



(介護予防) 短期入所生活介護
ショートステイ サンバードナーシングホーム
重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供します。事業所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通り説明します。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 郁 青 会 |
| (2) 法人所在地 | 岡山県倉敷市藤戸町藤戸1585-3 |
| (3) 電話番号 | 086-429-3336 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 秋 山 正 史 |
| (5) 設立年月 | 平成 4年 4月 16日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|---------------|---|
| (1) 事業所の種類 | (介護予防) 短期入所生活介護事業所
平成12年 4月 1日指定
岡山県 3370200820 号
当事業所は特別養護老人ホームサンバードナーシングホームに併設されています。 |
| (2) 事業所の目的 | 社会福祉法人 郁青会が開設するショートステイサンバードナーシングホームが行う（介護予防）短期入所の事業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、事業所の生活相談員又は介護職員・看護職員・その他の従業者が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な短期入所生活介護を提供することを目的とします。 |
| (3) 事業所の名称 | ショートステイサンバードナーシングホーム |
| (4) 事業所の所在地 | 岡山県倉敷市藤戸町藤戸1585-1 |
| (5) 電話番号 | 086-429-0018 |
| (6) 事業所長（管理者） | 氏名 竹 下 穰 |
| (7) 当事業所の運営方針 | 事業所の短期入所生活介護職員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ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、その他の生活全般にわたる援助を行い |



ます。事業の実施に当たっては、相当期間以上にわたり継続して入所する利用者については、(介護予防) 短期入所生活介護計画に基づいて、サービスの提供に努めるものとします。

- (8) 開設年月 平成12年 4月 1日
 (9) 利用定員 10人
 (10) 通常の事業実施地域 倉敷市・岡山市の一部(旧灘崎町・旧藤田村区域)、早島町
 (11) 居室等の概要

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	1室	
2人部屋	1室	
3人部屋	1室	
4人部屋	1室	
合計	4室	
食堂	2室	
機能訓練室	1室	
浴室	2室	特殊浴槽・一般浴
医務室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている設備です。

3. 職員の配置状況

当事業所では、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
1. 事業所長(管理者)	1名	1名
2. 介護職員	17名以上	3:1
3. 看護職員	2名以上	(看護職員は2名以上)
4. 生活相談員	1名	1名
5. 機能訓練指導員(看護職員兼務)	1名	1名
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師	1名	1名
8. 管理栄養士	1名	1名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	毎週火:金 午前中1時間程度



2. 介護職員	標準的な時間帯における配置人員 早出 : 6 : 3 0 ~ 1 5 : 3 0 日勤 : 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 遅出1 : 1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0 遅出2 : 1 2 : 0 0 ~ 2 1 : 0 0 準夜 : 1 5 : 0 0 ~ 0 : 0 0 深夜 : 2 3 : 3 0 ~ 9 : 0 0
3. 看護職員	標準的な時間帯における配置人員 早出 : 7 : 3 0 ~ 1 6 : 3 0 日勤 : 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
4. その他職員	日勤 : 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

4. 当事業所が提供するサービス

〈サービスの概要〉

① 食 事

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態および嗜好に配慮した食事を提供します。
- ・利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)

朝食 : 8 : 0 0 ~ 9 : 0 0

昼食 : 1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0

夕食 : 1 8 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0

② 入浴

- ・入浴又は清拭を少なくとも週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。

③ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- ・看護職員により、利用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。

⑤ 健康管理

- ・看護職員が、健康管理を行います。

⑥ 送迎サービス

- ・利用者及び家族・後見人等の希望により、ご自宅と当事業所間の送迎を行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、別に定める交通費実費をご負担いただきます。

⑦ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

⑧ 理髮・美容

[理髪サービス]

月に2回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）を利用いただけます。 利用料金：1,500円

⑨ 行事、レクリエーション等

利用者の希望により行事やレクリエーションに参加していただくことができます。

利用料金：必要によっては、材料代等の実費をいただきます。

⑩ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で、利用者の負担が適当と思われる費用についてはご負担していただきます。

おむつ代につきまして現在は、介護保険給付対象となっておりますので、負担の必要はありません。

⑪ 通常の事業の実施区域を越えて行う送迎に要した費用は、その実費を徴収します。

通常の事業の実施地域を越えた地点から

(通常の送迎地域を越えた地点から ～10 km未満1回につき 1,000 円)

(通常の送迎地域を越えた地点から 10 km以上～20 km未満 1 回につき 2, 000 円)

(通常の送迎地域を越えた地点から 20 km以上 1 回につき 3, 000 円)

通常の送迎区域は、倉敷市、岡山市の一部（旧灘崎町・旧藤田村区域）、早島町とする。

5. 利用料金

サービス利用料金 別紙料金表をご参照ください。

サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

(負担割合により自己負担額が変わります。1割～3割)

6. 利用の中止、変更、追加

○利用予定期間の前に、利用者及び家族・後見人等の都合により、短期入所生活介護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できます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者申し出てください。

○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利用者及び家族・後見人等の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者及び家族・後見人等に提示して協議します。

○利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。



7. 個人情報の保護について

事業者は、別添社会福祉法人郁青会策定の「個人情報保護の基本方針」並びにサンバードナーシングホームが定めた「個人情報保護の利用目的」に基づき、利用者及び家族・後見人等の情報について利用目的に沿って必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集致します。

8. 苦情の受付について

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 生活相談員 高橋 藍加

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8：30～17：30

行政機関その他受付機関

倉敷市役所 介護保険課	所在地 岡山県倉敷市西中新田640番地 電話番号 086-426-3343
岡山県国民健康保険団体連合会	所在地 岡山県岡山市北区桑田11-6 電話番号 086-223-8811
岡山県社会福祉協議会	所在地 岡山県岡山市北区南方2-13-1 電話番号 086-226-2822
岡山市役所 介護保険課	所在地 岡山県岡山市北区鹿田町1-1-1 電話番号 086-803-1240
早島町役場 町民生活課	所在地 岡山県都窪郡早島町前潟360-1 電話番号 086-482-0611

第三者委員

中野社会福祉協会	所在地 岡山県倉敷市藤戸町藤戸1406-6 電話番号 086-420-2335
天城・茶屋町包括支援センター	所在地 岡山県倉敷市藤戸町藤戸1573-1 電話番号 086-428-1661

9. 事故発生時の対応

ご利用者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により 事故が発生した場合は速やかに保険者、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。



私は、本書面に基づいて事業者から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開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住 所

氏 名 ⑩

家族・後見人等

住 所

氏 名 ⑩

利用者との関係（ ）

（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 ショートステイサンバードナーシングホーム

職 名 生 活 相 談 員

氏 名 高橋 藍加