

特別養護老人ホームやなせ苑<ショートステイ>は介護保険法の指定を受けています。
(富山県指定 第1670800240号)

当事業所は、利用者に対して短期入所生活介護サービス及び介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。事業所の概要及び提供するサービスの内容について、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。

※ このサービスの利用は、原則として「要支援」又は「要介護」と認定された方が対象となりますが、要支援・要介護認定をまだ受けていない方であってもサービスの利用は可能です。

- | | |
|--------------------|------------|
| 1 事業者 | 2 事業所の概要 |
| 3 事業実施地域及び営業時間 | 4 職員の配置状況 |
| 5 事業所が提供するサービスと利用料 | 6 事故発生時の対応 |
| 7 苦情の受付 | |

1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 砺波福祉会
 (2) 代表者 理事長 老 健
 (3) 所在地 〒939-1313 富山県砺波市柳瀬3番地
 (4) 電話 0763-32-3050 FAX 0763-32-6543

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 富山県指定第1670800240号
 指定介護予防短期入所生活介護事業 同上
- (2) 事業所の目的 この事業所は、居宅の要介護者等を対象として、必要に応じた送迎、入浴、食事の提供、宿泊、介護など日常生活上の世話及び機能訓練等のサービスを提供し、他の介護保険施設や保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との綿密な連携に努め、思いやりの心の介護と自立支援を目的とします。
- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホームやなせ苑<ショートステイ>
- (4) 事業所の代表者 施設長 川合 邦之
- (5) 事業所の所在地 〒939-1313 富山県 砺波市 柳瀬 3番地
- (6) 電話・FAX 0763-32-3050 FAX 0763-32-6543
- (7) 運営の方針 この事業所は、居宅の要介護者等に社会との交流の機会を提供するとともに家族の介護負担を軽減し、もって市民が安心して暮らせる地域づくりに貢献することを基本とします。
- (8) 開設年月日 平成3年4月1日
- (9) 利用定員 44名

3 通常の送迎の実施地域及び営業時間

(1) 通常の送迎の実施地域は、砺波市です。

(2) 営業日及び営業時間

- ・営業日については、年中無休で営業しています。
- ・ご相談窓口は、月曜日から金曜日の午前8：30から午後5：30まで対応します。ただし、緊急の場合はこの限りではありません。
- ・施設による送迎は平日の午前8：30から午後5：00まで対応します。

4 職員の配置

この事業所では、利用者に対して指定介護予防短期入所生活介護サービス、指定短期入所生活介護サービスを提供するため、特別養護老人ホームとして、次の職種の職員を配置しています。直接処遇職員は、一部職種を除き交替勤務をしています。

(職員数には、兼務者を含みます。配置基準＝3：1以上の配置です。)

- ・施設長(1) ・嘱託医師(1以上) ・生活相談員(1以上)
- ・看護職員(1以上) ・機能訓練指導員(1以上) ・介護職員(14以上)
- ・栄養士(1) ・調理職員(1) ・介護支援専門員(1以上)

5 事業所が提供するサービスと利用料

この事業所では、次のサービスを提供します。

<サービスの概要>

- ①入浴；入浴又は清拭を行います。歩行障害の方や寝たきりの方は、リフト浴又は特殊浴槽を使用し、原則として1週間に2回は入浴することができます。
- ②排泄；排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ③食事；食事は、摂取自立を促すため利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ④機能訓練；介護従事者が共同し、利用者の心身状況に応じて居宅で日常生活を送るために必要な機能の回復、又はその減退を防止するための生活リハビリを実施します。

(1) 介護保険給付対象サービス(契約書第7条の規定)

以下のサービスについては、利用料金のうち自己負担分(介護負担割合に応じた)を差し引いた分が介護保険から給付されます。介護保険制度では、基準単価を単位と表現しており1単位が10円です。

<(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))>

(契約書第7条の規定及び重要事項説明書付属文書を参照)

★基本料金(以下「(介護予防)短期入所生活介護費」又は「所定単位数」といいます。)について

- ①当事業所は、指定介護老人福祉施設の併設事業所で、ユニットに属さない居室の利用者に対して行われる事業所であり、(介護予防)短期入所生活介護費について、個室、または多床室で提供される併設型(介護予防)短期入所生活介護費を算定します。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費額を除いた金額(自己負担額)をお支払いください。

- ②自己負担額の負担割合は、介護保険負担割合証に示されています。

★減算について

- ①ご利用当月の看護職員及び介護職員に欠員が生じて人員基準を満たさない場合、又は月平均の利用者の数が利用定員をこえている場合は、算定基準の例により所定単位数に1

00分の70を乗じて得た単位数を算定します。

②厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数に100分の97を乗じて得た単位数を算定します。

★各種加算について（重要事項説明書付属文書の料金表を参照）

☆介護予防短期入所生活介護サービス及び短期入所生活介護サービス共通加算

①送迎；利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、居宅と当事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき送迎加算として所定単位数に加算します。

②療養食；利用者の疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき管理栄養士又は栄養士によって作成された献立表のもと提供された適切な栄養量及び内容を有する療養食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、すい臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食）を提供した場合は、1日につき療養食加算として所定単位数に加算します。

③認知症利用者の緊急受入評価；医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期入所生活介護サービスを利用することが適当であると判断した認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者に対し、当該宿泊サービスを提供した場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき認知症行動・心理症状緊急対応加算として所定単位数に加算します。

④若年性認知症の受入評価；初老期における認知症利用者（40歳以上65歳未満）に対して当該宿泊サービスを提供した場合、1日につき若年性認知症利用者受入加算として所定単位数に加算します。ただし、上記③の認知症行動・心理症状緊急対応をしている場合は、算定対象外とします。

⑤介護従事者のキャリア評価；介護職員のうち介護福祉士の有資格者が60%以上配置されている、介護職員のうち介護福祉士の有資格者が50%以上配置されている、あるいは看護、介護職員のうち常勤職員が75%以上配置されている、生活相談員、看護、介護職員のうち3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されている場合、当該基準にあげる区分に基づいて1日につきサービス提供体制強化加算として所定単位数に加算します。

⑥処遇改善；厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出た場合に利用者に対し、基本料金と各種加算の合計した所定単位数に、定められた割合に相当する単位数を加算します。

☆短期入所生活介護サービスのみ提供される加算

①常勤看護師の配置に対する評価；利用者の重度化等に伴う医療ニーズに対応するため常勤看護師を1名以上配置している場合、看護体制加算として所定単位数に加算します。

②夜勤における手厚い職員配置に対する評価；指定介護老人福祉施設と一体的に人員配置がなされ、夜勤を行う介護職員・看護職員の数が最低基準を1人以上上回っている場合、1日につき夜勤職員配置加算として所定単位数に加算します。

③短期入所の緊急受入評価；居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所生活介護を緊急に行った場合は、利用を開始した日から起算して7日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日）を限度として緊急短期入所受入加算を所定単位数に加算します。

<短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護共通のサービス利用料金>

（契約書第9条の規定及び重要事項説明書付属文書を参照）

- ・介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更いたします。
- ・介護保険からの支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額を利用者負担といたします。
- ・低所得の利用者に対して（２）介護保険の給付対象外サービスの「①食費」「②滞在費」について、介護保険の特定入所者介護サービス費及び特定入所者支援サービス費により補足給付し、利用者負担第１段階～第３段階の利用者の負担を軽減します。
- ・この事業所は、「社会福祉法人等による生活困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業」対象事業所です。
 ※砺波市が発行する「社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証」を交付された方は、
 （１）介護保険の給付対象となるサービス及び（２）介護保険の給付対象外サービスの「①食費」「②滞在費」について、利用負担額の一部を施設が負担いたします。

☆利用者負担段階について

○利用者負担第１段階

（世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で高齢福祉年金を受給されている方、生活保護等を受給されている方）

○利用者負担第２段階

（世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間８０万円以下の方）

○利用者負担第３段階

（世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で上記の第２段階以外の方）

（２）介護保険の給付とならないサービス（契約書第５条、第７条の規定及び付属文書）

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者負担となります。

① 食事；食堂ホールは、ホーム棟にショート専用コーナーがあります。

- ・朝食＜食事時間＞ ７：３０～
- ・昼食 １２：００～
- ・夕食 １８：００～

この事業所では、管理栄養士がたてる献立により、栄養と利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。料金は一食ごとに設定しています。また、前述の特定入所者介護（支援）サービス費の対象となります。

② 居住；居室（宿泊室）でご使用いただくテレビ、蛍光灯等の光熱水費に相当する料金を滞在費としてお支払いいただきます。また、前述の特定入所者介護（支援）サービス費の対象となります。

③ 介護；居宅サービス計画に沿って、次のような介護を行います。食事、排泄、着替え、おむつ交換、体位交換、移動の付き添いなどの介助、身体状況にあわせた排せつの介助をします。ご希望により、居室でのポータブルトイレの使用もできます。おむつが必要な方にはこの事業所の物を使用しますので、利用時に持参される必要はありません。おむつ代は、基本料金に含まれます。

④ 個人的生活用品；利用者の日常に要する費用で個人負担が適当なものについては、自己負担していただきます。

◆経済情勢の著しい変動その他やむをえない事由があるときは相当な額に変更することがあります。その場合は、変更事由とその内容について予め１か月前までにお知らせいたします。

(3) 利用料金等の支払い方法（契約書第7条関係）

サービス利用月の翌月20日までに請求金額をお知らせしますので、指定口座から翌月27日（土・日・祭日にあたる場合は次の日）に口座振替となります。ただし、利用開始の書類整備ができるまでの期間については、翌月分とまとめて請求します。口座振替手数料95円は、ご利用者負担となります。また、口座振替不能の場合は、やなせ苑事務所窓口にて利用料と口座振替手数料95円を現金でお支払いください。

6 事故発生時の対応（契約書第10条第5項関係）

サービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、「利用者状態急変時対応マニュアル」に基づき、速やかに家族等緊急時連絡先に状態や状況を連絡するとともに、主治医又は予め定める協力病院「市立砺波総合病院」に連絡する等の必要な措置を講じます。

7 苦情の受付（契約書第21条関係）

(1) この事業所における苦情の受付

◎苦情相談受付窓口

担当者； 介護長 帰山 雅枝

苦情処理責任者； 施設長 川合 邦之

受付時間； 毎週月曜～金曜 8：30～17：30

電話； 0763-32-3050 FAX；0763-32-6543

苑内には、皆様のご意見を随時お受けするポスト「福耳ずきん」を設置しています。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

◎砺波市役所高齢介護課

所 在； 砺波市栄町7番3号

受付時間； 毎週月曜～金曜 8：30～17：00

電 話； 0763-33-1111 FAX；0763-33-7622

◎砺波地方介護保険組合

所 在； 砺波市栄町7番3号

受付時間； 毎週月曜～金曜 8：30～17：00

電 話； 0763-34-8333 FAX；0763-34-8334

◎富山県国民健康保険団体連合会

所 在； 富山市下野豆田995番地の3

受付時間； 毎週月曜～金曜 8：30～17：00

電 話； 076-431-9833 FAX；076-431-9834

◎富山県福祉サービス運営適正化委員会

所 在； 富山市安住町5番21号（富山県社会福祉協議会内）

受付時間； 毎週月曜～金曜 8：30～17：00

電 話； 076-432-3280 FAX；076-432-6532

以上、指定介護予防短期入所生活介護及び指定短期入所生活介護サービスの提供開始にあたり、契約書及びこの書面に基づいて重要事項の説明をしました。

平成 ____年 ____月 ____日

事業者；社会福祉法人 砺波福祉会

理事長 老 健

事業所；特別養護老人ホームやなぜ苑<ショートステイ>

説明者；特別養護老人ホームやなぜ苑<ショートステイ>

印

私は、契約書及びこの書面により、特別養護老人ホームやなぜ苑<ショートステイ>の利用について、重要事項の説明を受け、その内容に同意します。

利用者； _____ 印

署名代行者； _____ 印

(続柄； _____)

重要事項説明書付属文書 ①

介護福祉施設サービス等

利用料等の負担区分

利用料等の項目	特別養護 老人ホーム	短期入所 ショートステイ	通所介護 デイサービス	区分
1 車椅子、歩行器、杖	施設	施設		介護報酬上包括的に含まれているもの
2 ポータブルトイレ、浣瓶	施設	施設	施設	
3 寝具類＝布団・シーツ類、失禁シーツ、エアマット、体位交換用クッション等	施設	施設	施設	
4 おむつ、おむつカバー、尿とりパッド	施設	施設		
5 食事用エプロン	施設	施設	施設	
6 食器類、箸、スプーン、コップ等	施設	施設	施設	
7 洗面用具、タオル、バスタオル等	施設	施設	施設	
8 共用の日用品＝石けん・シャンプー・トイレトイレットペーパー等	施設	施設	施設	
9 日常的な洗濯＝施設内で洗濯	施設	施設		
10 おやつ＝施設が入所者全員に提供するもの	施設	施設		
11 健康管理＝定期健康診断	施設			
12 通院の際の交通費	施設			
13 行政代行経費＝要介護認定更新手続等	施設			
15 行事関係経費＝誕生会等施設全体で行うレクリエーションや行事等	施設	施設	施設	
16 クラブ活動等の経費＝みんなで行う活動	施設	施設	施設	
17 機能訓練等	施設	施設	施設	
18 教養娯楽経費＝共用の新聞・雑誌等、テレビ・カラオケ等共用設備	施設	施設	施設	
19 施設運営経費＝管理費、備品修理	施設	施設	施設	
20 空調経費＝冷房、暖房	施設	施設	施設	
A おむつ代			利用者	
B 理容・美容・整容・髭剃等	苑内は施設	利用者	利用者	
C 利用者の希望による日用品費	利用者	利用者	利用者	
D 利用者の希望による教養娯楽費＝原材料等の実費	利用者	利用者	利用者	
E 利用者に必要な医薬品診療材料費等	施設	施設	利用者	
F 健康管理関係＝インフルエンザ予防接種等 利用者の希望による特別な処置＝原材料等の実費	利用者	利用者	利用者	
G 預り金の出納管理	施設			
H 利用者の嗜好等にかかる経費など＝個人的な特注食物や煙草、衣類、クリーニング代等	利用者	利用者	利用者	
I 居住費・滞在費・部屋代	利用者	利用者		
J 食費	利用者	利用者	利用者	

重要事項説明書付属文書 ②-1

☆介護予防短期入所生活介護

【基本料金】

◇併設型介護予防短期入所生活介護費Ⅰ（個室）

要支援1	433円/日
要支援2	538円/日

【加算】

- ◇送迎加算 184円/回 (希望者のみ)
- ◇療養食加算 23円/日 (対象者のみ)
- ◇サービス提供体制強化加算Ⅰ 18円/日 (全員対象)
- ◇若年性認知症利用者受入加算 120円/日 (対象者のみ)
- ◇認知症行動・心理症状緊急対応加算 200円/日 (対象者のみ)
- ◇介護職員処遇改善加算Ⅱ 基本料金と加算の合計に6.0%を乗じたもの (全員対象)

☆短期入所生活介護

【基本料金】

◇併設型短期入所生活介護費Ⅰ（個室）

要介護1	579円/日
要介護2	646円/日
要介護3	714円/日
要介護4	781円/日
要介護5	846円/日

【加算】

- ◇送迎加算 184円/回 (希望者のみ)
- ◇療養食加算 23円/日 (対象者のみ)
- ◇看護体制加算Ⅰ 4円/日 (全員対象)
- ◇夜勤職員配置加算 13円/日 (全員対象)
- ◇緊急短期入所受入加算 90円/日 (対象者のみ)
- ◇サービス提供体制強化加算Ⅰ 18円/日 (全員対象)
- ◇若年性認知症利用者受入加算 120円/日 (対象者のみ)
- ◇認知症行動・心理症状緊急対応加算 200円/日 (対象者のみ)
- ◇介護職員処遇改善加算Ⅱ 基本料金と加算の合計に6.0%を乗じたもの (全員対象)

☆食費・滞在費

- ◇食費 朝食：270円 昼食：640円 夕食：470円
- ◇滞在費 個室 1,150円

☆食費・滞在費（利用者負担段階における、食費、滞在費の上限額）

利用者負担段階	食費	滞在費
第1段階	300円/日	320円/日
第2段階	390円/日	420円/日
第3段階	650円/日	820円/日
上記以外の方	1,380円/日	1,150円/日

重要事項説明書付属文書 ②-2

☆介護予防短期入所生活介護

【基本料金】

◇併設型介護予防短期入所生活介護費Ⅱ（多床室）

要支援1	438円/日
要支援2	539円/日

【加算】

- ◇送迎加算 184円/回 (希望者のみ)
- ◇療養食加算 23円/日 (対象者のみ)
- ◇サービス提供体制強化加算Ⅰ 18円/日 (全員対象)
- ◇若年性認知症利用者受入加算 120円/日 (対象者のみ)
- ◇認知症行動・心理症状緊急対応加算 200円/日 (対象者のみ)
- ◇介護職員処遇改善加算Ⅱ 基本料金と加算の合計に6.0%を乗じたもの (全員対象)

☆短期入所生活介護

【基本料金】

◇併設型短期入所生活介護費Ⅱ（多床室）

要介護1	599円/日
要介護2	666円/日
要介護3	734円/日
要介護4	801円/日
要介護5	866円/日

【加算】

- ◇送迎加算 184円/回 (希望者のみ)
- ◇療養食加算 23円/日 (対象者のみ)
- ◇看護体制加算Ⅰ 4円/日 (全員対象)
- ◇夜勤職員配置加算 13円/日 (全員対象)
- ◇緊急短期入所受入加算 90円/日 (対象者のみ)
- ◇サービス提供体制強化加算Ⅰ 18円/日 (全員対象)
- ◇若年性認知症利用者受入加算 120円/日 (対象者のみ)
- ◇認知症行動・心理症状緊急対応加算 200円/日 (対象者のみ)
- ◇介護職員処遇改善加算Ⅱ 基本料金と加算の合計に6.0%を乗じたもの (全員対象)

☆食費・滞在費

- ◇食費 朝食：270円 昼食：640円 夕食：470円
- ◇滞在費 多床室 840円/日

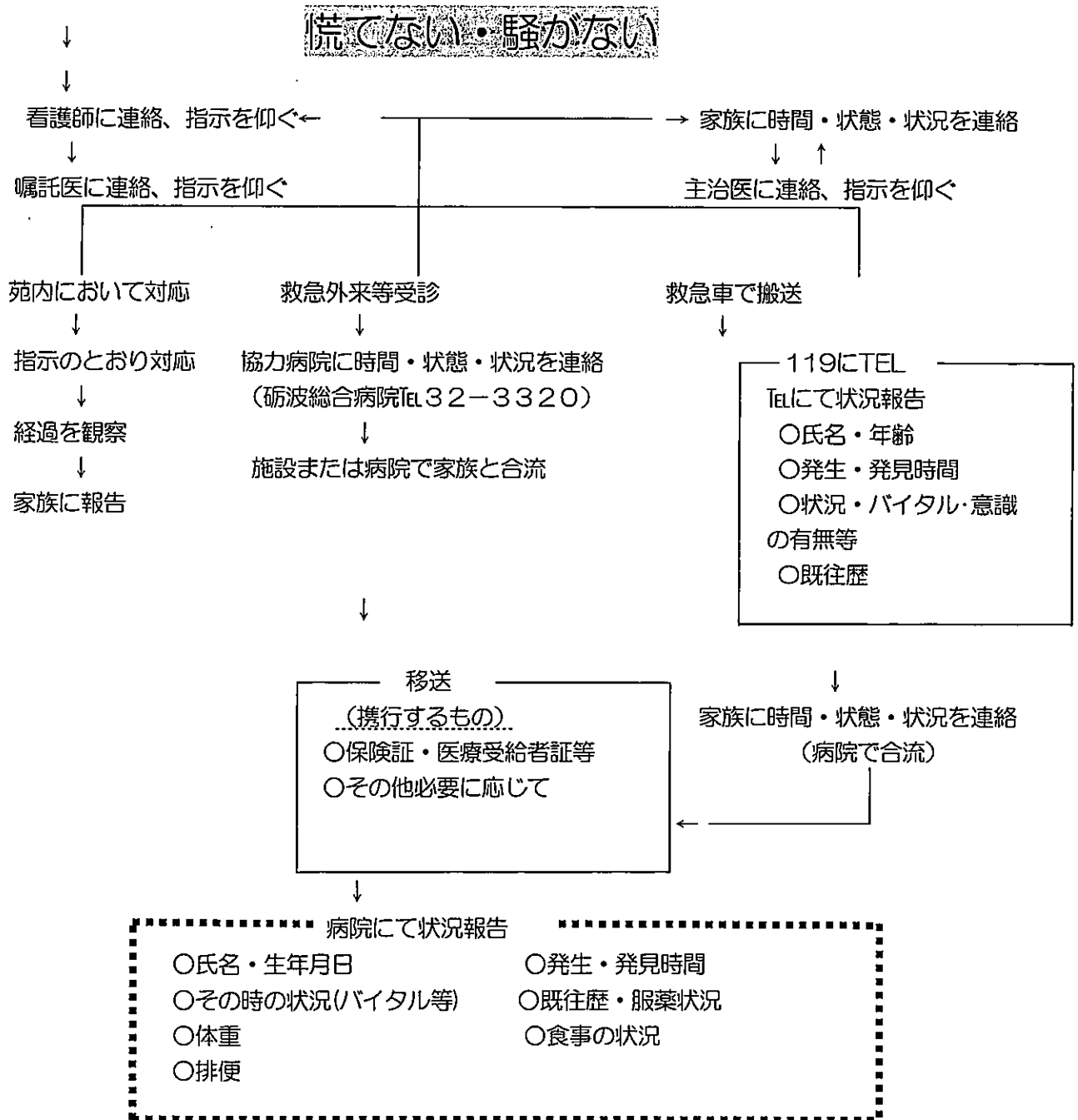
☆食費・滞在費（利用者負担段階における、食費、滞在費の上限額）

利用者負担段階	食費	滞在費
第1段階	300円/日	0円/日
第2段階	390円/日	370円/日
第3段階	650円/日	370円/日
上記以外の方	1,380円/日	840円/日

特別養護老人ホームやなせ苑<ショートステイ> 利用者状態急変時対応マニュアル

救急外来受診及び救急車での対応

「事象発生」(発生・発見時間の確認、状況把握)



重要事項説明書付属文書 ④

個人情報保護に対する重要事項説明

社会福祉法人砺波福祉会 特別養護老人ホームやなせ苑<ショートステイ>（以下「事業所」といいます。）は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことが、介護サービスに携わるものの重大な責務と考えます。

事業所が保有する利用者等の個人情報に関し適切な取り扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ります。

記

1 個人情報の適切な取得、管理、利用及び開示

- ① 事業所は、個人情報の取得にあたり、利用の目的を明示したうえで、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知又は公表し、その範囲内で利用します。
- ② 事業所は、個人情報の取得、利用及び第三者への提供にあたり、本人の同意を得ます。

2 個人情報の安全性確保の措置

- ① 事業所は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底するために、個人情報に関する規定類を整備し、必要な教育を継続的に行います。
- ② 事業所は、個人情報への不正アクセス、個人情報の漏えい、滅失又はき損の予防及び是正のため、事業所内において規定を整備し、安全対策に努めます。

3 個人情報の開示、訂正、更新、利用停止及び削除等への対応

事業所は、本人が自己の個人情報について、開示、訂正、更新、利用停止及び削除等の申し出がある場合には、速やかに対応します。

- 個人情報相談窓口 特別養護老人ホームやなせ苑<ショートステイ>
- 電話番号 0763-32-3050
- 担当者 帰山 雅枝

4 苦情の処理

事業所は、個人情報取り扱いに関する苦情に対し、適切かつ迅速な処理に努めます。

社会福祉法人 砺波福祉会
理事長 老 健

A 個人情報提供に関する同意書

特別養護老人ホームやなせ苑施設長あて

私は、貴事業所の介護支援専門員等が、下記の要領で次の利用者に関する個人情報を用いることに、同意いたします。

1 サービス利用者

氏名；	生年月日；明・大・昭 年 月 日生
住所；	電話番号；

2 個人情報を提供する範囲

<ul style="list-style-type: none">・介護サービス計画書に記載された内容・サービスを提供するうえで知り得た情報
--

3 個人情報を提供する目的

<ul style="list-style-type: none">・事業者が、サービスを提供するために必要な情報

4 個人情報を提供する限度

<ul style="list-style-type: none">・利用者の希望するサービスを提供するために必要な限度
--

平成 年 月 日

利用者 氏名； 印

署名代行者 氏名； 印

(続柄；)

B 個人情報利用制限申出書

特別養護老人ホームやなげ苑施設長あて

私は、貴事業所の介護支援専門員等が、下記の要領で次の利用者に関する個人情報を用いることに、制限いたします。

1 サービス利用者

氏名；	生年月日；明・大・昭 年 月 日生
住所；	電話番号；

2 ケアマネジメント期間

契約期間；平成 年 月 日～要介護（支援）認定有効期間満了日

3 個人情報を提供する目的

（情報提供について同意しない機関の口欄に、チェックしてください。）

- ケアプランの担当機関（具体的な機関名； _____）
- 所在の市町村（市町村名； _____）
- 介護保険の保険者（保険者名； _____）
- その他（具体的な機関名； _____）

4 個人情報を提供する限度

（利用を制限する情報の具体的内容；ご本人に告知されていない病名、刑事犯罪歴、写真掲示、広報紙、ホームページへの写真及び記事としての使用、マスコミ取材など…具体的に記載してください。）

平成 年 月 日

利用者 氏名； _____ 印

署名代行者 氏名； _____ 印

(続柄； _____)

