

特別養護老人ホーム福寿園（短期入所生活介護）
重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
事業所番号（1271300160）

当事業所はご契約者に対して指定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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 職員の配置状況	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
5. 苦情の受付について	8

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 福寿会
(2) 法人所在地 千葉県野田市金杉2325番地1
(3) 電話番号 04-7125-8871
(4) 代表者氏名 理事長 岡田 安郎
(5) 設立年月 昭和63年6月10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12年1月4日指定
※当事業所は特別養護老人ホーム福寿園に併設されています。
(2) 事業所の目的 指定短期入所生活介護サービスの提供
(3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム福寿園
(4) 事業所の所在地 千葉県野田市金杉2325番地1

(5) 電話番号 04-7125-8871

(6) 施設長(管理者)氏名 山崎 美紀

(7) 開設年月 平成1年6月22日

(8) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月～土 9:00～17:00

(9) 利用定員 10人

(10) 通常の事業実施地域 野田市全域

(11) 居室等の概要

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、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室の利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)(※各事業所における居室の決定方法を説明)

(居室数については施設入所も含む)

居室・設備の種類	室数	備 考
個室(1人部屋)	1室	従来型個室
2人部屋	16室	多床室
4人部屋	15室	多床室
合 計	32室	
食堂	3室	
機能訓練室	1室	
浴室	4室	特殊浴槽・一般浴槽・個浴
医務室	1室	

※上記は、厚生労働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。

☆居室の変更:ご契約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、ご契約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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定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、指定基準を遵守し本体施設と兼務しています。

職 種	指 定 基 準
1. 施設長（管理者）	1名
2. 介護職員	常勤換算で28名以上
3. 生活相談員	常勤1名以上
4. 看護職員	常勤換算で3名以上 (常勤1名以上)
5. 機能訓練指導員	常勤1名以上
6. 医 師	2名（嘱託2名）
7. 管理栄養士	常勤1名以上

※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（例：週40時間）で除した数です。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
① 医 師	週2回
② 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番： 7：00～16：00 4名 日勤： 8：30～17：30 2名 遅番： 10：00～19：00 5名 夜勤： 17：00～翌10：00 4名
③ 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 8：30～17：30 2名
④ 機能訓練指導員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 8：30～17：00 1名

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所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。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第4条参照）＊

以下のサービスについては、居住費・食費を除き介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①食事

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間） 朝食：8：00 昼食：12：00 夕食：18：00

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

<サービス利用料金（1日あたり）>（契約書第7条参照）

①下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）と居室に係る自己負担額および食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

基本料金 < 1割負担の方 > 1日あたりの自己負担額

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス費	603円	672円	745円	815円	884円

	要支援1	要支援2
介護サービス費	451円	561円

基本料金 < 2割負担の方 > 1日あたりの自己負担額

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス費	1,206円	1,344円	1,490円	1,630円	1,768円

	要支援1	要支援2
介護サービス費	902円	1,122円

基本料金 < 3割負担の方 > 1日あたりの自己負担額

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス費	1,809円	2,016円	2,235円	2,445円	2,652円

	要支援1	要支援2
介護サービス費	1,353円	1,683円

②食費・居住費 (1日あたり)

食 費	朝 食	昼 食	夕 食
	420円	545円	480円
居 住 費	915円		

介護保険負担限度額認定証の交付を受けている場合には、認定証に記載している食費・居住費の額となります。

③加算料金 (自己負担額が1割負担の方の場合)

- 機能訓練体制加算 … 機能訓練指導員を配置している場合。1日につき12円となります。
- 個別機能訓練加算 … 機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、訓練内容の見直しを行った場合。1日につき56円となります。
- 看護体制加算Ⅰ … 常勤の看護師を配置している場合。1日につき4円となります。
- 看護体制加算Ⅱ … 看護職員を基準数以上配置しており、協力病院との24時間の連携体制を確保している場合。1日につき8円となります。

- 医療連携強化加算 …… 看護職員による定期的な巡視を行い、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行い、急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ている場合。1日につき58円となります。
 - 夜勤職員配置加算Ⅰ …… 夜勤帯に介護職員・看護職員を基準数以上配置した場合。1日につき13円となります。
 - 認知症緊急対応加算 …… 認知症の行動・心理症状によって在宅生活が困難と医師が判断した利用者にサービスを行った場合。月7日間を限度とし、1日につき200円となります。
 - 若年性認知症受入加算 …… 若年性認知症の方を受け入れ、利用者・家族の希望を踏まえたサービスを行った場合。1日につき120円となります。
 - 送迎加算 …… 利用者の自宅から当該施設まで、当該職員が送迎した場合。片道につき184円となります。
 - 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。1日につき90円となります。
 - 療養食加算 …… 療養食を提供した場合。1日に3回を限度とし、1回につき8円となります。
 - サービス提供体制強化加算Ⅰ …… 介護福祉士が80%以上又は、勤続10年以上が35%以上配置されている場合の加算。1日につき22円となります。
 - サービス提供体制強化加算Ⅱ …… 介護福祉士が60%以上配置されている場合の加算。1日につき18円となります。
 - サービス提供体制強化加算Ⅲ …… 介護福祉士が50%以上又は、常勤職員が75%以上もしくは勤続7年以上が30%以上配置されている場合の加算。1日につき6円となります。
- *サービス提供体制強化加算Ⅰ～Ⅲはいずれか一つのみを算定いたします。

※○は短期入所生活介護のみの加算、●は短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護共通の加算です。

④介護職員等処遇改善加算Ⅱ

基本料金と加算料金を加えた料金に13.6%を乗じた金額を加算します。

※上記③及び④については、職員の配置状況や契約者の身体状況の変化等により基本料金に加えられます。

⑤地域加算として1単位10.33円です。(野田市は6級地によるもの)

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又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、ご契約者が保険給付の申請を行うため

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。

☆短期入所の利用限度日数を超える場合もサービス利用料金の全額をお支払いいただきます。

ただし、短期入所への振り替え制度を実施している市町村においては、支給限度額の範囲内であれば償還払いとなります。

☆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、ご契約者の負担額を変更します

(2) (1) 以外のサービス (契約書第 5 条、第 7 条参照) *

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①介護保険給付の支給限度額を超えたサービス費

②理美容代 実費相当

③栄養補助食品 実費相当

※栄養量が確保できない場合のみ

※なお、商品の変更や金額の変更がある場合もございます。

④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約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負担いただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。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。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第 7 条参照)

前記 (1)、(2) の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、翌月 10 日迄にご請求しますので、ご指定の口座より自動引き落としでのお支払い (翌月 26 日) となります。

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第 8 条参照)

○ 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護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。この場合にはサービスの実施日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。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、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	当日の利用料金の 10% (自己負担相当額)

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。
- ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

5. 苦情の受付について（契約書第 21 条参照）*

（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 生活相談員
- 受付時間 毎週月曜日～土曜日
 9：00～17：00

（2）行政機関その他苦情受付機関

野田市役所 高齢者支援課	所在地	千葉県野田市鶴奉7-1
	電話・FAX	04-7125-1111/04-7123-1095
	受付時間	平日 9：00～17：00
千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係	所在地	千葉県千葉市稲毛区天台6-4-3
	電話・FAX	043-254-7428/043-254-7401
	受付時間	平日 8：30～17：30
千葉県運営適正化委員会	所在地	千葉県千葉市中央区千葉港4-3
	電話・FAX	043-246-0294/043-246-0298
	受付時間	平日 9：00～17：00

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護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。

事業所名 社会福祉法人福寿会 特別養護老人ホーム福寿園

理事長 岡田 安郎 ⑩

説明者 ⑩

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、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所

氏 名 ⑩

保証人 住 所

氏 名 ⑩