

指定介護予防短期入所生活介護
重要事項説明書

(静岡県指定第 2271100808 号)

特別養護老人ホーム炉暖の郷 (ショートステイ)

社会福祉法人炉暖会

はじめに

当事業所は介護保険の指定を受け、ご契約者に対して指定介護予防短期入所生活介護サービスをご提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容・契約上のご注意いただきたいことを次のとおりご説明します。

当サービスのご利用は、原則として要介護認定の結果「要支援1」「要支援2」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条件により可能です。

目 次

- 1、 事業者
- 2、 事業所の概要
- 3、 居室等の概要
- 4、 職員の配置状況
- 5、 当事業所が提供するサービスと利用料金
- 6、 利用の中止と追加・変更
- 7、 自己負担の例示
- 8、 苦情の受付について
- 9、 第三者評価の実施状況
- 10、 病気・事故等の緊急時における対応について
- 11、 事故発生時の対応及び賠償責任
- 12、 協力医療機関
- 13、 個人情報の同意について

1、事業者

法人名	社会福祉法人 炉暖会
法人住所	静岡県沼津市足高字尾上 24 番 24
法人電話番号	055 (927) 3939
代表者名	理事長 後藤政美
設立年月日	平成15年1月6日

2、事業所の概要

事業所の種類	指定介護予防短期入所生活介護事業所
事業所名	特別養護老人ホーム炉暖の郷（ショートステイ）
事業所の所在地	静岡県沼津市足高字尾上 24 番 24
事業所電話番号	055 (927) 3935
解説年月日	平成15年8月15日
事業所の目的	指定介護予防短期入所生活介護は、介護保険法に従い、利用者（契約者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。
管理者氏名	後藤 政美
当事業所の運営方針	利用者の個々の人間性を尊重した生活介護を基本とし、利用期間の生活が快適に且つ心身の機能維持等がはかれるよう、よりよいケアに努めます。
送迎可能な地域	沼津市内（大平・静浦・内浦・西浦・戸田地区を除く）
営業日	年中無休
受付時間	月～金 8時30分～17時30分
送迎サービス	月～金 8時40分～17時00分（土・日・祝日は送迎なし） ご家族送迎 受け入れ時間（午前8時30分より） お迎え時間（午後7時00分まで）
利用定員	20名

3、居室等の概要

炉暖の郷（ショートステイ）は以下の居室・設備をご用意しております。

利用される居室は、10人1ユニット（個室が8室、二人部屋1室）の2ユニットで20人の方にご利用いただけます。

それぞれのユニットには食堂、リビング、談話室など配備しております。

居室・設備の種類	室数	備考
個室 16室 二人部屋 2室	1階20室（1室13.9㎡を基準） 2ユニット（1ユニット10人）	
食堂	1階2ヶ所	
リビング	1階2ヶ所	
浴室	1階1ヶ所	一般浴室・（特別機械浴槽）
談話コーナー	1階2ヶ所	
その他	調理・配膳・介護ステーション	

4、職員の配置状況

炉暖の郷（ショートステイ）では、ご利用者に対して指定介護短期入所サービスを提供する職員として、以下の種類の職員を配置します。

【主な職員の配置状況】（ ）内は他事業との兼務可

※介護職員及び看護職員の勤務時間は、8時30分～17時30分を基本とします。

夜勤の体制は、1名を基本とします。

職員の職種	員数	区分				事業者の指定基準	保有資格
		常勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
施設長	1		1			1	施設長資格
医師	1			1		1	医師免許（内科・外科）
生活相談員	3		2		1	1	社会福祉士・社会福祉主事
介護職員	28	24		4		18	介護福祉士・ホームヘルパー資格・他
看護職員	5	1			4	3	看護師・准看護師免許
管理栄養士	1	1				1	管理栄養士免許
機能訓練指導員	1		1			1	看護師・准看護師免許
介護支援専門員	2		2			1	介護支援専門員資格
事務員	3		3				

5、当事業所が提供するサービスと利用料金

①介護保険給付対象となるサービス

以下のサービスについては、介護報酬の90%が介護保険から給付されますので、10%がご利用者ご本人の負担となります。

種 類	内 容
サービス提供体制強化加算Ⅱ	・配置されている介護職員のうち、介護福祉士の割合が60%以上であること。
介護職員処遇改善加算Ⅰ	・介護職員の処遇改善として基本単位や各種加算より算定された単位数に8.3%を乗じた単位数。
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	・介護職員の処遇改善として基本単位や各種加算より算定された単位数に2.7%を乗じた単位数。
療養食加算	・疾病治療の直接手段にて、医師の発行する「食事せん」に基づき提供された適切な栄養量・内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、通風食及び特別な場合の検査食。
医療連携強化加算	・重度者の増加に対応する為、急変の予測や早期発見等の為に看護職員による定期的な巡視や、主治の医師と連絡体制を整える。
緊急短期入所受入加算	・利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急やむを得ないと認めた場合。
入 浴	・入浴は週2回を原則とします。 ・重度の介護が必要な方は、機械浴槽、個別浴槽等を使用し入浴できます。
排 泄	・ご利用者の身体状況に応じて、適切な排泄介助を行うとともに排泄の自立についても適切な援助を行います。
整 容	・適切な整容の援助を行います。
健 康 管 理	・看護師職員による、ご利用者様の健康管理及び服薬管理等、軽易な医療処置などを行います。 ・週1回、医師の診療日に健康相談など行います。
その他の支援	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・趣味活動や歳時行事等の生きがい支援を行います。
送 迎	・ご家庭から施設までをリフト付車両によって送迎します。

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。

1 日	従来型個室		従来型多床室	
	要支援 1	要支援 2	要支援 1	要支援 2
① 介護予防短期入所	4,535 円	5,644 円	4,535 円	5,644 円
② サービス提供体制 強化加算 II	183 円	183 円	183 円	183 円
③ 介護職員 処遇改善加算 I	396 円	488 円	396 円	488 円
④ 介護職員等特定 処遇改善加算 I	132 円	153 円	132 円	153 円
⑤ 送迎加算	184 単位対し、1 単位/10.17 送迎サービスは、片道 1871 円但し、沼津市・長泉町以外の方は距離により別にご負担いただく場合があります。			

1 回あたりのご利用者が負担する料金は①～⑤の合計の 1 割が基本となります。

- * ご利用者が介護認定申請中に利用された場合、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、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しされます。また、居宅サービス計画書（ケアプラン）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「サービス提供表」を交付します。
- * 介護保険から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。

②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利用者の負担となります。

種 類	金 額	内 容
食事代	1日当たり 1,467円 朝食 438円 昼食 480円 おやつ 100円 夕食 449円	行事等で特別な食事の場合は その実費 (月に2回程度 250円/回) (年に2回程度 350円/回)
居住費	個室(従来型個室相当) 16床 1171円/日	(年に2回程度 350円/回)
	2人部屋(多床室相当) 4床 855円/日	
家電の貸与	テレビ 50円/日	テレビ(14インチ)
理美容代	実費相当額	カット・髪染め・パーマなど 月に1度、美容師が来所
その他趣味活動、旅行等の実費	実費相当額	・ご自分の所有となる趣味活動の 作品等の実費費用 ・旅行等などに掛かった実費費用
送迎費用	184円/回	・送迎可能地域は沼津市内但し、 ご利用者の安全確保のため沼津市 内でも当施設より遠方の場合は送 迎できない場合もあります。

*食費1日当たり1,467円(朝食:438円 昼食:480円 おやつ:100円 夕食:449円)

ご契約者様に提供する食事にかかる費用は、提供分のみの費用負担となります。

*食事代と居住費については、本人の所得段階により上限(負担限度額)が決まります。

それを超える分は特定入所者介護サービス費として介護保険より支払われますので、

この2点の費用に関しては、上限を超える負担はありません。

*特定入所者介護サービス費の利用は市の申請が必要です。

*経済事情の著しい変化、その他やむをえない事由が有る場合、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ヶ月前までにご説明いたします。

③料金のお支払い方法

前記①、②の料金・費用は、1ヶ月ごと計算しご請求しますので、翌月25日まで以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア、指定口座へのお振込み（振込料はご負担願います。）

南駿農協 金岡支店 普通 302876 社会福祉法人 炉暖会
理事長 後藤 政美

イ、事業所へ直接現金払い

月曜日から金曜日までの午前9時から午後5時までの間に事務所窓口でお受けいたしますが、なにとぞ金融機関でのお支払いをご利用ください。

ウ、口座引き落とし

ご利用者様、又はご家族様の口座から自動引落とし(JAは毎月25日、他金融機関は毎月27日、休日の場合は翌営業日)金融機関は問いません。引落日前日までにご入金をお願いいたします。

6、利用の中止、変更、追加

- ・**炉暖の郷**と契約をされているご利用者は、利用予定期間の前に、ご利用者の都合により、サービス利用を中止又は、変更、もしくは新たなサービスの利用の追加をすることができます。この場合には、サービスを受ける前日までに申し出てください。
- ・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、取消料として「介護保険自己負担相当額」をお支払いいただく場合があります。但し、ご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。
- ・サービスの利用の変更・追加の申し出に対して、ご利用の期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日等を提示し協議いたします。
- ・ご利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

7、①自己負担の例示（一日あたりの介護度別負担額）＊1単位／10.17円(地域区分7級地)

介護保険負担割合証（利用者負担割合1割負担）

1日	従来型個室		従来型多床室	
	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2
改定単位数	446単位	555単位	446単位	555単位
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位	18単位	18単位	18単位
合計単位数	464単位	573単位	464単位	573単位
介護職員処遇改善加算Ⅰ	上記単位数に8.3%を乗じた単位数			
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	上記単位数に2.7%を乗じた単位数			
単位数と処遇加算合計	516単位	636単位	516単位	636単位
介護保険負担から給付（9割）	4,722円	5,821円	4,722円	5,821円
自己負担分（1割）	525円	647円	525円	647円
居住費／1日（自己負担額）	1,171円	1,171円	855円	855円
食費／1日（自己負担額）	1,467円	1,467円	1,467円	1,467円
利用者負担額合計／1日	3,163円	3,285円	2,847円	2,969円

*送迎サービスをご利用された場合、上記の金額に送迎の料金（184円／回）が加わります。

*新型コロナウイルス感染症に対する特例的な評価として、令和3年4月から令和3年9月末まで基本報酬に0.1%上乘せされます。

②自己負担の例示（一日あたりの介護度別負担額）＊1単位／10.17円(地域区分7級地)

介護保険負担割合証（利用者負担割合2割負担）

1日	従来型個室		従来型多床室	
	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2
改定単位数	446単位	555単位	446単位	555単位
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位	18単位	18単位	18単位
合計単位数	464単位	573単位	464単位	573単位
介護職員処遇改善加算Ⅰ	上記単位数に8.3%を乗じた単位数			
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	上記単位数に2.7%を乗じた単位数			
単位数と処遇加算合計	516単位	636単位	516単位	636単位
介護保険負担から給付（8割）	4,197円	5,174円	4,197円	5,174円
自己負担分（2割）	1,050円	1,294円	1,050円	1,294円
居住費／1日（自己負担額）	1,171円	1,171円	855円	855円
食費／1日（自己負担額）	1,467円	1,467円	1,467円	1,467円
利用者負担額合計／1日	3,688円	3,932円	3,372円	3,616円

*送迎サービスをご利用された場合、上記の金額に送迎の料金（184円／回）が加わります。

*新型コロナウイルス感染症に対する特例的な評価として、令和3年4月から令和3年9月末まで基本報酬に0.1%上乘せされます。

③自己負担の例示（一日あたりの介護度別負担額）*1単位/10.17円(地域区分7級地)

介護保険負担割合証（利用者負担割合3割負担）

1日	従来型個室		従来型多床室	
	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2
改定単位数	446単位	555単位	446単位	555単位
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位	18単位	18単位	18単位
合計単位数	464単位	573単位	464単位	573単位
介護職員処遇改善加算Ⅰ	上記単位数に8.3%を乗じた単位数			
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	上記単位数に2.7%を乗じた単位数			
単位数と処遇加算合計	516単位	636単位	516単位	636単位
介護保険負担から給付（7割）	3,672円	4,527円	3,672円	4,527円
自己負担分（3割）	1,575円	1,941円	1,575円	1,941円
居住費/1日（自己負担額）	1,171円	1,171円	855円	855円
食費/1日（自己負担額）	1,467円	1,467円	1,467円	1,467円
利用者負担額合計/1日	4,213円	4,579円	3,897円	4,263円

*送迎サービスをご利用された場合、上記の金額に送迎の料金（184円/回）が加わります。

*新型コロナウイルス感染症に対する特例的な評価として、令和3年4月から令和3年9月末まで基本報酬に0.1%上乘せされます。

- ・利用料金表の「居室に係る自己負担額」「食費に係る自己負担額」は、介護保険負担限度額認定を受けている場合は、『介護保険負担限度額認定証』に記載された金額となります。

< 介護保険負担限度額の一覧 >

1日	居室費		食費
	多床室	従来型個室 (特養等)	
介護保険負担限度額 第1段階	¥0	¥320	¥300
介護保険負担限度額 第2段階	¥370	¥420	¥600
介護保険負担限度額 第3段階①	¥370	¥820	¥1,000
介護保険負担限度額 第3段階②	¥370	¥820	¥1,300
介護保険負担限度額 第4段階	¥855	¥1,171	¥1,467

※第4段階の方は、上記の表の金額負担となります。

8、苦情の受付について

当事業所の苦情の受付やご相談

苦情受付担当

- ・生活相談員 石橋慎介
- 電話番号 055(927)3935
- ・受付時間 月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分

苦情の対応

苦情があった際、報告を受けた者が苦情報告用紙に記入。その後回覧し改善を図る。
内容によっては話し合いを開き、改善を図る。

行政機関

- ・沼津市役所 長寿福祉課 055-934-4835
- ・静岡県国民健康保険団体連合会 054-253-5590
- ・静岡県福祉サービス運営適正化委員会 054-653-0840

9、第三者評価の実施の状況

- ・実施した直近の年月日 平成19年9月21日（調査来所日も9月21日）
- ・実施した評価機関の名称 日本社会福祉士会 静岡県支部
- ・評価結果の開示状況 静岡県社会福祉士会ホームページ
静岡県ホームページ

10、病気・事故等の緊急時における対応について

*別表（緊急時対応）をご参照下さい。

11、事故発生時の対応及び賠償責任

- 1 サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村及び関係各機関並びにご利用者のご家族又は身元引受人に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。
- 2 サービスの提供によりご利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、天災地異等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意をもって損害賠償を行います。
但し、当該事故の発生につき、ご利用者に重過失がある場合には、損害賠償の額減じることができます。
- 3 当施設は、万一の事故の発生に備えて、全国社会福祉協議会の賠償責任保険に加入しております。

1 2、協力医療機関

医療機関の名称	財団法人 芙蓉協会 聖隷沼津病院
院長名	伊藤 孝
所在地	〒410-8555 静岡県沼津市本字松下七反田 902-6
電話番号	TEL : 055-952-1000 FAX : 055-952-1001
診療科	内科 循環器科 小児科 外科 整形外科 脳神経外科 呼吸器外科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科
入院設備	ベッド数 306 床
緊急指定の有無	有 (救急告示病院 二次救急指定病院)

1 3、個人情報の同意について

個人情報保護法の施行に伴い、施設における個人情報の取り扱いに、ご本人及びご家族の同意が必要となりました。該当する項目へ○をつけてください。

- ・ より良い支援を行うために、サービス担当者会議等において、ご利用者様及びご家族様の個人情報を必要最小限で使用、提供、収集することに

(同意します ・ 同意しません)

- ・ ご利用者様のお名前を作品等に掲載することや、外出・行事等においての個人及び集合写真、身体の状態の維持・向上の為に撮影することに

(同意します ・ 同意しません)

ショートステイ夜間休日等緊急時対応

疾病等の体調不良の場合

1. 発見
↓
2. 電話連絡（①看護師、②相談員、③主任、④サブ主任の順）・・・状況に応じた対応
↓
3. 家族へ連絡
↓
4. 家族迎え

- * 状況によっては職員が病院送迎することもありうるので指示者に従うこと。緊急当番医の表を参照。施設の搬送当番も依頼可能。場合によっては相談員等の指示により現場職員が家族へ連絡する場合もある。
- * 家族迎えが出来ない場合は様子観察する場合もある
- * 訪問看護を利用している利用者は看護師に連絡することも可能

転倒等の事故の場合 <身体的異常が見られる場合>

1. 発見
↓
2. 電話連絡（①看護師、②相談員、③主任、④サブ主任の順）・・・状況に応じた対応
↓
3. 看護師 看護師長へ連絡（外傷等対応への指示をもらう）
↓
4. 家族へ連絡

- * 状況により医療機関へ受診しに行くこともある。その際は守衛や日直・特養に応援を依頼する。
- * 報告書を書くこと

救急車を必要とする場合 <疾病、事故等すべて>

1. 発見（意識レベル低下時）
↓
2. 119に電話（発見者が連絡）
↓
3. 電話連絡（①看護師、②相談員、③主任、④サブ主任の順）
↓
4. 家族・主治医へ連絡

- * 利用者様が暴れたり、救急車に介護職員が同乗する場合は宿直・日直・特養に応援を依頼する。
- * 救急車への電話連絡は発見者が行き、状況・状態・バイタル測定などを説明する。
- * 事故については、報告書を書くこと。

令和 年 月 日

指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供につき、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

特別養護老人ホーム炉暖の郷（ショートステイ）

説明者職員 生活相談員 氏名 石橋 慎介 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。

ご契約者 住 所
氏 名 印

代理人 住 所
氏 名 印

家族代表 住 所
氏 名 印