

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護  
**重要事項説明書**  
(潤生園在宅介護総合センターれんげの里)

社会福祉法人 小田原福社会

## 1. 事業所の概要

- ・事業所名 潤生園在宅介護総合センターれんげの里  
短期入所生活介護
- ・介護保険事業所番号 1472301280  
平成18年11月1日 神奈川県指定
- ・提供サービス 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
- ・管理者及び連絡先 太田 誠  
小田原市蓮正寺997-1 TEL0465-39-1571
- ・提供可能地域 小田原市、その他要相談

## 2. 事業所の職員体制 (平成 年 月 日現在)

- ・管理者 1名 (常勤兼務)
- ・生活相談員 名 (常勤兼務 名)
- ・機能訓練指導員 名 (常勤兼務 名、非常勤兼務 名)
- ・看護職員 名 (常勤兼務 名、非常勤兼務 名)
- ・介護職員 名 (常勤兼務 名、非常勤兼務 名)
- ・栄養士 名 (常勤兼務 名)
- ・調理職員 名 (常勤兼務 名、非常勤兼務 名)

## 3. 設備の概要

利用定員40名 (1人部屋5室、4人部屋9室)

## 4. サービスの概要

- ① 「居宅サービス計画 (介護予防サービス・支援計画)」に添って、利用者の意向や心身の状況を踏まえて、「(介護予防)短期入所生活介護計画」を作成し、利用者や家族に説明、同意をいただきながらサービスの提供を行います。
- ② 当該施設において、入浴及び食事の提供 (これらに伴う介護を含む)、生活等に関する相談、助言、健康状態の確認その他利用者に必要な日常生活上の世話、並びに機能訓練を行います。

## 5. 利用者負担金

※利用者負担金は次の3種類に分かれます。具体的な金額は下記の通りです。

- ① 介護報酬に係る利用者負担金 (通常 1割負担)
- ② 運営基準 (厚生労働省令) で定められた「その他費用」 (全額自己負担)

サービスを提供した場合の利用料は、厚生労働大臣が定める基準によりサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分となります。

《要介護認定者利用料金》 単位=円

要介護状態区分	居室区分	基本サービス料金①	滞在費②	食費②			1日あたりの利用料金の目安
				朝食	昼食	夕食	
要介護1	個室	700	1,600	400	600	500	3,800
	多床室	776	500	400	600	500	2,776

要介護2	個室	773	1,600	400	600	500	3,873
	多床室	848	500	400	600	500	2,848
要介護3	個室	848	1,600	400	600	500	3,948
	多床室	922	500	400	600	500	2,922
要介護4	個室	921	1,600	400	600	500	4,021
	多床室	993	500	400	600	500	2,993
要介護5	個室	992	1,600	400	600	500	4,092
	多床室	1,064	500	400	600	500	3,064

《要支援認定者利用料金》 単位＝円

要介護 状態区分	居室区 分	基本サー ビス料金 ①	滞在費 ②	食費②			1日あたりの 利用料金の 目安
				朝食	昼食	夕食	
要支援1	個室	515	1,600	400	600	500	3,615
	多床室	554	500	400	600	500	2,554
要支援2	個室	637	1,600	400	600	500	3,737
	多床室	666	500	400	600	500	2,666

※利用者負担段階について

市町村民税世帯非課税の方等は、施設利用等に係る滞在費・食費の負担が軽減されます。お住まいの役所担当窓口にて申請して頂きますと認定証が交付されますので、ご利用の際に、ご提示下さい。

段階	食費負担額 (1日あたり)	滞在費負担額(1日あたり)
第1段階	300円	【個室】320円 【多床室】0円
第2段階	390円	【個室】420円 【多床室】320円
第3段階	650円	【個室】820円 【多床室】320円
上記以外の方	1,500円	【個室】1,600円 【多床室】500円

第1段階	*世帯全員が市町村民非課税で、老齢福祉年金を受給している方。 *生活保護の方。
第2段階	*世帯全員が市町村民非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が年間80万円以下の方。
第3段階	*世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担2段階に該当しない方。 (課税年金収入が80万円超266万未満の方など)
上記以外の方	*上記の第1段階～第3段階に当てはまらない方。

※基本サービス料金には、下記の加算が含まれています。

\*看護体制加算Ⅰ（5円/日）

看護師を常勤で1名以上配置していると共に、ご利用者の状況に応じて、24時間の連絡体制が確保され、健康上の管理等を行うことができます。

\*サービス提供体制加算Ⅰ（13円/日）

介護福祉士という専門職を、介護職員総数の半分以上配置しており、より専門性のある介護を行うことができる体制を確保しています。

\*夜勤職員配置加算Ⅰ（14円/日）

夜勤を行う介護職員の数が、最低基準を1人以上上回って配置しています。

\*介護職員処遇改善加算Ⅰ（算定した単位数の1000分の25に相当する単位数）

厚生労働大臣が定める基準に適合するよう介護職員の賃金の改善等を実施しています。

※その他、必要に応じて、下記の加算を算定する場合があります。

\*送迎加算（片道187円）

ご利用者の心身の状態、ご家族の事情等からお迎え、お送りが必要と判断される方を対象に、ご自宅と当事業所との間を送迎させていただきます。

- ③ 通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用（全額自己負担）  
なお、③の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明の上、利用者の同意を得なければならないこととされています（疑問点等があれば、お尋ね下さい）。

次のサービスのご利用には、それぞれ料金のご負担を頂きます。

- おやつ代 …… 1日につき100円
- 特別な食事 …… 実費
- 理容 …… 理容師の来園による理髪サービス（1回 1,500円）  
※現金先払い
- 特別希望の教養娯楽等の提供、レクリエーション行事 …… 実費
- 特別希望の生活用品の提供 …… 実費（原則として、必要な生活用品についてはご持参下さい。（例）義歯洗浄剤、全身用保湿クリーム、嗜好品（コーヒー・牛乳など））
- 処遇上特別に必要な経費 …… 実費

※また、急な発熱などにより、通常以上に水分補給等が必要になった場合や、飲み込みの状態が悪く、嚥下補助飲料等を使用させて頂いた場合にご請求させていただきます（原則として、常時、嚥下状態の悪い方などは、嚥下補助飲料等をご持参下さい）。

#### 《利用者負担金の算出例》

要介護2（787単位）の利用者が多床室を2泊3日で利用した場合（行き帰り施設送迎）

787単位（基本サービス）×3日分

12単位（サービス提供体制強化加算Ⅰ）×3日分

4 単位（看護体制加算Ⅰ）×3日分  
13 単位（夜間職員配置加算Ⅰ）×3日分  
184 単位（送迎加算）×2回分  
基本サービスと加算の合計=2,816 単位  
2,816 単位×2.5%（介護職員処遇改善加算Ⅰ）=70 単位（小数点以下切捨て）  
2,816 単位+70 単位=2,886 単位  
2,886 単位×10.14 円=29,264 円（1 円未満切捨て）  
29,264×0.9（保険給付額：1 円未満切捨て）=26,337 円（1 円未満切捨て）  
29,264-26,337=2,927 円（介護報酬に係わる利用者負担金）  
滞在費 500 円×3 日分=1,500 円  
食費（朝 400 円×2 回、昼 600 円×1 回、夕 500 円×2 回）=2,400 円  
おやつ代 100 円×2 日分=200 円  
自費の合計=4,100 円  
2,927 円+4,100 円=**7,027 円**（要介護 2、多床室、送迎あり、2 泊 3 日）

#### <その他>

※自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払頂きますようお願いいたします。

○自動口座引き落とし（ご指定の金融機関の口座から月 1 回引き落とします）

○現金払い（月末締めで翌月払いとなります）

※可能ですが、できる限り口座引き落としでお願いします。

※介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が、区分支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担となります。

## 6. サービス利用の中止

- （1）サービスの利用の中止をする際には下記の連絡先までご連絡ください。  
連絡先（電話）：**0465-39-1571**
- （2）利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡ください。なお、キャンセル料を頂く場合がございます。

## 7. 相談窓口、苦情対応

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

- ・相談責任者 管理者 太田 誠
- ・対応時間 24 時間
- ・電話番号 0465-39-1571
- ・ファックス 0465-39-1572

#### 《公的受付機関》

- ・小田原市介護保険課介護給付係（月～金曜日 8:30～17:15）  
小田原市荻窪300 TEL0465-33-1872
- ・神奈川県国民健康保険団体連合会（月～金曜日 8:30～17:00）  
横浜市西区楠町27-1 TEL0570-022110 Fax0570-033110

- ・神奈川県高齢施設課福祉施設グループ（月～金曜日 8:30～17:15）  
横浜市中央区日本大通1 TEL045-210-1111

## 8. サービス利用にあたっての留意事項

- ・面会時間 24時間可能ですが、なるべく午前9時から午後6時ごろまでをお願いします。
- ・金銭、貴重品の管理 なるべくお持ちにならないでください。お持ちになる場合は申し出ていただき、必要に応じて事務所に保管します。
- ・外出 ご家族様等付添者がいれば可能です。
- ・飲酒、喫煙 自己管理できる方、喫煙は専用の喫煙所（屋外）にてお願いします。（施設内は禁煙となっています）
- ・所持品の持ち込み 各居室の収納スペースにて保管します。

## 9. 法人の概要

- ・名称 社会福祉法人小田原福祉会
  - ・代表者氏名 理事長 時田 純
  - ・所在地 小田原市穴部377番地
  - ・TEL 0465-34-6001
  - ・FAX 0465-34-9520
  - ・事業の概要
    - ・特別養護老人ホーム 100名
    - ・グループホーム 18名
    - ・短期入所生活介護 2事業所
    - ・通所介護事業所 14事業所
    - ・訪問入浴事業所 1事業所
    - ・訪問介護事業所 1事業所
    - ・夜間対応型訪問介護事業所 1事業所
    - ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 1事業所
    - ・居宅介護支援事業所 2事業所
    - ・介護予防支援事業所 1事業所
- （平成25年8月1日現在）

## 10. 緊急時の対応

事業者は、現に（介護予防）短期入所生活介護の提供を行っている時に事故による利用者の怪我及び利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又は歯科医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。

## 11. 守秘義務及び秘密の保持

事業者及び従業者は、業務上知りえた利用者及び家族の情報を漏らしません。また、退職後においてもこれらの情報を保守するべき旨に従業者との雇用契約の内容としています。

但し、円滑にサービスを提供するために介護支援専門員（ケアマネジャー）及び主治医・保険者には、サービスを提供するために必要な個人情報を提供します。

平成 年 月 日

上記のとおり重要事項の説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、本人に代わり、上記署名を行いました。

代理人氏名 \_\_\_\_\_ 印

(利用者との関係 )  
署名代行の理由

\_\_\_\_\_

上記のとおり重要事項を説明し、交付いたしました。

潤生園在宅介護総合センターれんげの里

説明者氏名 \_\_\_\_\_ 印