

【(介護予防)短期入所生活介護】 重要事項説明書

あなた(利用者)に対するサービスの提供開始にあたり、新潟県条例の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者(法人)の概要

事業者(法人)の名称	社会福祉法人 長岡福祉協会
主たる事務所の所在地	〒940-2135 新潟県長岡市深沢町字高寺 2278 番地 8
代表者(職名・氏名)	理事長 田宮 崇
設立年月日	昭和 53 年 10 月 11 日
電話番号	0258-46-6053

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	特別養護老人ホームおちやさくら	
サービスの種類	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護	
事業所の所在地	〒947-0041 新潟県小千谷市小栗田 2732 番地 14	
電話番号	0258-83-1786	
指定年月日・事業所番号	平成 18 年 6 月 1 日 指定	1570800357
利用定員	定員 20 人(2 ユニット ・ 1 ユニット 10 人)	
通常の事業の実施地域 (通常の送迎の実施地域)	小千谷市・長岡市(旧長岡市、旧川口町、旧越路町、旧小国町、旧山古志村)	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

短期入所生活介護(又は介護予防短期入所生活介護)は、事業者が設置する事業所において、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に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、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

5. 事業所の職員体制

特別養護老人ホームおぢやさくら(長期入所含む)

従業者の職種	員数	区分				事業者の指定 基準	保有資格
		常勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
施設長	1		1			1	介護福祉士・介護支援専門員
生活相談員	2		2			1	社会福祉士 2
介護職員	32 以上		31 以上		1 以上	20 以上	介護福祉士 30 名以上
看護職員	4 以上		3 以上		1 以上		看護師 4 以上
機能訓練指導員	1 以上	1	1			1 以上	理学療法士 1・作業療法士 1
介護支援専門員	3 以上		4			1 以上	介護支援専門員 3 以上
医師	1				1	1	診療科：内科
栄養士	1 以上		1		1	1	管理栄養士 1 以上

6. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員(生活相談員)及びその管理責任者(管理者)は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	<input type="checkbox"/> _____ (特別養護老人ホームおぢやさくら 生活相談員)
管理責任者の氏名	施設長 田中 孝 (特別養護老人ホームおぢやさくら)

7. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、保険者から示された自己負担割合となります(原則として基本利用料の1割の額ですが、一定以上の所得のある方は2割、等)。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 短期入所生活介護の利用料 【基本部分: 短期入所生活介護費】

区分	利用者の 要介護度	短期入所生活介護費(1日あたり)			
		基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 (=基本利用料の 1割)※(注2)参照	利用者負担金 (=基本利用料の 2割)※(注2)参照	利用者負担金 (=基本利用料の 3割)※(注2)参照
特別養護老人ホーム おちやさくら (併設型 ユニット型個室)	要介護 1	7,040 円	704 円	1,408 円	2,112 円
	要介護 2	7,720 円	772 円	1,544 円	2,316 円
	要介護 3	8,470 円	847 円	1,694 円	2,541 円
	要介護 4	9,180 円	918 円	1,836 円	2,754 円
	要介護 5	9,870 円	987 円	1,974 円	2,961 円

【減算】 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算	減算額			
	基本 利用料	利用者負担金 (1 割)	利用者負担金 (2 割)	利用者負担金 (3 割)
連続して 30 日を超えて 60 日まで同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している利用者にサービスを提供した場合	300 円	30 円	60 円	90 円

長期利用の適正化	利用者の 要介護度	短期入所生活介護費(1日あたり)			
		基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 (=基本利用料の 1割)※(注2)参照	利用者負担金 (=基本利用料の 2割)※(注2)参照	利用者負担金 (=基本利用料の 3割)※(注2)参照
連続して 61 日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している利用者にサービスを提供した場合	要介護 1	6,700 円	670 円	1,340 円	2,010 円
	要介護 2	7,400 円	740 円	1,480 円	2,220 円
	要介護 3	8,150 円	815 円	1,630 円	2,445 円
	要介護 4	8,860 円	886 円	1,772 円	2,658 円
	要介護 5	9,550 円	955 円	1,910 円	2,865 円

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本 利用料	利用 者 負担 金 (1割)	利用 者 負担 金 (2割)	利用 者 負担 金 (3割)
看護体制加算(Ⅰ)	常勤の看護師を1名以上配置している場合	40 円	4 円	8 円	12 円
看護体制加算(Ⅱ)	常勤の看護師を2名以上配置し、24 時間連絡できる体制を確保している場合	80 円	8 円	16 円	24 円
看取り連携体制加算	看護体制加算ⅠもしくはⅡを算定しており看取り期における対応方針を定め利用開始前に対応方針の内容を説明し同意をえた場合 (死亡日及び死亡日以前 30 日以下について 7 日を限度とし 1 日につき)	64 円	64 円	128 円	256 円
認知症行動・心理 症状緊急対応加算	認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に短期入所生活介護が必要と医師が判断した利用者へサービス提供した場合(1日につき)	2,000 円	200 円	400 円	600 円
若年性認知症 利用者受入加算	若年性認知症利用者へサービス提供した場合 (1日につき)	1,200 円	120 円	240 円	360 円
送迎加算	送迎を行った場合(片道につき)	1,840 円	184 円	368 円	552 円
療養食加算	要件を満たした上で療養食を提供した場合 (1日につき 3 回を限度とする)	80 円	8 円	16 円	24 円
緊急短期入所 受入加算	要件を満たした上で緊急の受入を行った場合 (1日につき)	900 円	90 円	180 円	270 円
在宅中重度者 受入加算	在宅において利用していた訪問看護事業所から派遣された看護職員により健康上の管理等を受けた場合 (1日につき)	4,250 円	425 円	850 円	1,275 円
夜勤職員配置加算 (Ⅱ)	最低基準を 1 以上上回る数の夜勤職員が配置されている場合(1 日につき)	180 円	18 円	36 円	54 円
機能訓練体制加算	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 (1 日につき)	120 円	12 円	24 円	36 円
個別機能訓練加算	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 (1 日につき)	560 円	56 円	112 円	168 円
サービス提供体制 強化加算Ⅰ※	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 (1 日につき)	220 円	22 円	44 円	66 円
介護職員等処遇 改善加算Ⅰ※	当該加算の算定要件を満たす場合	上記基本部分と 各種加算減算の合計の 14%			

(注) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(2) 介護予防短期入所生活介護の利用料【基本部分:介護予防短期入所生活介護費】

区分	利用者の 要介護度	介護予防短期入所生活介護費(1日あたり)			
		基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 (=基本利用料の 1割)※(注2)参照	利用者負担金 (=基本利用料の 2割)※(注2)参照	利用者負担金 (=基本利用料の 3割)※(注2)参照
特別養護老人ホーム おぢやさくら (併設型 ユニット型個室)	要支援 1	5,290 円	529 円	1,058 円	1,587 円
	要支援 2	6,560 円	656 円	1,312 円	1,968 円

長期利用の適正化	利用者の 要介護度	短期入所生活介護費(1日あたり)			
		基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 (=基本利用料の1 割)※(注2)参照	利用者負担金 (=基本利用料の2 割)※(注2)参照	利用者負担金 (=基本利用料の3 割)※(注2)参照
【減算の要件】 連続して 30 日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所サービスを提供した場合 【算定方法】 要支援 1:要介護 1 の単位数(704 単位)の 100 分の 75 に相当する単位数 要支援 2:要介護 1 の単位数(704 単位)の 100 分の 93 に相当する単位数	要支援 1	5,280 円	528 円	1,056 円	1,584 円
	要支援 2	6,550 円	655 円	1,310 円	1,965 円

【加算】 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本利用料	利用者負担金(1割)	利用者負担金(2割)	利用者負担金(3割)
認知症行動・心理 症状緊急対応加算	認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に介護予防短期入所生活介護が必要と医師が判断した利用者へサービス提供した場合(1日につき)	2,000 円	200 円	400 円	600 円
若年性認知症 利用者受入加算	若年性認知症利用者へサービス提供した場合(1日につき)	1,200 円	120 円	240 円	360 円
送迎加算	送迎を行った場合(片道につき)	1,840 円	184 円	368 円	522 円
療養食加算	要件を満たした上で療養食を提供した場合(1日につき3回を限度とする)	80 円	8 円	16 円	24 円
機能訓練体制加算	当該加算の体制・人材要件を満たす場合(1日につき)	120 円	12 円	24 円	36 円
個別機能訓練加算	当該加算の体制・人材要件を満たす場合(1日につき)	560 円	56 円	112 円	168 円
サービス提供体制 強化加算Ⅰ※	当該加算の体制・人材要件を満たす場合(1日につき)	220 円	22 円	44 円	66 円
介護職員等処遇 改善加算Ⅰ※	当該加算の算定要件を満たす場合	上記基本部分と 各種加算減算の合計の 14%			

(注) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(3) その他の費用

食費	1 日につき 1,685 円。(ただし、朝食 480 円、昼食 605 円、夕食 600 円とし、1 食単位で費用の支払いを受けるものとします。)また、利用者の希望により特別な食事を提供した場合は、費用の実費をいただきます。	
滞在費	(併設型 ユニット型個室)	2,546 円(1 日につき)
その他	日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(利用者の希望により提供する日常生活上必要な身の回り品など)について、費用の実費をいただきます。	

(注) ※食事が不要となる場合、朝食は前日の 17 時まで、昼食は当日の 10 時まで、夕食は当日の 16 時までにキャンセルできない場合、実費徴収します。ただし実費については、負担段階に定める金額を上限とします。

※ 利用者負担段階ごとの滞在費・食費の利用者負担額

負担段階	対象者		利用者負担内訳	
			滞在費(日額)	食費(日額)
第 1 段階	・生活保護受給者 ・市町村民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者	・預貯金額が単身 1,000 万円夫婦で 2,000 万円以下の方	880円	300円
第 2 段階	・市町村民税非課税世帯であって、本人の合計所得金額と年金収入の合計が 80 万円以下の方	・預貯金額が単身 650 万円夫婦で 1,650 万円以下の方	880円	600円
第 3 段階	・市町村民税非課税世帯であって、本人の合計所得金額と年金収入の合計が 80 万円超 120 万円以下の方	・預貯金額が単身 550 万円夫婦で 1,550 万円以下の方	1,370円	1,000円
	・市町村民税非課税世帯であって、本人の合計所得金額と年金収入の合計が 120 万円以上の方	・預貯金額が単身 500 万円夫婦で 1,500 万円以下の方		1,300円
第 4 段階	・市町村民税課税世帯の方		2,546円	1,685円

(4)利用者負担金の算定例

区分		内訳		利用者負担金
介護 保 険 給 付 対 象	要介護()	短期入所生活介護 基本料金 【()円 × ()日】		
	要支援()	介護予防短期入所生活介護 基本料金 【()円 × ()日】		
	加算	看護体制加算(Ⅰ) 【()円 × ()日】		
		看護体制加算(Ⅱ) 【()円 × ()日】		
		看取り連携体制加算 【()円 × ()日】		
		認知症行動・心理症状緊急対応加算 【()円 × ()日】		
		若年性認知症利用者受入加算 【()円 × ()日】		
		送迎加算 【(片道)円 × ()回】		
		療養食加算 【()円 × ()回】		
		緊急短期入所受入加算 【()円 × ()日】		
		在宅中重度者受入加算 【()円 × ()日】		
		夜勤職員配置加算 (Ⅱ)【()円 × ()日】		
		機能訓練体制加算 【()円 × ()日】		
		個別機能訓練加算 【()円 × ()日】		
		サービス提供体制強化加算Ⅰ 【()円 × ()日】		
		介護職員等処遇改善加算Ⅰ【(基本料金+加算・減算料金)×14%】		
	小 計			
介護 保 険 給 付 対 象 外	滞在費	【()円 × ()日】		
	食費	朝食【()円 × ()日】		
		昼食【()円 × ()日】		
		夕食【()円 × ()日】		
	小 計			
合 計				

(5)キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	利用者負担金の 50%の額 × 1日分
利用予定日の当日	利用者負担金の 100%の額 × 1日分

(注) 利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

8. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名(利用者との続柄) 電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称 所在地 電話番号	小千谷さくら病院 新潟県小千谷市小栗田 2732 番地 0258-83-2680

9. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員(又は地域包括支援センター)及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談などは、下記の窓口でお受けします。

相談窓口①	電話番号 0258-83-1786 窓口開設時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分まで 面接場所 『特別養護老人ホームおぢやさくら』 相談室 対応者 野上 舞子 (生活相談員)
相談窓口②	電話番号 0258-83-1786 窓口開設時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分まで 面接場所 『特別養護老人ホームおぢやさくら』 施設長室 対応者 田中 孝 (施設長)
相談窓口	第三者委員 : 小柴 明彦 (電話番号 025-261-0404) 第三者委員 : 鈴木 敏子 (電話番号 080-1108-4189)

(2) サービス提供に関する苦情や相談などは、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	小千谷市保健福祉課	電話番号 0258-83-3517
	各市町村担当課(保険者:)	電話番号
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-285-3022

11. 第三者による評価の実施状況

第三者評価実施の 状況	実施の有無	有
	実施した直近の年月日	ホールに掲示
	実施した評価機関の名称	ホールに掲示
	評価結果の開示状況	ホールに掲示

12. サービスの利用にあたっての留意事項

外出	外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
面会	面会する場合は、受付にて面会者は面会簿の記入をしてください。 感染症対策等により面会等制限・禁止する場合があります。
医療機関への受診	希望医療機関、期日等を担当看護職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたなどの事由により、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により原状に復していただくか、または相当の代償をお支払いいただきます。
喫煙	敷地内禁煙です。ご協力をお願いします。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください
所持品の管理	施設内で使用する所持品は自己の責任で管理するようにしてください。
現金等の管理	施設内で所持する現金等については自己責任で管理するようにしてください。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
利用者負担金 (介護保険給付対象額)	入所時間、退所時間にかかわらず介護給付額につきましては1日分として請求とさせていただきます。
ハラスメント	ご利用者、ご家族から職員が「暴言・暴力・セクシャルハラスメント等」を受けた場合、契約解除を検討いたします。

13. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

14. 感染症対策

事業所は、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を図るために感染対策委員会の設置及び開催、指針の整備、研修の実施、感染対策訓練を実施しております。

15. 高齢者虐待の防止

事業者は、高齢者虐待の防止への取り組みを図るため、虐待防止検討委員会の設置及び開催、指針の整備、研修の実施を行います。

また、サービス提供中に、職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報し、必要な措置を講じます。

虐待防止に関する責任者	田中 孝（施設長）
-------------	-----------