「指定居宅サービス」重要事項説明書 ~短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護~

社会福祉法人 洛南福祉会 ヴィラ向島 ショートステイ

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 介護予防短期入所生活介護 (指定事業者番号 2670900121)

当事業所はご契約者に対して短期入所生活介護・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					
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5					
6.	緊急時等の対応について6					
7.	個人情報の取り扱い7					
8.	第三者による評価の実施状況8					

1. 事業者

(1)法人名	社会福祉法人 洛南福祉会
(2)法人所在地	京都市伏見区向島新上林町 16
(3)電話番号	075-622-8687
(4) FAX番号	075-622-8835
(5)代表者氏名	理事長 長田 修
(6)設立年月	平成 10 年 4 月 1 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 指定事業者番号 2670900121

※当事業所は特別養護老人ホームヴィラ向島に併設されています。

(2) 事業所の目的 事業者は、介護保険法令の趣旨にしたがい、ご契約者が有する能力に応じ、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行なうことにより、ご契約者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びにご契約者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的として、ご契約者に対し、サービスを提供します。

- (3) 事業所の名称
 - ○**短期入所生活介護・**介護予防**短期入所生活介護** ヴィラ向島ショートステイ
- (4) **事業所の所在地** 京都市伏見区向島新上林町 16
- (5) 電話番号 075-622-8687
- (6) FAX番号 075-622-8835
- (7) 事業所長(管理者)氏名
 - ○**短期入所生活介護・**介護予防**短期入所生活介護** 長田 栄臣
- (8) 当事業所の運営方針 〇法人理念 「共に生き、笑顔で支えあうくらしづくり」
 - ○短期入所生活介護·介護予防短期入所生活介護
 - 1. 事業所は、ご契約者が要介護状態となった場合においても、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日常生活を営むことができるよう 入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行なう ものとする。
 - 2. 事業所は、ご契約者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
 - 3. 事業所は、事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅サービス事業所その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する事業所との連携に努めるものとする。
- (9) 開設(サービス開始)年月日
 - ○短期入所生活介護 平成 12 年 4 月 1 日
 - ○介護予防**短期入所生活介護** 平成 18 年 4 月 1 日

(10) 通常の事業(送迎)の実施地域

○短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

京都市〔伏見区〕 宇治市 [槙島町、小倉町]

(11) 営業日及び営業時間

	短期入所生活介護・		
	介護予防 短期入所生活介護		
営業日	年中無休		
受付時間	月~日 8:30~17:30		
サービス提供時間帯	_		
利用定員	10 人/目		

- (12) 建物の構造 鉄筋コンクリート造陸屋根地下1階付地上3階建
- (13) 延べ面積 2, 287. 40㎡
- (14) 居室等の概要(短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護)

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。

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	8室	
2人部屋	1室	
合 計	10室	
食堂	2室	2階・3階
機能訓練室	1室	[主な設置機器]
		平行棒、レクリエーション用品…
浴室	3室	一般浴槽(2室)・特殊浴槽2台(1室)
医務室	1室	

☆居室の変更:利用中、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**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。

	短期入所生活介	護(特養含)
職種	常勤換算	指定基準
1. 管理者	兼務1名	1名
2. 医師	非常勤 1 名	必要数
3. 事務員	2名	
4. 生活相談員	常勤 2名	1名
5. 看護職員	名	
6. 介護職員	名	24名
7. 栄養士	名	1名
8. 機能訓練指導員	兼務 1名	1名

〈主な職種の勤務体制〉

11 1002						
職種	短期入所生活介護					
	介護予防 短期入所生活介護 (特養含)					
1. 医師	毎週月・火曜日 14:00~16:00					
2. 生活相談員	勤務時間: 8:30~17:30					
3.	早出: 7:00~16:00					
介護職員	日勤: 8:45~17:45					
	日勤S: 10:00~19:00					
	遅出: 11:00~20:00					
	夜勤: 17:00~ 9:30					
4. 看護職員	勤務時間: 8:30~17:30					

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、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

○短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービス

また、それぞれのサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分(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、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況に配 慮したバラエティに富んだ食事を提供します。
- ・ご契約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。※希望が有れば、個別の対応もします。

(食事時間)

○短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

朝食7:30~8:30 昼食12:00~13:00 夕食18:00~19:00 ※希望が有れば、個別の対応もします。

②入浴

- ・入浴又は清拭を行ないます。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。
- ・短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護では、入浴又は清拭を週2回行ないます。

③排泄

・ご契約者の状況に応じて適切な排せつの介助を行ないます。

④その他自立への支援(短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護)

- ・寝たきり防止のため、できるかぎ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なうよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

〈サービス利用料金〉(短期入所生活介護)

<u>下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から、介護保険</u> 給付費額(9割)を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。

(1日当たりの利用者自己負担額)

端数処理の加減で若干の誤差があります。

要介護	蓼 認 定	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用料	従来型個室	764 円	843 円	926 円	1005 円	1084 円
要介護 利用料 金	多床室	764 円	843 円	926 円	1005 円	1084 円

※ 上記の一覧は保険給付(施設介護サービス費)の利用者負担(1割)に「夜間職員配置加算(I)」(約15円/日)「サービス提供体制強化加算(I)イ」(約20円/日)「看護体制加算(II)」(約14円/日)「看護体制加算(IV)」(約28円/日)「介護職員処遇改善加算」(合計単位数に×8.3%)「特定処遇改善加算」(合計単位数に×2.7%)を含んだ料金です。また、加算については月により変動することがあります。(以下の表を参照ください)それに伴い、料金が変更する場合があります。

	1 日あたりの自 己負担額	加算要件
サービス提供体制 強化加算 (I)イ (I)ロ	イ)約20円口)約14円	イ)介護職員の総数の内、介護福祉士が60%以上の場合 ロ)介護職員の総数の内、介護福祉士が50%以上の場合
サービス提供体制 強化加算(II)	約7円	看護・介護職員の総数の内、常勤職員が一定数以上 の場合でサービス提供体制加算(I)を算定してい ない場合
サービス提供体制 強化加算 (Ⅲ)	約7円	常勤の職員の内、勤続年数が3年以上ある職員が一 定数以上の場合でサービス提供体制加算(I)を算 定していない場合
夜間職員配置加算(I)	約 15 円	夜勤を行う介護職員の数が最低基準を 1 人以上、上回っている場合。
看護体制加算(I)	約5円	常勤の看護師を1名以上配置している場合
看護体制加算(Ⅱ)	約 10 円	看護職員を基準以上配置している場合
看護体制加算(Ⅲ)	約 14 円	要介護3以上の利用者を70%以上受入している場合
看護体制加算(IV)	約 28 円	要介護3以上の利用者を70%以上受入している場合
生活機能向上連携 加算	約 235 円/月	外部の理学療法士等と施設職員が共同で個別機能訓 練計画を作成する場合
若年性認知症入所 者受入加算	約 141 円	若年性認知症患者を受け入れた場合
介護職員処遇改善 加算	合計単位数に ×8.3%	一定条件により職員の賃金等の改善をしている場合 ※条件により変動する場合があります。
特定処遇改善加算	合計単位数に ×2.7%	一定条件により職員の賃金等の改善をしている場合 ※条件により変動する場合があります。
緊急短期入所受入 加算	約 105 円	介護支援専門員が必要と認め、居宅サービス計画に 位置付けられていない受入を行った場合
医療連携強化加算	約 69 円	一定の要件に該当する対象者を受け入れ、主治医と の連携を図っていく場合

別途かかる費用として

- ※ 送迎加算は約216円/片道、別途加算されます。
- ※ 療養食加算(約10円/1日)

医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する療養食(糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓病食・高脂血症食・痛風食及び特別な場合の検査食等)を提供した場合に加算されます。必要な方はお申し出ください。

〈サービス利用料金〉(介護予防短期入所生活介護)

下記の料金表によって、ご契約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(9割)を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。

(1日当たりの利用者自己負担額)

端数処理の加減で若干の誤差があります。

要介記	護 認 定	要支援 1	要支援 2
要介記 利用料金	従来型個室	534 円	660 円
利用料金	多 床 室	534 円	660 円

※ 上記の一覧は保険給付(施設介護サービス費)の利用者負担(1割)に「サービス提供体制強化加算(I)イ」(約20円/日)「介護職員処遇改善加算」(合計単位数に×8.3%)「特定処遇改善加算」(合計単位数に×2.7%)を含んだ料金です。(左記表を参照ください)また、加算については月により変動することがあります。(左記表を参照ください)それに伴い、料金が変更する場合があります。

別途かかる費用として

- ※ 送迎加算は約216円/片道、別途加算されます。
- ※ 療養食加算(約10円/1回)

医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する療養食(糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓病食・高脂血症食・痛風食及び特別な場合の検査食等)を提供した場合に加算されます。必要な方はお申し出ください。

- ※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、ご契約者の負担額も変更になります。
- ☆ご契約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。要支援又は要介護の認定を受けた後、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 い場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行な 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」を交付します。
- ☆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。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

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。

<サービスの概要と利用料金>

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契約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。

(直接施設に支払って頂く料金)

食費	\rightarrow	朝食 昼食 夕食	352 円 575 円(おやつ代含む) 465 円
\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\		1 日	8 5 5 円 (多床室)
滞在費	\rightarrow	1 目	1, 171円 (従来型個室)

テレビ代	1 日	100円
実施区域外への送迎		_
複写物の交付	1 枚につき	10円
オムツ代 (1枚につき)		_
喫茶代	1杯	100円

(3) 減額について

「介護保険負担限度額認定」

食費と滞在費には段階によって補足給付(特定入所者(支援)介護サービス費)の対象となり負担限度額が以下のようになります。

利用者負担段階	滞在費(1日)		食費	(1日)
利用有負担权階 	多床室	従来型個室	食費	(1 日)
第 1 段 階	0円	320円	上限額	300円
第 2 段 階	370円	420円	上限額	390円
第 3 段 階	370円	820円	上限額	650円

[※]食費が上限に至らない場合は必要な分のみの支払いとなります。

(上記の減額については、各市区町村福祉介護課への申請手続きが必要になります。)

※認定証類は初回利用時・変更時には、必ず持参、提示して下さい。

(4) キャンセル料

2日前までにキャンセルの申出がなかった場合 \Rightarrow <u>1,392円(当日の食費)</u> ※1 食のみキャンセルされた場合はその食事分がキャンセル料となります。

(5) 利用料金のお支払い方法

○短期入所生活介護·介護予防短期入所生活介護

前記(1)、(2)の料金・費用は、サービス利用終了時にその都度お支払い下さい。

5. 苦情の受付について

(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。

- ①苦情受付窓口(担当者)
 - ○短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

生活相談員 臼井 勇矢

②受付時間

○短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 月~日 8:30~17:30

③苦情受付箱 施設内に意見箱を設置しております。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

	所在地	京都市伏見区鷹匠町 39 番地の 2		
伏見区保健福祉センター	電話番号	075 (611) 2279		
健康長寿推進課	受付時間	$9:00\sim17:00$		
	所在地	京都市伏見区深草向畑町 93-1		
伏見区深草支所	電話番号	075 (642) 3616		
福祉介護課	受付時間	$9:00\sim17:00$		
	所在地	京都市伏見区醍醐大構町 28		
伏見区醍醐支所	電話番号	075 (571) 6471		
福祉介護課	受付時間	$9:00\sim17:00$		
宇治市介護保険課	所在地	宇治市宇治琵琶 33 番地		
	電話番号	0774 (22) 3141		
	受付時間	$9:00\sim17:00$		
	所在地	京都市下京区烏丸通四条下る		
京都府		水銀屋町 620 番地 COCON 烏丸内		
国民健康保険団体連合会	電話番号	075 (354) 9090		
	受付時間	$9:00\sim17:00$		
運営適正化委員会	所在地	京都市中京区竹屋町通 烏丸東入ル		
		京都府立総合社会福祉会館内		
	電話番号	075 (252) 2152		
	受付時間	$9:00\sim17:00$		

6. 緊急時等の対応について

(1) 緊急時の対応

当事業所は、**短期入所生活介護・**介護予防**短期入所生活介護**サービスの提供を行なっているときにご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに家族並びに主治医又はあらかじめ定められた協力医療機関への連絡を行なう等の必要な措置を講ずるものとします。

(2) 事故発生時の対応

当事業所は、**短期入所生活介護・**介護予防**短期入所生活介護**サービスの提供により 事故が発生した場合には速やかに京都市その他市町村、ご契約者の家族、当該ご契約 者に係わる介護支援事業所(介護予防にあたっては地域包括支援センター)等に連絡 を行なうとともに、必要な措置を講ずるものとします。又、賠償すべき事故が発生し た場合は、速やかに損害賠償を行なうものとします。

(3) 非常災害対策

当事業所は、非常災害に関する具体的計画を立てておくとともに非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行なうものとします。

7. 個人情報の取り扱い

(1) 個人情報の取り扱いについては、社会福祉法人洛南福祉会個人情報保護規定に基づき取り扱います

8. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況 (1)あり	実施日	平成29年11月30日			
		評価機関名称	一般社団法人京都市 老人福祉施設協議会			
		結果の開示 (1 あり 2 なし			
	2 なし					

私は、本書面に基づいて事業者からサービス提供及び利用料の徴収についての説明を受け、指定居宅サービスの提供開始と希望するサービスにかかる利用料金の徴収及び、入院時・退所時等に、ご契約者に関する情報を関係機関に提供することに同意しました。

令和 年 月 日

契 約 者 住所

氏名

署名代行人 住所

氏名

身元引受人 住所

氏名

指定居宅サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

ヴィラ向島ショートステイ (短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護)

 職名
 氏名

 説明者
 生活相談員
 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。