

短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護

重要事項説明書

野の香短期入所



指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護 【重要事項説明書】

様に対するサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は 次のとおりです。

1. 事業者(法人)の概要

事業者(法人)の名称	社会福祉法人 長井弘徳会
所在地	山形県長井市寺泉 3525-1
代表者	(理事長) 伊藤 啓
電話	0238 (84) 7575

2. ご利用事業所の概要

事業所の名称	野の香短期入所
サービスの種類	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
事業所の所在地	〒993-0013 山形県長井市館町南 9番63号
電話・FAX	電話:0238-87-0567 FAX:0238-87-0588
管理者	(施設長) 鈴木 直人
指定番号	山形県 第0671500494号
通常の見送の実施地域	長井市内の地域
営業日及び受付時間	年中無休 午前8:30～午後5:30
居室区分	個室(地域密着型特別養護老人ホーム野の香 空床)

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した生活を営むことができるように、少数居室及び当該居室に隣接して設けられる共同生活室(「ユニット」という)において生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を送ることができるよう適切なサービスを提供することを目的とします。
運営の方針	利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図ります。また、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

短期入所生活介護(又は介護予防短期入所生活介護)は、事業者が設置する事業所において、入浴、排泄、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに介護者への身体的、精神的な負担軽減を図ります。

5. サービスの概要

食 事	・管理栄養士の立てた献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態及び希望や嗜好を考慮した食事を提供します。 ・自立支援のためできるだけ離床し、リビングにて家庭的な雰囲気の中で食事を摂っていただくことに努めます。朝食:8:00 昼食 12:00 夕食 18:00 ※上記時間より2時間以内であれば希望に合わせた時間で提供させていただきます。 ※希望により居室での食事摂取も可能です。
口腔衛生	食後は口腔衛生を保つための支援を行います。
入 浴	状態観察を行い、状態に合わせ入浴又はシャワー浴、清拭を週2回行います。
排せつ	排せつの自立を促すため、利用者の身体能力を活用した援助を行います。
更 衣	就寝時・起床時に着替えの支援を行います。
機能訓練	心身等の状況に合わせ、機能の回復又は減退防止を図ります。
支援相談	不安なく自立した生活が送れますよう日常生活に関する支援相談をいたします。

6. 事業所の職員体制

- (1)管理者(施設長) 1名(常勤)
- (2)医師 1名(嘱託)
- (3)生活相談員 1名以上(常勤)
- (4)看護職員 1名以上(常勤)
- (5)介護職員 9. 7名以上(1名以上常勤)
- (6)機能訓練指導員 1名以上
- (7)栄養士又は管理栄養士 1名以上
- (8)その他、施設運営に必要な職員を置くことができるものとする。

7. 利用料金

サービス利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用負担金」は、介護保険適用時は介護負担割合証に記載された負担の割合(1割～3割)が、自己負担の額になります。ただし、介護保険給付の支給限度を超えてサービスを利用する場合、超えた額をご負担いただきます。

短期入所生活介護の利用料【併設型ユニット型短期入所生活介護費(ユニット型個室)】

【第1段階】(生活保護受給者・老齢福祉年金受給者)

介護区分	短期入所生活介護費 (1日あたり)		機能訓練 体制加算	夜勤職員 配置加算	サービス提供 体制強化加 算	滞在費	食 費	自己負担分 (1日あたり)
	基本利用料	利用負担金 (1割負担)						
要支援1	5,290円	529円	12円		22円	880円	300円	1,743円
要支援2	6,560円	656円	12円		22円			1,870円
要介護1	7,040円	704円	12円	18円	22円			1,936円
要介護2	7,720円	772円	12円	18円	22円			2,004円
要介護3	8,470円	847円	12円	18円	22円			2,079円
要介護4	9,180円	918円	12円	18円	22円			2,150円
要介護5	9,870円	987円	12円	18円	22円			2,219円

【第2段階】(市民税非課税世帯で年金収入額と所得金額の合計が80万円以下の方)

介護区分	短期入所生活介護費 (1日あたり)		機能訓練 体制加算	夜勤職員 配置加算	サービス提供 体制強化加 算	滞在費	食 費	自己負担分 (1日あたり)
	基本利用料	利用負担金 (1割負担)						
要支援1	5,290円	529円	12円		22円	880円	600円	2,043円
要支援2	6,560円	656円	12円		22円			2,170円
要介護1	7,040円	704円	12円	18円	22円			2,236円
要介護2	7,720円	772円	12円	18円	22円			2,304円
要介護3	8,470円	847円	12円	18円	22円			2,379円
要介護4	9,180円	918円	12円	18円	22円			2,450円
要介護5	9,870円	987円	12円	18円	22円			2,519円

【第3段階 ①】(市民税非課税世帯で年金収入額と所得金額の合計が 80 万円超 120 万円以下の方)

介護区分	短期入所生活介護費 (1日あたり)		機能訓練 体制加算	夜勤職員 配置加算	サービス提供 体制強化加 算	滞在費	食 費	自己負担分 (1日あたり)
	基本利用料	利用負担金 (1割負担)						
要支援1	5,290円	529円	12円		22円	1,370円	1,000円	2,933円
要支援2	6,560円	656円	12円		22円			3,060円
要介護1	7,040円	704円	12円	18円	22円			3,126円
要介護2	7,720円	772円	12円	18円	22円			3,194円
要介護3	8,470円	847円	12円	18円	22円			3,269円
要介護4	9,180円	918円	12円	18円	22円			3,340円
要介護5	9,870円	987円	12円	18円	22円			3,409円

【第3段階 ②】(市民税非課税世帯で年金収入額と所得金額の合計が 120 万円を超える方)

介護区分	短期入所生活介護費 (1日あたり)		機能訓練 体制加算	夜勤職員 配置加算	サービス提供 体制強化加 算	滞在費	食 費	自己負担分 (1日あたり)
	基本利用料	利用負担金 (1割負担)						
要支援1	5,290円	529円	12円		22円	1,370円	1,300円	3,233円
要支援2	6,560円	656円	12円		22円			3,360円
要介護1	7,040円	704円	12円	18円	22円			3,426円
要介護2	7,720円	772円	12円	18円	22円			3,494円
要介護3	8,470円	847円	12円	18円	22円			3,569円
要介護4	9,180円	918円	12円	18円	22円			3,640円
要介護5	9,870円	987円	12円	18円	22円			3,709円

【第4段階】（市民税課税世帯）

介護区分	短期入所生活介護費 (1日あたり)		機能訓練 体制加算	夜勤職員 配置加算	サービス提供 体制強化加 算	滞在費	食 費	自己負担分 (1日あたり)
	基本利用料	利用負担金 (1割負担)						
要支援1	5,290円	529円	12円		22円	2,110円	1,622円	4,295円
要支援2	6,560円	656円	12円		22円			4,422円
要介護1	7,040円	704円	12円	18円	22円			4,488円
要介護2	7,720円	772円	12円	18円	22円			4,556円
要介護3	8,470円	847円	12円	18円	22円			4,631円
要介護4	9,180円	918円	12円	18円	22円			4,702円
要介護5	9,870円	987円	12円	18円	22円			4,771円

※市町村から介護保険限度額認定証の交付を受けられている方は、居住費及び食費が段階に応じて減免されます。初回のご利用時や変更があった場合などは認定証をご提示ください。

【第4段階】（市民税課税世帯）利用者負担の割合が2割の場合

介護区分	短期入所生活介護費 (1日あたり)		機能訓練 体制加算	夜勤職員 配置加算	サービス提供 体制強化加 算	滞在費	食 費	自己負担分 (1日あたり)
	基本利用料	利用負担金 (2割負担)						
要支援1	5,290円	1,058円	24円		44円	2,110円	1,622円	4,858円
要支援2	6,560円	1,312円	24円		44円			5,112円
要介護1	7,040円	1,408円	24円	36円	44円			5,244円
要介護2	7,720円	1,544円	24円	36円	44円			5,380円
要介護3	8,470円	1,694円	24円	36円	44円			5,530円
要介護4	9,180円	1,836円	24円	36円	44円			5,672円
要介護5	9,870円	1,974円	24円	36円	44円			5,810円

【第4段階】（市民税課税世帯）利用者負担の割合が3割の場合

介護区分	短期入所生活介護費 (1日あたり)		機能訓練 体制加算	夜勤職員 配置加算	サービス提供 体制強化加 算	滞在費	食費	自己負担分 (1日あたり)
	基本利用料	利用負担金 (3割負担)						
要支援1	5,290円	1,587円	36円		66円	2,110円	1,622円	5,421円
要支援2	6,560円	1,968円	36円		66円			5,802円
要介護1	7,040円	2,112円	36円	54円	66円			6,000円
要介護2	7,720円	2,316円	36円	54円	66円			6,204円
要介護3	8,470円	2,541円	36円	54円	66円			6,429円
要介護4	9,180円	2,754円	36円	54円	66円			6,642円
要介護5	9,870円	2,961円	36円	54円	66円			6,849円

※料金は利用者負担の割合(1割～3割)が利用者の自己負担額となります。

その他の加算

療養食加算	8円/食	16円/食(2割負担)	24円/食(3割負担)
若年性認知症利用者受入加算	120円/日(1割負担)	240円/日(2割負担)	360円/日(3割負担)
看護体制加算Ⅰ(要支援除く)	4円/日(1割負担)	8円/日(2割負担)	12円/日(3割負担)
看護体制加算Ⅱ(要支援除く)	8円/日(1割負担)	16円/日(2割負担)	24円/日(3割負担)
送迎加算	184円/片道(1割負担)	368円/片道(2割負担)	552円/片道(3割負担)
緊急短期入所受入加算 (要支援除く)	90円/日(1割負担)	180円/日(2割負担)	270円/日(3割負担)
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	基本サービス費に各種加算減算を加えた1月当たりの総単位数に <u>14.0%</u> を乗じた額が加算されます。※当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。		

その他の料金

【滞在費】 ※ 利用者の所得段階(第1段階～第4段階)によって自己負担額が異なります。

第1段階 820円/日 第2段階 820円/日 第3段階 1,310円/日
第4段階 2,110円/日

【食費】 ※ 利用者の所得段階(第1段階～第4段階)によって自己負担額が異なります。

第1段階 300円/日 第2段階 600円/日 第3段階① 1,000円/日 第3段階② 1,300円/日
第4段階 1,622円/日 (朝食 433円 昼食 564円 夕食 625円)

【おやつ費】 100円/日 (嗜好飲料を含む)

【日用品・教養娯楽費】

日用品は、個人用としての準備や買い足し等補充の必要はありません。

※希望に基づくレクリエーション費用等について、利用者・家族等の了解を得た上で、実費相当分をいただく場合があります。

【通常の送迎の実施地域を超える場合の交通費】

通常の送迎の実施地域を超えて行く交通費は、その実費をご負担いただきます。

- 長井市境を超えた地点から概ね5km未満 1,000円(片道)
- 長井市境を超えた地点から概ね5kmを超える毎に 500円(片道)を追加

8. サービス利用の可否

事業所は、医療提供施設ではなく生活介護施設であるという考えにより、医療行為を必要とする場合は、事前に主治医に受診していただいたうえで利用可否の検討を行います。また、健康チェック等により事業所(管理者)が総合的に判断を行います。利用中も同様の扱いとします。

※利用不可例: サービス利用中に体調を崩し医療的な行為無しには利用の継続が困難と思われる場合等

9. 利用期間中の中止

利用期間中、次の事由に該当する場合はサービスを中止する場合があります。

- ①利用者が途中退所を希望した場合
- ②利用中に体調が悪くなった場合 ⇒ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ③市内に高齢者等避難情報が発令された場合 ⇒ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ④他の利用者の生命や健康に重大な影響を与える行為があった場合

10. 料金の支払い方法

利用料金は1ヶ月ごとに精算し、翌月10日頃までに請求書を郵送しますので、現金払い又は銀行振込の場合はその月の20日までお支払いください。口座振替の場合は15日振替になります。尚、振込手数料は自己負担となります。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

11. 事業所利用にあたっての留意事項

- (1)面会・・・ご来訪、面会等をされる方は、正面玄関の所定の場所にて面会用紙に記入をお願いします。
(感染予防対策により制限等が出される場合があります)

※面会時間 午前 8:30～午後 5:30まで

- (2)外出・・・外出の際には、外出申請届に記入し管理者の許可を得るものとします。
- (3)喫煙・・・事業所内では、ご利用者ならびに職員の健康保持のため禁煙とさせていただきます。
- (4)設備、器具の利用・・・ご利用者により破損が生じた場合は弁償いただく場合があります。
- (5)火気の取扱い・・・発火の恐れのある物品等は事業所内に持ち込まないとともに、火災防止上、危険を感じた時は直ちに職員に通報してください。
- (6)その他禁止事項・・・事業所では多くの方に安心して生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

12. 虐待防止の推進

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待発生又はその再発を防止するための指針に基づき虐待防止を推進するものとします。適切に実施するための担当者を管理者と定め、職員研修を年二回以上実施します。

13. 身体拘束の適正化

事業所は、利用者に対し、当該利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため、緊急やむ

を得ない場合を除き、身体拘束その他行動の制限をしないものとします。

身体拘束等の適正化を図るため、次のとおり必要な措置を講じるものとします。

- (1) 身体的拘束等を行う場合には、利用者や家族への十分な説明を行い同意を得た上で、その態様及び時間、その際の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。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (4) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

14. 他機関との連携

・協力医療機関への受診

当事業所では、病院・診療所や歯科診療所に協力をいただいておりますので、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・他機関の紹介

当事業所での対応が困難な状態や、専門的な対応が必要になった場合には、他の機関を紹介します。

15. 事故発生時及び緊急時の対応

- 1 事故が発生した場合には、県、市町村、当該利用者の家族等の緊急連絡先、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じます。
- 2 サービスの提供にともなって、自己の責めに帰すべき事由により利用者が損害を被った場合、利用者に対し、その損害を賠償するものとします。また、自己の状況及び事故に際してとった処置を記録するとともに再発防止に努めます。
- 3 事故の発生防止のための安全対策担当者として施設長を充てるものとします。

16. 業務継続計画の策定

感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、また、早期の業務再開を図るための「業務継続計画」(BCP)を策定するとともに、当該計画に従い、必要な研修及び訓練を実施します。

17. 感染症対策

- 1 事業所は、利用者の感染症を予防するため、平常時から感染症の対策のための研修及び訓練(シミュレーション)を実施するとともに、迅速で適切な対応を図るものとします。
- 2 感染症が発生した場合であっても継続的にサービスが提供できるよう業務継続計画に従い研修及び訓練(シミュレーション)を実施します。

18. 非常災害対策

- 1 事業所は、利用者の非常災害に関する具体的計画に基づき、非常災害に備えるため、利用者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。
- 2 災害が発生した場合であっても必要な介護サービスを継続的に実施するため、及び非常の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画に従い必要な研修及び訓練(シミュレーション)を実施するものとします。

19. サービスの内容に関する苦情・相談窓口

当事業所のサービス提供に関する相談・苦情については下記で承ります。その場合、事業所は事実関係を調査し、その結果ならびに改善の必要性の有無及び改善の方法について申立人に対し報告し

ます。

受付担当者名	鳥取千秋
連絡先	電話:0238-87-0567 FAX:0238-87-0588
受付時間	午前 8時30分～午後 5時30分 (土日、祝祭日を除く)

※苦情やご相談は、長井市役所 福祉あんしん課(82-8011)及び山形県国民健康保険団体連合会(0237-87-8000)でも受け付けております。

※苦情解決第三者委員会(窓口:介護老人保健施設リバーヒル長井内 84-7575)でも受け付けております。

令和 年 月 日

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始にあたり、契約者に対して本書面に基づき、重要な事項を説明しました。

【事業所】 所在地 〒993-0013 山形県長井市館町南 9-63
名称 野の香短期入所

説明者 氏名 鳥取千秋 印

私は、本書面により、事業所から短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービスについての重要事項の説明を受け、同意しました。

〒
住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

(続柄:)

◎緊急連絡先

	氏名	続柄	住所	電話
①				
②				
③				