

短期入所生活介護重要事項説明書

1. ご利用施設の概要

(1) 名称等

事業所の名称	光明園ショートステイ支援ホーム(多床室特養ホーム併設型・ユニット型特養ホーム空床利用)
施設の所在地	大分県大分市大字志生木字西岡145番地の9
電話・FAX番号	電話: 097-574-0634 ・ FAX: 097-574-0210
管理者の氏名	井手口 考志
事業者指定番号	4472400078号

2. 職員体制

職 種	職 務 内 容	常 勤 換 算		指定基準
		多床室	ユニット型	
多床室/ユニット共通	多床室/ユニット共通			
施設長	施設運営全般	常 勤 1名		1名
総括部長	各部署総括・連絡調整	常 勤 1名		1名
生活相談員	相談・援助	常 勤 1名		1名
介護職員	日常生活介護	常 勤 6名以上	常 勤 12名以上	(多床) 6名
看護師	保健・衛生・健康管理	常 勤 4名		1名
機能訓練員	機能訓練	非 常 勤 1名		1名
管理栄養士	献立作成・栄養管理	常 勤 1名		1名
医師	健康管理	非 常 勤 2名		
調理師	調理業務	常 勤 7名/臨時 1名		
事務職員	庶務・経理	常 勤 3名		

(3) 施設の概要

定 員	多床室18名 (ユニット型は空床利用のみ)		静養室	1室 2床
居 室	2人部屋	9室(1室 30.825 m ²)	医務室	1室
	ユニット型個室	空床のみ利用(1室 14.9m ²)	機能訓練室	1室
浴 室	一 般	1室	食事・和室コーナー	
	特 殊	1室・1台		

3. サービス内容(介護保険給付サービス)

種 類	内 容
短期入所生活介護サービス計画の立案	利用期間が4日間以上の場合、利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、短期入所生活介護サービス計画を作成します。その内容を利用者及びその家族に説明し同意を得ます。
食事サービス	(食事時間)朝食 8時00分から、昼食 12時00分から、夕食 17時00分から
入浴サービス	・入浴は週2回以上行います。 ・ただし、状態に応じて特別浴または清拭となる場合があります。
介 護	・食事、排泄、離床、着替え、整容・等の介護を行います。
機能訓練サービス	・看護・介護職員がご契約者の心身の状況に応じて、日常生活を送るの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。
健康管理サービス	1. 毎週水、土曜日の13:30から15:30まで医師による健康診断を行います。 2. 個人の希望する健康管理(インフルエンザ予防接種・胸部レントゲン・脳ドック等)は実費となります。
生活相談	生活相談員による介護や日常生活についての相談を行います。
レクリエーション等	(1)行事:主な行事は次の通りです。 毎月 ①誕生会 ②法要 ③レクリエーション (2)サークル活動:下記のクラブがあります。 ①習字 ②生花 ③手芸 ④カラオケ ⑤輪投げ ⑥風船バレー ⑦ドライブ

4. 利用料金

令和6年4月1日より

	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
多床室利用料金	4,510	5,610	6,030	6,720	7,450	8,150	8,840
自己負担(1割)	451	561	603	672	745	815	884
自己負担(2割)	902	1,122	1,206	1,344	1,490	1,630	1,768
自己負担(3割)	1,353	1,683	1,809	2,016	2,235	2,445	2,652
ユニット型利用料金	5,290	6,560	7,040	7,720	8,470	9,180	9,870
自己負担(1割)	529	656	704	772	847	918	987
自己負担(2割)	1,058	1,312	1,408	1,544	1,694	1,836	1,974
自己負担(3割)	1,587	1,968	2,112	2,316	2,541	2,754	2,961

利用者負担区分		食費(日額)	居住費(日額)	ユニット型居住費(日額)
第1段階	(生活保護世帯等)	300円	0円	820円
第2段階	市民税非課税世帯 課税年金収入80万以下	600円	370円	820円
第3段階 ①	市民税非課税世帯 80万～120万以下	1,000円	370円	1,310円
第3段階 ②	市民税非課税世帯 120万～266万以下	1,300円	370円	1,310円
第4段階	(市民税非課税世帯)	1,445円	855円	2,006円

・食費の負担額について

1日の食事回数に個人差が見受けられますので下記のように新しく料金の設定を行います

朝食 385円 昼食530円 夕食530円

尚、本人様の負担限度額におきましては従来通り上記負担額に変更は御座いません。

※ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合は、サービス料金の全額をいったんお支払い頂く場合があります。(特別な事情がある場合はご相談下さい。)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しされます。

※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利用者の負担額を変更いたします。

※ご利用者様によっては加算がある場合があります。各種加算を届出た場合、利用者負担(1～3割)もご個々に上乗せされます。

※当園短期入所生活介護は多床室18床、ユニット型個室(空床のみ)にて行っております。個室をご希望ありませんが、空床の無い場合は利用できませんのでご注意ください。

※急なご利用時にはお部屋割はご希望に添えない場合があります。ご了承ください
各種加算は次の通りです。(1日当たり)

	利用料金	保険給付(1割)	保険給付(2割)	保険給付(3割)
送迎加算(片道)	1,840	184	368	552
サービス体制加算(Ⅱ)	180	18	36	54
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数(基本サービス日に各種加算減算を加えた総単位数)×8.3%			
介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数(基本サービス日に各種加算減算を加えた総単位数)×2.7%			
介護職員等ベースアップ支援加算	所定単位数(基本サービス日に各種加算減算を加えた総単位数)×1.6%			
長期利用者提供減算	長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合 -30単位/1日につき			

(2)その他の費用

下記の費用はご利用者の負担となります。

理容・美容	実費
日用品費	実費(おむつ代は介護保険給付の中に入っています。)

(3)利用料金のお支払い方法

毎月、10日迄に前月分の請求をします。翌月末までにお支払い下さい。

お支払いいただきますと、領収書を発行します。

お支払方法は、銀行振込、現金集金、口座自動引落しの3通りの中からご契約の際に選べます。

金融機関からの自動引き落としご利用できる金融機関:各金融機関(大分銀行・豊和銀行・みらい信金 等)
および 郵便局(ゆうちょ銀行)・農協(JAバンク)
これによりがたい場合は、下記口座にお振込みいただくか、窓口で現金でお支払い下さい。
なお、手数料は自己負担といたします。
大分銀行佐賀関支店:光明園ショートステイ支援ホーム 所長 井手口 考志
口座番号:(5033760) ※介護保険1～3割及び食費の請求になります

5. 施設利用に当たっての留意事項

面会	・面会時間 原則 : 9時～21時 ※上記の時間以外でも面会できますが、必ず職員に届け出てください。
体調の変化	利用者またはその家族は、体調の変化があった際には事業所の職員にご一報ください。
喫煙	・施設内は禁煙となっています。
外出	・外出される場合は事前に届け出て下さい。
施設・設備の使用上の注意	・居室及び共用施設、敷地を本来の用途に従って利用して下さい。 ・故意に施設、設備を壊したり、汚したりした場合は、ご契約者の自己負担により現状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
金品・貴重品の管理	・ご利用時には、現金・貴重品・貴金属等の装飾品など高額な品はお持ちにならないようにして下さい。紛失等に関しては一切責任を負いません。どうしてもお持ちになる場合はご相談下さい。
所持品の管理	・ご利用者様の所持品には全て名前を記入をして下さい。所持品はご本人管理となりますので、紛失等については一切責任を負いません。
宗教、政治活動	・原則として諸活動を行うことはできません。
ペット	・原則として持ち込むことはできません。

6. 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、医師、救急隊、ご家族等に連絡し、必要な措置を講じます。

指定医療機関	医師	栗谷 圭二
	連絡先	くわたに内科 電話576-0016
搬送先病院	大分医療センター 大分東部病院 岡病院	

7. 事故発生時における対処方法

介護サービス提供中(利用期間)に、身体等にかかわる事故が発生した時は、必要に応じて応急手当を行うとともに、速やかに救急隊(消防署)、医療機関(救急告示病院)及びご家族等に連絡し、適切な処置を行います。

ただし、ご利用者自らの過失で事故を起こした場合は、原則として治療費等の負担は自己負担とさせていただきます。

8. 守秘義務に関する対策

事業所及び職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

9. 認知症利用者の徘徊・暴力行為による事故防止対策について

- ①契約事項について、履行できる責任能力を有する方2名の複数連名による、契約の締結を行なう事とし、事故等の問題発生時の協議等については、契約締結の当事者と協議して決めていくものとします。
- ②徘徊行為が見られる方、またはその恐れのある方は必ずGPSを身体に付けて頂きます。GPSの使用、保管に関しては、全て当施設にて行ないます。
- ③施設を利用中に認知症状が進行し頻繁に徘徊行為がみられ、又は、これに準ずるレベルに達した利用者、並びに暴力行為が見られる利用者については、生活相談員を通じ御家族への定期的な状況報告を行なう事とし、その上で職員による見守り等が著しく困難な状況となり業務遂行にも支障が生じ、施設での対応が、不可能となった時は当施設のご利用をお断りすることがあります。
- ④認知症による徘徊・暴力行為等著しい支援困難が見込まれる利用者に関しては状態の把握の為、1日ないし1泊2日のお試し利用をして頂く場合があります。その際の費用に関しては自己負担とします。

10. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者様に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

11. 非常災害対策

非常時の対応	別に定める、消防計画書にのっとり対応を行います。
防災計画	防火管理者が消防署との連携により計画を行います。
防災設備	スプリンクラー、消防用散水栓、消火器を整備しています。
防災訓練	毎月1回、避難・通報・救助訓練等の訓練を行います。
防火管理者	上田 耕平

12. サービス内容に関する相談・苦情担当

(1) 施設の相談・苦情担当

担当:生活相談員 伊美 智広	電話:097-574-0634
----------------	-----------------

(2) その他

当施設以外にお住まいの市町村及び大分県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等苦情を伝えることができます。

大分市役所長寿福祉課 電話:097-534-6111 8:30~17:15 (土日祝日は休日)

大分県国民健康保険団体連合会 電話:097-534-8470 8:30~17:15 (土日祝日は休日)

※本重要事項に定められていない事項について問題が生じた場合には、事業者は本人及び家族等と誠意を以って協議をするものとします。

重要事項説明時からサービス提供までの流れ

(1) ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方法については入居後に作成する「短期入所生活介護サービス計画(ケアプラン)」に定めます。

「短期入所生活介護サービス計画(ケアプラン)」の作成及び変更は下記の通りです。

1. 事業所の介護支援専門員(ケアマネージャー)に短期入所サービス計画の原案作成やその為に必要な調査等の業務を担当させます。
2. その担当者は短期入所介護サービス計画の原案について、ご利用者及びそのご家族に対し説明し、同意を得た上で決定します。
3. 短期入所介護サービス計画は、居宅サービス計画(ケアプラン)が変更された場合、もしくはご利用者及びご家族の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご利用者及びそのご家族と協議して、短期入所介護サービス計画を変更します。
4. 短期入所介護サービス計画が変更された場合には、ご利用者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

(2)ご利用者に係る「居宅サービス計画(ケアプラン)」が作成されていない場合のサービスの提供の流れは次の通りです。

1. 要介護認定を受けている場合

- ①居宅介護支援事業者の紹介など必要な支援を行います。
- ②短期入所生活介護サービス計画を作成し、それに基づき、ご利用者にサービスを提供します。
- ③介護保険給付サービスについては、介護保険の給付額を除いた料金(自己負担額)をお支払いいただきます。

2. 要介護認定を受けていない場合

- ①要介護認定の申請に必要な支援を行います。
- ②短期入所生活介護サービス計画を作成し、それに基づき、ご利用者にサービスを提供します。
- ③介護保険給付サービスについては、暫定介護度にて利用料金をいったん全額お支払いいただきます。(償還払い)

3. 自立と認定された場合

- ・ご利用は終了します。
- ・既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。

サービス提供における事業者の義務

当事業所は、ご利用者に対するサービスの提供にあたって、下記のことを遵守します。

1. ご利用者の生命・身体・財産の安全確保に配慮します。
2. ご利用者の体調や健康状態から見て必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上でご利用者から聴取、確認の上でサービスを提供します。
3. ご利用者にご提供したサービスについての記録を作成し、5年間保管するとともにご利用者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
4. ご利用者に対する身体拘束やその他行動を制限する行為は行いません。ただし、ご利用者または他のご利用者の生命・身体を保護する為に緊急止むを得ない場合には記録を記載するなどの適切な手続きにより、身体を拘束する場合があります。
5. 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者またはご家族等に関する情報を正当な理由なく第三者に漏らすことはありません。ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に心身等の情報を提供します。

又、ご利用者及びご利用者の家族の個人情報について、サービス担当者会議等でサービス提供上必要とする場合並びに居宅介護支援事業者等が介護認定の変更・更新等に当たって必要とする場合などに提供することがあります。

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

〈事業所〉

所在地 大分市大字志生木字西岡145番地の9

事業所名 光明園ショートステイ支援ホーム

指定番号 4472400078

管理者 井手口 考志 印

説明者 印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業所から指定短期入所生活介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

〈利用者〉

住所

氏名 印

〈利用者代理人(選定した場合)〉

住所

氏名 印