

# 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 ショートステイ ハピネス昭和の森 重要事項説明書

当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 042-519-6378 (午前9時～午後6時まで)

担当 ショートステイ ハピネス昭和の森 生活相談員

## 運営の方針

事業の実施に当たっては、要介護状態等の心身の特徴を踏まえて、ご利用者が可能な限りその居宅において、その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の日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより、ご利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図ります。

また、事業の実施にあたっては、区市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

## 1 ショートステイ ハピネス昭和の森の概要

### (1) 施設の概要

事業者名	社会福祉法人ファミリー		
事業所名	ショートステイ ハピネス昭和の森		
所在地	東京都昭島市代官山一丁目2番1号		
電話番号	042-519-6378		
FAX番号	042-519-6379		
事業所番号	1374001509		

### (2) 施設の設備の概要

定員	20人(2ユニット) 1ユニット10名 (空床型 定員6名)				
居室	ユニット型個室	20室	医務室	3階	1室
多目的ホール	1階	1ヶ所	カフェ	1階	1ヶ所
ミニショップ	1階	1ヶ所	厨房	1階	1ヶ所
事務室	1階	1室	洗濯室	各フロア	1室
浴室	各ユニット 個別浴室	1か所	機能訓練多目的ホール	2階	1ヶ所
	4・5階 特別浴室	各1か所	相談室	2階	1室
ヘアーサロン	1階	1ヶ所	リビング兼食堂	各ユニット	1ヶ所

### (3) 施設の職員体制 ※ () 内は常勤再掲

職種	資格	配置人数	業務内容
管理者	—	1名(1)	職員の指導監督及び業務の管理
医師	医師資格	1名(0名)	利用者の健康管理、診療、保健衛生指導及び適切な措置
生活相談員	社会福祉主事・社会福祉士 介護支援専門員・介護福祉士	1名以上 (1名以上)	入退居手続き、日常生活の相談・援助業務
介護職員	ホームヘルパー1・2級 介護職員初任者研修 介護職員実務者研修 介護福祉士・その他	6名以上 (1名以上)	生活全般に関する介護・相談及び援助
看護職員	看護師・准看護師	1名以上 (1名以上)	利用者の健康管理、診療の補助・保健衛生管理及び看護業務

機能訓練指導員	PT・OT・ST 看護師・准看護師 あんま摩マッサージ師	1名以上	利用者の機能訓練とリハビリテーションの実施指導
管理栄養士	管理栄養士	1名（1名）	利用者の栄養管理、献立・栄養指導に関する業務
事務員	—	3名以上 （1名以上）	利用者の請求・領収に関する業務と事業運営に必要な庶務・会計事務及び営繕

※上記に定めるもののほか必要に応じてその他の職員を置くことができる。

## 2 サービスの内容

事 項	備 考
食 事	朝食・昼食・おやつ・夕食を提供いたします。栄養士（管理栄養士）の立てる献立により、栄養面並びにご利用者の嗜好に合わせた食事や、季節感を感じられる食事を提供します。また、ご相談に応じて外食や特別な食事等も提供します。
入 浴	週に2回以上入浴していただくことができます。個々の身体状況に合わせた浴室があり、重度の方でも入浴いただける浴槽もあります。体調不良等で入浴ができない場合は清拭にて援助いたします。
排 泄	各居室にトイレを設置し、プライバシーに配慮した造りとなっております。ご利用者の身体状況を考慮し、可能な限り自立して行えるよう支援致します。
生 活 相 談	看護職員や生活相談員等の専門職がおりますので、健康面や日常生活に関すること等、いつでも気軽にご相談に応じます。
機 能 訓 練	機能訓練指導員にて、介護職員・看護職員と連携し、身体状況に応じ個別に支援を行っていきます。日常生活を送るに必要な機能の維持及び改善ができるよう支援致します。
介 護	日常生活を可能な限り自立できるよう支援致します。更衣や居室の清掃等、支援が必要なものについて適切に支援をしていきます。また寝具については週に一回交換し、清潔を保持していきます。
健 康 管 理	嘱託医の管理の元、看護職員・介護職員が連携し、体調の変化の早期発見に努めます。医療が必要と判断した際には速やかに医療機関へ引き継ぎます。
サ ー ビ ス 計 画	サービス計画の内容について、説明し同意を得、交付します。
そ の 他	手工芸、レクリエーション、音楽、その他行事・訪問等あります。

### 3 サービス利用に当たっての留意事項

事 項	内 容
訪 問	訪問時間は午前8時から午後8時までです。来訪の際は、訪問票へ必要事項をご記入ください。(上記以外の時間はご相談下さい)
訪 問 者 の 宿 泊	訪問者が宿泊する場合は、事前にお申し出ください。
外 出 ・ 外 泊	外出・外泊の際は、外出・外泊届へ必要事項を記入してください。
飲 酒	酒類に関しては事前に相談の上、お持ちいただくことができます。他のご利用者へ迷惑をかけず、健康を害さない程度にお楽しみください。ただし健康管理上、主治医等からの指示により飲酒をご遠慮いただく場合もございます。
喫 煙	災害予防のため居室等での喫煙はご遠慮いただいております。喫煙をされる場合は、所定の場所にて喫煙されるようお願い致します。煙草およびライターは、職員で管理させていただく場合がございます。
金 銭 ・ 貴 重 品 の 管 理	金銭および貴重品は原則施設ではお預かりすることはできません。
所 持 品 の 持 ち 込 み	今までの生活を継続していただくために、ご自分らしい居室環境づくりをしていただくことができます。ご自宅で使用していた家具等をご持参いただいで結構です。
食 べ 物 の 持 ち 込 み	管理や健康上のことがございますので、職員へご相談ください。
設 備 ・ 器 具 の 利 用	設備・器具はご自由にお使いください。但し、故意又は重大な過失により、滅失、破損、汚損等があった場合は、協議の上、自己の費用により現状に復するか、又は相当の代価をお支払いいただきます。
身 体 拘 束	原則として行いません。但し、緊急やむを得ない場合は、同意の上行うことがあります。同時に拘束をしない対応を検討していきます。
宗 教 ・ 政 治 活 動	他ご利用者、職員に対する宗教活動、政治活動はご遠慮ください。
サービス提供中における リスクマネジメント	ご利用者への介護サービスについては、基本的に自立を支援する内容となっております。安全面には細心の注意を払うようには致しますが、ご利用者の意思を尊重し、制約の少ない生活送っていただくよう支援するうえで、移動時の転倒や車いす・ベッドからの転落等の事故がおこり得ることはご了承ください。
感染症等の発生、流行時 の 面 会	施設内での蔓延を防止するため、場合によっては面会等を制限することがあります。
居 室 に つ い て	居室についてはお選びいただけませんので、予めご了承ください。
男性介護職員の有無	有
禁 止 行 為	けんか、口論、泥酔、薬物乱用等他人に迷惑をかけること。 施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害する事。 故意又は無断で、施設もしくは備品に損害を与え、またはこれらを持ち出すこと。 職員に対するハラスメント行為（身体的暴力、精神的暴力、セクシャルハラスメント等）

#### 4 利用料金 (目安)

##### (1) ① ユニット型短期入所生活介護サービス費

	単位数	地域区分 (4級地)	介護報酬基準額	介護保険適用時の 一日当り自己負担額		
				1割	2割	3割
要介護度1	704単位 (670単位)	10.66円	7,504円 (7,142円)	751円 (715円)	1,501円 (1,429円)	2,252円 (2,143円)
要介護度2	772単位 (740単位)		8,229円 (7,888円)	823円 (789円)	1,646円 (1,578円)	2,469円 (2,367円)
要介護度3	847単位 (815単位)		9,029円 (8,687円)	903円 (869円)	1,806円 (1,738円)	2,709円 (2,607円)
要介護度4	918単位 (886単位)		9,785円 (9,444円)	979円 (945円)	1,957円 (1,889円)	2,936円 (2,834円)
要介護度5	987単位 (955単位)		10,521円 (10,180円)	1,053円 (1,018円)	2,105円 (2,036円)	3,157円 (3,054円)

※ ( ) 内は、長期利用 (61日以降) の場合。

##### ② 加算 (個別の実施状況及び施設の体制に応じて下記のとおり加算されます。)

加算項目	単位数	地域区分 (4級地)	介護報酬 基準額 (一日当り)	介護保険適用時の 一日当り自己負担額		
				1割	2割	3割
送迎体制加算	184単位/片道	10.66円	1,961円/片道	197円/片道	393円/片道	589円/片道
看護体制加算Ⅰ	4単位/日		42円/日	5円/日	9円/日	13円/日
看護体制加算Ⅱ	8単位/日		85円/日	9円/日	17円/日	26円/日
夜勤職員配置加算Ⅱ	18単位/日		191円/日	20円/日	39円/日	58円/日
医療連携強化加算	58単位/日		618円/日	62円/日	124円/日	186円/日
機能訓練体制加算	12単位/日		127円/日	13円/日	26円/日	39円/日
個別機能訓練加算	56単位/日		596円/日	60円/日	120円/日	179円/日
緊急短期入所受入加算	90単位/日		959円/日	96円/日	192円/日	288円/日
認知症専門 ケア加算	Ⅰ 3単位/日		31円/日	4円/日	7円/日	10円/日
	Ⅱ 4単位/日		42円/日	5円/日	9円/日	13円/日
サービス提供 体制強化加算	Ⅰ 22単位/日		234円/日	24円/日	47円/日	71円/日
	Ⅱ 18単位/日		191円/日	20円/日	39円/日	58円/日
	Ⅲ 6単位/日		63円/日	7円/日	13円/日	19円/日
生産性向上推進体 制加算	Ⅰ 100単位/月		1,066円/月	107円/月	214円/月	320円/月
	Ⅱ 10単位/月		106円/月	11円/月	22円/月	32円/月
看取り連携体制加算	64単位/日	682円/日	69円/日	137円/日	205円/日	
口腔連携強化加算	50単位/回	533円/回	54円/回	107円/回	160円/回	
介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)イ	併設型ユニット型短期入所生活介護費及び加算の合計の16.3%				
	(Ⅰ)ロ	併設型ユニット型短期入所生活介護費及び加算の合計の17.6%				
	(Ⅱ)イ	併設型ユニット型短期入所生活介護費及び加算の合計の15.9%				
	(Ⅱ)ロ	併設型ユニット型短期入所生活介護費及び加算の合計の17.2%				
	(Ⅲ)	併設型ユニット型短期入所生活介護費及び加算の合計の13.6%				
	(Ⅳ)	併設型ユニット型短期入所生活介護費及び加算の合計の11.3%				

※今後、新たに個別のサービス開始による加算が発生する場合は、その都度個別説明をします。

※介護保険制度に基づき料金を算定しております。介護報酬改定により変更される場合がございます。

(2) ① ユニット型介護予防短期入所生活介護サービス費

	単位数	地域区分 (4級地)	介護報酬 基準額 (一日当り)	介護保険適用時の 一日当り自己負担額		
				1割	2割	3割
要支援1	529単位 (502単位)	10.66円	5,639円 (5,351円)	564円 (536円)	1,128円 (1,071円)	1,692円 (1,606円)
要支援2	656単位 (623単位)		6,992円 (6,641円)	700円 (665円)	1,399円 (1,329円)	2,098円 (1,993円)

※( )内は、長期利用(61日以降)の場合。

② 加算(個別の実施状況及び施設の体制に応じて下記のとおり加算されます。)

加算項目	単位数	地域区分 (4級地)	介護報酬 基準額 (一日当り)	介護保険適用時の 一月当り自己負担額		
				1割	2割	3割
送迎体制加算	184単位/片道	10.66円	1,961円/片道	197円/片道	393円/片道	589円/片道
機能訓練体制加算	12単位/日		127円/日	13円/日	26円/日	39円/日
個別機能訓練加算	56単位/日		596円/日	60円/日	120円/日	179円/日
認知症専門 ケア加算	I 3単位/日		31円/日	4円/日	7円/日	10円/日
	II 4単位/日		42円/日	5円/日	9円/日	13円/日
サービス提供 体制強化加算	I 22単位/日		234円/日	24円/日	47円/日	71円/日
	II 18単位/日		191円/日	20円/日	39円/日	58円/日
	III 6単位/日		63円/日	7円/日	13円/日	19円/日
生産性向上推進体 制加算	I 100単位/月		1,066円/月	107円/月	214円/月	320円/月
	II 10単位/月		106円/月	11円/月	22円/月	32円/月
口腔連携強化加算	50単位/回		533円/回	54円/回	107円/回	160円/回
介護職員等処遇改善加算	(I)イ		併設型ユニット型短期入所生活介護費及び加算の合計の16.3%			
	(I)ロ	併設型ユニット型短期入所生活介護費及び加算の合計の17.6%				
	(II)イ	併設型ユニット型短期入所生活介護費及び加算の合計の15.9%				
	(II)ロ	併設型ユニット型短期入所生活介護費及び加算の合計の17.2%				
	(III)	併設型ユニット型短期入所生活介護費及び加算の合計の13.6%				
	(IV)	併設型ユニット型短期入所生活介護費及び加算の合計の11.3%				

※今後、新たに個別のサービス開始による加算が発生する場合は、その都度個別説明をします。

※介護保険制度に基づき料金を算定しております。介護報酬改定により変更される場合がございます。

(3) 居住費・食費

利用者負担段階	利用者負担額(1日あたり)	
	居住費	食費
基準額(第4段階)	ユニット型個室 2,560円	1,740円
		朝:410円 昼:755円
		夕:575円
(第3段階 ②)		1,370円
(第3段階 ①)		1,370円
(第2段階)	880円	600円
(第1段階)	880円	300円

※利用者負担段階の決定は、お住まいの市区町村で行います。

(4) その他のサービス料

	料 金	備 考
受診等に係る医療費	実 費	体調変化等で病院等を受診される場合の費用
薬 代	実 費	受診等により薬の処方を受ける場合
嗜好等に係る交通費	1 kmあたり 65 円	ご利用者の希望により買い物や墓参りなどに行った際の交通費。
通常の実施地域以外の交通費	1 kmあたり片道 65 円	ただし、3 kmを超える地域に関しては一律片道 200 円の交通費がかかります。
喫茶・売店等利用料	実 費	行楽地等の入場用、施設内カフェ、施設内ショップ等を利用された際の料金
電 気 代	1品につき 50円/日	個人の持ち込みによる、テレビ、冷蔵庫、加湿器、ラジカセ、電気毛布、電気ポット、各種充電器等 (施設の個人貸出用テレビを使用した場合も同じ)
理 美 容 費	実 費	理髪、美容のサービス利用料
レクリエーション・クラブ 費	実 費	ご利用者による希望参加型のレクリエーションやクラブ活動参加時の材料費、先生への謝礼等 (生け花や、折り紙等の材料費)
日 常 消 耗 費	実 費	ご利用者・ご家族の自由な選択に基づき希望を確認した上で、居室内で使用する個人の物品等 (ティッシュ、歯ブラシ、家具・電化製品等)
個 別 物 品 費	実 費	ご利用者、そのご家族が購入を希望され、個別に購入する物品。(個別対応の車椅子や、介護靴等)
ク リ ー ニ ン グ 代	実 費	施設で洗濯できないドライクリーニング品等の洗濯費
特 別 な 食 事 代	実 費	1日3食の献立にない特別なメニュー。 ご利用者が特別に希望した食事費用 (外食や出前等)
私 物 処 分 費	実 費	退居時のお引取りができない場合等

※その他、日常生活に関わる費用の徴収が必要となった場合、その内容及び費用についてあらかじめ、ご利用者又はご家族に対して説明、通知を行います。

(5) 利用料金の支払方法

原則、お振込みとさせていただきます。

毎月、15日までに前月分の請求書を発行させていただきますので請求月内にお振込み下さい。

ただし、振込名義はご利用者名でお願いします。また、お振込み手数料はご利用者またはご家族負担となります。

(6) 利用の中止に伴う利用料

①ご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。

その場合は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。

②利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。

ただし、ご利用者の体調不良や、不慮の事故、また連絡が難しい状況にあるなどの理由がある場合はこの限りではありません。

- ・利用予定日の前日までに申し出があった場合・・・無料
- ・利用予定日の前日までに申し出がなかった場合・・・1日分の食事費用

## 5 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

利用日がサービス利用開始日となります

### (2) サービスの終了

- ① ご利用者・ご家族の都合でサービスを終了する場合
- ② 他のご利用者に迷惑と思われる行為や、再三の注意にも応じない場合
- ③ 長期の入院が見込まれる場合。
- ④ 利用後に身体状況の変化等により、常時医療行為が必要な状態になった場合には、ご利用者・ご家族・事業所が協議の上、サービスの終了となる場合があります。
- ⑤ ご利用者の死亡または被保険者資格を喪失した場合
- ⑥ ご入居者またはご家族が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又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。
- ⑦ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

## 6 ハラスメントの禁止

介護職員に対するハラスメント行為を防止することは、介護職員が安心して働くことができる環境づくりだけでなく、利用者の皆さまに、よりよいサービスを継続して利用していただけることにもつながります。

次のようなハラスメント行為は、介護職員の心身に影響を及ぼすばかりでなく、利用者ご自身のサービス提供に支障をきたすことにもなりかねません。利用者やご家族と事業者の信頼関係があつてこそ、よりよいサービスの提供が可能となります。介護職員が安心して働くことができる環境作りにご理解とご協力をお願いします。

- ① 身体的暴力：身体的な力を使って危害を及ぼす行為  
例：コップを投げつける／蹴られる／唾を吐く
- ② 精神的暴力：個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。  
例：大声を発する／怒鳴る／特定の職員にいやがらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する／威圧的な態度で文句を言う／威圧的な態度で指示をする
- ③ セクシュアルハラスメント：意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。  
例：必要もなく髪や手や腕、身体を触る／抱きしめる／入浴介助中、あからさまに性的な話をする

介護職員に対するハラスメント行為が確認できた場合には、ハラスメント行為をした方の施設内への立ち入りを禁止させていただくなどの措置を講じる場合がございます。また、ハラスメント行為により、サービスの提供を継続することが不相当であると判断できる場合には、契約を解除させていただきますことをご了承ください。

## 7 プライバシーに関する対応

- (1) 事業所の職員は、ご利用者やご家族について知り得た情報について秘密を守ります。職員でなくなった後も同様とします。
- (2) ご利用者にとって適切なサービスが提供されるよう連携するサービス事業所間で、ご利用者・ご家族の情報を共有することがありますので同意をお願いします。

## 8 緊急時・事故発生時の対応方法

ご利用中に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族等へ速やかに連絡いたします。

緊急連絡先	
氏 名	
住 所	
電 話 番 号	
続 柄	

## 9 非常災害対策

災 害 時 の 対 応	自動通報装置により消防署へ連絡、及び緊急連絡網により全職員へ連絡します。
防 災 設 備	防火扉・消火栓・消火器により対応します。
防 災 訓 練	年2回以上の訓練を実施します。
防 火 責 任 者	責任者を任命しています。

## 10 サービス内容に関する苦情

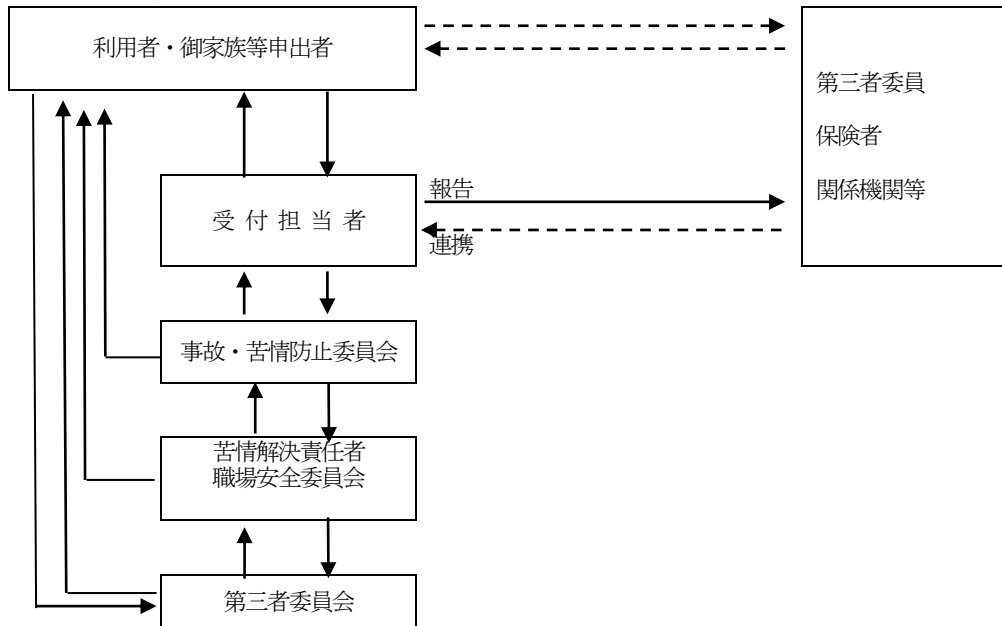
(1) 施設のお客様相談・苦情受付窓口 (受月日時 年中無休)

担当者 ショートステイ ハピネス昭和の森 生活相談員

責任者 ショートステイ ハピネス昭和の森 施設長

電話 042-519-6378

(2) 苦情解決の流れ



(3) その他

当施設以外に、お住まいの市区町村または、東京都国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口や東京都社会福祉協議会運営適性化委員会及び下記に苦情を申し出る事ができます。

(連絡先)	昭島市保健福祉部介護福祉課	042-544-5111
	東京都国民健康保険団体連合会	03-6238-0177
	東京都社会福祉協議会運営適性化委員会	03-3268-7171
	昭島市総合オンブズパーソン相談室	042-544-5122

## 11 法人概要

法人名称	社会福祉法人 ファミリー
代表者	理事長 佐藤 和夫
本部所在地	青森県三戸郡五戸町字姥堤34番1
定款の目的に定めた事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 第一種社会福祉事業 <ul style="list-style-type: none"> <li>①特別養護老人ホーム</li> </ul> </li> <li>(2) 第二種社会福祉事業 <ul style="list-style-type: none"> <li>①老人デイサービス事業</li> <li>②老人短期入所事業</li> <li>③老人介護支援センター</li> <li>④老人居宅介護等事業</li> <li>⑤認知症対応型老人共同生活援助事業</li> <li>⑥障害福祉サービス事業</li> </ul> </li> </ul>
施設・拠点等	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 特別養護老人ホーム 6か所</li> <li>(2) 短期入所生活介護 6か所</li> <li>(3) 通所介護 6か所</li> <li>(4) 訪問介護 4か所</li> <li>(5) 訪問入浴 1か所</li> <li>(5) 居宅介護支援事業所 6か所</li> <li>(6) 認知症対応型老人共同生活介護 2か所</li> <li>(7) 地域包括支援センター 2か所</li> <li>(8) 福祉用具貸与 1か所</li> </ul>

年 月 日

本書面により、事業者からショートステイハピネス昭和の森についての重要事項の説明を受け同意し、交付を受けました。

【利用者】 住 所  
氏 名 印

住 所  
【身元引受人】 氏 名 印  
続 柄

サービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて重要事項を説明し同意を得ました。

所 在 地 東京都昭島市代官山一丁目2番1号  
【事業所】 名 称 ショートステイ ハピネス昭和の森  
説 明 者 氏 名 石 川 歩 印