

玄々堂亀田の郷 ショートステイ

(短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護)

重要事項説明書

社会福祉法人 佐貫会

特別養護老人ホーム

玄々堂亀田の郷

ユニット型（介護予防）短期入所生活介護 重要事項説明書

＜ 令和 6 年 8 月現在 ＞

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電 話 0 4 3 9 - 2 7 - 0 8 5 0 （午前 9 : 0 0 ~ 午後 5 : 0 0）

担当者 石塚 有紀子 ・ 白井 洋子

（※ご不明な点は、何でもお尋ねください）

2. 運営の方針ならびに目的

高齢者が可能な限り住み慣れた地域でいきいきと生活できる為に、施設の健全な環境の確保並びにご利用者の人間性を尊重し、介護保険法及び各法令に沿ったものとして、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。ユニットケアによるご利用者一人一人の生活環境の重要性を認識し、可能な限り居宅において、有する能力に応じ自立した日常生活が営むことができるよう、必要な生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びにご利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、「在宅生活の安定と生活の援助」を目的とします。

3. ユニット型短期入所生活介護、ユニット型介護予防短期入所生活介護の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

サービスの種類	ユニット型短期入所生活介護並びにユニット型介護予防短期入所生活介護
施設名	特別養護老人ホーム 玄々堂亀田の郷
所在地	千葉県富津市亀田 4 4 5 番地 1
事業所番号	玄々堂亀田の郷ショートステイ 介護保険指定番号 第 1273101111 号
施設長名	永山 定男
事業所類型	広域型 併設型・空床型ユニット型個室
通常を送迎地域	富津市

(2) 同施設の職員体制

※併設の介護老人福祉施設（定員39名）ならびに定期巡回・随時対応型訪問介護看護、デイサービスの職務を法令に基づき勤務割りを行ない兼務する事ができる。

職 種	資 格	人員基準 (介護職員以外は併 設施設の定員を含め た定員数で計算)	業務内容
施 設 長	社 会 福 祉 主 事	1 名 以上 (常勤)	従業員及び業務全般の管理
医 師	医 師	1 名 以上 (非常勤)	入居者の健康管理
生 活 相 談 員	社会福祉士、介護福祉士 又は社会福祉主事	1 名 以上 (常勤)	入居者からの相談及び他機関との連絡調整業務（介護支援専門員が兼務の場合あり）
介護支援専門員	介護支援専門員	1 名 以上	施設サービス計画の作成を行う (生活相談員と兼務の場合あり)
栄 養 士	管 理 栄 養 士 又 は 栄 養 士	1 名 以上 (常勤)	食事の提供及び栄養管理。 栄養相談等
機能訓練指導員	看 護 師 又 は 准 看 護 師 等	1 名 以上	身体機能の維持・向上に必要な訓練を行う
看 護 職 員	看 護 師 又 は 准 看 護 師	1 名 以上 (常勤1名以上)	入居者の健康管理及び指導を行う
介 護 職 員	介 護 福 祉 士 含 む	13 名 以上 (常勤換算)	入浴・食事・排泄等日常生活上の介護を行う
事 務 員		1 名 以上	施設事務管理

(3) 同室の設備の概要

定員	入所 10 名 (他、空床利用型)	共同生活室・リビング（各ユニット1）	
個室	10 室（1 室 12.40 m ² 以上） 洗面付	医務室〈併設事業所と兼用〉	1 室
浴室	機械浴、個浴（座浴）	相談室〈併設事業所と兼用〉	1 室
便所	1 居室又は 2 居室に 1 箇所ずつ	スプリンクラー・冷暖房	全室

4. サービス内容

(1) 基本サービス

- ① 施設サービス計画の立案（法令で定める指針のとおり）

- ② 居室 個室になります
- ③ 食事 ご利用者が共同生活室で食事が摂れるよう支援し、自立支援に配慮して可能な限り離床して共同生活室で食事をお取り頂くよう努めます。共同生活室で食事を摂ることができないご利用者にあっては、居室に配膳し必要な食事補助を行います。

※ 療養食の提供について

当施設では主治医の指示により、法令に規定された療養食を提供します。

- ④ 入浴 身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、施設サービス計画に基づき適切な方法による入浴の機会を提供する。

※ 基本、週 2 回以上入浴を実施（やむを得ない場合は、清拭を行う。）

- ⑤ 介護 施設サービス計画に沿ってご利用者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようご利用者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、ご利用者の日常生活を支援します。

（着替え・排泄・食事等の介助・おむつ交換・体位交換・シーツ交換・施設内の移動の付添い等）

- ⑥ 機能訓練 ご利用者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を回復し、またその減退を防止するための訓練を行う。
- ⑦ 生活相談 生活相談員に介護の事以外でも日常生活に関することも含め相談できます。

- ⑧ 健康管理 入所中の健康状態を看護師が確認します。

- ⑨ 送迎 通常の送迎地域（富津市）の居宅と施設への送迎サービスは、ご利用者の心身の状態、ご家族の事情等により、必要と認められたご利用者は片道 184 単位にて利用可能です。

(2) その他のサービス等

- ① 理美容 当施設では、業者による出張サービスを実施しています。料金は別途かかります。出張サービスに関しては、基本、当施設内の理美容室を利用致します。

カットのみ	1,500 円	顔そり	1,000 円	2019 年 1 月現在
-------	---------	-----	---------	--------------

- ② 行政手続き代行

行政手続きの代行を施設にて受け付けます。ご希望の際は職員にお申し出下さい。

ただし、手続きに係る経費はその都度お支払いいただきます。

③ 日常費用支払代行

日常生活品などの不足品等で、ご家族で早急に対応できない場合はこちらで立替にて購入し月末にご利用料金と一緒に請求させていただきます。

④ 所持品保管

ご利用者の所持品は基本居室にてお預かりとなります。必要の無いものはご家族に持ち帰って頂いております。

なお、貴重品・高価で大切なもの等は、原則持ち込まないようお願いいたします。紛失に際して調査等を含め、当施設では責任は負いません。

⑤ レクリエーション

当施設では、施設内・施設外等での行事を行っています。行事によっては別途参加費（実費）がかかるものもございます。

(3) 医療機関受診

ご利用者の健康管理で医療機関の受診が必要と思慮される場合、ご家族に連絡し通院加療をしていただきます。医療機関への受診等は、ご家族での対応をお願いしております。

送迎・院内付き添いなどの介護タクシー・介護サービス等の料金について、その都度、介護タクシー業者へお支払いをお願いします。

(4) 外出について

ご家族等による外出時における事故等については、当施設は責任を負えません。ご同行者の責任のもと安全な行動をお願いします。特に、食事等における誤嚥や移動中の転倒には十分に注意して下さい。

特異な事態が生じた場合は、速やかに当施設へ連絡をお願いします。

また、防犯の都合上、17時30分に当施設は施錠致します。やむを得ず遅くなる場合は、連絡をお願いします。

(5) 感染症流行時及び罹患時の対応

当施設では、インフルエンザ・ノロウイルス等の感染症流行時は、面会・外出の制限を行います。制限時期については、流行に合わせて設定しますので、制限を行う際には、ご家族へご連絡いたします。

また、流行状況によっては、お越しいただいてもご面会をお断りすることも想定されますので、ご面会前にご連絡いただくとスムーズです。ご理解いただきますようお願いいたします。

なお、利用継続中や一時中断中、入退院等に際して他のご利用者に影響を及ぼす可能性のある感染症等罹患の診断が確定した際は、利用を差し控えて頂く場合がございます。

5. 利用料金

- (1) 介護給付によるサービス料金（1日あたり・1割負担の場合）

別紙「玄々堂亀田の郷 ショートステイ サービス料金表」のとおり

- (2) 介護保険の給付対象にならないサービス料金

- ① 滞在費（1日あたり）・・・ ユニット型個室（1人部屋）2,300円

※ 但し、滞在費の負担限度額認定を受けている場合は認定証に記載してある負担限度額とします。

- ② 食費（1食あたり）

朝食	昼食	おやつ	夕食
350円	600円	100円	650円

※ 但し、食費の負担額限度認定を受けている場合は認定証に記載してある負担限度額とします。

- ③ 特別な食事の提供・・・ 実費相当額

- ④ 送迎加算の対象外に係る費用（運営規程に定めたとおり）

通常の送迎地域を越えた地点から居宅との距離に応じて、また居宅以外の居所から入居や退去される場合、施設と居所との距離により、以下の実費ご負担をお願いしております。

[通常の送迎地域を超えて居宅までの距離]

片道5キロメートル未満	送迎加算184単位 + 片道1,000円
片道10キロメートル未満	送迎加算184単位 + 片道2,000円
片道15キロメートル未満	送迎加算184単位 + 片道3,000円
以降、5キロメートル増す毎に	片道 1,000円加算

[居宅以外の居所と施設との距離]

片道5キロメートル未満	片道 1,000円
片道10キロメートル未満	片道 2,000円
片道15キロメートル未満	片道 3,000円
以降、5キロメートル増す毎に	片道 1,000円加算

- ⑤ 預り金管理料 当施設では、預かり金のお取り扱いはしていません。

- ⑥ その他の日常生活費・・・ 実費相当額

- ⑦ 利用者に対する理美容サービス・・・ 実費相当額

- ⑧ 事業者が特別に定める教養娯楽設備等の提供あるいはレクリエーション行事
・・・ 実費相当額

- ⑨ 事業者が提供する以外の物品あるいは食品等・・・ 実費相当額

- ⑩ その他利用者が負担する事が適当と認められるもの・・・ 実費相当額

(3) 基本料金の減免措置

社会福祉法人利用者負担額軽減制度（市町村への申請により市町村が軽減対象者と認めた場合）

(4) 支払方法

事業者は、当月利用料合計額の請求書に明細を付して請求を致しますので、利用者は当月の利用料合計額を翌月末日までにお支払いください。お支払い頂きますと、領収書を発行します。

お支払方法は、施設窓口への現金支払い、施設指定の金融機関への振込み・口座振替方法の中から選べます。但し、口座振替に関しては、千葉信用金庫のみ可能です。新規口座を開設される方は、ご相談下さい。

6. 利用手続き

(1) 利用開始手続き

- ① 利用申し込みができるのは要支援1, 2及び要介護1～5の方です。
- ② 利用が決定した場合、契約を締結しますが、契約の有効期間は、要介護認定の期間とあわせて。ただし、利用条件を満たせば、自動的に更新できます。
- ③ 利用手続きの際、原則として当施設指定の健康診断書を提出していただきますが、感染症に関する診断書の提出等で健康状態の確認が出来れば可と致します。

また、虐待疑い等により心身の安全・安心の確保が必要で緊急性のある方は、ご相談ください。

(2) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、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出来ます。この場合、必ず利用予定日の前日までに連絡をお願い致します。

なお、正当と認められない利用中止または当日になって利用中止の申し出をされた場合、取消料として以下の料金のお支払いを頂く場合があります。

前日までに申し出がなかった	当日の利用予定の食費、滞在費の全額
---------------	-------------------

ただし、ご利用者の急遽の体調不良等、正当な事由がある場合にはこの限りではありません。

- ② 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ご意向に副いかねる場合もございます。そのような場合には、他の利用可能期間又は、日時をご利用者に提示して協議致します。

③ その他

- ・ ご利用者が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよ

う催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合。または、ご利用者やご家族などが当施設や当施設の従業員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、利用中止していただく場合がございます。

- ・ 止むを得ない事情により当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了させていただきます。
- ・ 要介護認定の更新の結果、要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合、所定の期間の経過をもって契約は終了します。
- ・ 他のご利用者又はスタッフに対して暴言・暴力行為があり、怪我等の危険な恐れがある場合は速やかに退居していただきます。
- ・ 他のご利用者又はスタッフに対して、度を越えた不快な言動（セクシャルハラスメント）を繰り返し、再三の注意にもかかわらず改善が見られない場合は退居していただきます。

7. 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化等があった場合は、ご家族の方へ速やかに連絡をする他、救急車の要請、協力医療機関等の医師へ連絡する等必要な措置を講じます。

8. 非常災害対策

- ・ 災害時の対応 消防計画に基づき対応
- ・ 防 災 設 備 自動火災報知設備・スプリンクラー設備・消火器
- ・ 防 災 訓 練 年3回（1回は、夜間または夜間を想定した訓練とする。）
- ・ 防 火 管 理 者 永山 定男

9. 福祉サービス第三者評価 当施設では、実施しておりません。

10. サービス内容に関する相談・要望・苦情

(1) 当事業所ご利用者相談・要望・苦情担当

担当 玄々堂亀田の郷 ショートステイ 生活相談員

電話：0439-27-0850

(2) その他 上記以外に、相談・要望・苦情等は、下記までお申し出下さい。

富津市役所 介護保険担当課 : 0439-80-1262

千葉県国民健康保険団体連合会 : 043-254-7428

11. 当法人の概要	名称・法人種別	社会福祉法人 佐貫会
	代表者役職・氏名	理事長 池田 重雄
	本部所在地	千葉県富津市亀田445番地1
	電話番号	0439-27-0850

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護利用にあたり、ご利用者に対して契約書および本書面に基づいて必要な事項を説明しました。

事業所

所在地 千葉県富津市亀田445番地1

名称 玄々堂亀田の郷 ショートステイ

介護保険指定番号： 第 1273101111 号

施設長 永 山 定 男 ⑩

説明者 ⑩

私は、本書面により、事業者から短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護についての重要事項の説明へ同意しました。

年 月 日

【ご利用者】 住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

TEL _____

【代理人】 住 所 _____

氏 名 _____ ⑩ (続柄)

TEL _____

個人情報及び肖像使用同意書

私（利用者・ご家族）の個人情報については、当施設において、以下に記載するところによる必要 最低限の範囲内で使用する事に同意します。

また、私の肖像などを撮影した写真を使用する事を理解し、私又は第三者からのクレーム等の異議申し立てが一切なされないことを保証します。

- (1) 玄々堂亀田の郷のパンフレット・社内研修・掲示物・広報誌などに肖像又は個人情報等を使用する事。使用した印刷物などについて、肖像を使用した事で金銭的対価を求めません。
- (2) 施設サービスを円滑に提供するために実施する、市・県の福祉の実施機関等の協議や施設内での会議等での個人情報を使用する事。
- (3) 医療機関を利用する際、該当する医療機関との連携をとる目的の為に個人情報を提供する事。

年 月 日

【事業所】 事業所名 玄々堂亀田の郷 ショートステイ
住 所 千葉県富津市亀田 4 4 5 番地 1
施 設 長 永 山 定 男 ⑩

【ご利用者】 住 所 _____
氏 名 _____ ⑩

【代理人】 住 所 _____
氏 名 _____ ⑩

（続柄）_____

施設利用時のリスク説明書

当施設では、ご利用者に快適な入所生活を過ごして頂きたい、安全な環境づくりに努めておりますが、ご入所者の健康状態や病気に伴う様々な症状あるいは日々の生活の中で、予期せぬ危険が生じる事を十分にご理解下さい。

1. 施設の健康管理体制

- 老人福祉施設は、生活の場であり、病院と同じような治療はできません。
- ご入所者の病状が急に悪化した場合、当施設の判断で緊急に病院へ搬送を行う場合があります。また、急変により呼吸が停止している場合、緊急搬送し、人工呼吸器の装着を希望しますか。
(する ・ しない)
- 夜間帯は、医師及び看護師は勤務しておりません。この時間帯に急変が起きた場合、緊急搬送の対応となります。

2. 予測される危険性

- 身体拘束は原則として行いませんので、転倒・転落による事故の可能性があります。例えば、歩行時の転倒、ベッドや椅子からの転落等による骨折・外傷・頭蓋内損傷の恐れがあります。
- 高齢者の骨はもろく寝返りや、咳やくしゃみ等でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢者の皮膚は弱く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても皮下出血がしやすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下し、誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 義歯を遺失したり、場合により飲み込まれることもあります。
開口を阻まれる場合は、口腔ケアが不十分になることがあります。
- 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患等で、急変して急死・突然死される場合

もあります。

- 施設利用の際、指輪等の装飾品は緊急の際に、取り外しが困難となる場合がありますので、原則持ち込み禁止といたします。
- 季節的にインフルエンザ・ノロウイルスなどの感染症が流行する事があります。当施設でもこれらの感染症の予防や、まん延の拡大には細心の注意を払っておりますが、完全に予防する事は困難です。
- 職員配置は厚生労働省より定められている基準を満たし、事業運営をさせていただいておりますが、ご入所者様お一人おひとりを常時に渡り見守る事は困難な事を合わせてご了承下さい。

以上の点につき、十分にご理解いただきますようお願い申し上げます。尚、説明にてご不明な点がございましたら、ご遠慮なくお尋ね下さい。

私は、上記項目について、玄々堂亀田の郷ショートステイの担当者より、入所者の貴施設利用時のリスクについて説明を受け、理解しました。

年 月 日

【ご利用者】 _____ ㊞

【代理人】 _____ ㊞ (続柄) _____

送迎に関する説明及び同意書

- (1) 玄々堂亀田の郷ショートステイ入退所の際の送迎を希望され、対象となった方は居所、距離に応じて規定された利用料金で、送迎サービスを利用することが出来ます。送迎の希望については、利用毎に申し込みをお願い致します。
- (2) 利用料金は、基本的な内容が重要事項説明書に明記されていますが、通常を送迎地域の居宅、居所、施設との距離に応じて片道毎に加算します。
なお、燃料費の高騰、経営状況その他経済的事情が生じた場合、利用者へ説明し同意を得たうえで価格変更を行います。
- (3) 基本的に、利用申請時に、送迎の目安時間をお伝えします。
※ 職員の配置には十分配慮しておりますが、利用される居室の利用日前後の状況等により送迎の時間を変更させて頂く場合もございます。
- (4) 乗降について、玄関までお迎えに伺い、玄関までお送りいたします。
身体的・環境的な諸事情がある場合は、介護支援専門員等と調整をし、当事業所で可能な範囲の送迎サービスを提供致します。
- (5) 交通事情や、やむを得ない事業所の都合で、若干の時間のずれが生じる場合がございます。予めご了承をお願い致します。
- (6) 乗車中は、必ず座席シートベルトを装着してください。
- (7) 送迎職員が到着後、準備ができていない等の理由により長時間待つことはできません。円滑で安全な送迎を行うため、ご理解ご協力をお願い致します。

年 月 日

私は、上記の説明を受け、各事項のとおり同意致します。

【ご利用者】 _____ (印)

【代理人】 _____ (印) (続柄) _____

救急要請確認及び同意書

救急搬送について

玄々堂亀田の郷ショートステイにて、サービス利用中に利用者の容態の変化、事故発生等があり、事態が緊急を要する場合、又は生命に関わると事業所が判断した場合、救急車を要請し病院へ搬送することがあります。

(1) 救急要請について

救急搬送が必要と事業所が判断した場合、救急要請し同時に、ご家族へご連絡致します。

(2) 救急車到着時から搬送の対応について

① 事業所の職員より救急隊員に、利用者の状況を説明します。

② 救急車到着又は出発までに、ご家族が事業所に到着している場合には、救急車に同乗していただく場合がございます。

③ ご家族が救急車に同乗できない場合は、事業所の職員が同乗し病院まで付き添いをする場合がございます。ご家族は直接病院へお願いいたします。

(3) 急変により呼吸が停止している場合、緊急搬送し、人工呼吸器の装着を希望しますか。

(する ・ しない)

年 月 日

私は、上記の内容について、玄々堂亀田の郷ショートステイの担当者より、利用時のリスクについて説明を受け理解致しました。また、救急時の救急搬送についても説明を受け上記内容に同意致します

【ご利用者氏名】 _____ ㊞

【代理人氏名】 _____ ㊞ (続柄)