

「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。
(岐阜県指定 第 2170800045 号)

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護・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	2
3. 職員の配置状況	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4・5
5. 緊急時の対応について	6
6. 苦情の受付について	6

1. 事業者

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 同朋会 |
| (2) 法人所在地 | 岐阜県山県市大桑 3615 番地 1 |
| (3) 電話番号 | 0581-22-6001 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 井上 悟 |
| (5) 設立年月 | 昭和 61 年 10 月 17 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
指定介護予防短期入所生活介護事業所・平成 18 年 4 月 1 日指定
岐阜県 2170800045 号 |
|------------|--|

※当事業所は特別養護老人ホーム椿野苑に併設されています。

(2) 事業所の目的 指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、ご契約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事を目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき短期入所生活介護・予防介護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椿野苑

(4) 事業所の所在地 岐阜県山県市大桑3615番地1

(5) 電話番号 0581-22-6001

(6) 事業所長(管理者)氏名 井上 祐子

(7) 当事業所の運営方針

利用者が可能な限りその居室において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を行う事により、利用者の心身の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。又、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(8) 開設年月 平成8年5月1日

(9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	24時間対応

(10) 利用定員 20人

(11) 通常の事業実施地域 山県市・関市・岐阜市長良川以北

(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、個室・多床室(4人部屋)・特別個室がございます。居室のご希望がある場合、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。)(※各事業所における居室の決定方法を説明)

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	4室	
2人部屋	0室	
4人部屋	4室	
合計	18室	
食堂	1室	
浴室	2室	一般浴室・特殊浴室
医務室	1室	

※上記は、厚労省が定める基準により、指定短期入所生活介護・介護予防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。この施設・設備の利用にあた

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。

☆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や多床室がある関係により、居室を変更する場合があります。

3. 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・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. 管理者（兼務）		1名
2. 介護職員		10名
3. 生活相談員（兼務）		1名
4. 看護職員		1名
5. 介護支援専門員（兼務）		1名
6. 管理栄養士（兼務）		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。
（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 医師	
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番：7：00～16：00 2名 遅番：10：00～19：00 2～3名 夜間：16：00～翌朝9：00 1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

4. 事業所が提供するサービスと利用料金

（※料金については別紙1料金表を参照）

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。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

(2) その他介護給付サービス加算

- ①緊急短期入所加算 90単位/日
- ②個別機能訓練加算 56単位/日
- ③医療連携強化加算 58単位/日

(1) 喀痰吸引を実施している状態 (2) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している

状態 (3) 中心静脈注射を実施している状態 (4) 人工腎臓を実施している状態 (5) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 (6) 人工膀胱または人工肛門の処置を実施している状態 (7) 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われる状態 (8) 褥瘡に対する治療を実施している場合 (9) 気管切開が行われている状態

(3) 介護保険の給付の対象とならないサービス (契約書第5条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

① 食事の提供に要する費用

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。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。但し、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、その認定証に記載された食費の金額 (1日あたり) のご負担となります。

② 居住 (滞在) に要する費用

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用者の方には光熱水費相当額、個室利用の方には、光熱水費相当額及び室料をご負担して頂きます。

但し、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、その認定証に記載された食費の金額

(1日あたり) のご負担となります。

: 居住 (滞在) 費 1日あたり・食費 1日1食あたり

	居住 (滞在) 費	食 費
従来型個室	1,171 円	朝食 410 円・昼食 545 円・夕食 545 円
従来型多床室	855 円	朝食 410 円・昼食 545 円・夕食 545 円

: 限度額認定の方

	居住 (滞在) 費		食費
	従来型個室	従来型多床室	各 居 室
第1段階	320 円	0 円	300 円
第2段階	420 円	370 円	390 円
第3段階①	820 円	370 円	1,000 円
第3段階②	820 円	370 円	1,300 円

③ その他の費用

(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、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

○料金、費用は月末で締め切りご請求します。翌月 25 日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

ア. 下記指定口座への振り込み

大垣共立銀行 高富支店 普通預金 283879

社会福祉法人同朋会 特別養護老人ホーム椿野苑 理事長 井上悟

イ. 金融機関口座からの引き落とし

農協：毎月 25 日 引き落とし

農協以外の金融機関：毎月 28 日 引き落とし

(土日祝日にあたる場合、日にちが前後します。)

(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・介護予防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	実費相当額

○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) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

①協力医療機関

医療機関の名称	岐北厚生病院
所在地	山県市高富 1187-3
診療科	総合診療

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	山県市歯科医師会
所在地	山県市高富

5. 緊急時の対応について

事業所内における緊急時の対応については、「緊急対応マニュアル」に基づいて対応させていただきます。

主治医と連絡が取れない等、やむ得ない場合は協力医療機関へ搬送します。

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）

[職名] 主任生活相談員 吉安 伸司

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9：00～18：00

また、苦情受付ボックスを、デイ玄関に設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

山県市健康介護課	所在地 山県市高木 1000-1 電話番号 0581-22-6838 受付時間 8：30～17：30
国民健康保険団体連合会	所在地 岐阜市下奈良 2-1-1 電話番号 058-273-9301 受付時間 8：30～17：30
岐阜県社会福祉協議会	所在地 岐阜市下奈良 2-1-1 電話番号 058-273-1111 受付時間 8：30～17：30
岐阜市福祉部介護保険課	所在地 岐阜市今沢町 18 番地 電話番号 058-214-2092 受付時間 8：30～17：30
関市高齢福祉課	所在地 関市若草通 3-1 電話番号 0575-23-8993 受付期間 8：30～17：30

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護・介護予防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
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・予防介護短期入所生活介護

事業所名 特別養護老人ホーム椿野苑

代表者名 施設長 井上 祐子 印

説明者職名 主任生活相談員 吉安 伸司 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・介護
予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

〈利用契約者〉

住 所

氏 名 印

〈利用契約者代理人〉

住 所

氏 名 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。