

重 要 事 項 説 明 書

(指定短期入所生活介護・指定予防短期入所成生活介護)

当有度の里が提供する短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（以下「短期入所生活介護」という。）の内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 施設の概要

開設者の名称	社会福祉法人 恵和会		
主たる事務所の所在地	〒424-0064 静岡市清水区長崎新田 3 1 1 番地		
電話番号	054(344)5522	F A X	054(344)7707
法人の種別及び名称	社会福祉法人 恵和会		
代表者職	理事長		
代表者氏名	栗 田 和 明		

施設の名称	ショートステイ 有度の里
施設の所在地	〒424-0064 静岡市清水区長崎新田 3 1 1 番地 〒424-0064 静岡市清水区長崎新田 2 9 6 番地の 5 （ショート一部）
介護保険事業者番号	2 2 7 4 2 0 0 1 7 5
指定年月日	平成 15 年 5 月 12 日（予防短期入所生活介護 平成 18 年 4 月 1 日） 平成 27 年 5 月 12 日（ショート 13 床）
第三者評価実施日	なし
交通の便	長崎インターより車で 2 分、静鉄バス三保線七ツ新屋 下車徒歩 10 分
通常の送迎の実施地	静岡市内

2 施設の職員の概要

(特別養護老人ホーム含)

職 種	員 数	勤 務 の 体 制	
施設長	1 人	常勤	1 人
医師	1 人	常勤 人	非常勤 1 人
生活相談員	2 人	常勤 2 人	非常勤 人
看護職員	1 0 人	常勤 5 人	非常勤 5 人
介護職員	8 0 人	常勤 6 3 人	非常勤 1 7 人
機能訓練指導員	3 人	常勤 2 人 (1 人)	非常勤 人
介護支援専門員	2 人	常勤 2 人	非常勤 人
管理栄養士	2 人	常勤 (2 人)	非常勤 1 人
調理員	1 3 人	常勤 (7 人)	非常勤 (6 人)
その他職員	7 人	常勤 人	非常勤 7 人

※ 但し、兼務については（ ）書きで再掲する。

3 施設の設備概要

定員	2 0 名		
居室	4 人部屋	1 2 室 (16.45 m ²)	
	1 人部屋	2 2 室 (12.25 m ²)	
浴室	・一般浴槽 ・個浴 ・特殊浴槽		
食堂及び機能訓練室	126.13 m ²	2F/3F	126.13 m ²
その他設備	・ 静養室 16.37 m ² ・ 医務室 16.37 m ² ・ 他		

定員	1 3 名		
居室	1 人部屋	1 3 室 (8.10 m ²)	
浴室	・ 個浴 ・ 特殊浴槽		
食堂及び機能訓練室	1F	43.20 m ²	
その他設備	リネン庫	3.30 m ²	2F リビング 88.38 m ²

4 利用料金

- (1) 当有度の里が提供する短期入所生活介護の提供（介護保険適用部分）に際しあなたが負担する利用料金は、原則として基本料金（その他加算項目を含む）に対して利用者の負担割合証に記載された負担割合の額、居住費（光熱水費等）及び食材料費と調理コストです。但し、介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。当有度の里が提供する短期入所生活介護は併設型、空床利用型とし、短期入所の定員を超える場合、特別養護老人ホーム「有度の里」の入院等、空いている居室を利用することができます。但し、利用をする場合は、本来利用すべき入居者、もしくはその家族に同意を得てからの利用となります。

基本料金（要支援1・2の場合） 単位：単位／月

区分	個室	多床室	ユニット
要支援 1	451単位	451単位	529単位
要支援 2	561単位	561単位	656単位

- 基本料金は、所定の単位に 10.33 円を乗じ得た額です。
- 送迎サービス（片道 184 単位）※日・祝・祭日を除く
- 介護福祉士が一定の割合（80％）以上に配置された場合に 1 日につき 22 単位が加算されます。（サービス提供体制強化加算Ⅰ）
- 介護福祉士が一定の割合（60％）以上に配置された場合に 1 日につき 18 単位が加算されます。（サービス提供体制強化加算Ⅱ）
- 常勤職員が一定割合雇用されている事業所の場合 1 日につき 6 単位が加算されます。（サービス提供体制強化加算Ⅲ）
- 管理栄養士が医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合 1 日につき 3 回を限度に 8 単位が加算されます。（療養食加算）

- 認知症日常生活自立度がⅢ以上であって認知症行動・心理症状が認められ在宅生活が困難であると医師が判断した者を受け入れした場合 1 日につき 200 単位が加算されます。但し、利用開始日から起算して 7 日を上限とします。（認知症行動・心理症状緊急対応加算）
- 若年性認知症利用者ごとに個別の担当を定めて受入れを行う場合 1 日につき 120 単位が加算されます。但し、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定できません。（若年性認知症利用者受入加算）
- 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ活用されるよう推進する観点から、処遇改善加算、特定処遇改善加算、ベースアップ加算の要件を組み合わせ、介護職員等処遇改善加算を一本化する。所定単位数に 13.6%を加算されます。（処遇改善加算Ⅱ）
- その他状況に応じた加算が発生した場合は、所定の単位数を加算します。

基 本 料 金（要介護 1～5 の場合） 単位：単位／日

区 分	個 室	多 床 室	ユニット
要介護度 1	6 0 3 単位	6 0 3 単位	7 0 4 単位
要介護度 2	6 7 2 単位	6 7 2 単位	7 7 2 単位
要介護度 3	7 4 5 単位	7 4 5 単位	8 4 7 単位
要介護度 4	8 1 5 単位	8 1 5 単位	9 1 8 単位
要介護度 5	8 8 4 単位	8 8 4 単位	9 8 7 単位

- 基本料金は、所定の単位に 10.33 円を乗じ得た額です。
- 送迎サービス（片道 184 単位）※日・祝・祭日を除く
- 連続して 60 日を超えて同一の事業所に短期入所している場合は、介護福祉施設サービス費の単位数と同単位数になります。
- 常勤看護師を 1 名以上配置している場合 1 日につき 4 単位が加算されます。（看護体制加算Ⅰ）
- 基準を上回る看護職員の配置等の体制が整っている病院・診療所等と 24 時間の連絡体制を確保している場合 1 日につき 8 単位が加算されます。（看護体制加算Ⅱ）
- 要介護 3 以上の利用者の占める割合が 7 割以上であり、かつ看護体制加算Ⅰの算定要件を満たしている場合、1 日に 6 単位が加算されます。（看護体制加算Ⅲロ）
- 要介護 3 以上の利用者の占める割合が 7 割以上であり、かつ看護体制加算Ⅱの算定要件を満たしている場合、1 日に 13 単位が加算されます。（看護体制加算Ⅳロ）
- 看護体制加算Ⅱを算定しており、看取り期における対応方針を定めた内容を利用者又は家族等に対し説明し同意を得ている場合、永眠日及び死亡日以前 30 日以下について 7 日を限度とし、1 日に 64 単位が加算されます。（看取り連携体制加算）
- 管理栄養士が医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合 1 日につき 3 回を限度に 8 単位が加算されます。（療養食加算）
- 介護福祉士が一定の割合（80%）以上に配置された場合に 1 日につき 22 単位が加算されます。（サービス提供体制強化加算Ⅰ）

- 介護福祉士が一定の割合（60％）以上に配置された場合に 1 日につき 18 単位が加算されます。（サービス提供体制強化加算Ⅱ）
- 常勤職員が一定割合雇用されている事業所の場合 1 日につき 6 単位が加算されます。（サービス提供体制強化加算Ⅲ）
- 利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者、かつ、居宅サービス計画外であり、緊急用の空床を利用（他に空きがない）した場合、原則7日を限度とし1日あたり90単位が加算されます。（緊急短期入所受入加算）
- 訪問看護サービスを利用している方を短期入所の場合にて訪問看護からサービスの提供が受けられる体制を確保した場合 1 日につき 413 単位が加算されます。（在宅中重度受入加算）
- 専従の機能訓練指導員を 1 名以上配置している場合、1 日につき 12 単位が加算されます。（機能訓練体制加算）
- 利用者の住まいを訪問して個別の機能訓練計画を作成した上で、専従として配置された機能訓練指導員が、ADL・IADL の維持・向上を目的として実施する個別の機能訓練を実施する場合 1 日につき 56 単位が算定されます。（個別機能訓練加算）
- 重度者の増加に対応するため、急変の予測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決めを事前に行うなどの要件を満たし、実際に重度な利用者を受け入れた場合 1 日につき 58 単位が算定されます。（医療連携加算）
- 認知症日常生活自立度がⅢ以上であって認知症行動・心理症状が認められ在宅生活が困難であると医師が判断した者を受け入れした場合 1 日につき 200 単位が加算されます。但し、利用開始日から起算して 7 日を上限とします。（認知症行動・心理症状緊急対応加算）
- 若年性認知症利用者ごとに個別の担当を定めて受入れを行う場合 1 日につき 120 単位が加算されます。但し、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定できません。（若年性認知症利用者受入加算）
- 夜勤を行う介護職員・看護職員の数が最低基準を 1 人以上上回った場合、1 日につき 13 単位（従来型）・18 単位（ユニット型）が算定されます。（夜勤職員配置加算Ⅰ、Ⅱ）
- 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ活用されるよう推進する観点から、処遇改善加算、特定処遇改善加算、ベースアップ加算の要件を組み合わせ、介護職員等処遇改善加算を一本化する。所定単位数に 13.6%を加算されます。（処遇改善加算Ⅱ）
- その他状況に応じた加算が発生した場合は、所定の単位数を加算します。

(2) その他の費用（共通）

●居室料（光熱水費含む）と食材料費（調理コスト含む）は以下のとおりです。

（単位：円／日）

段 階	居室料 （個室）	居室料 （多床室）	居室料 （ユニット）	食材料費＋ 調理コスト
第1段階	380 円	0 円	880 円	300 円
第2段階	480 円	430 円	880 円	600 円
第3段階①	880 円	430 円	1,370 円	1,000 円
第3段階②	880 円	430 円	1,370 円	1,300 円
第4段階	1,231 円	915 円	2,066 円	1,745 円

- 通常事業の実施地域以外の地域に居住する場合の送迎に要する費用
- その他の日常生活において通常必要とされる費用はあなたの負担となります。
- 食材料費＋調理コストの内訳は以下のとおりです。
- ユニット居室については入所者の入院時に使用します。負担限度額認定証をお持ちの場合はユニット居室料金となりますが、以外は居室料（個室）となります。

	朝	昼	夕
食材料費内訳	400 円	650 円	695 円

(3) 料金の支払方法

あなたが当有度の里に支払う料金の支払方法については、月毎の精算とします。毎月 15 日までに、前月分ご利用いただいたサービス利用料金の請求書を発送、又は電子明細にて配信しますので、27 日までにお支払ください。支払方法は、口座自動引き落としのご契約となります。

(4) キャンセル

あなたのご都合により短期入所生活介護サービスをキャンセルする場合には、基本的に前日までに連絡してください。当日キャンセルの場合は、状況により基本料、居室料の 50%をお支払いいただくことがあります。

入所後の中途退所を希望される場合などは、退所までの利用料金を精算していただきます。

(5) 利用料金の改正

利用料金に定める基本料金等について、国が定める介護保険法の改正等により介護給付費体系に変更があった場合、事業所は改正後の利用料金を適用することができます。この場合、事業所は速やかに利用者に対し改正の時期及び改正後の料金を通知し継続の有無を確認するものとします。

(6) その他

あなたの被保険者証に支払方法の変更の記載（あなたが保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当施設でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、市町村の窓口に提出して差額を（介護保険適用部分の額（利用者の負担割合証に記載された負担割合の

額を引いた額)) の払い戻しを受けてください。

5 サービスの利用方法

(1) 利用開始

有度の里の利用については、担当のケアマネージャー及び、地域包括支援センターに情報提供をしていただきます。その後、担当職員が訪問し状況の確認と短期入所生活介護の内容等についてご説明します。長期の入院等によって変化があった場合は新しい台帳の提出をお願いします。

(2) サービスの終了

ア) あなたのご都合でサービスを終了する場合

サービス利用中にサービス終了を希望する場合、担当の介護支援専門員又は、地域包括支援センターに連絡し、当施設までご連絡下さい。

イ) 当有度の里の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合があります。この場合は、速やかにご家庭に連絡し他の施設が利用できるよう努力いたします。

ウ) 自動終了

次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

- ・あなたが他の介護保険事業者に入所した場合。
- ・あなたの要介護度が非該当（自立）と認定された場合。
- ・あなたが亡くなったとき。

エ) その他

・当有度の里が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、あなたやあなたの家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当有度の里が閉鎖した場合、あなたは文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。

・あなたがサービスの利用料金を2ヶ月以上滞納し、支払の勧告を再三したにもかかわらず支払いがないとき、あなたが当施設に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合、文書であなたに通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。

6 サービスの利用に当たっての留意点

- | | | |
|--------------|--|--|
| ○面 | 会：9：00～19：00 | 他の方に迷惑のかかる行為はご遠慮下さい。昼食、夕食の時間帯はなるべく避けて下さい。（時間外の面会は、玄関を施錠する関係もありますので事前にご連絡下さい。）インフルエンザ、ノロウイルス等、感染の恐れがある症状が発生した場合、又は予防のために面会をお断りすることがあります。（緊急等で面会が必要な場合はご相談下さい） |
| ○居室のご利用について： | 帰宅される日のご利用は概ね午前中とさせていただきます。
但し、ご希望がある場合は午後もご利用可能です。 | |
| ○飲酒、喫煙： | 職員に声をかけ決められた場所をお願いします。 | |
| ○設備、器具： | 身体状況に合わせ、車椅子、歩行器等の利用が出来ます。 | |

但し、数に限りがある為、ご迷惑をおかけすることがあります。ご自宅をご利用のものがあれば、お持ちくださっても結構です。

○金銭の管理：原則として預りませんので、ご家族にお預け下さい。

○宗教活動、ペット、迷惑行為：一切お断りします。

7 サービスの内容

当施設があなたに提供するサービスは以下のとおりです。

内 容：食事、排泄、入浴・清拭、離床、着替え、整容
レクリエーション、健康管理、行事、娯楽
送迎 サービス・介護相談 その他

○在宅生活の延長上でサービス提供を考えており、在宅生活とのギャップを出来る限り解消していく処遇と、個人の意思、人間としての尊厳を大切に考え、安心できる居場所作りをしていきたいと思ひます。

8 協力医療機関

短期入所生活介護の提供中にあなたに容体の変化等があった場合は、速やかに御家族及び、あなたの主治医、当有度の里の協力医療機関等に連絡します。

9 非常災害時の対策

非常時の対策	介護老人福祉施設事業所 有度の里 防災計画に基づく
防災設備	スプリンクラー 防煙寝具・カーテン 屋内消火栓 防火戸・避難スロープ等の設備 自動火災通報装置 消火器

10 苦情処理

あなたは当施設の指定介護福祉施設サービスの提供について、いつでも苦情を申し立てることができます。あなたは、当施設に苦情を申し立てたことにより、何ら差別待遇を受けません。各市町村の介護保険課でも相談できます。

苦 情 相 談 窓 口	有度の里 苦情受付担当者 栗田 健三	利用時間	平日・土 午前 8 : 30 ~ 午後 5 : 30
		電話番号	054 - 344 - 5522
	静岡市役所 介護保険課	利用時間	平日 午前 8 : 30 ~ 午後 5 : 15
		電話番号	054 - 221 - 1088
	国民健康保険団体連合会	電話番号	054 - 253 - 5590

別紙契約の成立を証するためこの契約書を2通作成し、利用者及び有度の里が
記名捺印の上、各自その1通を所有します。

年 月 日

利 用 者
住 所
氏 名

保 証 人 御関係 ()
住 所
氏 名

事 業 者 所 在 地 静岡市清水区長崎新田311
名 称 社会福祉法人 恵和会
理 事 長 栗 田 和 明

事 業 所 所 在 地 静岡市清水区長崎新田311
名 称 ショートステイ 有度の里
管 理 者 栗 田 和 明

短期入所生活介護の提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所 在 地 静岡市清水区長崎新田 3 1 1 番地
名 称 ショートステイ 有度の里
管 理 者 栗 田 和 明

年 月 日

担当説明者

この説明書により、短期入所生活介護に関する重要事項の説明を受けました。

利用者氏名

ご関係 ()

保証人氏名
