

ショートステイ重要事項説明書

R3.04.01 作成

1. 事業所

- (1) 法人名 社会福祉法人親愛会
(2) 法人所在地 310-0851 茨城県水戸市千波町 2 7 7 0 - 1 6
(3) 電話番号 0 2 9 - 2 4 3 - 5 3 2 2
(4) 代表者名 武藤 邦彦
(5) 設立年月 昭和 4 8 年 2 月 7 日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類

名称	ショートステイトンぼ
種類	指定短期入所生活介護事業所
指定年月日	平成 1 8 年 8 月 4 日
指定番号	0 8 7 3 1 0 1 3 9 8
住所	311-3124 茨城県東茨城郡茨城町中石崎 2651-1
電話番号	029-240-8333
対象地域	茨城町、水戸市
利用定員	7 名 (指定介護予防短期入所生活介護含む)

(2) 営業日及び営業時間

営業日	休業日なし
受付時間	9 : 3 0 ~ 1 8 : 3 0
サービス提供時間	9 : 3 0 ~ 1 8 : 3 0

(3) 設備の概要

居室	個室	3 室 (3 床)
	多床室	1 室 (4 床)
浴室	一般浴、個浴	
機能訓練室	1 室	
医務室	1 室	
談話室	1 室	
食堂	1 室	

(4) 職員の配置状況

職種	資格	常勤	非常勤
施設長	介護福祉士	1名	
医師	医師		1名
生活相談員	介護福祉専門員	1名	
	介護福祉士	1名	
看護師	准看護師		1名
介護職員	介護福祉士	4名	
機能訓練指導員	准看護師		1名
栄養士	栄養士	1名	
調理師	調理師	2名	

3. 当事業所が提供するサービス

食事	(朝) 7:30～8:15 (昼) 12:00～12:45 (夕) 17:00～18:00 ※ 食事の場所は、ショートステイホール、食堂、居室より選べます。
口腔ケア	食後の口腔ケアを行い、口腔内の清潔・疾病を予防します。
入浴	原則として週2回以上です。
排泄	契約者の心身の状況に応じた排泄介助を行います。
送迎	契約者の希望に応じて実施いたします。
機能訓練	生活リハビリ・機能回復訓練。
レクリエーション	詳しくは月間予定表をご覧ください。
その他	生活相談や簡易健康管理等、また、看護師による服薬管理を行ないます。

(1) 全額が契約者の負担となるもの

- ① 介護保険給付の限度額を超えるサービス
- ② 食事に係る費用
- ③ 複写の交付
- ④ 通常時の事業実施地域外への交通費
- ⑤ レクリエーション実費材料費
- ⑥ 滞在費

(2) 利用料の支払い方法

- * 契約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く場合があります。要支援又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、契約者が保険給付の申請を行な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、契約者の負担額を変更します。

(3) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、契約者の都合により、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、利用予定日の前日までに事業者へ申し出てください。
- ② 利用予定日の前日までに利用中止の申し出がない場合、取消料として下記の料金をお支払い頂く場合があります。

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	当日利用料金の50%

- ③ 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、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議します。
- ④ 利用期間中であっても以下の場合においてサービスを中止する場合があります。
 - ・ 利用者が中途退所を希望した場合
 - ・ 入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
 - ・ 利用中に体調が悪くなった場合
 - ・ 他の利用者の生命又は健康に重大な影響を与える行為があった場合

4. 契約の終了

(1) 契約者からの解約

契約者は事業者に対し、1週間の予告期間をおいて文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

(2) 事業者からの解約

事業者はやむを得ない事情がある場合、契約者に対して1ヶ月の予告期間をおいて、理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

5. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずる。その他、家族の方にも連絡します。

6. 事故発生時の対応方法

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。また、事故が発生した場合はその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

7. 非常災害対策

- ① 防災時の対応 → 職員の指示により誘導避難
- ② 防災設備 → 火災報知器、非常通報装置、スクプリンクラーを設置

8. 苦情の受付について

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。

担当者	施設長 濱村 聡
電話番号	029-240-8333
受付時間	9:30～18:30

9. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	
	2 なし		

10. 情報公表

- (1) 社会福祉法24条等の趣旨に則り、ショートステイとんぼ指定短期入所生活介護事業が提供するサービスを安心して利用できるよう理解と信頼を促進するため、情報公表・情報の開示を推進するものとする。
- (2) 情報公表・情報の開示の内容は、別に定める情報公表・開示規定による。

ショートステイとんぼ 料金表 (令和3年4月現在)

	介護度	サービス内容略称	利用料		介護保険適用時の利用者負担額 (費用総額の1割、2割、3割)		
			単位	費用総額			
従来型個室	要支援1	予併設短期生活Ⅰ1	446	4,460	446円	892円	1,338円
	要支援2	予併設短期生活Ⅰ2	555	5,550	555円	1,110円	1,665円
	要介護1	併設短期生活Ⅰ1	596	5,960	596円	1,192円	1,788円
	要介護2	併設短期生活Ⅰ2	665	6,650	665円	1,330円	1,995円
	要介護3	併設短期生活Ⅰ3	737	7,370	737円	1,474円	2,211円
	要介護4	併設短期生活Ⅰ4	806	8,060	806円	1,612円	2,418円
	要介護5	併設短期生活Ⅰ5	874	8,740	874円	1,748円	2,622円
多床室	要支援1	予併設短期生活Ⅱ1	446	4,460	446円	892円	1,338円
	要支援2	予併設短期生活Ⅱ2	555	5,550	555円	1,110円	1,665円
	要介護1	併設短期生活Ⅱ1	596	5,960	596円	1,192円	1,788円
	要介護2	併設短期生活Ⅱ2	665	6,650	665円	1,330円	1,995円
	要介護3	併設短期生活Ⅱ3	737	7,370	737円	1,474円	2,211円
	要介護4	併設短期生活Ⅱ4	806	8,060	806円	1,612円	2,418円
	要介護5	併設短期生活Ⅱ5	874	8,740	874円	1,748円	2,622円

加算関係	利用料		介護保険適用時の利用者負担額 (費用総額の1割、2割、3割)		
	単位	費用総額			
(予) 送迎加算 (片道あたり)	184	1,840	184円	368円	552円
短期生活長期利用者提供減算	△30	300	連続して30日を超えて利用した場合		
(予) 短期生活処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 83/1000加算 (8.3%)				
(予) 短期生活特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の 23/1000加算 (2.3%)				

※上記以外の自己負担分として、下記のものがあります。

- ・従来型個室 (滞在費…1,171円/日) 多床室 (滞在費…855円/日)
- ・食事に関わる費用 1,392円/日 (朝食…300円 昼食…612円 夕食…480円)
- ・おやつ代 150円/日
- ・レクリエーションの実費材料代等