

短期入所生活介護サービス

重要事項説明書

社会福祉法人小杉福社会

特別養護老人ホーム 大江苑「弐の苑」

(介護保険指定事業所番号 富山県 1671100467号)

当施設はご利用者に対して併設ユニット型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するサービスの内容、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。

目次

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 職員の配置状況
4. サービス利用中の医療の提供について
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 高齢者虐待防止について
7. 守秘義務と個人情報保護
8. 身体拘束の禁止について
9. 事故発生時の対応と事故防止の取り組みについて
10. 苦情処理の体制及び手順
11. 情報開示について
12. 第三者による評価の実地状況

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人小杉福社会（平成9年10月30日名称変更）
- (2) 法人所在地 富山県射水市池多822番地
- (3) 電話番号 0766-56-1078
- (4) 代表者氏名 理事長 倉敷 博一
- (5) 設置年月 昭和54年8月17日（社会福祉法人 南太閤山福社会）

2. 事業所の概要

- (1) 事業者の種類 指定短期入所生活介護事業所・平成26年4月1日指定
- (2) 事業所の目的

介護保険法令に従い、ご利用者が、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に支援することを目的として、ご利用者に、併設ユニット型短期入所生活介護（以下「ユニット型短期入所生活介護」という。）を提供します。

- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム大江苑
- (4) 事業所の所在地 富山県射水市大江333-1
- (5) 電話番号 0766-55-8888
- (6) 事業所長（管理者）氏名 小野寺 正子
- (7) 当事業者の運営方針

社会福祉法の基本的理念を踏まえ、ご利用者の主体性・自主性を尊重し、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援助します。

- (8) 開設年月 平成26年4月1日
- (9) 通常の事業の実施地域 富山県射水市全域
- (10) 営業日及び営業時間
 - 営業日 年中無休
 - 受付時間 月～日 8時30分～17時30分
 - サービス提供時間帯 24時間
- (11) 利用定員 10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。
利用される居室は全室個室になっております。

			備考
居室	個室	10床	ユニット型個室
設備	食堂		
	ダイニング	1室	
	リビング	2室	各ユニットに大・小1室ずつ
	個浴	1室	各ユニット1室ずつ
	特浴	1室	各フロアー1室ずつ
	医務室	1室	

※前頁は、厚生労働省が定める基準により、ユニット型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。この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費用はありません。また、上記概要の他に、娯楽室、オール電化、LED 照明器具の設備を備えています。

☆居室の変更：ご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。その際にはご利用者やご契約者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、ご利用者に対してユニット型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。

〈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	現員（特養ホーム含む）
施設長	（兼）1 名
介護職員	1 4 名以上
生活相談員	1 名以上
介護支援専門員	1 名以上
看護職員	1 名以上
機能訓練指導員	（兼） 1 名
医師	（嘱託） 1 名
管理栄養士	（兼） 1 名
調理員	必要数

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
医師	毎週 金曜日 13：00～14：00
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	早出 7：00～16：00 1 名
	日勤 10：30～19：30 1 名
	遅出 13：00～22：00 1 名
	夜勤 19：00～ 8：00 1 名
看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	日勤 8：30～17：30 1 名
	遅出 9：30～18：30 1 名

☆ご利用者の状態により、時間帯が変更になることがあります。

4. サービス利用中の医療の提供について

（1）協力医療機関

済生会高岡病院
射水市民病院

高岡市二塚 3 8 7 番地の 1
射水市朴木 2 0 番地

0766-21-0570
0766-82-8100

(2) 嘱託医：赤江 豊 Dr.

赤江クリニック 射水市堀岡 3 1 0

0766-86-1420

(3) 協力歯科医院

高畠歯科医院 射水市三ヶ 3 3 3 6

0766-55-0019

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、ご利用者に対してユニット型短期入所生活介護を提供します。また、サービスについて、利用料金が介護保険から給付される場合と利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合があります。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、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食事

- ・当事業所では、栄養士のたてる献立により、栄養並びにご利用者の身体の状態及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ダイニングにて食事をとっていただくことを原則としています。但し、希望により居室及び外食での食事も対応いたします。

(食事時間) 朝食 7 : 3 0 ~ 昼食 1 2 : 0 0 ~ 夕食 1 8 : 0 0 ~

- ・ご利用者の希望により適時提供いたします。

②入浴

- ・入浴または清拭を週2回以上行います。寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。
- ・個浴も対応します。

③排泄

- ・ご利用者の排泄の介助を行います。(おむつは施設で準備しております。)

④機能訓練

- ・機能訓練指導員もしくは介護職員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活をおくるために必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限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おくれるよう、洗面、口腔ケア等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〉

次頁の料金表によって、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。(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。なお、利用料金は1割負担と2割負担と3割負担の場合があります。負担割合は、介護保険負担割合証でご確認ください。)

◎ 1 割負担の場合

要介護度	①サービス利用料金	②うち、介護保険から 給付される金額	③自己負担額 (①－②)
1	7,040 円	6,336 円	704 円
2	7,720 円	6,948 円	772 円
3	8,470 円	7,623 円	847 円
4	9,180 円	8,262 円	918 円
5	9,870 円	8,883 円	987 円

◎ 2 割負担の場合

要介護度	①サービス利用料金	②うち、介護保険から 給付される金額	③自己負担額 (①－②)
1	7,040 円	5,632 円	1,408 円
2	7,720 円	6,176 円	1,544 円
3	8,470 円	6,776 円	1,694 円
4	9,180 円	7,344 円	1,836 円
5	9,870 円	7,896 円	1,974 円

◎ 3 割負担の場合

要介護度	①サービス利用料金	②うち、介護保険から 給付される金額	③自己負担額 (①－②)
1	7,040 円	4,928 円	2,112 円
2	7,720 円	5,404 円	2,316 円
3	8,470 円	5,929 円	2,541 円
4	9,180 円	6,426 円	2,754 円
5	9,870 円	6,909 円	2,961 円

長期利用の場合の自己負担額（長期利用減算）

要介護度	連続利用日数	1 割負担	2 割負担	3 割負担
1	31日～60日	6 7 4 円	1, 3 4 8 円	2, 0 2 2 円
	61日以降	6 7 0 円	1, 3 4 0 円	2, 0 1 0 円
2	31日～60日	7 4 2 円	1, 4 8 4 円	2, 2 2 6 円
	61日以降	7 4 0 円	1, 4 8 0 円	2, 2 2 0 円
3	31日～60日	8 1 7 円	1, 6 3 4 円	2, 4 5 1 円
	61日以降	8 1 5 円	1, 6 3 0 円	2, 4 4 5 円
4	31日～60日	8 8 8 円	1, 7 7 6 円	2, 6 6 4 円
	61日以降	8 8 6 円	1, 7 7 2 円	2, 6 5 8 円
5	31日～60日	9 5 7 円	1, 9 1 4 円	2, 8 7 1 円
	61日以降	9 5 5 円	1, 9 1 0 円	2, 8 6 5 円

なお、上記の他に、以下に掲げる費用の額の支払いをご契約者から受けることができます。

加算の種類	利用者負担額		
	1割負担	2割負担	3割負担
看護体制加算（Ⅰ）	4円	8円	12円
看護体制加算（Ⅱ）	8円	16円	24円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円	44円	66円
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	18円	36円	54円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ） （1月につき）	10円	20円	30円

また、ご利用者の状況に応じて下記に掲げる費用の支払いが発生します。

加算の種類	利用者負担額		
	1割負担	2割負担	3割負担
送迎サービス（片道）	184円	368円	552円
療養食加算 （1日3食を限度として）	8円	16円	24円
緊急短期入所受入加算 （7日間が限度、ただしやむを得ない事情がある場合は14日間）	90円	180円	270円
若年性認知症利用者受入加算	120円	240円	360円

これらのサービス利用料金や各種加算には、介護職員等処遇改善加算Ⅰとして14%の加算があります。

（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10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。

〈サービスの概要と料金〉

①食費として

ご利用者に提供する食材料費と調理費にかかる費用です。

朝食400円 昼食700円 夕食700円

負担段階区分	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階以上
日額	300円	600円	1,000円	1,300円	1,800円

②滞在費として（1日あたり）

負担段階区分	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階以上
日額	880円	880円	1,370円	1,370円	2,066円

※利用者負担段階区分

所得の低い方	第1段階	・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者
	第2段階	・市町村民税世帯非課税であって、年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方など
	第3段階①	・市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第2段階以外の方（年金収入が80万円超120万円未満の方など）
	第3段階②	・市町村民税世帯非課税であって、利用者負担額第3段階①以外の方（年金収入が120万円超の方など）
第4段階		上記以外の方
<p>◎ご利用者が世帯非課税であっても、下記の事由に該当される場合は、第4段階となります。</p> <p>①配偶者が課税されている場合</p> <p>②年金収入等80万円以下の場合、単身で650万円超、夫婦で1650万円超 年金収入等80万円超120万円以下の場合、 単身で550万円超、夫婦で1550万円超、 年金収入等120万円超の場合、単身で500万円超、夫婦で1500万円超、 上記の預貯金を保有している場合</p>		

上記の金額は、償却資産の耐用年数等の合理的な基準や過去の実績等を基礎として厳密に見積もっていますが、制度の大幅な変更や現時点では想定しえない事態の発生等により、当該費用を基礎として居住費の額を変更することがあります。

③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、介護報酬に準じたサービス利用料金の全額がご契約者負担となります。

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利用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。

利用者が負担していただくのが適当な品 実費

⑤レクリエーション、クラブ活動費

ご利用者の希望により、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 材料費等実費

⑥理髪[理髪サービス]

2か月に1回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃り）をご利用いただけます。 利用料金 実費

(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、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに次頁のいずれかの方法でお支払いください。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振り込み

北陸銀行 小杉支店 普通預金 2 5 6 3 3 4 0

特別養護老人ホーム大江苑 施設長 小野寺 正子

ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：県内銀行、ゆうちょ銀行

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第9条参照）

利用予定日の前に、ご契約者及びご利用者の都合により、サービスの利用を中止または変更、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申し出て下さい。

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、ご利用者の体調不良等の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)

食事中止の場合は、1時間前までの申し出をお願いいたします。

サービスの利用の変更・追加の申し出に対して、希望する期間にサービスの提供ができない場合、事業者は他の利用可能期間または日時をご契約者に提供して協議します。

6. 高齢者虐待防止について

事業者は、ご利用者等の人権擁護・虐待の防止等のために、研修等を通じて職員の人権意識の向上及び知識並びに技術の向上に努めます。また、職員が支援にあたっての悩みや苦労等を相談できる体制を整えるほか、職員がご利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

7. 守秘義務と個人情報の保護

事業者及び職員は、職務上知り得たご利用者またはご契約者等に関する情報を正当な理由なく第三者に漏洩しません。また、サービス提供契約を終了した後やその職を退いた後も同様といたします。

事業者は、ご契約者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等においてご利用者の個人情報を用いませぬ。また、ご利用者の家族等の個人情報についてもあらかじめ文書で同意を得ない限り同様とします。

8. 身体拘束の禁止について

身体拘束について行わないことといたしますが、介護保険指定基準上の要件（切迫性、一時性、非代替性）を満たす場合でも、ご利用者本人やご契約者にできる限り詳細に説明を行い、十分な理解を得るよう努めます。

9. 事故発生時の対応と事故防止の取り組みについて

事故が起こらないよう施設環境を整理し、ご利用者の状態等をよく把握して処遇にあたります。事故発生時や前後の対応について精査・研修し、事故防止に取り組みます。

なお、事故発生時には、速やかにご契約者及び市町村に連絡し、誠意をもって必要な緊急対応を行います。

また、事業者がご利用者に対してサービス提供中に賠償すべき事故を発生させた場合には、速やかに損害賠償を行います。

10. 苦情処理の体制及び手順

苦情または相談があった場合は、ご利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、ご利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。苦情受付担当者は、把握した状況を苦情解決責任者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、ご利用者やご契約者等へ対応方法を含めた結果報告を行います。(時間を要する内容であっても、その旨を翌日までには連絡します。)

(1) 事業所における苦情の受付(契約書第25条参照)

当事業所における苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○お客様相談窓口 電話番号 0766-55-8888

津田 昌彦 嶋田 由美子

○受付時間 毎週月～日曜日 9時00分～17時00分

(2) 行政機関その他苦情受付期間

射水市役所 介護保険課	所在地 〒939-0294 射水市新開発 410 番地 1 電話番号 0766-51-6627 F A X 0766-51-6666 受付時間 毎週月～金曜日(祝日を除く)AM8:30～PM5:00
富山県国民健康 保険団体連合会	所在地 〒930-8538 富山市下野字豆田 933 番地の 3 電話番号 076-431-9833 F A X 076-431-9834 受付時間 毎週月～金曜日(祝日を除く)AM9:00～PM5:00
富山県福祉 サービス運営 適正化委員会	所在地 〒939-0094 富山市安住町 5 番地の 21 電話番号 076-432-3280 F A X 076-432-6532 受付時間 毎週月～金曜日(祝日を除く)AM8:30～PM5:00

(3) 第三者委員

大坂 夏子 射水市南太閤山 1 4 - 9 2 56-0184

小川 清美 射水市中野 3 3 6 52-0593

森田 ひとみ 射水市手崎 1 0 0 7 - 4 55-1230

11. 情報開示について

ご契約者やその家族から申し出があった場合は、随時そのご契約者のサービス提供記録等を開示いたします。

12. 第三者による評価の実地状況

第三者による評価の実地状況	1 あり	実施日	
		評価機関の名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

令和 年 月 日

ユニット型短期入所生活介護のサービス提供に際し、本書面に基づき説明を行いました

説明者 特別養護老人ホーム大江苑
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、指定居宅サービスの提供開始に同意しました

利用者 住所
氏名

契約者 利用者との関係
住所
氏名 印

※この重要事項説明書は厚生省第37号（平成11年3月31日）第8条及び第125条の規定に基づき、利用申込者また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