

重 要 事 項 説 明 書

(指定短期入所生活介護)

当施設は介護保険の指定を受けています
(静岡県指定No.2272100187)

社会福祉法人 富士宮福祉会
ショートステイ 星の郷
電話番号 0544-23-3342

☆★目 次★★

- 1 事業者の概要
- 2 事業者の職員の概要
- 3 短期入所生活介護施設概要
- 4 短期入所生活介護の運営方針
- 5 利用料金
 - (1) 基本料金
 - (2) その他の費用
 - その他の介護給付サービス加算
 - 介護保険の給付対象にならないサービス
 - (3) 料金の支払い方法
 - (4) その他
- 6 サービスの利用方法
 - (1) 利用開始
 - (2) サービスの終了
- 7 サービス利用にあたっての留意事項
- 8 サービスの内容
- 9 緊急時の対応方法
- 10 非常災害対策
- 11 業務継続計画の策定等について
- 12 虐待防止に関する事項
- 13 苦情処理
- 14 介護職員によるたんの吸引等の実施について

1 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 富士宮福祉会		
主たる事務所の所在地	(〒418-0035) 静岡県富士宮市星山字向原 1 0 5 8 番		
電話番号	0544-23-3302	F a x 番号	0544-24-9564
代表者氏名	理事長 村松かつ子		
設立年月日	平成 13 年 1 月 23 日		

事業所の種類	指定短期入所生活介護事業所 ※当事業所は特別養護老人ホーム星の郷に併設されています。		
介護保険事業所番号	2272100187		
指定年月日	平成 1 3 年 9 月 2 8 日		
事業所の目的	指定短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、可能な限りその居宅における生活に復帰できることを念頭に置いて、施設が利用者に対し、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、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、健康管理及び療養等の世話を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むために、必要な居室および共用施設等をご利用いただき、短期入所生活介護サービスを提供します		
事業所の名称	ショートステイ 星の郷		
事業所の所在地	(〒418-0035) 静岡県富士宮市星山字向原 1 0 5 8 番		
電話番号	0544-23-3342	F a x 番号	0544-24-9564
施設長（管理者）	土井 正孝		
開設年月日	平成 1 3 年 1 0 月 1 日		
第三者評価の有無	無		

2 事業者の職員の概要（主な職員）

職 種	員数	勤務の体制				保有資格・その他
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
施設長	1	1				社福施設長資格認定講座終了
生活相談員	3	1	2			社会福祉主事・介護福祉士
介護職員	6 3	2 5		3 8		介護福祉士・ヘルパー１・２級
看護職員	7	5		2		看護師・准看護師
機能訓練指導員	3			2		あんま・マッサージ師・柔道整復師
介護支援専門員	1	1				介護支援専門員
医師	3			3		内科医・精神科医・歯科医
管理栄養士	1	1				管理栄養士
事務員	4	4				

3 短期入所生活介護施設の概要

定員	20人		
サービス提供地域	富士市・富士宮市		
居室	4人部屋 3室 (1室 12.9㎡)	2人部屋 2室 (1室 12.1㎡)	
	3人部屋 1室 (1室 12.8㎡)	個室 1室 (1室 15.5㎡)	
浴室	○一般浴槽 (31.68㎡) ○特殊浴槽 (23.04㎡)		
食堂及び機能訓練室	114.71㎡		
静養室	8.0㎡		
医務室	22.08㎡		
その他の設備	冷暖房・エレベータ2基等		

4 短期入所生活介護の運営の方針

可能な限り自立した日常生活が営める様に支援する事を目的としてご契約者に日常生活を営む為に必要な居室及び共有施設等をご利用頂き質の高い介護福祉施設サービスを提供するよう努力します。

5 利用料金

(1) 基本料金

(単位/日)

	併設型 (多床室・従来型個室)		
		長期利用者減算 (31日～60日) 基本単位の30単位減	長期利用の適正化 (61日以降)
要介護1	603単位	573単位	573単位
要介護2	672単位	642単位	642単位
要介護3	745単位	715単位	715単位
要介護4	815単位	785単位	785単位
要介護5	884単位	854単位	854単位

※富士宮市は地域区分が「7級地」であるため、上記表の単位数に10.17円を乗じた金額の介護保険負担割合証に記載されている利用者負担割合が自己負担となります。

※介護保険給付の範囲を超えた部分のサービスについては、全額個人負担となります。

(2) その他の費用

○その他の介護給付サービス加算

加 算	加 算 条 件	単位数
☐ 送迎加算	事業所或いは利用者のご自宅までの送迎を提供した場合	184単位/回
☐ 看護体制加算Ⅰ	1名以上の常勤看護師の配置による	4単位/日
☐ 看護体制加算Ⅱ	常勤看護師が1名以上配置し、24時間の連絡体制の確保による	8単位/日
☐ サービス提供体制強化加算Ⅲ	以下のいずれかに該当すること ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤務7年以上30%以上	6単位/日
☐ 夜勤職員配置加算Ⅰ	夜間時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含む連続した16時間)において、基準を上回る夜勤職員の配置による	13単位/日

※富士宮市は地域区分が「7級地」であるため、上記表の単位数に10.17円を乗じた金額の介護保険負担割合証に記載されている利用者負担割合が自己負担となります。

※介護保険給付の範囲を超えた部分のサービスについては、全額個人負担となります。

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	所定単位数に17.6%を乗じた単位数で算定し、自己負担料金は、介護保険負担割合証に記載されている利用者負担の割合に準ずる費用です。
-----------------	---

○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契約者の負担となります。

種 類	内 容	金 額
食 費	・利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。実費相当額の範囲内にて負担していただきます。 ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日当たり）のご負担となります。	負担額については別表1を参照下さい
居 住 費 (滞 在 費)	・この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、居室利用の方には光熱水費相当額を負担していただきます。ただし、介護保険負担限度（1日当たり）のご負担となります。	負担額については別表1を参照下さい
特別な食事	・通常提供される以外の物を希望される場合	要した費用に実費をいただきます
理 美 容 代	・希望者には、毎月2回理美容師による出張サービスがご利用いただけます。	1,500円
おやつ提供 (食材料費・調理費)	・ご希望により14時半～15時のお茶の時間におやつを提供する事ができます。 ※ペースト等の対応も可能です。	150円／1回 ☐ 希望する ☐ 希望しない
日常生活に要する費用で本人に負担して戴く事が適当であるもの	・日常生活品の購入代金 ・レクリエーション費用 ・クラブ活動費用 ・お菓子・衣類販売等購入代金	要した費用に実費をいただきます

【別表1】

利 用 者 負 担 段 階			負 担 限 度 額	
区 分	所得の状況	預貯金等の資産の状況	居住費（滞在費）	食 費
第一段階	生活保護を受給者 老年福祉年金受給者	単身：1,000万円以下 夫婦：2,000万円以下	従来型個室 日額 380円	日額 300円
			多床室 日額 0円	
第二段階	年金収入額+その他の合計所得額が82.65万円以下の人	単身：650万円以下 夫婦：1,650万円以下	従来型個室 日額 480円	日額 600円
			多床室 日額 430円	
第三段階 ①	年金収入額+その他の合計所得額が82.65万円超120万円以下の人	単身：550万円以下 夫婦：1,550万円以下	従来型個室 日額 880円	日額 1,030円
			多床室 日額 430円	
第三段階 ②	年金収入額+その他の合計所得額が120万円超の人	単身：500万円以下 夫婦：1,500万円以下	従来型個室 日額 980円	日額 1,360円
			多床室 日額 530円	
第四段階	基準費用額（負担限度額の適用を受けない場合の水準となる額。実際は施設によって異なります。）		従来型個室 日額 1,231円	※1 日額 1,960円
			多床室 日額 915円	

※「年金収入額」には、非課税年金（遺族年金、障害者年金）を含む。

※「その他の合計所得額」とは、合計所得金額（調整後）から年金の雑所得を除いた所得金額をいう。

※１：食費 １，９６０円／日の内訳

・朝 食：５８０円 ・昼 食：６９０円 ・夕 食：６９０円

食費については提供させていただいた分を請求させていただきます。

（３）料金の支払方法

あなたが当事業者に支払う料金の支払方法については、月毎の精算とします。毎月１０日までに、前月分ご利用いただいたサービス利用料金の請求をしますので、２５日までにお支払いください。支払方法は、次の中から選びください。

口座自動 引落とし	利用できる金融機関	スルガ銀行 富士宮支店
		郵便局
		富士宮信用金庫
	振替手数料	無 料
	振 替 日	毎月２５日（金融機関休業日の場合は、翌営業日）

振 込	振込先銀行口座	スルガ銀行 富士宮支店〈普通〉No. ２１３０２７３ 社会福祉法人 富士宮福祉会
		富士宮郵便局 No. １２３５０ ４２０００９２１ 社会福祉法人 富士宮福祉会
		富士宮信用金庫 駅南支店〈普通〉No. ０１４１５２３ 社会福祉法人 富士宮福祉会
	振込手数料	ご利用者負担

現 金	現金でのお支払いを希望される方は、星の郷事務所までご持参ください	
	支払いできる日	月～金曜日 ９時～１７時 〈祭日・１２／２８～１／４を除く〉

（４）その他

あなたの被保険者証に支払方法の変更の記載（あなたが保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当事業者でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、保険者である市町村の窓口へ提出して差額の払い戻しを受けてください。

６ サービスの利用方法

（１）利用開始

- 担当の居宅介護支援事業者を通じて利用申込みをして下さい。当事業者の担当職員があなたのお宅に伺い、当事業者の短期入所生活介護の内容等についてご説明します。
- この説明書によりあなたからの同意を得た後、当事業者の管理者が短期入所生活介護計画を作成し、サービスの提供を開始します。（入所期間が短い場合は作成しない場合があります。）
- あなたが居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に居宅介護支援事業者にご相談ください。

（２）サービスの終了

ア あなたのご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の３日前までに文書で申出てください。

イ 当事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合があります。この場合は、サービス終了日の5日前までに、文書によりあなたに通知します。

ウ 自動終了

次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

- ・あなたが介護保険施設に入所した場合
- ・あなたの要介護度が非該当（自立）又は要支援と認定された場合
- ・あなたが亡くなったとき

エ その他

あなたは下記の場合、文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。

- ・当事業者が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合
- ・守秘義務に違反した場合
- ・あなたやあなたの家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・当事業者が破産した場合

事業者は下記の場合、文書であなたに通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。

- ・あなたがサービスの利用料金を3ヶ月以上滞納し、支払の催告を再三したにもかかわらず支払わないとき
- ・あなたが当事業者に対してこの契約を継続しがたいほどの不信行為を行った場合

7 サービス利用にあたっての留意事項

来訪・面会	・面会時間は13：00～17：00 (感染状況により変更する事があります)
外出・外泊	・体調等の事もありますので、前もってご連絡をお願いします。
飲酒・喫煙	・喫煙は決められた場所以外ではお断り致します。 ・飲酒を希望される方は担当職員にご相談ください。
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従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あります。
ペット	・ペットをつれての入所はご遠慮ください。
所持品の持ち込み	・入所期間に合わせて、最小限の所持品をお持ちください。
宗教活動 政治活動	・施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
食 事	・食事が不要な場合は、前日までにお申出下さい。前日までに申し出があった場合には「食事にかかわる自己負担額」は減免されます。
迷惑行為	・騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。またむやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにして下さい。
その他	・面会のとき、あるいは外出・外泊から帰設されたときに、食べ物を持ち込まれた時は、食べ過ぎ、病気の悪化、又は、食中毒発生の要因になる場合がありますので、必ず職員へ知らせて戴くようお願い致します。（場合によってはお預かりする事がありますのでご了承下さい。） ・ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められた場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮をおこないます。

8 サービスの内容

当事業者があなたに提供するサービスは以下のとおりです。

食 事	- 当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 - 食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。
排 泄	ご契約者の状況に応じて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	- 入浴又は清拭を週2回行います。 - 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。
機能訓練	機能訓練指導員により、ご契約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又はその減退を防止するための訓練を実施します。
健康管理	常にご契約者の健康状況に注意するとともに健康管理のため適切な措置を講じます。また、利用中の医療機関への受診は、基本的にご家族に対応していただきます。

- サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について、あなたに分かりやすいように説明します。
- サービスの提供に用いる設備、器具等については安全、衛生に常に注意を払い、特に、あなたの身体に接触する設備、器具については、サービスごとに消毒したものを使用します。

9 緊急時の対応方法

短期入所生活介護の提供中にあなたに容体の変化等があった場合は、速やかにあなたの主治医、当事業者の協力医療機関に連絡を行う等の必要な措置を講じます。

協力医療機関	氏 名	フジヤマ病院
	連絡先	0544-54-1211
緊急連絡先	氏 名	救急医療センター及び富士宮市立病院
	連絡先	0544-24-9999 及び 27-3151

10 非常災害対策

防火管理者	仲神 佳男
非常時の対応	別途定める「防災規程」にのっとり、利用者全員の安全確保、迅速なる避難を目指します。
近隣との協力関係	地元の自主防災組織と連携し、非常時の対応を適切に行います。
平常時の防災訓練等 防災設備	別途定める「防災規程」により、毎月夜間及び昼間を想定した避難訓練を利用者の方にも参加して頂き実施します。 全館スプリンクラー完備 全室よりバルコニー退出路確保 2方向避難路確保 スロープ付避難階段2基設置 室内消火器、屋外消火設備あり 非常用警報設備(消防署直通)あり カーテン等は、防火性のあるものを使用しております。

11 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定短期入所生活介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、業務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の実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

12 虐待防止に関する事項

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図る。
- (2) 虐待防止のための指針を整備する。
- (3) 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的の実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

2 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報するものとする。

13 苦情処理

あなたは、当事業所の短期入所生活介護の提供について、いつでも苦情や相談を申立てることができます。あなたは、当事業所に苦情や相談を申立てたことにより、何らの差別待遇を受けません。当事業所における苦情や相談は以下の専用窓口または第三者委員で受付いたします。

○苦情受付相談窓口 小 野 寺 健

○受 付 時 間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

○電 話 番 号 0544-23-3302

○第 三 者 委 員

遠藤 久子（富士宮市民生児童委員）電話番号：0544-26-2478

石川 明弘（富士宮福祉会評議員）電話番号：0544-24-4676

行政機関その他苦情受付機関

富士宮市 高齢介護支援課 富 士 市 介護保険課	電話番号 0544-22-1141
	電話番号 0545-55-2767
静岡県国民健康保険団体連合会	所 在 地 静岡市葵区春日2丁目4-34
	電話番号 054-253-5590
静岡県福祉サービス運営適性委員会 (県総合社会福祉会館内)	所 在 地 静岡市葵区駿府町1-70
	電話番号 054-653-0840

14 介護職員によるたんの吸引等の実施について

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改定によって、介護福祉士及び研修を受けた介護職員等が医療関係者との連携の条件の下にたんの吸引、経管栄養の流入等を実施する場合があります。(本人様、ご家族同意の下)

令和 年 月 日

(事業者)

短期入所生活介護の提供にあたり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 静岡県富士宮市星山字向原1058番

名 称 ショートステイ 星の郷

説明者 印

(利用者)

この説明書により、短期入所生活介護に関する重要事項の説明を受けました。

＜利用者＞ この契約書により、短期入所生活介護に関する重要事項の説明を受けました。

住 所 富士宮市

氏 名 _____ 印 _____

<代理人>

住所

氏 名 (続柄) 印