

社会福祉法人 鶴岡市社会福祉協議会
短期入所センターおおやま 重要事項説明書

当事業所はご利用者に対して指定短期入所生活介護サービス及び指定介護予防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。

※当サービスの利用は、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サービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者.....	1
2. 事業所の概要.....	2
3. 居室及び施設の概要.....	3
4. 職員の配置状況.....	3
5. 提供するサービスと利用料金.....	4
6. ご利用に当たっての確認事項.....	7
7. 人権擁護について.....	8
8. 虐待防止について.....	8
9. 事業継続計画の策定等について.....	8
10. 衛生管理等について.....	8
11. ハラスメント対策の強化について.....	9
12. 苦情の受付について.....	9
13. 第三者による評価の実施状況について.....	9
14. 個人情報取扱業務概要説明書.....	10

1. 事業者

当施設は、鶴岡市が設置しその指定管理者として指定を受けた法人が運営しております。指定管理者として指定を受けた当法人の概要は下記のとおりです。

- (1)法人名 社会福祉法人 鶴岡市社会福祉協議会
 (2)法人所在地 山形県鶴岡市山王町13番36号
 (3)電話番号 0235-26-7815

(4)代表者氏名 会 長 山 木 知 也

(5)設立年月 平成17年10月1日

2. 事業所の概要

(1)事業所の種類 ユニット型指定短期入所生活介護事業所

ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所

平成17年3月31日指定 山形県 0670700830 号

※当事業所は特別養護老人ホームおおやまに併設されています。

(2)事業所の目的 当事業所は、介護保険法等関係法令の趣旨に従い、ご利用者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、ご利用者からその日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等を使用していただくとともに、ご利用者のご家族の身体及び精神的負担の軽減を図るなどサービスの提供に努めます。

(3)事業所の名称 短期入所センターおおやま

(4)事業所の所在地 山形県鶴岡市大山三丁目34番1号

(5)電話番号 0235-38-0250

(6)事業所長(管理者)氏名 菅原 政晴

(7)当事業所の運営方針 短期間であっても、より在宅生活に近い状態で、個人の尊厳を大切に安心・安全の介護を提供いたします。

(8)開設年月 平成17年4月1日

(9)営業日及び営業時間

営業日	年中無休
営業時間	24 時間
受付時間	8 時 30 分～17 時 15 分
入退所時間	8 時 30 分～17 時 15 分 (ご家族送迎時 7:30～20:00)

*入退所時間以外の送迎はご家族対応となります。確認のため事前のご連絡をお願いします。

(10)利用定員 24人

(11)通常の事業実施地域 鶴岡市全域及び近隣町

3. 居室及び設備の概要

(1) 居室の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、全室個室です。居室はユニットごとに分かれており、入居されるユニット及び居室についてはご利用者の心身等の状況を考慮して決定させていただきます。

	ユニット名	居室数	設備
2 階	ほのぼの 4 丁目	1 2	リビング 1、ダイニングキッチン 1、浴室 1
	ほのぼの 5 丁目	1 2	リビング 1、ダイニングキッチン 1、浴室 1
合 計		2 4	

☆各居室には、専用のトイレと洗面台がついております。

(2) その他の設備等の概要

設備の種類	室数	備考
特別浴室	2	一般浴での入浴が困難なご利用者にお使いいただきます。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定短期入所生活介護サービス及び指定介護予防短期入所生活介護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、指定基準を遵守しています。

職種	常勤数	指定基準
1. 管理者（施設長）	1 名	1 名
2. 生活相談員	1 名	1 名
3. 看護職員	2.0 名（常勤換算）	8 名（常勤換算）
4. 介護職員	14.1 名（常勤換算）	
5. 機能訓練指導員	2 名	1 名
6. 管理栄養士	1 名	1 名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、
1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤 務 体 制
生活相談員	勤務時間 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分 1 名
看護職員	標準的な時間帯における配置人員（併設の特別養護老人ホームとの合計数です） 早朝： 1 名 日中： 3 名 夜間： 1 名
介護職員	標準的な時間帯における配置人員 早朝： 2 名（各ユニット 1 名） 日中： 6 名（各ユニット 3 名） 夜間： 2 名（各ユニット 1 名）
機能訓練指導員	勤務時間 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分 1 名

5. 提供するサービスと利用料金

（1）サービス内容

①食事

- ・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため離床してユニット内のダイニングキッチンやリビング・小上がり等にて食事をとっていただくことを原則としています。
- ・ご利用者の生活パターンに合わせて、食事を提供いたします。
（食事時間） 朝食：8：00～ 昼食：12：00～ 夕食：18：00～

②入浴

- ・入浴はご利用者の希望に沿うように行ないます。
- ・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

- ・機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤送迎サービス

- ・ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。ただし、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

⑥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。

(2) サービス利用料金

①ご利用者の要介護度、要支援度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）をお支払い下さい。（サービスの利用料金・加算は別表のとおり）

- ・機能訓練体制加算
- ・看護体制加算
- ・夜勤職員配置加算
- ・サービス提供体制強化加算
- ・介護職員処遇改善加算（※１）・・・別紙のとおり
- ・介護職員等特定処遇改善加算（※２）・・・別紙のとおり
- ・介護職員等ベースアップ等支援加算（※３）・・・別紙のとおり

【制度改正により、（※１）～（※３）の加算につきましては令和６年５月３１日までの取扱いとなり、令和６年６月１日からは下記に変更となります。】

- ・介護職員等処遇改善加算Ⅱ

②送迎利用料金

③その他の加算料金（算定要件に該当となる場合、下記の費用をお支払いいただきます）

- ・緊急短期入所受入加算
- ・医療連携強化加算
- ・認知症緊急利用加算
- ・若年性認知症入所者受入加算
- ・生活機能向上連携加算
- ・看護体制加算Ⅲ
- ・認知症専門ケア加算Ⅰ
- ・認知症専門ケア加算Ⅱ
- ・看取り連携体制加算
- ・口腔連携強化加算
- ・生産性向上推進体制加算Ⅰ
- ・生産性向上推進体制加算Ⅱ

☆ご利用者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。要支援または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）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者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。

☆短期入所の利用限度日数を超える場合もサービス利用料金の全額をお支払いいただきます。

☆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、ご利用者の負担額を変更します。

（３）利用者負担段階に応じて、ご利用者に負担いただく費用

以下の食事の提供に要する費用及び利用室料については、ご利用者の利用者負担段階に応じた料金負担となります。

① 食事の提供に要する費用として下記の料金をお支払いいただきます。

朝食 ３４６円 昼食 ６２８円 夕食 ４７１円

※提供した食事のご利用日ごとの合計金額について、下記の利用者負担段階に応じたご負担となります。

	利用者負担段階	金 額
食費 (１日当たり)	第１段階	３００円
	第２段階	６００円
	第３段階①	１，０００円
	第３段階②	１，３００円
	第４段階	１，４４５円

②滞在に要する利用室料として下記の料金をお支払いいただきます。

	利用者負担段階	金 額
利用室料 (１日当たり)	第１段階	８８０円
	第２段階	８８０円
	第３段階	１，３７０円
	第４段階	２，０６６円

☆利用室料は鶴岡市が建物及び設備備品の取得費用及び各居室に係る光熱水費をもとに算出した額です。

（４）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、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

① 特別なお食事

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

②理髪・美容

[理髪サービス]

理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

[美容サービス]

美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、洗髪）をご利用いただけます。

② レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加することができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③ 複写物の交付

ご利用者は、サービス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ご希望に応じて交付いたします。

⑤日常生活用品の費用負担

日常生活用品でご利用者に負担いただくことが適当であるものは、ご負担いただきます。尚、おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

（５）利用料金のお支払い方法

前記（２）、（３）、（４）の料金・費用は、１か月ごとに計算しご請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア．金融機関口座からの自動引き落とし

イ．下記指定口座への振り込み

 荘内銀行 大山支店 普通預金 2 1 6 7 3 4

 口座名義 社会福祉法人 鶴岡市社会福祉協議会 会長 山木 知也

 （利用月の翌月末日まで）

ウ．現金での支払い

（６）利用の中止、変更、追加

○利用予定期間の前に、ご利用者の都合により、指定短期入所生活介護サービス及び指定介護予防短期入所生活介護サービスの利用を中止または変更、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前日までに事業者申し出て下さい。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の食費 (自己負担相当額)

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

○ご利用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、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。

6. ご利用に当たっての確認事項

- ・以下の方のご利用をお断りすることがあります。
 - ①インフルエンザや疥癬などの感染症を発病なされている方。
 - ②体調が振るわず、施設利用が不適切と思われる方。
 - ③その他、医師より施設利用が不適切とされた方。
- ・利用中の病院等への通院は、ご家族等の対応で行っていただきます。

- ・利用中に体調が急激に変化した場合は、ご家族等連絡します。状況により来所していただく場合もあります。

7. 人権擁護について

事業所は、利用者の人権擁護のため、次の措置を講じます。

- (1) 個別支援計画の作成など適切な支援を実施します。
- (2) 従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (3) 苦情解決体制の整備をします。
- (4) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。

8. 虐待防止について

- 1 従業者は、利用者に対して、虐待をしません。
- 2 事業所は、利用者の虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。
 - (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
 - (2) 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
 - (3) 前2号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- 3 前項に掲げる措置の実施について必要な事項は別に定めます。

9. 事業継続計画の策定等について

- 1 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための計画、及び非常時の体制での早期業務再開を図るための計画（以下この条において「事業継続計画」という。）を策定し、当該事業継続計画に従い必要な措置を講じます。
- 2 事業所は、職員に対し、事業継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- 3 事業所は、定期的に事業継続計画の見直しを行い、必要に応じて事業継続計画の変更を行います。

10. 衛生管理等について

- 1 事業所は、職員の清潔の保持及び健康状態の管理並びに事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- 2 事業所は、感染症及び食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の措置を講じます。
 - (1) 感染症等の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね3か月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
 - (2) 感染症等の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
 - (3) 職員に対し、感染症等の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

1 1. ハラスメント対策の強化について

- 1 事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、事業所内において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。
- 2 契約者又はその家族等による職員への身体的暴力・精神的暴力やセクシャルハラスメントがなされた場合、事業所が契約者へサービスを提供することができなくなり、契約の解除等を行う場合があるため、それについての説明を契約者又はその家族等に行うとともに、対策の整備等必要な措置を講じます。

1 2. 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ご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔生活相談員〕 伊藤智幸

○受付時間 毎週月曜日～日曜日

8：30～17：15

(2) 行政機関その他苦情受付機関

山形県庄内総合支庁 地域保健福祉課	所在地 〒997-1392 三川町大字横山字袖東19-1 電話番号 0235-66-2111
鶴岡市役所 長寿介護課	所在地 〒997-8601 鶴岡市馬場町9-25 電話番号 0235-25-2111
山形県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情処理室	所在地 〒991-0041 寒河江市大字寒河江字久保6番地 電話番号 0237-87-8000
山形県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 〒990-0021 山形市小白川町二丁目3-31 電話番号 023-626-1755

1 3. 第三者による評価の実施状況について

1 あり	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	1 あり 2 なし
2 なし		

14. 短期入所センターおおやま 個人情報取扱業務概要説明書

個人情報の種類 (本事業にかかわって取得・利用する個人情報)	次の各書類に記載した事項 (1) サービス利用に関わる情報提供書 (2) 居宅サービス計画書 (3) 個別援助計画(短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護計画書) (4) 利用者本人の身体状況に係る情報 (5) その他利用に関わる記録
個人情報の利用目的	短期入所生活介護サービス事業及び介護予防短期入所生活介護サービス事業(以下本事業という。)を適正かつ円滑に行い、本事業を受けることを希望する者の介護保険サービス及びその他福祉保健サービス等の利用の促進を図ることを目的とする。
個人情報の利用・提供方法	上記の書類は、本事業担当者の管理のもとに保管するとともに、コンピューターに入力し上記利用目的に沿った利用を行う。 (1) 内部での利用 ・ 個別援助計画(短期入所生活介護計画書及び介護予防短期入所生活介護計画書)作成 ・ サービス調整等 (2) 外部への提供 本事業利用者に内容について事前に同意を得た上で行う。 ・ サービスの種類及び内容を調整するために、居宅支援事業所及び担当者会議に短期入所生活介護計画書及び介護予防短期入所生活介護計画書や必要に応じ利用に関わる記録を提出する。 ・ サービスの実施を効果的にすすめるために、本事業利用者にサービス計画書を提供する事業者、短期入所生活介護計画書及び介護予防短期入所生活介護計画書や必要に応じ利用に関わる記録を提供する。 ・ 介護保険給付請求のために、山形県国民健康保険団体連合会に介護給付費請求書等を提出する。
その他の情報	本事業担当者が、上記情報の取得その他の機会において、本事業利用者から相談を受けた事項は、本人の同意のない限りは、本事業担当者以外には、伝えてはならない。
個人情報保護担当者	生活相談員 伊藤智幸

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項及び個人情報取扱業務概要の説明を受け、指定短期入所生活介護サービス及び指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所 氏名 印

代理人 住所 氏名 印

指定短期入所生活介護サービス及び指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項及び個人情報取扱業務概要の説明を行いました。

ユニット型指定短期入所生活介護事業所

ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所 短期入所センターおおやま

施設長 原田 みゆき 印