

友和苑居宅サービス重要事項説明書

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

当事業所は介護保険の指定を受けています。

短期入所生活介護（岐阜県指定 第2172100139号）

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及び介護予防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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	2
3. 職員の配置状況	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
5. マイナンバーの取り扱いについて	8
6. 苦情の受付について	9

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 麟城会
(2) 法人所在地 岐阜県大垣市入方3丁目70-1
(3) 電話番号 0584-88-1567
(4) 代表者氏名 理事長 名 和 久
(5) 設立年月 平成8年7月5日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類

指定短期入所生活介護事業所

令和2年4月1日指定 2172100139

指定介護予防短期入所生活介護事業

平成30年4月1日指定 2172100139

※当事業所は特別養護老人ホーム友和苑に併設されています。

(2) 事業所の目的

社会福祉法人麋城会が実施する居宅サービスにおいて、適切な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業者の管理者や従業員が、要介護状態にある高齢者に対し適切な介護サービスを提供することを目的とする。

(3) 事業所の名称

特別養護老人ホーム友和苑

指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護

(4) 事業所の所在地

岐阜県大垣市入方3丁目70-1

(5) 電話番号

0584-88-1567

(6) 事業所長（管理者）氏名 施設長 村田務

(7) 当事業所の運営方針 要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練及び介護予防を行うことにより、要介護者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持向上等を図るとともに、その家族の身体的、精神的な負担の軽減を図ることに重点をおいて運営するものとする。

(8) 開設（サービス開始）年月

短期入所生活介護 平成12年4月1日

介護予防短期入所生活介護 平成18年4月1日

(9) 通常の事業の実施地域 大垣市全域（上石津地区・墨俣地区を除く）

(10) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休	
受付時間	毎日 8時30分～17時30分	
サービス提供時間帯	—	

(11) 利用定員

居室・設備の種類	床数	備考
1人部屋	2床	個室
2人部屋	8床	多床室
合計	10床	
食堂	2室	1階 40名 2階 60名
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 平行棒、姿勢矯正鏡、マット訓練台
浴室	2室	機械浴・特殊浴槽
医務室	1室	

短期
入所生活介
護 1
0人（介護
予防短期入
所生活介護

を含む）

(12) 居室等の概要（短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護）

当事業所では上記の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、2人部屋です。居室のご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(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. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して短期入所生活介護サービス及び通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職種	短期入所生活介護	
	配置人員	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	33.8名	31名
3. 生活相談員	2名	1名
4. 看護職員	5.7人	3名
5. 機能訓練指導員	0名	1名
6. 医師（嘱託）	1名	
7. 管理栄養士	1.6名	1名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
1. 医師	随時
2. 生活相談員	8：30～17：30 1名
3. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7：00～16：00 8名 日中： 8：30～17：30 6名 夜間： 16：30～ 9：00 4名
4. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 8：30～17：30 2名 ＊看護責任者 清水 より子
5. 介護支援専門員	日中： 8：30～17：30 1名

☆ 土日は上記と異なります。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、滞在費、食費を除き利用料金を除いた額が介護保険から給付されます。

平成30年8月より、65歳以上の方（第1号被保険者）のうち、合計所得金額※が220万円以上の方（単身の年金収入のみの場合は、年収340万円以上、または2人以上世帯で463万円以上）は、3割負担となります。

※「合計所得金額」とは、収入から公的年金等控除や給与取得控除、必要経費を控除した後で基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額をいいます。

〈サービスの概要〉

① 居室の提供（短期入所生活介護）

個室・多床室（2人部屋）

② 食事（但し、食材料費は別途いただきます。）

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況およ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：7:30～8:00 昼食：12:00～12:30 夕食：18:00～18:30

③ 入浴

- ・入浴又は清拭を行います。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。
- ・短期入所生活介護では、入浴又は清拭を週2回以上行います。

④ 排泄

- ・ご契約者の排せつの介助を行います。

⑤ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥ 介護予防（介護予防短期入所生活介護）

- ・介護予防プランに基づき、ご契約者の身体状況に応じて、計画的に介護予防サービスを提供します。

⑦ 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、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

⑧ 短期入所生活介護計画の立案

- ・利用期間が4日間以上の場合、利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、短期入所生活介護計画を作成します。その内容を利用者及びその家族に説明し同意を得ます。

短期入所生活介護計画を作成した際は、当該計画を利用者に交付します。

〈サービス利用料金（1回あたり）〉（契約書第7条参照）

下記の料金表によって、ご契約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額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

*オムツに関する費用につきましては、介護サービス費及び介護予防サービス費に含まれています。

○短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（単位：円／日） 令和6年8月1日～

1. 契約者要介護度とサービス利用料金	介護度	1	2	3	4	5
	個室 多床室	7, 780	8, 583	9, 427	10, 241	11, 034
2. サービス利用に係る自己負担額（1割）	個室 多床室	778	859	927	1, 025	1, 104
サービス利用に係る自己負担額（2割）	個室 多床室	1, 556	1, 717	1, 886	2, 049	2, 207
サービス利用に係る自己負担額（3割）	個室 多床室	2, 334	2, 575	2, 829	3, 073	3, 311
3. 契約者要支援と予防サービス利用料金	個室 多床室	要支援1			要支援2	
		5, 440			6, 712	
4. 予防サービス利用に係る自己負担額（1割）	個室 多床室	544			672	
予防サービス利用に係る自己負担額（2割）	個室 多床室	1, 088			1, 343	
サービス利用に係る自己負担額（3割）	個室 多床室	1, 632			2, 014	
5. 居室に係る自己負担額		利用負担段階	1	2	3	4
	個室	金額	380	480	880	1, 231
	多床室	金額	0	430	430	915
6. 食事に係る自己負担額	利用負担段階	1	2	3-①	3-②	4
	金額	300	600	1000	1300	1, 445

＊＊上記金額は、短期入所については、看護体制加算Ⅲイ（12単位）、看護体制加算Ⅳイ（23単位）サービス提供体制加算Ⅱ（18単位）、夜勤職員配置加算Ⅲ（15単位）介護予防サービスについてはサービス提供体制強化加算Ⅱ（18単位）が含まれています。介護職員等処遇改善加算Iとして、1ヶ月の総単位数の140／1000に相当する単位数に相当する単位数を算定します。1単位=10. 17円

*送迎加算（片道184単位）・療養食加算（1食8単位）は、対象の方のみ算定します

◇社会福祉法人による減額の対象の方は、サービス利用前に認定証をご提示下さい。

◇ 1日の利用料につきましては別紙資料を参考にして下さい。

◇当施設の居住費・食費の負担額

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）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用・滞在費・食費の負担が軽減されます。（単位：円／日）

対象者	区分	居住費（居住の種類により異なります）		食費
		多床室 (相部屋)	従来型 個室	
生活保護受給者				
市町村民税 非課税世帯 全員が	老齢福祉年金受給者	負担段階1	0	380 300
	合計所得金額と公的年金等 収入額の合計が80万円以下の方	負担段階2	430	480 600
	第2段階以外の方	負担段階3 (①、②)	430	880 1000 1300
上記以外の方	負担段階4	915	1,231	1,445

☆短期入所生活介護においては、居室（滞在費）と食費に係る費用については、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。

☆次の要件の全てに該当する第4段階の方は、市区町村に申請することで、第3段階の負担軽減の負担軽減を受けることができます。

- ・2人以上の世帯の方
- ・世帯の年間収入から施設の利用者負担（介護サービスの利用者負担、食費・部屋代）の見込み額を除いた額が80万円以下
- ・世帯の現金、預貯金等の額が合計450万円以下 等

（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契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

②食事に係る費用について

ご契約者に提供する食事の食材料費、調理費相当分にかかる費用です。

短期入所生活介護

料金：朝食215円　　昼食670円　　夕食560円

*介護保険利用者負担額1～3の認定の方は食費の負担が軽減されます。

③レクリエーション・クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエ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。

<介護保険対象外サービス費>

① 居室に係る費用（滞在費）

当施設の居住費・食費の負担額を参照に、利用者負担1～利用者負担3の対象の方は居室に係る費用（滞在費）の負担が軽減されます。

②理容・美容

[理容・美容サービス]

月2回、理容師、美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：実費

③通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと実施地域外との間の送迎費用として、下記料金をいただきます。

1km 31円（消費税込）

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、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か月前までにご説明します。

④所持金取扱サービス

上記①～③の項目をはじめとした費用について、所持金取扱い代行をご利用いただけます。

（出納帳管理、身元保証人様への報告など含む）

・利用料金：1,000円／1か月

⑤その他

・利用者の嗜好品の購入、行事への参加費など諸々費用は実費。

・サービス提供に関する記録の複写物に関する実費額は、1複写につき10円。

（3）利用料金のお支払い方

施設利用料金につきましては、1か月ごとに計算し、翌月請求します。十六銀行コンピューター株式会社による自動集金システム（自動口座振替）をご利用下さい。

手数料につきましては施設で負担させていただきます。

なお、日常生活上必要となる諸経費実費については、利用終了後ご請求させていただきます。

（4）利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の前日までに事業者に申し出てください。

○サービス利用日の当日に、ご契約者の都合により中止又は変更する場合のご連絡が、下表の欠食受付時間に間に合わない時は、原則として食事に係る費用を請求させていただきます。

欠食受付時間

朝 食	6:00まで
昼 食	10:00まで
夕 食	15:00まで

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議します。

（5）サービス利用に当たっての留意事項

○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事者にご一報ください。

- 利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従事者に声をかけてください。
- 事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- 従事者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

(6) 非常災害対策

事業者は、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、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回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、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

(9) 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその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。

ご契約者から開示を求められた個別介護計画、個別経過記録、モニタリング、カンファレンス、カルテなどの個人の記録に関しては「個人情報にかかる開示申請等に関する規則」に基づき開示します。

(10) 利用者の尊厳

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

平成17年4月より施行されました「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに必要な措置を講じるものとします。

(11) 身体拘束の禁止

原則として、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得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の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) 感染症及び非常災害の対策

感染症や非常災害が発生した場合でも必要なサービスを継続的に提供できるよう業務継続計画の査定や研修及び訓練を実施します。

5. マイナンバーの取り扱いについて（契約書第12条参照）

- 1 通知カードや個人番号カード、本人の個人番号が記載させた住民票の写しは、事業所等で保管致しません。利用者様やご家族様、成年後見人等の代理人が保管することを原則とします。
- 2 委任された利用範囲を超えて、個人番号を利用することはありません。また、むやみに他に提供することもありません。

- 3 個人番号が記載された申請書等のコピーを事業所等で保管する場合は、個人番号の記載箇所の黒塗りを行うなどの安全管理を行います。
- 4 事業所より、法人・施設・職員の名前を名乗り、電話にて利用者様やご家族様の個人番号を問い合わせることはできません。

6. 事業者からの契約解除について（契約書第20条第4項参照）

利用者またはその家族、その他関係者が、施設や施設職員又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為（身体暴力（たたく等）及び精神的暴力（大声を発する、怒鳴る等）並びにセクシャルハラスメント（必要もなく手や腕をさわる等）、カスタマーハラスメント（人権格の侵害、誹謗中傷、理不尽な言いがかり、無理な要求など）のハラスメント行為を含む）を行い、事業者からの再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがない場合は、文章により契約を解除する場合もあります。

7. 苦情の受付について（契約書第22条参照）

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

- 苦情解決責任者 施設長 村田 務
- 苦情受付窓口（担当者）
[職名] 生活相談員 大脇 久徳
- 受付時間 毎週月曜日～日曜日
8：30～17：30
TEL 0584-88-1567
FAX 0584-88-1577
メール yuuwaen@wonder.ocn.ne.jp

また、苦情受付ボックスを事務所に設置しています

（2）行政機関その他苦情受付機関

大垣市役所介護保険課	所在地 〒503-8601 大垣市丸の内2-29 Tel0584-81-4111 fax0584-81-6221 受付時間 8時30分～17時00分
国民健康保険団体連合会	所在地 〒500-8385 岐阜市下奈良2丁目2番1号 Tel058-273-1111 受付時間 8時30分～17時00分
岐阜県運営適正化委員会 (岐阜県社会 福祉協議会)	所在地 〒500-8385 岐阜市下奈良2丁目2番1号 Tel058-278-5136 fax058-278-5137 受付時間 9時00分～16時00分

《苦情解決第三者委員》

特定非営利活動法人 旅人とたいようの会	所在地 〒503-0897 大垣市橋町1丁目1番地1 Tel0584-73-2662 fax0584-82-4158 メール tabibito1@bird.ocn.ne.jp 受付日 月曜日～金曜日 受付時間 9時00分～16時00分
------------------------	---

令和　年　月　日

指定居宅サービス（短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護）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。

説明者職名 氏名 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、指定居宅サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所 氏名 印

ご家族（扶養者） 住 所 氏名 印
関 係