

(介護予防) 短期入所生活介護

重要事項説明書

重要事項説明書

(介護予防) 短期入所生活介護 (大津市指定 第 2570100046 号)

当事業所は、ご契約者に対して指定(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。

1. 事業所

法人名	社会福祉法人真盛園
法人所在地	大津市坂本五丁目 1 3 番 1 号
代表者氏名	理事長 市川 隆 成

2. 事業所の概要

施設名称	ショートステイ真盛園
施設所在地	大津市坂本五丁目 1 3 番 1 号
指定許可年月日	平成 1 2 年 3 月 3 0 日
指定事業所番号	2 5 7 0 1 0 0 0 4 6
管理者名	原 健
入所定員	1 0 名
電話番号	0 7 7 - 5 7 8 - 7 7 7 2
通常の事業実施地域	真野・堅田・仰木・仰木の里 仰木の里東・雄琴・日吉台・坂本 下阪本・唐崎・滋賀・山中比叡平 長等学区

3. 利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	指定年月日	指定番号	利用定員
特別養護老人ホーム	平成 12 年 3 月 30 日	2570100046	115 名
養護老人ホーム	昭和 31 年 5 月		60 名
デイサービスセンター	平成 12 年 3 月 30 日	2570100046	25 名/日
居宅介護支援事業所	平成 11 年 8 月 12 日	2570100046	
地域交流センター老いも若きも	平成 17 年 1 月		
訪問看護ステーション和顔	平成 18 年 8 月 1 日	2560190163	
特定施設入居者生活介護事業所	平成 18 年 8 月 1 日	2570100046	

4. 施設の目的と運営方針

目的 天台真盛宗西教寺の伝統と宗教的信念に基づいて、老人福祉に関する可能な限りの事業を实践し、地域における老人福祉の拠点となり、人間が安心して暮らせる社会作りを目的としています。

法人理念 (1) 人間平等の原則の上に乗っての福祉増進
(2) 宗教的雰囲気の中での心の安らぎ
(3) 恵まれた自然環境の下での健康保持

経営方針 (1) 利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。
(2) 地域、行政、他のサービス事業所と緊密な連携を図りながら社会的責務を果たし、総合的な福祉のサービス提供に努める。
(3) 社会的ルール、法令を遵守しながら経営の透明性を確保し、持続可能な経営に努める。

介護方針 (1) 利用者主体に努めます。
(2) その人らしい自立(律)した生活を支援します。
(3) サービスの質の向上と職員の資質の向上に努めます。
(4) 自分が利用したい施設にします。

5. 居室等の概要

居室等の種類	室数	備考
1人部屋	1	
2人部屋	10	
4人部屋	26	
静養室	2	
食堂	2	
リハビリ室	1	
浴室	2	寝台浴槽・一人浴槽2台・大浴槽
医務室	1	
談話室	1	

*特別養護老人ホーム真盛園の設備と共有

6. 職員体制

令和6年4月1日現在

職種	職員数	常勤換算 人数	常勤		非常勤	
			専従	兼務	専従	兼務
事業所長（管理者）	2			2		
医師	2				2	
介護職員	49(35)	46.8	42(31)	1(1)	6(3)	
生活相談員	3	2.5		3		
看護職員	6	4.4	1	2		3
機能訓練指導員（看護師兼務）	5	1		2		3
管理栄養士	1	1	1			
介護支援専門員	2	2	2			

* 特別養護老人ホーム真盛園の職員数を含む

* ()内の数字は介護福祉士有資格者数

7. 主な職種の勤務体制

職種	勤務体制
医師	水・土曜日 13:30～15:00、13:00～14:00 第1.3火曜日 12:30～13:30
介護職員	前勤： 7:00～16:00 後勤： 10:00～19:00 遅番： 10:30～19:30 遅出： 11:30～20:30 準夜： 16:00～ 1:00 深夜： 0:30～ 9:30
看護職員	前勤： 8:00～17:00 後勤： 9:30～18:30
生活相談員	8:30～17:30
栄養士	8:30～17:30

8. 施設サービス概要と利用料

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

①食事（但し、食材料費及び調理費は自己負担です。）

- ・ 本人の自立支援の為、離床して食堂にて食事をとって頂く事を原則としています。
- ・ 食べられないものやアレルギー等がある方は、事前にご相談下さい。
- ・ 時間

朝食	8 : 0 0 ~
昼食	1 2 : 0 0 ~
夕食	1 8 : 0 0 ~

②排泄

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

③入浴

- ・週に最低2回は、入浴して頂けます。但し、健康状態により清拭となる場合があります。

④生活相談

- ・生活相談員に、介護以外の日常生活に関する事も含めて相談できます。

⑤その他・自立への支援

- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行なう様に配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れる様、適切な整容が行われる様に援助します。
- ・シーツ交換、衣類の洗濯は汚れの状況に応じて、随時行います。
- ・洗濯は、必要に応じて行います。（衣類等で高価品で洗濯して欲しくない物又は、洗濯の必要のない物等がありましたら、あらかじめご連絡ください。）

☆利用料

利用料金は本人の要介護度によって異なります。

利用者の負担割合は『負担割合証』に記載された割合となります。

下記の表は、1日あたりの利用料金です。

日数によって多少の誤差が生じますのであらかじめ御了承下さい。

令和6年6月1日～

介護区分	1日あたり	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
要支援1	451単位	¥476	¥952	¥1,428
要支援2	561単位	¥592	¥1,184	¥1,776
要介護1	603単位	¥637	¥1,273	¥1,909
要介護2	672単位	¥709	¥1,418	¥2,127
要介護3	745単位	¥786	¥1,572	¥2,358
要介護4	815単位	¥860	¥1,720	¥2,580
要介護5	884単位	¥933	¥1,866	¥2,798

各種加算	単位数 (1割・2割・3割)	備考
サービス提供体制 強化加算Ⅱ	18単位 (19円・38円・57円)/日	介護職員のうち介護福祉士が60%以上配置されていること。
夜勤職員配置加算Ⅰ	13単位 (14円・28円・41円)/日	夜勤を行う職員の数が最低基準を1人以上上回っていること。
看護体制加算Ⅰ	4単位 (5円・9円・13円)/日	常勤の看護師を1名以上配置していること。
看護体制加算Ⅱ	8単位 (9円・17円・25円)/日	配置基準より+1名で加算されます。 24時間の連絡体制を確保していること。
送迎加算	184単位 (195円・389円・582円)/ 片道	本人の状態、家族の事情等から送迎を行うことが必要と認められる場合(片道)。

介護職員等処遇改善加算 I	1ヶ月の総単位数×14%	介護職員等の確保に向けて4段階の「介護職員等処遇改善加算」を一本化された加算
療養食加算 (対象者のみ)	8単位 (9円・17円・25円)/回	医師の発行する食事せんに基づき、食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
緊急短期入所受入加算 (緊急利用時のみ加算)	90単位 (95円・190円・285円)/日	本人の状態や家族等の事情により介護支援専門員が緊急やむを得ないと認め、計画には無いショートステイを利用した場合。緊急利用から起算して7日または14日間を限度に加算。
長期利用者に対する 短期入所生活介護	-30単位 (-32円・-63円・-95円)/日	連続して30日以上ショートステイを利用した場合、1日あたり30単位減算。

* 通常の事業の実施地域以外からの利用は、実施地域を越えた地点から自宅の距離が10kmごとに別料金(片道¥500-)

* これらの料金は国が定めた基準(5級地…10.55)で計算されています。

* 保険料滞納等の場合に10割を支払い、サービス提供証明書を発行・保険者から償還を受けられます。

* 要支援の場合は夜勤職員配置加算・看護体制加算・緊急短期入所受入加算は加算されません。

(2) 介護保険の給付対象外となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額が利用者の負担になります。

①滞在に要する費用

- この施設及び設備を利用し滞在されるにあたり、光熱水費相当額及び室料をご負担して頂きます。 1日・・・915円

* 但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載された居住費(1日あたり)のご負担となります。

- 通常設備以外の電気機器類を持ち込み使用される場合は、電気料を負担して頂きます。(電気スタンド・電気毛布・テレビ等)

1日・・・51円

②食事提供に要する費用

本人に提供する食材費及び調理費にかかる費用です。

朝食…300円	但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載された食費の金額(1日当たり)のご負担になります。
昼食…650円	
夕食…650円	

③理美容サービス

毎月第2・3水曜日に移動散髪による。サービスを利用して頂けます。
但し、諸事情により変わる事があります。御了承下さい。
男性・女性…2,350円(カットのみ)

④レクリエーション及びクラブ活動

希望によりレクリエーション及び行事等(居酒屋・喫茶・葡萄狩り等)や
クラブ活動(主に華道教室)に参加して頂く事が出来ます。
*参加の際は、材料費等実費を頂きます。

⑤複写物の交付

本人は、サービスの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、又はその他ファックスやコピーをご使用に
なられる場合は、一枚あたり10円をご負担して頂きます。

⑥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、利用者の日常生活に要する費用で本人に負担
して頂く事が適当である物にかかる費用を負担して頂きます。
*衣服・医薬品・特殊な医療用品等

(3) 利用の中止・変更・追加

①利用予定日の前に、本人の都合により、サービスの利用を中止又は変更、
もしくは追加する事が出来ます。この場合、利用予定の前日までに
事業者へ申し出て下さい。

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きます。
但し、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。

前日までに申し出があった場合	無料
前日までに申し出がなかった場合	予定食材費として1,600円

③サービスの変更や追加の申し出に対し、ベッドの空き状況によりご希望
に沿う事が出来ない場合があります。

9. 当施設ご利用の際にご留意して頂く事項

来訪、面会	・来訪者は、来園者記入票に必要事項を記入して頂き各部署の職員にお渡し下さい。生ものの持ち込みは、禁止させて頂きます。又、食料品・衣類等を持ち込みになられる際は、必ず職員にお申し下さい。
外出、外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出て下さい。（場合によっては、身分確認証をご提示して頂く場合があります。）
居室・設備	施設内の居室や設備・器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合は、弁償して頂くことがあります。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。又、やみくもに他の居室等に立ち入らないで下さい。
宗教活動	施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動は、ご遠慮下さい。

10. その他の事項

- ①当施設ではボランティアや実習生を受入れています。時には、ボランティアや実習生が介護に当たる場合がありますが、法律に定められたものや県の方針によるものであり、介護者育成又は、理解を広める為のものでありますので、ご了承下さい。
- ②本人又は他の利用者の状態によって居室の変更をする場合がありますが、よりよい生活環境を確保する為でありますので、ご了承下さい。

11. 苦情の受付けについて協力医療機関

当施設のサービスについて、ご不明な点や疑問、苦情等がありましたら、下記の専門窓口で受付をしています。お気軽に御相談下さい。

* 真盛園苦情窓口・・・原 健 TEL(077)578-7772

行政機関、その他苦情受け機関

大津市役所介護保険課	大津市御陵町 3-1
	(077)528-2753
滋賀県運営適正化委員会	県立長寿社会福祉センター内
	(077)567-4107
滋賀県国保連合会	大津市中央 4 丁目 5 番 9 号
	(077)510-6605

12. 緊急時の対応

体調の変化等、緊急の場合はご家族又は緊急連絡先に連絡します。

1 3. 事故発生時の対応

本人に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者家族、関係市町村、居宅介護支援事業所等に連絡を行なうと共に、必要な措置を行ないます。

1 4. 損害賠償

事業者は、本人に介護を提供する上でこの契約の各条項に違反し、または介護保険法令、大津市介護保険条例及びその他の関係法令に違反し、事業者の責めに帰すべき事由により、本人の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合、事業者は本人に対し、その損害を速やかに賠償する義務を負うこととします。体調の変化等、緊急の場合は別紙の届けによる緊急連絡先に連絡します。

1 5. 非常災害対策

非常災害等に備えて、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

非常災害等の発生の際に他の社会福祉施設との連携・協力を図り、相互にその事業を継続することができるよう努めなければならない。

1 6. 事業所運営の指針

事業所はその運営について、暴力団員の支配を受けることなく、又、事業所を運営する法人の役員、管理者及び職員は、暴力団員であってはならないとしています。

1 7. 利用者の人権の擁護

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、職員の研修の機会を確保するとともに、責任者を設置する等必要な体制を整備しています。

1 8. 秘密保持

従業者は業務上知り得た本人又はその家族の秘密を保持します。

従業者は従業者でなくなった後においても本人又はその家族の秘密を守るべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて事業所から、(介護予防)短期入所生活介護(ショートステイ真盛園)の重要事項の説明を受けました。

本人 住所

氏名 _____ 印

代理人 住所

氏名 _____ 印

続柄 _____

ショートステイ真盛園のサービス提供の内容について、本書面に基づき重要事項の説明を行ないました。

事業者 所在地 大津市坂本5丁目13番1号

名称 社会福祉法人 真盛園 _____ 印

説明者 職名 生活相談員

氏名 _____ 印