

指定短期入所生活介護 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(茨城県指定 第 0874400070 号)

当事業所はご契約者（利用者）に対して指定介護福祉施設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。

※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。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・・・・・・・・・・・・・・・・	1
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・・・・・・・・	2
6. 事故発生時の対応方法・・・・・・・・・・・・・・・・	5
7. 第三者による評価の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・	5
8. 苦情受付について・・・・・・・・・・・・・・・・	5

短期

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 宗仁会
- (2) 法人所在地 茨城県取手市岡1476番地
- (3) 電話番号 0297-85-8304
- (4) 代表者氏名 根本 敏成
- (5) 成立年月 昭和55年7月7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4月1日指定
茨城県 0874400070号
*当事業所は特別養護老人ホーム北相寿園に併設されています。
- (2) 事業所の目的 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出来るように支援することを目的として、ご契約者（利用者）に、日常生活を営むために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) 事業所の名称 特別養護老人ホーム 北相寿園 短期入所生活介護
- (4) 事業所の所在地 茨城県取手市岡1476番地
- (5) 電話番号 0297-85-8304
- (6) 事業所長（管理者） 岡崎 正
- (7) 当事業所の運営方針 ご利用者が施設において、自立した生活ができるよう、介護度に応じた心身への援助を提供いたします。
- (8) 開設年月 平成12年4月1日（昭和56年4月28日創立）
- (9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	AM8:30~PM5:00（月曜日～金曜日） AM8:30~PM0:30（土曜日）

- (10) 利用定員 7人
- (11) 通常の事業実施地域 取手市、つくばみらい市

3. 居室などの概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として2人部屋と個室ですが、ご契約者（利用者）の心身の状況や居室の空き状況により4人部屋になる場合がございます。

（ ）は特養

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	3室	従来型個室
2人部屋	2（3）室	多床室
4人部屋	（12）室	多床室
静養室	（1）室	1F
食堂	1F	
機能訓練室	1F	[主な設備機器] 滑車、歩行器、マット等
浴室	1F	
医務室	1F	

☆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置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者（利用者）に特別にご負担いただく費用はありません。

短期

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者（利用者）に対して指定短期入所生活介護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。（特養職員の兼務となります）

＜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	特養常勤換算	指定基準
1. 事業所長	1名（兼務）	名
2. 介護職員	14名（兼務）	3名
3. 生活相談員	1名（兼務）	名
4. 看護職員	2名（兼務）	名
5. 機能訓練指導員		
6. 介護支援専門員	1名（兼務）	名
7. 医師	嘱託	名
8. 栄養士	1名（兼務）	名

☆常勤換算：職員それぞれ週あたりの勤務延時間数の総数を当施設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＞（特養と兼務）

職種	勤務体制
1. 医師	毎週：火曜日・木曜日
2. 介護職員	基準的な時間帯における最低配置人員 日中： 8：30～17：00 5名 夜間： 16：30～ 8：30 3名
3. 看護職員	基準的な時間帯における最低配置人員 日中： 8：30～17：00 2名
4. 機能訓練指導員	毎週土曜日 1名

5. 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（利用者）に対して以下のサービスを提供します。

（1）介護保険給付対象となるサービス

以下のサービスについては、滞在費、食費を除き9割又は8割が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

- ①食事 ・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の心身の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
・ご利用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 7:00～8:00 昼食 12:00～13:00 夕食 17:00～18:00
- ②入浴 入浴又は清拭を週2回行います。
- ③排泄 排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ④健康管理 医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ⑤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。

短期

＜サービスの利用料金＞（契約書第7条参照）

下記の料金表によって、ご契約者（利用者）の要介護度に応じたサービス利用料金と居住費、食費をお支払い下さい。

単位数単価:10.55 円

介護度	基本サービス費	夜勤職員配置加算	サービス提供体制加算	処遇改善加算Ⅱ・特定処遇改善加算Ⅱ・ベースアップ等支援加算	所得 段階 (割合)	居住費 (円)	食費(円)	1 日の利用料金(円)
要介護1	603	13	6	85	1	0	300	1,046
					2	430	600	1,776
					3①	430	1,000	2,176
					3②	430	1,300	2,476
					4	915	1,445	3,016
					4(2割)			3,852
					4(3割)			4,598
要介護2	672	13	6	94	1	0	300	1,129
					2	430	600	1,859
					3①	430	1,000	2,259
					3②	430	1,300	2,559
					4	915	1,445	3,189
					4(2割)			4,017
					4(3割)			4,846
要介護3	745	13	6	104	1	0	300	1,216
					2	430	600	1,946
					3①	430	1,000	2,346
					3②	430	1,300	2,646
					4	915	1,445	3,276
					4(2割)			4,192
					4(3割)			5,108
要介護4	815	13	6	113	1	0	300	1,300
					2	430	600	2,030
					3①	430	1,000	2,430
					3②	430	1,300	2,730
					4	915	1,445	3,360
					4(2割)			4,360
					4(3割)			5,360
要介護5	884	13	6	123	1	0	300	1,383
					2	430	600	2,113
					3①	430	1,000	2,513
					3②	430	1,300	2,813
					4	915	1,445	3,443
					4(2割)			4,525
					4(3割)			5,608

短期

<介護予防対象者サービス利用料(1日あたり)>

単位数単価:10.55 円

介護度	基本サービス費	サービス提供体制加算	処遇改善加算Ⅱ・ 特定処遇改善加算Ⅱ・ ベースアップ等支援加算	所得段階/ 割合	居住費(円)	食費(円)	1日の 利用料金(円)
要支援1	451	6	62	1	0	300	848
				2	430	600	1,578
				3①	430	1,000	1,978
				3②	430	1,300	2,278
				4	915	1,445	2,908
				4(2割)			3,456
				4(3割)			4,004
要支援2	561	6	77	1	0	300	980
				2	430	600	1,710
				3①	430	1,000	2,110
				3②	430	1,300	2,410
				4	915	1,445	3,040
				4(2割)			3,720
				4(3割)			4,400

送迎費用 1回(片道) 1割 195 円 ・ 2割 389 円 ・ 3割 583 円

利用料金は計算上若干の誤差が生じ、この限りではありません。

- ☆ ご契約者（利用者）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金額をいったんお支払いいただきます。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）。償還払いとなる場合、ご契約者（利用者）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（利用者）の負担額を変更します。
- ☆ 居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4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 特別な食事 ご契約者（利用者）のご希望に基づいて特別な食事を提供します。
利用料金：要した費用の実費
- ② クラブ活動 書道（材料代等の実費をいただきます。）
- ③ 複写物の交付 ご契約者（利用者）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20円
- ④ 日常生活上必要となる諸費用実費
日常生活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（利用者）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。

（3）利用料金のお支払方法（契約書第7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は1ヵ月ごと又は、その都度計算し、ご請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払いください。

短期

ア. 窓口での支払い
イ. 下記指定口座への振込み
常陽銀行 取手支店 普通預金 1941366

6. 事故発生時の対応方法

- (1) 入所者に対する当施設のサービスの提供により、事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 入所者に対する当施設の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。
- (3) 前項の事故及び事故に際して採った処置を記録します。

7. 第三者による評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	1. あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1.あり 2.なし
	②. なし		

8. 苦情の受付について（契約書26条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

当施設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） 職氏名：生活相談員 児玉 達郎
- 受付時間 毎週月曜日から土曜日まで（午前8:30から17:00）

TEL 0297-85-8304(代) FAX 0297-85-8305

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

取手市役所 介護保険担当課	所在地 電話番号 FAX	茨城県取手市寺田5139番地 0297-74-2141 0297-73-5995
つくばみらい市役所 保健福祉部 介護福祉課	所在地 電話番号 FAX	茨城県つくばみらい市福田195番地 0297-58-2111 0297-58-5811
国民健康保険団体連合 (茨城県市町村会館内)	所在地 電話番号 FAX	茨城県水戸市笠原町978番2号 029-301-1567 029-301-1580
茨城県社会福祉協議会	所在地 電話番号 FAX	茨城県水戸市千波町1918 029-241-1133 029-241-1434

短期

指定介護福祉施設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。

指定介護老人福祉施設 北相寿園

説明者職氏名

氏名

印

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、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

(契約者)

住所

氏名

印

(利用者)

住所

氏名

印