

短期入所生活介護(ショートステイ)
重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(山梨県指定 第1970700074号)

峡南広域行政組合
特別養護老人ホーム 慈生園

当事業所はご契約者に対して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について次のとおり説明します。

1 事業者

- (1) 法人名 峡南広域行政組合
- (2) 代表者 代表理事 望月 幹也
- (3) 所在地 〒409-3244 山梨県西八代郡市川三郷町岩間495
- (4) 電話番号 0556-32-5011
- (5) FAX番号 0556-32-5013

2 利用施設

- (1) 事業所の種類 短期入所生活介護事業所
山梨県指定 第1970700074号
- (2) 事業所の名称 慈生園 短期入所生活介護事業所
- (3) 所在地 〒409-2211 山梨県南巨摩郡南部町中野2847
- (4) 電話番号 0556-64-2024
- (5) FAX番号 0556-64-2214
- (6) 管理者 園長 芹澤 渡
- (7) 利用定員 4人
- (8) 施設の運営方針

○本事業所において提供する短期入所生活介護は介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。

○利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え個別に短期入所介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。

○利用者またはご家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。

○適切な介護技術をもってサービスを提供する。

○常に提供したサービスの質の管理・評価を行い、その改善をはかっていく。

○在宅サービス計画（ケアプラン）が作成されている場合は、該当計画に沿った短期入所生活介護を提供する。

3 居室の概要

(1) 居室等の概要

当事業所では、次の居室・整備をご用意しています。居室は、多床室（4人部屋）です。

居室・設備の種類	室数	備考
多床室（4人部屋）	1室	33.00㎡ TV、トイレ、洗面所、冷暖房完備
静養室	1室	
食堂	ホール	
機能訓練室	1室	各種機能訓練機器及び用具
浴室	2室	一般浴槽、特殊(機械)浴槽
医務室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、介護老人福祉施設に設置が義務づけられているものです。

4 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して介護福祉サービスを提供する職員として、次の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉

職種	常勤換算	指定基準
管理者	0.3	—
生活相談員	1	1
介護職員	14.8	10以上
看護職員	1	1以上
機能訓練指導員	1	1以上
介護支援専門員	1	1
医師（嘱託）	0.1	—

* 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

* 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弊施設における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

〈主な職員の勤務体制〉

職 種		勤 務 体 制
医 師	内 科 医 師	毎週火曜日・金曜日 15:00～17:00
	理 学 療 法 士 等	月4時間程度
管 理 者		8:30～17:15
生 活 相 談 員		8:30～17:15
介 護 職 員		早出 7:15～16:00
		日勤 8:30～17:15
		平常 9:45～18:30
		遅出 10:15～19:00
		夜勤A・B 17:00～9:30
看 護 職 員		8:30～17:15
機 能 訓 練 指 導 員		8:30～17:15
介 護 支 援 専 門 員		8:30～17:15

5 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では利用者に対して以下の短期入所生活介護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) 利用料金の全額を利用者に負担していただく場合 |
|--|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

〈サービスの概要〉

①入 浴

- ・入浴または清拭を、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。

②排 泄

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

③機能訓練

- ・機能訓練指導員により、嘱託医師並びに理学療法士の指示のもと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向上、またはその減退を防止するための訓練を実施します。

④健康管理

- ・嘱託医師や看護師が、健康管理を行います。

⑤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、定時の体操を行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活を送れるよう、適切な整容を援助します。
- ・楽しみのある生活を送れるよう、クラブ・レクリエーション等の活動を援助します。

〈サービス利用料金（1日につき）〉

次の料金表によって、利用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のぞいた金額(自己負担額)と、食費及び滞在費の合計金額をお支払い下さい。ただし、食費及び滞在費について負担限度額認定を受けている場合には、認定書に記載されている食費及び滞在費の負担限度額となります。なお、サービス開始日及び契約終了日には送迎負担金が追加となります。

(サービス利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。)

※ 1日につき

(単位：円)

利用者の要介護とサービス利用料金	要介護1 5,960	要介護2 6,650	要介護3 7,370	要介護4 8,060	要介護5 8,740
サービス提供体制加算Ⅲ	60	60	60	60	60
夜勤職員配置加算Ⅰ	130	130	130	130	130
うち介護保険から給付される金額(1+2+3)の9割	5,535	5,985	6,804	7,425	8,037
サービス利用に係る自己負担額(1+2+3)の1割	615	665	756	825	893
食費	1日全食摂取の場合 1,445 【内訳：朝食 300、昼食 600、夕食 545】				
滞在費	1日につき 855				
その他の日常生活費	1日につき 100				
送迎に係る自己負担額合計	片道 184				

☆利用者がまだ要介護度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一旦支払いしていただきます。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、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」を交付いたします。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、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（契約書 第4条・第6条 参照）
次のサービスについては、利用料金の全額が利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食 事（利用料金：要した費用の実費）

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体
の状況及び嗜好を考慮した食事の提供により食費（基準費用額）を負担
していただきます。
- ・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。
- ・利用者のご希望に基づいて特別な食事(医師の指示による治療食)を提供
します。

《食事時間》

朝食・7：45～8：45 昼食・12：00～13：00 夕食・18:00～19：00

②滞在費（基準費用額）

当事業所の利用による光熱水費相当額（基準費用額）を負担していただき
ます

③理 髪（利用料金：要した費用の実費）

随時、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。

④レクレーション、クラブ活動（利用料金：材料代等の実費）

利用者の希望により、レクレ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。

《例》レクレーション、クラブ活動（ぬりえ、貼り絵等）

⑤複写物の交付（利用料金：1枚につき 20円）

利用者は、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していただきます。

⑥日常生活上必要となる諸費用実費（利用料金：1日につき100円）

日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で、利用者に負
担していただくことが適当であるものにかかる費用を、負担していただき
ます。

※おむつ代は、介護保険給付対象となっていますので負担の必要はあり
ません。

⑦送迎に要する費用

通常の事業の実施地域以外 1km 37円（1km未満は切捨）

⑧利用者が、契約終了後もサービス提供を続けた場合、本来の契約終了日
の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間にかかる料金（送迎
の自己負担金額を除く1日分）

(3) 利用料金のお支払い方法

前記にかかる料金・費用は、翌月に口座振替にてお支払いいただきます。

☆次の事項に該当した場合は、事業所はその理由を記載した文章を通知することにより、この契約を解除することができるものとします。

①利用者の著しい不信行為により、契約の継続が困難となった場合

☆次の事項に該当した場合には、この契約は自動的に終了するものとします。

①利用者が介護保険施設に入所した場合

②利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

③利用者が死亡した場合

6 苦情等の対応について

(1) 当事業所における苦情等の受け付け

当事業所における苦情やご相談は、次の窓口で受け付けます。

○ 苦情解決責任者

管 理 者 芹 澤 渡

○ 苦情受付窓口（担当者）

生活相談員 深 沢 栄 子

○ 苦情受付時間（祝日を除く）

毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

南 部 町 役 場 地域包括支援センター	住 所 山梨県南巨摩南部町内船4473-1 TEL 0556-64-4836 受付時間9：00～17：00
南 部 町 役 場 福祉保健課介護保険係	住 所 山梨県南巨摩南部町内船4473-1 TEL 0556-64-4836 受付時間9：00～17：00
国民健康保険団体連合会	住 所 山梨県甲府市蓬沢1-15-35 TEL 055-233-9201 受付時間9：00～17：00

(3) 第三者委員による苦情受け付け

望月本映	住 所 山梨県南巨摩郡南部町南部8122番地 TEL 0556-64-2013
佐野勝行	住 所 山梨県南巨摩郡南部町大和2210番地 TEL 0556-64-2556
佐野 薫	住 所 山梨県南巨摩郡南部町井出825番地1 TEL 0556-66-2705
上記3名の委嘱期間は令和4年4月1日から令和6年3月31日までとなりますのでご注意ください。	

7 緊急時等の対応

短期入所生活介護事業者は、現に短期入所生活介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医またはあらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

緊急連絡先 自宅 電話 _____ 氏名 _____

勤務先 電話 _____ 氏名 _____

その他 電話 _____ 氏名 _____

= 説明確認欄 (契約をする場合、以下の確認が必要です。)=

サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項の説明をいたしました。

令和 年 月 日

事業者 住所 山梨県南巨摩郡南部町中野2847番地

名称 慈生園 指定短期入所生活介護事業所

説明者 介護支援専門員 芦川文子 ㊟

サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項の説明を受けました。

契約者 住所 _____

氏名 _____ ㊟

代理人 住所 _____

氏名 _____ ㊟