

ショートステイ

サービスセンター王寿園

重要事項説明書及び

利用契約書

◇◆ 目次 ◆◇

【ショートステイサービスセンター王寿園、重要事項説明書】

- 1 サービス提供の目的・運営方針
- 2 概要
- 3 勤務体制
- 4 センターでのサービスについて
- 5 医療体制と事故対応について
- 6 身体拘束について
- 7 費用について
- 8 利用時間について
- 9 利用の変更・中止・中断・解除
- 10 お申込みについて
- 11 サービス実施地域
- 12 非常災害対策
- 13 提供するサービスの第三者評価の実施状況について
- 14 サービス提供に関する相談、苦情について
- 15 その他

【ショートステイサービスセンター王寿園、利用契約書】

- 第 1 条 (契約の目的)
- 第 2 条 (契約期間)
- 第 3 条 (乙が提供できる介護サービスの内容)
- 第 4 条 (短期入所生活介護サービス基本方針)
- 第 5 条 (介護サービス記録)
- 第 6 条 (短期入所生活介護記録の作成・変更)
- 第 7 条 (居宅サービス計画変更の援助)
- 第 8 条 (甲の短期入所生活介護サービス利用)
- 第 9 条 (利用料等)
- 第 10 条 (清算)
- 第 11 条 (利用料の滞納)
- 第 12 条 (秘密保持)
- 第 13 条 (損害賠償)
- 第 14 条 (契約の終了)
- 第 15 条 (甲の契約解除)
- 第 16 条 (乙の契約解除)
- 第 17 条 (苦情処理)
- 第 18 条 (事故発生時の対応)
- 第 19 条 (虐待防止)
- 第 20 条 (契約外事項)
- 第 21 条 (協議事項)

ショートステイサービス利用案内

(重要事項説明書)

令和6年8月1日現在

1 サービス提供の目的、運営方針

利用者の方一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、センターにおいて利用者の方が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の方の心身の機能の維持並びに利用者の方のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るよう援助いたします。

2 概要

○ 事業者の概要

事業者名	社会福祉法人王寿會
所在地	〒441-3123 愛知県豊橋市小松原町字浜 41 番地
代表者	石原世光
法人設立年月日	平成6年7月28日

○ 事業所の概要

事業所名	ショートステイサービスセンター王寿園	
サービスの種類	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護	
所在地	〒441-3123 愛知県豊橋市小松原町字浜 41 番地	
管理者	石原世光	
電話番号	0532 (21) 3511 (代)	
FAX番号	0532 (21) 3514	
愛知県知事指定介護保険取扱事業所	事業所番号	2372000709
指定年月日	短期入所生活介護	平成12年2月29日
	介護予防短期入所生活介護	平成18年4月1日
利用定員	10名	
サービスの提供できる地域	豊橋市全域	

3 勤務体制

○ 職員の勤務体制

センター長	…	1名 (常勤兼務1名)
医師	…	2名 (非常勤兼務2名)
生活相談員	…	1名 (常勤兼務1名)
介護支援専門員	…	2名 (常勤兼務2名)
看護職員	…	7名 (常勤兼務4名、非常勤兼務3名)
介護職員	…	42名 (常勤兼務30名、非常勤兼務12名)
機能訓練指導員	…	1名 (常勤兼務1名)
管理栄養士	…	1名 (常勤兼務1名)
調理員	…	7名 (常勤兼務6名、非常勤兼務1名)

・従業者は、指定短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護の提供を行う。

4 センターでのサービスについて

当センターでは、介護福祉施設（特別養護老人ホーム王寿園:90名）と併設となっており 10名分の居室を用意しております。2階に「個室、3人部屋」「認知症対応の特別個室」、3階に「3人部屋、個室」があります。また、2階「認知症対応の特別個室」をご利用となる場合、別途、確認書を頂きます。また、食事・入浴等は当センターの時間に合わせた利用となりますことをご了承下さい。

◆ 食事時間

朝	食	7:30頃	
コーヒータイム		10:00頃	
昼	食	12:00頃	
お	や	つ	15:00頃
夕	食	17:00頃	

※ 基本的に食事は食堂で食べていただきます。

※ 食べられない物やアレルギーのある方は、可能な範囲で代食を提供いたしますので事前にご相談下さい。

◆ 入浴

当センターでは、入浴は、週2回～3回を予定しております。（行事などによって変更があります）退所日の入浴は、退所時間の都合により入浴出来ない場合もあります。

・入浴の方法は、心身の状況に応じて

◇普通浴 … 歩行による入浴

◇車椅子浴 … 入浴用車いすによる入浴

◇個室 … ひとりでの入浴

の、三種類があり、職員とご利用者並びにご家族とのご相談のうえで、決定いたします。

また、その時の状態に応じて変更もあり得ます。

・体調のよくない場合は看護師の判断で中止する場合があります。

◆ 介護

・介護計画書（介護予防を含む）に沿って、必要に応じ下記の介護を行います。

食事介助、入浴介助、排泄介助、着替え介助、口腔ケア、移動介助、移乗介助、体位変換、シーツ交換、認知症状へのケア等。

◆ 機能訓練

・体操等、集団で行う生活リハビリには随時ご参加いただけます。

個別の機能訓練につきましては、当施設で可能な範囲で行います。

◆ レクリエーション

・季節ごとの行事、カラオケ、音楽クラブなどにご参加いただけます。

◆ 健康管理

・サービス利用中の健康管理のため援助を担当職員により行います。

◆ 生活相談

・施設での生活上の様々な相談について応じさせていただきます。

◆ 理容サービス

・月に2回サービスを実施しております。（カットのみ:1000円）

原則として第1火曜日(美容院)、第4月曜日(理容院)の午前中に行います。

美容、理容料は、後日、月末締めの利用料請求書に含まさせていただきます。

◆ テレビ貸し出しサービス

・ご希望のある方はテレビの貸し出しを利用料とは別に、一日100円にて行っています。

貸し出し台数は3台先着順になります。

5 医療体制と事故対応について

- (1) 当センターは、福祉施設です。病院などの医療機関と異なり、医療設備はほとんどありません。
- (2) 当センターの看護師は、様子観察と健康管理が主な仕事となります。
- (3) 万一体調等が悪くなった場合やけが等があった場合、ご家庭で行う程度の治療しか行えません。
- (4) 体調が悪くなった場合や、けが等をした場合、当センターの看護師が病院への受診を必要と判断した時、ご家族の方に連絡をし、受診していただくことをお願い致します。
- (5) 緊急の場合は、救急車等に対応することがあります。その際には、ご家族の方に確認を取りますので、緊急連絡先は必ずお知らせ下さい。連絡が取れない場合には対応が遅れる恐れがあります。
- (6) 緊急時の際の対応を、かかりつけの医師と、あらかじめ確認しておくことをお願いいたします。
- (7) 当センターから、かかりつけの医師や、その他の医師等へ連絡させていただく事もあり得ます。
- (8) 万一事故が発生した場合、ご家族に連絡すると同時に担当ケアマネジャーへの連絡・報告をいたします。

※ ご利用頂くにあたって、最善の注意を払っておりますが、ご利用者の意志を尊重しておりますので、認知症の有無に関わらず、ご自身の意志での行動における事故などに関しては、責任を負いかねる場合がございますので、予めご理解賜りますようお願い申し上げます。

6 身体拘束について

当センターでは、身体拘束は原則行わないこととしております。しかし、ご本人・他のご利用者などの生命や身体を保護するために、緊急にやむを得ず行う場合には、当センターの「身体拘束廃止推進委員会」の定める基準にて実施する場合があります。その際にはショートステイ主任・介護主任・看護主任などによりご説明させていただき、確認書のご記入をしていただきます。

7 費用について

利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払方法

利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日以降に利用者あてにお届けします。
利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の26日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）事業者指定口座への振り込み （イ）利用者指定口座からの自動振替 （ウ）現金支払い イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡します。必ず保管されますようお願いいたします。 （医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）

利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から3か月以上滞納し、さらに支払いの督促から1か月以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

短期入所生活介護【ショートステイサービスセンター 王寿園】ご利用料金表〈令和6年8月〉

【介護保険内】◇介護給付サービス

介護度	単位数(単位)	加算	単位数(単位)
要介護1	603	短期生活機能訓練体制加算	12単位/日
要介護2	672	短期生活看護体制加算Ⅱ	8単位/日
要介護3	745	短期生活サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位/日
要介護4	815	短期生活夜勤職員配置加算Ⅰ	13単位/日
要介護5	884	短期生活処遇改善加算Ⅰ	所定単位×14/100
		※短期入所生活介護送迎加算 片道 他	184単位/回 他

【介護保険内】◇介護予防給付サービス

介護度	単位数(単位)	加算	単位数(単位)
要支援1	451	予短期生活機能訓練体制加算	12単位/日
要支援2	561	予短期生活サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位/日
		予短期生活処遇改善加算Ⅰ	所定単位×14/100
		※短期入所生活介護送迎加算 片道 他	184単位/回 他

注1)※印の加算については適応時のみ対象となります。

☆1単位=10.17円

【介護保険外】

利用者負担段階		食費(1日)	滞在費(1日)
第1段階	生活保護受給者・老齢福祉年金受給者	300円	0円
第2段階	市町村民非課税で年収80万円以下	600円	430円
第3段階①	市町村民非課税で年収80万円超120万円以下	1000円	430円
第3段階②	市町村民非課税で120万円超	1300円	430円
第4段階	課税世帯の方	1445円(朝食320円、 昼食675円、夕食450円)	915円

【1日あたりの自己負担金額(1日3食食べられた場合・送迎代含まず)】1割負担 (単位:円)

介護費	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
第1段階	858	986	1,059	1,138	1,223	1,304	1,385
第2段階	1,588	1,716	1,789	1,868	1,953	2,034	2,115
第3段階①	1,988	2,116	2,189	2,268	2,353	2,434	2,515
第3段階②	2,288	2,416	2,489	2,568	2,653	2,734	2,815
第4段階	2,918	3,046	3,119	3,198	3,283	3,364	3,445

【1日あたりの自己負担金額(1日3食食べられた場合・送迎代含まず)】2割負担 (単位:円)

介護費	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
第4段階	3,475	3,731	3,878	4,036	4,205	4,368	4,529

【1日あたりの自己負担金額(1日3食食べられた場合・送迎代含まず)】3割負担 (単位:円)

介護費	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
第4段階	4,032	4,417	4,636	4,874	5,128	5,372	5,613

注1)月あたりの利用料金は利用日数により多少前後します。

注2)食費については令和3年8月以降の料金で算定しております。

8 利用時間について

(1) ご家族の方が送り迎えをされる場合

- ・必ず何時頃来園し、何時頃のお迎えかお伝え下さい。(食事の準備の都合があるため)
- ・原則 365 日利用可能です。但し、当センター及び併設施設の行事により入退所が行えない場合があります。

◇来所時間 … 8:30 ~ 17:00 までに、ご来園下さい。

◇退所時間 … 10:00 ~ 17:00 までに、お迎えにお越し下さい。

(夕食を食べられる場合は 18:30 頃まで) ※19:00 には玄関の施錠を行います。

(2) 施設での送迎を利用する場合

- ・車いすでの乗り降りが可能なリフトカーで、ご家族での送り迎えが困難な方の為に行います。原則として、月曜日～日曜日、毎日行います。(※ 日曜日、年始は要相談)

(車の定員の都合や当センター並び併設施設の行事の関係上行えない日もあります。事前にご確認ください。)

また、当日送迎時間を連絡させていただきます。

◇お迎え(電話連絡 08:00 ~ 8:30 頃) … 施設出発 8:30 を目安に

◇お送り(電話連絡 15:30 ~ 16:00 頃) … 施設出発 16:30 を目安に

※日によって送迎を利用される他の利用者様が異なる為、また、道路事情により時間が多少前後することがありますのでご了承下さい。

※利用者様の体調面を考え、片道 30 分程度を超えるような場合は、送迎を行わない事もあります。

※送迎の際には、ご家族の方がご自宅に必ず居るようにお願いします。お見えにならない場合には、トラブルの元となりますので、お断りすることがあります。

9 利用の変更・中止・中断・解除

◆ 健康上の理由によるサービスの中止

①当センターは、医師は常駐しておりませんので基本的に医療行為については行いません。

②風邪、病気、感染の危険性があると思われる症状などの際は、サービスの提供をお断りすることがあります。また、インフルエンザ等感染性の疾病があると医師の診断をされた場合、再利用にあたっては医師の許可等が必要になる場合があります。

※証明の提出について

☆ 手術をされた場合(全ての手術に必要とは限りません)

☆ 利用登録が一旦廃止となった後再利用される場合

☆ 心身の状態が著しく変化した場合

※上記以外においても必要と判断した場合には証明書の提出をお願いすることがあります。

また、場合によっては証明書でなく情報提供書の提出をお願いすることがあります。

③ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上対応します。また、必要に応じて速やかに主治医への連絡、または、救急車の要請をするなどの必要な措置を講じますが、原則として病院への搬送はできかねますのでご協力をお願い致します。

※衛生管理、感染症対策

☆ 当センターでは空調設備等により施設内の環境に配慮し適温に保つとともに、備品等の清潔保持に努め、消毒を施す等、常に衛生管理に留意しております。

☆ 職員は感染症等に関する基礎知識の習得に努め年1回以上の健康診断をしております。

利用にあたっての変更・中止・中断・解除は、介護支援専門員（ケアマネジャー）にお早目にお申し出下さい。

次の場合、サービスの変更・中止・中断・解除をこちらで判断する場合がありますので、予めご了承下さい。

- ・天災などで、利用が困難な場合
- ・風邪や発熱・病気など、体調不良の場合
- ・特別な医療管理を必要とする場合
- ・特別な注意を要する伝染病の疾病がある場合
- ・当センターの、対応可能な居室が満室の場合 など

10 お申込みについて

- ・各居宅介護支援事業所の介護支援専門員(ケアマネジャー)にご相談下さい。
- ・ご利用の申し込みに対しては、3ヶ月先まで予約を受け付けています。
- ・家族送迎の場合は食事の準備に都合がある為、必ず来所・退所時間を事前にケアマネジャーにお伝え下さい。

11 サービス実施地域

通常のサービス実施地域は、豊橋市全域となります。

12 非常災害対策

非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、取るべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

13 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

当センターについては、第三者評価は実施しておりません。

1 4 サービス提供に関する相談、苦情について

ご本人またはそのご家族は、提供された介護サービスに苦情がある場合、下記の関係機関に苦情を申し立てることができます。

《当事業所の苦情申立窓口》

* 社会福祉法人 王寿會 ショートステイサービスセンター王寿園		苦情解決責任者	責任者 石原世光
		苦情受付責任者	森坂典生・朝倉圭一
電 話	(0532) 21-3511	FAX	(0532) 21-3514

《保険者の窓口》

* 東三河広域連合 介護保険課			
電 話	(0532) 26-8471	FAX	(0532) 26-8475

《公的団体の窓口》

* 愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉課			
電 話	(052) 971-4165	FAX	(052) 962-8870

1 5 その他

- (1) 当センターをご利用のことは、ご本人に充分納得のうえ、ご利用をお願い致します。
- (2) 当センターを初めてご利用される場合にはご本人様も慣れておりませんので、1泊または、2泊から、徐々に日数を増やしていかれることをお勧め致します。
- (3) ご利用される前に、ご家族様の施設への見学をお勧め致します。
- (4) ご利用期間中の緊急連絡先は、必ず当センターへお知らせ下さい。

※職員一同、精一杯お世話させていただきます。安心してご利用頂けるよう、努力をしております。お気付きの点や、介護上での諸注意などがございましたら、いつでもお気軽にお申し出下さい。

《 お持ち物 》

1. 衣 類

下 着 … 2組程度 (着用している物以外) (肌着、パンツ、ズボン下、靴下等)

普 段 着 … 2組程度 (着用している物以外)

パジャマ … 2組程度

靴 … 履き慣れている靴でお越し下さい。(上履きは必要な方のみ)

リハビリパンツ、尿取りパッドは施設で準備してある為、ご持参されなくても大丈夫です。

但し、使い慣れた物がよい等こだわりがある方は、普段使用されている物をお持ち下さい。

また、男性の方は、髭剃りをお持ち下さい。(持参されない方は、髭を剃ることができません。)

2. お 薬 … 利用日数分 (初回ご利用時には薬の内容表の用紙もご持参ください。)

3. 連 絡 帳 … 初回ご利用時にお渡ししますので、次回からお持ちください。

4. 日常生活する物

ご家庭で習慣となっていることで必要な物 (例: 歯ブラシ・歯磨き粉・眼鏡等)

杖・車椅子・歩行器等はご自分の物をお持ちの方はご持参をお願いします。

※ 金銭は、他のご利用者様とのトラブルを避ける為に極力ご持参を避けて下さい。

金銭を持っていないと不安という際には、紛失をしても差し障りのない金額程度でお願いします。

※ 貴金属等の貴重品も金銭の時と同様にお願いします。やむを得ない場合は職員にお申し出下さい。

※ 施設で準備してある物品について

リハビリパンツ・尿取パッド・洗面台のハンドペーパー・入浴用タオル・箸・スプーンの日常生活に必要な備品は準備してあります。

お持ち物についてはご不明な点等ありましたら、職員へお尋ね下さい。

◆ お持ち物についてのお願い ◆

【ご記名について】

- ・衣類には必ずご記名をお願いします。未記名の場合は当センターにて記名させていただきます。
- ・ご記名は洗濯で消えないように、しっかりご記入ください。
- ・かばん・小物にもご記入をお願いします。(記名がない場合には、紛失の可能性が高くなります。)

【洗濯について】

- ・衣類が汚れましたら、その都度、当センターで洗濯致します。
- ・洗濯物は乾燥機にかけるので、縮みやすいもの・色落ちするものなどは避けて下さい。
- ・お帰りに間に合わない場合には、汚れたまま返却させていただく場合もあります。

※初回ご利用時までには作成していただく書類について

- ・契約書「個人情報使用同意書」(2部作成、1部自宅保管・1部施設提出用)
- ・医師の証明書
- ・利用登録台帳(緊急連絡先)
 - ① 介護保険被保険者証
 - ② 介護保険負担限度額認定証
 - ③ 介護保険負担割合証

※②につきましては、対象者の方のみ提出して下さい。

令和 年 月 日

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

【事業者】

住 所 愛知県豊橋市小松原町字浜 41 番地

事業所名 ショートステイサービスセンター王寿園

説 明 者 職務名

氏 名 印

令和 年 月 日

私は、重要事項説明書に基づいて、短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

【利用者】

住 所

氏 名

【家族代表者】

住 所

氏 名