「指定居宅サービス」重要事項説明書

— 短期入所生活介護 —

— 介護予防短期入所生活介護 —

当事業所は介護保険の指定を受けています

短期入所生活介護（愛知県指定 第2376300121号）

当事業所は、ご利用者に対して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、誓約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

目 次

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 職員の配置状況	2
4. 当事業所が提供するサービスと料金	3
5. 苦情の受付について	9

1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 明峰福祉会
(2) 法人所在地 愛知県北設楽郡東栄町大字中設楽字松久保1番地3
(3) 電話番号 0536 (79) 3534
(4) 代表者氏名 理事長 佐々木 経人
(5) 設立年月日 平成3年6月19日

2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所 ・ 平成11年12月28日指定
指定介護予防短期入所生活介護事業所 ・ 平成18年4月1日指定
愛知県 2376300121
- (2) 事業の目的 介護保険法令に従い、ご利用者が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、ご利用者に短期入所生活介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 やまゆり荘 短期入所生活介護事業
やまゆり荘 介護予防短期入所生活介護事業
- (4) 事業所の所在地 愛知県北設楽郡東栄町大字中設楽字松久保1番地3
- (5) 電話番号 0536 (79) 3534
- (6) 施設長名 中谷勇夫(短期入所生活介護事業所、介護予防短期入所生活介護事業所)
- (7) 運営方針 当事業所は、地域、家族や各種サービス提供機関と連携を密にして地域の利用者を一日又は短期間受け入れ、ご利用者の意思及び人格を尊重した生活介護や機能訓練を提供します。また、ご利用者が可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるようご利用者の心身の維持並びに家族の身体的、精神的負担の軽減に努めます。
- (8) 開設年月日 平成5年5月1日(短期入所生活介護事業)
- (9) 通常の事業の実施地域 東栄町 ・ 豊根村 ・ 設楽町
- (10) 営業日、営業時間
	短期入所生活介護
営業日	年中無休
受付時間	午前9時30分 ～ 午後6時30分
- (11) 利用人員 短期入所生活介護 10人
- (12) 第三者評価の実施状況 第三者評価は実施していません。

(12) 居室等の概要

短期入所生活介護サービスの利用にあたり、当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、4人部屋、2人部屋、個室が有ります。居室の利用にあたってご希望がある場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合があります。)

居室・設備の種類	ベッド数	備 考
個室(1人部屋)	5 床	認知症専用・1人当たりの面積12㎡
2人部屋	4 床	1人当たりの面積 10.7㎡
4人部屋	1 床	1人当たりの面積 9.22㎡
合 計	10 床	

食 堂	2 室	308㎡
機能訓練室	1 室	{主な設置機器}エアロバイク、プーリーユニット階段、肋木、マットなど
浴 室	2 室	一般浴槽・機械浴槽・個人浴槽
医 務 室	1 室	

※ 上記は、厚生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施設・設備です。この施設、設備の利用にあたって、ご利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

※ 居室の変更：ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やそのご家族と協議のうえ決定するものとします。

※ トイレは、8室のうち居室内に3室、他の5室は居室外に設置してあります。

3 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して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する職員として、以下の職種の職員を配置しております。

〈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	短期入所生活介護	
	常 勤 換 算	指 定 基 準
1. 事業所長	1 名(特養と兼務)	1 名
2. 生活相談員	1 名(特養と兼務)	1 名以上
3. 介護職員	30 名	27 名
4. 看護職員	4 名(特養と合算)	3 名以上
5. 機能訓練指導員	1 名	1 名以上
6. 介護支援専門員	1 名	1 名以上
7. 医師	0.1名(実質2名)	必要数
8. 栄養士	1 名	1 名以上

※ 常勤換算：職員それぞれの1週間当たりの勤務時間数の総数を、事業所における常勤職員の所定勤務時間数(1週40時間)で除した数です。

〈主な職員の勤務体制〉

職 種	短期入所生活介護
医 師	協力医療機関 ・ 協力歯科医療機関
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	早朝 6:30 ～ 15:30 2名
	日中 7:15 ～ 18:30 8名
看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	早朝 8:30 ～ 17:30 1～2名
機能訓練指導員	日中 9:30 ～ 18:30 2～3名
	月～金 8:30 ～ 17:30

4 事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

それぞれのサービスについては

(1) 利用料の9割が介護保険から給付される場合(1割負担) * 所得により2割負担、3割負担になる場合があります。
(2) 利用料の負担額がご利用者の年収によって変わってくる場合(負担段階区分)
(3) 利用料の全額をご利用者に負担いただく場合(実費)

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の9割(所得により8割、7割)が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 食事の栄養管理費用(但し、食材料費及び調理費は自己負担となります。)

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者一人ひとりの健康、栄養状態を食事の摂取量や体重測定などによりチェックし、把握します。
- ・低栄養状態の予防・改善のための食事、摂取・嚥下機能に応じた食形態を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため、離床して食事を摂っていただくことを原則としています。

(食事時間)

朝食＝7:30～8:15 昼食＝12:00～12:45 夕食＝18:00～18:45

② 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。
- ・短期入所生活介護では、入浴又は清拭を週2回行います。また夏期はご希望や身体の状況により土曜日も行います。

③ 排泄

- ・ご利用者の排泄介護を行います。

④ 機能訓練

機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送る上で必要な機能の回復、またはその減退を防止するためのリハビリを実施します。

⑤ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

⑥ 送迎

- ・ご家族の都合で送迎できない場合には、事業所で送迎サービスを行います。

利用料金 片道184単位(1単位10.17円) 利用者負担1割

⑦ 夜間看護体制

- ・看護職員が夜間自宅待機し、医療機関、訪問看護ステーションとの連携を図り、24時間連絡体制を確保し、ご利用者の健康上の管理等を行います。

- (2) ご利用者の年収によって、介護保険の給付対象額が変わるサービス(負担限度額認定者)
以下のサービスは、ご利用者の年収に応じて負担限度額が設定されており、利用料金の全額または一部がご利用者の負担となります。(認定証に記載されている負担限度額)

[サービスの概要と利用料金]

① 居住費(滞在費)

- ・多床室(相部屋)と個室があり、ご利用者の心身の状態や適応によって部屋割りをを行います。
- ・個室を利用される場合は、負担段階区分に応じて費用が異なりますが、医師の診断により必要と認められた場合(診断書記載)は多床室の費用が適用されます。(5ページ参照)

② 食事の提供(食材料費+調理費)

- ・ご利用者に提供する食事の材料と調理にかかる費用です。
- ・負担段階区分に応じて、一日の負担額が変わります。(5ページ参照)

1食あたりの料金換算(実費の場合) 朝食315円 昼食530円 夕食600円

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条、第7条参照)

[サービスの概要と利用料金]

① 介護保険給付の支給限度を超えるサービス

介護保険給付の支給限度を超えてサービスを利用される場合、サービス利用料金の全額がご利用者の負担となります。

② レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金:材料代の実費をいただきます。

③ 複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合は、実費を負担していただきます。

実費 1枚につき 10円

④ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活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かかる費用をご負担していただきます。

おむつ及びパッド代	サービス料金に含まれます。
-----------	---------------

⑤ テレビの利用

お部屋でテレビを見られる方は、利用申し込みを提出していただき電気代をお支払いいただきます。(申し込み書は初回利用時に出していただき、利用毎に提出の必要はありません。)

電気代:1日当たり 5円 (5円×利用日数)

※ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由が有る場合、相当な額に変更する事があります。 その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。
--

[サービスの利用料金(1回あたり)] (契約書第7条参照)

利用料は、以下のように、介護度・負担段階・多床室あるいは従来型個室かどうかによって変わります。下記の料金表(単位数で記載)によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金と加算の合計から、介護保険給付費額を除いた金額(自己負担)と、居住費、食費をお支払い下さい。

(1割負担)

介護度別		支援1	支援2	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
①基本料金 (単位)	多床室	451	561	603	672	745	815	884
	従来型 個室							
②機能訓練配置加算		12						
③サービス提供体制加算		22						
④夜勤職員配置加算		—	—	13				

(2割負担)

介護度別		支援1	支援2	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
①基本料金 (単位)	多床室	902	1,122	1,206	1,344	1,490	1,630	1,768
	従来型 個室							
②機能訓練配置加算		24						
③サービス提供体制加算		44						
④夜勤職員配置加算		—	—	26				

(3割負担)

介護度別		支援1	支援2	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
①基本料金 (単位)	多床室	1,353	1,683	1,809	2,016	2,235	2,445	2,652
	従来型 個室							
②機能訓練配置加算		36						
③サービス提供体制加算		66						
④夜勤職員配置加算		—	—	39				

1単位 10.17円

*送迎サービスを利用した場合、片道184単位(1単位10.17円)を負担していただきます。

*ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービスの利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援または要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い)

また居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。

償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行う為に必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

*介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご利用者の負担額を変更します。

○ 年収による負担段階区分は、以下のとおりです。

対 象 者		利用者負担区分
世帯全員が市町村 民税非課税者	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者	第1段階
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	第2段階
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	第3段階 ①
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	第3段階 ②
上記以外の方（課税対象者）		第4段階

※本人が世帯非課税であっても、①配偶者（世帯分離をしている場合を含む）が課税されている場合または②単身で500万円超、夫婦で1,500万円超の預貯金を保有している場合は4段階となります。詳細は市区町村での確認となります。

○ 食事に関する段階別負担額は、以下のとおりです。（日額）

食 費	負担限度額(一部負担)				基準費用額(全額)
	第1段階	第2段階	第3段階 ①	第3段階 ②	第4段階
一日の負担額	300円	600円	1,000円	1,300円	1,445円
食費の負担内訳	1食でも3食でも負担額は変わりません				朝食 315円 昼食 530円 夕食 600円

○ 居住費に関する段階別負担額は、以下のとおりです。（日額）

居住費	負担限度額(一部負担)				基準費用額(全額)
	第1段階	第2段階	第3段階 ①	第3段階 ②	第4段階
多床室1日	0円	430円	430円	430円	915円
従来型個室1日	380円	480円	880円	880円	1,231円

[介護度別、1日の利用料負担額]

・要介護度1の場合＝1日の負担額	介護費1割(単位)		食費(円)	居住費(円)	
	多床室	従来型個室		多床室	従来型個室
年収による負担段階区分					
第1段階(生活保護・福祉年金等)	603		300	0	380
第2段階(年金80万円以下)	603		390	430	480
第3段階①(年金80万円以上120万以下)	603		650	430	880
第3段階②(年金120万円以上)	603		1,360	430	880
第4段階(課税層)	603		1,445	915	1,231

・要介護度2の場合＝1日の負担額	介護費1割(単位)		食費(円)	居住費(円)	
	多床室	従来型個室		多床室	従来型個室
年収による負担段階区分					
第1段階(生活保護・福祉年金等)	672		300	0	380
第2段階(年金80万円以下)	672		390	430	480
第3段階①(年金80万円以上120万以下)	672		650	430	880
第3段階②(年金120万円以上)	672		1,360	430	880
第4段階(課税層)	672		1,445	915	1,231

・要介護度3の場合＝1日の負担額	介護費1割(単位)		食費(円)	居住費(円)	
	多床室	従来型個室		多床室	従来型個室
年収による負担段階区分					
第1段階(生活保護・福祉年金等)	745		300	0	380
第2段階(年金80万円以下)	745		390	430	480
第3段階①(年金80万円以上120万以下)	745		650	430	880
第3段階②(年金120万円以上)	745		1,360	430	880
第4段階(課税層)	745		1,445	915	1,231

・要介護度4の場合＝1日の負担額	介護費1割(単位)		食費(円)	居住費(円)	
	多床室	従来型個室		多床室	従来型個室
年収による負担段階区分					
第1段階(生活保護・福祉年金等)	815		300	0	380
第2段階(年金80万円以下)	815		390	430	480
第3段階①(年金80万円以上120万以下)	815		650	430	880
第3段階②(年金120万円以上)	815		1,360	430	880
第4段階(課税層)	815		1,445	915	1,231

・要介護度5の場合＝1日の負担額	介護費1割(単位)		食費(円)	居住費(円)	
	多床室	従来型個室		多床室	従来型個室
年収による負担段階区分					
第1段階(生活保護・福祉年金等)	884		300	0	380
第2段階(年金80万円以下)	884		390	430	480
第3段階①(年金80万円以上120万以下)	884		650	430	880
第3段階②(年金120万円以上)	884		1,360	430	880
第4段階(課税層)	884		1,445	915	1,231

◎ 利用料の中に、サービス提供体制加算Ⅰ(22単位)と機能訓練指導員の配置加算(12単位)夜勤職員配置加算(13単位)が加算されます。

1単位10.17円

[介護度別、1日の利用料負担額]

・要支援1の場合＝1日の負担額 年収による負担段階区分	介護費1割(単位)		食費(円)	居住費(円)	
	多床室	従来型個室		多床室	従来型個室
第1段階(生活保護・福祉年金等)	451		300	0	380
第2段階(年金80万円以下)	451		600	430	480
第3段階①(年金80万円以上120万以下)	451		1,000	430	880
第3段階②(年金120万円以上)	451		1,300	430	880
第4段階(課税層)	451		1,445	915	1,231

・要支援2の場合＝1日の負担額 年収による負担段階区分	介護費1割(単位)		食費(円)	居住費(円)	
	多床室	従来型個室		多床室	従来型個室
第1段階(生活保護・福祉年金等)	561		300	0	380
第2段階(年金80万円以下)	561		600	430	480
第3段階①(年金80万円以上120万以下)	561		1,000	430	880
第3段階②(年金120万円以上)	561		1,300	430	880
第4段階(課税層)	561		1,445	915	1,231

◎利用料に、サービス提供体制加算 I (22単位)と機能訓練指導員の配置加算(12単位)などが加算されます。

※(表①～表④の合計単位)×8.3%(四捨五入)が介護職員処遇改善加算となります。

※(表①～表④の合計単位)＋処遇加算が支払単位数となり、これに10.17円かけたものが利用料金です。(1円未満は切り捨て)

※(表①～表④の合計単位)×2.7%(四捨五入)が特定介護職員処遇改善加算となります。

利用料金より介護保険から支払われる9割(8割)の金額を差し引いたものが個人の負担金額になります。これに食費、居住費が加算となります。

※(表①～表④合計単位数)×1.6%(四捨五入)が介護職員等ベースアップとして加算となります。

(4) 利用料のお支払い方法(契約書第7条参照)

前記(1)(2)の料金・費用は、翌月の末日までに下記のいずれかでお支払い下さい。

ア、	窓口での現金支払い	
イ、	下記の指定口座への振込	
	JA愛知東農協 東栄支店	普通0048600
	三菱UFJ銀行 新城支店 田口特別出張所	普通1029000
ウ、	金融機関口座からの自動引き落とし	
	ご利用できる金融機関	
	JA愛知東農協 東栄支店	
エ、	利用日に直接やまゆり荘事務所にて支払う	

指定居宅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。

令和 年 月 日

やまゆり荘 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

（説明者） 職名 生活相談員 氏名 佐藤裕希 印

私は、本書に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅サービスの提供開始に同意しました。

（ご利用者） 住所 _____

氏名 _____ 印

（署名代行者） 住所 _____

氏名 _____ 印

※ この重要事項説明書は、厚生省令第37号(平成11年3月31日)第8条及び第125条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。