

指定短期入所生活介護  
特別養護老人ホームカモメ荘  
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。  
(富山県指定 第1670600111号)

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、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

当事業所の利用は、原則として要介護認定の結果「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。

1. 事業者

社会福祉法人 廣和会  
富山県滑川市吉浦13番地  
TEL 076-476-5666  
FAX 076-476-2588  
代表者 社会福祉法人 廣和会  
理事長 栗三 直隆

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所  
平成14年4月15日指定  
富山県 第1670600111号

当事業所は指定介護老人福祉施設・特別養護老人ホームカモメ荘に併設しています。

(2) 事業所の目的

指定短期入所生活介護は、介護保険法に従い、ご契約者（利用者）がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、ご契約者に短期入所生活介護サービスを提供します。

- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホームカモメ荘

- (4) 事業所の所在地 富山県滑川市吉浦13番地  
TEL 076-476-5666  
FAX 076-476-2588

(5) 事業管理者 社会福祉法人廣和会理事  
特別養護老人ホームカモメ荘  
施設長 澤 崎 喜 則

(6) 事業所の運営方針

- ・利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- ・適切な介護技術をもって常に提供したサービスの質の管理、評価を行いその向上に努めます。

(7) 開設年月日 平成14年4月15日

(8) 営業日、営業時間、受付時間

- ・営業日 年中無休です。
- ・営業時間 限定しません。
- ・受付時間 午前8時15分から午後5時15分

(9) 利用定員 20人（介護予防サービス含）

(10) 居室等の概要

当事業所では以下の居室、設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備 考
多床室（4人部屋）	5	
食 堂	1	
機 能 訓 練 室	1	
浴 室	2	特殊浴槽2、一般浴槽1
医 務 室	1	
静 養 室	1	

\*浴室、医務室、静養室はホームと共有する。

### 3. ご利用の事業所の事業者が開設している事業

指定介護老人福祉施設（従来型）	平成14年4月15日 富山県指定 第1670600111号
指定介護老人福祉施設（ユニット型）	平成26年4月15日 富山県指定 第1670600384号
指 定 通 所 介 護	平成14年4月15日 富山県指定 第1670600129号
第一号通所事業 （介護予防通所型サービス）	平成18年4月1日 富山県指定 第1670600129号
指定介護予防短期入所生活介護	平成18年4月1日 富山県指定 第1670600111号
指 定 居 宅 介 護 支 援	平成14年4月15日 富山県指定 第1670600137号
小規模多機能型居宅介護	平成21年5月1日 滑川市指定 第1690600018号

#### 4. 職員の配置状況

当事業所では、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する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職 種	指定基準	職 種	指定基準
管 理 者	1 名	機能訓練指導員	1 名
生活相談員	1 名	栄 養 士	1 名
介 護 職 員	6 名	医師（嘱託）	1 名
看 護 職 員	1 名		

#### 主な職員の勤務体制

職 種	勤 務 時 間
医 師（嘱託）	毎週火・金曜日の 13：00 ～ 14：00
介 護 職 員	早出 7：30 ～ 16：30 通常 9：00 ～ 18：00 遅出1 9：30 ～ 18：30 遅出2 10：00 ～ 19：00 夜勤 16：00 ～ 9：00
看 護 職 員	早出 7：30 ～ 16：30 通常 9：00 ～ 18：00 遅出1 9：30 ～ 18：30 遅出2 10：00 ～ 19：00
生 活 相 談 員	8：15 ～ 17：15

#### 5. 提供サービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

##### （1）介護保険の給付の対象となるサービス

利用料金の大部分(通常 9 割、介護保険負担割合により 8 割か 7 割)が介護保険から給付されます。

##### ① 入 浴

- ・入浴又は清拭を行います。
- ・寝たきりでも特殊（機械）浴槽を使用し入浴していただきます。

##### ② 排 泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

##### ③ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

##### ④ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、また適切な静養が行われるよう援助します。

《サービス利用料金（一日あたり）》 別表参照

別表の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。

ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、要介護の認定を受けた後、請求書を確認の上、自己負担額をお支払い下さい。

## （２）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

但し、食費及び滞在費について、介護保険負担限度額の認定を受けている利用者にとっては、その負担限度額を負担していただきます。（別表参照）

《サービスの概要と利用料金》 別表参照

### ① 食事の提供（食費）

ご契約者に提供する食事にかかる費用（食材料費及び調理にかかる費用）です。

- ・当事業所では、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態及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	7：30～ 8：30
	昼 食	12：00～13：00
	夕 食	17：30～18：30

### ② 滞在費

ご契約者が入居する部屋料及び光熱水費相当額です。

### ③ 理髪

月に1回理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

### ④ レクリエーション、趣味活動

ご契約者の希望により、レクリエーションや趣味活動等に参加（利用）できます。

### ⑤ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供の記録をいつでも閲覧できます。複写物を必要とする場合は実費をご負担いただきます。

### 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、ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものについてその実費をご負担いただきます。

おむつ代は介護保険給付対象です。ご負担の必要はありません。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)の料金・費用は1か月ごとに計算しご請求しますので、翌月22日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

① 金融機関口座からの自動引き落とし

＊ご利用できない金融機関もありますので、ご相談下さい。

② 窓口での現金払い

③ 指定口座への振込み 富山銀行滑川支店 普通預金 口座番号0454095  
口座名義 社会福祉法人 廣和会

＊ 口座振込み手数料は、ご契約者の負担とします。

(4) 利用の中止、変更、追加

- ・利用予定期間前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更若しくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者申し出て下さい。
- ・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、取り消し料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、ご契約者の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。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当分の間、無料

- ・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により、ご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合は、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。
- ・ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、すでに実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

(5) 利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。ただし、下記医療機関での優先的な診療や入院治療を保証するものではありませんが、ほかの医療機関では診療報酬が取れないことになっているので、希望される場合は サービス終了となります。

①協力医療機関

医療機関の名称	厚生連滑川病院
所在地	滑川市常盤町119
診療科	総合病院（内科のみ紹介状要）

②嘱託医

医療機関の名称	中村内科医院
所在地	滑川市中川原188-1
診療科	内科

(1) 当事業所における苦情・相談の受付

## ○苦情受付窓口

生活相談員 藤 井 暁 子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日（年末年始、祝祭日を除く）

\*事業所内に苦情メモ「投函箱」を設置しています。

## ① 苦情の受付

## ② 苦情受付の報告、確認

### ③ 苦情解決のための話し合い

#### ④ 行政機関とその他苦情受付機関の紹介

○滑川市役所 医療保健課（介護保険係）

$$8:30 \sim 17:15$$

\*土・日・時間外は留守番電話にて対応。

\*土・日・時間外は留守番電話にて対応。

## 6

## 8. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医又は事業者の協力医療機関に連絡を行い医師の指示に従います。

## 9. 事故発生時の対応

(1) 当事業所では、ご契約者に対する指定短期入所生活介護サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに当該市町村及びご契約者の家族等に連絡すると共に、必要な措置を行います。

(2) 当事業所では、ご契約者に対する指定短期入所生活介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

## 10. 高齢者虐待防止の推進について

当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するための必要な措置を講じるものとします。

### 11. 感染症対策について

当事業所において感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底のために、必要な措置を講じるものとします。

### 12. 業務継続に向けた取り組みの強化について

当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

令和 年 月 日

指定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。

指定短期入所生活介護・特別養護老人ホームカモメ荘

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サービスの提供開始に同意しました。

契 約 者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

契約者の家族等 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

続 柄 \_\_\_\_\_



別 表

○短期入所生活介護サービス費（１日あたり）

区分	サービス費	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	看護体制加算(Ⅰ)	看護体制加算(Ⅱ)	夜勤職員配置加算(Ⅲ)	計
要介護１	6,030 円	220 円	40 円	80 円	150 円	6,520 円
要介護２	6,720 円	220 円	40 円	80 円	150 円	7,210 円
要介護３	7,450 円	220 円	40 円	80 円	150 円	7,940 円
要介護４	8,150 円	220 円	40 円	80 円	150 円	8,640 円
要介護５	8,840 円	220 円	40 円	80 円	150 円	9,330 円

※生産性向上推進体制加算（Ⅱ）100 円が一月につき加算されます。

※施設送迎を利用の場合は、片道につき 1,840 円が加算されます。

※療養食を提供した場合は、1 回 80 円が加算されます。（1 日に 3 回が限度）

※連続して 30 日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所した場合、1 日につき所定のサービス費から 30 単位が減算されます。

\*上記に加えて、介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)が加算されます。

①介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)：介護報酬総単位数×サービス別加算率（14%）

1 単位未満の端数は四捨五入により計算します。

※自己負担分は上記料金の利用者の負担割合に応じた額となります。

○食費・滞在費の負担限度額（１日あたり） <多床室>

区分	滞在費	食費
利用者負担第１段階	0 円	300 円
〃 第２段階	430 円	600 円
〃 第３段階①	430 円	1,000 円
〃 第３段階②	430 円	1,300 円
〃 第４段階以上	915 円	1,800 円

※食費内訳

朝食： 560 円、昼食： 680 円、夕食： 560 円

入退所日及び外出等により 1 日 3 食を食べられない場合は、1 食ごとに設定した料金の合計額をお支払いただきます。

○理髪（指定日） 1 回 3,000 円

（カットのみ 2,800 円、顔そりのみ 2,200 円）

○レクリエーション・趣味活動：材料代など実費

○複写物のコピー 1 枚につき 10 円