

介護予防短期入所生活介護重要事項説明書

1 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電 話 櫛形荘 055-283-7010

担 当 施設長 齊藤 弓

※ご不明な点は、何でもおたずねください。

2 櫛形荘介護予防短期入所生活介護事業所および短期入所生活介護事業所ブライトの概要

(1) 提供できるサービスの種類

施 設 名 称	櫛形荘介護予防短期入所生活介護事業所
所 在 地	南アルプス市上宮地1408番地
介護保険指定番号	1970800486

(2) 職員体制

	常 勤	非常勤	計	備 考
施設長	1 名		1 名	
医 師		1 名	1 名	嘱託医
事務員	2 名		2 名	兼務
生活相談員	1 名		1 名	兼務
介護支援専門員	1 名		1 名	兼務
機能訓練指導員	1 名		2 名	兼務
介護職員	18 名	2 名	20 名	兼務
看護職員	3 名		3 名	兼務
管理栄養士	1 名		1 名	兼務

(3) 設備の概要

利用定員 4 名				
居室	4 人部屋	1 室 (1 室 44.596 m ²)	医務室	1 室
			食 堂	1 室
浴 室		一般浴と特別浴が あります。	機能訓練室	1 室
静養室		1 室	談話室	1 室

3 サービス内容

①介護予防短期入所生活介護計画の立案

②食事

利用者の身体状態、嗜好、栄養バランス、季節感を考慮した食事を提供します。

(普通食、キザミ食、ムース食、ゼリー食、経管(胃ろう)栄養食等状態に応じた食事)

朝 食 8 : 0 0 ~

昼 食 1 2 : 0 0 ~

夕 食 1 8 : 0 0 ~

③入浴

週 2 回入浴を行います。

入浴できない場合については、清拭等を行い身体の清潔を守ります。

④介護

介護予防短期入所生活介護計画に沿って下記の介護を行います。

排泄、おむつ交換、移動移乗介助、着替え、体位交換、シーツ交換、食事等の介助等日常生活全般にわたる介護

⑤機能訓練

訓練室およびベッドサイドで機能訓練を行います。

⑥生活相談

日常生活上の相談ができます。

⑦健康管理

週 1 回の嘱託医の診察や健康相談サービスを受けることができます。また、毎日のバイタルチェックを行います。

⑧特別食の提供

医師からの指示の特別食の対応ができます。

⑨レクリエーション

誕生会、四季折々の行事、グループワーク、地域住民等の交流会等。

行事によっては、別途参加費用がかかるものもございます。

4 利用料金

(1) 基本料金

① 利用料

		櫛 形 荘	
		1日あたりの利用料金	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額
要支援 1	1 割	4,510 円	451 円
	2 割	9,020 円	902 円
	3 割	13,530 円	1,353 円
要支援 2	1 割	5,610 円	561 円
	2 割	11,220 円	1,122 円
	3 割	16,830 円	1,683 円

② 食費

1日あたり 1,550 円 (所得に応じて減額制度あり)

ただし、入所日および退所日については、喫食数により算定する。

(朝食 450 円 昼食 600 円 [おやつ代含む] 夕食 500 円)

③ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 1 割 18 単位、2 割 36 単位、3 割 54 単位

④ 若年性認知症利用者受入加算 1 割 120 単位、2 割 240 単位、3 割 360 単位

⑤ 生産性向上推進体制加算Ⅱ 10 単位

⑥ 機能訓練指導体制 12 単位

⑦ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 14%

⑧ 地域区分 7 級地

(2) 居住費

1日あたり 1,020 円 (所得に応じて減額制度あり)

(3) その他の料金

1 理美容費 実費 (業者対応)

2 送 迎 費 片道 1 割者 1,840 円、2 割者 3,680 円、3 割者 5,520 円

(ただし、介護保険適用時の自己負担額は 1 割 184 円、2 割 368 円、3 割 552 円です。)

3 そ の 他

・ 上記の他趣味活動の費用、買物サービスの費用等は自己負担となります。

(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基に計算します。

※ 以下の場合には、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
- ・ 利用中に体調が悪くなった場合、介護予防短期入所生活介護の継続が困難になったとき
- ・ 他の利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合

(5) 支払い方法

毎月、介護予防短期入所生活介護の終了後、請求書をお渡しいたしますので、翌月の15日にお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行します。お支払方法は、口座引き落とし方法・振り込み方法・現金等のいずれかとなります。

5 サービスの利用申し込み

(1) サービスの利用申し込み

- ・ 電話等でお申し込みください。

※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にご相談ください。

(2) サービス利用契約の終了

① 利用者のご都合でサービス利用計画を終了する場合

実際に介護予防短期入所生活介護をご利用中でなければ、文書でのお申し出によりいつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

② 自動終了

- ・ 利用者が介護保険施設等に入所した場合
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合や被保険者資格を喪失した場合
- ・ 要介護認定区分が、要介護及び非該当（自立）と認定された場合

③ その他

利用者が、サービス利用料金の支払いを6ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず1ヶ月以内にお支払いがない場合、または利用者やご家族などが当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、または、やむを得ない事情により施設を閉鎖もしくは縮小する場合は、30日前までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させていただくことがございます。

6 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

介護予防短期入所生活介護は、介護者の疾病、冠婚葬祭、介護疲れ、休養や旅行等の理由で一時的に家庭での介護ができない場合、施設でお世話するサービスです。

(2) 施設ご利用にあたっての留意点

- ・面 会 8：30～20：00、面会名簿に氏名等の記載をしてください。
- ・外 出 ・ 外 泊 事前にご連絡ください、本人の体調が良ければ可能です。
- ・飲 酒 、 喫 煙 所定の時間、場所にてご利用になれます。（費用は個人負担）
- ・設備、器具の利用 介護に必要な器具等は用意してありますのでご相談ください。
- ・所持品の持ち込み 入所の際ご相談に応じます。
- ・施設外での受診 ご家族対応でお願いいたします。
- ・宗 教 活 動 ご自身で行うのは自由ですが、他者に迷惑がかかる場合制限いたします。
- ・ペ ッ ト 不可

（３）福祉サービス評価実施状況

- ・ 自己評価実施の有無 （有）
- ・ 第三者評価実施の有無 （無）

7 緊急時の対応方法

ご利用者の容態に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、ご家族等へ速やかに連絡します。

協力医療機関 宮川病院（内科・外科・整形外科）電話 055-282-1107

協力歯科医院機関 近藤歯科医院 電話 055-284-3655

緊急連絡先	
氏 名	① ②
住 所	
電話番号	
続 柄	
主 治 医	病院名 電話番号

8 非常災害対策

- ・防災時の対応 緊急連絡網の整備を中心に消防本部と連携している。
- ・防 災 設 備 消火設備等を中心に消火体制の強化を図っている。
- ・防 災 訓 練 消防本部、地元消防団等中心とした避難訓練を年間計画に入れて行っている。
- ・防 火 管 理 者 高野政文（楡形荘）

9 サービス内容に関する相談・苦情

① 施設ご利用者相談・苦情担当

担当 介護支援専門員 齊藤 弓 電話 055-283-7010

②その他

当施設以外に、市町村および山梨県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

山梨県国民健康保険団体連合会 055-233-9201

南アルプス市地域包括支援センター 055-282-1111

10 当社の概要

名 称	法人種別	社会福祉法人	光 明 会
代表者役職	氏 名	理 事 長	宮 川 晋 爾
本部所在地・電話番号		南アルプス市上宮地1408番地	055-284-0020

定款の目的に定めた事業	1、介 護 老 人 福 祉 施 設
	2、短 期 入 所 生 活 介 護 事 業 所
	3、通 所 介 護 事 業 所
	4、居 宅 介 護 支 援 事 業 所
	5、そ の 他 こ れ に 付 随 す る 業 務

施設・拠点等	1、介 護 老 人 福 祉 施 設	1ヶ所
	2、短期入所生活介護事業所	1ヶ所
	3、通 所 介 護 事 業 所	1ヶ所
	4、居 宅 介 護 支 援 事 業 所	1ヶ所

10 その他

介護予防短期入所生活介護計画を作成にあたり、利用者が契約している在宅サービス提供事業者とのサービス担当者会議において、利用者および家族の個人情報を用いることに同意いたします。

契約をする場合は以下の確認をすること

令和 年 月 日

介護予防短期入所生活介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 山梨県南アルプス市上宮地1408番地

事業所番号 1970800486

社会福祉法人光明会 櫛形荘介護予防短期入所生活介護事業所
名 称 理 事 長 宮 川 晋 爾 印

説明者 所 属

氏 名 印

私は、契約書および本書面により、事業者から介護予防短期入所生活介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所

氏 名 印

(代理人) 続 柄

住 所

氏 名 印