

# ショートステイセンター超 重要事項説明書

松山市指定 第3870111873号

ショートステイセンター超（以下「本センター」という）はご契約に対してユニット型指定短期入所生活介護及びユニット型介護予防指定短期入所生活介護を提供します。本センターの概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※本センターの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」及び「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも利用は可能です。

## ◆◆ 目 次 ◆◆

- 1 施設経営法人
- 2 本センターの概要
- 3 従業者の配置状況
- 4 本センターが提供するサービスと利用料金
- 5 事故発生時の対応について
- 6 苦情の受付について
- 7 秘密の保持について
- 8 その他留意事項について



## 1、施設経営法人

- ① 法人名 社会福祉法人 守里会
- ② 法人所在地 香川県高松市城東町一丁目 1 番 46 号
- ③ 電話番号 087-813-0778
- ④ 代表者氏名 理事長 松木 孝和
- ⑤ 設立年月 平成8年12月11日

## 2、本センターの概要

- ① 事業の種類 ユニット型指定短期入所生活介護事業  
ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業  
平成29年10月14日指定  
松山市指定 第3870111873号
- ② 事業の目的 本センターは、介護保険法等に従いご利用者様が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご利用者様の心身機能の維持並びにご利用者様のご家族様の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。
- ② 本センターの名称 ショートステイセンター超
- ③ 本センターの所在地 愛媛県松山市東方町甲 1842 番地 1
- ⑤ 電話番号 089-909-4080
- ⑥ 管理者氏名 佐々木 良
- ⑦ 運営方針 ご利用者様の安定した生活を確保すると共に生き生きとした日が過ごせるよう支援する。
- ⑧ 開設年月 平成29年10月14日
- ⑨ 営業日・営業時間 年中無休・受付時間／随時
- ⑩ 利用定員 20 人（ユニット数 2・ユニットごとの定員 10 名）
- ⑪ 居室等の概要 本センターでは以下の居室及び設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
個室	20室	
共同生活室	2室	洗面設備含む
浴室	2室	一般浴槽、機械浴槽
トイレ	4室	
医務室	1室	
介護職員室	1室	
相談室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、ユニット型指定短期入所生活介護事業及びユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業に必要な義務付けられている居室・設備です。居室以外のこのセンターの設備の利用にあたって、ご利用者様に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：ご利用者様から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により本センターでその可否を決定します。また、ご利用者様の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者様やそのご家族様と協議のうえ決定するものとします。

### 3、 従業員の配置状況

本センターでは、ご利用者様に対してユニット型指定短期入所生活介護事業及びユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業を提供する者として、以下の職種の従業員を配置しています。

<主な職員の配置状況>従業員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算
1、管理者	常勤1名（介護職員と兼務）
2、医師	非常勤1名（専従1名）
3、生活相談員	常勤1名（専従1名）
4、介護職員	常勤8名（管理者と兼務1名）（専従1名） （調理員と兼務6名）
5、看護職員	常勤1名（機能訓練指導員と兼務） 非常勤1名（専従1名）
6、栄養士	非常勤1名（専従1名）
7、調理員	常勤6名（介護職員と兼務）
8、機能訓練指導員	常勤1名（看護職員と兼務）

<主な従業者の勤務体制>

職種	勤務体制		
1、介護職員	標準的な時間帯における勤務人数		
	早出	7:30~16:30	1名
	日勤	8:30~17:30	1名
	遅出	11:00~20:00	1名
	夜勤	17:30~11:00	1名
2、看護職員	標準的な時間帯における勤務人数		
	日勤	8:30~17:30	1名
3、生活相談員	日勤	8:30~17:30	1名

☆行事等により上記と異なる場合もございます。

#### 4、本センターが提供するサービスと利用料金

本センターでは、ご利用者様に対して以下のサービスを提供します。

- (1) 利用料金が介護保険から給付されるサービス
- (2) 利用料金の全額をご利用者様に負担いただくサービス

##### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の自己負担を除いたものが介護保険から給付されます。

#### <サービスの概要>

##### ① 介護

- ・ご利用者様の人格に十分配慮し、ユニット型指定短期入所生活介護計画及びユニット型指定介護予防短期入所生活介護サービス計画の目標にともない適切な介護の提供、支援を行います。
- ・褥瘡が発生しないよう適切な介護を行い、その発生を防止します。

##### ② 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきりでも車いすリフト付き浴槽を使用して入浴することができます。

##### ③ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者様の身体能力を最大限活用した援助を行います。

##### ④ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

#### <サービス利用料金（1日あたり）>

下記の料金表によって、ご利用者様の要介護区分に応じたサービス利用料金から介護保

険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払下さい。（サービスの利用料金は、ご利用者様の要介護区分及び自己負担割合に応じて異なります。）

（1日につき）

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費（単位）	561	681	746	815	891	959	1028

☆ご利用者様がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。（償還払い）

償還払いとなる場合、ご利用者様が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者様の負担額を変更します。

#### ☆加算対象サービス

以下のサービスは介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際には、加算額の自己負担割合に応じた額を追加料金としてご負担いただきます。

#### 1. 送迎加算

（送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、事業所と居宅の間の送迎を実施した場合に算定）

ご利用者様の心身の状態及びご家族様等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる場合、居宅と事業所との間の送迎を行います。

通常の送迎の実施地域は、松山市・東温市・砥部町・久万高原町・伊予市・内子町の区域としております。

#### 2. 介護職員等処遇改善加算 I

（介護職員等の賃金の改善等を実施している）

総単位数に、サービス別加算率を乗じた額（14.0%）

#### 3. サービス提供体制強化加算 I

（介護職員のうち介護福祉士の割合が100分の80以上である）

1日のサービス費に22単位ずつ加算

#### 4. 口腔連携強化加算

（口腔内の健康状態の評価を実施、並びに歯科医療機関及び介護支援専門員へ情報提供し、適切な口腔管理を実施した場合に算定）

50単位/回

※加算については適時追加していくことがあります。その際は、都度報告・確認のお声掛けをさせていただきます。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額がご利用者様の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事

- ・ご利用者様の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

食事時間（目安） 朝食 8：00～9：00  
 昼食 12：00～13：00  
 夕食 17：00～18：00

※食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

ご利用者様に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。実費相当範囲にて負担していただきます。

1日あたり・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1,445円

（内訳）朝食300円、昼食620円、夕食525円

※食費の負担限度額(所得に応じ市町村により負担が軽減されます)

→手続きが必要になります。（給付限度額日数以内）

第4段階	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
	第3段階	第2段階	第1段階
1日 1,445円	1日 ④ 1,000円 ⑤ 1,300円	1日 600円	1日 300円

② 居住に要する費用（光熱水費及び室料等）

この施設及び設備を利用し滞在されるにあたり、光熱水費相当額及び室料等をご負担していただきます。

1日につき・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2,086円

※居室の負担限度額(所得に応じ市町村により負担が軽減されます)

→手続きが必要になります。（給付限度額日数以内）

	第4段階	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
		第3段階	第2段階	第1段階
個室	1日 2,086円	1日 1,370円	1日 880円	1日 880円

### ③レクリエーション活動費用

ご利用者様のご希望によりレクリエーション活動に参加していただくことができます  
・・・・・・・・・・・・・・・・・・利用料金：要した費用の実費

### ④複写物の交付

ご利用者様は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には右記の料金をいただきます・・・・・・・・  
・・・・・・・・・・・・・・・・・・利用料金：1枚につき 10円

### ⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者様の日常生活に要する費用でご利用者様に負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます  
・・・・・・・・・・・・・・・・・・利用料金：要した費用の実費

※なお、介護保険からの給付額を超えて利用する場合、(1)に掲げる介護サービスの利用限度額を料金の全額お支払いいただきます。

## (3) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)の料金・費用は1か月ごとに計算し、翌月ご請求しますので、請求した月の末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は利用日数に基づいて計算した金額とします。)

- ① 指定口座への振込
- ② 金融機関口座から自動引き落とし

※なお、振込及び引き落としの場合は取引機関へ別途手数料をご負担していただきます。

## (4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定期間の前に、ご利用者様の都合により、ユニット型指定短期入所生活介護又はユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業の利用を中止又は変更、若しくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに本センターに申し出てください。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、本センターの稼動状況によりご利用者様の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者様に提示して協議します。

○ご利用者様がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

○3か月以上利用料金を滞納された方については関係者での協議の上、サービス利用を中止していただけない場合がありますので予めご了承ください。



## 5、 事故発生時の対応について

### (1) 緊急時における対応方法

サービス提供を行っているときにご利用者様の病状に急変、その他緊急の事態が生じたときは、速やかにご家族様及び主治医又はあらかじめ、本センターが定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。

### (2) 非常災害対策について

本センターには、消防法に規定する防火管理者を設置しております。防火管理者は、消防計画を作成するとともに当該消防計画及び非常災害に関する個別具体的な計画に基づく次の業務を実施するものとします。なお、これらの計画は従業者及びご利用者様等が見やすい場所に掲示します。

- ① 消火・通報及び避難の訓練（年2回）
- ② 消防設備、施設等の点検及び整備
- ③ 従業者の火気の使用又は取扱いに関する監督
- ④ その他防火管理上必要な業務
- ⑤ 風水害・地震等の災害の対策及び防災訓練（年2回）
- ⑥ 自然災害・5類感染症発生時における業務継続計画の研修と訓練

## 6、 苦情の受付について

ご利用者様等からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口として、苦情受付担当者を配置しております。又、担当者が不在のときは、基本的な事項については、誰でも対応できるようにするとともに、担当者に必ず引き継ぐものとします。

※円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

本センターは、提供したサービスに係るご利用者様からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じるものとします。

（具体的な手順）

- ・苦情があった場合には、担当者から相手方に連絡を取り、直接訪問する等して、詳しい事情を聴き、事実の確認を行います。
- ・必要に応じて、担当者は管理者と検討会議を開きます。検討会議を開かない場合でも、管理者へ報告します。
- ・検討の結果、翌日までに具体的な対応・処理を行います。
- ・相談・苦情の状況について、記録を保管し、再発防止に努めます。
- ・改善後の状況について確認を行います。

### (1) 第三者委員

本センターにおける苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を下記により設置し、苦情解決に努めることといたします。

苦情解決責任者 佐々木 良（管理者）  
苦情受付担当者 高市 眞悟（生活相談員）  
第三者委員 金澤 和孝（民事調停員）  
電話：087-811-7445  
森田 浩之（他社会福祉法人理事長）  
電話：0879-23-6511

## (2) 当事業所における苦情の受付

- 受付日時 平日 9:00～17:00
- 電話番号 089-909-4080

## (3) 行政機関その他苦情受付機関

- 松山市介護保険課・・・・・・・・電話：089-948-6968  
土・日曜日、祝祭日、年末年始を除く月～金曜日、8:30～17:15
- 東温市長寿介護課・・・・・・・・電話：089-964-4408  
土・日曜日、祝祭日、年末年始を除く月～金曜日、8:30～17:15
- 砥部町介護福祉課介護保険係・・・・・・・・電話：089-962-7255  
土・日曜日、祝祭日、年末年始を除く月～金曜日、8:30～17:15
- 愛媛県国民健康保険団体連合会・・・・・・・・電話：089-968-8700  
土・日曜日、祝祭日、年末年始を除く月～金曜日、8:30～17:15
- 愛媛県福祉サービス運営適正化委員会・・電話：089-998-3477  
土・日曜日、祝祭日、年末年始を除く月～金曜日  
9:00～12:00／13:00～16:30

## (4) 第三者評価の実施状況

現時点で第三者評価の実施はありません。

## 7、 秘密の保持について

- (1) 本センターにおいてユニット型指定短期入所生活介護及びユニット型指定介護予防短期入所生活介護を提供する上で知り得たご利用者様及びそのご家族様の情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。
- (2) 本センターは、ご利用者様に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身の情報を提供できるものとします。
- (3) 前項に拘らず、ご利用者様に係る他の居宅介護支援事業者らと連携を図るなど正当な理由がある場合には、事前に文書により同意を得た上でご利用者様またはご利用者様のご家族様等の個人情報を持ちいることができるものとします。

## 8、 その他留意事項について

- (1) 本センターは、高齢者虐待防止の推進を図る為に、定期的な委員会の開催、指針の整備、定期的な研修の実施、担当者の設置を行う。
- (2) 本センターは、身体的拘束等の適正化を図る為に、3ヵ月に1回の委員会の開催、指針の整備、定期的な研修の実施、記録の整備を行う。

ユニット型指定短期入所生活介護及びユニット型指定介護予防指定短期入所生活介護の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

ショートステイセンター超

説明者 職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

私は、本書面に基づいて説明者 \_\_\_\_\_ から重要事項の説明を受け、ユニット型指定短期入所生活介護及びユニット型指定介護予防指定短期入所生活介護の提供開始に同意しました。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

家族 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(続柄 \_\_\_\_\_ )

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

1、利用料金が介護保険によって定められている金額 ※（）内2割負担額

〔単位：円〕1日あたり

	要支援1	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
①ご契約者の要介護度とサービス料金	5610	6810	7460	8150	8910	9590	10280
②うち、介護保険から給付される金額	5049 (4488)	6129 (5448)	6714 (5968)	7335 (6520)	8019 (7128)	8631 (7672)	9252 (8224)
③サービス利用に係る自己負担額（①-②）	561 (1122)	681 (1362)	746 (1492)	815 (1630)	891 (1782)	959 (1918)	1028 (2056)

2、その他の利用料金

- ①食費 1日につき 1,445円  
 （内訳）朝食 300円／昼食 620円／夕食 525円
- ②居住費 1日につき 2,086円

※食費及び居住費の負担限度額

（所得に応じ市町村により負担が軽減されます）

→手続きが必要（給付限度額日数以内） 〔単位：円〕1日あたり

	第4段階	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
		第3段階	第2段階	第1段階
食費	1,445円	①1,000円 ②1,300円	600円	300円
居住費	2,086円	1,370円	880円	880円

- ① 送迎加算（居宅と事業所間の送迎） 片道1回につき 184円（1割負担の場合）  
 ご利用者様の心身の状態及びご家族様等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる場合、居宅と事業所との間の送迎を行います。通常の送迎の実施地域は、松山市・東温市・砥部町・久万高原町・伊予市・内子町の区域としております。
- ② 介護職員等処遇改善加算 I 各種加算を加えた額の介護保険料に14.0%が加算され、所得に応じた負担割合額が決定したものを、利用者負担とします。（介護職員の賃金の改善等を実施している）

- ③ サービス提供体制強化加算 I 1日のサービス費に22単位ずつ加算  
(介護職員のうち介護福祉士の割合が100分の80以上である)
- ④ 長期利用者提供減算 短期入所の利用が連続して30日を超えた場合、  
31日目以降の利用料金から30単位が減算となります。  
短期入所の利用が連続して60日を超えた場合、  
61日目以降は介護福祉施設サービス費の単位数と同単位数となります。
- ⑤ 口腔連携強化加算 50単位/回  
口腔内の健康状態の評価を実施、並びに歯科医療機関及び介護支援専門員へ情報提供し、適切な口腔管理を実施した場合に算定。

