

重要事項説明書

(短期入所生活介護サービス契約書)

あなたに対する短期入所生活介護サービス提供開始にあたり、厚生省令第37号第125条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

| | |
|--------|-----------------------|
| 事業者の名称 | 社会福祉法人葆光会 |
| 法人所在地 | 名古屋市千種区鍋屋上野町字北山3515番地 |
| 法人種別 | 社会福祉法人 |
| 代表者氏名 | 加藤良三 |
| 電話番号 | 052-722-2232 |

2 ご利用施設

| | |
|----------|-----------------------|
| 施設の名称 | 特別養護老人ホーム 藤美苑 |
| 施設の所在地 | 名古屋市千種区鍋屋上野町字北山3515番地 |
| 施設長名 | 小塚敬貴 |
| 電話番号 | 052-722-2232 |
| ファクシミリ番号 | 052-722-2239 |

3 ご利用施設であわせて実施する事業

| 事業の種類 | | 愛知県知事の事業者指定 | | 利用定数 |
|----------|--------------|-------------|----------------|------|
| | | 指定年月日 | 指定番号 | |
| 施設 | 特別養護老人ホーム | 平成 7年8月1日 | 愛知県 2370100147 | 86人 |
| 居宅 | 通所介護 | 平成12年2月29日 | 愛知県 2370100360 | 10人 |
| | 介護予防通所介護 | 平成18年7月1日 | | |
| | 短期入所生活介護 | 平成12年2月29日 | 愛知県 2370100147 | 14人 |
| | 介護予防短期入所生活介護 | 平成18年7月1日 | | |
| 居宅介護支援事業 | | 平成11年9月28日 | 愛知県 2370100113 | |

4 事業の目的と運営の方針

| | |
|---------|---|
| 事業の目的 | この事業は、要介護状態にある高齢者に対し、適切な短期入所生活介護サービスを提供するため、指定短期入所生活介護事業を行うものです。 |
| 施設運営の方針 | この事業は、要介護者が、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護、日常生活上の世話、機能訓練等を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。 |

5 施設の概要

特別養護老人ホーム

| | | |
|----|------------------------|------------------------|
| 敷地 | 3762.11 m ² | |
| 建物 | 構造 | 鉄筋コンクリート造陸屋根4階建 |
| | 述べ床面積 | 3623.52 m ² |
| | 利用定員 | 86名 |

(1) 居室

| 居室の種類 | 室数 | 面積 | 備考 |
|-------|-----|------------------------|-------|
| 1人部屋 | 16室 | 212.324 m ² | 従来型個室 |
| 2人部屋 | 6室 | 106.56 m ² | 多床室 |
| 4人部屋 | 18室 | 697.5 m ² | 多床室 |

(2) 主な設備（特別養護老人ホームと共用）

| 設備の種類 | 数 | 面積 |
|-------|----|----------------------|
| 食堂 | 1室 | 169.4 m ² |
| 機能訓練室 | 1室 | 49.8 m ² |
| 一般浴室 | 1室 | 43.1 m ² |
| 機械浴室 | 2室 | 82.3 m ² |
| 医務室 | 1室 | 9.5 m ² |

6 職員体制（主たる職員）

| 従業者の職種 | 員数 | 保有資格 |
|---------|---------------------------|-----------------------------|
| 医師 | 3名（非常勤嘱託） | 内科・精神科 |
| 施設長 | 1名（常勤、藤美苑デイサービスセンター管理者兼務） | |
| 生活相談員 | 1名以上（常勤） | 社会福祉主事任用資格 介護福祉士・介護支援専門員 |
| 介護職員 | 30名以上（常勤勤務） | 介護福祉士他 |
| 看護職員 | 4名以上（常勤勤務） | 看護師・准看護師 |
| 機能訓練指導員 | 1名以上 | 理学療法士 |
| 介護支援専門員 | 1名（常勤） | 介護支援専門員 |
| 管理栄養士 | 1名以上 | 管理栄養士 |

（注）上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。

令和3年8月1日現在

7 職員の勤務体制

| 従業者の職種 | 勤務体制 | 休暇 |
|--------|---|---------------|
| 施設長 | 正規の勤務時間帯（9：00～17：30）常勤で勤務 | 4週8休 |
| 生活相談員 | 正規の勤務時間帯（9：00～17：30，10：00～18：30）常勤で勤務 | 4週8休 |
| 介護職員 | 正規の勤務時間（7：30～16：00，10：00～18：30，10：30～19：00，11：00～19：30，17：30～10：30）常勤で勤務 | 原則として 4週8休 |
| 看護職員 | 正規の勤務時間帯（7：30～16：00，10：00～18：30，10：30～19：00，11：00～19：30，17：00～10：00）夜間については、交代で夜勤を行います。夜勤のない日は自宅待機を行い、緊急時に備えます。 | 原則として 4週8休 |

8 営業日およびご利用の予約

| | |
|--------|---|
| 営業日 | 年中無休（年末年始の入所は原則できません） |
| ご利用の方法 | ご利用の予約は、利用を希望される月の2か月前の初日から受け付けております（但し、月の初日が日曜・祝日の場合は月の初日の平日とさせていただきます）。 |
| 入苑時間 | 10：00－11：00 14：00－16：00（日・祝日は10:00-10:30） |
| 退苑時間 | 10：00－11：00 14：00－17：00 |

9 施設サービスの概要

介護保険給付サービス

| 種類 | 内容 |
|--------|--|
| 食事 | 管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。（食費は別途頂きます。） |
| 排泄 | 入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 |
| 入浴 | 年間を通じて週2回の入浴または清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。 |
| 離床、整容等 | 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 シーツ交換は、週1回実施します。 |
| 健康管理 | 看護職員による健康管理を行います。 夜間において看護職員1名又は、介護職員により自宅待機の看護職員と連絡体制を確保し健康管理を行います。 緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 |
| 相談及び援助 | 当施設は、入所者およびそのご家族からの相談について誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 （相談窓口）生活相談員 熊崎洋一 |
| 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、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を実施します。 通常の送迎事業の実施地域は、名古屋市千種区、守山区、名東区北区、東区とする。 |

介護保険給付外サービス

| 種 類 | 内 容 |
|---------|------------------------------------|
| 理容・美容 | 移動理美容サービス(月一回)をご利用頂けます。 |
| 食事の提供 | 施設で提供する給食については、食費(食事材料費・調理費)を頂きます。 |
| 滞在費 | 利用の居室形態に応じた滞在費を頂きます。 |
| 喫茶 | 毎週1回(行事等により中止の場合あり)喫茶コーナーをご利用頂けます。 |
| テレビの貸出し | テレビの貸出しを行っております。 |

10 利用料①【自己負担：1割】 藤美苑・ショートステイ利用料のめやす（日額）

| 利用者負担段階 | | | 要介護 | 2・4人部屋 | 個室（従来型） |
|-----------|---|----------------------------------|------|--------|---------|
| 第1段階 | 生活介護を受けている方、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方 | | 要支援1 | 300 | 620 |
| | | | 要支援2 | | |
| | | | 要介護1 | | |
| | | | 要介護2 | | |
| | | | 要介護3 | | |
| | | | 要介護4 | | |
| | | | 要介護5 | | |
| 第2段階 | 1. 世帯全員が市町村民税非課税 2. 預貯金等が（単身650万、夫婦1,650万）以下 | 本人の合計所得金額と年金収入額の合計額が80万円以下の方 | 要支援1 | 1,631 | 1,681 |
| | | | 要支援2 | 1,767 | 1,817 |
| | | | 要介護1 | 1,819 | 1,869 |
| | | | 要介護2 | 1,904 | 1,954 |
| | | | 要介護3 | 1,994 | 2,044 |
| | | | 要介護4 | 2,080 | 2,130 |
| | | | 要介護5 | 2,166 | 2,216 |
| 第3段階 ① | 1. 世帯全員が市町村民税非課税 2. 預貯金等が（単身550万、夫婦1,550万）以下 | 本人の合計所得金額と年金収入額の合計額が80万円超120万円以下 | 要支援1 | 2,031 | 2,481 |
| | | | 要支援2 | 2,167 | 2,617 |
| | | | 要介護1 | 2,219 | 2,669 |
| | | | 要介護2 | 2,304 | 2,754 |
| | | | 要介護3 | 2,394 | 2,844 |
| | | | 要介護4 | 2,480 | 2,930 |
| | | | 要介護5 | 2,566 | 3,016 |
| 第3段階 ② | 1. 世帯全員が市町村民税非課税 2. 預貯金等が（単身500万、夫婦1,500万）以下 | 本人の合計所得金額と年金収入額の合計額が120万円越 | 要支援1 | 2,331 | 2,781 |
| | | | 要支援2 | 2,467 | 2,917 |
| | | | 要介護1 | 2,519 | 2,969 |
| | | | 要介護2 | 2,604 | 3,054 |
| | | | 要介護3 | 2,694 | 3,144 |
| | | | 要介護4 | 2,780 | 3,230 |
| | | | 要介護5 | 2,866 | 3,316 |
| 第4段階 | 上記以外の方 | | 要支援1 | 2,961 | 3,277 |
| | | | 要支援2 | 3,097 | 3,413 |
| | | | 要介護1 | 3,149 | 3,465 |
| | | | 要介護2 | 3,234 | 3,550 |
| | | | 要介護3 | 3,324 | 3,640 |
| | | | 要介護4 | 3,410 | 3,726 |
| | | | 要介護5 | 3,496 | 3,812 |

【上記費用について】

- * ご本人の介護度、所得や世帯の課税状況、ご利用の部屋により、利用料金の負担段階が異なります。
- ・ 負担限度額認定（第1段階から第3段階）については、詳しくはお住まいの市区町村役場へお問い合わせください。
- * 上記には、介護保険の1割負担、食費、居室料及び短期生活サービス提供体制加算Ⅰ、夜勤職員配置加算Ⅲ、

看護体制加算Ⅲ・Ⅳ、機能訓練体制加算、**介護職員等処遇改善加算Ⅰ**が含まれます。

*上記は、食事(朝食・昼食・夕食)、おやつを全て提供させて頂いた場合(1日1,445円)の料金となります。

*送迎を利用された場合は送迎加算(利用者1割負担およそ200円【片道】)が別途必要となります。

令和6年6月1日現在

10 利用料②【自己負担：2割】 藤美苑・ショートステイ利用料のめやす(日額)

| 利用者負担段階 | 要介護 | 2・4人部屋 | 個室(従来型) |
|---------|------|--------|---------|
| 第4段階 | 要支援1 | 3,621 | 3,937 |
| | 要支援2 | 3,893 | 4,209 |
| | 要介護1 | 3,997 | 4,313 |
| | 要介護2 | 4,167 | 4,483 |
| | 要介護3 | 4,347 | 4,663 |
| | 要介護4 | 4,520 | 4,836 |
| | 要介護5 | 4,691 | 5,007 |

【上記費用について】

*ご本人の介護度、所得や世帯の課税状況、ご利用の部屋により、利用料金の負担段階が異なります。

・負担限度額認定(第1段階から第3段階)については、詳しくはお住まいの市区町村役場へお問い合わせください。

*上記には、介護保険の2割負担、食費、居室料及び短期生活サービス提供体制加算Ⅰ、夜勤職員配置加算Ⅲ、看護体制加算Ⅲ・Ⅳ、機能訓練体制加算、**介護職員等処遇改善加算Ⅰ**が含まれます。

*上記は食事(朝食・昼食・夕食)、おやつを全て提供させて頂いた場合(1日、1,445円)の料金となります。

*送迎を利用された場合は送迎加算(利用者2割負担およそ400円【片道】)が別途必要となります。

令和6年6月1日現在

10 利用料③【自己負担：3割】 藤美苑・ショートステイ利用料のめやす(日額)

| 利用者負担段階 | 要介護 | 2・4人部屋 | 個室(従来型) |
|---------|------|--------|---------|
| 第4段階 | 要支援1 | 4,282 | 4,598 |
| | 要支援2 | 4,689 | 5,005 |
| | 要介護1 | 4,845 | 5,161 |
| | 要介護2 | 5,100 | 5,416 |
| | 要介護3 | 5,371 | 5,687 |
| | 要介護4 | 5,630 | 5,946 |
| | 要介護5 | 5,886 | 6,202 |

【上記費用について】

*ご本人の介護度、所得や世帯の課税状況、ご利用の部屋により、利用料金の負担段階が異なります。

・負担限度額認定(第1段階から第3段階)については、詳しくはお住まいの市区町村役場へお問い合わせください。

*上記には、介護保険の3割負担、食費、居室料及び短期生活サービス提供体制加算Ⅰ、夜勤職員配置加算Ⅲ、看護体制加算Ⅲ・Ⅳ、機能訓練体制加算、**介護職員等処遇改善加算Ⅰ**が含まれます。

*上記は、食事(朝食、昼食、夕食)、おやつを全て提供させて頂いた場合(1日、1,445円)の料金となります。

*送迎を利用された場合は送迎加算(利用者3割負担およそ600円【片道】)が別途必要となります。

令和6年6月1日現在

法定給付

| 区 分 | 利 用 料 |
|-------------|---------------------------------|
| 法定代理受領の場合 | 介護報酬の告示上の額 |
| 法定代理受領でない場合 | 介護報酬の告示上の額 (施設介護サービスの基準額に同じ) |

法定外給付

| 区 分 | 金 額 等 |
|-----------|----------------------------------|
| 滞在費 | 従来型個室 1日 1,171円 |
| | 多床室 1日 855円 |
| 食 費 | 朝食 385円、昼食 480円、夕食 480円、おやつ 100円 |
| 理容・美容サービス | 実 費 |
| 喫茶サービス | 実 費 |
| テレビの貸出し | ショートステイ 1回のご利用につき：300円 |

※滞在費及び食費については、介護保険負担限度額の認定を受けている利用者の場合、認定証に記載された金額が1日あたりの料金となります。

1.1 キャンセル料

| キャンセル日 | キャンセル料 |
|----------|-----------------|
| 利用開始当日 | その日の食材費実費(850円) |
| 利用開始前日以前 | なし |

1.2 苦情等申立先

| | |
|---------|---|
| 苦情受付担当者 | 熊崎 洋一 ご利用時間 毎日午前9時～午後5時30分 ご利用方法 電話 052-722-2232 ご意見箱 (玄関ホールに設置) |
| 苦情解決責任者 | 小塚敬貴 苑長 |
| 苦情調停員 | 水野正信 弁護士 事務所 052-232-1077 窓口担当者へ申し出て下さい。 |
| その他受付先 | <ul style="list-style-type: none"> ・愛知県社会福祉協議会運営適正化委員会 052-202-0167 (FAX 052-202-0168) ・愛知県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情相談室 052-971-4165 (FAX 052-962-8870) ・名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 東桜分室 (名古屋市東区東桜一丁目14番11号DPスクエア東桜8階) 052-959-2592 (FAX 052-959-4155) |

1.3 協力医療機関

| | |
|---------|--------------------|
| 医療機関の名称 | 国家公務員等共済組合連合会 東海病院 |
| 所在地 | 名古屋市千種区千代田橋一丁目1番1号 |
| 電話番号 | 052-711-6131 |
| 診療科 | 内科、外科 他 |
| 救急指定の有無 | 有り |

| | |
|---------|-----------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人 吉田病院 |
| 所在地 | 名古屋市千種区大久手町5-19 |
| 電話番号 | 052-741-4187 |
| 診療科 | 内科、外科 他 |
| 救急指定の有無 | 有り |

| | |
|---------|--------------------|
| 医療機関の名称 | 名古屋市立東部医療センター東市民病院 |
| 所在地 | 名古屋市千種区若水1-2-23 |
| 電話番号 | 052-721-7171 |
| 診療科 | 内科、外科 他 |
| 救急指定の有無 | 有り |

1.4 非常災害時の対策

| | | | | |
|---------|--|------|-----------|------|
| 非常時の対応 | 別途定める「藤美苑防火管理規程」にのっとり対応を行います。 | | | |
| 平常時の訓練等 | 別途定める「藤美苑防火管理規程」にのっとり年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。 | | | |
| 防災設備 | 設備名称 | 個数等 | 設備名称 | 個所 |
| | スプリンクラー | あり | 防火扉・シャッター | 5個所 |
| | 避難階段 | 3個所 | 補助散水栓 | 10個所 |
| | 自動火災報知機 | あり | 非常通報装置 | あり |
| | 誘導灯 | 54個所 | 漏電火災報知器 | あり |
| | ガス漏れ報知機 | あり | 非常用電源 | あり |
| | カーテン布団等は防災性能のあるものを使用しております。 | | | |
| 消防計画等 | 消防署への届出日：平成24年5月1日 防火管理者：小塚敬貴 | | | |

1.5 当施設ご利用の際に留意いただく事項

| | |
|-------------|--|
| 来訪・面会 | 来訪者は面会時間(午前 8 時 30 分から午後 7 時 30 分)を遵守し、その都度所定の用紙に氏名・入所者との関係・来苑時間等を記入して下さい。 |
| 外出 | 外出の際には所定の用紙により、事前に行き先と帰宅時間等を職員に届け出て下さい。 |
| 医療機関への受診 | ご家族の対応をお願いします。 |
| 居室・設備・器具の利用 | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償して頂くことがございます。 |
| 飲食物等の持込 | 原則としてお断りしますが、持ち込まれる場合には、施設の承認を得て下さい。 |
| 喫煙・飲酒 | 喫煙・飲酒は、原則としてできません。 |
| 迷惑行為等 | 騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにして下さい |
| 所持品の管理 | 原則として施設でお預かりします。(ただし所持品は必要最低限の日用品のみとさせていただきます。) |
| 現金等の管理 | 現金・高価品・貴重品等の管理を施設では行いません。万一持ち込まれて紛失・破損をした場合、藤美苑では一切の責任を負いかねますので宜しくお願い致します。 |
| 宗教活動・政治活動 | 施設内で他の入居者に対する宗教活動及び政治活動は、絶対にご遠慮下さい。ご利用をお断りする場合があります。 |
| 動物飼育 | 施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。 |

私は、本書面に基づいて乙の職員(職名支援相談員 氏名熊崎 洋一)から上記重要事項について説明を受け同意しました。

令和_____年_____月_____日

(甲) ご利用者 住所_____

氏名 _____ 印

(甲') 署名代理人 住所_____

氏名 _____ 印

続柄_____