

短期入所生活介護 ぎふ愛の里

重要事項説明書

社会福祉法人 如水会

岐阜県揖斐郡大野町大字大野字上城東 742-14

TEL (0585) 35-7717

FAX (0585) 35-7718

R6.10.1

「指定居宅サービス・指定介護予防サービス」重要事項説明書
～短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護～

当事業所は介護保険の指定を受けています。
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
(岐阜県指定 第 2172601078 号)

当事業所はご利用者に対して短期入所生活介護サービス・介護予防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、契約上ご注意ください。ことを次の通り説明いたします。

※ 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1・2」「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。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 如水会
- (2) 法人所在地 岐阜県揖斐郡大野町大字大野字上城東 742-14
- (3) 電話番号 0585-35-7717
- (4) 代表者氏名 理事長 佐々木 史郎
- (5) 開設年月日 平成21年8月1日

2. 事業所の概要

- (1) 施設の種類 指定短期入所生活介護事業所
平成21年8月1日指定 岐阜県 2172601078 号
指定介護予防短期入所生活介護
平成21年8月1日指定 岐阜県 2712601078 号
※当事業所は特別養護老人ホームぎふ愛の里に併設されています。
- (2) 事業所の目的 介護保険法令に従い、ご利用者が在宅生活を続けることができるように支援することを目的として、ご利用者に、短期入所生活介護サービス・介護予防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 短期入所生活介護ぎふ愛の里
介護予防短期入所生活介護ぎふ愛の里
- (4) 事業所の所在地 岐阜県揖斐郡大野町大字大野字上城東 742-14
- (5) 電話番号 0585-35-7717
- (6) 事業所長(管理者) 氏名 青木 透

(7) 当施設の運営方針

1. 個別サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭に置いて介護をする。
2. 入所者の意思及び人格を尊重する
3. 入所者の立場に立った介護サービス・介護予防サービスを提供する
4. 地域や家庭との結びつきを重視する
5. 栄養を考えた食事を提供する

(8) 開設（サービス開始）年月日 平成21年8月1日

(9) 通常の事業の実施地域 大野町、揖斐川町、池田町、本巣市、神戸町、北方町（一部地域を除く）

(10) 営業日及び受付時間

- ・営業日 年中無休
- ・受付時間 24時間

(11) 利用定員 20人

(12) 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1人部屋です。

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	20室	
合計	20室	
食堂	2室	
浴室	2室	特別浴・一般浴
医務室	1室	

☆居室の変更：ご契約者（利用者）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事業所でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

☆ 居室に関する特記事項

- 居室 ・洗面所・床頭台・チェスト・電動ベッドを設置しています。
- トイレ ・ユニット内に3ヶ所あります。
- 廊下 ・車イスでの移動でも十分な広さを確保してあります。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して短期入所生活介護サービス・介護予防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	常勤換算	指定基準
1. 事業所長（管理者）	（1）名	1 名
2. 介護職員	8 名以上	7 名
3. 生活相談員	（1）名	1 名
4. 看護職員	（2）名	1 名
5. 介護支援専門員	（1）名	1 名
6. 栄養士	（1）名	1 名

※ 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。（ ）は特養と兼務

<主な職員の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 介護職員	標準的な時間帯における最低基準人員 早番： 7：00～16：00 1名 遅番： 11：00～20：00 1名 夜間： 17：00～翌朝10：00 1名 日勤： 8：30～17：30 1名
2. 看護職員	標準的な時間帯における最低基準人員 日中：8：30～17：30 1名以上

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、ご利用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) 利用料金の金額をご契約者に負担いただく場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（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食事（但し、食材料費・調理コストは別途いただきます。）

- ・ 当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態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回以上行います。（清拭は必要に応じて行います。）
- ・ 利用者の身体能力を最大限活用した入浴ができるように援助します。

③排泄

- ・ ご利用者の排泄の介助を行います。排泄の自立を促すため、利用者の排泄リズムに合わせた排泄時間及び身体能力を最大限活用した排泄形態での援助を行います。

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。
- ・ 施設内での日常生活行動の中で、在宅での生活を継続できるよう援助を行います。
- ・ 生活の場としての環境を整備し、安心して日常生活が送れるよう援助します。

<サービス利用料金（1日あたり）>

下記の料金表によって、ご利用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。（上記サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

機能訓練体制加算（要介護度に関係なく）

1. サービス利用料金 120円
2. うち、介護保険から給付される金額 108円（2割：96円 3割：84円）
3. 自己負担額 12円（2割：24円 3割：36円）

夜勤職員配置加算（要介護1～5の方）

1. サービス利用料金 180円
2. うち、介護保険から給付される金額 162円（2割：144円 3割：126円）
3. 自己負担額 18円（2割：36円 3割：54円）

看護体制加算（要介護1～5の方）

1. サービス利用料金 40円
2. うち、介護保険から給付される金額 36円（2割：32円 3割：28円）
3. 自己負担額 4円（2割：8円 3割：12円）

生活機能向上連携加算（要介護度に関係なく）

1. サービス利用料金 2000円/月
2. うち、介護保険から給付される金額 1800円（2割：1600円 3割：1400円）
3. 自己負担額 200円（2割：400円 3割：600円）

介護サービス

利用者の介護度		1	2	3	4	5
短期入所生活介護費（1日）		704 単位	772 単位	847 単位	918 単位	987 単位
加算	夜勤職員配置加算Ⅱ	18 単位				
	看護体制加算Ⅰ	4 単位				
	機能訓練体制加算	12 単位				
	サービス体制強化加算Ⅱ	18 単位				
1日の利用単位合計		756 単位	824 単位	899 単位	970 単位	1039 単位
1割負担	介護保険から給付される金額	6804 円	7416 円	8091 円	8730 円	9351 円
	サービス利用に係る自己負担額	756 円	824 円	899 円	970 円	1039 円
2割負担	介護保険から給付される金額	6048 円	6592 円	7192 円	7760 円	8312 円
	サービス利用に係る自己負担額	1512 円	1648 円	1798 円	1940 円	2078 円
3割負担	介護保険から給付される金額	5292 円	5768 円	6293 円	6790 円	7273 円
	サービス利用に係る自己負担額	2268 円	2472 円	2697 円	2910 円	3117 円

介護予防サービス

要支援		1	2
予防短期入所生活介護費（1日）		529 単位	656 単位
加算	機能訓練体制加算（1日）	12 単位	12 単位
	サービス提供体制強化加算Ⅱ（1日）	18 単位	18 単位
1日の利用単位合計		559 単位	686 単位
1割負担	介護保険から給付される金額	5031 円	6174 円
	サービス利用に係る自己負担額	559 円	686 円
2割負担	介護保険から給付される金額	4472 円	5488 円
	サービス利用に係る自己負担額	1118 円	1372 円
3割負担	介護保険から給付される金額	3913 円	4802 円
	サービス利用に係る自己負担額	1677 円	2058 円

*介護保険利用単位数に対し、介護職員処遇改善加算Ⅱ13.6%が加算されます。

*31日～60日を超えてご利用された場合は、1日30単位を減算いたします。61日を超えてご利用された場合は、介護福祉施設サービス費の単位数と同単位数の基本報酬となります。

介護予防短期入所生活介護（新設）

要支援1（ユニット型）介護予防短期入所生活介護費について（ユニット型）介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の100分の75に相当する単位数を算定する。

要支援2（ユニット型）介護予防短期入所生活介護費について（ユニット型）介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の100分の93に相当する単位数を算定する。

*その他の加算が発生する場合があります。

- ☆ ご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全額をいったんお支払いいただきます。要支援1・2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。
- ☆ ご利用者にご提供する食事の材料・調理コストに係る費用は別途いただきます。
- ☆ 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。
- ☆ 送迎費については、介護保険でのサービス（指定範囲内の居宅等から施設）については片道サービス利用料金1,840円（自己負担額184円、2割負担の方は368円、3割負担の方は552円）となります。
- ☆ 療養食加算については、医師の発行する食事箋に基づき、疾病治療の直接の手段として療養食を提供していることが対象となります。療養食の提供は、管理栄養士、栄養士により管理いたします。年齢や心身の状況を考慮して、適切な栄養量、内容の療養食を提供します。1日3回を限度として、1食につきサービス利用料金80円（自己負担額8円、2割負担の方は16円、3割負担の方は24円）となります。
- ☆ 認知症利用者受入加算は、対象者は40歳以上65歳未満の若年性認知症の利用者となります。若年性認知症利用者を受け入れて、担当者を定め、特性やニーズに応じてサービス提供を行うものとなります。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

1 食事・調理コスト代	1,600円(1日当り) 利用負担軽減者(1日当りの限度額) 第1段階 300円 第2段階 600円 第3段階 ①1000円 第3段階 ②1300円
② 居住費	2,500円 利用負担軽減者(1日当り) 第1段階、第2段階 880円 第3段階 1,370円
③ おやつ代	120円(1日当り)
④ 電気代	30円/1台(1日当り)
③ 日常生活品	実費
④ 複写物の交付	10円
⑤ 行事参加費・嗜好品	実費
⑥ 理美容代	実費

<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るサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

②食事の材料の提供(食材料費・調理コスト)

ご利用者に提供する食事の材料及び調理コストにかかる費用です。

③居住費

ご利用者に提供する居室に係る光熱水費・改修費等にかかる費用です。

④日常生活品

皮膚乾燥予防用品など、利用者が特別に希望する日常生活用品です。

⑤複写物の交付

ご利用者は、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、お申し出ください。

⑥行事参加費・嗜好品

入場料・交通費・行事諸雑費等行事に参加する場合に必要な費用、利用者が特別にご希

望の飲食物や行事食、外出時の食事代等の費用です。

⑦理美容代

近隣の理容室・美容室・出張による理美容サービスの費用です。

☆ 経済状況の著しい変化や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

前記(1)(2)の料金・費用は、短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所生活介護サービスにおいて、サービス利用月の翌月に事業者が指定する方法で支払うものとします。

ア. 金融機関からの自動引き落とし

(4) 緊急時の対応について

サービスを利用中にご利用者の体調の変化（発熱、血圧の変動等）において医療機関への受診が必要な場合は、ご契約者又は家族等で受診していただくことになります。その他、緊急を要する場合は協力医療機関と連絡をとり対応します。

協力医療機関 西濃厚生病院、ゆり形成内科整形

(5) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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、利用予定日の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。ただし、ご利用者の体調不良等正当な事由がある場合には、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、他の利用可能期間を契約者に提示して協議します。

5. 苦情の受付について

(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）

相談員、介護支援専門員、施設長 青木透

○受付時間 毎週月～金曜日 8：30～17：30

○電話番号 (0585) 35-7717

また、苦情ボックスを事業所内に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付期間

大野町民生部 健康推進課	所在地：大野町大野80 電話番号：(0585) 34-1111 FAX：(0585) 34-2110 受付時間：毎週月～金曜日 8：30～17：00
国民健康保険団体 連合会	所在地：岐阜市下奈良2-2-1 電話番号：(058) 275-9826 FAX：(058) 275-7635 受付時間：毎週月～金曜日 9：00～17：00
岐阜県 社会福祉協議会	所在地：岐阜市下奈良2-2-7 電話番号：(058) 278-5136 FAX：(058) 278-5137 受付時間：毎週月～金曜日 9：00～16：00

