

シ ョ ー ト ス テ イ か が り 火

重 要 事 項 説 明 書

当「ショートステイかがり火」は、ご利用者に対して短期入所生活介護サービスまたは介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。契約を締結する前に知っておいていただきたい施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。わかりにくいことがあれば遠慮なくご質問ください。



- 1 施 設 経 営 法 人
- 2 利 用 施 設 案 内
- 3 職 員 の 種 類 と 職 務 内 容
- 4 提 供 サ ー ビ ス 及 び 利 用 料 金
- 5 施 設 退 所 事 項 及 び 身 元 引 受 人
- 6 苦 情 受 付
- 7 事 故 発 生 時 の 対 応
- 8 緊 急 時 に お け る 対 応
- 9 非 常 災 害 時 の 対 策
- 10 利 用 中 の 医 療 提 供
- 11 ご 利 用 者 へ の お 願 い

1 施設運営法人

- 1) 法人名 社会福祉法人 ひらか福祉会
- 2) 法人所在地 秋田県横手市平鹿町浅舞字福田207番地4
- 3) 電話番号 0182-56-3002
- 4) 代表者氏名 理事長 畠山 博
- 5) 設立年月日 平成18年10月23日

2 ご利用施設

- 1) 施設種類 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
- 2) 施設目的 要介護・要支援認定者の短期入所及びその介護サービスの提供
- 3) 施設所在地 秋田県雄勝郡羽後町字南西馬音内190
- 4) 電話番号 0183-78-7060 0183-55-8772
- 5) 施設名称 ショートステイ かがり火
- 6) 施設長(管理者)氏名 小田島 富男
- 7) 入所定員 30名
- 8) 理念・方針

理 念	<p>ショートステイかがり火は、これまでの暮らしや生き方の中で育まれてきたお一人お一人の『^{あかり}灯』を大切に、地域に灯るあたたかい『かがり火』となれるよう努めます。</p>
方 針	<p>私たちがかり火職員は、ご利用者一人一人の望まれることに添えるよう、最大限努力していきます。</p> <p>私たちがかり火職員は、ご利用者一人一人の思いや、できることを大切に、居心地のよい雰囲気づくりをしていきます。</p> <p>私たちがかり火職員は、自分たちのもつ力を十分に生かし、その方らしい、楽しみのある暮らしのお手伝いができるよう努めます。</p> <p>私たちがかり火職員は、ご利用者やご家族に信頼され、安心して過ごしていただけることを目標に、日々学びを重ねていきます。</p> <p>私たちがかり火職員は、医療と福祉の結びつきを大切に、地域の皆さまのお役に立てる存在を目指します。</p>

3 職員の職種と職務内容

当施設ではご利用者にサービスを提供する職員として、以下の職種を配置しています。

職種	人員	職務内容
施設長（管理者）	1名	施設運営全般を管理いたします。
医師（嘱託）	1名	ご利用者の健康管理及び療養上の指導を行います。
看護職員	1名以上	ご利用者の健康管理や療養上のお世話と、日常生活上の介護等を行います。
生活相談員	1名	ご利用者やご家族からの各種相談対応、ご利用申込みに関わる調整、生活支援等を行います。また、ご利用者の短期入所生活介護計画(ケアプラン)を作成します。
介護職員	12名以上	ご利用者の日常生活上の介護及び相談助言等を行います。
栄養士	1名	ご利用者の栄養を管理し、献立作成をいたします。
調理員	4名以上	栄養士の作成した献立の料理をご利用者に提供します。

4 提供サービス及び利用料金

1) 提供サービス

食事	<p>栄養士の献立表により、栄養並びに利用者さまの身体の状況並びに嗜好を考慮した食事を提供します。また、自立支援のため、離床してできるだけホールにて食事を取っていただくようにしますが、ご希望により下記食事開始時間以外や居室での食事対応もいたします。尚、食後は口腔ケアを行い、お口の健康管理をします。</p> <p>朝食：7:30～ 昼食：12:00～ 夕食：5:30～</p>
入浴	ご利用日数、体調、ご希望などに応じて、その方の身体状況に合った方法(特浴・座浴・個浴)で入浴できるように致します。また、体調等により入浴できない場合は清拭致します。
排泄	排泄の自立を維持または促進するために、ご利用者の身体能力を最大限活用した介護を行います。
自立支援	寝たきり防止のため、できるかぎり離床するよう配慮いたします。清潔で快適な生活ができるように援助いたします。

2) ご利用期間

一時的にご家庭での介護が困難になったときに、短期間施設をご利用いただくものです。連続してご利用の場合は、原則として30日までのご利用期間となります。

3) 送迎地域

送迎地域は通常、羽後町内、旧湯沢市内となります(通常地域以外も送迎します)。
 ※羽後町及び旧湯沢市全域での送迎加算は184円になります。なお、通常地域外の送迎は通常の184円に実費距離分がプラスされます。(1kmあたり20円)

4) ご利用料金

下記の料金表に従い、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額と、食費・滞在費、その他日常生活費(医療費、理容代、雑貨代)などをお支払いいただきます。

利用時の負担額＝サービス単位(負担割合証に書かれている割合で計算)＋食費＋滞在(居住)費＋日常生活費

従来型個室 10部屋 <利用料金目安/日>

第4段階

○住民税を課税されている方 ○同じ世帯に住民税課税者がいるが、本人は非課税の方

負担割合証が2割または3割と記載されている方は、単位数を2倍または3倍にして下さい。(合計額を確認ください。)

個室	基本単位数	加算単位数	単位数計	食費	滞在費	合計額			送迎加算(片道)		
						(1割)	(2割)	(3割)	(1割)	(2割)	(3割)
要支援1	474	サービス提供体制強化<Ⅲ>6	480	1,445 朝食 400 昼食 575 夕食 470	1,171	3,096	3,576	4,056	184	368	552
要支援2	589		595			3,211	3,806	4,401			
要介護1	638	サービス提供体制強化<Ⅲ>6 看護体制<Ⅰ>4 看護体制<Ⅱ>8	656			3,272	3,928	4,584			
要介護2	707		725			3,341	4,066	4,791			
要介護3	778		796			3,412	4,208	5,004			
要介護4	847		865			3,481	4,346	5,211			
要介護5	916		934			3,550	4,484	5,418			

第3段階 ②

○本人および世帯全員が住民税非課税で、所得金額+年金収入額の合計が120万円超の方

個室	単位<円>	加算	単位数計	食費	滞在費	合計	送迎加算
要支援1	474	サービス提供体制強化<Ⅲ>6	480	1300	820	2,600	184
要支援2	589		595			2,715	
要介護1	638	サービス提供体制強化<Ⅲ>6 看護体制<Ⅰ>4 看護体制<Ⅱ>8	656			2,776	
要介護2	707		725			2,845	
要介護3	778		796			2,916	
要介護4	847		865			2,985	
要介護5	916		934			3,054	

第3段階 ①

○本人および世帯全員が住民税非課税で、所得金額+年金収入額の合計が80万円超、120万円以下の方

個室	単位<円>	加算	単位数計	食費	滞在費	合計	送迎加算
要支援1	474	サービス提供体制強化<Ⅲ>6	480	1000	820	2,300	184
要支援2	589		595			2,415	
要介護1	638	サービス提供体制強化<Ⅲ>6 看護体制<Ⅰ>4 看護体制<Ⅱ>8	656			2,476	
要介護2	707		725			2,545	
要介護3	778		796			2,616	
要介護4	847		865			2,685	
要介護5	916		934			2,754	

第2段階

○本人および世帯全員が住民税非課税で、所得金額+年金収入額の合計が80万円以下の方

個室	単位<円>	加算	単位数計	食費	滞在費	合計	送迎加算
要支援1	474	サービス提供体制強化<Ⅲ>6	480	600	420	1,500	184
要支援2	589		595			1,615	
要介護1	638	サービス提供体制強化<Ⅲ>6 看護体制<Ⅰ>4 看護体制<Ⅱ>8	656			1,676	
要介護2	707		725			1,745	
要介護3	778		796			1,816	
要介護4	847		865			1,885	
要介護5	916		934			1,954	

第1段階

○本人および世帯全員が住民税非課税で、高齢福祉年金を受給している方 ○生活保護を受給(※)している方

個室	単位<円>	加算	単位数計(※)	食費	滞在費	合計	送迎加算
要支援1	474	サービス提供体制強化<Ⅲ>6	480	300	320	1,100	184
要支援2	589		595			1,215	
要介護1	638	サービス提供体制強化<Ⅲ>6 看護体制<Ⅰ>4 看護体制<Ⅱ>8	656			1,276	
要介護2	707		725			1,345	
要介護3	778		796			1,416	
要介護4	847		865			1,485	
要介護5	916		934			1,554	

※ 生活保護受給者については介護扶助があり、食費・滞在費のみ負担となる(自費請求を除く)

多床室 二人用:2部屋・四人用:4部屋<<利用料金目安/日>>

第4段階

○住民税を課税されている方 ○同じ世帯に住民税課税者がいるが、本人は非課税の方

負担割合証が2割または3割と記載されている方は、単位数を2倍または3倍にして下さい。(合計額を確認ください。)

個室	基本単位数	加算単位数	単位数計	食費	滞在費	合計額			送迎加算(片道)		
						(1割)	(2割)	(3割)	(1割)	(2割)	(3割)
要支援1	474	サービス提供体制強化<<Ⅲ>>6	480	1,445 朝食 400 昼食 575 夕食 470	855	2,780	3,260	3,740	184	368	552
要支援2	589		595			2,895	3,490	4,085			
要介護1	638	サービス提供体制強化<<Ⅲ>>6 看護体制<<Ⅰ>>4 看護体制<<Ⅱ>>8	656			2,956	3,612	4,268			
要介護2	707		725			3,025	3,750	4,475			
要介護3	778		796			3,096	3,892	4,688			
要介護4	847		865			3,165	4,030	4,895			
要介護5	916		934			3,234	4,168	5,102			

第3段階 ② ○本人および世帯全員が住民税非課税で、所得金額+年金収入額の合計が120万円超の方

個室	単位<<円>>	加算	単位数計	食費	滞在費	合計	送迎加算
要支援1	474	サービス提供体制強化<<Ⅲ>>6	480	1300	370	2,150	184
要支援2	589		595			2,265	
要介護1	638	サービス提供体制強化<<Ⅲ>>6 看護体制<<Ⅰ>>4 看護体制<<Ⅱ>>8	656			2,326	
要介護2	707		725			2,395	
要介護3	778		796			2,466	
要介護4	847		865			2,535	
要介護5	916		934			2,604	

第3段階 ① ○本人および世帯全員が住民税非課税で、所得金額+年金収入額の合計が80万円超、120万円以下の方

個室	単位<<円>>	加算	単位数計	食費	滞在費	合計	送迎加算
要支援1	474	サービス提供体制強化<<Ⅲ>>6	480	1000	370	1,850	184
要支援2	589		595			1,965	
要介護1	638	サービス提供体制強化<<Ⅲ>>6 看護体制<<Ⅰ>>4 看護体制<<Ⅱ>>8	656			2,026	
要介護2	707		725			2,095	
要介護3	778		796			2,166	
要介護4	847		865			2,235	
要介護5	916		934			2,304	

第2段階 ○本人および世帯全員が住民税非課税で、所得金額+年金収入額の合計が80万円以下の方

個室	単位<<円>>	加算	単位数計	食費	滞在費	合計	送迎加算
要支援1	474	サービス提供体制強化<<Ⅲ>>6	480	600	370	1,450	184
要支援2	589		595			1,565	
要介護1	638	サービス提供体制強化<<Ⅲ>>6 看護体制<<Ⅰ>>4 看護体制<<Ⅱ>>8	656			1,626	
要介護2	707		725			1,695	
要介護3	778		796			1,766	
要介護4	847		865			1,835	
要介護5	916		934			1,904	

第1段階 ○本人および世帯全員が住民税非課税で、高齢福祉年金を受給している方 ○生活保護を受給(※)している方

個室	単位<<円>>	加算	単位数計(※)	食費	滞在費	合計	送迎加算
要支援1	474	サービス提供体制強化<<Ⅲ>>6	480	300	0	780	184
要支援2	589		595			895	
要介護1	638	サービス提供体制強化<<Ⅲ>>6 看護体制<<Ⅰ>>4 看護体制<<Ⅱ>>8	656			956	
要介護2	707		725			1,025	
要介護3	778		796			1,096	
要介護4	847		865			1,165	
要介護5	916		934			1,234	

※ 生活保護受給者については介護扶助があり、食費・滞在費のみ負担となる(自費請求を除く)

* 加算について

サービス提供体制強化加算<<Ⅲ>>	6円/日	サービスを提供する事業所の介護職員の専門性やキャリアを評価する加算です。
看護体制加算<<Ⅰ>>	4円/日	看護師の配置において、基準を上回る体制でサービス提供している場合の加算です。
看護体制加算<<Ⅱ>>	8円/日	上記に加え、看護師、病院との24時間連絡体制を確保している場合の加算です。
療養食加算	23円/日	医師の発行する食事せんに基づき、適切な療養食が提供された場合の加算です。
送迎加算	184円/片道	ご自宅と、当施設間の送迎を行った場合の加算です。ただし送迎時間等につきましては、当施設とご利用者でご相談させていただきます。
※対象者の方 医療連携強化加算	58円/日	対象者の方のみ。急変の予測や早期発見等のために看護職員による定期的な巡視や緊急時に対応方法を取決めしている場合。
※対象者の方 長期利用者基本報酬減額	▲30単位/日	対象者の方のみ。連続して30日を超えての利用の場合基本報酬単位数からマイナス30単位減算する。
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	単位数合計 ×8.3%	介護職員の処遇改善を目的とした加算です。利用した介護サービス全体の単位の合計に8.3%を計上したものがこの加算となります。
介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ)	単位数合計 ×2.3%	介護福祉士の処遇改善を目的とした加算です。利用した介護サービス全体の単位の合計に2.3%を計上したものがこの加算となります。

現在の加算内容は上記になりますが、変更する場合がありますので、加算の内容は利用時に再度ご確認ください。

※その他の料金

おやつ料金	100円/1日	おやつ提供の料金となります。利用日におやつ提供が不要な場合はお知らせください。
理髪料金	実費	理容出張サービスです。
テレビレンタル料金	100円/1日	テレビを希望された場合に貸し出した料金となります。(イヤホンはご持参ください)
日常生活費	実費	その他、日常生活上必要な場合の諸費用です。

※食費及び居住費には所得による負担額軽減措置が設けられています。

負担額軽減措置の申請について

負担の軽減を受ける為には事前に市町村役場窓口にて申請が必要となります。対象者の方は**介護保険負担限度額認定証**が交付されますので利用時にご提示ください。

※緊急時における基準緩和

利用者様の状態や家族等の事情により、担当介護支援専門員が緊急やむを得ないと認めた場合などの一定の条件下においては、専用居室以外での受け入れを可能とします。

4) キャンセル料

ご利用予定日の前日午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用予定日の前日午後5時までにご連絡がなかった場合	1日利用料の10%

5) ご利用の中止

ご利用中にサービスを中止して退所される場合、退所日までの日数を基に計算いたします。以下の場合に、ご利用期間中でもサービスを中止する場合があります。

- ①ご利用者が中途退所を希望された場合
- ②ご利用予定日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ③他のご利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合

6) 利用料金のお支払い方法

利用料金及び実費立替金は、月末に1ヶ月分をまとめ、翌月の中旬にご利用明細にてご連絡いたします。ご利用明細が到着した月の25～26日頃に秋田銀行または北都銀行のご登録口座より引き落としさせていただきます。

希望される方は口座振込みもご利用できます。(手数料はご負担下さい。)

5 施設退所事項

1) 契約解除 以下の事項に該当した場合、退所して頂くことがあります。

①ご利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項等を故意にこれを告げずまたは不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

②ご契約によるサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上延滞し、催告にもかかわらず支払われない場合。

2) 身元引受人 身元引受人について以下のとおり定めます。

①契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。しかしながら、ご利用者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入所契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません。

②身元引受人には、これまで最も身近にいて、ご利用者のお世話をされてきたご家族やご親戚に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしもこれらの方に限る趣旨ではありません。

③身元引受人は、ご利用者の利用料等の経済的な債務については、ご利用者と連帯して、その債務の履行義務を負うこととなります。また、ご利用者が医療機関に入院する場合や当施設から退所される場合においては、その手続きを円滑に行うために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、更には当施設と協力、連携して退所後のご利用者の受け入れ先を確保する等の責任を負うこととなります。

④ご利用者が入所中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品(居室内に残置する日常生活品や身の回り品等)の引き取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。また、ご利用者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設で使用されていたご利用者の残置品をご本人が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。これらの引き取り等の処理にかかる費用については、ご利用者または身元引受人にご負担いただくこととなります。

⑤身元引受人には、利用料金の変更、短期入所生活介護計画の変更等については、必ずその都度ご通知させていただきます。

6 苦情受付

1) 対処
苦情並びに、ご相談は施設担当が受付けております。

担当者 生活相談員 清水 広子

・かがり火苦情相談 (月～金曜日9:00～17:30)	0183-78-7060
-----------------------------	--------------

行政機関その他苦情受付窓口

・秋田県国民健康保険団体連合会	018-883-1550
-----------------	--------------

・秋田県運営適正委員会	018-864-2726
-------------	--------------

・羽後町役場 健康福祉課 介護保険班	0183-62-2111(代)
--------------------	-----------------

7 事故発生時の対応

1) サービスの提供により事故が発生した場合には、ご利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を行い、速やかにご家族等に連絡いたします。

2) 事故の状況及び事故に際してとった処置について記録すると共に、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

3) サービスの提供によりご利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償をいたしますが、ご利用者自身が独自に起こした転倒・転落などの事故外傷については、ご利用者の自己責任とさせていただきます。

8 緊急時における対応

- 1) ご利用者が当施設をご利用中に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに医療機関に連絡し、措置を講じます。
※当番看護師による24時間オンコール対応です。

9 非常災害時の対策

- 1) 災害時の対応
別に定める「ショートステイかがり火消防計画」にのっとり対応を行います。
- 2) 平常時の訓練
年2回、昼間及び夜間を想定した避難訓練を「ショートステイかがり火消防計画」にのっとりご利用者も参加していただいております。

3) 防災設備

自動火災報知器	107ヶ所
誘導灯	8ヶ所
粉末消火器	6台
非常通報装置	アンプ・マイク 1台
	スピーカー 9台
非難口(非常口)	2ヶ所



※カーテン等は防災加工を施したものを使用しています。
※ナースコール・スプリンクラー設備・非常照明設備等もございます。

10 利用中の医療提供

- 1) 提供
ご利用者の希望により下記協力医療機関で外来治療や入院治療を受けることができます。

(但し、下記医療機関での優先的な治療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での治療・入院を義務づけるものでもありません。)

2) 協力医療機関

① 嘱託医

医療機関名	町立羽後病院
嘱託医の氏名	鎌田 敦志
所在地	雄勝郡羽後町西馬音内字大戸道44-5
電話番号	0183-62-1111(代)
契約の内容	定期的に訪問し、ご利用者の健康管理及び療養上の指導を行う。

② 協力病院

医療機関名	町立羽後病院
所在地	雄勝郡羽後町西馬音内字大戸道44-5
電話番号	0183-62-1111(代)
診療科	内科・外科・消化器科・整形外科・眼科・脳神経外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科
救急指定の有無	救急告示病院

医療機関名	雄勝中央病院
所在地	湯沢市山田字勇ヶ岡25
電話番号	0183-73-5000
診療科	内科・循環器科・消化器科・外科・心臓血管外科・皮膚科・脳神経外科・整形外科・小児科・産婦人科・耳鼻咽喉科・眼科・泌尿器科・口腔医療センター・神経内科・救急外来・特殊診療科
救急指定の有無	救急告示病院

③ 協力歯科医院

医療機関名	にしもないながさわ歯科医院
所在地	雄勝郡羽後町字南西馬音内189-4
電話番号	0183-55-8355

11 ご利用にあたっての留意事項

- 1) ご面会
 - ①概ね8:30～17:30といたします。
 - ②曜日等の制限はありません。いつでもご面会にいらしてください。
- 2) 外出
いつでも自由にお出掛けいただけますが、必ず行き先と戻る時間をお伝えください。
- 3) 飲酒・喫煙
医師より禁止されていない限り、特に制限はありません。ただし、飲酒は世間一般的な常識の範囲内で、また喫煙については職員付き添いのもと、必ず所定の場所をお願いいたします。
- 4) 金銭・貴重品の管理
所持金は小遣い程度にし、ご自分で管理をお願いいたします。貴重品等もトラブルの元となりますので持ち込みはご遠慮ください。
- 5) ご利用者は健康に留意し、体調のすぐれない場合には症状に応じて病院受診していただくようお願いいたします。
- 6) ご利用者は施設の清潔・整頓・その他環境衛生を保持するためご協力をお願いします。
- 7) ご利用者は施設内で次の行為はご遠慮ください。
 - イ) 執拗な政治活動を行ったり、宗教や信条の相違などで他人を攻撃したりすること、または自己の利益の為に他人の利益を犯すこと。
 - ロ) 喧嘩・口論・泥酔などで他の入居者に迷惑を及ぼすこと。
 - ハ) 施設の秩序・風紀を乱し、安全衛生を害すること。
 - ニ) 指定した場所以外で火気を用いること。
 - ホ) 故意に施設もしくは物品に損害を与え又はこれを持ち出すこと。



※ご利用期間中の入院の場合は、全て自己負担となります。

※サービス期間中にご利用者が、損害を受けられた場合は損害賠償いたします。

※ご利用者から解約を求められた場合は、速やかに手続きをいたします。

※ご利用者並びにそのご家族に関する秘密や個人情報を利用契約書における機密保持を遵守いたします。

説明及び契約日時	令和 年 月 日(時 分～ 時 分)
説明及び契約場所	に於いて

(介護予防)短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者 社会福祉法人ひらか福祉会 ショートステイかがり火

職 種 名 _____

氏 名 _____ 印

私は、本書面に基づき重要事項の説明を受け、(介護予防)短期入所生活介護サービスの提供の開始に同意いたしました。

令和 年 月 日

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

署名代行者 (利用者との関係:)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

身元引受人 (利用者との関係:)

住 所 _____

氏 名 _____ 印