

短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護重要事項説明書

《ショートステイ やわらぎの里 東谷》

当事業所は、介護保険の指定を受けています。（兵庫県指定 第2873101154号）

当事業所は、利用者の皆様に、短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護のサービスをご提供いたします。

当事業所の概要や提供するサービスの内容のほか、ご契約に際してご注意いただきたい事柄などを、ご説明いたします。

1. 当事業所をご利用いただく方（利用者）

当事業所のサービスをご利用いただきます方は、原則として、要介護認定において「要支援」か「要介護」と認定された方が対象となります。

2. 当事業所を運営する事業者

（1）事業者

社会福祉法人 正和会（平成15年8月28日 設立）

（2）法人の所在地

〒 666-0142 兵庫県川西市清和台東4丁目5番地の2 6

TEL 072-798-0007 FAX 072-798-1155

（3）法人代表者

理事長 古 賀 大 介

3. 事業所の概要

当事業所は、「特別養護老人ホーム やわらぎの里 東谷」に併設されています。

（1）建物の構造及び延床面積

鉄筋コンクリート造 地上4階 延床 7,090.39㎡ 敷地 6,715.68㎡

（2）事業所の種類

短期入所生活介護事業所 〈平成19年4月1日 指定〉

兵庫県指定 第2873101154号

介護予防短期入所生活介護事業所 〈平成19年4月1日指定〉
兵庫県指定 第2873101154号

(3) 事業所の名称

ショートステイ やわらぎの里 東谷

(4) 事業所の所在地

〒 666-0153 兵庫県川西市一庫字北中島 1 番 1

TEL 072-791-6500 FAX 072-791-6501

(5) 事業管理者

井 上 貴 史 (特別養護老人ホーム やわらぎの里 東谷 施設長)

(6) 事業開始

平成19年4月1日

(7) 利用定員

20人

(8) 居室等の概要 (特別養護老人ホームと合わせて表示しています。)

居室	120室 (全室個室)
共同生活室	12室
浴室	6室
医務室	1室

(9) 事業所の運営方針

利用者が要支援又は要介護の状態になられた場合においても、心身の特性を踏まえ可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した生活を営んでいただけるよう、適切なサービスが総合的かつ効率的に提供されるよう配慮しながら、利用者の社会的孤立感の解消や日常生活上の介護、機能訓練等のほか、利用者のご家族の身体的・精神的な負担を軽減するために必要な援助等を行います。

4. 事業実施地域及び事業所の開設日等

(1) 事業の実施区域

川西市、猪名川町、豊能町、能勢町 (通常の実施区域)

(2) 事業所の開設日及び受付時間

○ 開設日 年中無休

○ 受付時間

月曜日から金曜日 午前9時00分から午後6時00分までの間
(土曜日・日曜日は、受付いたしません。但し、緊急時は対応いたします。)

5. 職員の配置状況

当事業所は、利用者に短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護のサービスを提供するため、次の職員を配置しています。

〈 主な職員の配置状況 〉

職 種	常勤換算	指定基準
管 理 者	1 名	1 名
介 護 職 員	38名以上	38名
生 活 相 談 員	2 名	2 名
看 護 職 員	3 名以上	3 名
機能訓練指導員	1 名以上	1 名
医 師	必要数	必要数
管 理 栄 養 士	1 名	1 名

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※ 上記の職員数は、特別養護老人ホームを含んだ数です。

※ 常勤換算 … 職員それぞれの週当たりの勤務延べ時間数の総数を、当事業所における常勤職員の所定勤務時間(週40時間)で除した数です。

〈 主な職員の勤務体制 〉

職 種	勤 務 時 間
介 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝 午前7時30分から午後4時30分 12名 昼間 午前11時から午後8時 12名 夜間 午後4時から翌午前10時 6名
看 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 毎日 午前9時から午後6時 3名 夜間オンコール体制 1名
機能訓練指導員	毎日 午前9時から午後6時 1名
医 師	毎週1日

〈 主な職員の職務 〉

職 種	職 務 概 要
介 護 職 員	利用者の日常生活上の介護や健康保持のための相談・助言を行います。
生 活 相 談 員	利用者の日常生活上の相談に応じ、生活支援を行います。
看 護 職 員	主に利用者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護や介助等も行います。
機能訓練指導員	利用者の機能訓練を担当します。
医 師	利用者に健康管理及び療養上の指導を行います。

6. 当事業所のサービス内容と利用料金

当事業所では、次のようなサービスを提供します。（当事業所が提供するサービスには、利用料金が介護保険から給付される場合と、利用料金の全額をご利用者に負担していただく場合とがあります。）

（１）介護保険の給付対象となるサービス（契約書第 6 条 参照）

次のサービスについては、利用料金の大部分（通常 9 割）が介護保険から給付されます。

① サービスの概要

○ 食 事 管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体状況及び嗜好に配慮した食事を提供します。

朝 食 午前 8 時から

昼 食 正午（12 時）から

おやつ 午後 3 時から

夕 食 午後 6 時から

○ 入 浴 入浴又は清拭を行います。心身の状況に応じた浴槽を使用し、安全で快適な介助を行います。また、1 週間当たり 2 回、3 日以内の短期の場合でも 1 回入浴していただけます。

○ 排 泄 排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活かした援助を行います。

○ 機能訓練 利用者に日常生活を送っていただくために必要な機能の減退を防止するため、生活の中での訓練（生活リハビリ）を行います。

○ その他の自立への支援 寝たきり防止のため、できる限り離床について考慮します。清潔で快適な生活を送っていただくため、適切な整容などについて援助します。

○ 洗濯サービス ご希望により洗濯いたします。ただし、洗濯機・乾燥機にかけさせていただきますので、綿等の適応素材をご用意ください。なお、ご利用日数によっては、洗濯のできあがり時間の都合で、洗濯できない場合もあります。

② 指定短期入所・介護予防短期入所生活介護サービス利用料金〈1日当たり〉
次の料金表によって、利用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額を除いた金額（自己負担額）をお支払いいただきます。（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。また、月のサービス利用回数と地域加算をまとめて計算するため、利用料金が異なる場合があります。）

《 サービス利用料金表（単位：円／日） 》

※いずれも、介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員処遇改善加算Ⅰおよび介護職員等特定処遇改善加算Ⅱを適用した場合の金額です。

○ 要支援1・2（機能訓練体制加算を適用した場合）

	利用者負担の割合が 1割の場合		利用者負担の割合が 2割の場合		利用者負担の割合が 3割の場合	
	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2
1 ご利用者の 利用料金	6,330	7,828	6,330	7,828	6,330	7,828
2 上段金額の 内、介護保 険の給付額	5,697	7,045	5,064	6,262	4,431	5,479
3 ご利用者の 自己負担額	633	783	1,266	1,566	1,899	2,349

○ 要介護1～5（機能訓練体制加算を適用した場合）

	利用者負担の割合が1割の場合					利用者負担の割合が2割の場合				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 ご利用者の 利用料金	8,376	9,178	10,075	10,887	11,699	8,376	9,178	10,075	10,887	11,699
2 上段金額の 内、介護保 険の給付額	7,538	8,260	9,067	9,798	10,529	6,700	7,342	8,060	8,709	9,359
3 ご利用者の 自己負担額	838	918	1,008	1,089	1,170	1,676	1,836	2,015	2,178	2,340

(機能訓練体制加算を適用した場合)

	利用者負担の割合が 3 割の場合				
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 ご利用者の 利用料金	8,376	9,178	10,075	10,887	11,699
2 上段金額の 内、介護保 険の給付額	5,863	6,424	7,052	7,620	8,189
3 ご利用者の 自己負担額	2,513	2,754	3,023	3,267	3,510

《その他、状況に応じて加算されるサービス》

加 算 項 目	負 担 額			
	1 割	2 割	3 割	適 用
生活機能向上連携加算Ⅰ	119	237	355	(一月につき)※3ヶ月を限度
生活機能向上連携加算Ⅱ	238	475	712	(一月につき)
個別機能訓練加算	67	133	200	(一日につき)
看護体制加算Ⅰ	5	9	13	(一日につき)※要介護の方のみ
看護体制加算Ⅱ	10	19	29	〃
看護体制加算Ⅲ	14	28	42	〃
看護体制加算Ⅳ	28	55	83	〃
医療連携強化加算	69	137	206	〃
夜勤職員配置加算Ⅱ	20	40	60	〃
夜勤職員配置加算Ⅳ	24	47	70	〃
認知症行動・心理症状緊急対応加算	238	475	712	(一日につき)※7日を限度
若年性認知症利用者受入加算	143	285	428	(一日につき)
緊急短期入所受入加算	106	211	317	(一日につき)※要介護の方のみ、 7日を限度
長期利用者減算	-34	-69	-104	(一日につき)※要介護の方のみ
療養食加算	10	19	29	(一回につき)
在宅中重度者受入加算 1	499	998	1,497	(一日につき)※要介護の方のみ
在宅中重度者受入加算 2	495	990	1,485	〃
在宅中重度者受入加算 3	489	977	1,466	〃

在宅中重度者受入加算 4	504	1,007	1,510	〃
認知症ケア専門加算Ⅰ	4	7	10	(一日につき)
認知症ケア専門加算Ⅱ	5	9	13	〃
サービス提供体制強化加算Ⅰ	27	53	79	〃
サービス提供体制強化加算Ⅱ	20	40	60	〃
サービス提供体制強化加算Ⅲ	7	13	19	〃

《 居住費・滞在費、食費の負担額表（単位：円／日） 》

居住費・滞在費	2,850 円		
食 費	朝食 450 円	昼食 640 円	夕食 550 円

③ 特定入所者介護サービス費

居住費及び食費については、それぞれの保険者である市区町村に申請して負担上限額設定による補足的給付が受けられます。ただし、次の所得制限がありますのでご注意ください。

《自己負担額の段階と負担額》

(単位：円／日)

段階区分	適 用 範 囲	居 住 費	食 費
第1段階	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税	880	300
第2段階	本人及び世帯全員が市民税非課税であって、本人の合計所得金額と課税年金収入と非課税年金収入が 80 万以下	880	600
第3段階①	本人及び世帯全員が市民税非課税であって、本人の合計所得金額と課税年金収入と非課税年金収入が 80 万超 120 万以下	1,370	1,000
第3段階②	本人及び世帯全員が市民税非課税であって、本人の合計所得金額と課税年金収入と非課税年金収入が 120 万超	1,370	1,300
第4段階	1・2・3段階以外の方	2,850	1,640

※配偶者に住民税が課税されている場合には負担軽減の対象外となります。

※預貯金等の金額が第 2 段階で単身 650 万円・夫婦 1,650 万円、第 3 段階①で単身 550 万円・夫婦 1,550 万円、第 3 段階②で単身 500 万円・夫婦 1,500 万円を超える場合は負担軽減の対象外となります。

- ④ 送迎利用（片道当たり）（介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員処遇改善加算Ⅰおよび介護職員等特定処遇改善加算Ⅱを適用）
ご家庭から当事業所までの送迎を希望される方は、送迎利用料金が必要です。

送迎利用料金	2,173円
上段の内、介護保険からの給付額	1割負担1,955円 2割負担1,738円 3割負担1,521円
利用者の自己負担額	1割負担 218円 2割負担 435円 3割負担 652円

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第７条 参照）

次のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

① サービスの概要と利用料金

○ 通常の実施区域外から利用者される方の送迎費用 通常の実施区域外の方が利用される場合、（１）④の自己負担額以外に、同実施区域外から近畿運輸局の定める神戸・阪神間地区のタクシー初乗り運賃および加算運賃を加算した額を負担していただきます。

○ 理美容 理美容師の出張サービス（調髪・顔剃り・パーマなど）を、事前予約によりご利用いただけます。利用料金は、実費です。

○ 施設内喫茶 施設内の喫茶コーナーで喫茶を楽しんでいただけます。利用料金は実費です。

○ 行事等の費用 行事等の際に施設外で食事などをされた場合は、その実費をいただきます。

※ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う１ヵ月前までに、ご説明します。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第８条 参照）

前記（１）、（２）の利用料金・費用は、ご契約者の口座から引き落としします。（ご契約者の銀行又は郵便局の口座からの引き落としが可能です。）

（４）利用の中止等及び取消料（契約書第１０条 参照）

○ 利用予定期間の前に、利用者の都合により、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

の実施日の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、取消料として、次の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、利用者の体調不良など正当な理由がある場合は、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 〈 無し 〉

○ 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 〈 当日の利用料金の自己負担額
 額の全額 〉

○ 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、希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能な日時を提示して、協議します。

○ サービス利用期間中でも、利用を中止することができます。この場合、既に提供したサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

○ 病気の際は、ご利用をお断りする場合があります。

7. 苦情の受付について（契約書第21条 参照）

（1）当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、次の窓口で受付します。また、1階エレベーター・ホールに苦情受付ボックスを設置しています。

① 苦情受付窓口

○ 苦情処理担当者	生活相談員	石 川 美 穂
○ 苦情処理責任者	管 理 者	井 上 貴 史

〒 666-0153 兵庫県川西市一庫字北中島1番1

TEL 072-791-6500 FAX 072-791-6501

② 受付時間

月曜日から金曜日 午前9時00分から午後6時00分の間

（2）行政機関その他苦情受付機関

① 兵庫県国民健康保険団体連合会

〒 650-0021 兵庫県神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号

TEL 078-332-5617 FAX 078-332-5650

受付時間 月曜日から金曜日 午前8時45分から午後5時15分の間

② 川西市 福祉部 介護保険課

〒 666-8501 兵庫県川西市中央町12番1号

TEL 072-740-1149

受付時間 月曜日から金曜日 午前9時00分から午後5時00分の間

(3) 苦情処理に係る第3者委員

大阪・服部法律事務所

大阪府大阪市北区西天満5丁目16番3号西天満ファイブビル805号室
〒530-0047

TEL 06-6361-7711

弁護士 服部 廣志

8. 重要事項の説明

この重要事項の説明は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条に基づき、利用申込者又はそのご家族に対し、サービスを利用させていただく上で必要な重要事項について、説明するものです。

短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護のサービスを提供するに際し、本書面に基づき、重要事項の説明を行いました。

重要事項を説明した日 令和 年 月 日 時 分 説明終了

説明者

⑨