

ユニット型指定短期入所生活介護 (ユニット型指定介護予防短期入所生活介護) 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(介護保険事業所番号 3870700857)

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護（予防）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
とおり説明いたします。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」「要支援」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入所は可能です。

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 事業者	P 1
2. 事業所の概要	P 1
3. 居室の概要	P 2
4. 職員の配置状況	P 2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	P 3
6. 苦情の受付について	P 9
7. 緊急時及び事故発生時における対応策	P 10

1. 事業者

- (1) 名 称 社会福祉法人清祥会
(2) 所 在 地 愛媛県大洲市柴甲595番地1
(3) 電 話 番 号 (0893)54-0500
(4) 代 表 者 理事長 清水 清勝
(5) 設 立 年 月 日 平成26年8月20日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 ユニット型指定短期入所生活介護事業所
(ユニット型指定介護予防短期入所生活介護)
(平成27年4月1日指定 愛媛県：3870700857)
- (2) 事業所の目的 ユニット型指定短期入所生活介護(ユニット型指定介護予防短期入所生活介護)事業所は、介護保険法に従いご契約者(利用者)が、その能力に応じ可能なかぎり自律した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、契約者に指定短期入所生活介護(予防)を提供します。
- (3) 事業所の名称 清祥会ひまわり
ユニット型指定短期入所生活介護事業所
(ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所)
- (4) 事業所の所在地 (799-3432) 愛媛県大洲市柴甲595番地1
- (5) 電 話 番 号 (0893)54-0500
- (6) 施設長(管理者) 叶本 征士
- (7) 当事業所の運営方針
- ① 利用者の持つ能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援する。(自立支援)
 - ② 利用者の尊厳を守り、意思や人格を尊重し、利用者の立場にたったサービスを提供する。(利用者の尊重)
 - ③ 地域住民及び関係機関との連携を密にし、地域の介護・福祉の拠点になる事を目指す。(地域に貢献)
 - ④ 効率的で安定した施設運営に努める。(効率的な運営)
 - ⑤ 働きやすく、働きがいのある職場環境づくりに努める。(職場環境)
- ・清祥会の職員は常に、目標意識をもって職業倫理を追求し、「利用者にサービスをしてあげる」ではなく「利用者にサービスをさせていただく」という思いで、心のこもったサービスを提供し、利用者、ご家族、そして地域の皆様から信頼される「あったかいホーム」づくりを目指します。
- (8) 開 設 年 月 日 平成27年4月1日
- (9) 利 用 定 員 10人及び併設地域密着型入所者生活介護空床利用

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	10	洗面設備 共同生活室
浴室	1	
医務室	1	

* 上記は厚生省が定める基準によりユニット型地域密着型介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用に当たって、ご契約者に特別にご負担いただく必要はありません。

(2) 居室の変更

ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設での可否を決定します。

また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当事業所ではご契約者に対して指定短期入所生活介護（予防）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。

・主な職員の配置状況

職種	常勤・(非常勤)	指定基準
1. 施設長(管理者)		(1)
2. 介護支援専門員		(1)
3. 生活相談員		(1)
4. 介護職員	4人以上	4
5. 看護職員	1	
6. 機能訓練指導員等		(1)
7. 栄養士		(1)
8. 医師(非常勤)		必要数

* 職員の配置状況については、指定基準を遵守しています。

* 従業者の勤務体制は、就業規則に定めるところによる。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所ではご契約者に対して以下の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、

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">○ 利用料金が介護保険から給付される場合○ 利用料金の全額をご契約者に負担していただく場合 |
|--|

があります。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（9割又は8割又は7割）が介護保険から給付されます。

《サービスの概要》

① 食 事

- ・当施設では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状況及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離床して共同生活室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 8：00～9：00 昼食 12：00～13：00 夕食 17：15～18：15

② 入 浴

- ・入浴又は清拭を適切な方法により行います。
- ・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。

③ 排 泄

- ・排泄の自立を図りつつ、ご契約者の身体能力を最大限活用した支援を行います。

④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身の状況等に応じて日常生活を営むのに必要な機能の改善又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 健康管理

- ・医師や看護職員が健康管理を行います。

⑥ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため出来る限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われるよう支援します。

利用者負担説明書

清祥会ひまわりユニット型指定短期入所生活介護（ユニット型指定介護予防短期入所生活介護）をご利用される利用者のご負担は、介護保険（及び介護予防）の給付にかかる1割又は2割又は3割の自己負担分と保険給付対象外の費用（居住費、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料及び特別な食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用や理美容代、倶楽部等を使用する材料費、診断書等の文書作成費等）を利用料としてお支払いいただく2種類があります。なお、介護保険（及び介護予防）の保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス（入所、（介護予防）短期入所生活介護、通所介護、総合事業）毎に異なります。

また、利用者負担は全国統一料金ではありません。介護保険（介護予防）給付の自己負担額は、施設の所在する地域（地域加算）や配置している職員の数で異なりますし、利用料も各施設ごとの設定となっております。当施設の利用者負担につきましては、次項以降をご参照下さい。

介護保険には、大きくわけて、入所をして介護保険を利用する施設サービスと在宅において種々のサービスを受ける居宅サービス（及び介護予防のサービス）がありますが、それぞれ利用方法が異なります。

施設サービスを希望される場合は、直接施設にお申込みいただけますが、（介護予防）短期入所生活介護、通所介護、総合事業は、原則的に利用に際しては、居宅支援サービス（介護予防サービス）計画（ケアプラン）を作成したあとでなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。また、加算対象のサービスも、居宅支援サービス（介護予防サービス）計画に記載がないと保険給付を受けられませんので、利用を希望される場合は、居宅支援サービス（介護予防サービス）計画に記載されているか、いないかをご確認ください。

各サービス計画は、居宅介護支援事業所（介護予防支援事業者[地域包括支援センター]）に作成依頼することもできます。

詳しくは、清祥会ひまわりの担当者にご相談ください。

《サービス利用料金（1日当たり）》（契約書第7条参照）

1割負担者・2割負担者・3割負担者

（令和6年8月1日現在）

下記の料金表によってご契約者の要介護度に応じた金額をお支払い下さい。

（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度・サービス内容に応じて異なります。）

（1日当たり）

区 分		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1-1 サービス 利用料金		529円 1,058円 <u>1,587円</u>	656円 1,312円 <u>1,968円</u>	704円 1,408円 <u>2,112円</u>	772円 1,544円 <u>2,316円</u>	847円 1,694円 <u>2,541円</u>	918円 1,836円 <u>2,754円</u>	987円 1,974円 <u>2,961円</u>
2 食費 (おやつ代別途)	朝食	350円						
	昼食	650円						
	夕食	600円						
3 滞在費		2,066円						

施設サービス体制加算

看護体制加算（I）イ	4円/日 8円/日 <u>12円/日</u>	看護師を常勤で1名以上配置されている場合
看護体制加算（II）イ	8円/日 16円/日 <u>24円/日</u>	看護職員を常勤換算方法で1名以上配置されている場合。
サービス提供体制 強化加算	22円/日 44円/日 <u>66円/日</u>	介護職員の内、介護福祉士の占める割合が80%以上の場合。
夜勤職員配置加算 (短期入所生活介護のみ) II	18円/日 36円/日 <u>54円/日</u>	夜間の人員基準よりも多くの介護職員等を配置し、安心して生活できる環境を構築。
介護職員 処遇改善加算 I	介護報酬 総単位数 ×14.0%	厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員の処遇に対する改善を行った場合 ※令和6年6月1日～新設
若年性認知症利用者 受入加算	120円/日 240円/日 <u>360円/日</u>	若年性認知症利用者（介護保険法の規定する初老期における認知症によって要介護者となった者）に対して短期入所生活介護を行った場合。
送迎加算	184円/ 368円/ <u>552円/</u> 片道	入所及び退所の際、ご自宅まで送迎を行った場合。

療養食加算	8 円/回 16 円/回 <u>24 円/回</u>	医師の指示による特別な治療食を、管理栄養士の管理のもと提供した場合。(例・・・糖尿病食、貧血食、高脂血症食、腎臓病食 など)
緊急短期入所受入加算 (短期入所生活介護のみ)	90 円/日 180 円/日 <u>270 円/日</u>	利用者及び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場合 (7 日を限度として算定)
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	10 円/月 (20 円/月) <30 円/月 >	介護現場における生産性の向上に資する取組の促進

長期利用者提供減算

区 分	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1-2 サービス 利用料金 連続利用 31 日目 以降	503 円 1,006 円 <u>1,509 円</u>	623 円 1,246 円 <u>1,869 円</u>	基本単位数 - 30 円/日				
1-3 サービス 利用料金 連続利用 61 日目 以降			670 円 1,340 円 <u>2,010 円</u>	740 円 1,480 円 <u>2,220 円</u>	815 円 1,630 円 <u>2,445 円</u>	886 円 1,772 円 <u>2,658 円</u>	955 円 1,910 円 <u>2,865 円</u>

- 食費・滞在費について介護保険負担限度額認定証を受けている場合には、認定証に記載している額が負担限度額となります。
- ご契約者がまだ要介護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お支払いいただきます。
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、ご契約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」を交付します。
- 介護保険から給付金額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更します。

<別添資料1>

「国が定める利用者負担限度額段階（第1～3段階）」
に該当する利用者等の負担額

- 利用者負担は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階の利用者には負担軽減策が設けられています。
- 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について特別養護老人ホームが判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第4段階」の利用料をお支払いいただくこととなります。（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります）
- 利用者負担第1・第2・第3段階に該当する利用者とは、おおまかには、介護保険料段階の第1・第2・第3段階にある次のような方です。

【利用者負担第1段階】

生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で老齢年金を受けておられる方

- ※ 上記の条件の他に、配偶者も市町村民税非課税であり、預貯金等が単身で1000万円以下、夫婦で2000万円以下である方

【利用者負担第2段階】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が80万円以下の方

- ※ 上記の条件の他に、配偶者も市町村民税非課税であり、預貯金等が単身で650万円以下、夫婦で1650万円以下である方

【利用者負担第3段階（1）】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が80万円超120万円以下の方

- ※ 上記の条件の他に、配偶者も市町村民税非課税であり、預貯金等が単身で550万円以下、夫婦で1550万円以下である方

【利用者負担第3段階（2）】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が120万円を超える方

- ※ 上記の条件の他に、配偶者も市町村民税非課税であり、預貯金等が単身で500万円以下、夫婦で1500万円以下である方

- 利用者負担第4段階の利用者であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第3段階」の利用料負担となります。

- その他詳細については、市町村窓口でおたずねください。

負担額一覧表 (1日当たりの利用料)	食費	利用する療養室のタイプ
		ユニット型個室
利用者負担第1段階	300	880
利用者負担第2段階	600	
利用者負担第3段階(1)	1,000	1,370
利用者負担第3段階(2)	1,300	

※上記表中は、負担上限額にて記載しておりますが、低い額を設定する場合、その額を記入して下さい。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第7条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

《サービスの概要と利用料金》

日用品費	実費	個別に使用（居室使用）された次の日用品費について実費（税込）をお支払頂きます。 （記載の品以外もご希望に応じます） ・ティッシュ ・髭剃り用カミソリ ・義歯用歯ブラシ ・モアブラシ（口腔ブラシ） ・歯ブラシ ・コップ ・歯磨き粉 ・食事・おやつ時のおしぼり ・ハンドソープ 等
おやつ代	50円	おやつ代としてお支払いいただきます。
洗濯代	528円/回（1衾） （税込）	私物の洗濯を施設に依頼される場合にお支払いいただきます。（専門業者に委託）
理美容代	実費	理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。
行事費	実費	外出行事等の費用、講師を招いて実施する教室の費用で参加された場合にお支払いいただきます。 （その都度、お知らせいたします）
健康管理費	インフルエンザ予防接種に係る費用で、希望された場合にお支払いいただきます。※市町村により費用が異なります。接種券のない方は実費でお支払いいただきます。	
電気代等	テレビ70円/日 その他の電気製品50円/日	
その他費用	※診断書等の文書の発行に係る費用は、利用料として徴収いたします。	

① 特別な食事（酒を含みます。）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

② 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。

利用料金：材料代等の実費をいただくことがあります。

③ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、毎月中旬頃までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までに、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

ア. 窓口での現金支払い

イ. 下記指定口座への振り込み

伊予銀行大洲支店（普通預金） 1868325
社会福祉法人 清祥会 理事長 清水 清勝

ウ. 口座振替

(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、指定短期入所生活介護（予防）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。

この場合には、指定短期入所生活介護（予防）の実施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、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. 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やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

◎ 苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 介護支援専門員：大塚 千尋

生活相談員：二宮 章智

◎ 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

土曜日 8：30～12：30

また、ご意見箱（苦情受付ボックス）を受付横に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

大洲市役所高齢福祉課	所在地	大洲市大洲690-1
	電話番号	24-2111
	F A X	(0893) 24-0961
	受付時間	毎週月曜日～金曜日 8：30～17：15

内子町役場保健福祉課	所在地 内子町平岡甲168 電話番号 (0893) 44-2111 F A X (0893) 44-4116 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:15
国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地 松山市高岡町101番地1 電話番号 (089) 968-8700 F A X (089) 968-8717 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:15

7. 緊急時及び事故発生時における対応等

- (1) 事業所の従業者は、指定短期入所生活介護（予防）の提供を行っているときにご契約者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治の医師又は、協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとする。
- (2) 事業所は、ご契約者に対する指定短期入所生活介護（予防）の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご契約者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとする。
- (3) 事業所は、ご契約者に対する指定短期入所生活介護（予防）の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとする。
- (4) 事業所は、風水害等の災害が発生した場合は、速やかに関係機関に通報すると共に、ご契約者及び利用者の安全・安心を第一に避難訓練等を実施する。