

翠光園短期入所生活介護重要事項説明書

短期入所生活介護事業所

翠 光 園

翠光園指定短期入所生活介護重要事項説明書

翠光園短期入所生活介護事業所は、介護保険の指定を受けています。

(熊本県指定第4373100355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とおり説明します。

※ 当施設の利用は、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。要介護認定を受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- | | |
|-----------|-----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 翠光園 |
| (2) 法人所在地 | 熊本県球磨郡あさぎり町深田東字宝410番地 |
| (3) 電話番号 | 0966-45-0274 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 永田 恭子 |
| (5) 設立年月日 | 昭和35年12月24日 |

2. ご利用施設の概要

- | | |
|------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定短期入所生活介護・平成12年3月31日指定
熊本県4373100355号 |
|------------|---|

※当事業所は、特別養護老人ホームに併設されています。

- | | |
|-----------|--|
| (2) 事業の目的 | 指定短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、ご契約者(利用者)が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、ご契約者に日常生活を営むため必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、短期入所生活介護サービスを提供します。 |
|-----------|--|

- | | |
|--------------|--------------------------|
| (3) 施設の名称 | 翠光園 |
| (4) 施設の所在地 | 熊本県球磨郡あさぎり町深田東字宝410番地 |
| (5) 電話番号 | 0966-45-0274 |
| (6) 管理者氏名 | 施設長 内野 由久子 |
| (7) 事業所の運営方針 | 基本方針 ----- 人間愛と人間の交わりの回復 |

福祉への道 白々と野をつらぬき走り、一筋の道を進まん

清々しき朝に人間の交わりの回復があればと心から願う

国の福祉施策の方向をよみながら、施設福祉の充実とともに、地域在宅福祉へは施設が持つ機能を開放し積極的に老人ホームの役割を考えその展開を図る。

- | | |
|-----------|-----------|
| (8) 開設年月日 | 昭和63年4月1日 |
|-----------|-----------|

- | | |
|---------------|--|
| (9) 営業日及び受付時間 | |
|---------------|--|

営業日 年中無休

受付時間 月曜日～土曜日 午前8時～午後5時30分

(10) 利用定員 12名

3. 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。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への住居を希望される場合は、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。)

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	5室	
3人部屋	1室	トイレ・洗面所は居室内に設置
4人部屋	1室	トイレ・洗面所は居室内に設置
合計	7室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	〔主な設置機器〕平行棒・低周波治療機 プーリー・按摩器・ホットパックなど
浴室	1室	一般浴槽・個浴槽・リフト浴槽・機械浴槽
医務室	1室	

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必要な義務付けられている施設・設備です。

共用設備のご利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく必要はありません。

☆ 居室の決定：ご契約者から居室の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の協議の上決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、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。(特別養護老人ホームと一体で運用します。)

〈主な職員の設置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
施設長(管理者)	0.3名	0.3名
介護職員	4名	4名
生活相談員	0.25名	0.25名
看護職員	1名	1名
機能訓練指導員	0.25名	0.25名
医師(嘱託)	0.1名	0.1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で除した数です。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
施設長	午前8時～午後5時30分
医 師	往診日：毎週火・木曜日 ※ 必要に応じて勤務
生活相談員 介護支援専門員 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出Ⅰ 午前6時30分～午後4時 1名 日勤 午前8時～午後6時 3名 遅出 午前9時30分～午後7時 1名 夜勤 午後5時30分～午前9時30分 2名 特別養護老人ホームと一体で運用します。
看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出 午前6時～午後5時 1名 日勤 午前8時～午後5時30分 1名 遅出 午前8時30分～午後6時 1名 特別養護老人ホームと一体で運用します。
機能訓練指導員	早出Ⅰ 午前6時～午後3時30分 早出Ⅱ 午前7時30分～午後5時 日勤 午前8時～午後5時30分 遅出 午前8時30分～午後6時
栄養士	早出Ⅰ 午前6時～午後3時30分 早出Ⅱ 午前7時～午後4時30分 日勤 午前8時～午後5時30分 遅出 午前8時30分～午後6時

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付の対象とするサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分(法定代理受領サービスに該当する場合は、介護報酬告示上の額に各入所者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とし、法定代理受領サービスに該当しない場合には、介護報酬告示上の額とする)が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 食事の介助

- ・ 当事業所では、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 午前8時 ～
昼食 正午 ～
夕食 午後5時 ～

② 入浴の介助

- ・ 入浴又は清拭を週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。

③ 排泄の介助

- ・ 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 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8条参照）

別紙の料金表によって、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費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（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。）

☆ 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、ご契約者が介護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。

☆ ご契約者に提供する食事、滞在に係る費用は別途いただきます。（別表1参照）

☆ 介護保険から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) 介護保険の給付の対象とならないサービス（契約書第5条、第8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 食費

ご契約者に提供する食事にかかる費用です。

料金：別紙1参照

② 滞在費

ご契約者に提供する居室にかかる費用です。

料金：別紙1参照

③ 理髪サービス

月に1回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 1,000円

④ 日常生活上必要となる諸費用

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ヶ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8条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、サービス利用終了時に、利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

☆ 利用期間中前の前に、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の中止又は変更、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申し出て下さい。

☆ サービスの変更・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。

6. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価の実施 : 無し

7. 苦情の受付について（契約書第23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門窓口で受け付けます。

☆ 苦情受付窓口（担当者）

生活相談員：宮田恵子

第三者委員 評議員：山口尊生（0966-45-1470）

監事：深水征郎（090-9408-2871）

☆ 受付時間

毎週月曜日～土曜日

午前8時～午後5時

また、苦情受付ボックスを掲示板に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

あさぎり町役場 高齢福祉課

所在地：熊本県球磨郡あさぎり町免田東1199番地

電話番号：0966-45-7215

相談日：毎週月曜日から金曜日（土日祝日・年末年始を除く）

受付時間：午前9時～午後5時

熊本県福祉サービス運営適正化委員会

所在地：熊本市中央区南千反畑町3番7号

熊本県総合福祉センター内

電話番号：096-324-5471

相談日：毎週月曜日から金曜日（土日祝日・年末年始を除く）

受付時間：午前9時～午後5時

国民健康保険団体連合会 介護保険課

所在地：熊本市東区健軍2丁目4番10号

電話番号：096-214-1101

相談日：毎週月曜日から金曜日（土日祝日・年末年始を除く）

受付時間：午前9時～午後5時

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 翠光園

説明者職名 _____ 氏名 _____ ㊞

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 _____

利用者氏名 _____ ㊞

代筆者住所 _____

代筆者氏名 _____ ㊞

翠光園短期入所生活介護サービス利用料一覧表

○ 基準費用額

(単位：円/日)

介護度	基本単価	機能訓練 体制加算	サービス提供体制 強化加算Ⅱ	看護体制 加算Ⅱ	食費	居住費		合 計	
						多床室	従来型個室	多床室	従来型個室
要支援1	451	12	18	0	1,445	915	1,231	2,841	3,157
要支援2	561			2,951				3,267	
要介護1	603			3,001				3,317	
要介護2	672			3,070				3,386	
要介護3	745			3,143				3,459	
要介護4	815			3,213				3,529	
要介護5	884			3,282				3,598	

○ 負担限度額

【利用負担第1段階】

(単位：円/日)

介護度	基本単価	機能訓練 体制加算	サービス提供体制 強化加算Ⅱ	看護体制 加算Ⅱ	食費 負担限度額	居住費		合 計	
						多床室	従来型個室	多床室	従来型個室
要支援1	451	12	18	0	300	0	380	781	1,161
要支援2	561			891				1,271	
要介護1	603			941				1,321	
要介護2	672			1,010				1,390	
要介護3	745			1,083				1,463	
要介護4	815			1,153				1,533	
要介護5	884			1,222				1,602	

【利用負担第2段階】

(単位：円/日)

介護度	基本単価	機能訓練 体制加算	サービス提供体制 強化加算Ⅱ	看護体制 加算Ⅱ	食費 負担限度額	居住費		合 計	
						多床室	従来型個室	多床室	従来型個室
要支援1	451	12	18	0	600	430	480	1,511	1,561
要支援2	561			1,621				1,671	
要介護1	603			1,671				1,721	
要介護2	672			1,740				1,790	
要介護3	745			1,813				1,863	
要介護4	815			1,883				1,933	
要介護5	884			1,952				2,002	

【利用負担第3段階①】

(単位：円/日)

介護度	基本単価	機能訓練 体制加算	サービス提供体制 強化加算Ⅱ	看護体制 加算Ⅱ	食費 負担限度額	居住費		合 計	
						多床室	従来型個室	多床室	従来型個室
要支援1	451	12	18	0	1,000	430	880	1,911	2,361
要支援2	561			2,021				2,471	
要介護1	603			2,071				2,521	
要介護2	672			2,140				2,590	
要介護3	745			2,213				2,663	
要介護4	815			2,283				2,733	
要介護5	884			2,352				2,802	

【利用負担第3段階②】

(単位：円/日)

介護度	基本単価	機能訓練 体制加算	サービス提供体制 強化加算Ⅱ	看護体制 加算Ⅱ	食費 負担限度額	居住費		合 計	
						多床室	従来型個室	多床室	従来型個室
要支援1	451	12	18	0	1,300	430	880	2,211	2,661
要支援2	561			2,321				2,771	
要介護1	603			2,371				2,821	
要介護2	672			2,440				2,890	
要介護3	745			2,513				2,963	
要介護4	815			2,583				3,033	
要介護5	884			2,652				3,102	

※ 送迎加算片道：184円

※ 緊急短期入所受入加算：90円/日（対象者のみ）

※ 介護職員等処遇改善加算：食費・居住費以外の金額に対し14%が加算されます。

※ 食費：朝食340円 昼食585円 夕食520円