特別養護老人ホーム光風園

重要事項説明書

～基本理念～
利用者の立場で

光風園は、ご契約者に対して指定（介護予防）短期入所生活介護による（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供いたします。施設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とおり説明します。

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……3
4.　サービス内容……3
5.　サービス利用に当たっての留意事項……4
6.　非常災害対策……4
7.　緊急時の対応……4
8.　事故発生時の対応……4
9.　守秘義務に関する対策……4
10.　利用者の尊厳……4
11.　身体拘束の禁止……4
12.　苦情相談窓口……5
13.　提供するサービスの第三者評価の実施状況について……5
14.　法人の概要……6

〈サービスの利用料金〉
（別表１）　基本施設サービス費
（別表２）　加算・減算
（別表３）　居住費（滞在費）・食費の負担軽減（負担限度額認定）
（別表４）　介護保険の給付対象とならないサービス・ご利用料金のお支払方法

社会福祉法人　光風会

（令和5年6月16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指定（介護予防）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（介護予防）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なった高齢者に対し、適正な短期入所生活介護サービスの提供をすることを目的とする。

従業者は、要介護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、自立した日常生活が営むことができるよう、入浴、排せつ、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密接な連携を図り、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	〒404－0035　山梨県甲州市塩山西野原603
管　理　者	守屋　英一
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 ・ その他（要相談）

［居室・設備］

居　室	室　数	備　考
1人部屋	2室	従来型個室
2人部屋	4室	多床室
4人部屋	13室	多床室
合　計	19室	全室トイレ・洗面台付き

設　備			
食　堂	機能訓練室	浴室	医務室

《居室の変更》

① ご利用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事業所でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

② 感染症等により個室への入所の必要があると医師等が判断した者。

③ 著しい精神状態等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、医師等が判断した者。

3　職員体制 （介護老人福祉施設と兼務）

職　種	基準配置人員	配置人員	業務内容
管　　理　　者	1人	1人	業務の一元的な管理
医師（嘱託医）	1人	3人	診療、健康管理
介護支援専門員		1人以上	サービス計画の立案・管理等
生活相談員	1人	2人以上	生活上の相談等
介　護　職　員	利用者3人につき1人以上（常勤換算）	17人以上	日常介護業務
看　護　職　員		3人以上	医療・健康管理業務
機能訓練指導員	1人	1人以上	リハビリテーション・機能訓練
管理栄養士	1人	1人	栄養管理、栄養ケアマネジメント

※　職員配置については、指定基準を遵守しています。

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。

【サービスの概要】

（1）食事

①　光風園では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養ならびにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

②　ご利用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

①　入浴又は清拭を週2回行います。

②　歩行困難な方や寝たきりの方でも、特殊浴槽を使用し入浴することができます。

（3）排泄

①　排泄の自立を促すため、ご利用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

①　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

①　医師や看護職員が、健康管理を行ないます。

（6）その他自立への支援

①　寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。

②　生活のリズムを考え、自立支援を行うよう配慮します。

③　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。

5　サービス利用に当たっての留意事項

①　ご利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。

②　ご利用者は、事業所内の備品等を使用される際、必ず従業者に声をかけてください。

③　事業所内での金銭及び飲食物等のやり取りは、ご遠慮ください。

6　非常災害対策

光風園は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、取るべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、年2回以上利用者及び従業者等の訓練を行います。

7　緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

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　守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

10　利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため各種マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

11　身体拘束の禁止

原則として、ご利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前にご利用者及びそのご家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

12　苦情相談窓口

※　サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

✧　ご利用相談室　　苦情解決責任者　：　守屋　英一（管理者）

　　苦情受付担当者　：　猪狩　由加里（生活相談員）

✧　ご利用時間　　月曜日から金曜日　午前9時から午後5時

✧　ご利用方法　　電話　0553－33－7511

※　公的機関においても、次の窓口で対応します。

✧　甲州市役所　　介護支援課　　電話　0553－32－5066

✧　山梨県国民健康保険団体連合会　　電話　055－223－9201

✧　介護保険住所地の市町村介護保険担当窓口

13　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	

14 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　信利
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）
	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）
	デイサービスセンター　光風園 （指定通所介護事業・指定第1号通所事業（通所介護相当サービス））
	デイサービスセンター　ひかり横丁 （指定通所介護事業・指定第1号通所事業（通所介護相当サービス））
	グループホーム　ひかり長屋 （認知症対応型共同生活介護事業）
	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 （幼保連携型認定こども園事業・一時預かり事業）
	甲州市鈴宮寮 （指定管理　救護施設事業）
	花園ハイツ （無料低額宿泊事業）
	すずみや計画相談室 （指定特定相談支援事業・指定障害児相談支援事業）
	すずかけ荘 （共同生活援助事業）
	光風会居住支援事業所 （住宅確保要配慮者居住支援法人事業）
	山梨市立晴風園 （指定管理　養護老人ホーム事業）

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当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

令和　　年　　月　　日

法人所在地　　〒404－0035
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　信利

【説明者】　　職 種

氏 名　　印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定（介護予防）短期入所生活介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

【利用者】　　住 所

氏 名　　印

【代理人】　　住 所

氏 名　　印

（別紙1）

サービスの利用料金

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用の自己負担額と居室・食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

また、厚生労働省が定める告示等により令和3年9月末までは、新型コロナウイルス感染症対応のため、特例適用の金額になります。

《基本施設サービス費（併設型個室・多床室）》

ご利用者の要介護度	単位	1日当たりの負担金		
		1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要支援1	446単位/日	446円	892円	1，338円
要支援2	555単位/日	555円	1，110円	1，665円
要介護1	596単位/日	596円	1，192円	1，788円
要介護2	665単位/日	665円	1，330円	1，995円
要介護3	737単位/日	737円	1，474円	2，211円
要介護4	806単位/日	806円	1，612円	2，418円
要介護5	874単位/日	874円	1，748円	2，622円

✧　新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、令和3年9月末までの間、所定単位数に0.1％上乗せさせていただきます。

ご利用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金額をいったんお支払いいただきます。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）。償還払いとなる場合、ご利用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、ご利用者の負担額を変更します。また上記基本施設サービス費のほかに、加算（別紙2）が発生した場合は自己負担額に追加されます。

（別紙2）

《加　算　・　減　算》

加算名		単位数	利用料金	自己負担額		
				1割	2割	3割
生活機能向上連携加算	（Ⅰ）	100単位/月	1,000 円	100円	200円	300円
	（Ⅱ）	200単位/月	2,000 円	200円	400円	600円
自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリ専門職と連携し、訓練を実施した場合						
機能訓練体制加算		12単位/日	120円	12円	24円	36円
機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等（作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師）を1名以上配置。						
個別機能訓練加算		56単位/日	560円	56円	112円	168円
機能訓練指導員により個別機能訓練計画を実施した場合						
看護体制加算（※予防は含まない）	（Ⅰ）	4単位/日	40円	4円	8円	12円
	（Ⅱ）	8単位/日	80円	8円	16円	24円
	（Ⅲ）	12単位/日	120円	12円	24円	36円
	（Ⅳ）	23単位/日	230円	23円	46円	69円
（Ⅰ）常勤の看護師の配置　（Ⅱ）基準を上回る看護職員の配置　（Ⅲ）（Ⅳ）要介護3～5の方の割合が70％以上の場合						
医療連携強化加算（※予防は含まない）		58単位/日	580円	58円	116円	174円
急変の予想や早期発見等のために看護職員による定期的な巡視や、主治の医師と連絡が取れない等の場合における対応に係る取り決めを事前に行うなどの要件を満たしている場合						
夜勤職員配置加算（※予防は含まない）	（Ⅰ）	13単位/日	130円	13円	26円	39円
	（Ⅱ）	18単位/日	180円	18円	36円	54円
	（Ⅲ）	15単位/日	150円	15円	30円	45円
	（Ⅳ）	20単位/日	200円	20円	40円	60円
夜勤を行う職員配置基準を超えて職員配置						
認知症行動・心理症状緊急対応加算		200単位/日	2,000 円	200円	400円	600円
医師が、認知症等のため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者を受け入れた場合						
若年性認知症入所者受入加算		120単位/日	1,200 円	120円	240円	360円
若年性認知症患者の特性やニーズに対応したサービス提供を行った場合						

送迎加算		184単位/片道	1,840 円	184 円	368 円	552 円
利用者に対し送迎を行う場合						
緊急短期受入加算 （※予防は含まない）		90単位/日	900円	90円	180円	270円
ケアプランにおいて当該日に利用することが計画されていない利用者を緊急的に受け入れる場合						
長期利用者に対する減算 （※予防は含まない）		30単位/日減算				
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に入所している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合						
療養食加算		8単位/回減算				
食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されており、主治の医師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						
在宅中重度者受入加算 （※予防は含まない）	（1）	421単位/日	4,210 円	421 円	842 円	1,263 円
	（2）	417単位/日	4,170 円	417円	834円	1,251 円
	（3）	413単位/日	4,130 円	413円	826円	1,239 円
	（4）	425単位/日	4,250 円	425円	850円	1,275 円
利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合						
認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	3単位/日	30円	3円	6円	12円
	（Ⅱ）	4単位/日	40円	4円	8円	12円
「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者（＝対象者）」に対し、専門的な認知症ケアを行った場合						
サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	22単位/日	220円	22円	44円	66円
	（Ⅱ）	18単位/日	180円	18円	36円	54円
	（Ⅰ2）	12単位/日	120円	12円	24円	36円
	（Ⅲ）	6単位/日	60円	6円	12円	18円
介護福祉士の資格者等経験豊富な職員を一定の割合配置						

介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）	8．3％
	（Ⅱ）	6．0％
	（Ⅲ）	3．3％
介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てる事が目的		

<table>
<tr><td rowspan="2">介護職員等特定処遇改善加算</td><td>（Ⅰ）</td><td>２．７％</td></tr>
<tr><td>（Ⅱ）</td><td>２．３％</td></tr>
<tr><td colspan="3">介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てる事が目的</td></tr>
<tr><td colspan="2">介護職員等ベースアップ等支援加算</td><td>１．６％</td></tr>
<tr><td colspan="3">介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てる事が目的</td></tr>
</table>

（別表3）

《居住費（滞在費）・食費の負担軽減（負担限度額認定）》

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けられておられる方の場合は、市町村へ申請することにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費（滞在費）・食費の負担が軽減される場合があります。

令和3年8月1日から基準となる額面と新たにご負担いただく金額が変わります。

なお、居住費と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

対象者		区分 利用者負担	居住費		食費
			多床室	従来型個室	
生活保護受給の方		段階1	0円	320円	300円
世帯全員が	市町村民税非課税の老齢福祉年金受給の方				
	市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下の方	段階2	370円	420円	600円
	非課税かつ本人年金収入等が80万円超120万円以下	段階3 ①	370円	820円	1，000円
	非課税かつ本人年金収入等が120万円超	段階3 ②	370円	1，171円	1，300円
世帯に課税の方がいるか、本人が市町村民税課税		段階4	855円	1，171円	1，445円

（別表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、ご利用料金の全額がご契約者の負担となります。

（サービスごとの概要とご利用料金）

① 日常生活上必要となる諸費用

日常生活品の購入代金等、利用者様の日常生活にかかる費用で、利用者様に同意を得てから負担していただくものがあります。

✧ ご利用料金　　ご利用者の状態に応じて（1日当たり50円以内）

② 理美容

理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。

✧ ご利用料金　　実　費　　※1500円（カットのみ）

（利用期間中に理美容師の出張がない場合は利用できません）

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は実費をご負担いただきます。

《ご利用料金のお支払い方法》

前記の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、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。

(1) 引落しの場合

指定金融機関は、山梨中央銀行・山梨県民信用組合・甲府信用金庫・JAフルーツ山梨各支所・ゆうちょ銀行となります。ご利用代金は、月末締めの翌月20日（休日の場合は翌営業日）に自動引き落としとなります。なお、引落し手数料は『ご利用者負担』となりますのでご了承ください。

(2) 現金払いの場合

請求書（毎月中旬）が届きましたらできるだけおつりのないようにしていただき、平日9:00～17:00の間に直接事務所窓口までお支払いください。