

介護予防短期入所生活介護サービス重要事項説明書

＜平成28年4月1日から適用＞

介護予防短期入所生活介護サービス提供開始にあたり、厚生省令第37号第125条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人福寿会
事業者の所在地	富山県 南砺市 松原678番地1
代表者名	理事長 田中 幹夫
電話番号	0763-23-2910

2 利用施設（指定短期入所生活介護事業所）

富山県指定	平成18年4月1日指定 第1672000286号
施設の名称及び所在地等	特別養護老人ホームいなみ 0763-82-7040 富山県 南砺市 井波1310番地1
事業所長（管理者）	施設長 得永 俊一
※ 当事業所は特別養護老人ホームいなみに併設されています。	

3 施設の概要

1) 建物

敷地	12,757.40 m ² （内、デイサービス敷地2,500 m ² ）	
建物	構造	鉄筋コンクリート造一部鉄骨2階建（耐火建築）
	延べ床面積	6,085.42 m ²
	利用定員	30名（短期入所生活介護の定員を含む）

2) 居室・設備

居室・設備の種類	室数	備考
個室	10室	トイレの場所 居室外 従来型個室
2人部屋	6室	トイレの場所 居室外 多床室
4人部屋	2室	トイレの場所 居室外 多床室
食堂	1室	
食堂兼機能訓練室	1室	
談話室兼機能訓練室	1室	
機能訓練室兼交流室	1室	121.45 m ² 〔主な設置機器〕 マルチフレーム、平行棒、 抗菌ジョイントマット
相談室	1室	

居室・設備の種類	室数	備考
面接室	1室	
浴室	2室	特殊浴槽、一般浴槽
医務室兼静養室	1室	

4 職員体制（主たる職員）

当事業所では、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います。（注：短期入所生活介護と一体的な提供となります）

〈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	常勤（人）		非常勤（人）		常勤換算（人）	指定基準（人）
	専従	兼務	専従	兼務		
1. 事業所長（管理者）		1				（兼務） 1
2. 介護職員	10				10	10
3. 生活相談員	1				1	1
4. 看護職員	1				1	1
5. 機能訓練指導員		1			（兼務） 1	（兼務） 1
6. 介護支援専門員		1				
7. 医師（嘱託）			1			（兼務） 1
8. 管理栄養士		1				（兼務） 1

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数で除した数です。

5 職員の勤務体制

職種	勤務体制
1. 医師	毎週金曜日 9：30～11：30 1名
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出 7：30～16：15 1名 日勤 8：30～17：15 2名 遅出 10：15～19：00 1名 夜勤 18：00～ 9：00 1名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤 8：30～17：15 1名
4. 生活相談員	日勤 8：30～17：15 1名
5. 介護支援専門員	日勤 8：30～17：15 1名
6. 機能訓練指導員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤 8：30～17：15 1名

※ 土日は上記と異なります。

6 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	8時30分 ～ 17時15分
サービス提供時間帯	年中無休

7 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額を負担いただく場合

があります。

○介護保険給付対象サービス

種類	内容
入浴	<ul style="list-style-type: none">・ 一般浴 毎週月～土曜日午前 8 時 45 分より 午後 2 時 00 分より・ 椅子浴・特浴 毎週月～金曜日午前 8 時 45 分より 午後 2 時 00 分より・ 入浴又は清拭を行います。・ 寝たきり等で座位のとれない方でも特殊浴槽を使用して入浴することができます。
排泄	<ul style="list-style-type: none">・ 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none">・ 機能訓練指導員による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するようつとめます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none">・ 看護職員が健康管理を行います。
送迎	<ul style="list-style-type: none">・ 入所時と退所時には、必要な方に対して、送迎のサービスを行います。 <p>月～金曜日 午前 8 時 30 分より午後 5 時 15 分まで 土曜日 午前 8 時 30 分より午前 10 時 30 分まで</p> <p>日曜日・祝日には送迎を行いません。</p>

(1) 併設型短期入所生活介護料金

○従来型個室 併設型介護予防短期入所生活介護費 (I) 1割負担 (単位:円/一日あたり)

対象者		区分	要支援	予防短期入所生活介護費	保険給付分 9割	利用者負担分			
						1割	滞在費	食費	計
生活保護受給者		利用者負担 第1段階	要支援1	4,330	3,897	433	320	300	1,053
世帯全員が 老齢福祉年金受給者			要支援2	5,380	4,842	538	320	300	1,158
世帯全員が市町村民税非課税者 課税年金収入額と合計所得金額が80万円以下の方		利用者負担 第2段階	要支援1	4,330	3,897	433	420	390	1,243
			要支援2	5,380	4,842	538	420	390	1,348
世帯全員が市町村民税非課税者 第2段階に該当しない方		利用者負担 第3段階	要支援1	4,330	3,897	433	820	650	1,903
			要支援2	5,380	4,842	538	820	650	2,008
上記以外の方		利用者負担 第4段階以上	要支援1	4,330	3,897	433	1,150	1,380	2,963
			要支援2	5,380	4,842	538	1,150	1,380	3,068

○従来型個室 併設型介護予防短期入所生活介護費 (I) 2割負担 (単位:円/一日あたり)

対象者		区分	要支援	予防短期入所生活介護費	保険給付分 8割	利用者負担分			
						2割	滞在費	食費	計
生活保護受給者		利用者負担 第1段階	要支援1	4,330	3,464	866	320	300	1,486
世帯全員が 老齢福祉年金受給者			要支援2	5,380	4,304	1,076	320	300	1,696
世帯全員が市町村民税非課税者 課税年金収入額と合計所得金額が80万円以下の方		利用者負担 第2段階	要支援1	4,330	3,464	866	420	390	1,676
			要支援2	5,380	4,304	1,076	420	390	1,886
世帯全員が市町村民税非課税者 第2段階に該当しない方		利用者負担 第3段階	要支援1	4,330	3,464	866	820	650	2,336
			要支援2	5,380	4,304	1,076	820	650	2,546
上記以外の方		利用者負担 第4段階以上	要支援1	4,330	3,464	866	1,150	1,380	3,396
			要支援2	5,380	4,304	1,076	1,150	1,380	3,606

○ 従来型個室の利用者に関する経過措置（平成 24 年 4 月 1 日現在）

従来型個室を利用される方で、次の条件を満たす場合は、経過措置が適用されます。

- ・対象者の範囲：①感染症等により従来型個室の利用の必要があると医師が判断した方。
②著しい精神症状等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用が必要であると医師が判断した方。
- ・予防短期入所生活介護費：多床室と同額
- ・滞在費：多床室と同額

○多床室 併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ） **1割負担** （単位：円/一日あたり）

対象者		区分	要支援	予防短期入所生活介護費	保険給付分 9割	利用者負担分			
						1割	滞在費	食費	計
生活保護受給者		利用者負担 第1段階	要支援1	4,380	3,942	438	0	300	738
世帯全員が市町村民税非課税者	高齢福祉年金受給者		要支援2	5,390	4,851	539	0	300	839
	課税年金収入額と合計所得金額が80万円以下の方		利用者負担 第2段階 要支援1	4,380	3,942	438	370	390	1,198
			要支援2	5,390	4,851	539	370	390	1,299
	第2段階に該当しない方		利用者負担 第3段階 要支援1	4,380	3,942	438	370	650	1,458
			要支援2	5,390	4,851	539	370	650	1,559
	上記以外の方		利用者負担 第4段階以上	要支援1	4,380	3,942	438	840	1,380
要支援2				5,390	4,851	539	840	1,380	2,759

○多床室 併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅱ） **2割負担** （単位：円/一日あたり）

対象者		区分	要支援	予防短期入所生活介護費	保険給付分 8割	利用者負担分			
						2割	滞在費	食費	計
生活保護受給者		利用者負担 第1段階	要支援1	4,380	3,504	876	0	300	1,176
世帯全員が市町村民税非課税者	高齢福祉年金受給者		要支援2	5,390	4,312	1,078	0	300	1,378
	課税年金収入額と合計所得金額が80万円以下の方		利用者負担 第2段階 要支援1	4,380	3,504	876	370	390	1,636
			要支援2	5,390	4,312	1,078	370	390	1,838
	第2段階に該当しない方		利用者負担 第3段階 要支援1	4,380	3,504	876	370	650	1,896
			要支援2	5,390	4,312	1,078	370	650	2,098
	上記以外の方		利用者負担 第4段階以上	要支援1	4,380	3,504	876	840	1,380
要支援2				5,390	4,312	1,078	840	1,380	3,298

注 予防短期入所生活介護費の利用者一部負担額は、保険給付が行われた場合、通常1割または2割分となります。

保険給付が行われない場合は、全額が利用者負担となります。

注 滞在費・食費について：P8「○介護保険対象外サービス」を参照

所得区分が第1.2.3段階の方に対して補足給付が行われた場合、上記の表の通り、標準負担額から補足給付を除いた金額が、利用者負担額となります。

短期入所生活介護費の保険給付が行われない場合、補足給付が行われませんので、滞在費・食費も全額が利用者負担となります。

(2) 施設の体制によって加算される料金

①機能訓練指導体制加算

施設が常勤専従の機能訓練指導員を所定の数配置している場合、加算されます。

機能訓練指導体制加算	料金額 (1日あたり)	介護保険 給付分	利用者 負担分	介護保険 給付分	利用者 負担分
		9割	1割	8割	2割
	120円	108円	12円	96円	24円

②サービス提供体制強化加算

職員の配置に関して、以下の条件を満たす配置をしている場合、加算算定されます。

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ…介護職員に占める、介護福祉士資格保有者の割合が60%以上の体制で配置されている。

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ…介護職員に占める、介護福祉士資格保有者の割合が50%以上の体制で配置されている。

	料金額 (1日あたり)	介護保険 給付分	利用者 負担分	介護保険 給付分	利用者 負担分
		9割	1割	8割	2割
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	180円	162円	18円	144円	36円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	120円	108円	12円	96円	24円

(3) 介護職員の処遇改善に関して加算される料金

○介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)又は(Ⅱ)、各種加算等算定した額の1000分の59に相当する額が加算されます。

(4) サービスを利用した場合、加算される料金

①送迎加算

送迎サービスを利用された場合は、サービス料金が加算されます。

	料金額 (片道1回あたり)	介護保険 給付分	利用者 負担分	介護保険 給付分	利用者 負担分
		9割	1割	8割	2割
送迎加算	1,840円	1,656円	184円	1,472円	368円

※通常の送迎の実施区域は、南砺市の旧井波町区域とします。通常の送迎の実施区域外への送迎は、片道5kmを超えた場合、通常に加算に加え、最短の走行距離に応じて以下の実費を徴収します。

5km以上～7km未満	100円
7km以上～9km未満	200円
9km以上～12km未満	300円
12km以上～15km未満	400円
15km以上～19km未満	500円
19km以上～23km未満	600円
23km以上～28km未満	700円
28km以上	800円

○介護保険対象外サービス

- (1) 滞在費 多床室 840円/日
従来型個室 1,150円/日

- (2) 食費 1,380円/日 {朝食350円、昼食550円(おやつ込)、夕食480円}

食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食事時間： 朝食 午前7時30分～午前8時30分 昼食 午後0時00分～午後1時00分 夕食 午後6時00分～午後7時00分 ・ 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を考慮した食事を提供します。 ・ 喫茶時間： 午後3時00分～午後4時00分 ・ 簡単な菓子・果物等の提供と水分補給を行います
-----	--

※(1)(2)は基準費用額であり、課税所得によって負担額が異なります。

- (3) 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合
：全額自己負担となります。

(4) 遠方送迎

特に遠方の方に送迎を行う場合には、介護保険の送迎代の他に別途料金を頂きます。
(送迎加算の項目をご参照下さい。)

(5)理髪 理髪店の出張による理髪サービスを利用いただけます：実費

(6)レクリエーションやクラブ活動参加時の材料費用：実費

上記の他、介護予防短期入所生活介護中に提供したサービスのうち、日常生活においても通常必要となるものにかかる費用で利用者が負担することが適当と認められる費用については実費を頂きます。

8 サービス利用料金の支払い

- (1) 利用者は、要支援度に応じて所定の料金体系に基づいたサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担分：通常はサービス料金の1割または所得に応じて2割）を事業者を支払うものとします。
- (2) 前項の他、利用者は介護保険給付対象外の諸費用実費を事業者を支払うものとします。
- (3) サービスに関する利用料金は、翌月25日（その日が金融機関休業日の場合はその前日）に利用者の口座から自動口座引き落としを行います。

9 医療費控除

予防短期入所生活介護サービスの介護保険一部負担額が医療費控除の対象となるのは、同じ月に、次に掲げる医療系介護保険居宅サービスが、介護予防サービス計画に基づいて利用されていた場合のみです。（そうではない場合、その月は対象となりません）

- イ 介護予防訪問看護
- ロ 介護予防訪問リハビリテーション
- ハ 介護予防居宅療養管理指導
- ニ 介護予防通所リハビリテーション
- ホ 介護予防短期入所療養介護

注) イについては、高齢者の医療の確保に関する法律及び医療保険各法の訪問看護療養費の支給に係る訪問看護を含む

10 利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、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、利用予定日の前日までに事業者へ申し出てください。
- 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。但し、ご利用者の体調不良等正当な事由がある場合には、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	サービス利用料金の5割 (介護保険は適用されません)

11 通常の送迎の実施地域

南砺市の旧井波町区域内

12 苦情の受付

(1) 当事業所における苦情の受付

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）
 - 生活相談員 笠田 美紀
 - 生活相談員 大村 小有里
 - 生活相談員 野原 景子

- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：00
また、「皆様の声」（苦情投書箱）を設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

南砺市地域包括課 長寿介護係	所在地 (〒939-1898) 富山県 南砺市 蛇喰 1009 電話番号 0763-23-2034・FAX 0763-64-2550 受付時間 8：30～17：00
砺波地方介護保険組合	所在地 (〒939-1392) 富山県 砺波市 栄町7番3号 電話番号 0763-34-8333・FAX 0763-34-8334 受付時間 8：30～17：00
富山県 国民健康保険団体連合会	所在地 (〒930-8538) 富山県 富山市 下野字豆田 995 番地の 3 電話番号 076-431-9833・FAX 076-431-9834 受付時間 8：30～17：00
富山県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 (〒930-0094) 富山県 富山市 安住町 5 番 21 号 電話番号 076-432-3280 受付時間 9：00～16：00

13 協力医療機関

医療機関の名称	南砺市民病院
所在地	富山県 南砺市 井波 938 番地
診療科	内科

14 協力歯科医療機関

医療機関の名称	山本歯科クリニック 富山県 南砺市 井波 2077-1
所在地	林歯科医院 富山県 南砺市 井波 2003 番地

15 非常災害対策

事業所長は、非常その他急迫の事態に備え、とるべき措置について予め対策をたて少なくとも年2回以上の利用者及び職員による防火及び避難訓練を行います。

16 緊急時における対応方法

利用者の病状に急変が生じた場合は、速やかに嘱託医師もしくは利用者の主治医に連絡をとり、指示を得て対処するものとします。

17 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対する予防短期入所生活介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該利用者の家族に連絡を行うと共に、必要な措置を講じるものとします。
- (2) 利用者に対する予防短期入所生活介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって対応し、損害賠償を行うものとします。

注 施設利用契約における、施設使用の際の留意事項を含む。

私は、本書面に基づいて事業者の職員（職名_____氏名_____）から上記重要事項の説明を受け、内容を理解した上で同意します。

平成____年____月____日

利用者 (甲)	住所	〒 _____		
	氏名			
	電話番号	() _____	FAX	() _____
	私（代理人）は、本人に代わり、上記署名を行いました。 私（代理人）は、本人の意思を確認しました。			
	代	本人との関係		署名を代行した理由
	理	住所	〒 _____	
	人	氏名		
	電話番号	() _____	FAX	() _____

事業者 (乙)	当事業者は、指定介護予防短期入所生活介護事業者として甲の申込を受諾し、この重要事項説明書に定める介護予防短期入所生活介護サービスを誠実に責任を持って行います。			
	所在地	〒939-1518 富山県南砺市松原678番地1		
	名称	社会福祉法人福寿会		
	代表者名	理事長 田中 幹夫		
	電話番号	(0763) 23-2910	FAX	(0763) 23-2911