

ショートステイ つれづれの郷

重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所の名称 ショートステイ つれづれの郷
 事業所所在地 北斗市追分7丁目11番21号
 電話番号 (0138-48-1777)
 事業所番号 0171501158 (障害福祉:0111500146)
 指定年月日 平成18年5月2日(障害福祉:平成18年7月5日)

2 事業の目的

社会福祉法人上磯康啓会が開設するショートステイつれづれの郷（以下「事業所」という）が行う指定短期入所生活介護事業（以下「事業」という）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所で指定短期入所生活介護の提供に当たる従業者（以下「従業者」という）が、要介護状態にある高齢者等（以下「要介護者等」という）に対し、適正な指定短期入所生活介護を提供することを目的とします。

3 事業の方針

- (1) 要介護者等の心身の特性を踏まえて、その居宅において有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上のお世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。
- (2) 事業所は、地域との結びつきを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

4 事業所の職員体制等

(1) 勤務体制

従業員の職種	員数	常 勤		非常勤	
		専従	兼務	専従	兼務
施設長	1		1		
生活相談員	2		2		
介護職員	28		22		6
看護師	5		5		
介護支援専門員	1		1		
医師(嘱託医)	1				1
管理栄養士	1		1		

機能訓練指導員	1		1		
事務員等	4		4		

(2) 勤務時間

	日勤	早出	遅出	夜勤
介護職員	8:30～17:30	7:00～16:00	11:00～21:00	20:45～翌 7:15
看護職員	8:30～17:30		9:00～18:00	(待機看護体制有)
その他の職員	8:30～17:30			

※上記の勤務時間の他、緊急な場合やその他必要に応じて勤務時間前又は勤務時間後での対応をします。

5 設備の概要

(1) 利用定員は8名でユニットは6とします。各ユニットの入居定員となります。

条館	ユニット名・定員数	ユニット名・定員数
1 条館	日和・1名	千里・1名
2 条館	野宮・1名	春日・2名
3 条館	梢・2名	梅宮・1名

(2) 職員配置は、国の配置基準に従います。

(3) 敷地面積 11, 977.00 m²

(4) 建築面積 3, 834.98 m²

(5) 建物には火災探知機、火災報知器、非常用放送設備、スプリンクラー消火栓、消火器、防火扉、非常口、避難誘導灯、スプリンクラーポンプ用自家発電装置、ガス漏れ探知機が設置されています。

6 サービス提供地域（通常の送迎の実施地域）

北斗市、函館市(旧戸井町, 旧恵山町, 旧椴法華村, 旧南茅部町を除く)、七飯町

7 サービス内容

- (1) 食事の提供時間
- | | |
|----|-----------|
| 朝食 | 午前7時30分から |
| 昼食 | 正午12時から |
| 夕食 | 午後5時30分から |
- (2) 日常生活のお世話 着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位交換
施設内移動の付き添い、レクリエーション等
- (3) 入浴設備の提供 1年を通して、随時希望に応じて実施します。
- (4) 健康管理 原則、主治医の情報をもとに健康管理を行います。緊急を要する場合は主治医・嘱託医師と連携をもって対応します。

嘱託医 小松内科循環器科医院 院長 小松康之

往診日 毎週 木曜日

8 お客様負担金

指定短期入所生活介護を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、当該指定短期入所生活介護が法定代理受領サービスであるときは、その1割の額とします。

(1) 介護報酬に係るお客様負担金（費用全体の1割）

介護	予防	個別	算定項目及び金額	算定に伴う要件について
◎			要介護1 704円/日	お客様の介護度別に応じたサービス利用料金。
◎			要介護2 772円/日	
◎			要介護3 847円/日	
◎			要介護4 918円/日	
◎			要介護5 987円/日	
	◎		要支援1 529円/日	
	◎		要支援2 656円/日	
			機能訓練体制加算 12円/日	機能訓練指導員及びその他の職種が共同して、お客様ごとの個別機能訓練を計画的に実施している。
◎			看護体制加算(Ⅱ) 8円/日	看護職員を基準より多く配置しており、施設が医療機関及び看護職員との24時間の連絡体制を確保している。
◎			夜勤職員配置加算(Ⅱ) 18円/日	ユニット型施設で夜勤を行う介護職員または介護職員の数が基準より多く配置している。
		◎	若年性認知症利用者受入加算 120円/日	若年性認知症の方に個別の担当者を定め、特性やニーズに応じたサービス提供を実施している。
		◎	送迎加算(片道) 184円	自宅と施設間の送迎を実施した場合。
		◎	療養食加算 8円/回	医師の指示箋(食事箋)に基づいて療養食を提供した場合。療養食の種類・・・糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な検査食。
◎	◎		サービス提供体制加算Ⅱ 18円/日	介護福祉士を60%以上配置している。
		◎	緊急短期入所受入加算 90円/日	居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所を緊急に行った場合。
		◎	長期利用者減算 △30円/日	利用が連続30日を超えた日から1日につき所定単位を減算。

	◎	長期利用適正化減算 【要介護】 特養の基本額と同額/日 【要支援】 ユニット型介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の、 75/100(要支援1)又は93/100(要支援2)に相当する額/日	利用が連続60日を超えた日から1日につき所定単位を減算。
◎	◎	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) サービス費の合計×14.0%/日	介護職員の処遇改善に伴う加算。

(2) 「居住費」及び「食費」(1日あたり)

所得の段階	居住費	食費
1段階	880円	300円
2段階	880円	600円
3段階①	1,370円	1,000円
3段階②	1,370円	1,300円
4段階	2,066円	1,445円 (朝食 462円) (昼食 482円) (夕食 501円)

※1日あたりの食費が上記の金額に満たない場合は、発生した費用のみいただきます。

(3) 通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用(全額自己負担)

施設行事等で費用が発生する場合は実費となります。その際は事前にお知らせいたします。

(4) 「社会福祉法人による利用者負担軽減制度事業」について

社会福祉法人が提供する施設サービスを利用する場合に、利用者負担額が軽減される場合があります。軽減の対象者は、市民税世帯非課税であって、下記の要件の全てを満たす方で収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難であると市長が認めた方、及び生活保護受給者とします。

- ①年間収入が単身世帯で150万円以下、世帯員が1名増える毎に50万円を加算した額以下。
- ②預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1名増える毎に100万円を加算した額以下。
- ③日常生活のための必要な資産以外に利用できる資産がない。
- ④負担能力のある親族等に扶養されていない。
- ⑤介護保険料を滞納していない。

☆軽減率～介護サービス費1割負担額、居住費、食費の1/4(自己負担3/4)

※市民税非課税世帯で高齢福祉年金を受給している方は1/2(自己負担1/2)

※生活保護受給者については自己負担の全額。

9 介護保険給付以外サービス内容及び取り扱い

(1) 理髪、美容

委託業者の予定により、あらかじめお客様よりご予約を承り、以下の料金となります。予定や料金につきましては、変更がある場合がございます。

カットのみ	1,600 円
カット・顔そり	2,000 円
パーマ(カット・顔そり)	5,000 円
毛染め(カット・顔そり)	5,000 円
顔そりのみ	1,200 円

(2) 日用品について

短期入所利用期間、必要と思われる日用品については各自ご用意ください。

(3) 金銭等の預かりについて

金銭等は原則預かりません。

10 支払い方法

自己負担金は、次の方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

- (1) 毎月、翌月 10 日までに当該月分の利用料等の請求書をご家族もしくはお客様に送付します。請求書には、お客様がご利用した各種サービスについて、その利用回数、介護保険給付適用の有無、法定代理受領サービスの有無等を明示します。

前項の請求書に基づき、当該月の利用料等は毎月 15 日を期限としてお客様の郵便口座より引き落とします。

郵便局口座 記号 19440 番号 7936881

口座名 社会福祉法人 上磯康啓会

- (2) 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担となります。

11 サービス利用の中止

- (1) お客様がサービスの利用を中止する際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。

<連絡先> 0138-48-1777

- (2) お客様の都合でサービスを中止する場合には、サービス利用の前日までにご連絡ください。当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承ください。（ただし、お客様の容態の急変など、緊急やむをえない事情がある場合は、キャンセル料は不要です）。
- (3) キャンセル料は、お客様の支払いに合わせてお支払いいただきます。

時間	キャンセル料
サービス利用の前日まで	なし
サービス利用の当日	お客様負担金の 100% (1 日分)
サービス外利用の当日	お客様負担金の 100% (1 日分)

12 当該施設ご利用に際してご留意いただく事項

(1) ご来訪、ご面会について

ご来訪、ご面会をされる方は、正面玄関の所定の場所にて、その日時、お会いになるお客様のお名前、続柄等をご記入の上、お願いいたします。また面会時間は原則午前 10 時 00 分～午後 6 時までとさせていただきます。

(2) 施設設備、器具類のご利用について

施設内の居室設備や備品、機能訓練等に使用する器具類等をご利用される場合には、本来の使用方法をお守りいただき、単独でのご利用は、危険が生じるおそれのある器具類につきましては、職員の助言等に基づき、適切にご利用ください。

(3) 喫煙、飲酒について

喫煙につきましては、防火上の理由から居室内はもとより全館禁煙となっております。また、飲酒については原則禁止とします。

(4) 迷惑行為等について

理不尽な騒音等、他のお客様の方々にご迷惑になるような行為はご遠慮ください。また、むやみに他のご利用者の居室等へ立ち入らないようお願いいたします。

(5) 所持品の管理について

お客様の所持金、貴重品等の責任は負いかねます。

13 緊急時・事故発生時の対応方法

サービス提供にあたり、事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、速やかにご家族、主治医に連絡するなど必要な措置を講じます。（別紙 1）

14 虐待防止について

施設は、入所者等の人権擁護・虐待防止等のために、下記の対策を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 施設長 清水 修一

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

15 個人情報の取り扱いについて

(1) 個人情報取扱規程に従い、お客様又はご家族の同意をいただきます。

(2) 施設での生活記録等は本人または家族に提供することが出来ます。場合によっては委任状が必要です。費用として書面 1 枚につき 20 円の複写料をいただきます。

16 協力病院等

(1) 病状の急変等入院の必要な事態が生じた場合には、責任を持って協力医療機関等に引き継ぎます。

医療機関名	所在地	診療科目
小松内科循環器科医院	北斗市七重浜 5 丁目 15 番 15 号	内科・循環器科
市立函館病院	函館市港町 1 丁目 10 番 1 号	総合
函館共愛会病院	函館市中島町 7-21	総合
函館中央病院	函館市本町 33-2	総合
函館新都市病院	函館市石川町 331-1	脳神経外科・整形外科
えんどう歯科医院	北斗市七重浜 4 丁目 36 番 8 号	歯科

(2) 本人が特に希望する医療機関を有する場合には、状況の許す限り、その希望する医療機関を優先します。

(3) 治療の必要性、方法等の判断については、緊急の場合を除き、お客様の意思を確認し、できるだけご本人の意思に沿うようにします。

17 防災対策

別に定める防災マニュアルに従い、お客様の安全な生活に万全を期します。

18 お客様相談受付窓口

お客様からの要望、苦情に対し、別紙に定めるとおり迅速に対応します。(別紙 1)

<お客様相談窓口>

- ①担当者 相談員 賢持 翼、平野 智子
- ②解決責任者 施設長 清水 修一
- ③苦情解決第三者委員 石崎 幸男、近藤 弘子
- ④連絡先 〒049-0101 北海道北斗市追分 7 丁目 11 番 21 号
社会福祉法人 上磯康啓会
特別養護老人ホーム つれづれの郷
TEL 0138(48)1777/FAX 0138(49)7337
E-MAIL k-turedure1@wing.ocn.ne.jp
HP <http://www.turedurenosato.sakura.ne.jp/>

(2) <市町村苦情申立機関>

- ①機関名 北斗市民生部保健福祉課
- ②連絡先 〒049-0162 北斗市中央 1 丁目 3 番 10 号
TEL 0138(73)3111

(3) <国民健康保険団体連合会苦情申立機関>

①機関名 北海道国民健康保険団体連合会

②連絡先 〒060-0062 北海道札幌市中央区南2条西14丁目

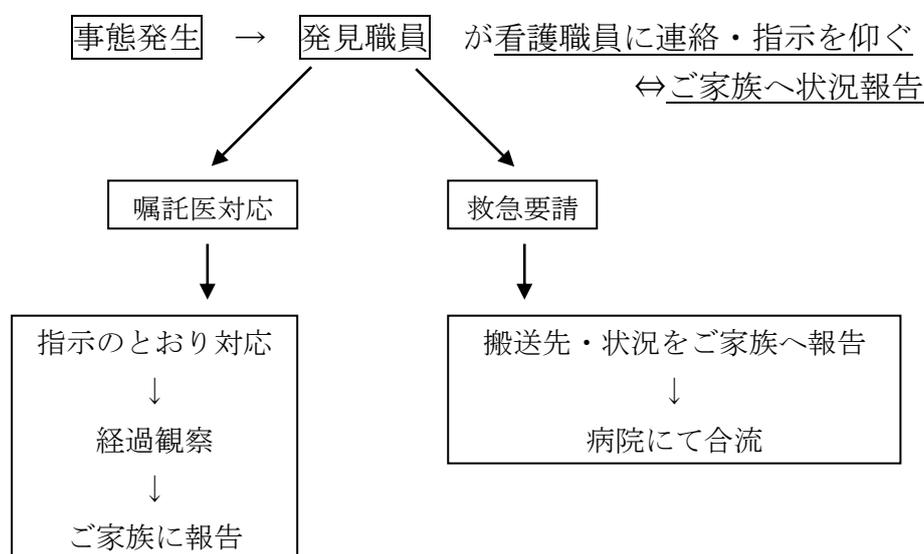
TEL 011(231)5161 / FAX 011(233)2178

19 福祉サービス第三者評価実施状況

(1) 実施の有無	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無 (実施年月日: 年 月 日)
(2) 評価機関の名称	
(3) 結果の開示状況	

つれづれの郷利用者緊急対応フローチャート

～日中夜間事故・急変等における緊急時対応～



苦情解決の仕組み

①苦情受付

苦情は、面接、電話等により随時受け付けております。
なお、第三者委員に直接申し出ることもできます。

②苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と苦情解決委員に報告致します。
苦情解決委員は内容を確認し、苦情申出人に対して報告を受けた旨を通知します。

③苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。
その際、苦情申出人は、苦情解決委員の助言や立ち会いを求めることができます。
なお、苦情解決委員の立ち会いによる話し合いは、以下のように行います。

- 1) 苦情解決委員による苦情内容の確認
- 2) 苦情解決委員による解決案の調整、助言
- 3) 話し合いの結果や改善事項等の確認

苦情解決委員が直接苦情を受け、苦情申出人が苦情解決責任者との話し合いを希望しない場合、苦情解決委員が間にはいり、解決に向けた調整を行います。

ショートステイつれづれの郷
【説明確認欄】

令和 年 月 日

ショートステイつれづれのサービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

(事業者)

所在地 北斗市追分7丁目11番21号
事業者名 ショートステイつれづれの郷
代表者名 施設長 清水 修一

説明者 _____ ⑩

ショートステイつれづれの郷サービス契約の締結にあたり、別紙にて重要事項の説明を受けました。

(お客様)

住所 _____

氏名 _____ (本人・代筆) ⑩

(ご家族又は代理人)

住所 _____

氏名 _____ 続柄 () ⑩