

光風園指定短期入所生活介護

重要事項説明書

～基本理念～

利用者の立場で

当事業所では、ご契約者に対して短期入所生活介護または介護予防短期入所生活介護サービスを提供いたします。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

目 次

1. 事業の目的及び運営の方針	2
2. 事業所の概要	2
3. 職員体制	2
4. サービス内容	3
5. 緊急時における対応	3
6. 非常災害対策	3
7. 苦情の受付について	4
8. 感染症について	4
9. 法人の概要	4
(別表1) サービスの利用料金	
(別表2) 負担限度額の設定及び段階別料金表	
(別表3) 随時負担していただく費用	
(別表4) 介護保険の給付対象とならないサービス及び利用料金の支払い方法	

(令和2年4月1日現在)

1. 事業の目的及び運営の方針

社会福祉法人光風会が開設する光風園指定短期入所生活介護の適正な運営を確保するために人員及び運営管理に関する事項を定め、光風園で指定短期入所生活介護の提供に当たる従業者が要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定短期入所生活介護を提供することを目的とする。従業者は、要介護者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等を行うことにより、利用者の心身機能維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。事業の実施に当たっては関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスの提供主体との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

2. 事業所の概要

名称	光風園指定短期入所生活介護事業所 光風園指定介護予防短期入所生活介護事業所
所在地	〒400-0035山梨県甲州市塩山西野原603
管理者	星野 淳
介護保険指定番号	1970300016
電話番号/FAX 番号	0553-33-7511/0553-33-7513
入所定員	10名
送迎地域	甲州市・山梨市 他

[居室の概要]

当施設では、個室:2室、2人部屋:4室、4人部屋:13室、合計19室の居室をご用意しています。ご利用は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出ください。(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もあります)

3. 職員体制

職 種	配置基準	業務内容
管理者	1	
生活相談員	1	
介護職員	4	
看護師	1	特養兼務
機能訓練指導員	1人以上	
介護支援専門員	1	
医師(嘱託)	1	
栄養士(管理栄養士)	1	

4. サービス内容

当事業所ではご利用者に対して下記のサービスを提供いたします。

利用料金及びお支払方法については別表をご確認ください。

【短期入所・介護予防短期入所生活介護サービスの概要】

- ① 食事(食費は全額利用者負担となります。)
 - 光風園では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養ならびにご契約者の身体の状況及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 8:00～9:00 昼食 12:00～13:00 夕食 17:30～18:30
- ② 入浴
 - 入浴又は清拭を週2回行います。
 - 歩行困難な方でも、座位式特殊浴槽で入浴することができます。
 - 寝たきりの方でも臥床式特殊浴槽を使用して入浴することができます。
- ③ 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ないます。
- ④ 機能訓練
 - ご利用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。
- ⑤ 健康管理
 - 医師や看護師・看護職員が、服薬・健康管理を行ないます。
- ⑥ 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、自立支援を行うよう配慮します。

5. 緊急時における対応

利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師に連絡する等必要な措置を講じるほか、速やかにご家族の方に連絡いたします。

6. 非常災害対策

- ① 災害時の対応
 - 防災マニュアルに従い、迅速に対応いたします。
- ② 防火設備
 - 消火器、非常用照明、避難誘導灯等、必要な設備は整っております。
- ③ 防火管理者
 - 星野 淳

7. 苦情の受付について

① 光風園における苦情やご相談は下記の専用窓口で受け付けます。

◆ 苦情受付担当者 星野 淳

◆ 受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前9:00～午後17:00

また、苦情受付ボックスを1階と2階のロビーに設置しています。

② 公的機関における苦情の受付

光風園における苦情等は、下記の公的機関でも受け付けています。

◆ 甲州市役所 健康増進課 介護保険担当 TEL 0553-32-5066

◆ 山梨県国民健康保険団体連合会 TEL 055-223-9201

◆ 介護保険住所地の市町村介護保険担当窓口

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、自己の責に帰すべき事由によりご利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。また、当事業所は民間企業の提供する損害賠償責任保険に加入しています。賠償する可能性がある場合は、ご利用者又はご家族の方に当該保険の調査等の手続きにご協力頂く場合があります。

9. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

10. 法人の概要

法人名称	社会福祉法人光風会
代表者役職氏名	理事長 熊谷 和正
所在地	〒404-0035 山梨県甲州市塩山西野原603
設立年月日	平成3年10月23日
電話番号/FAX 番号	0553-33-7511/0553-33-7513
E-mail アドレス	houjin-honbu@koufuukai-yamanashi.or.jp
運営事業所	特別養護老人ホーム光風園 (指定介護老人福祉施設・指定短期入所生活介護事業所)
	特別養護老人ホームひかり屋形 (地域密着型介護老人福祉施設・指定短期入所生活介護事業所)
	デイサービスセンター光風園 (指定通所介護事業所・指定介護予防通所介護事業所)

	デイサービスセンターひかり横丁 (指定通所介護事業所・指定介護予防通所介護事業所)
	光風園指定居宅介護支援事業所
	在宅介護支援センター光風園
	風の子保育園
	鈴宮寮(指定管理)

指定短期入所生活介護・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。

令和 年 月 日

法人所在地 〒400-0035
 山梨県甲州市塩山西野原603
 事業者名称 社会福祉法人 光風会
 代表者 理事長 熊谷 和正

説明者 職種 _____
 氏名 印 _____

私は、本書面に基づいて光風園から重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護サービスに提供に同意しました。

利用者 住所 _____
 氏名 印 _____

代理人 住所 _____
 氏名 印 _____

1. サービスの利用料金（1日あたり）

別に定める料金表のように、①短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービス費に係る利用者負担(1割～3割負担)、②サービス提供強化体制加算(1割～3割負担)、③夜勤職員配置加算(1割～3割負担)、④介護職員処遇改善加算(1割～3割負担)、
に加え、滞在費(室料・光熱水費相当分)・食費・日常生活費をご負担いただきます。

$$\boxed{\text{①～⑤利用者負担(1～3割)}} + \boxed{\text{滞在費}} + \boxed{\text{食費}} + \boxed{\text{日常生活費}}$$

- ① 短期入所生活介護費(Ⅱ)・介護予防短期入所生活介護サービス費(Ⅱ)
利用者の介護認定区分に応じて、短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービスの給付を受ける費用。料金は別に定める料金表の通りです。
- ② サービス提供強化体制加算(Ⅰ)
当事業所では、介護サービスをおこなう職員(介護・看護)のうち、常勤職員の占める割合が60%以上を占めている体制を整えているため、1日あたり下記の加算料金をお支払いいただきます。
料金:180円(自己負担額 18円(1割負担)、36円(2割負担)、54円(3割負担)、)
- ③ 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ
夜勤を行う介護職員の人数または、夜勤の月平均勤務時間数が、最低基準を1人以上回っているため、1日あたり下記の料金をお支払いいただきます。
料金:130円(自己負担額 13円(1割負担)、26円(2割負担)、39円(3割負担))
- ④ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)
厚生労働省が定める基準に適合する所定単位数×8.3%(①②③の料金を足した額×8.3%)
- ⑤ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)
厚生労働省が定める基準に適合する所定単位数×2.3%(①②③の料金を足した額×2.3%)

(別表2)

2. 負担限度額の設定

施設サービス等における保険給付の見直しによって、低所得の方のサービス利用が困難にならないよう、所得に応じた負担限度額が設けられ、下記の料金表のように保険給付の対象外となる滞在費や食費の自己負担が軽減されます。(利用者負担段階の設定)なお第1～第3段階は、介護保険負担限度額認定証が必要となり、交付を受けるためには申請が必要です。また、一定以上の所得がある場合市町村の判断にて利用者負担が2割から3割になる場合があります。

【段階別料金表（1日あたり）】

第1段階		①短期入所生活介護サービス費	②サービス提供提供体制強化加算(Ⅰ)	③夜勤職員配置加算(Ⅰ)	④介護職員処遇改善加算(Ⅰ)+⑤介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	滞在費	食費	自己負担合計	日常生活費	
要支援1 <small>(介護予防利用者)</small>	個室	438円	18円		48	320円	300円	1,124円	50円以内	
	多床室	438円			48	0円		804円		
要支援2 <small>(介護予防利用者)</small>	個室	545円				60		320円		1,243円
	多床室	545円				60		0円		923円
要介護1	個室	586円		13円		65		320円		1,302円
	多床室	586円				65		0円		982円
要介護2	個室	654円				73		320円		1,378円
	多床室	654円				73		0円		1,058円
要介護3	個室	724円				80		320円		1,455円
	多床室	724円				80		0円		1,135円
要介護4	個室	792円			87	320円	1,530円			
	多床室	792円			87	0円	1,210円			
要介護5	個室	859円			94	320円	1,604円			
	多床室	859円			94	0円	1,284円			
第2段階		①短期入所生活介護サービス費	②サービス提供提供体制強化加算(Ⅰ)	③夜勤職員配置加算(Ⅰ)	④介護職員処遇改善加算(Ⅰ)+⑤介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	滞在費	食費	自己負担合計	日常生活費	
要支援1 <small>(介護予防利用者)</small>	個室	438円	18円		48	420円	390円	1,314円	50円以内	
	多床室	438円			48	370円		1,264円		
要支援2 <small>(介護予防利用者)</small>	個室	545円				60		420円		1,433円
	多床室	545円				60		370円		1,383円
要介護1	個室	586円		13円		65		420円		1,492円
	多床室	586円				65		370円		1,442円
要介護2	個室	654円				73		420円		1,568円
	多床室	654円				73		370円		1,518円
要介護3	個室	724円				80		420円		1,645円
	多床室	724円				80		370円		1,595円
要介護4	個室	792円			87	420円	1,720円			
	多床室	792円			87	370円	1,670円			
要介護5	個室	859円			94	420円	1,794円			
	多床室	859円			94	370円	1,744円			

第3段階		①短期入所生活介護サービス費	②サービス提供提供体制強化加算(Ⅰ)	③夜勤職員配置加算(Ⅰ)	④介護職員処遇改善加算(Ⅰ)+⑤介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	滞在費	食費	自己負担合計	日常生活費
要支援1	個室	438円	18円	13円	48	820円	650円	1,974円	50円以内
	(介護予防利用者) 多床室	438円			48	370円		1,524円	
要支援2	個室	545円			60	820円		2,093円	
	(介護予防利用者) 多床室	545円			60	370円		1,643円	
要介護1	個室	586円			65	820円		2,152円	
	多床室	586円			65	370円		1,702円	
要介護2	個室	654円			73	820円		2,228円	
	多床室	654円			73	370円		1,778円	
要介護3	個室	724円			80	820円		2,305円	
	多床室	724円			80	370円		1,855円	
要介護4	個室	792円	87	820円	2,380円				
	多床室	792円	87	370円	1,930円				
要介護5	個室	859円	94	820円	2,454円				
	多床室	859円	94	370円	2,004円				
第4段階		①短期入所生活介護サービス費	②サービス提供提供体制強化加算(Ⅰ)	③夜勤職員配置加算(Ⅰ)	④介護職員処遇改善加算(Ⅰ)+⑤介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	滞在費	食費	自己負担合計	日常生活費
要支援1	個室	438円	18円	13円	48	1,190円	1,420円	3,114円	50円以内
	(介護予防利用者) 多床室	438円			48	855円		2,779円	
要支援2	個室	545円			60	1,190円		3,233円	
	(介護予防利用者) 多床室	545円			60	855円		2,898円	
要介護1	個室	586円			65	1,190円		3,292円	
	多床室	586円			65	855円		2,957円	
要介護2	個室	654円			73	1,190円		3,368円	
	多床室	654円			73	855円		3,033円	
要介護3	個室	724円			80	1,190円		3,445円	
	多床室	724円			80	855円		3,110円	
要介護4	個室	792円	87	1,190円	3,520円				
	多床室	792円	87	855円	3,185円				
要介護5	個室	859円	94	1,190円	3,594円				
	多床室	859円	94	855円	3,259円				

※2割、3割負担の方は上記の料金表に、下記の料金がそれぞれ加算されます。

<2割負担の方>

要支援 1:504円 要支援 2:623円 要介護 1:682円 要介護 2:758円 要介護 3:835円

要介護 4:910円 要介護 5:984円

<3割負担の方>

要支援 1:1,008円 要支援 2:1,246円 要介護 1:1,364円 要介護 2:1,516円 要介護 3:1,670円

要介護 4:1,820円 要介護 5:1,968円

※多床室・個室の選択は、利用者の身体・精神状況などに応じて変更する場合があります。

※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。

3. 随時負担していただく費用

① 療養食加算

医師の食事せんに基づく療養食(糖尿食・腎臓食・肝臓食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓食・高脂血症食・痛風食・検査食)を、栄養士が管理した場合に、1食あたり下記の料金をお支払いいただきます。

料金:80円(自己負担額 8円(1割負担)、16円(2割負担)、24円(3割負担))

② 送迎加算

ご利用者、ご家族とご相談のうえ必要に応じて実施します。

料金:片道1,840円(自己負担額184円(1割負担)、368円(2割負担)、552円(3割負担))

③ 認知症行動・心理症状緊急対応加算

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期入所サービスを利用することが適当であると判断した者に対し、利用を開始した日から7日を限度として下記の料金をお支払いいただきます。

料金:2,000円(自己負担額200円(1割負担)、400円(2割負担)、600円(3割負担))

④ 若年性認知症利用者受入れ加算

初老期における認知症の方に対して、個別に担当者を定め、その者を中心に、その方の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合。1日あたり下記の料金をお支払いいただきます

料金:1,200円(自己負担額 120円(1割負担)、240円(2割負担)、360円(3割負担))

4. 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。

① 食事提供費(食材料費+調理費)

ご契約者に提供する食事に係る費用です。 召し上がった食事分の金額をお支払いいただきます。

食事提供費の内訳:

(食材料費:朝食210円 昼食320円 夕食290円) + (調理費:600円)

基準費用額 合計1,420円(1日あたり)

② 滞在費

ご契約者が施設利用をするために必要な、1日あたりの室料・光熱費水費相当分に係る費用です。

基準費用額 多床室855円 個室1,190円

③ 日常生活上必要となる諸費用

ご契約者の日常生活・教養娯楽に要する費用で、ご契約者に負担いただくことが適当であるものに係る費用を、ご同意を得てから負担いただきます。

利用料金:ご契約者の状態によって(1日あたり50円以内)

④ 理容・美容

月に1回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金:1回あたり1,500円

(利用期間中に理容師の出張がない場合は、利用できません)

⑤ 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。

5. 利用料金のお支払い方法

前記の料金・費用は1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに下記の方法でお支払いください。

(ア) 下記金融機関よりの自動引き落とし

①甲府信用金庫 ②郵便局 ③JA各塩山支所 ④山梨中央銀行

※手数料は利用者負担となります。

(イ) 窓口支払い

なお、土・日曜日は原則的に窓口でのお支払いできませんが、必要な場合は必ず事前に電話連絡をしてから、窓口でのお支払いをお願いします。