

シ ョ ー ト ス テ イ 箕 望 荘

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

1. 事業者

事 業 者 名	社会福祉法人 翔寿会
代 表 者 氏 名	理事長 松尾 正人
事 業 者 所 在 地	長崎県大村市池田2丁目1163-23
電 話 番 号 等	電話：0957-20-8800      FAX：0957-20-8808

2. 事業所

事 業 所 名	ショートステイ 箕望荘
管 理 者 氏 名	管理者 松尾 博之
種 類	短期入所生活介護      介護予防短期入所生活介護
事 業 所 番 号	4270500277
事 業 所 所 在 地	長崎県大村市池田2丁目1163-23
電 話 番 号 等	電話：0957-20-8800      FAX：0957-20-8808
相談担当者 氏 名	岸川 尚見

3. 事業の目的及び運営の方針

事 業 の 目 的

要介護状態又は要支援状態の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定短期入所生活介護〔指定介護予防短期入所生活介護〕を提供することを目的とします。

運 営 の 方 針

要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、食事、入浴、排せつ等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練等を行い、利用者の心身の機能の維持並びに利用者、家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

#### 4. 職員体制

従業者の職種	員 数	区 分				常勤換算 後の人員	業 務 内 容
		常 勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
施設長	1		1			0.1	施設全般の管理
生活相談員	2		2			1	入所者様の相談・家族及び外部との 連絡・調整業務
介護職員	25		18		7	6.3	入所者様の施設サービス計画に沿った 介護業務
看護職員	4		4			1	入所者様の日々の健康維持・管理
医師	1				1	0.1	入所者様の日々の健康管理及び健康回復
管理栄養士	1		1			0.2	入所者様の栄養管理及び給食全般の衛生管理
栄養士	1		1			0.2	
調理員	7		5		2	1.1	調理作業
事務員	3		2		1	0.5	総務・経理事務

ご利用可能設備等      個室      定員1名      6室      多床室      定員4名      1室  
 食堂兼機能訓練室、静養室、相談室、浴室（普通浴槽・リフト浴・特殊浴槽）

食 事	朝食	8：00～	
	昼食	12：00～	※原則、2階食堂にておとりいただきます。 (体調不安定等の場合は、居室食対応となります)
	夕食	18：00～	

入 浴 原則として、週に最低2回入浴していただけます。  
ただし、状態に応じシャワー浴、清拭となる場合があります。

介護サービス      ご希望や状態に応じ適切な介護サービスを提供します。

- ・ 食事、排泄、おむつ交換、入浴、移乗（離床・臥床含む）介助、移動の付き添い介助
- ・ 体位変換、整容、シーツ交換

レクリエーション等      レクリエーション、誕生会や入居者交流会等の行事を行います。  
（行事によっては、別途参加費がかかるものもございます。）

送 迎 自宅までの送迎を行います。（基本 8：30 ～ 17：00まで 土・日を除く）

送迎の実施地域 通常の送迎実施地域は、大村市、諫早市、東彼杵町、波佐見町、川棚町とする。

健康管理 看護師による健康チェック、服薬管理等を行います。

理美容サービス 理容と美容のサービスを実施いたします。 (第2、第4月曜日実施)

## 5. 利用料金

### (1) 介護保険対象サービス利用料

お支払いいただく料金の単価は下記のとおりです。（1日当たりの利用料金）令和6年8月から  
（介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。）

		基本単位	利用者負担	利用者負担	利用者負担	
要介護度		(利用料)	1割負担	2割負担	3割負担	備 考
要支援 1	多床室・個室	4,510円	451 円	902 円	1,353 円	
要支援 2	多床室・個室	5,610円	561 円	1,122 円	1,683 円	
要介護 1	多床室・個室	6,030円	603 円	1,206 円	1,809 円	
要介護 2	多床室・個室	6,720円	672 円	1,344 円	2,016 円	
要介護 3	多床室・個室	7,450円	745 円	1,490 円	2,235 円	
要介護 4	多床室・個室	8,150円	815 円	1,630 円	2,445 円	
要介護 5	多床室・個室	8,840円	884 円	1,768 円	2,652 円	
個別機能訓練加算		560円	56円	112円	168円	
看護体制加算Ⅱ		80円	8円	16円	24円	
看取り連携体制加算		640円	64円	128円	192円	*死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度
夜勤職員配置加算		130円	13円	26円	39円	
認知行動心理症状緊急対応加算		2,000円 7日間を限度	200円	400円	600円	該当の方がサービス利用した場合
若年認知症利用者受け入れ加算		1,200円	120円	240円	360円	
送迎加算		1,840円	184 円	368 円	552 円	片道
療食加算		80円	8 円	16 円	24 円	一食につき、1日に3回を限度
緊急短期入所受け入れ加算		900円	90 円	180 円	270 円	緊急で短期入所を行った場合 *7日間を限度、特別な場合14日間
在宅中重度受け入れ加算	44,210円、44,170円、 44,130円、44,250円		各該当額	各該当額	各該当額	該当の方がサービス利用した場合
サービス提供体制強化加算Ⅱ		180円	18 円	36 円	54 円	介護職員のうち介護福祉士が占める割合が6割以上
介護職員処遇改善加算Ⅰ			※1	※1の2倍	※1の3倍	※1算定単位数による額に加算率 (140/1000) 乗じた額

(2) 居住費及び食費など (一日当たり) 令和6年8月から

		利用者負担	利用者負担	利用者負担	利用者負担
		第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
居 住 費	個室	380円	480円	880円	1,331円
	多床室	—	430円	430円	1,015円

個室特別料金	—	1,000円	1,000円	1,000円
--------	---	--------	--------	--------

食 費	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階	朝 400円 昼 680円 夕 520円
(食費は一食ごとの請求となります)	300円	600円	1,000円	1,300円	1,600円	

※ 食事提供について

- ①食事形態については、常食（普通食）、ソフト食、ミキサー食、ゼリー食の中からご本人に適した形態で提供させていただきます。
- ②原則として嗜好に伴う献立の変更については対応できかねます。但し、ご本人の希望により変更する場合は、別途費用が掛かる事をご了承ください。
- ③システムの関係上（食事発生の締め切り等により）、ご利用の前日から起算して6日前の日以降の食事のキャンセルは、**当施設都合である場合を除き**食事代（食材料費の一部として）1日500円のキャンセル料として請求させていただきます。  
(緊急の入院、利用予定以外の退所についても例外とはなりませんのでご了承ください。)
- ④ご利用の前日から起算して6日以降にご利用を希望される場合は、発注の締め切りを過ぎていたため食事形態によりご用意ができない場合があります。  
(利用予定以外の利用の場合、緊急利用の場合など)

上記の他、下記費用等が必要となります。(ご希望の方のみ)

テレビ貸し出し 1日 50円

理美容費 1回 1,500円

クリーニング代 実 費

(3) 利用料金の支払い方法

毎月、月末締めの請求書を翌月10日以内に郵送いたしますので、以下のいずれかの方法で  
お支払いをお願いいたします。

- ・振替先銀行 ①ゆうちょ銀行（振替手数料はかかりません）  
②十八親和銀行（振替手数料はご利用者様負担となります。）
- ・当事務所での現金支払い（17時までにご持参願います）

## 6. 短期入所生活介護ご利用期間中の中止

以下の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止し、退所していただく場合があります。

- ・利用者が中途退所を希望された場合
- ・入所日の健康チェックの結果、体調が不安定の場合（発熱・嘔吐・咳・その他諸症状）
- ・利用中に体調が不安定になられた場合
- ・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

※上記にて必要な場合は、ご家族又は緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに

主治医へ連絡を取る等必要な措置を講じます。また、料金は退所日までの日数を基準に計算します。

## 7. 緊急連絡

### 緊 急 連 絡 先

氏 名	①	②
住 所		
電話番号		
続 柄		

### 主 治 医

病院または医院名	
医 師 名	
住 所	
電話番号	

## 8. 事故発生時の対応

事故発生時は、事故対応マニュアルに従い、次のような対応を行います。

### 1. かかり付け医への連絡及び医療機関への受診

看護師が状態確認し、かかりつけ医に連絡行い、その指示に従い医療機関へ受診します。

### 2. 事故、緊急時の連絡

緊急時の連絡順位に従い、ご家族への連絡を行います。

担当介護支援専門員へ速やかに連絡行います。また、状況に応じて市町村等へ速やかに報告いたします。

### 3. 賠償責任

施設側に過失がある場合は、施設賠償責任保険を利用し損害賠償を行います。

### 4. 事故に対する記録

事故が発生した場合は、発見者が事故の内容について、詳細に報告書を作成し、管理責任者に報告します。

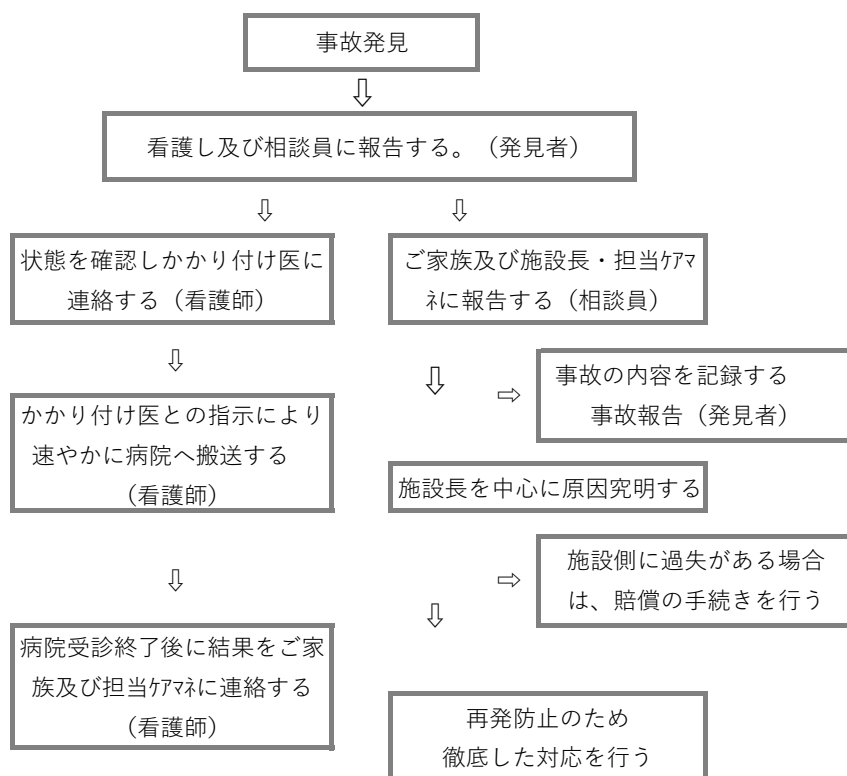
また、状況に応じて市町村等へ報告書を作成し提出行います。

### 5. 再発防止について

事故対応マニュアルに従い、事故報告書をもとに再発防止のため、関係職員を含む

対策会議を行い、今後の事故防止のための対応を検討します。

### 事故対応フローチャート



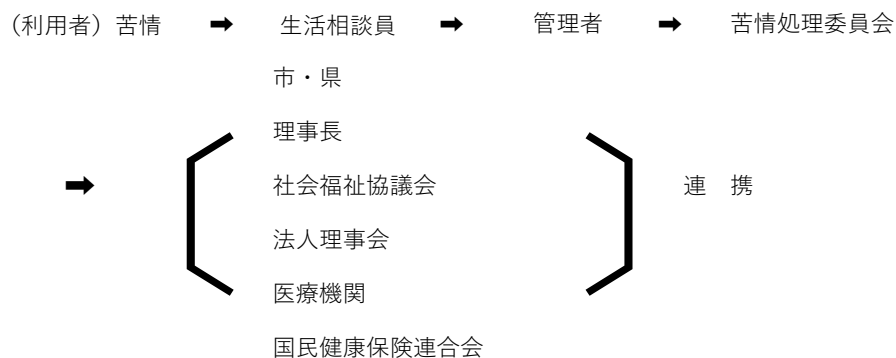
## 6.相談、要望、苦情等の窓口

短期入所に関する相談、要望、苦情等は生活相談員が下記窓口までお申し出ください。

当施設 ご利用 相談室	窓口担当： 生活相談員 山口 正義 介護支援専門員 池崎 啓子 生活相談員 岸川 尚見 ご利用時間：毎 日 8時30分 ～ 17時30分 ご利用方法：電 話 0957-20-8800 面 接 電話で日時をお知らせください。
公的苦情 受付窓口	大村市長寿介護課 0957-20-7301 長崎県国保連 介護保険課 095-826-7293 長崎県社協 運営適正化委員会 095-842-6410

## 7.苦情処理の体制と手順

- ①利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の措置、相談・苦情については、専任の生活相談員が窓口担当となる。
- ②円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順・相談・苦情を受けた場合、まず生活相談員が対応し、対応が難しい場合は直ちに管理者が対応対応に当たります。管理者は、同一敷地内の特養・デイ・支援事業所との合同による苦情処理委員会の招集をし、その中で判断するほか、外部関係機関とも連携を図り早期解決に努めます。



## 8.サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

実施の有無	有	無
実施した直近の年月日		
第三者評価機関名		
評価結果の開示状況		

## 9. 虐待防止について

- 1 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとします。
  - ①虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとする）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
  - ②虐待防止のために指針の整備
  - ③虐待を防止するための定期的な研修の実施
  - ④前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置
- 2 事業者は、サービス提供中に、当該従業者又は養護者（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、これを市町村に通報するものとする。

## 10. 身体拘束について

事業者は、当該利用者又は他利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。緊急やむを得ず身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

## 11. 非常災害対策

事業者は、非常災害に関する具体的（消防・風水害・地震等）計画作成し、防火管理者又は、火気、消防等についての責任者を定めておくとともに非常災害に備えるため、年2回、定期的に避難救出訓練を行います。

## 12. 地域との連携

事業者は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。

上記の契約内容及び重要事項の内容を説明しました。

<事業所名>	ショートステイ 箕望荘	
<住 所>	大村市池田2丁目1163番地23	
<管理者名>	松 尾 博 之	印
<説明者名>	岸 川 尚 見	印



上記の契約及び重要事項内容の説明を受け、同意し受領いたしました。

令和        年        月        日

< 利用者氏名 >

< 代理人氏名 >

(続柄)

## 個人情報提供同意書

ショートステイ箕望荘が私への適切な介護サービス提供のため必要が応じた場合は、私及び私の家族の個人情報をサービス担当者会議と居宅支援事業所及び医療機関等に提供されることや社会福祉法人翔寿会が発行、運営する広告誌やホームページ等へ写真等が掲載される場合がある事について下記の内容に同意します。

1) サービス担当者会議や居宅事業所、医療機関等への情報提供

( 可 ・ 不可 )

2) 社会福祉法人翔寿会が発行・運営する広報誌やホームページ等へ写真等の掲載

( 可 ・ 不可 )

令和 年 月 日

利用者

<住 所>

<氏 名>

代理人

<住 所>

<氏 名>

(続 柄)

(事業所名)

ショートステイ 箕望荘

施設長 松 尾 博 之 様