

# 重要事項説明書

指定介護予防短期入所生活介護・指定短期入所生活介護事業所かたり荘

## 1. 事業所

法人名	社会福祉法人 朝日ぶなの木会
所在地	山形県鶴岡市熊出字東村 157 番地 2
電話・FAX 番号	TEL 0235-53-2300 FAX 0235-53-2828
代表者役職・氏名	理事長 伊藤 貫 正
設立年月日	平成 5 年 5 月 25 日

## 2. 指定介護予防短期入所生活介護・指定短期入所生活介護事業所かたり荘の概要

種別	短期入所生活介護	介護保険指定番号	0673000295
運営方針			
<p>①ご利用者が可能な限り、居宅において、その有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるようサービスを提供します。</p> <p>②ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ってサービスを提供するように努めるものとします。</p>			
施設所在地	山形県鶴岡市熊出字東村 157 番地 2		
電話番号等	0235 - 53 - 2300 (FAX 0235 - 53 - 2828)		
施設管理者	施設長 小野寺 幸則		
開設年月日	平成 12 年 4 月 1 日	利用定員	10 名

## 3. 施設の設定

多床室	11 室 (4 人部屋)	個室	6 室 (従来型個室 2 室)
医務室	1 室	静養室	1 室
機能訓練室	1 室	食堂	3 か所
浴室	一般浴槽と特殊浴槽が有ります		

## 4. 職員体制と職種

職種	常勤	非常勤	計	職務内容
管理者		1	1	従業者、施設の管理
医師 (嘱託医)		1	1	利用者の健康管理及び療養上の指導
生活相談員		2	2	利用者の日常生活に関する相談に応じた便宜、支援
管理栄養士		1	1	栄養・嗜好に考慮した食事の提供
施設管理員		1	1	施設内外の営繕等
事務職員		4	4	利用料請求、事務
介護職員	3	12	15	利用者の日常生活上の介護、健康保持の相談・助言

看護職員		5	5	利用者の健康管理、保健衛生及び看護の提供
機能訓練指導員		5	5	機能訓練計画の作成・実施
介護支援専門員		1	1	(介護予防) 短期入所生活介護計画の作成
夜警員		3	3	施設内外の見回り等

## 5. 当施設が提供するサービス内容

介護	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護計画に沿って行います。
食事	朝食 7:30～ 昼食 11:30～ 夕食 17:30～
入浴	身体清潔の保持に向けて、入浴又は清拭を週 2 回以上実施。
排泄	入居者の身体能力を最大限活用した援助の実施。
日常生活の支援	生活全般、その他自立への支援。
機能訓練	利用者及びご家族の希望により身体状況に応じ、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。
生活相談	日常生活に関する相談に応じた便宜、支援。
健康管理	医務室にて健康相談が受けられます。

## 6. 利用料金

### 1) 基本料金 (日額)

#### ① 併設型 (介護予防) 短期入所生活介護費 (多床室)

介護度	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 割負担	451 円	561 円	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円
2 割負担	902 円	1,122 円	1,206 円	1,344 円	1,490 円	1,630 円	1,768 円
3 割負担	1,353 円	1,683 円	1,809 円	2,016 円	2,235 円	2,445 円	2,652 円

※保険料を滞納した場合、滞納期間に応じて保険給付の償還払い化、支払いの一時差止め、引下げ。高額介護サービス費・高額医療高額介護合算サービス費の不支給。食費・居住費の負担軽減を受けられません。

#### ② 食費、滞在費

食費及び居住費は、原則として全額自己負担ですが、次の 3 つの要件いずれにも該当する場合、利用者の所得に応じて、次表に記載されている食費及び居住費の自己負担の限度額 (利用者負担分) を設け、食費及び居住費を軽減する制度 (介護保険負担限度額認定) があります。

1. 世帯員全員が市町村民税非課税であること
2. 世帯分離している場合も含めて、配偶者が市町村民税非課税であること
3. 次表の「所得の状況」に応じた「預貯金等の資産の状況」であること

利用者 負担段階	所得の状況		預貯金等の 資産の状況	居住費		食費	
				従来型 個室	多床室		
第1段階	生活保護受給者		単身：1,000万円以下	380円	0円	300円	
	老齢福祉年金受給者		夫婦：2,000万円以下				
第2段階	非課税世帯	合計所得金額 + 課税年金 収入額	80万円以下の方	単身：650万円以下 夫婦：1,650万円以下	480円	430円	390円
第3段階 ①		+ 課税年金 収入額	80万円超	単身：550万円以下 夫婦：1,550万円以下	880円	430円	650円
第3段階 ②			+ 非課税年金 収入額	120万円以下の方	単身：500万円以下 夫婦：1,500万円以下	880円	430円
第3段階 ②				120万円超の方	単身：500万円以下 夫婦：1,500万円以下	880円	430円
第4段階	課税世帯			1,231円	915円	1,445円	

※経管栄養食の調理及び加工が必要な場合は実費となります（日額）。

③ その他の介護サービス加算・減算の内訳（施設の体制によって変わります）

項目	日額	日額	日額	備考
	1割負担	2割負担	3割負担	
看護体制加算（Ⅰ） （介護予防を除く）	4円	8円	12円	常勤の看護師を1名以上配置していること（空床利用時に限り）。
看護体制加算（Ⅱ） （介護予防を除く）	8円	16円	24円	看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、配置すべき看護職員の数に1を加えた数以上であること（空床利用時に限り）。
夜勤職員配置加算（Ⅲ） （介護予防を除く）	15円	30円	45円	・夜勤職員が基準より1名多く配置していること。 ・夜勤時間帯を通じ看護職員又は①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号のいずれかの行為の現地研修を修了した介護福祉士、②特定登録証の交付を受けた特定登録者、③新特定登録証の交付を受けている新特定登録者、④認定特定行為業務従事者のいずれかを1人以上配置し、①②③の場合は、喀痰吸引等業務の登録を、④の場合は特定行為業務の登録を受けていること。

利用者に対して送迎を行う場合 (片道につき)	184 円	368 円	552 円	利用者の心身の状態、家族等の事情からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合。
緊急短期入所受入加算 (介護予防を除く)	90 円	180 円	270 円	利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合。 ※当該指定短期入所生活介護を行った日から起算して 7 日（利用者の日常生活の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は 14 日。）を限度。 ※認知症行動・心理症状緊急加算を算定している場合は算定しない。
長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合（介護予防を除く）	▲ 30 円	▲ 60 円	▲ 90 円	連続して 30 日を越えて同一の指定短期入所生活介護事業所を利用する場合、所定単位数から 1 日につき 30 単位（30 円）を減算。※連続 61 日以上短期入所生活介護を行った場合には算定しない。
連続 31 日以上介護予防短期入所生活介護を行った場合	要支援 1	▲ 9 円	▲ 18 円	連続して 30 日を超えて同一の介護予防短期入所生活介護事業所に入所している利用者。
	要支援 2	▲ 13 円	▲ 26 円	
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22 円	44 円	66 円	介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が 80%以上または介護職員の総数に占める勤続 10 年以上の介護福祉士の割合が 35%以上。
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	18 円	36 円	54 円	介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が 60%以上。
生産性向上推進加算 (Ⅱ)	10 円/ 月	20 円/ 月	30 円/ 月	・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供（オンラインによる提

				出)を行うこと。
介護職員等処遇改善加算 (1)	所定単位数 (基本報酬単位 + 各種加算) × 14%が料金に加算されます。			

④ 介護保険の給付対象とならないサービス (利用料金の全額がご契約者の負担となります)

項目	日額	備考
理容・理髪	2,000 円	理容師が月に 1 度施設に来ており、ご希望により利用することができます。
レクリエーション行事	実費	ご本人の選択によるものは自己負担となります。
電気代 (1 台につき)	10 円	日常において通常必要となるものに係る費用であって、ご本人に負担させることが適当と認める電化製品 (テレビ、CD ラジカセ、携帯電話、電気毛布などの電化製品)

2) 利用者の負担軽減のための制度

① 介護保険の食費・滞在費の負担限度額の認定

利用者の収入等によって、利用者負担第 1 段階～第 3 段階 (①、②) とそれ以外に認定され、食費・滞在費の負担の上限額が設定されます。これは、市町村への申請が必要で、認定されると認定証が交付され、食費・居住費の自己負担限度額が定められます。

② 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度

社会福祉法人朝日ぶなの木会は、利用者負担額軽減制度を実施しています。市町村が、特に生計が困難である者として認めた場合に、この制度が適用されます。

※ ①、②サービス利用前に認定証、確認証の提示がない場合は適用できません。

③ 高額介護サービス費

介護保険給付内のサービス利用料の、自己負担 (負担割合証に応じたサービス利用料金) が、一定の上限額を超えた場合は、市町村に申請することにより、上限額を越えた分が払い戻されます。

3) 利用料金のお支払方法

① お支払方法は、原則、金融機関での支払い (口座振替・口座振込み) となります。

② 毎月 15 日以降に前月分の請求額を通知しますので、末日までにお支払いください。なお、口座振替の方は、毎月 25 日 (その日が金融機関の休業日の場合は翌営業日) に振替を実施しますので前日まで口座に準備をお願いします。

## 7. 利用の手続き

1) 利用手続き

まずは、お電話等でお申込みください。ご利用期間決定後に契約を結びます。なお、ご利用の予約は 2 か月前からできます。

※ 居宅 (介護予防) サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員等とご相談ください。

2) 利用期間の中止

利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数を基に計算します。

次の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止する場合があります。

- ① ご利用者様が途中退所を希望した場合。
- ② 利用開始日の体調が悪かった場合。
- ③ 利用中に体調が悪くなった場合。
- ④ 他のご利用者様、当施設の従業員の生命、心身の健康に重大な影響を与える行為があった場合。

### 3) 利用契約の終了

#### ① ご利用者様の都合でサービスを終了する場合

ご利用中でなければ、契約終了する日の7日前までに申し出ることによって解約できます。この場合、その後の予約は無効になります。

#### ② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・介護老人福祉施設に入所した場合。
- ・介護（予防）給付のサービスを受けていたご利用者様の要介護（要支援）状態区分が自立（非該当）と認定された場合。

※この場合に限り、予約を有効にしたまま、契約条件を変更して再度契約することができます。

#### ③ 契約解除となる場合

- ・ご契約者によるサービス利用料金の支払いが、通算して4か月以上遅延し料金を支払うよう催告したにもかかわらず2か月以内に支払われない場合。
- ・医療依存度が高く施設での対応が困難な身体・疾病状況になった場合。
- ・利用者又はご家族が、故意又は重大な過失により、事業者、従事者又は他の入所者の生命、心身、財物、信用等を傷つけ又は著しい不信行為を行うこと等があった場合。
- ・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合。

## 8. プライバシーの保護

利用者に対してサービスを提供する上で知り得た情報は、契約期間中はもとより契約終了後においても、決して第三者に漏らすことはありません。

## 9. 個人書類の開示方法

利用者の介護記録、看護日誌等の開示は、随時事務所にて受け付けます。なお、上記書類は、身元引受人のみの開示とさせていただきます。（閲覧ができる窓口の業務時間 8:30～17:30）

## 10. 身体拘束について

当施設では身体拘束は行いません。ただし、当該入所者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合にはこれを行うことがあります。その場合、入居者やご家族又は各専門職で十分検討した後、「身体拘束に関する説明書」に内容を記載して同意をいただきます。その後、経過観察記録に記録し随時検討して改善に努めます。

### 11. 高齢者虐待防止について

当施設では、別途定める「高齢者虐待防止に関する指針」に基づき、全職員を挙げて虐待の防止に取り組めます。



## 17. その他施設利用にあたっての留意事項

項目	留意事項
所持品の持込	極力最小限にしてください。金銭、貴重品の管理は行っていません。
部屋割	原則4人部屋となりますが、心身の状態に応じて個室対応させていただく場合があります。
面会	・面会は9:30から16:30までです。面会の際は、受付窓口の「面会名簿」に記入してください。感染症の拡大状況によっては、お断りします。 ・利用者に食べ物などをお持ちの場合は、職員に声を掛けてください。
外出	ご家族の付き添いがあれば自由です。職員に申し出て「外出届」を提出願います。感染症の拡大状況によっては、お断りします。
食事	食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。
設備・器具の利用	本来の用途に従ってご利用ください。これに違反して損害が発生した場合、賠償していただくことがあります。
ハラスメント行為	他の利用者及び職員に対して、ハラスメントとみられる言動（相手が不快と感じる言動）は禁止します。
その他	・他の利用者に対する宗教活動、政治活動、営利活動、喫煙、飲酒はご遠慮下さい。 ・ペットの持ち込み、飼育はお断りします。 ・職員へのお心付けは、一切お受けしていません。

## 18. サービス内容に関する相談・苦情

### ① 事業所と法人本部の相談、要望、苦情受付の窓口（担当者）

項目	役職、氏名	電話、FAX
事業所担当	生活相談員 富樫 恵美子	0235-53-2300 FAX:53-2828
法人苦情解決責任者	常務理事 小野寺 幸則	同上
法人苦情相談窓口	事務局長 土田 尚也	同上

### ② 苦情相談第三者委員

氏名	住所	電話
長南 達夫	鶴岡市上田沢	0235-55-2611
佐藤 優	鶴岡市青柳町	0235-23-2066
小野寺 智子	鶴岡市東岩本	

### ③ 地域行政などの相談窓口

機関名	所在地	電話番号
鶴岡市長寿介護課	鶴岡市馬場町9-25	0235-25-2111
山形県国民健康保険団体連合会	寒河江市大字寒河江字久保6	0237-87-8006

## 重要事項説明の同意書

短期入所生活介護事業所かたくり荘の短期入所生活介護の提供にあたり、利用者に対して本書面に基  
づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

[説明者] 短期入所生活介護事業所かたくり荘

職名：

氏名：

印

私は、本書面に基つき事業者から重要事項の説明を受け、短期入所生活介護事業所かたくり荘の介  
護サービスの提供を受けることに同意しました。また、短期入所生活介護事業所かたくり荘の利用に関する  
個人情報の使用についても同意しました。

令和 年 月 日

[利用者]

住所 .....

氏名 .....

[身元引受人]

住所 .....

氏名 .....

利用者との関係 .....

電話番号 - - .....

私は、利用者が本書面に基ついて事業者から重要事項の説明を受け、短期入所生活介護事業所かたくり  
荘の介護サービスの提供を受けることに同意したことを確認しましたので、入所者に代わって署名を代行します。

[署名代行者]

住所 .....

氏名 .....

利用者との関係 .....

電話番号 - - .....