

# 指定短期入所生活介護

## ショートステイ 海の花 重要事項説明書

(福岡市指定 第 4071204202 号)

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供します。事業所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。当事業所は介護保険の指定を受けています。

※当サービス利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」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要介護等認定申請済みの方はサービスの利用は可能です。

### ◆◆目次◆◆

1. 事業者. . . . .	P1
2. 事業所の概要.....	P1
3. 事業実施地域及び営業時間.....	P2
4. 居室の概要.....	P2
5. 職員の配置状況.....	P2
6. 施設サービスの概要.....	P3
7. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	P3
8. 苦情受付について.....	P6
9. 緊急やむを得ず身体拘束を行う際の手続き.....	P6
10. 福祉サービス第三者評価実施状況.....	P7

## 1. 事業者

法人名 社会福祉法人彩雲の詩

法人所在地 福岡県福岡市西区今津6015番地

電話番号 092-407-6118

代表者氏名 理事長 石橋 征四郎

設立年月日 令和3年2月26日

## 2. 事業所の概要

施設の種類 指定短期入所生活介護 令和4年8月1日指定

県 4071204202 号

※当事業所は特別養護老人ホーム海の花に併設されています。

施設の目的 指定短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、多様な福祉サービスがそのご契約者の意向を尊重して、総合的に提供されるよう創意工夫することにより、ご契約者が個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう、支援することを目的とします。

施設の名称 ショートステイ 海の花

施設の所在地 福岡市西区今津6015番地

電話 092-407-5723

FAX 092-407-5726

事業所長氏名 島津 周平

## 運営の方針

ケアプランに基づき、入浴、排泄、食事等の介護、相談、援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う。このことにより、ご契約者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができることを目指します。

- ・ご契約者の意思及び人格を尊重し、常にご契約者の立場にたってサービスを提供するよう努めます。
- ・明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業者、他の介護福祉・保健施設、保健医療サービス、福祉サービスの提供者との綿密な連携に努めます。
- ・ご契約者の生活スタイルを考慮し、ご契約者のペースで過ごしていただくことを基本とします。

開設年月日 令和4年8月1日

利用定員 1日あたり11人

## 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 福岡市西区、早良区、糸島市（施設送迎ができない場合あり）
- (2) 営業日及び営業時間 営業日 年中無休 営業時間 24時間体制とします

#### 4. 居室の概要

##### (1) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される全部屋は個室です。

利用されるお部屋については、ご利用者の心身の状況や空き状況により決定いたしますので、ご希望に沿えない場合があります。

※上記（個室以外）は、厚生省が定める基準により、指定短期入所介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご利用者に特別ご負担いただく費用はありません。

##### ○居室の変更について

利用されている方からの、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施設でその可否を決定します。また、ご利用者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、ご利用者やご家族と相談うえ、決定するものとします。

#### 5. 職員の配置状況

当施設では、ご入居者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

《主な職員の配置状況》※職員の配置については、併設の地域密着型介護老人福祉施設の職員も含みません。

施設長 1名

事務員 2名（基準外）

嘱託医 1名（非常勤）医学的管理

生活相談員 1 生活全般

介護支援専門員 1 サービス計画の立案作成・認定調査

介護職員 18名 介護全般

看護職員 3名 健康全般

機能訓練指導員 1名 機能維持

管理栄養士 1名 栄養管理・給食全般

調理員 4名 給食全般

勤務体制：利用者との介護及び看護職員の配置比率は、3：1となっています。

勤務時間：事務員・生活相談員・介護支援専門員 8：30～17：30

介護職員 早出・日勤・遅出・夜勤 変則勤務

勤務形態	勤務時間
早出	7：30～16：30
日勤	8：30～17：30
遅2	9：30～18：30
遅出	11：00～20：00
夜勤	16：30～9：30

## 6. 施設サービスの概要

個室ユニット型

定員 ……11名

個室 ……11室（ユニット型個室）

リビング兼食堂 ……1ヶ所                      多機能トイレ ……2ヶ所

機械浴室 ……1カ所                              一般浴室 ……1ヶ所

## 7. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。当事業所が提供するサービスについて、次の二通りがあります。

### （1）介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスは、自己負担利用料は1割（又は2割、3割）にて、残りは介護保険から給付されます。

#### 〈サービスの概要〉

##### ①食事

・栄養士の立てる献立により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。

・ご契約者の自立支援のためできる限り離床して、リビング（食堂）にて食事を摂っていただくことを原則とします。

朝食 7:30～8:00 昼食 12:00 夕食 17:00～17:30

##### ②入浴

・入浴または清拭を週2回以上行うことを原則とします。

例) 2泊3日の利用の場合、1回の入浴。3泊4日の場合、2回の入浴とさせていただきます。

・車椅子、寝たきりでも機械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、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

##### ④機能訓練

・ご希望により、ご契約者の心身等の状態に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復と維持、またはその減退を防止するための、出来る限りの生活リハビリを実施します。

##### ⑤送迎加算（送迎サービス）

・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。片道184単位（1～3割負担）です。

事業所が行う送迎について、迎え時間（自宅着）を8:45から11:00の間 送り時間（自宅着）を15:30から17:00の間とさせていただきます。ご家族による送迎は、9時～18時半の間で可能です。送迎の実施区域は、福岡市西区、早良区、糸島市とします。長距離によるご本人への負担や施設送迎業務の都合により、ご契約時の相談によってはご家族の送迎となる場合があります。

#### 〈サービス利用料金（1日あたり）〉

別紙の料金表により、ご利用者の要介護度や介護負担限度認定証に応じたサービス料金をお支払ください。（サービス利用料金は、ご契約者の要介護度、介護負担限度認定証の内容によって異なります。）

○介護保険制度の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

#### （2）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

#### 〈サービスの概要と利用料金〉

##### ① 居住費〈滞在費（光熱水費と居室に関わる使用料）〉

電気・ガス・水道などの光熱水費や居室の利用料に係わる費用です。自治体に申請された介護負担限度認定証によって自己負担額が異なります。別紙の料金表をご参照ください。

##### ② 食事提供に係わる費用

ご契約者に提供する食事に係わる費用です。各自がお持ちの介護負担限度認定証によって自己負担額が異なりますので、別紙を参照下さい。

また、食費については1食毎に分けて金額を設定させていただきます。

- ・基準費用額（食費）の内訳は、朝食 410 円 昼食 540 円 夕食 540 円 となっております。
- ・2または3段階の方の食費の内訳については、1食が各段階の1日あたりの負担限度額内であれば、上記の料金の金額どおりですが、負担限度額を超えた金額については、補足給付があります。
- ・食事は利用開始予定日前日の17時までにご連絡下さい。連絡がない場合は食事を摂られない場合も自費ご負担いただきます。
- ・おやつの持込は原則として禁止といたします。日常的に飴等を嗜たしなまれている方は、身体への影響がないことを前提に、各個人にて居室で食べていただくことができます。また、他の利用者への譲渡は禁止とします。

##### ③ 理髪・美容

定期的に理容師や美容師の出張によるサービスをご利用いただけます。特別養護老人ホームの入居者を優先して、理美容を実施。ショートステイの利用者のご希望に沿えない場合があります。

利用料金：理容業者指定料金に準ずる。

##### ④レクリエーション・クラブ活動

日常的な教養娯楽費として、ユニット内における新聞雑誌の購入費、レクリエーションに関する用品の使用料や購入費として、ご契約者に負担して頂くことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

ご契約者の希望によりレクリエーション・クラブ活動に参加していただくことができます。その場合、材料代等の実費（現金の支払い）を負担していただきます。

##### ⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費（日用品費）

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者の希望により徴収いたします。ご契約者に負担していただくことが、適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

※経済状況の著しい変化、または、その他やむを得ない事由がある場合、利用に関わる費用を相当な額に変更することがあります。また、その他の費用について追加の徴収が発生する場合があります。事前に変

更の内容と変更する事由についてご説明と同意をいただきます。

### (3) 利用料金のお支払い方法

毎月10日以降に前月分を請求致します。

末日までに「口座振替」・「振込」・「現金」によってお支払いいただきます。

### (4) 利用の中止、変更、追加

○地震等の災害時、警報発令時の利用予約は無効となります。

○利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、も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の前日までに事業所にご相談ください。

○施設送迎の予約があり、事前に利用中止の連絡がなく、お迎えに行き、自宅にて利用キャンセルを申し出られた場合。また、自宅に迎えに行き施設車両を使用せず、その後ご家族の送迎やタクシーで入所された場合は、介護保険の請求ではなく送迎実費として1,840円(10割負担)を負担いただきます。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動状況により契約者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契約者に提示して協議します。

○ご契約者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、すで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。

### (5) サービス提供上で必要な対応方法

緊急時：介護状態の異変や容体急変の時は、第一に医療機関に連絡を行い、指示を仰ぎます。

平行して、「家族等への連絡一覧」によって家族に連絡します。医師の指示によっては家族の早急な判断が必要になる場合があります。

「家族等への連絡一覧」には、その点をご理解してご記入ください。

災害対策：当施設は規程に基づき、非常災害の防止と利用者の安全確保に努めます。また、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出・その他必要な訓練を行います。

万が一の火災発生を想定した、通報・消火・避難訓練を防災計画に沿って年2回行います。その際には、防火管理者の指示に従っていただきます。また、火災発生時には自動的に消防署へ緊急通報されると共に、職員にも非常招集がかかります。

事故発生時の対応：利用者に対するサービス提供において事故が発生した場合には、速やかに、市町村、利用者の家族に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。

サービス提供にともなって、自己の責に帰すべき事由により、利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。守秘義務に違反した場合も同様とします。

利用者に過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して、損害賠償責任を減じることができるものとします。

(6) サービス利用に当たっての留意事項

○ご利用者またはその家族は、体調の変化があった際には事業所にご一報ください。

受付時間：8:30～17:30 連絡先：092-407-6118

○ご利用者は、事業所内の機器及び器具を利用される際に、必ず職員に声をかけてください。

○事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。

○施設、職員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

○**利用中の医療機関の受診については原則配置医師が診ることとなっております。**

○**利用中に、体調の変化や転倒等により医療機関への受診が必要となった場合は、ご家族に対応をして頂きます。また、その際に対応できる方を1名お願いいたします。**

氏名 (続柄) TEL

---

(7) 契約の終了

1 利用者は以下の事由に基づく契約の終了がない限り、本契約に定めるところに従い事業者が提供するサービスを利用できるものとします。

○利用者が、死亡した場合

○利用者が、要介護認定の結果、自立（非該当）と認定された場合

○事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合

○事業所が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合

2 事業者は、前項第一号を除く各号により本契約が終了する場合には、契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めるものとします。

8. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。契約書にて記載。

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

(2) 第三者委員

地域住民：岩松 勝 080-3969-8877

9. 緊急やむを得ず身体拘束を行う際の手続き

・施設は、指定介護老人福祉施設のサービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入所者の行動の制限を行いません。施設は、前述の身体拘束等を行う場合は、次の手続きにより行います。

・(1) 身体拘束廃止委員会を設置し、会議を行い記録します。本人や家族に、目的、理由、時間帯、期間などをできる限り詳しく説明し、十分な理解を得ます。状況をよく観察し、要件に該当しなくなった場合は速やかに身体拘束を解除します。

・(2) 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。

・(3) 当該入所者又はご家族に説明しその他の方法がなかったか改善方法を検討します。

10. 福祉サービス第三者評価実施状況

項目内容

- (1) 実施の有無 有・無
- (2) 実施年月日(直近実施日) 令和 年 月 日
- (3) 実施した評価機関
- (4) 評価結果の開示状況

上記の契約を証するため、本通2通を作成し、利用者、事業者が署名押印のうえ、1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

【事業者】

住 所 福岡県福岡市西区今津 6015 番

事業者名 社会福祉法人彩雲の詩

事業所名 ショートステイ 海の花

代表者名 理事長 石橋 征四郎

【利用者】

住 所

氏 名

【利用者代理人（選任した場合）】【続柄 】

住 所

氏 名

1. 苦情相談の体制		
苦情解決責任者・苦情受付担当者	島津 周平	海の花 施設長
第三者委員	岩松 勝	
福岡市役所西区役所福祉・介護保険課	福岡市西区内浜 1 丁目 4-1 電話番号 092-895-7066	
福岡市役所早良区役所福祉・介護保険課	福岡県福岡市早良区百道 2 丁目 1 - 1 電話番号 092-833-4355	
糸島市役所健康福祉部介護・高齢者支援課	福岡県糸島市前原西 1 丁目 1-1 電話番号 092-332-2070	
① 福岡県国民健康保険団体連合会	福岡市博多区吉塚本町 13-47 電話番号 092-642-7859	
② 福岡県運営適正委員会	福岡県社会福祉協議会内 電話番号 092-915-3511	
2. 苦情解決の仕組み		
① 苦情の受付 苦情受付担当者へ随時お申し出下さい。又、第三者委員へ直接申し出することもできます。		
② 苦情受付の報告・確認 苦情受付担当者・苦情申出人に苦情の内容を確認し、苦情解決責任者及び第三者委員に報告します。		
③ 苦情解決に向けての話し合い 苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意を持って話し合い、必要に応じて第三者委員の助言を得ながら苦情解決に努めます。		
④ 苦情結果の公表 サービスの質の向上を図るため、個人情報に関するものを除き事情報告または広報誌等 実績を記載し、公表します。		

2. 施設における高齢者虐待に関する行政の相談等窓口	
虐待防止に関する責任者	施設長 島津 周平
福岡市役所福祉局高齢社会部事業者指導課	福岡市中央区天神 1-8-1 電話番号 092-711-4319

料金表

ショートステイ 海の花 令和6年6月1日変更分

サービス利用料金

社会福祉法人彩雲の詩 事業所番号 4071204202 ショートステイ海の花 料金表					
	所得段階	介護サービス費 (1単位10.55円)	食費	居住費	利用料(1日)
介護度1	1段階	704単位 (742単位)	300	880	¥ 1,922
	2段階		600	880	¥ 2,222
	3段階①		1,000	1,370	¥ 3,112
	3段階②		1,300	1,370	¥ 3,412
	4段階		1,490	2,066	¥ 4,253
介護度2	1段階	772単位 (814単位)	300	880	¥ 1,994
	2段階		600	880	¥ 2,294
	3段階①		1,000	1,370	¥ 3,184
	3段階②		1,300	1,370	¥ 3,484
	4段階		1,490	2,066	¥ 4,325
要介護3	1段階	847単位 (893単位)	300	880	¥ 2,073
	2段階		600	880	¥ 2,373
	3段階①		1,000	1,370	¥ 3,263
	3段階②		1,300	1,370	¥ 3,563
	4段階		1,490	2,066	¥ 4,404
要介護4	1段階	918単位 (968単位)	300	880	¥ 2,148
	2段階		600	880	¥ 2,448
	3段階①		1,000	1,370	¥ 3,338
	3段階②		1,300	1,370	¥ 3,638
	4段階		1,490	2,066	¥ 4,479
要介護5	1段階	987単位 (1041単位)	300	880	¥ 2,221
	2段階		600	880	¥ 2,521
	3段階①		1,000	1,370	¥ 3,411
	3段階②		1,300	1,370	¥ 3,711
	4段階		1,490	2,066	¥ 4,552
要支援1	1段階	529単位 (558単位)	300	880	¥ 1,738
	2段階		600	880	¥ 2,038
	3段階①		1,000	1,370	¥ 2,928
	3段階②		1,300	1,370	¥ 3,228
	4段階		1,490	2,066	¥ 4,069
要支援2	1段階	656単位 (692単位)	300	880	¥ 1,872
	2段階		600	880	¥ 2,172
	3段階①		1,000	1,370	¥ 3,062
	3段階②		1,300	1,370	¥ 3,362
	4段階		1,490	2,066	¥ 4,203
※ご利用者様の状況に応じて加算させていただきます。					
加算名	内容				
送迎加算	送迎を行った場合				片道184単位
処遇改善新加算Ⅱ	介護職員の賃金向上を目的に、介護報酬を加算して支給する制度です。				1月総単位数×13.6%

※今後、状況に応じて追加で加算を取得する可能性がありますのでその際は予め連絡いたします

# 個人情報使用同意書

## 1、使用する目的

- (1) 利用者のための居宅サービス計画書に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議や介護支援専門員と他事業者との連絡調整等において必要な場合。
- (2) 利用者の日常生活にかかわる相談、援助の際に生じる居宅介護支援事業所、医療機関との連絡調整等において必要な場合

## 2、使用する期間 利用契約書の期間内

## 3、使用する条件

- (1) 個人情報の使用、提供は最小限とし、提供に当たっては関係者以外に洩らすことのないよう、細心の注意をはらうこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容を記録しておくこと。私の（利用者およびその家族）の個人情報については上に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

上記の契約を証するため、本通2通を作成し、利用者、事業者が署名押印のうえ、1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

### 【事業者】

住 所 福岡県福岡市西区今津 6015 番

事業者名 社会福祉法人彩雲の詩

事業所名 地域密着型特別養護老人ホーム 海の花

代表者名 理事長 石橋 征四郎 ⑩

### 【利用者】

住 所 (省略)

氏 名 ⑩

### 【利用者代理人（選任した場合）】【続柄 〃】

住 所 (省略)

氏 名 ⑩