短 期 入 所 生 活 介 護 重 要 事 項 説 明 書

介護予防短期入所生活介護重要事項説明書

サービス提供開始に当たり、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．事業の目的及び運営方針

（１） 事業の目的

① 指定短期入所生活介護事業所長寿園

利用者の心身の状況により、若しくはその家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に日常生活を営むのに支障がある方を対象に、指定短期入所生活介護を提供することを目的とする。

② 指定短期入所生活介護事業所長寿園（介護予防）

利用者の心身の状況により、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある方を対象に、指定介護予防短期入所生活介護を提供することを目的とする。

（２） 運営の方針

① 指定短期入所生活介護事業所長寿園

利用者が可能な限りその居宅において、その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、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の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。

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 指定短期入所生活介護事業所長寿園（介護予防）

利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の支援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回復をはかり、利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。

２．事業所の概要

事業所名	指定短期入所生活介護事業所長寿園
	指定短期入所生活介護事業所長寿園（介護予防）
所 在 地	山形県尾花沢市新町三丁目２番２１号
電話番号	０２３７－２２－１３２５
指定番号	山形県第０６７１８０００８４号

３．職員体制

職　　種	常　勤	非常勤	計	従業者の指定基準	職　務　内　容
管　理　者（施　設　長）	1		1	1	管理運営
医　　師		1	1	1	利用者の必要な健康管理
生活相談員	2		2	1	利用者の相談事業、家族との連絡調整、苦情相談受付等
栄　養　士	1		1	1	利用者の栄養管理（管理栄養士配置）
事　務　員	3		3		必要な事務全般
機能訓練指導員	1		1	1	利用者の機能回復訓練
介護職員	３７	1	３８	5	利用者の生活援助全般

４．主な職種の勤務体制

従業者の職種	勤　務　体　制
管　理　者	８：３０～１７：３０
医　　師	隔週１回　　１４：００～１６：００
生活相談員	８：３０～１７：３０
事　務　員	８：３０～１７：３０
栄　養　士	９：００～１８：００
介護職員	早　出　　７：１５～１６：１５ 普通１　　８：３０～１７：３０ 普通２　　９：１５～１８：１５ 普通３　　９：４５～１８：４５ 遅　出　　１０：００～１９：００ 夜　勤　　１７：００～翌日１０：００

５．営業日及び営業時間

年中無休　　午前８時３０分～午後５時３０分（入退所時間）

＊上記によりがたい場合は相談に応じます。

６．事業所の設備の概要

定　　員	併設型１４名、空床型あり		静 養 室	1　室　　19.63 ㎡
居　　室	２人部屋 （多床室）	１室 33.35 ㎡他６室	医 務 室	1　室　　32.82 ㎡
浴　　室	一般浴槽と特殊浴槽があります。		食 堂 兼 機能訓練室	１ヵ所　　101.87 ㎡

７．サービスの内容

提供するサービスの内容は、次のとおりです。

サ　ー　ビ　ス	内　　容
食　　事	朝食　7：45～8：30　昼食　12：00～12：45　夕食　18：00～18：45 原則として、食堂でおとりいただきます。
入　　浴	週２回入浴を行います。 ただし、状態に応じ、特別浴又は清拭となる場合があります。
介　　護	・着替え、排泄、食事等の介助 ・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
機 能 訓 練	利用者の状況に適合した機能訓練を行います。
生 活 相 談 員	常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関することを含め相談できます。
健 康 管 理	短期入所生活介護の初日に簡単な健康チェックを行います。また、医務室にて健康相談を受けることができます。
レクリエーション	当事業所では、事業所での生活を実りあるものとするため、適宜行事を企画します。詳細は事業計画書のとおり。行事により実費をいただく場合もあります。
理容サービス	当事業所では、月１回市内の理容室の方々より出張いただき理容サービスを実施しております。 料金は実費となります。
日 常 生 活 品 購 入 代 行	利用者が自ら購入が困難である場合は、介護以外の日常生活品の購入代行を行います。購入代金は実費となります。
身 体 的 拘 束	利用者本人又は他の利用者等の生命並びに身体が危険にさらされる可能性が著しく高く、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束を行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合は、本人及び家族等に対して身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間帯、拘束の方法を説明し同意を得、記録します。その要件に該当しなくなった場合には直ちに解除します。

８．利用料金

（１）指定短期入所生活介護事業所長寿園

① 基本料金

区　分	１日当たりの利用料金	１割負担		２割負担		３割負担	
		介護保険からの給付額	**１日当りの自己負担額**	介護保険からの給付額	**１日当りの自己負担額**	介護保険からの給付額	**１日当りの自己負担額**
要介護１	６，０３０円	5,427 円	603 円	4,824 円	1,206 円	4,221 円	1,809 円
要介護２	６，７２０円	6,048 円	672 円	5,376 円	1,344 円	4,704 円	2,016 円
要介護３	７，４５０円	6,705 円	745 円	5,960 円	1,490 円	5,215 円	2,235 円
要介護４	８，１５０円	7,335 円	815 円	6,520 円	1,630 円	5,705 円	2,445 円
要介護５	８，８４０円	7,956 円	884 円	7,072 円	1,768 円	6,188 円	2,652 円

② 加算料金

加　算　区　分	１日当たりの利用料金	１割負担		２割負担		３割負担	
		介護保険の給付額	**１日当りの自己負担額**	介護保険の給付額	**１日当りの自己負担額**	介護保険の給付額	**１日当りの自己負担額**
機能訓練指導配置加算　※1	１２０円	108 円	**12 円**	96 円	**24 円**	84 円	**36 円**
夜勤職員配置加算（Ⅰ）　※2	１３０円	117 円	**13 円**	104 円	**26 円**	91 円	**39 円**
緊急短期入所受入加算　※3	９００円	810 円	**90 円**	720 円	**180 円**	630 円	**270 円**
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　※4	２２０円	198 円	**22 円**	176 円	**44 円**	154 円	**66 円**
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）※5	１００円/月	90 円	**10 円/月**	80 円	**20 円/月**	70 円/月	**30 円/月**
送　迎　加　算　（　片　道　）	１，８４０円	1,656 円	**184 円**	1,472 円	**368 円**	1,288 円	**552 円**
療養食加算（１食当り）　※6	８０円	72 円	**8 円**	64 円	**16 円**	56 円	**24 円**
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	基本介護料金（要介護１～５）に各加算を加えた額の合計に、１０００分の１７６を乗じた額が加算されます。（加算項目は変更することがあります。）						

（※１）機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員等を１名以上配置しています。

（※２）夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を１人以上上回っています。

（※３）利用者の状態や家族の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所生活介護を受けることが必要と認めた場合、入所から７日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、１４日）算定します。

（※４）介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 80 以上、または介護職員の総数のうち勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が 100 分の 35 以上です。

（※５）介護ロボットや ICT 等のテクノロジーを活用し、介護サービスの質を保ちながら職員の負担軽減を図る取り組みを評価する加算となります。

（※６）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、利用者の年齢、症状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食）を提供した場合算定します。（療養食の献立表が作成されている場合。）定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。

※（※４）、（※６）については、定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※　空床型利用の場合、上記の加算以外に看護体制加算（Ⅰ）ロ１日当たり１割負担の方で自己負担額４円加算されます。

※　連続して３０日を超えて入所利用した場合､1 日につき３０円所定単位数から減額します。

指定短期入所生活介護事業所長寿園（介護予防）

① 基本料金

区　　分	1日当たりの利用料金	1割負担		2割負担		3割負担	
		介護保険からの給付額	**1日当りの自己負担額**	介護保険からの給付額	**1日当りの自己負担額**	介護保険からの給付額	**1日当りの自己負担額**
要支援１	４,５１０円	4,059円	**451円**	3,608円	**902円**	3,157円	**1,353円**
要支援２	５,６１０円	5,049円	**561円**	4,488円	**1,122円**	3,927円	**1,683円**

② 加算料金

加　算　区　分	1日当たりの利用料金	1割負担		2割負担		3割負担	
		介護保険の給付額	**1日当りの自己負担額**	介護保険の給付額	**1日当りの自己負担額**	介護保険の給付額	**1日当りの自己負担額**
機能訓練指導配置加算　※1	１２０円	108円	**12円**	96円	**24円**	84円	**36円**
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　※2	２２０円	198円	**22円**	176円	**44円**	154円	**66円**
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）※3	１００円/月	90円	**10円/月**	80円	**20円/月**	70円/月	**30円/月**
送迎加算（片道）	１,８４０円	1,656円	**184円**	1,472円	**368円**	1,288円	**552円**
療養食加算（1食当り）　※4	８０円	72円	**8円**	64円	**16円**	56円	**24円**
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	基本介護料金（要介護１～５）に各加算を加えた額の合計に、１０００分の１７６を乗じた額が加算されます。(加算項目は変更することがあります。)						

（※１）機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員等を１名以上配置しています。

（※２）介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上です

（※３）介護ロボットやICT等のテクノロジーを活用し、介護サービスの質を保ちながら職員の負担軽減を図る取り組みを評価する加算となります。

（※４）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、利用者の年齢、症状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食）を提供した場合算定します。(療養食の献立表が作成されている場合。)

※（※２）、（※４）については、定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※　空床型利用の場合、上記の加算以外に看護体制加算(Ⅰ)ロ１日当たり１割負担の方で自己負担額４円加算されます。

(注)年間の収入により、下記のとおり自己負担割合が変ります。

▼3割負担となる人

合計所得金額が220万円以上であり、

年金収入＋その他合計所得金額＝340万円以上（単身世帯）

年金収入＋その他合計所得金額＝463万円以上（夫婦世帯）

▼2割負担の人

合計所得金額が160万円以上であり、

年金収入＋その他合計所得金額＝280万円以上（単身世帯）

年金収入＋その他合計所得金額＝346万円以上（夫婦世帯）

▼1割負担の人

上記に当てはまらない人

（2） ① 滞在費　　１日当たり　　９１５円
② 食　費　　１日当たり　　１，５４５円
（朝食 445 円、昼食 550 円、夕食 550 円）
注：負担限度額認定を受けている方（第１段階～第３段階）については、負担限度額認定証に記載している滞在費、食費の負担限度額となります。

利用者負担区分	② 滞在費（1 日あたり）	③ 食費（１日当たり）
第４段階	９１５円	１,５４５円
第３段階②	５３０円	１,３６０円
第３段階①	４３０円	１,０３０円
第２段階	４３０円	６００円
第１段階	０円	３００円

（3） 「社会福祉法人等利用者負担軽減確認書」を提出された利用者に対して確認書に明記されている減額割合に応じて利用料等を軽減いたします。

（4） 通常の送迎の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎について、主要道路を使用し、通常の送迎の実施地域を越えた地点から利用者の居宅までの最短距離により、次の区分のとおりとします。
（尾花沢市以外の地域）
送迎距離片道１０キロ以上１５キロ未満１回につき　　５００円
送迎距離片道１５キロ以上１回につき　　８００円

（5） その他の料金

理容費	実費
日常生活品購入代行	購入依頼品の購入に要した金額の実費
その他	上記のほか希望により実施した手芸等の材料代並びに日常生活においても通常必要になるものにかかる費用で、利用者が負担することが適当と認められる費用実費

（6） 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。
その場合は、一旦１日当たりの利用料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。
サービス提供証明書を後日尾花沢市及び各市町村の窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

（7） 支払い方法
短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護の請求書は、利用終了日にお渡しいたします。
お支払いいただきますと、領収書を発行致します。
お支払方法は、窓口での現金払いですが、これによりがたい場合は口座振込のいずれかになります。

≪ 口座振込の場合の振込先≫

取引金融機関	山形銀行　尾花沢支店
口　座　番　号	普通預金　６８２８６１
口　座　名　義	社会福祉法人 徳良会　理事長 笹　原　　守

９．サービスの利用方法

（１）サービスの利用方法

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。契約を締結後、サービスの提供を開始します。

居宅サービス計画及び介護予防サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に指定居宅介護支援事業所及び指定介護予防支援事業所にご相談ください。

（２）サービスの終了

①利用者のご都合でサービスを終了する場合

・サービスの終了を希望する日の１週間前までに口頭及び文書でお申し出ください。
ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、１週間以内でも、お申し出いただくとサービスを終了することができます。
・事業者が正当な理由がなくサービスを提供しない場合
・事業者が守秘義務に反した場合
・事業者が利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

②事業所の都合でサービスを終了する場合

・利用者がサービス利用料金の支払いを正当な理由なく３ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず１０日以内に支払わない場合
・利用者又はその家族が当事業者や当事業所の従業者又は他の利用者に対して、この契約を継続しがたい背信行為を行った場合

③自動終了

・利用者が介護保険施設に入所した場合
・利用者の要介護認定区分が非該当と認定された場合
・利用者が死亡した場合

１０．通常の送迎の実施地域等

通常の送迎の実施地域　　尾花沢市

１１．事業所ご利用の際に留意いただく事項

面　　会	来園者は、面会時間を遵守し、必ず面会人名簿に記入してください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅日及び帰宅時間を職員に申し出てください。
飲酒・喫煙	園内の所定の場所においてお願いします。
設備・器具の利用	園内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合がござ

	います。
所持品の持ち込み	収納スペースに限りがございますので、最小限にお願いします。
宗教・政治活動	園内で他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
ペ　　ッ　　ト	園内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

１２．緊急時及び事故発生時の対応方法

サービス提供中に利用者の心身の状況に異変その他緊急事態及び事故が発生した場合は、速やかにご家族、主治医、山形県、市町村及び担当の居宅介護支援事業者及び担当の介護予防支援事業者等に連絡する等必要な処置を講ずるほか、事故に際しては、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。自己の責めに帰すべき事由により、利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償いたします。また、再発防止に努めます。

◎医療機関

医療機関名		電話番号	
主　治　医			

◎第１緊急連絡先（家族）

氏　　名			
住　　所			
電話番号		携帯電話	
続　　柄			

◎第２緊急連絡先（家族）

氏　　名			
住　　所			
電話番号		携帯電話	
続　　柄			

１３．虐待防止のための措置

虐待防止に関する責任者の選定、職員に対する計画的な研修の実施等、虐待の防止のための体制を構築します。また、虐待が疑われる事案が発生した場合には、速やかに防止策を講じ、これを市町村に通報するものとします。

１４．協力病院

北村山公立病院：東根市温泉町二丁目１５番１号

おおるいデンタルクリニック：尾花沢市新町一丁目１番１号

１５．利用中の中止

（１）利用者が途中退所を希望した場合

（２）入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合

（３）利用中に体調が悪くなった場合

（４）他の利用者の生命又は健康に重大な影響を与える行為があった場合

１６．非常災害対策

<table>
<tr><td>非常災害時の対応</td><td colspan="4">別途定める「特別養護老人ホーム長寿園消防計画」により対応します。</td></tr>
<tr><td rowspan="7">防 災 設 備</td><td>設　備　名　称</td><td>個数等</td><td>設　備　名　称</td><td>個数等</td></tr>
<tr><td>スプリンクラー</td><td>各　室</td><td>防火扉・シャッター</td><td>各　所</td></tr>
<tr><td>非常階段</td><td>な　し</td><td>屋内散水栓</td><td>各　所</td></tr>
<tr><td>自動火災報知器</td><td>各　所</td><td>非常通報装置</td><td>各　所</td></tr>
<tr><td>誘導灯</td><td>各　所</td><td>漏電火災報知器</td><td>各　所</td></tr>
<tr><td>ガス漏れ報知器</td><td>２ヵ所</td><td>非常用電源</td><td>あ　り</td></tr>
<tr><td colspan="4">カーテン・布団等は防炎性能のあるものを使用しております。</td></tr>
<tr><td>防 災 訓 練</td><td colspan="4">別途定める「特別養護老人ホーム長寿園消防計画」による。</td></tr>
<tr><td>消 防 計 画</td><td colspan="4">消防署への届出：毎年４月</td></tr>
<tr><td>防火責任者</td><td colspan="4">主任生活相談員　松　岡　良　久</td></tr>
</table>

１７．事業所が提供するサービスについての相談・苦情等の窓口

区　　分	指定短期入所生活介護事業所長寿園（介護予防含む）
電 話 番 号	０２３７－２２－１３２５
担　当　者	主任生活相談員　松　岡　良　久
受付時間・曜日	月～金曜日　午前８時３０分～午後５時３０分

もしくは、

尾花沢市福祉課　介護保険担当窓口　　（代表）０２３７－２２－１１１１

山形県国民健康保険団体連合会　　０２３７－８７－８００６

１８．第三者による評価の実施状況等

第三者による評価の実施状況	１．あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	１ あり　２ なし
	２．なし		

１９．事業者の概要

名 称 ・ 法 人 種 別	社会福祉法人　徳　良　会
代 表 者 役 職 ・ 氏 名	理事長　笹　原　　守
本　部　所　在　地	〒９９９－４２２４ 山形県尾花沢市新町三丁目２番２１号
法人が行っている事業	特別養護老人ホーム長寿園 指定短期入所生活介護事業所長寿園 指定短期入所生活介護事業所長寿園（介護予防） 指定居宅介護支援事業所長寿園 老人デイサービスセンター長寿園 老人デイサービスセンター長寿園（第１号通所介護事業）
	障害者支援施設新生園 指定障害者短期入所事業所新生園 指定共同生活援助事業所新生園 相談支援事業所新生園

短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護の提供に当たり、利用者に対して本書面に基づき重要な事項を説明しました。

令和　　年　　月　　日

事業者	所 在 地	〒９９９－４２２４ 山形県尾花沢市新町三丁目２番２１号			
	名　　称	社会福祉法人　徳　良　会 理事長　　笹　　原　　守　　㊞			
	説 明 者	所　属	指定短期入所生活介護事業所長寿園	職 名	主任生活相談員
		氏　名	松　　岡　　良　　久　　㊞		

私は、本書面により事業者から短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護についての重要事項の説明を受け、同意し本書面を受領しました。

令和　　年　　月　　日

利用者	住　　所	
	氏　　名	㊞
代理人	住　　所	
	氏　　名	㊞