

「短期入所生活介護事業所吾妻園」

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。

(広島県指定 第 97 号) 20210401

当事業所はご契約者に対して指定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、契約上ご注意くださいことを次のとおり説明します。

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

(事業の目的)

社会福祉法人吾妻会が開設する短期入所生活介護事業所吾妻園（以下「事業所」という。）が行う指定短期入所生活介護の事業（以下「事業」という。）は、居宅において要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適切な短期入所生活介護を提供することを目的とする。

(運営の方針)

- 1、 事業所の短期入所生活介護従事者は、要介護者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、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。
- 2、 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(事業所の名称及び所在地)

事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

- (1) 名 称 短期入所生活介護事業所吾妻園
- (2) 所在地 広島県庄原市比和町比和 1190 番地（特別養護老人ホーム吾妻園に併設）

(従業員の職種及び職務内容)

事業所に勤務する従業員の職種、員数及び内容は、次のとおりとする。

- | | |
|--------------------------------|---------------|
| (1) 管理者 | 1 名（特養と兼務） |
| 管理者は、事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う。 | |
| (2) 生活相談員 | 1 名（特養と兼務） |
| (3) 看護職員 | 2 名以上（特養と兼務） |
| (4) 介護職員 | 16 名以上（特養と兼務） |
| (5) 機能訓練指導員 | 1 名（特養と兼務） |
| (6) 栄養士 | 1 名（特養と兼務） |

(指定短期入所生活介護の利用定員)

指定短期入所生活介護の利用定員は、4 人とする。

(指定短期入所生活介護の内容)

指定短期入所生活介護の内容は、次のとおりとする。

- (1) 送迎
- (2) 日常生活上の世話

(利用料その他の費用)

(円)

| 利用の形態・対象者 | 合計利用料金 | | 内 容 | | | 食 費 | 滞在費 |
|-----------|--------|----------------|---------------|--------------|----------|------|------|
| | | | 基本費用 | サービス提供体制強化加算 | 夜勤職員配置加算 | | |
| 要支援 1 | 多床室 | 2757 (3208) | 451 (902) | 6 | | 1445 | 915 |
| | 個室 | 3067 (3518) | 451 (902) | 6 | | 1445 | 1231 |
| 要支援 2 | 多床室 | 2867 (3428) | 561 (1122) | 6 | | 1445 | 915 |
| | 個室 | 3177 (3738) | 561 (1122) | 6 | | 1445 | 1231 |
| 要介護 1 | 多床室 | 2924 (3527) | 603 (1206) | 6 | 15 | 1445 | 915 |
| | 個室 | 3180 (3843) | 603 (1206) | 6 | 15 | 1445 | 1231 |
| 要介護 2 | 多床室 | 2993 (3665) | 672 (1344) | 6 | 15 | 1445 | 915 |
| | 個室 | 3309 (3981) | 672 (1344) | 6 | 15 | 1445 | 1231 |
| 要介護 3 | 多床室 | 3066 (3811) | 745 (1490) | 6 | 15 | 1445 | 915 |
| | 個室 | 3382 (4127) | 745 (1490) | 6 | 15 | 1445 | 1231 |
| 要介護 4 | 多床室 | 3136 (3951) | 815 (1630) | 6 | 15 | 1445 | 915 |
| | 個室 | 3452 (4267) | 815 (1630) | 6 | 15 | 1445 | 1231 |
| 要介護 5 | 多床室 | 3205 (4089) | 884 (1768) | 6 | 15 | 1445 | 915 |
| | 個室 | 3521 (4405) | 884 (1768) | 6 | 15 | 1445 | 1231 |

()内は2割負担対象者

- 1、 指定短期入所生活介護を提供した場合の利用料の額は、厚生大臣が定める基準によるものとする。
- 2、 食費・居住費に係る自己負担額について、負担限度額認定を受けている場合には認定書に記載されている負担限度額とします。

- ・第1段階 300円（食費） 0円（居住費）
- ・第2段階 600円（食費） 430円（居住費）
- ・第3段階① 1000円（食費） 430円（居住費）
- ・第3段階② 1300円（食費） 430円（居住費）
- ・第4段階 1445円（食費） 915円（居住費）

3、若年性認知症利用者受入加算 120 円/日、送迎加算 184 円/回、緊急短期受入加算 90 単位、介護職員等処遇改善加算 I (14%)は上記金額にご契約様の内容により加算されます。

4、また、日用品費(バスタオル、歯みがき、シャンプー、ティッシュ等)1日100円を徴収するものとする。

5、電化製品の持ち込み料

1点につき 30円 / 日 （電気毛布、電気あんか、酸素濃縮器等）

6、レンタル料

テレビ 100円 / 日 （電気代込み）

（通常の送迎実施地域）

事業所の送迎の事業は、庄原市内とする。

（サービス利用に当たっての留意事項）

サービス利用に当たって、次の事項に留意するものとする。

（1）施設内の備品は大切に扱わなければならない。

（2）服用している薬があれば、利用期間中は持参しなければならない。

（緊急時等における対応方法）

短期入所生活介護従事者は、短期入所生活介護を実施中に、利用者の症状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は医療機関に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告し、指示を受けるものとする。

（非常災害対策）

事業所は、消防計画等の防災計画に基づき、年2回以上、非難・救出訓練を行う。

（その他運営に関する重要事項）

1、事業所は、短期入所生活介護従事者の資質向上を図るため、次のような研修の機会を設けるものとし、また、業務体制を整備する。

（1）採用時研修 採用後1ヶ月以内

（2）継続研修 年3回

（3）その他の研修

2、従業員は職務上知り得た秘密を漏洩してはならない。

（苦情の受付について）

（1）等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窓口で受け付けます。

① 苦情受付窓口（担当者）

「職名」 施設長

「氏名」 友貞 丈二

受付時間

毎週月曜日～土曜日 午前8時30分～午後5時

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|-------------------------------------|---|
| 庄原市市民生活部 高齢者福祉課介護保険係 | 所在地 庄原市中本町 1—10—1 電話番号 (0824) 73—1167 F A X (0824) 75—0245 受付時間 午前8時30分～午後5時15分 |
| 国民健康保険団体連合会 審査管理部・介護保険課 介護第二係 | 所在地 広島市中区東白島町 19-49 電話番号 (082) 554—0782 F A X (082) 511—9126 受付時間 午前9時～午後5時 |
| 広島県社会福祉協議会 | 所在地 広島市南区比治山本町 12 番の 2 電話番号 (082) 254—3411 F A X (082) 569—6161 受付時間 午前9時～午後5時 |

・第三者評価の有無 : 有 無

令和 年 月 日

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の説明を行いました。

短期入所生活介護事業所吾妻園

説明者職名 _____ 印

私もしくは、家族または代理人は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

また、利用に関して私の情報を関係機関・施設・施設職員・家族に照会することについて同意します。

利用者住所 _____

利用者氏名 _____ 印

代理人住所 _____

代理人氏名 _____ 印