

当事業所はご利用者に対して短期入所生活介護・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について次の通り説明します

1. 施設の概要

施 設 の 名 称	さざなみ苑ショートステイ
施 設 の 所 在 地	滋賀県彦根市城町二丁目13番3号
施 設 管 理 者 名	施設長 上田 暁成
開 設 年 月 日	平成14年8月1日
利 用 定 員	16名
電 話 番 号	(0749) 27-1411
施 設 の 目 的	介護保険法にしたがい、ご利用者とその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご利用者に日常生活を営むため必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、短期入所生活介護サービス及び介護予防短期入所生活介護サービスを提供します
施 設 の 方 針	当施設では、ご利用者に対し、ノーマライゼーションと人権尊重の理念に基づき、専門的サービスを提供いたします。
身 体 拘 束 等	原則として施設での身体拘束等は禁止しておりますが、ご利用者の安全確保のために、安全ベルト等を使用させていただく場合があります。 その際は利用者本人、またはご家族の了解を得た上で使用いたします。 また、身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その他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します。

3. 営業日及び営業時間等

営 業 日 と 受 付 時 間	年 中 無 休 8：45～17：30
サ ー ビ ス 提 供 時 間	24時間

4. 居室の概要

短期入所生活介護サービスの利用にあたり、当施設では以下の居室・設備をご用意しています。
利用される居室は、原則、男性は個室になります。

居室等の種類		室 数	備 考	
居室	4 人 部 屋	1 室	一室48.0㎡	全居室に見守り支援システムを設置（同意のない場合、カメラ機能は外します。）
	2 人 部 屋	1 室	一室25.7㎡	
	個室	1 0 室	一室当たり平均17.8㎡	
設備	食 堂	2 箇所	・設備については、介護老人福祉施設との供用設備を含みます。	
	機能訓練室	1 室		
	浴 室	2 箇所		
	医 務 室	1 室		
	静 養 室	1 室		

5. 職員の配置状況と勤務体制

当施設では、ご利用者に対して短期入所生活介護サービス及び通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。
(令和6年4月1日現在)

区 分		配置人数	専 従	兼 務
職 員	管 理 者	1名		1名
	生 活 相 談 員	2名	1名	1名
	介 護 職 員	6名	6名	
	看 護 職 員	1名	1名	
	管 理 栄 養 士	3名		3名
勤 務 体 制	介護職員	早出 (B) 6 : 30 ~ 15 : 15 日勤 (F) 7 : 45 ~ 16 : 30 日勤 (J) 8 : 45 ~ 17 : 30 日勤 (Q) 10 : 45 ~ 19 : 30 遅出 (T) 12 : 15 ~ 21 : 00 夜勤 16 : 30 ~ 9 : 30		
	看護職員	日勤 (J) 8 : 45 ~ 17 : 30		

※介護支援専門員を併設する介護老人福祉施設に2名、居宅介護支援センターに2名を配置しています。

※看護職員については、24時間連絡体制を設けており、服薬管理を行なっています。

6. 施設が提供する介護サービス

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

項 目	サービス内容	備 考
1. 居室の提供	・トイレ設備、洗面設備が施された居室で滞在いただけます。	
2. 食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士のたてる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。 ・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事とっていただくことを原則としています。 ・職員の見守りが可能な範囲であれば、好きなフロアで好きな方と食事を取っていただくことができます ・また、食事の時間を下記の時間以前にしたい場合は最大30分まで早めることができます。食事の時間を下記の時間以降にしたい場合も、最大2時間まで遅らせることができます。 ・食事提供時間 <ul style="list-style-type: none"> 朝食 7 : 30 ~ 昼食 12 : 00 ~ 夕食 18 : 00 ~ 	
3. 排 泄	・ご利用者の排せつの介助を行います。	
4. 入 浴	・入浴又は清拭を行います。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。	週二日
5. 機能訓練	・ご利用者の心身の状況に応じて日常生活を営むのに必要な機能を回復し、またはその減退を防止するため看護職員等が訓練を行います	
6. 健康管理	・看護職員により必要に応じてバイタルチェックを行います。	
7. 生活相談	・ご利用者とそのご家族からのご相談に応じます。	

7. 福祉サービス第三者評価事業の受審状況

受審の有無		有 ・ 無	
受審内容	評価機関		
	結果の公表	公表の有無	有 ・ 無
		公表の方法	

8. 利用料金のお支払い方法

利用料金・費用は「重要事項説明書別紙」の記載のとおりです。

(1) 支払い方法は下記のとおりです

- ア. 窓口での現金支払
 イ. 下記指定口座への振込み
 長浜信用金庫 本店営業部 普通預金 5 5 3 2 4 8
 名義：社会福祉法人 さざなみ会 理事長 上田暁成
 ウ. 各種金融機関口座からの自動引き落とし

(2) 料金の変更

- ① 介護報酬等の変更が行われた場合は、新たな料金に基づき「重要事項説明書別紙」を作成
 交付します。
 ② 利用者は、料金の変更に同意することが出来ない場合、事業者に対し文書で通知すること
 により、契約を解約することができます。

9. 協力医療機関

協 力 医 療 機 関	医療法人 恭昭会 彦根中央病院
-------------	-----------------

10. 事故発生時の対応について

ご利用者の健康状態が急変する等の事故が発生した場合には、あらかじめ届けていただいた連絡
 先及び市町村に速やかに連絡するとともに、医師に連絡をとる等、必要な措置を講じます。

1 3. 苦情・相談等の受付について

当施設のサービスについて、苦情・相談等は、以下の専用窓口で受付けます。

(1) 当施設における苦情・相談等受付窓口

施設介護課 (生活相談員) 渡邊 忍 ・ 清水 さちえ

施設介護課 電話番号 0 7 4 9 - 2 7 - 1 4 1 1 FAX 0 7 4 9 - 2 7 - 1 4 2 9

当施設では、第三者委員を設置しています。連絡いただければ取り次ぎいたします。

第三者委員 川合 一弘 ・ 若林 圭子

(2) 行政機関その他苦情・相談受付機関

機 関 名	連 絡 先
彦根市役所福祉保健部高齢福祉推進課	彦根市平田町 670 番地 電話番号 (0 7 4 9) 2 3 - 9 6 6 0 FAX (0 7 4 9) 3 0 - 9 2 3 1
滋賀県国民健康保険団体連合会	大津市中央 4 丁目 5 番 9 号 電話番号 0 7 7 - 5 1 0 - 6 6 0 5 FAX 0 7 7 - 5 1 0 - 6 6 0 6

彦根市社会福祉協議会	彦根市平田町 670 番地 福祉保健センター別館 電話番号 0749-22-2821 FAX 0749-22-2841
滋賀県運営適正化委員会	草津市笠山 7 丁目 8-138 県立長寿社会福祉センター内 電話番号 077-567-4107 FAX 077-561-3061

※ 上記以外で、各保険者の介護保険担当課も苦情受付窓口がございます。

※ 成年後見制度・権利擁護においても、受付機関がありますので、相談いただければ紹介いたします。

12. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されているご利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

面会・来訪	<ul style="list-style-type: none"> 面会時間 9:00～17:00 (それ以外は事前にご連絡下さい。) 来訪者は、必ずその都度職員に届け出て下さい。
喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none"> 健康に支障のない範囲であれば特に制限はしていませんが、喫煙については必ず喫煙スペースをお願いします。
動物の飼育	<ul style="list-style-type: none"> 施設内でのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
施設・設備の使用上の注意	<ul style="list-style-type: none"> 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室内に立ち入りなど必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。 当施設の職員や他のご利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動政治活動、営利活動を行うことはできません。
体調管理について	<ul style="list-style-type: none"> ご利用前の最終排便・前日や当日の体調、薬の変更の有無（最新の薬剤情報か、薬手帳を提示して）を、お知らせ下さい。嘔吐・下痢、37.5℃以上の熱がある時は、利用を見合わせて下さい。 ご利用中に、嘔吐・下痢、37.5℃以上の熱がある時や、その他看護師が、ご利用の継続が難しいと判断した場合は、自宅へお帰り頂きます。
感染症流行時期（11～4月頃）のサービス提供について	<ul style="list-style-type: none"> 来苑日の朝、自宅で検温のご協力をお願いしております。 嘔吐・下痢、37.5℃以上の熱はある時は、自宅で様子を見て頂き、病院受診をお願いします。 ご利用期間中に、嘔吐・下痢、37.5℃以上の熱がある時は、一旦自宅へお帰り頂きます。 サービス利用の再開については、医師の指示に基づき、ご相談とさせていただきます。 インフルエンザの予防接種を推奨しています。なお、接種を済まされた方は接種証明書（コピー可）をサービス利用時に、提出して頂きます。

持ち物の管理について	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての持ち物に、必ず記名（フルネーム）をお願いします。記名のない物の紛失等につきましては、施設では責任を負いかねます。 ・お預け頂いた持ち物を、退苑時に揃えてお返しできるように、来苑後、鞆内の荷物を確認させていただきます。荷物が入った鞆は、職員室クローゼットでお預かり保管させていただきます。
貴重品の扱い (現金、貴金属等)	<ul style="list-style-type: none"> ・貴重品の持参については、原則お断りいたします。 ・やむを得ず貴重品を持参される場合は、当施設に申し出て頂き、施設で預かり保管いたします。申し出のない貴重品の紛失・破損等については施設では責任を負いかねます。 ただし、日常生活に必要な物(眼鏡、補聴器、義歯、電気カミソリ等)については、この限りではありませんが、自己管理でお願いいたします。 ・自己管理が難しい方の管理につきましては、当施設で預かり保管させていただきますが、ご利用者本人が使用中、またはご利用者本人が希望により自己管理されている間の紛失、破損等の場合は、施設での責任は負いかねます ・補聴器等の精密機器につきましては、破損防止のため、電池の取り外し等のメンテナンスは行いませんので、ご理解をお願いいたします。 ・当施設で預かり管理中の紛失等、施設の過失が明らかな場合は、補償させていただきます。
環境の変化による事故に関して	<ul style="list-style-type: none"> ・建物や設備はご自宅と異なり、慣れて頂くのに時間がかかります。また、生活の流れも、利用者様のこれまでの暮らしと異なる部分があり、ふとした事で転倒等の事故が起こることがあります。特に認知症の方の場合は、環境の変化への適応が難しい傾向にあります。出来るだけ、利用者様が安心して過ごして頂けるような環境を整え、次のような事故防止に努めています。 ・居室・ベッドについて 初期の利用時や、転倒の可能性のある方は、介護職員室に近い居室にさせていただきます。ベッド・サイドレール・ポータブルトイレ等の配置を出来るだけ、ご自宅の部屋に合わせるように努めております。 ・歩行や移動について 歩行される方の履物や杖・老人車・歩行器等は、ご自宅で使い慣れているものを使用して頂くと、転倒防止につながります。基本にご自宅と同じような移動方法としていますが、その日の状態により歩行の不安定さが見受けられた時は、より安全な対応（車椅子等）をさせていただきます

令和 年 月 日

指定（介護予防）短期入所生活介護サービスの内容について、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定短期入所生活介護施設 さざなみ苑

説明者職・氏名 _____ ㊞

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ました。

本 人
住所 _____

氏名 _____ ㊞

代理人
住所 _____

氏名 _____ ㊞

【重要事項説明書 別紙】

さざなみ苑 ショートステイ利用料金表

(従来型個室・多床室)

「令和6年11月1日現在」

1. 併設型短期入所生活介護の利用料金

【基本サービス料金】 (彦根市：地域区分6級地 1単位×10.33円)

介護度	1割負担額	2割負担額	3割負担額
	日額	日額	日額
要介護1 (603単位)	623円	1,246円	1,869円
要介護2 (672単位)	695円	1,389円	2,083円
要介護3 (745単位)	770円	1,539円	2,309円
要介護4 (815単位)	842円	1,684円	2,526円
要介護5 (884単位)	914円	1,827円	2,740円

利用者負担額は、所得に応じて1割、2割、3割の場合があります、介護保険負担割合証で確認してください。

上記のほか、次の金額が加算されます

項 目	1割負担額	2割負担額	3割負担額
	日額	日額	日額
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(22単位)	23円	46円	69円
夜勤職員配置加算(Ⅰ)(13単位)	14円	27円	41円
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)(100単位/月)	104円/月	207円/月	310円/月
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	基本サービス費および各種加算に14%を乗じた額		

その他の加算料金

介護保険対象 加算料金(日額)

加 算 項 目	1割負担	2割負担	3割負担
送迎加算 (184単位)	片道190円	片道380円	片道570円
療養食加算 (8単位/日)	9円/回 (3回/日を限度)	17円/回 (3回/日を限度)	25円/回 (3回/日を限度)
若年性認知症利用者受入加算 (120単位)	124円	248円	372円
認知症行動・心理症状緊急対応加算(200単位)	207円	414円	620円
在宅中重度者受入加算 (413単位)	427円	854円	1,280円
医療連携強化加算 (58単位)	60円	120円	180円
緊急短期入所受入加算 (90単位)	93円	186円	279円

2. 加算の概要

療養食加算	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき、適切な栄養量及び内容を有する食事を提供した場合に加算します。
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が80%以上若しくは勤続10年以上である介護福祉士の割合が35%以上である場合に加算します。
若年性認知症利用者 受入加算	若年性認知症利用者を受け入れ、その利用者に対し個別の担当者を定め、当該利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合に加算します。
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	夜勤を行う介護職員または看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に加算します。
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	介護人材の安定的確保及び資質の向上を図ることを目的として加算します。
送迎加算	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を行う場合に加算します。
認知症行動・心理症状緊急 対応加算	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合に加算します。
在宅中重度者受入加算	当該利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合に加算します。
医療連携強化加算	主治医と連絡が取れない等の場合に備え、協力医療機関を定め、緊急時の対応に係る取り決めを行い、利用者の急変等の早期発見のため、看護職員による定期的な巡視を行っている場合に加算します。
緊急短期入所受入加算	居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合に加算します。
生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	介護ロボットやICT等などのテクノロジーを導入し、利用者の安全並びに介護サービスの質を確保しつつ、職員の負担軽減に資する生産性向上を目的にした取り組みを行った場合に加算します。

3. 地域区分について

事業所が事業を実施する地域により、人件費・物価の差を考慮して地域を1級地～8級地に地域区分を設定し、それぞれの単価が設けられております。それぞれのサービス単位に単価を乗じたものが料金となります。

彦根市：地域区分6級地 単価率：10.33

4. 介護保険の給付対象とならないサービス

【食費および滞在費】

負担段階	食費（おやつ含む）	滞在費（多床室）	滞在費（個室）
	日額	日額	日額
第4段階	朝食 370 円 昼食 580 円 おやつ 90 円 夕食 520 円	920 円	1,830 円
第3段階②	1,300 円	430 円	880 円
第3段階①	1,000 円	430 円	880 円
第2段階	600 円	430 円	480 円
第1段階	300 円	0 円	380 円

第1段階から第3段階②の軽減適用を受けるには、市町が発行する、介護保険負担限度額認定証が必要です。

※第4段階の食費について…実食数に応じて計算します

サービス項目	利 用 料
送迎費	100 円/km（※送迎実施区域を超えた分につきまして、ご負担いただきます。）（送迎実施区域：彦根市内）
特別な食事・飲食代	食事等の提供に要した費用の実費を頂きます。
理美容サービス	実費負担となります。
複写物	1 枚 10 円
キャンセル料	利用者の都合によるキャンセルの場合、 利用日前日キャンセル 1,000 円 【※利用日前日 17 時までの連絡】 利用日当日キャンセル 2,000 円 【※利用日前日 17 時以降および当日の連絡】 をご負担いただきます。（病気等によるキャンセルは除きます。）
その他の費用	利用者からの負担が適当であると認められるものは、実費負担となります。

【重要事項説明書 別紙】

さざなみ苑 ショートステイ利用料金表（介護予防）

（従来型個室・多床室）

「令和6年11月1日現在」

1. 介護予防併設短期入所生活介護の利用料金

【基本サービス料金】

（彦根市：地域区分6級地 1単位×10.33円）

介護度	1割負担額	2割負担額	3割負担額
	日額	日額	日額
要支援1 (451単位)	466円	932円	1,398円
要支援2 (561単位)	580円	1,159円	1,739円

利用者負担額は、所得に応じて1割、2割、3割の場合があります、介護保険負担割合証で確認してください。

上記のほか、次の金額が加算されます。

項 目	1割負担額	2割負担額	3割負担額
	日額	日額	日額
サービス提供体制強化加算（I）（22単位）	23円	46円	69円
生産性向上推進体制加算（I）（100単位/月）	104円/月	207円/月	310円/月
介護職員等処遇改善加算（I）	基本サービス費および各種加算に14%を乗じた額		

その他の加算料金

介護保険対象 加算料金（日額）

加 算 項 目	1割負担	2割負担	3割負担
送迎加算（184単位）	片道190円	片道380円	片道570円
療養食加算（8単位/回）	9円/回 (3回/日を限度)	17円/回 (3回/日を限度)	25円/回 (3回/日を限度)
若年性認知症利用者受入加算（120単位）	124円	248円	372円
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (200単位)	207円	414円	620円

2. 加算の概要

療養食加算	管理栄養士により、利用者の心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供を行った場合に加算します
サービス提供体制強化加算（I）	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が80%以上若しくは勤続10年以上である介護福祉士の割合が35%以上である場合に加算します。
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者を受け入れ、その利用者に対し個別の担当者を含め、当該利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合に加算します。

介護職員等処遇改善加算 (I)	介護人材の安定的確保及び資質の向上を図ることを目的として加算します。
送迎加算	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合に加算します。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合に加算します。
生産性向上推進体制加算 (I)	介護ロボットや ICT 等などのテクノロジーを導入し、利用者の安全並びに介護サービスの質を確保しつつ、職員の負担軽減に資する生産性向上を目的にした取り組みを行った場合に加算します。

3. 地域区分について

事業所が事業を実施する地域により、人件費・物価の差を考慮して地域を1級地～8級地に地域区分を設定し、それぞれの単価率を設けられております。それぞれのサービス単位に単価率を乗じたものが料金となります。

彦根市：地域区分6級地 単価率：10.33

4. 介護保険の給付対象とならないサービス

【食費および滞在費】

負担段階	食費（おやつ含む）	滞在費（多床室）	滞在費（個室）
	日額	日額	日額
第4段階	朝食 370円 昼食 580円 おやつ 90円 夕食 520円	920円	1,830円
第3段階②	1,300円	430円	880円
第3段階①	1,000円	430円	880円
第2段階	600円	430円	480円
第1段階	300円	0円	380円

第1段階から第3段階②の軽減適用を受けるには、市町が発行する、介護保険負担限度額認定証が必要です。

※第4段階の食費について…実食数に応じて計算します。

サービス項目	利 用 料
送迎費	100円/km（※送迎実施区域を超えた分につきまして、ご負担いただきます。）（送迎実施区域：彦根市内）
特別な食事・飲食代	食事等の提供に要した費用の実費を頂きます。
理美容サービス	実費負担となります。
複写物	1枚 10円

サービス項目	利 用 料
キャンセル料	<p>利用者の都合によるキャンセルの場合、 利用日前日キャンセル 1,000 円 【※利用時前日 17 時までの連絡】 利用日当日キャンセル 2,000 円 【※利用日前日 17 時以降および当日の連絡】 をご負担いただきます。（病気等によるキャンセルは除きます。）</p>
その他の費用	<p>日常生活品の購入代金等、ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるものにつきましては、その実費をご負担いただきます。</p>