

「指定短期入所生活介護」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。
(静岡県指定 第2271400026号)

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. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 事故発生時の対応について	6
7. 苦情の受付について	6

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 富岳会
(2) 法人所在地 静岡県御殿場市神山 1925 番地の 1148
(3) 電話番号 0550-87-0167
(4) 代表者氏名 理事長 山内 剛
(5) 設立年月 昭和45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12年3月1日指定
静岡県第2271400026号
※当事業所は特別養護老人ホーム富岳一ノ瀬荘に併設されています。
- (2) 事業所の目的 利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の援助および機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消および心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図る。
- (3) 事業所の名称 富岳一ノ瀬荘
(4) 事業所の所在地 静岡県裾野市茶畑字中川原 1707 番地の 3
(5) 電話番号 055-993-8033
(6) 事業所長(管理者)氏名 飯塚 早苗
(7) 開設年月 平成2年5月1日

(8) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	8時～17時

- (9) 利用定員 12人

3. 居室の概要

(1) 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2人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居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。)(※各施設における決定方法を説明)

居室・設備の種類	室数	備考
2人部屋	2室	多床室
4人部屋	2室	多床室
合計	4室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	
浴室	3室	一般浴・特殊浴槽・シャワーバス

※ 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。

4. 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、指定基準を遵守しています。

職 種	指定基準
1. 事業所長 (管理者)	1名
2. 介護職員	19名以上
3. 生活相談員	1名
4. 看護職員	2名以上
5. 機能訓練指導員	(1)名
6. 介護支援専門員	(1)名
7. 医師	必要数
8. 管理栄養士又は栄養士	1名

※ 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	毎週水、土曜日 14:00～16:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7:00～ 8:00 4名 日中： 8:00～17:00 8名 夜間：17:00～19:00 4名 19:00～ 7:00 2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： 8:00～17:00 1名

5. 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、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①居室の提供

②食事（但し、食材料費は別途いただきます。）

- ・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：8：00～8：30 昼食：12：00～13：00 夕食：18：00～19：00

③入浴

- ・入浴又は清拭を利用中1～2回以上行います。
- ・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。

④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。

⑤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。

⑥健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦その他自立への支援

- ・快適な食事摂取ができるように援助します。
- ・毎日朝、夕の口腔ケアを実施します。
- ・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。

(1) 〈サービス利用料金(1日あたり)〉(契約書第7条参照)

令和6年8月1日より、介護報酬改定に伴い、介護度別利用料金が変更となりました。介護報酬自己負担の利用料金は以下の通りとなります。

1. 併設短期入所生活介護事業所（保険給付費及び自己負担分）について

1日当り：単位

〈従来型多床室〉	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用に係る自己負担額	603	672	745	815	884

短期入所生活介護の主な加算等

	加算等の名称	単位数等
<input checked="" type="checkbox"/>	送迎加算（片道）	184単位/回
<input type="checkbox"/>	機能訓練指導体制加算	13単位/日
<input type="checkbox"/>	看護体制加算Ⅰ	4単位/日
<input type="checkbox"/>	看護体制加算Ⅱ	8単位/日
<input type="checkbox"/>	夜勤職員配置加算	13単位/日
<input checked="" type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位/日
<input type="checkbox"/>	個別機能訓練加算	56単位/日
<input type="checkbox"/>	医療連携強化加算	58単位/日
<input type="checkbox"/>	緊急短期入所受入加算	90単位/日
<input type="checkbox"/>	療養食加算（医師より支持のある方）	8単位/回（1日に3回を限度）
<input checked="" type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	総単位数の1000分の136に相当する単位数

・サービス利用料金1日当たりの自己負担額合計=（介護給付費、及び各加算）×10.17(※1)＋食費＋居住費

(※1)平成27年4月1日より

裾野市は、地域区分が「7級地」であるため、上記表の単位数に10.17を乗じた金額の1割が自己負担となります。

◆負担割合が2または3割の方については上記金額の2または3倍となりますのでご承知おきください。

☆ 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。

☆ 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) 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）*

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 食事の提供に要する費用〔食材料費及び調理費〕

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

	介護保険負担限度額認定証に記載されている額				第4段階
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	
食事の提供に要する費用	300円(1日)	600円(1日)	1,000円(1日)	1,300円(1日)	1,700円(1日) 朝：370円 昼：710円 夜：620円

※ ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、認定証に記載された食費の金額(1日当り)の負担となります。

※ 個人の希望または、体調等により特別に用意する食事・外食等にかかった費用は実費負担となりますので、上記の金額を超える場合があります。

※ 管理栄養士が栄養等考慮し管理及び提供しますが、ご利用者が持参されたものに関しては一切の責任を負いかねます。

② 居住に要する費用(光熱水費及び室料〔建物設備等の減価償却費等〕)

この施設及び設備を利用し、滞在されるに当たり、多床室利用者の方には光熱水費相当額、個室利用者の方には高熱水費相当額及び室料(建物設備等の減価償却費等)を、ご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額(1日当り)のご負担となります。

居住に要する費用	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 (2, 4人)	0円(1日)	430円(1日)	430円(1日)	430円(1日)	915円(1日)

③ 特別な居室の提供に要する費用

注：「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室の提供に係る基準」により定めます。

④ 特別な食事の提供に要する費用

注：「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な食事等の提供に係る基準」により定めます。

⑤ レクリエーション、クラブ活動

ご契約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：材料代等の実費をいただきます。

⑥ 複写物の交付

ご契約者は、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には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

☆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、月締めとし、翌月25日に請求させていただきますので、現金または、口座振替にてご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

<p>ア. 下記指定口座への振り込み 沼津信用金庫 富士岡支店 普通預金 1136303 口座名義人 社会福祉法人 富岳会 理事長 山内 剛</p> <p>イ. 金融機関口座からの自動引き落とし (沼津信用金庫・農協・ゆうちょ銀行・スルガ銀行)</p>
--

(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3日前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あった場合	利用料金の50%
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	利用料金の100% (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. 事故発生時の対応について

ご契約者が、指定短期入所生活介護サービス利用中に事故、病気等が発生した場合、ご家族、主治医、関係機関等にご連絡し、速やかに対応していきます。

6. 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 (担当者)
 [管理者] 施設長 飯塚 早苗
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日
 9:00～16:00

また、苦情受付ボックスを受付・食堂、デイルームに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

裾野市役所 介護保険課	所在地 静岡県裾野市佐野1059 電話番号 055(995)1821 受付時間 8:30～17:15
御殿場市役所 長寿福祉課	所在地: 静岡県御殿場市萩原483 電話番号: 0550-82-4134 受付時間: 8:30～17:15

長泉町役場 長寿介護課	所在地：静岡県駿東郡長泉町中土狩828番地 電話番号：055-989-5534 受付時間：8:30～17:15
三島市役所 介護保険課	所在地：静岡県三島市北田町4番47号 電話番号：055-983-2607 受付時間：8:30～17:15
沼津市役所 介護保険課	所在地 静岡県沼津市御幸町16-1 電話番号 055(934)4836 受付時間 8:30～17:15
国民健康保険団体連合会 苦情受付窓口	所在地 静岡市葵区春日2丁目4番34号 電話番号 054(253)5590 受付時間 8:30～17:15(土日祝祭日を除く)
静岡県社会福祉協議会	所在地 静岡市葵区駿府町1-70 電話番号 054(254)5243 受付時間 8:30～17:30

7. 福祉サービス第三者評価の実施

なし

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。

指定短期入所生活介護事業所 富岳一ノ瀬荘

説明者 職 名

氏 名

印

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

印

家 族

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125条の規定に基づき、利用申込者又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。