

ひらすかの郷短期入所生活介護重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(埼玉県 指定 第 1176100475 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を提供します。施設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. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 幸 和 会 |
| (2) 法人所在地 | 埼玉県幸手市平須賀 2 丁目 224 番地 |
| (3) 電話番号 | 0480-47-3500 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 堀 中 靖 |
| (5) 設立年月 | 昭和 56 年 12 月 22 日 |

2. ご利用施設

- | | |
|--------------|--|
| (1) 施設の種類 | 指定短期入所生活介護・平成 19 年 4 月 1 日指定
埼玉県 1176100475 号 |
| (2) 施設の名称 | ひらすかの郷短期入所生活介護事業所 |
| (3) 施設の所在地 | 埼玉県幸手市平須賀 2 丁目 224 番地 |
| (4) 電話番号 | 0480-47-3500 |
| (5) 施設長(管理者) | 氏名 石 島 和 実 |
| (6) 当施設の運営方針 | |

身体上又は精神上著しい障害があるため、常時介護を必要としている高齢者に対して生活の場を提供し、よりよい環境のもとで可能な限り健全で安らかな生活が望めるよう適切な援助や介護を提供いたします。

- | | |
|----------|-----------------|
| (7) 開設年月 | 平成 19 年 4 月 1 日 |
| (8) 入所定員 | 2 人 |

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。入居される居室は、原則としてショート部屋です。

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	2室	ユニット型個室
食堂	1室	
談話室	1室	
医務室	1室	
静養室	1室	
機能訓練室	1室	
浴室	1室	

☆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そ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。

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施設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。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

(令和6年4月1日現在)

職 種	常 勤
施設長(管理者)	1人
介護職員	21人以上
生活相談員	1人
看護職員	3人以上
機能訓練指導員	1人
介護支援専門員	1人
医師	3人(非常勤)
管理栄養士	1人

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
医師(整形外科) (内科)	毎週月曜日 13:30 ~ 15:30
	毎週金曜日 13:30 ~ 15:30

介護職員	早 番	7:00 ~ 16:00
	日 勤	9:00 ~ 18:00
	遅 番	11:00 ~ 20:00
	夜 勤	17:00 ~ 10:00
看護職員	早 番	8:30 ~ 17:30
	日 勤	9:00 ~ 18:00

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) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

(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、居住費、食費を除き介護保険から給付されます。
自己負担割合については、各市町村より発行される負担割合証によります。

<サービスの概要>

①施設サービス計画

介護支援専門員と介護関係職員が協議した計画をたて、利用者の同意をいただきます。

②食事

当施設では、管理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およ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。

(食事時間) 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

③介護

施設サービス計画に沿って下記の介護を行います。

(着替え、排泄、食事等の介助、おむつ交換、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等)

④入浴

入浴又は清拭を週2回以上行います。

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。

⑤生活相談

常勤の生活相談員に介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。

⑥健康管理

医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦緊急時の対応

体調の変化等、緊急の場合は緊急連絡先に連絡します。

⑧安全管理

防災、避難訓練等設備を含め安全面に常時配慮しています。

⑨療養食の提供

当施設では、通常のメニューの外に医療上必要な場合等のために療養食をご用意しております。

<サービス利用料金(1日あたり)>

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用単位数に地域区分により決められた単位(1単位 10.33 円)を乗じた料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)と食事に係る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、契約者の要介護度と介護負担割合に応じて異なります。介護保険証と介護負担割合証をご確認下さい。)

○ サービス利用料金に下記の加算が発生いたします

※上記、料金表の b、c、d は小数点以下四捨五入です。

区 分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
施設サービス費 (I)	704 単位	772 単位	847 単位	918 単位	987 単位
サービス提供体制加算 (II)	18 単位	18 単位	18 単位	18 単位	18 単位
夜勤職員配置加算 (II)	18 単位	18 単位	18 単位	18 単位	18 単位
機能訓練体制加算	12 単位	12 単位	12 単位	12 単位	12 単位
小 計 a	752 単位	820 単位	895 単位	966 単位	1,035 単位
介護職員処遇改善加算 (I) $a \times 14\% = b$	105 単位	115 単位	125 単位	135 単位	145 単位
合計 a + b	857 単位	935 単位	1,020 単位	1,101 単位	1,180 単位

サービス提供強化加算 (II) 1日あたり 18 単位。

- ・夜勤職員配置加算1日あたり 18 単位。
- ・送迎加算片道 184 単位。

(通常時の実施地域は、幸手市、杉戸町、久喜市の一部、宮代町の一部)

- ・療養食加算については、医師の指示に基づき発生いたします。

☆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いったん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。

☆介護保険関係法令の改正等により料金に変更になる場合は、事前にご説明をし、ご承諾をいただきます。

☆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。

○当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方(市長村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方は、施設利用・ショートステイの居住費(滞在費)・食費の負担が軽減されます。

居住費

第 1 段階	ユニット型個室	日額	880 円
第 2 段階	ユニット型個室	日額	880 円
第 3 段階	ユニット型個室	日額	1,370 円
第 4 段階	ユニット型個室	日額	2,160 円

食 費

第1段階	日額	300円以内
第2段階	日額	600円以内
第3段階①	日額	1,000円以内
第3段階②	日額	1,300円以内
第4段階	日額	1,600円以内

○食 費 朝食 400円 昼食 600円 夕食 600円

(2)その他利用料

①レクリエーション

当施設では、日々のクラブ活動のほか、種々の行事が行われます。行事によっては、別途参加費がかかるものもございます。詳しくは、その都度ご説明のうえご承諾をいただきます。

②その他のサービス

ア・希望食の提供

当施設では、通常のメニューのほかに希望食をご用意しております。利用の際は前日までに申し出下さい。

イ・理美容サービス

当施設では、理美容サービスを実施しております。料金は別途かかります。

ウ・その他のサービス

介護保険の適用を受けられないサービス等については、その都度申し出下さい。

(3)キャンセル料

利用開始前に利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

①ご利用前の前日 17 時までにご連絡いただいた場合	無 料
②ご利用前の前日 17 時までにご連絡がなかった場合	1 日利用料の 50%

(4)利用中の中止

利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数をもとに計算します。

※以下の場合に、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- ・利用者が中途退所を希望した場合
- ・入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・他の利用者の生命又は健康に重大な影響与える行為あった場合

(5)利用料金のお支払い方法

毎回、料金・費用は1か月ごとに計算し翌月 10 日にご請求しますので、15 日以内に以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア、金機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関 武蔵野銀行幸手支店

イ. 下記指定口座への振り込み
武蔵野銀行 幸手支店 普通預金 1020487
社会福祉法人 幸和会 理事長 堀中 靖
(シャカイフクシホウジン コウワカイ リジチョウ ホリナカ ヤスシ)

6. サービスの利用方法

まずは、お電話でお申込みください。

ご利用期間決定後、契約を締結いたします。ご利用の予約は2ヶ月前からできます。

居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

7. 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先①			
氏名		続柄	
住所			
電話番号			
緊急連絡先②			
氏名		続柄	
住所			
電話番号			
主治医			
病院名・医師名			
住所			
電話番号			

8. 第三者機関の評価実施について

当施設は第三者機関の評価実施は行っていません。

9. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設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。

○苦情解決責任者

[職名] 施設長 石島 和実

○苦情受付窓口(担当者)

[職名] 生活相談員 加藤 綾

○苦情解決委員会

[職名] 第三者委員 久保 俊子

[職名] 第三者委員 岩上 洋一

(2) 行政機関その他苦情受付機関

幸手市役所介護保険担当課	所在地:幸手市大字天神島 1030-1 (ウェルス幸手内) 電話番号:0480(42)8444 FAX:0480(43)5600
国民健康保険団体連合会	所在地:さいたま市中央区大字下落合 1704 電話番号:048(824)2568 FAX:048(824)2561
埼玉県社会福祉協議会	所在地:さいたま市浦和区針ヶ谷 4-2-65 電話番号:048(822)1243 FAX:048(822)1299

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護事業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。

ひらすかの郷短期入所生活介護事業所

説明者 職名 生活相談員 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護事業の提供開始に同意しました。

利用者住所 _____

利用者氏名 _____ 印

(身元引受人)住所 _____

(身元引受人)氏名 _____ 印