

短期入所生活介護（基準該当）

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。

短期入所生活介護 指定番号 2082400074

当事業所はご契約者に対して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「要介護」と認定された方が対象になります。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・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
- 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.苦情の受付について・・・・・・・・・・・・8

1. 事業者

- (1) 法人名 特定非営利活動法人まんでん
- (2) 法人所在地 上伊那郡中川村片桐 7776-3
- (3) 電話番号 (0265) 88-2427
- (4) 代表者氏名 理事長 青木 茂彦
- (5) 設立年月日 平成 15 年 8 月 14 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業の種類 短期入所生活介護事業（基準該当）
- (2) 事業所の目的
個人（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て自立した生活を営むことができるように、短期入所生活介護を提供する。
- (3) 事業所の名称 介護ステーションまんでん
- (4) 事業所の所在地 上伊那郡飯島町飯島 755-1
- (5) 電話番号 (0265) 86-8660
- (6) 施設長（管理者） 氏名 中川 智博
- (7) 当事業所の運営方針
個人（利用者）が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が営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る
- (8) 開設年月日 平成 22 年 4 月 16 日
- (9) 通常の事業実施地域 上伊那郡飯島町
- (10) 営業日及び営業時間

	短期入所生活介護
営業日	年中無休
受付時間	月～金 午前 8 時 30 分 ～ 午後 5 時 30 分
入退所時間	原則として午前 9 時～午後 5 時 30 分です。 (送迎の場合は多少前後します) 家族送迎の場合は、上記の時間に関係なく時間を事前にお知らせください。

- (11) 利用定員
短期入所生活介護 7 人
- (12) 居室の概要（短期入所生活介護）

短期入所生活介護サービスの利用にあたり、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 2 人部屋か 1 人部屋となります。

居室・設備の種類	室数	備考
2 人部屋	3 室	6 人
食道・ホール	1 室	
1 人部屋	1 室	1 人
一般浴室	1 室	リフト付き浴槽
医務室	1 室	
静養室	1 室	

上記は、厚生省が定める基準により、短期入所生活介護事業所に必置が義務付けられている施設・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。

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及び通所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。

①主な職員の配置状況

	常勤	非常勤	計
1.事業所長（管理者）	1		1
2.介護職員	5		5
3.生活相談員	2（兼務）		2
4.看護職員	2		2
5.介護支援専門員	1（兼務）		1
6.理学療法士	1	1	2
7.栄養士		1	1

②主な職種の勤務体制

職種	短期入所生活介護
1 介護員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝 午前 7 : 00 ~ 午前 8 : 30 2 名 日中 午前 8 : 30 ~ 午後 5 : 30 2 名 夜間 午後 8 : 00 ~ 午前 7 : 00 1 名
2. 看護職員	日中 午前 8 : 30 ~ 午後 5 : 30 1 名 夜間 待機 1 名
3 生活相談員	午前 8 : 30 ~ 午後 5 : 30(デイサービス兼務) 1 名

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、ご契約に対して短期入所生活介護サービスを提供します。また、それぞれのサービスについて

- (1) 利用料金の大部分が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金を全額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、利用料金の大部分（7～9割）が保険給付されます。

【サービスの概要】

①食事（但し、食材費は別途いただきます。）

- ・当事業者では、季節や暦、行事などに合った、嗜好をこらした食事の提供を行います。ご利用者の心身の状態に応じ、「刻み食」や「ミキサー食」等を、又食事制限のある方については、栄養士と相談の上その方に応じた食事の提供を行います。
- ・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。

◆食事の時間◆

朝食 7：00～8：30 昼食 12：00～14：00 夕食 17：30～19：00

②入浴

ご利用者の心身の状態に応じ、一般入浴またはリフトを使用して入浴することができます。

短期入所生活介護では、入浴または清拭を週2回行います。希望により回数を増やす事が出来ます。

③排泄

ご利用者の排泄を行います。排泄の感覚のある方には、できる限りトイレで用が足せるよう排泄の自立支援を行います。又、オムツ等されている方については、ご利用者個々の状況に応じて適宜交換を行います。

④機能訓練

機能訓練指導員により、ご利用者に対し、その心身の状況に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤入退所時の送迎

希望される方には、送迎サービスを行います。

⑥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送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

【介護サービス利用料金（1日あたり）】（契約書第8条参照）

次の料金表により、ご利用者の要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（現金・口座振替 アルプス中央信用金庫、J A、郵便局、八十二のいずれかをご利用ください。）

* 上記サービスの料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。

単位：円

	1日あたり 自己負担額	2割の場合の 1日の負担額	3割の場合の 1日の負担額	看護体制加算Ⅱ 自己負担額（2割）
要介護度1	645	1,290	1,935	8（16）
要介護度2	715	1,430	2,145	8（16）
要介護度3	787	1,574	2,361	8（16）
要介護度4	856	1,712	2,568	8（16）
要介護度5	926	1,852	2,778	8（16）

☆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、または要介護認定を受けた後、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になります。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」を交付いたします。

☆ご利用者に提供する食費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。

*平成30年4月より所得に応じて自己負担分額が3割となる場合がございます。

【その他の介護給付サービス加算】

該当する場合に加算されます。（1割負担の場合）

加算名	加算条件	自己負担額
機能訓練体制加算	利用者の生活機能向上に資する機能訓練計画を作成していること。	12円/日
看護体制（Ⅰ）	常勤の看護師を1名以上配置している	4円/日
看護体制（Ⅱ）	看護職員を入所者数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置していること	8円/日
緊急短期入所受け入れ加算	一定の条件において専用の居室以外の静養室等での実地を可能	90円/日 （7日間を限度）

	とする。	
若年性認知利用者受入加	宿泊による受入	120 円/日
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	職員の処遇改善措置が図られていること	所定単位数の13.6%乗ずる
短期生活個別機能訓練加算	理学療法士が体力維持の計画を立て、実行していく。	56 円/日

【入退所時送迎サービス利用料金 (1 回あたり)】 (契約書第 22 条参照)

(1 割負担の場合) 単位 : 円

① ご利用者のサービス利用料金 (片道)	1, 840
② うち保険給付額	1, 656
サービス利用に係わる自己負担額 (①-②)	184

(2) 介護保険給付の給付対象とならないサービス (契約書第 5 条、第 8 条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約の負担となります。

【サービスの概要と利用料金】

① 介護保険給付サービスの支給限度額を超えるサービス

介護保険の給付限度額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になります。

② 標準負担額 (食材料費及び調理費)

ご利用者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用です。

料金 : 1 日あたり 1,610 円

③ 滞在に要する費用 (光熱水費及び室料 (建物設備等の原価償却費))

2 人室

1 日 915 円 (光熱水費相当額)

ただし、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)、滞在費の金額 (1 日あたり) のご負担になります。上記金額は契約をします。

介護保険負担限度額認定証をお持ちの利用者の自己負担限度額（1日あたり）

介護保険負担限度額認定証の負担限度額

認定証の段階	食費	滞在費	備考
第1段階	300円	0円	
第2段階	600円	430円	
第3段階①	1000円	430円	
第3段階②	1300円	430円	
第4段階 (普通)	1610円	915円	負担限度額のない利用者

④送迎費

介護保険給付の範囲で送迎の出来る地区は、飯島町です。この地区のご利用者様は、介護保険給付1,840円の1割から3割負担となります。

⑤レクリエーション

ご利用者の希望によりレクリエーションや創作物に参加していただくことができます。

料金：材料費代等の実費を頂きます。

⑥美容

希望により随時実施しております。

利用料金：実費負担となります。

⑦複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。

料金：1枚につき 50円

⑧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の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ご負担いただきます。教養娯楽費+日用品費で80円/1日ご負担いただいております。

(テレビ、電気製品使用時の電気料金等 1日：100円)

☆経済状況等著しい変化、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、事前に変更する内容と変更する事由について、ご説明いたします。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

前記(1)、(2)の利用料金・費用は、サービス利用終了時に、その都度窓口またはお送り時に現金でお支払い下さい。また、口座振替もご利用下さい。

(通所介護ご利用の方については、月末払い可能)

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第9条参照）

- ①利用開始予定日の前日の前に、ご契約者の都合により、サービスの中止、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、利用開始予定日の前日までに事業所に申し出てください。
- ②利用開始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ことがあります。但し、ご利用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。

利用開始予定日前日までに申し出があった場合	無料
利用開始予定日前日までに申し出がなかった場合	当日の利用 80%

- ③サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況より契約者の希望する期間にサービスが提供できない場合、他の利用稼働期間、または日時を契約者に提示し協議します。

(5) 協力医療機関

南向診療所：内科
平澤歯科医院：歯科

5. 第三者評価の受審状況

第三者評価の実施はありません

6. 業務継続計画（BCP）

立地条件などを勘案し、災害が起きてもサービスの提供が出来るような計画を作成してあります。

7. 苦情の受付について（契約書第24条参照）

☆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下記の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口

担当者 中川智博
受付時間 毎週月曜日～金曜日
午前8：30～午後5：30

☆その他苦情窓口

飯島町役場 住民福祉課 福祉係
電話番号 0265-86-3111
FAX 0265-86-2225
長野県国民健康保険団体連合会 介護保険課
電話番号 0262-38-1580
FAX 0262-38-1560

指定居宅サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき説明を行いました。

令和 年 月 日

【事業者】

長野県上伊那郡飯島町飯島755-1

介護ステーションまんてん

説明者 氏名 _____ (印)

私は、本書面に基づいて事業所からの重要事項の説明を受け、指定居宅サービスの提供に同意しました。

【利用者】

住所 _____

氏名 _____

【契約者】

住所 _____

氏名 _____ (印)