

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 03-5342-0820 (午前9時～午後5時まで)

担当 生活相談員 荻田 紗子

*ご不明な点は、ご相談下さい。

2 弥生ホームの概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	老人短期入所施設弥生ホーム
所在地	中野区弥生町二丁目42番2号
事業所番号	1371401231

(2) 同施設の職員体制

	常勤	非常勤	計
管理者	1		1
生活相談員	1		1
管理栄養士	1		1
介護支援専門員	1		1
医師		1	1
機能訓練指導員		1	1
事務職員	1	1	2
看護職員	1		1
介護福祉士	8	2	10
ヘルパー1.2級	4	3	7
その他			

(3) 同施設の設備の概要

居室 個室面積 15.8 m²

4人部屋 1人当たり 11.86 m²

食堂
日常動作訓練室
静養室
浴室 (2階普通浴槽2・機械浴槽2/3階普通浴槽1)

3 サービス内容

① 食事 朝食 7:45~

昼食 11:45~

夕食 17:45~

② 入浴 午前 9:00~12:00

午後 1:30~3:00

③ サービス計画の作成

介護支援専門員が利用者の居宅サービス計画の作成、関係機関との連絡調整等を行います。

④ 日常生活介護

日課表に従って安定した規則正しい生活を送っていただきます。

⑤ 生活相談

生活相談員が利用者の生活指導、面接や処遇に関する業務、御家族との相談業務を行います。

⑥ 健康管理

事業計画書に添って、日常生活の中での利用者の健康状態を把握し、伝染性疾患の予防、早期発見に努め、的確に対処いたします。

⑦ 特別食の提供

主治医の処方があればご用意できます。

⑧ レクリエーション

日課表以外にも随時行っています。

4 利用料金

(1) 基本料金

■介護度別の介護保険基本利用料（全員からいただく利用料）

	従来型個室	多床室
要支援 1	451 単位	451 単位
要支援 2	561 単位	561 単位
要介護 1	603 単位	603 単位
要介護 2	672 単位	672 単位
要介護 3	745 単位	745 単位
要介護 4	815 単位	815 単位
要介護 5	884 単位	884 単位
看護体制加算 II 2 (1 日)	8 単位 (※要支援の方はありません)	
サービス提供体制加算 III		6 単位
介護職員等処遇改善加算 I (月単位)		上記単位数の合計の 14.0%

※空床利用の際 “看護体制加算 II 2” を算定致します。

■特定の状態の場合に算定される介護保険利用単位

送迎加算(片道)	184 単位
療養食加算 (1 日)	8 単位
長期利用者提供減算 (1 日)	-30 単位

※ 上記の単位数に地域係数 11.1 をかけ、保険証記載の割合が自己負担となります。

②食事提供費・居室利用料

	従来型個室利用料 (1 日)	多床室利用料 (1 日)	食事提供費 (1 日)
第 1 段階	380 円	0 円	300 円
第 2 段階	480 円	430 円	390 円
第 3 段階①	880 円	430 円	650 円
第 3 段階②	880 円	430 円	1,300 円
第 4 段階	1,747 円	1,055 円	2,012 円

(※) 食事提供費の内訳は朝 426 円、昼 960 円、夕 626 円となります。

③ 送迎サービス負担額

送迎をご希望の方は予めお問い合わせください。デイサービスの送迎時間と重なる場合がありますので、時間調整をさせていただきます。通常、次の実施区域にお住まいの方は片道 184 円負担していただきます。

中野区

中野一丁目～三丁目
東中野一丁目、二丁目
中央 全域
本町 //
弥生町 //
南台 //
杉並区 和田一丁目

その他の区域については、1kmあたり50円の負担額となります。

(2) キャンセル料

入所前にお客様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 入所日の前日午後3時までにご連絡いただいた場合	無料
② 入所日の前日午後3時までにご連絡がなかった場合	500円

(3) 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、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
- ・他の利用者の生命または健康に重大な影響をあたえる行為があった場合
- ・この場合のキャンセル料も退所日の午後3時を境として前(2)項に準じます。

(4) 支払方法

毎回、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、指定された日まで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。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

空き情報は、指定居宅介護支援事業者からご利用希望者に連絡されますので、ご担当の介護支援専門員にご相談下さい。

(2) サービス利用契約の終了

- ① お客様のご都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に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。

- ② 次の事由に該当した場合は、施設側が利用者に文書で通知することにより、この契約を

直ちに解消することができます。ただし、利用者が現にサービスを利用されている期間中は、10日間の予告期間をおきます。

イ 利用者がサービス利用料金の支払を正当な理由なく1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10日間以内に支払われない場合

ロ 利用者が従業者又は他の利用者に対してこの契約を継続し難いほどの背信行為があつた場合

③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約は終了となります。

イ 利用者が介護保険施設に入所した場合

ロ 利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

ハ 利用者がお亡くなりになった場合

6 当施設のサービスの特徴

（1）運営の方針

特別養護老人ホーム弥生ホームの施設設備を利用して、居宅において常介護の必要な高齢者を一時的に預かり、その利用者の有する能力に応じ可能な限り自立した生活を営むことが出来るよう、法の基本理念に基づき利用者の処遇に万全を期します。

（2）サービス利用のために

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	有	
従業員への研修の実施	有	施設内新人研修をはじめ、随時外部の研修機関で年数回行っている。
サービスマニュアルの作成	有	
身体拘束	有	原則としてやらない。ただし、やむを得ない場合は、家族の了解を得る。
変更・追加の申し込み方法	有	

（3）施設利用に当つての留意事項

- ・面会 、外出 ショートステイご利用の方の面会、外出は行っておりません。
- ・飲酒、喫煙 生活相談員と決められた場所でお願いします。ただし、室内での喫煙は厳禁です。
- ・設備、器具の利用 入所時に説明いたします。
- ・所持品の持ち込み 最小限度でお願いします。貴重品を含めて入所の際「利用者様預かり荷物内訳表」に全て記載していただきます。
- ・施設外での受診 入所時にお申し出の上、ご家族対応となります。
- ・宗教活動 施設内での活動は禁止されています。
- ・ペット ペットの連れ込みはご遠慮願います。

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、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、御家族の方に速やかに連絡いたします。契約書別紙の主治医に関する記入欄がありますので、ご記入願います。

緊急連絡先

氏名

住所

電話番号

続柄

8 非常災害対策

当施設の防災計画にのっとって万全を期していますのでご安心下さい。

- ・消防計画の作成と消防署への届け出
- ・自衛消防隊の編成
- ・月1回の防災委員会
- ・総合訓練（消防署員立会い）を含めた年6回の防災訓練
- ・町会・隣接事業所との災害時応援協定の締結

9 サービス内容に関する相談・苦情

- ・当施設ご利用者相談・苦情担当

担当 生活相談員 電話 5342-0820

第三者委員による苦情相談窓口 毎月1日（午後） 1階相談室

- ・その他の機関による苦情相談窓口

・中野区役所 福祉オンブズマン室 電話 03-3228-8951

・中野区役所 区民サービス管理部 介護保険分野 事業者指導調整担当

電話 03-3228-8878

- ・東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口

電話 03-6238-0177

10 当施設の概要

名称・法人種別 社会福祉法人ケアネット

代表者役職・氏名 理事長 鈴木 裕

所在地・電話番号 中野区弥生町二丁目42番2号

03-5342-0820

定款の目的に定めた事業	第一種社会福祉事業	特別養護老人ホーム
	第二種社会福祉事業	老人デイサービスセンター
		老人短期入所事業
		小規模多機能型居宅介護事業
公益を目的とした事業	地域包括支援センター	
		居宅介護支援事業

令和 年 月 日

短期入所生活介護ご利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて
重要事項を説明しました。

164-0013 東京都中野区弥生町二丁目42番2号
社会福祉法人ケアネット 老人短期入所施設弥生ホーム

理事長 鈴木 裕 印

説明者氏名 荻田 紗子 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から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 住所
氏名 印