

「指定短期入所生活介護」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。
(福岡県指定 第 4074600042 号)

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護サービス及び指定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。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 北筑前福社会
- (2) 法人所在地 福岡県宗像市用山471番地の5
- (3) 電話番号 0940-38-3910
- (4) 代表者氏名 理事長 高山 勲
- (5) 設立年月 昭和52年9月9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11年10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
福岡県第 4074600042 号

*当事業所は特別養護老人ホーム津屋崎園に併設されています。

- (2) 事業所の名称 津屋崎園短期入所生活介護サービス
- (3) 事業所の所在地 福岡県福津市奴山1174番地
- (4) 電話番号 0940-52-3545
- (5) 管理者氏名 施設長 天野 幸治
- (6) 開設年月 平成12年4月1日
- (7) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	9:00～18:00

- (8) 利用定員 10人
- (9) 居室等の概要

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、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室の利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。

(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合があります。
 ます。この定員のほか、特別養護老人ホームの空床をご利用頂く場合があります。)

居室・設備の種類	室数	備 考
1 人部屋	1 室	多床室
2 人部屋	2 室	多床室 (ショート含む)
3 人部屋	1 室	多床室 (ショート含む)
4 人部屋	14 室	多床室 (ショート含む)
合 計	20 室	
食堂	3 室	(ショート含む)
機能訓練室	3 室	各ホール (ショート含む)
浴室	1 室	機械浴・特殊浴槽
医務室	1 室	

※上記は、指定短期入所生活介護事業所を併設した指定介護福祉施設の施設設備です。

☆居室の変更：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、ご契約者に対して指定短期入所生活介護サービス及び指定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。

職 種	常勤換算	指定基準
1. 管理者	1	1 名
2. 相談室長	1	1 名
3. 生活相談員	1	1 名
4. 介護支援専門員	1	1 名
5. 看護職員	4	3 名
6. 介護職員	22	19 名
7. 機能訓練指導員	0.6	1 名
8. 管理栄養士	1	1 名

※入所施設と併設（施設の配置状況）

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、1 名
 （8 時間× 5 名÷40 時間＝ 1 名）となります。

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。

当事業所が提供するサービスについて、

- (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（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（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短期入所生活介護計画の作成

- ・ 利用期間が4日以上のご利用者には、指定居宅介護支援事業者又はご利用者本人が作成した居宅サービス計画書に基づき、短期入所生活介護計画を作成します。
- ・ 短期入所生活介護計画は、利用者の心身の状態に合わせた介護の課題分析、目標、内容、達成時期、サービスを提供する際に気をつけること等について記載した計画で、あらかじめ当施設の介護支援専門員が他の専門職と協議の上で原案を作成し、ご本人またはご家族にご説明します。

②介護

- ・ 入浴、排泄、食事、移動等について必要な介助を行います。ご利用者の自立の支援や残存能力の維持の観点から、身の回りのことでご自身で出来ることは、できるだけご自身に行って頂きます。
- 1) 寝たきり防止のため、できるだけ起きて身体を動かし、活動して頂き規則正しい生活リズムを整えます。
 - 2) 必要に応じて、水分の補給を行います。

③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態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ 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。

（食事時間）

朝食：7：30～9：30

昼食：11：30～13：30

夕食：17：30～19：30

④入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回行います。
- ・ 寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

⑤排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑥機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑦その他自立への支援

- ・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。

＜サービス利用料金（１日あたり）＞（契約書第７条参照）

別表１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を除いた金額（１割または２、３割の自己負担額）と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

☆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。

＜特定入所者介護サービス費給付を受けられる場合＞

各市町村で「介護保険負担限度額認定証」（第１～第３段階までの方）の交付を受けた方が対象となります。「特定入所者介護サービス費」の給付（国、市町村補助）は下記の条件によって受けることができ、食費・居住費の負担が軽減されます。

第４段階は原則「特定入所者介護サービス費」を受けることが出来ません。

区分	対象者	
利用者負担第１段階	生活保護受給者	
	市長村民 税非課税 世帯全員 が対象	老 齢 福 祉 年 金 受 給 者
利用者負担第２段階		課税年金収入額と合計所得金額の合計が８０万円以下の方
利用者負担第３段階		課税年金収入額と合計所得金額の合計が８０万円を超える方
利用者負担第４段階	上記以外の方	

＜各種加算＞

・サービス提供体制強化加算Ⅱ

⇒介護福祉士の配置が６割以上配置している体制の加算・・・１８単位

・夜勤職員配置加算

⇒夜勤職員を基準よりも手厚く配置している体制の加算・・・１３単位

・送迎加算（希望時）

⇒利用者の心身状態、家族の事情等からみて送迎が必要と認められる利用者に対して、その居宅と事業所の間の送迎を行う際の加算・・・片道 184（往復 368）単位

・療養食加算（希望時）

⇒利用者の病状等に応じて、主治医により利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、療養食が提供された場合に算定する加算・・・18 単位

・若年性認知症利用者受入加算（随時）

⇒受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う・・・120 単位

・介護職員処遇改善加算

⇒介護職員処遇改善加算として（介護報酬部分）に 14% を乗じた金額が加算されます。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 5 条、第 7 条参照）

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＞

① 食事の提供（食費） 1 日あたり 1, 5 0 0 円です。

（ 朝食 3 0 0 円 昼食 6 5 0 円 夕食 5 5 0 円 ）

- ・ 食費は、1 食単位での請求になります。
- ・ 事業所では、管理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態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ 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ます。

② レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③ 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が、複写物を必要とする場合には、実費をご負担いただきます。

1 枚につき 1 0 円

④ 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実費を負担いただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

☆経済状況の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の内容と変更する事由について、変更を行う 2 か月前までにご説明します。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第 7 条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

- 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービス及び介護予防短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、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。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者申し出て下さい。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な理由がある場合は、この限りではありません。

5. 苦情の受付について（契約書第21条参照）

(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。

○苦情解決責任者

〔施設長〕 天野 幸治

○苦情受付窓口（担当者）

〔相談員〕 中村 信二 岡棟 健太

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9：00～18：00

○第3者委員 谷口 正秀 花田壮一 舩津廣見

また、苦情受付ボックスを玄関及び施設ホールに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

福津市役所 高齢者サービス課	所在地	福津市中央一丁目1番1号	
	電話番号	0940-43-8191	FAX 0940-34-3881
	受付時間	月～金 8：30～17：00	
宗像市介護保険課	所在地	福岡県宗像市東郷一丁目一番一号	
	電話番号	0940-36-1121	FAX 0940-37-1242
	受付時間	月～金 8：30～17：00	
国民健康保険団体連合会	所在地	福岡市博多区吉塚本町13-47	
	電話番号	092-642-7859	FAX 092-642-7857
	受付時間	月～金 8：30～17：00	
福岡県運営適正化委員会	所在地	春日市原町3丁目1番地7	
	電話番号	092-915-3511	FAX 092-915-3512
	受付時間	火～日 9：00～17：30	

(3) 顧問弁護士

吉 田 徹 二 弁護士

住 所 福岡市中央区大名1丁目8番10号

TEL 092-724-1126

6. 緊急時の対応について（契約書第10条参照）

- （1）ご利用者の容態に変化が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに緊急連絡先へ連絡し、主治医もしくはあらかじめご家族と協議の未定めた医療機関等へ連絡を行うとともに必要に応じた適切な措置を講じます。
- （2）当該法令等に基づき防火管理者を選任し、防火・防災に必要な設備等設置しているほか、施設の消防計画に沿って避難誘導訓練、消火訓練、夜間想定避難訓練等実施し、災害時には「非常災害対策マニュアル」に沿って関係機関等とともに速やかに必要な措置を講じます。

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービス及び指定介護予防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。

津屋崎園短期入所生活介護サービス

説明者職名 生活相談員 氏 名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護サービス及び指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住所

氏 名 印

代理人 住所

氏 名 印

契約者との関係 ()

※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125条の規定に基づき、利用申込者又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。