

「望洋荘しおやさき」重要事項説明書(短期入所生活介護)

平成 29 年 8 月 1 日作成

1、施設の概要

(1) 施設経営法人名称等

法人名称 社会福祉法人 りんさく福祉会
 法人所在地 福島県いわき市平豊間字合磯 39 番地
 法人代表者名 理事長 須田 滉

(2) 施設名称等

施設名称 望洋荘 しおやさき
 施設所在地 福島県いわき市平豊間字合磯 39 番地
 電話番号等 電話0246-55-7373 FAX0246-55-7255
 介護保険指定番号 0770402105
 施設代表者名 施設長 須田 美保子

(3) 事業所の目的

介護保険法令に従い契約者(利用者)がその有する能力に応じ、可能な限り自立した生活を営むことができるように支援することを目的として、利用者に日常生活を営む為に必要な居室及び共用施設等をご利用頂き、短期入所生活介護サービスを提供します。

(4) 当事業所の運営方針

要介護者等の心身の特性を踏まえて、その居宅において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、食事その他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ならびに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

(5) 施設開設年月日 平成15年12月1日

(6) 施設の職員体制(基準)

役 職 名	基準	実数	業 務 内 容
施設長(管理者)	1	1(兼務)	事業所を代表し業務の統括にあたる
医 師	—	1(兼務)	利用者の診療、健康管理等にあたる
生活相談員	1以上	2(兼務)	利用者の生活上の相談等にあたる
介護支援専門員	1	1(兼務)	利用者のサービス計画の立案等にあたる
機能訓練指導員	1	1(兼務)	利用者の機能回復訓練等にあたる
管理栄養士	1	1(兼務)	利用者の献立作成、栄養管理等にあたる
栄養士		2(兼務)	
事務職その他職員	2以上	8(兼務)	一般事務・料金請求等にあたる
介護職	27以上	34(兼務)	利用者の日常介護業務等にあたる
看護職	3以上	4(兼務)	利用者の医療、健康管理等にあたる
***	***	***	***

(7) 施設設備の概要

定員 ……………10名
 居室 ……………10室(従来型個室)※多床室利用は空床及び契約者の状況により居室の検討
 浴室 ……………一般浴室、特殊浴室、脱衣所
 食堂(デイルーム)…1室

その他 ……機能訓練室、静養室、医務室、面会室、洗濯室等

2、サービスの内容

(基準介護サービス)

- ① 短期入所生活介護計画の立案
- ② 食事……………朝食 7:30～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～
以上の他、おやつ等のサービスがあります。
※但し、食費は別途頂きます。他、希望があればご相談に応じます。
- ③ 入浴……………利用日数により回数が違います。ご確認ください。ただし、利用者の状態に応じ、特別浴、または 清拭となる場合があります。
- ④ 介護……………ケアプランに沿って次の介護が行われます。着替え、排泄、食事の介助、おむつ交換、体位交換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等。
- ⑤ 機能訓練……………利用者の状況に応じ、訓練室等において機能回復訓練を行います。
- ⑥ 生活相談……………常勤の生活相談員に、介護や日常生活に関することも含め相談できます。
- ⑦ 健康管理……………日々簡単な健康チェックを行います。
- ⑧ 緊急時の対応…体調の変化等、緊急の場合は緊急連絡先に連絡します。
- ⑨ レクリエーション…当施設では、日々のクラブ活動のほか、様々な行事が行われます。行事によっては別途参加費がかかるものもございます。詳しくは、その都度ご説明のうえご承諾をいただきます。

3、利用料金

(1) 利用料金 (1日あたり)

下記料金表によって、ご利用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を除いた金額(自己負担額)と、各種加算及び滞在費ならびに食費における負担額(世帯全員が市町村民非課税の方(市町村民世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合は、手続きにより負担が軽減されます)の合計金額をお支払い下さい。また、負担割合については、負担割合証に記載されている利用者負担割合によります。

<従来型個室の場合> (10床)※下記料金には送迎加算は含まれておりません。

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金 (10割)	5,790円	6,460円	7,140円	7,810円	8,460円
① サービス利用に係る自己負担額 (上段:1割 下段:2割)	579円	646円	714円	781円	846円
	1,158円	1,292円	1,428円	1,562円	1,692円
② サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (〃)	6円				
	12円				
③ 機能訓練体制加算 (〃)	12円				
	24円				
④ 夜勤職員配置加算(Ⅰ) (〃)	13円				
	26円				
⑤ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (〃)	51円	56円	62円	67円	73円
	102円	112円	124円	134円	146円
滞在費 (介護保険基準外サービス)	1,150円				
食費 (介護保険基準外サービス)	1,380円				

自己負担額合計 (上段:1割 下段:2割)	<u>3,191円</u>	<u>3,263円</u>	<u>3,337円</u>	<u>3,409円</u>	<u>3,480円</u>
	<u>3,852円</u>	<u>3,964円</u>	<u>4,144円</u>	<u>4,288円</u>	<u>4,430円</u>

<多床室の場合> ※下記料金には送迎加算は含まれておりません。

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金 (10割)	5,990円	6,660円	7,340円	8,010円	8,660円
① サービス利用に係る自己負担額 (上段:1割負担 下段:2割負担)	599円	666円	734円	801円	866円
	<u>1,198円</u>	<u>1,332円</u>	<u>1,468円</u>	<u>1,602円</u>	<u>1,732円</u>
② サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (〃)	6円				
	12円				
③ 機能訓練体制加算 (〃)	12円				
	24円				
④ 夜勤職員配置加算(Ⅰ) (〃)	13円				
	26円				
⑤ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (〃)	<u>52円</u>	<u>58円</u>	<u>63円</u>	<u>69円</u>	<u>74円</u>
	<u>104円</u>	<u>116円</u>	<u>126円</u>	<u>138円</u>	<u>148円</u>
滞在費 (介護保険基準外サービス)	840円				
食費 (介護保険基準外サービス)	1,380円				
自己負担額合計 (上段:1割 下段:2割)	<u>2,903円</u>	<u>2,976円</u>	<u>3,049円</u>	<u>3,122円</u>	<u>3,192円</u>
	<u>3,586円</u>	<u>3,740円</u>	<u>3,878円</u>	<u>4,024円</u>	<u>4,164円</u>

【料金表②～⑤の加算について】 ※()は2割負担の場合

- ※ ② 看護・介護職員の総数のうち常勤職員の占める割合が75%以上の場合に算定。
- ※ ③ 機能訓練指導員を配置し、機能訓練を実施している場合に算定。
- ※ ④ 夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に算定。
- ※ ⑤ サービス別加算率8.3%。厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している場合。算定方法:介護保険対象①～④の合計×0.083(円未満四捨五入)。実際には、利用日数等により変わります。
- ※ ②～④の加算については職員配置状況等により算定しない月が生じることがあります。
- ※ ②についてはサービス提供体制加算Ⅰイ(18円(36円)/1日)またはⅠロ(12円(24円)/1日)またはⅢ(6円(12円)/1日)に変更して算定する場合があります。

その他の加算等について ()は2割負担の場合

- ・ 療養食加算……………医師の指示に基づく療養食を提供した場合 23円 (46円) /1日
- ・ 送迎加算……………片道184円 (368円)/1日

※通常の送迎の実施地域(いわき市内)を超えて行う場合は、その境界から片道1キロメートル毎に、30円を上記料金に加算します。

- ・ 連続して30日を超えて当事業所をご利用される場合には 30円(60円)/1日 の減算となります。

その他のサービス (介護保険基準外のサービス)

- ・ 滞在費……居住に関する費用(光熱水費及び室料(建設設備等の減価償却費等)
 - ① 従来型個室利用者 ……光熱水費及び室料(建設設備等の減価償却費等)
 - ② 多床室利用者 ……光熱水費及び室料相当額
- ・ 食費……食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)

料金:1日あたり1,380円(朝食330円、昼食595円、夕食455円)をご負担して頂きます。また、3食全て食べなかった場合はいただきませんが、食事のキャンセルに関しては、事前に届出が必要になります。実際に食事をされた分のみの請求になります。配膳後に食べなかったものに関しては、キャンセルの対象になりません。
- ※ 滞在費及び食費については、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、その認定証に記載された1日あたりの滞在費(居住費)と食費の金額をご負担して頂きます。
- ・ 理美容サービス……………実費
(施設では、委託にて理美容サービスを実施しております。料金は別途かかります。)
- ・ 日用品費(ティッシュ等)……………実費
- ・ 希望食……………実費
- ・ 行事参加費……………実費
- ・ 複写物の交付……………コピー1枚10円
- ・ 安全管理……………防災、避難訓練等設備を含め安全面に常時配慮しています。
- ・ テレビ使用料(居室内)……………1日50円。居室にてご試聴いただけますよう、貸出用テレビを準備しております。ご希望される場合には職員にお申出下さい。
- ・ その他のサービス……………介護保険の適用を受けられないサービス等については、その都度お申し出を受け、ご相談させていただきます。
(料金にご不明なことがございましたら、遠慮なくお問い合わせください。)

(2) 支払方法

下記支払い方法について事前に選択していただきます。その方法により、請求書にて、お支払い頂き、領収書を発行いたします。

【お支払い方法】

- ① ご指定の口座より自動引き落としでのお支払い(翌月27日の支払いになります。)
- ② 振込みによるお支払い
- ③ 現金によるお支払い

(3) 料金の変更等

介護保険関係法令の改正等により料金に変更になる場合は、事前にご説明をし、ご承諾を頂きます。

(4) 償還払い

契約者がいまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金を一旦支払うものとします。要介護認定後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻されます。

(5) 利用開始予定日以前の中止

利用開始前に利用者のご都合でサービスを中止する場合は、入所予定日当日の午前8時30分までにご連絡下さい。入所予定日の当日午前8時30分までにご連絡がなかった場合は、事業者は当日の食費として1,380円を請求することができます。

(6) 利用中の中止

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もとに計算します。また、以下の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止し、退所して頂く場合があります。

- ・ 利用者が中途退所を希望した場合
- ・ 入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・ 利用中に体調が悪くなった場合
- ・ 他の利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合

4、サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

まずは、担当の介護支援専門員にお申し込みください。利用開始と共に契約を結び、サービスの提供を開始します。

(2) サービス利用契約の終了

① 利用者のご都合で利用契約を終了する場合

実際にショートステイをご利用中でなければ、文書でのお申出により、いつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

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。

- ・ 利用者が他の介護保険施設に入所した場合・・・その翌日
- ・ 利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)または要支援と認定された場合・・・その翌日
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合・・・その翌日

① その他

- ・ 利用者のサービス利用料金の支払いが、請求後正当な理由なく3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、その催告の日から15日間以内に支払われない場合、または利用者やその家族などが、当施設や当施設の従業員、他の利用者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、契約を終了し、退所していただく場合がございます。
- ・ 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、契約を終了し、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。
- ・ 利用者のやむを得ない事由によりその契約終了日の翌日以降ホームを利用することとなる場合は、その利用に要する実費を請求します。

5、その他(施設利用に当たっての留意事項)

① 面会……………午前9時から午後6時まで。

(午後6時以降の面会に関しましては、事前にご連絡ください。)

② 飲酒・喫煙…所定の場所で、施設職員のもと基本的には可能ですが、医師の診断等影響がある方はこの限りではありません。

③ 宗教活動…他の利用者にご迷惑がかかればご自由です。

④ ペット類……………ペットの種類によりますので、ご相談ください。

6、相談、要望、苦情等の窓口

① 当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等は、下記窓口までお申し出ください。

《 苦情解決責任者 》	施設長 須田 美保子
《 苦情受付 窓口 》	生活相談員 小田 典昭 (担当者)
	受付時間 午前9:00～午後17:00(平日)
	電話番号 0246-55-7373
《 第 三 者 委 員 》	佐藤 仁一[(社福)りんさく福祉会 評議員]
	電話番号 0246-42-2801
	石川 薫[(社福)りんさく福祉会 評議員]
	電話番号 0246-22-0938

② 当施設の担当窓口以外にも、各相談窓口やでも受け付けています

《 担 当 窓 口 》	[いわき市保健福祉部 長寿介護課]
	電話番号 0246-22-7467
	[福島県運営適正化委員会]
	電話番号 024-523-2943
	[福島県国民健康保険団体連合会]
	電話番号 024-528-0040
	(介護サービス苦情相談窓口専用電話)

7、事故発生時の対応

利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、保険者へ連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、ご契約者に賠償すべき事故が発生した場合は、誠意を持って速やかに損害賠償を行います。

8、非常災害対策

当施設は、火災その他非常時、防犯目的として消防署その他関係機関の指導に基づき、次の事項を整備しております。

- (1) 消防署への防災計画等、届の提出
- (2) 自衛消防組織の整備
- (3) 緊急連絡網の整備
- (4) 年間消防訓練計画の策定及び訓練(通報連絡、初期消火、非常誘導)を年2回以上実施

指定短期入所生活介護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。

平成 年 月 日

事業者 <事業所名> 短期入所生活介護 望洋荘しおやさき
<所在地> 福島県いわき市平豊間字合磯39番地
<代表者名> 施設長 須田 美保子 印

<説明者氏名> 印

私は、本書面により事業者から重要事項についての説明を受け、指定短期入所生活介護サービスの提供の開始に同意しました。

平成 年 月 日

契約者(利用者) <住所>

<氏名> _____ 印

代理署名人 <住所>

<氏名> _____ 印

<続柄> _____

家族・身元引受人

(緊急連絡先) <住所>

<氏名> _____ 印

<続柄> _____

<電話番号> _____