

短期入所生活介護サービス重要事項説明書

<平成 27 年 4 月 1 日から適用>

当事業者はご契約者に対して短期入所生活介護サービスを提供します。利用される事業所の概要や、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 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 6 7 8 番地 1
代表者名	理事長 田 中 幹 夫
電話番号	0 7 6 3 - 2 3 - 2 9 1 0

2 利用施設

富山県指定	平成 11 年 12 月 1 日指定 第 1672100052 号
施設の名称	特別養護老人ホーム やすらぎ荘
施設の所在地	富山県南砺市天池 1 5 7 0 番地
事業所長 (管理者)	清 嶋 欣 治
電話番号	(0 7 6 3) 5 2 - 6 1 6 6
F A X 番号	(0 7 6 3) 5 2 - 6 1 5 9
※当事業所は特別養護老人ホーム やすらぎ荘に併設されています。	

3 施設概要

(1) 建物

(やすらぎ荘 併設面積)

	定員	敷地面積	建築面積
特別養護老人ホーム やすらぎ荘	20名	14, 110㎡	7, 012㎡

(2) 居室・設備

居室・設備の種類	室数	
2人部屋	2室	
4人部屋	4室	
居室合計	6室	
食堂フロア	1室	
浴室	2室	特殊浴槽、一般浴槽
医務室	1室	

4 職員体制（主たる職員）

当事業所では、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。

〈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1
2. 生活相談員		1			1	兼1
3. 介護職員	8	1			8	7
4. 看護職員	1				1	
5. 機能訓練指導員		1				兼1
6. 介護支援専門員		1				
7. 医師			1			1
8. 栄養士		1				兼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（週 38.75 時間）で除した数です。

5 職員の勤務体制

職 種	短期入所生活介護
1. 医師	毎週 1 回 14：00～16：30
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出 7：30～16：30 1名 日勤 8：30～17：30 1名 遅出 9：45～18：45 1名 夜勤 16：45～ 9：00 1名
3. 看護職員	標準的な時間帯 日勤 8：30～17：15 日勤 9：00～17：45
4. 機能訓練指導員	9：00～17：45 1名
5. 生活相談員	8：30～17：15 1名
6. 介護支援専門員	同 上

※土・日、祝日、年末年始等は上記と異なります。

6 営業日

	短期入所生活介護
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) 利用料金の全額をご契約者に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"> 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"> 必要な方に対して、送迎を行います。

(1)併設型短期入所生活介護料金(多床室) (H27年7月31日まで)

(単位:円/日)

対象者	区分	要介護度	施設サービス費	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		要支援1	4,730	4,257	473	0	300	773	
		要支援2	5,810	5,229	581	0	300	881	
世帯全員が市町村民税非課税者	利用者負担 第1段階	1	6,460	5,814	646	0	300	946	
		2	7,130	6,417	713	0	300	1,013	
		3	7,810	7,029	781	0	300	1,081	
		4	8,480	7,632	848	0	300	1,148	
		5	9,130	8,217	913	0	300	1,213	
	課税年金収入額と合計所得の金額の合計が80万円以下の方	利用者負担 第2段階	要支援1	4,730	4,257	473	370	390	1,233
			要支援2	5,810	5,229	581	370	390	1,341
			1	6,460	5,814	646	370	390	1,406
			2	7,130	6,417	713	370	390	1,473
			3	7,810	7,029	781	370	390	1,541
	課税年金収入が80万円超266万円未満の方など	利用者負担 第3段階	4	8,480	7,632	848	370	390	1,608
			5	9,130	8,217	913	370	390	1,673
			要支援1	4,730	4,257	473	370	650	1,493
			要支援2	5,810	5,229	581	370	650	1,601
			1	6,460	5,814	646	370	650	1,666
上記以外の方	利用者負担 第4段階	2	7,130	6,417	713	370	650	1,733	
		3	7,810	7,029	781	370	650	1,801	
		4	8,480	7,632	848	370	650	1,868	
		5	9,130	8,217	913	370	650	1,933	
		要支援1	4,730	4,257	473	370	1,380	2,223	
要支援2	5,810	5,229	581	370	1,380	2,331			
1	6,460	5,814	646	370	1,380	2,396			
2	7,130	6,417	713	370	1,380	2,463			
3	7,810	7,029	781	370	1,380	2,531			
4	8,480	7,632	848	370	1,380	2,598			
5	9,130	8,217	913	370	1,380	2,663			

(1)併設型短期入所生活介護料金(多床室)

(H27年8月1日から)

(単位:円/日)

対象者	区分	要介護度	施設サービス費	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		要支援1	4,380	3,642	438	0	300	738	
		要支援2	5,390	4,551	539	0	300	839	
世帯全員が市町村民税非課税者	高齢福祉年金受給者	利用者負担 第1段階 1	5,990	5,091	599	0	300	899	
		2	6,660	5,694	666	0	300	966	
		3	7,340	6,306	734	0	300	1,034	
		4	8,010	6,909	801	0	300	1,101	
		5	8,660	7,494	866	0	300	1,166	
	課税年金収入額と合計所得の金額の合計が80万円以下の方	利用者負担 第2段階	要支援1	4,380	3,642	438	370	390	1,198
		要支援2	5,390	4,551	539	370	390	1,299	
		1	5,990	5,091	599	370	390	1,359	
		2	6,660	5,694	666	370	390	1,426	
		3	7,340	6,306	734	370	390	1,494	
	課税年金収入が80万円超266万円未満の方など	利用者負担 第3段階	要支援1	4,380	3,642	438	370	650	1,458
		要支援2	5,390	4,551	539	370	650	1,559	
		1	5,990	5,091	599	370	650	1,619	
		2	6,660	5,694	666	370	650	1,686	
		3	7,340	6,306	734	370	650	1,754	
上記以外の方	利用者負担 第4段階	要支援1	4,380	3,642	438	840	1,380	2,658	
	要支援2	5,390	4,551	539	840	1,380	2,759		
	1	5,990	5,091	599	840	1,380	2,819		
	2	6,660	5,694	666	840	1,380	2,886		
	3	7,340	6,306	734	840	1,380	2,954		
4	8,010	6,909	801	840	1,380	3,021			
5	8,660	7,494	866	840	1,380	3,086			

(2)施設の体制によって加算される料金

①機能訓練体制加算

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。

	料金額(1日)	介護保険給付分(9割)	利用者負担料金(1割)
機能訓練体制加算	120円	108円	12円

②サービス提供体制強化加算I(イ)

介護福祉士が60%以上配置している場合、加算されます。

	料金額(1日)	給付金	負担料
サービス提供体制強化加算	180円	162円	18円

③介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、例外的かつ経過的な取り扱いとして、介護職員処遇改善加算が加算されます。

『1月あたりの総単位数』×『サービス別加算率』

※1月あたりの総単位数とは、基本サービス費に各種加算減算を加えたもの

	サービス名	サービス別加算率
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	短期入所生活介護	5.9%

④看護体制加算（介護予防を除く）

看護師の配置と夜間における24時間連絡体制の確保、看取りに関する指針の策定など一定の要件を満たす場合は、加算されます。

(Ⅰ) 1. 常勤の看護師を1人以上配置している場合

(Ⅱ) 1. 看護職員を常勤換算方法で入居者が25又はその端数を増すごとに1名以上配置していること。

2. 最低基準を1名以上、上回って看護職員を配置していること。

3. 当該施設の看護職員により24時間の連絡体制を確保していること。

	料金額（1日）	介護保険給付分(9割)	入居者負担分(1割)
看護体制加算（Ⅰ）	40円	36円	4円
看護体制加算（Ⅱ）	80円	72円	8円

(3)場合によって加算される料金

①送迎加算

送迎サービスが必要な方の場合、上記料金にサービス料金が加算されます。

	料金額(回)	介護保険給付分(9割)	利用者負担料金(1割)
送迎加算(片道)	1,840円	1,656円	184円

②緊急短期入所受入加算（介護予防を除く）

利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、加算されます。

(居宅サービス計画に位置付けられていない場合のみ)

	料金額（1日）	給付金	負担料
緊急短期入所受入加算	900円	810円	90円

③医療連携強化加算（介護予防を除く）

重度者の増加に対応するため、急変者の予測や早期発見等のために看護職員による定期的な巡視や、主治の医師と連絡が取れない等の場合における対応に係る取り決めを事前に行うなどの要件を満たし、実際に重度な利用者を受け入れた場合に加算されます

(利用者の要件を満たしているのは、以下の場合となります。)

- ・喀痰吸引を実施している状態。
- ・人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態。
- ・経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態。
- ・褥瘡に対する治療を実施している状態。

	料金額 (1日)	給付金	負担料
医療連携強化加算	580円	522円	58円

○介護保険対象外サービス

- ①滞在費 370円/日 (H27年7月31日まで)
840円/日 (H27年8月1日から)

- ②食費 1,380円/日 (朝350円・昼550円・夕480円)

但し、当日利用中止のお申し出があった場合は初日分の食事キャンセル料をいただきます。

- ③介護保険給付の支給限度額を超えるサービス全額自己負担となります。

- ④レクリエーションやクラブ活動参加時の材料費用

上記の他、短期入所生活介護の中で提供サービスのうち、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は実費を頂きます。

※①②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。

(食事時間)

	短期入所生活介護
朝食	7:30～8:15
昼食	12:00～13:00
夕食	17:45～18:45

8 サービス利用料金の支払い

- (1) 利用者は、要介護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)を事業者に支払うものとします。
- (2) 前項の他、利用者は介護保険給付外の諸費用を事業者に支払うものとします。
- (3) サービスに関する利用料金は、原則として翌月27日(金融機関が休日の場合はその翌日)に指定の口座から自動口座引き落としを行います。

9 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、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、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	5,000円

10 通常の送迎の実施地域

通常の送迎の実施区域は、南砺市の旧福光町区域とします。通常の送迎については、片道につき184単位を所定単位数に加算します。それ以外の区域は、片道5kmを越えた場合、通常に加算に加え、1km毎に200円とさせていただきます。

11 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）

（長谷川 正美 ・ 西村 亜希子 ・ 七山 久美子）

○受付時間 毎週月曜日～金曜日（8：30～17：15）

また、苦情受付ボックスを設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

南砺市地域包括・ 医療ケア局 地域包括課 長寿介護係	所在地（〒939-1898）南砺市蛇喰 1009 電話番号 23-2034・FAX 64-2550 受付時間 平日 8：30～17：15
砺波地方介護保険組合	所在地（〒939-1392）砺波市栄町7番3号 電話番号 34-8333・FAX 34-8334 受付時間 平日 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 平日 9：00～17：00
富山県福祉サービス運営 適正化委員会	所在地（〒930-0094）富山市安住町5番21号 電話番号 076-432-3280 受付時間 平日 9：00～16：00

12 嘱託医師派遣医療機関

医療機関の名称	根井クリニック
医師	根井 仁一（内科）
所在地	富山県南砺市西明 408 62-0600（平成 27 年 6 月 30 日まで） 富山県南砺市野田 1360 62-0620（平成 27 年 7 月 1 日～）

13 協力医療機関

医療機関の名称	公立南砺中央病院（内科、外科、整形外科等）
所在地	富山県南砺市梅野 2007-5 53-0001

14 協力歯科医療機関

医療機関の名称	成瀬歯科医院
所在地	富山県南砺市福光 1380-1 52-0552

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、速やかに利用者の主治医もしくは利用者の家族、もしくは嘱託医師及び協力医療機関に連絡をとり、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) 施設は、ご契約者がサービスの利用中に事故（転倒による骨折や飲食中誤嚥等）が発生した場合、指定された緊急連絡先に事故発生時の経過及び状況説明を行い、直ちに適切な対応を講じます。
- (2) 施設は、速やかに市長村に連絡し、その状況等を記録します。
- (3) 施設は、ご契約者に対する施設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損害賠償を速やかに行います。

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たことを確認します。

平成____年____月____日

利用者 (甲)	住 所	〒		
	氏 名			印
	電話番号	() -	FAX	() -
	私は、本人に代わり、上記署名を行いました。 私は、本人の意思を確認しました。			
	本人との関係		署名を代行 した理由	
	住 所	〒		
	氏 名			印
	電話番号	() -	FAX	() -

事業者 (乙)	当事業者は、指定短期入所生活介護施設として甲の申込を受諾し、 この重要事項説明書に定める短期入所生活介護サービスについて 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	印	
	電話番号	(0763) 23-2910	FAX	(0763) 23-2911