

短期入所施設「松濤」

重要事項説明書

- 指定短期入所生活介護
- 指定介護予防短期入所生活介護

社会福祉法人 函館大庚会

指定短期入所施設「松濤」

当施設は介護保険の指定を受けています。

(北海道指定 第0171401177号)

※当施設は、ご契約者に対して指定短期入所生活介護サービス及び指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。

施設の概況や提供されるサービスの内容、契約上御注意いただきたい事を次のとおり説明致します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要支援」以上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. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 当施設が提供するサービスと利用料金
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）
7. 残置物引取人
8. 苦情の受付について

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 函館大庚会
- (2) 法人所在地 北海道函館市松風町18番15号
- (3) 電話番号 0138-27-0077
- (4) 代表者氏名 理事長 今 均
- (5) 設立年月日 平成15年1月6日

2. 利用施設

- (1) 種類 指定短期入所生活介護事業所 平成16年4月28日指定 北海道
指定介護予防短期入所生活介護事業所 平成18年4月1日指定 北海道
- (2) 名称 指定短期入所施設「松濤」
- (3) 目的 指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、ご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出来るように支援することを目的として、ご契約者に、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、指定短期入所生活介護サービス及び指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。
- (4) 所在地 北海道函館市松風町18番15号
- (5) 電話番号 0138-27-0077 FAX 0138-27-7007
- (6) 施設長 今 千尋
- (7) 開設日 平成16年4月17日
- (8) 入所定員 13名
- (9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
営業時間(受付時間)	午前8時30分～午後5時30分

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設は、「小規模生活単位型介護老人福祉施設」でユニット型・全室個室の設備を用意しております。

居室・設備の種類	室数	備考
個室	13室	個室・ユニット型
食堂・談話室	7室	
機能訓練室	7室	
浴室	5室	一般浴室・特殊浴室
医務室	1室	

◎前記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設が義務づけられている施設・設備その他事業所が整備したものです。この施設・設備の利用にあっては、ご契約者に居住費の負担をしていただくことになっております。

◎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その可否を決定します。また、ご契約者が心身の状況により居室を変更する場合があります。この際には、ご契約者が心身の状況により居室を変更する場合があります。この際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ、決定するものとします。

(2) 利用に当たって別途利用料金を御負担いただく料金

別表1記載の通り

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉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。ユニット型として日中については各ユニット毎に、常時一人以上の介護職員又は看護職員、夜間及び深夜においては2ユニット毎に常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置します。またユニット毎に常勤のユニットリーダーを配置しています。

(職員の配置状況)

職 種	常勤	非常勤	指定基準	備 考
1. 施設長 (管理者)	1名		1名	
2. 介 護 職 員	33名	11名	19名	
3. 看 護 職 員	1名	3名		
4. 生 活 相 談 員	2名		1名	
5. 機能訓練指導員	1名		1名	
6. 介護支援専門員	1名		1名	
7. 医師 (嘱託医)		1名	必要数	
8. 管 理 栄 養 士	1名	1名	1名	
9. 調 理 師	1名	0名		
10. 調 理 員	0名	5名		

(職員の勤務体制)

職 種	勤 務 体 制
1. 医師（嘱託医）	嘱託医の都合に合わせ週2回程度
2. 介護職員	早出 午前 7：00～ 午後 4：00
	遅出 午後 12：00～ 午後 9：00
	夜勤 午後 5：00～ 翌日 午前 9：00
	日勤 午前 8：30～ 午後 5：30
3. 看護職員	午前 8：30～ 午後 5：30
4. 機能訓練指導員	午前 8：30～ 午後 5：30

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

(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・食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。給付率は介護保険負担割合証の利用者負担の割合に基づき、変わります。

<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の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、各ユニットの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。

[予定食事時間]

朝食 8：00～ 昼食 12：00～ 夕食 17：30～

※上記は予定ですので時間については、個別に対応させていただきます。

②入浴

- ・入浴または、清拭を最低週2回行います。
- ・ご契約者の身体の状態に応じた入浴をとらせていただきます。

③排泄

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

④機能訓練

- ・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維持のため日常生活動作に応じた機能訓練をケアプランに基づき実施します。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が健康管理を行います。また、月に一回、感染症防止対策委員会等を定期的開催し、研修し、周知徹底を図り、感染症の防止及び対処に努めます。

⑥入退所時の移送

- ・ご契約者の心身の状態を家族等の事情等からみて居宅との送迎を希望された場合は、送迎サービスを行いません。

⑦その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮し、褥瘡防止に努めます。
- ・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援助します。

<サービス利用料金（1日当り）>

①別表1. 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（自己負担額）と食事・居室に係る自己負担額とその他の自己負担額の合計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と利用者負担の割合に応じて異なります。）

②ご契約者がまた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いったんお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、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（介護給付及び予防給付）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。

③介護保険からの給付額（介護給付額及び予防給付額）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。

④居室と食事に係る費用について、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。

⑤社会福祉法人による利用者負担軽減制度の適用を受け、市町村が発行する「社会福祉法人等による利用者負担減免確認証」を持っているご契約者は負担額が軽減されます。

（2）滞在費の支払い

別表1. の料金表によって、ご契約者は居住費をお支払いください。

（3）介護保険の給付対象とならないサービス

別表1. の料金表によって、利用料金はご契約者の負担となります。

<サービスの概要>

①理髪・美容

「理髪サービス」「美容サービス」

美容師の出張による美容サービス（調髪・パーマ・洗髪）をご利用いただけます。

②レクリエーション

ご契約者の希望により、レクリエーションに参加していただくことができます。

③複写物の交付

ご契約は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。

④洗濯

施設内において対応できない場合については、クリーニング代別途いただきます。

⑤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。

⑥ご入所中の方の移送

原則として、営業車をご利用下さい。やむをえない場合は、公用車にて対応いたします。

（４）利用料金の支払い方法

前記（１）（２）（３）の料金・費用は、サービス終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

（５）利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、指定短期入所生活介護サービス及び指定介護予防短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たにサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出下さい。
- ② 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、取消料として下記の料金をお支払い頂く場合があります。ただし、ご契約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。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

- ③ 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出来ない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

- ④ ご契約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。
この場合、既に実施されたサービスに係わる利用料金はお支払いいただきます

6. 相談及び苦情の受付について

(1) 当施設における相談及び苦情は以下の専用窓口で受け付けます。

○相談受付窓口

責任者	施設長	今	千尋
受付受理者	生活相談員	堀内	法子
		松山	利樹

○苦情受付窓口

責任者	施設長	今	千尋
受付受理者	生活相談員	堀内	法子
		松山	利樹

○受付時間 毎週 月曜日～金曜日 9:00～17:00

○電話 0138-27-0077

F A X 0138-27-7007

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○ 函館市保健福祉部高齢福祉課

函館市東雲町4-13 (電話) 0138-21-3025

○ 函館市福祉サービス苦情処理委員(函館市保健福祉部内)

函館市東雲町4-13 (電話) 0138-21-3297

○ 国民健康保険連合会

札幌市中央区北2条西4丁目 (電話) 011-231-5175

○ 北海道社会福祉協議会

札幌市中央区北2条西7丁目 (電話) 011-241-3976

○ 北海道福祉サービス運営適正化委員会(北海道社会福祉協議会内)

札幌市中央区北2条西7丁目 (電話) 011-204-6310

○ 第三者委員 浜津 和三郎

(電話) 0138-23-6251

勝又 チカ

(電話) 0138-31-5535

(3) 第三者評価の実施状況について

実施なし

〈重要事項説明書付属文書〉

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造
- (2) 建物床面積 3,670.13㎡
- (3) 併設事業 当施設では、次の事業を併設して実施しています。
「指定短期入所生活介護」及び「指定介護予防短期入所生活介護」
「指定地域密着型通所介護」及び「第1号通所事業(国基準通所型サービス)」
「指定訪問介護」及び「第1号訪問事業(国基準訪問型サービス)」

2. 職員の配置状況

	職 種	内 容
1	介 護 職 員	ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言などを行います。 3名の利用者に対して1名以上の介護職員を配置しています。
2	生 活 相 談 員	ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。 2名の生活相談員(常勤2名)を配置しています。
3	看 護 職 員	主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助なども行います。 4名の看護職員(常勤1名・非常勤3名)を配置しています。
4	機 能 訓 練 指 導 員	ご契約者の機能訓練を担当します。 1名の機能訓練指導員を配置しています。
5	介 護 支 援 専 門 員	ご契約者に係わる施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。 1名の介護支援専門員を配置しています。
6	医 師	ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。 1名の嘱託医師を配置しています。
7	管 理 栄 養 士	ご契約者の栄養ケアマネジメントをおこないます。 2名の常勤管理栄養士(常勤1名・非常勤1名)を配置しています。
8	調 理 師	入居者の食事の調理に従事いたします。 1名の調理師を配置しております。
9	調 理 員	調理師の補助を行います。 5名の調理員を配置しております。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画(ケアプラン)」がある場合は、その内容を踏まえ、契約締結後に作成する「指定短期入所生活介護計画」及び「指定介護予防短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次のとおり行います。

- ① 当事業所の介護支援専門員(ケアマネジャー)が指定短期入所生活介護計画及び指定介護予防短期入所生活介護計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当致します。
- ② 指定短期入所生活介護計画及び指定介護予防短期入所生活介護の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
- ③ 指定短期入所生活介護計画及び指定介護予防短期入所生活介護は、居宅サービス計画(ケアプラン)が変更された場合、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合は、ご契約者及びその家族等と協議して、指定短期入所生活介護計画及び指定介護予防短期入所生活介護計画を変更します。
- ④ 指定短期入所生活介護計画及び指定介護予防短期入所生活介護計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

(2) ご契約者に係わる「居宅サービス計画(ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次のとおりです。

① 要介護認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業者及び地域包括支援センターの紹介等必要な支援を行います。
- 指定短期入所生活介護計画及び指定介護予防短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付(介護給付及び予防給付)対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。(償還払い)



居宅サービス計画(ケアプラン)の作成



- 作成された居宅サービス計画(ケアプラン)に沿って、指定短期入所生活介護計画及び指定介護予防短期入所生活介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付(介護給付及び予防給付)対象サービスについては、介護保険の給付費額(介護給付額及び予防給付額)を除いた料金(自己負担額)をお支払いいただきます。

② 要介護認定を受けていない場合

- 要介護認定の申請に必要な支援を行います。

- 指定短期入所生活介護計画及び指定介護予防短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービス提供をします。
- 介護保険給付(介護給付及び予防給付)対象サービスについては、介護保険の給付費額(介護給付額及び予防給付額)を除いた(自己負担額)をお支払いいただきます。

要支援・要介護と認定された場合

自立と認定された場合

- 居宅サービス計画(ケアプラン)を作成していただきます。必要に応じて、居宅介護支援事業者及び地域包括支援センターの紹介等必要な支援を行います。
- 契約は終了します。
- 既の実施されたサービスの利用料金は全額自己負担とします。

居宅サービス契約(ケアプラン)の作成

- 作成された居宅サービス計画(ケアプラン)に沿って、指定短期入所生活介護計画及び指定介護予防短期入所生活介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付(介護給付及び予防給付)対象サービスについては、介護保険の給付費額(介護給付額及び予防給付額)を除いた料金(自己負担額)をお支払いいただきます。

4. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- I. ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- II. 看護職員または病院、診療所との24時間連絡体制を確保し、ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員等と連携のうえ、対応します。
- III. 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- IV. ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- V. ご契約者に対する、身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむをえない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- VI. ご契約者へのサービス提供時に、ご契約者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行なう等必要な処置を講じます。
- VIII. 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た、ご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者との契約の終了に伴う支援を行なう際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1)危険物等、手持ち品の持ち込みの制限をさせていただきます。

(2)面会時、来訪者は面会簿に氏名等を記載し、職員にお届けください。

(3)施設・設備の使用上の注意

☆居間及び共用施設、敷地を本来の用途に従って利用してください。

☆故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設・設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により原状に復して頂くか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。

☆ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。ただし、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

☆当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑をおよぼすような宗教活動・政治活動・営利活動を行うことはできません。

(4)施設敷地内では喫煙できません。

(5)サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療等の指示を受けることができます。

ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療等の指示を保証するもの、または、義務づけるものではありません。まずは、かかりつけ医に受診して頂きますのでご協力ください。

病 院 名	診 療 科 目	備 考
函館赤十字病院	総 合 科 目	
函館中央病院	総 合 科 目	
今整形外科	整形外科・リハビリテーション科 リウマチ科・放射線科	
こんクリニック時任	外 科 ・ 内 科	
こんクリニック松濤	整形外科・リハビリテーション科 リウマチ科	
最上デンタルクリニック	歯 科	

6. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減ずる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合

契約の有効期間は、契約締結の日6か月ですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に6か月間同じ条件で更新され、以後も同様となります。契約期間中は、以下のような事由が無い限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

(入所契約書第15条参照)

- I. ご契約者が死亡した場合。
- II. 要介護認定により、ご契約者の心身の状況が自立と判定された場合。
- III. 事業者がやむを得ない事由により閉鎖する場合。
- IV. 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能となった場合。
- V. 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合、または指定を辞退した場合。
- VI. ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合。(詳細は以下をご参照下さい)
- VII. 事業者から契約解除の申し出を行った場合。(詳細は以下をご参照ください)

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出 (入所契約書第16条・第17条参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者からご利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- I. 介護保険給付(介護給付及び予防給付)対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。
- II. 事業所の運営規程の変更に同意できない場合。
- III. ご契約者が入院された場合。
- IV. ご契約者の「居宅サービス計画(ケアプラン)」が変更された場合。
- V. 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める指定短期入所生活介護サービス及び指定介護予防短期入所生活介護サービスを実施しない場合。
- VI. 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- VII. 事業者もしくはサービス従事者が、故意又は過失によりご契約者の身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- VIII. 他の利用者が、ご契約者の身体・財産・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合。

(2) 事業者からの契約解除の申し出 (入所契約書第21条参照)

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- I. ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

- Ⅱ. ご契約者が、サービスの利用料金の支払いを3か月分以上遅延した場合。
- Ⅲ. ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行う事などによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行なうよう努めます。

8. 個人情報の取り扱いについて

利用者及びそのご家族の個人情報については、次に記載するところにより、最低限度の範囲内で使用することといたします。

(1) 使用する目的

施設サービスを円滑に提供するために、実施する担当者会議等において必要な場合。

(2) 使用する職員の範囲

利用者に対してのサービス提供又は相談援助等を担当する職員。

(3) 使用する期間

短期入所施設「松濤」利用契約と同期間とする。

(4) 使用する条件

- ① 個人情報の提供は最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ② 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

別表. 1

指定（介護予防）短期入所施設「松濤」利用・負担料金

（１）介護給付によるサービス（１割負担の場合）

・要介護1	696円
・要介護2	764円
・要介護3	838円
・要介護4	908円
・要介護5	976円

（２）介護予防給付によるサービス（１割負担の場合）

・要支援1	523円
・要支援2	649円

（３）介護給付サービス加算（１割負担の場合）

① 全ての利用者から下記料金を徴収いたします。

・サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18円/日
・機能訓練体制加算	12円/日
・夜勤職員配置加算(Ⅳ)	20円/日
・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	

厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員の賃金の改善等を実施している事業所は、1か月の介護保険利用単位数に8.3%を乗じた単位数を加算する。

・特定処遇改善加算(Ⅰ)

厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員の賃金の改善等を実施している事業所は、1か月の介護保険利用単位数に2.7%を乗じた単位数を加算する。

・ベースアップ等支援加算

厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員の賃金の改善等を実施している事業所は、1か月の介護保険利用単位数に1.6%を乗じた単位数を加算する。

② 利用者様の状況に応じて下記料金を徴収いたします。

・認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円/日
※認知症の行動・心理的症状により在宅生活が困難となり、緊急にサービスを利用することが適当と医師が判断した場合	
・若年性認知症利用者受入加算	120円/日
※若年性認知症の診断がある場合	
・送迎加算	184円/片道
・療養食加算	8円/回
※医師の指示に基づく療養食を提供時	
・在宅中重度受入加算	425円/日

※利用中に訪問看護ステーションが健康管理を行った場合

- ・緊急短期入所受入加算 90円/日

※居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていないこと

※指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の理由を認めていること

※緊急短期入所受入加算は利用を開始した日から起算して原則7日もしくは14日を限度とする。

- ・長期利用料減算 -30円/日

連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所を利用している場合。

(4) 予防給付サービス加算 (1割負担の場合)

① 全ての利用者から下記料金を徴収いたします。

- ・サービス提供体制加算 (I) 18円/日

- ・機能訓練体制加算 12円/日

- ・介護職員処遇改善加算 (I)

厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員の賃金の改善等を実施している事業所は、1か月の介護保険利用単位数に8.3%を乗じた単位数を加算する。

- ・特定処遇改善加算 (I)

厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員の賃金の改善等を実施している事業所は、1か月の介護保険利用単位数に2.7%を乗じた単位数を加算する。

- ・ベースアップ等支援加算

厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員の賃金の改善等を実施している事業所は、1か月の介護保険利用単位数に1.6%を乗じた単位数を加算する。

② 利用者様の状況に応じて下記料金を徴収いたします。

- ・認知症行動・心理症状緊急対応加算 200円/日

※認知症の行動・心理的症状により在宅生活が困難となり、緊急にサービスを利用することが適当と医師が判断した場合

- ・若年性認知症利用者受入加算 120円/日

※若年性認知症の診断がある場合

- ・療養食加算 8円/回

※医師の指示に基づく療養食を提供時

- ・送迎加算 184円/日

※(1)～(4)について、介護保険負担割合証の利用者負担の割合が1割の場合です。2割負担の場合は上記金額の2倍、3割負担の場合は上記金額の3倍になります。

利用者負担割合は毎年更新され、変更になる場合がございます。

(5) 介護保険の給付対象とならないサービス

① 居室・食事に係る自己負担額

- ・基本食費 1,445円/日
(朝食 410円 昼食 470円 夕食 565円)
- ・滞在費 2,006円/日

※食費・滞在費ともに下記の通り所得段階に応じたの料金負担額となります。

1日あたり	居室に係る自己負担金額	食事に係る自己負担額
第1段階	820円	300円
第2段階	820円	600円
第3段階①	1,310円	1,000円
第3段階②	1,310円	1,300円

※負担限度額認定は、毎年更新され、変更される場合があります。

■所得段階について

第1段階	<ul style="list-style-type: none"> ・世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市区町村民税を課税されていない方で老齢福祉年金を受給されている方 ・生活保護等を受給されている方
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> ・世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市区町村民税を課税されていない方で合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方 ・預貯金等の合計額が、配偶者がいる方は合計1,650万円以下、配偶者がいない方は650万円以下の方
第3段階①	<ul style="list-style-type: none"> ・世帯全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市区町村民税を課税されていない方で、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間80万円を超え、120万円以下の方 ・預貯金等の合計額が、配偶者がいる方は合計1,550万円以下、配偶者がいない方は550万円以下の方
第3段階②	<ul style="list-style-type: none"> ・世帯全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市区町村民税を課税されていない方で、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が120万円を超える方 ・預貯金等の合計額が、配偶者がいる方は合計1,500万円以下、配偶者がいない方は500万円以下の方
第4段階	上記以外の方

②その他の自己負担額

- ・嗜好品費 500円/日
- ・電気製品（電話機以外）の使用料 100円/日
※居室等に設置されている電気製品全般並びに備品の使用料

- 通話料金 電話機・回線はこちらでご用意しますが、通話料は実費になります。
- 洗濯料金 外部委託分については実費をいただきます。
- 理美容料金 実費をいただきます
- レクリエーション 材料代等の実費をいただきます。
- 飲酒については適量とし、実費を頂きます。
- ご契約者の移送に係る費用 原則として、営業車をご利用下さい。但し、やむを得ない場合はご連絡下さい。
- その他日常生活で必要となる事項
 - * 歯ブラシ・歯磨き粉・義歯入れ・義歯洗浄剤はご用意下さい。用意できない場合、又は消耗後購入の必要がある場合は、実費にて用意します。
 - * リンスインシャンプー・ボディークリームはご用意しますが、他製品を使用したい場合はご用意下さい。
 - * おむつ代及びおむつカバー代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。
 - * ご契約者が、要介護認定で自立または要支援と判定された場合、前回の要介護認定による要介護度に応じたサービス費と、食費・居住費をご負担いただきます。
 - * 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。その場合事前に内容の変更と変更する事由について、変更を行う前に説明します。

短期入所施設「松濤」個人情報使用説明書

私(入居者及びその家族)の個人情報については、次に記載するところにより、最低限度の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

施設サービスを円滑に提供するために、実施する担当国会議等において必要な場合。

2 使用する職員の範囲

利用者に対してのサービス提供又は相談援助等を担当する職員。

3 使用する期間

短期入所施設「松濤」利用契約と同期間とする。

4 条件

- (1) 個人情報の提供は最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

令和 6年 11月 7日

指定短期入所生活介護サービス及び指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項・個人情報使用目的の説明を行いました。

指定短期入所施設「松濤」

説明者 職 名 生活相談員
氏 名 堀内 法子 ㊞

私は本書面に基づいて事業者から重要事項・個人情報使用目的の説明を受け、指定短期入所生活介護サービス及び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

利用者 住 所
氏 名 ㊞

署名代行者
住 所
氏 名 ㊞
続 柄

利用者の家族等
住 所
氏 名 ㊞
続 柄

この重要事項説明書は、厚生省令第37号(平成11年3月31日)第125条の規定に基づき入所申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。