

重 要 事 項 説 明 書

ショートステイセンター（短期入所生活介護サービス）

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令第37号第125条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人親孝会
事業所の所在地	福岡県飯塚市下三緒690番地
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 浅田良一
電話番号	(0948) 25-7789

2 ご利用施設

施設の名称	太陽の郷ショートステイセンター（短期入所生活介護）
施設の所在地	福岡県飯塚市下三緒690番地
施設長名	施設長 浅田靖則
電話番号	(0948) 25-7789
ファクシミリ番号	(0948) 25-2140
Eメールアドレス	tynst@taiyonosato.jp
ホームページ	http://taiyonosato.jp/

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		福岡県知事の事業者指定		利用定数	市基準該当サービス
		指定年月日	指定番号		
施設	特別養護老人ホーム	R2年4月1日	福岡県 4071800330 号	50人	該当
	特定施設入居者生活介護	R3年11月1日	福岡県 4071801007 号	30人	該当
居宅	通所介護	R2年4月1日	福岡県 4071800355 号	35人	該当
	短期入所生活介護	R2年4月1日	福岡県 4071800397 号	20人	該当
地域包括支援センター		R5年4月1日	福岡県 4001800053 号		該当

4 事業の目的と運営方針

事業の目的 この事業は、介護保険法令の趣旨にしたがいご家庭で介護を受けている方の心身機能維持と併せて、介護者である家族の方たちの身体的及び精神的負担の軽減を図るため、要介護又は要支援者の方に対し、適切な短期入所生活介護を提供することを目的とします。

施設運営の方針 この施設にあつては、利用される方が要介護状態になった場合においても可能な限り居宅において、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よう、入浴・排泄・食事等の介護及び機能訓練を行います。

5 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地		3,580 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造3階建（耐火建築）
	延べ床面積	2214.16 m ²
	利用定員	20人・特別養護老人ホームの空床

(2) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたり面積
4人部屋	5室	66 m ²	8.2 m ²

(3) 主な設備

設備の種類	数
食堂	1室
機能訓練室	1室
一般浴室	1室
機械浴室	特殊浴槽1台
医務室	1室
デイルーム	1室

6 職員体制（主たる職員）

従 業 者 の 職 種	員 数	区 分				常 勤 換 算 後 の 人 員	事 業 者 の 指 定 基 準	保 有 資 格
		常 勤		非 常 勤				
		専 従	兼 務	専 従	兼 務			
管理者	1		1				1	社会福祉主事 1 名
生活相談員	1	1	1				1	
介護職員	7	4		3				
看護職員	1	1					1	准看護師 1 名
機能訓練指導員	2		1	1				看護師
介護支援専門員	1	1					1	介護支援専門員
医師								診療科

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休 暇
管理者	正規の勤務時間帯（9：00～18：00） 常勤で兼務	4週8休
生活相談員	正規の勤務時間帯 早出（8：00～17：00） 遅出（9：00～18：00） 常勤で兼務	4週8休

介護職員	超早（６：３０～１５：３０） 早出（７：３０～１６：３０） 日勤（９：００～１８：００） 日勤（１０：００～１９：００） 夜勤（１６：３０～翌９：３０）	原則として４週８休
看護職員	・正規の勤務時間帯（７：３０～１６：３０）（９：００～１８：００）、特別養護老人ホームの看護師にあわせて通常２名体制で勤務 ・夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。	４週８休
機能訓練指導員	週１回（木曜日）１３：３０～１７：００まで勤務します。	
介護支援専門員	（８：００～１７：００） 常勤で勤務	４週８休
医師	週２日（月、金曜日）、１５：００～１７：００まで勤務します。	

（注）上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。

8 営業日およびご利用の予約

営業日	年中無休
ご予約の方法	ご利用の予約は、利用を希望される期間の初日の２ヶ月前から受け付けております。

9 介護保険給付サービス（利用料金は別表１）

種類	内容	利用料
食事の介助	・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。 （食事時間） 朝食 ８：００～８：５０ 昼食 １２：００～１３：００ 夕食 １８：００～１９：００	別表１に定める額
排泄の介助	・入所者の状況に応じ適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。	
入浴の介助	・週２回の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。	

離床・着替え・整容等	・寝たきりの防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ交換は、週1回実施します。
機能訓練	・機能訓練指導員（所有資格 准看護師）による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。 （当施設の保有するリハビリ器具） プラットホーム、ホットパック、遠赤外線機、平行棒、滑車、階段昇降機、スタンディングテーブル、低周波治療器
健康管理	・嘱託医師により、週2回診察日を設定して健康管理に努めます。 ・また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 ・入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 （当施設の嘱託医師） 氏名：越智拓生 診療科：外科、内科、胃腸科 診察日：毎週月、金曜日 15：00～17：00 （服薬管理責任者） 氏名：看護師 上村敬子
相談及び援助	・当施設は、入所者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 （相談窓口） 生活相談員 上杉達哉
送迎	・身体状況等一定の基準に該当する方で、ご自分で来所が困難な方は、リフト付きの送迎車で入退所の送迎を行います。

(2) 介護保険給付外サービス（利用料金は別表2）

サービスの種別	内容	利用料
特別な送迎	・当施設の事業実施区域外の方、あるいは実施区域内で特に送迎をご希望の方にリフト付きの送迎車で送迎を実施します。	・ 実費
食事の提供	・ 栄養士による食材の検収により、新鮮でおいしい食事を提供します。	・ 1日 1,445円
滞在費	・ 部屋代です。	・ 1日 915円

(3) 介護保険給付の支給限度額を超える短期入所生活介護サービス（利用料金は別表3）

10 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	苦情解決責任者	施設長	浅田靖則
	窓口担当者	生活相談員	上杉達哉
	第三者委員	西田光敏	23-1482
		大塚正道	24-3794
	ご利用時間	毎日9時～17時	
	ご利用方法	電話	0948-25-7789
		FAX	0948-25-2140
		面接	毎日9時～17時
	行政機関	運営適正化委員会	
		春日市原町3-1-7	
		TEL	092-915-3511
		FAX	092-584-3790
		国民健康保険団体連合会	
		福岡市博多区吉塚本町13-47	
		TEL	092-642-7800
		FAX	092-642-7852
		飯塚市福祉部高齢介護課	
		飯塚市新立岩5-5	
		TEL	0948-22-5500
		FAX	0948-22-6062
		嘉麻市健康福祉部高齢者介護課	
		嘉麻市上山田392	
		TEL	0948-53-1182
		FAX	0948-83-6039
		広域連合田川・桂川支部	
		田川市新町18-7 田川自治会館内	
		TEL	0947-49-1093
		FAX	0947-49-1097

11 嘱託医

医療機関の名称	越智外科胃腸科医院
院長名	越智 拓生
所在地	飯塚市柏の森618
電話番号	(0948) 22-9081
診療科	外科、胃腸科、整形外科
入院設備・救急指定	無し・無し
契約の概要	入所者に病状の急変があった場合協力して診療を行い、入院を必要とする場合は協力して入院受け入れ先の紹介を行う。

1 2 協力医療機関

医療機関の名称	社会保険 田川病院
院長名	黒松 肇
所在地	田川市上本町 1 0 - 1 8
電話番号	(0 9 4 7) 4 4 - 0 4 6 0
診療科	内科、皮膚科、消化器内科、循環器内科など
入院設備・救急指定	有り・有り
契約の概要	入所者に病状の急変があった場合協力して診療を行い、入院を必要とする場合は協力して入院受け入れを行う。

1 3 協力歯科医療機関

名称	医療法人 宝歯会 穂波ひまわり 歯科医院
理事長名	理事長 梶原 浩喜
所在地	飯塚市枝国長浦 6 6 6 - 4 8
電話番号	(0 9 4 8) 2 6 - 1 2 4 0
入院設備	無し
契約の概要	歯科治療が必要な入所者に対して、定期的に往診して歯科診療を行う。また、緊急時の通院は、診療時間外であっても診療を行う。

1 4 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム太陽の郷消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	下三緒町内会（東地区消防団）と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等防災設備	別途定める「特別養護老人ホーム太陽の郷消防計画」にのっとり年 2 回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。			
	設備名称	設置の有無	設備名称	設置の有無
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	避難階段	あり	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	カーテン布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日：平成 2 6 年 6 月 1 日 防火管理者：福田幸平			

1 5 当施設ご利用の際に留意していただく事項

来訪・面会	来訪者は、必ず面会簿にご記入ください。なお、来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	受診を希望される場合は、看護師にご相談ください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒は原則禁止です。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにして下さい。
所持品の管理	着替えの衣類等は担当する職員へ引渡してください。
現金等の管理	所持金の限度額は原則として3,000円以内とします。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

1 6 事故発生時・緊急時の対応

職員は、事故を発見した場合、直ちに緊急マニュアルにそって誠実に行動します。
事故発生後は報告をおこない、原因の解明・再発防止に努めます。

1 7 第三者評価の実施状況について

本事業所の第三者評価の実施はありません。

1 8 虐待防止のための措置に関する事項

利用者の人権の擁護、虐待の防止の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修を実施するとともに、これらの措置を適切にするための担当者を定めます。

19 サービス利用に関する留意事項

利用者及び利用者の家族等の禁止行為

- ① 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
例：コップを投げつける / 蹴る / 唾を吐く
- ② 職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷付けたり、おとしめたりする行為）
例：大声を発する / 怒鳴る / 特定の職員に嫌がらせをする / 「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する
- ③ 職員に対するセクシュアルハラスメント（意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）
例：必要もなく手や腕を触る / 抱きしめる / あからさまに性的な話をする

別表1

介護保険利用料金（単位）表 （1日あたり）

要介護度区分	施設サービス (円)	利用料金 (単位)	備考
要支援1	4,510	451	
要支援2	5,610	561	
要介護1	6,030	603	
要介護2	6,720	672	
要介護3	7,450	745	
要介護4	8,150	815	
要介護5	8,840	884	

※2割【3割】負担の方は利用料金（単位）が2倍【3倍】になります。

※第一・第二段階 1.5万円・第三段階2.5万円と高額介護サービス費の上限額が変更になりました。上限を超えた分が申請により役所から払い戻しされます。

※ 加算

- ・看護体制Ⅱ 8単位／日（要介護の方のみ）
- ・機能訓練体制 12単位／日
- ・夜勤職員配置Ⅰ 13単位／日（要介護の方のみ）
- ・サービス提供体制強化Ⅲ 6単位／日
- ・介護職員等処遇改善Ⅱ 上記所定単位数に1,000分の136を掛けた数
- ・地域 1単位あたり10.17円で計算

必要時には以下が加算されます

- ・緊急短期入所受入 90単位／日（7日間限度）
- ・認知症行動・心理症状緊急対応 200単位／日（7日間限度）
- ・若年性認知症利用者受入 120単位／日
- ・送迎 184単位

食事の負担額（１日当たり）

第 一 段 階	3 0 0 円
第 二 段 階	6 0 0 円
第 三 段 階	① 1,0 0 0 円 ② 1,3 0 0 円

居住費（１日当たり）

第 一 段 階	0 円
第 二 段 階	4 3 0 円
第 三 段 階	① 4 3 0 円 ② 4 3 0 円

※食事の負担額と滞在費について介護保険給付サービスを受けるには、介護保険負担限度額認定証を市町村から交付を受けて下さい。

別表 2

介護保険給付外サービスの利用料金表

サ ー ビ ス の 内 容		利 用 料 金	備 考
理 容 サ ー ビ ス (ア ン ジ ュ)	カ ッ ト	1,5 0 0 円	理容室の出張による理髪サービス 第三火曜日（要予約）
	カット＋顔剃り	2,5 0 0 円	
美 容 サ ー ビ ス (オ ブ ジ ェ)	カ ッ ト	2,0 0 0 円	美容室の出張による美容サービス 不定期（要予約）

食事の負担額

一日当たり 1,4 4 5 円

居住費

一日当たり 9 1 5 円

別表 3

ご利用者の介護度	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
一日当たり料金（円）	4,510	5,610	6,030	6,720	7,450	8,150	8,840

※ 上記の料金の他、機能訓練体制加算 120 円・看護体制加算Ⅱ 80 円（要介護の方）・夜勤職員配置加算Ⅰ 130 円（要介護の方）・サービス提供体制強化加算Ⅲ 60 円・介護職員等処遇改善加算Ⅱ 上記所定単位数に 1,000 分の 136 を掛けた数・地域加算 1 単位あたり 10.17 円で計算
食事提供費 1,445 円・滞在費 915 円（１日）を加算します。

私は、本書面に基づいて太陽の郷ショートステイセンターの職員

(職名_____氏名_____) から重要事項の

説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 _____住所_____

_____氏名_____ 印

利用者の家族等 _____住所_____

_____氏名_____ 印

_____続柄_____

注 施設利用契約における、施設使用の際の留意事項を含む。