

指定短期入所生活介護（指定介護予防短期入所生活介護）施設
ショートステイ ふたたびの森
重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています
(指定第 0970107298 号)

事業者は、ご契約者に対して、短期入所サービスを提供いたします。当施設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。

1. 事業者

- (1) 事業者名 医療法人森玄会
(2) 所在地 栃木県宇都宮市雀の宮 6 丁目 5-3
(3) 代表者氏名 理事長 森 良博
(4) 電話番号 028-653-8581

2. 施設の概要

- (1) 施設の種類 平成 28 年 5 月 1 日指定 短期入所生活介護事業
平成 28 年 5 月 1 日指定 介護予防短期入所生活介護
- (2) 事業の目的 短期入所は、介護保険法令に従い、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に支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室(個室)および共有施設等をご利用いただき、短期入所サービスを提供いたします。
- (3) 施設名称 ショートステイ ふたたびの森
- (4) 施設所在地 栃木県宇都宮市雀の宮 6 丁目 5-5
- (5) 電話番号 028-689-9730
- (6) 施設管理者 石川 敬義
- (7) 当施設の運営方針
- ①ユニット型居室という個々人の住宅に近い住居環境の中で利用者 1 人ひとりの個性や生活のリズムに沿った生活を支えます。
 - ②他利用者との人間関係を築きながら社会性のある日常生活を営めるように支援します。
 - ③日中はリハビリを中心とした活動を行うほか、生活のレクリエーション化を図り、生活の活性化を支援します。

(8)開設年月日 平成 28 年 5 月 1 日

(9)営 業 日 年中無休

(10)利用定員 20 名 (ユニット型 2 ユニット)

(11)居室等の概要

当施設は以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	内容	備 考
居室	20 室	全個室(洗面台、床頭台、介護ベッド設置)
トイレ	8 室	各ユニットに 4 室
機能訓練室	1 室	建物中央部に配置
浴 室	2 室	一般個浴槽 1 機械式浴槽 1
医務室	1 室	

3.職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して短期入所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。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	員数並びに職務の内容
管理者	1 名 施設全般の管理運営
医師	1 名 利用者様の健康管理
生活相談員	1 名 利用者様や関係各所との連絡調整等
介護職員	12 名 日常生活全般の介護支援
看護職員	2 名 医師の指示に基づく健康チェック
機能訓練指導員	3 名 機能状態把握と訓練計画立案・実施
栄養士	1 名 栄養管理・指導
調理員	3 名 日々のお食事の提供や食事レク実施

4.外部評価 第三者評価は実施しておりません。

5.事業者が提供するサービスと利用料金

事業者は、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

事業者が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

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4条参照)

以下のサービスについては、利用料金の大部分(介護保険負担割合証による割合)が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 入浴

- ・入浴又は清拭を行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

② 排泄

- ・利用者様の身体能力を最大限活用した排泄方法を検討し、それに沿った援助を行います。

③ リハビリテーション

- ・その方の機能状態に合わせ、リハビリ専門職が必要な機能訓練や生活動作を検討し、心身の健康を保てるよう支援します。
- ・生活行為自体をリハビリテーションととらえ、利用者様それぞれの在宅での生活リズムに沿い、日課を設定します。朝晩着替えを行うなど生活にメリハリをつけ、リズムを整えつつ、日中の活動量を増やしながら自然に体力向上を目指します。
- ・人との関わりや役割意識を通じて精神機能の維持を図り、また生きがい活動を援助します。

(施設内自立に向けて必要と考えられた場合、福祉用具をお貸しすることも出来ます)

④ 送迎サービス(送迎加算 片道 184単位を算定させていただきます)

- ・原則として、御自宅の玄関までのお迎え、お送りいたします。
身体的・環境的などの諸事情がある場合は、ご本人、御家族と話し合いを行い、提供できる範囲の送迎サービスを実施させていただきます。
- ・送迎の実施地域は、宇都宮市内を原則とします。事情によりご相談にも応じます。
通常の実施地域を越えて行う送迎の費用は、施設から起算して要した距離数(km)に50円を乗じた額をご請求致します。
- ・送迎の際、高速道路などの有料道路を利用した場合、同乗している区間(片道)の費用は利用者様の負担とさせていただきます。(事前に利用の連絡をいたします)
- ・乗車中は安全のためシートベルトの着用をお願いします。
- ・送迎時間につきましては、交通事情等で到着が遅れる場合がございます。その際は事業者より電話連絡いたします。
- ・利用者様の体調不良等を除き、準備等ができていない場合、他の利用者様へご迷惑をかけてしまいますので長時間の待機はできません。
ご利用者、ご家族様のご協力をお願い致します。

<サービス利用料金(1日あたり)>(契約書第7条参照)

別紙料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金をお支払ください。
(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。)

※料金詳細は別紙参照。

※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、ご契約者の負担額を変更します。

※介護保険給付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がご利用者の負担となります。

(2)介護保険の給付対象外サービス(契約書第5条、第7条参照)

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。

<サービスの概要と利用料金>

① 食費

朝食：500円、昼食：600円、夕食：600円

喫食をされた分だけ御請求致します。

② 居住費

利用していただく部屋はすべて個室になっています。居住費は一律4,000円/日となっております。

③ その他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や理美容、リハビリ（作業療法）時に必要な物品などご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者にご負担いただくことが適当であるものについてはご負担いただきます。その際は、あらかじめご確認、ご了解をいただいた上で、原則として実費をご負担いただきます。

(3)利用料金のお支払方法

前項の料金・費用については事業者より、サービス利用月の末締めで、利用月の翌月中頃までに、請求書をお送りしますのでサービス利用月の翌月末までに請求額をお支払いください。

(4)利用の中止、変更、追加(契約書第8条参照)

○利用予定期間の前に、ご契約の都合により、短期入所サービスの利用を中止又変更、も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施設管理者に申し出てください。

○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、取消料として下記の料金をお支払いいただきます。

キャンセル料：1,000円

- サービス利用の変更・追加の申出に対して、施設の稼働状況により利用者様の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間を提示し、協議させていただきます
- 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. 苦情の受付について

<事業者及び施設についての苦情や相談の受付>

事業者及び施設についての苦情や相談については以下の通り受け付けます。

○苦情受付担当

施設管理者 石川 敬義

○苦情受付電話 028-689-9730

苦情受付 FAX 028-689-9731

○受付時間 毎日 8:00~17:00

担当者が不在の場合は連絡を受けた者が対応し、担当者に連絡を取ります。

<公的な苦情や相談の受付窓口>

宇都宮市高齢福祉課介護サービスグループ 028-632-8989(平日の 8:30-19:00)

栃木県国保連介護福祉課介護サービス担当 028-643-2220(平日の 8:30-17:00)

6. 事故発生時の対応

- (1)ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに保険者、ご利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2)事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。
- (3)賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。
但し、損害賠償に関しては当施設の加入している保険内での対応とさせていただきます。
- (4)事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止の対策を講じます。

○嘱託医

医師名	森 良博 (医療法人森玄会 森医院)
所在地	栃木県宇都宮市雀の宮 6 丁目 5-3
電話番号	028-653-8581

ショートステイ ふたたびの森 利用料金表

単独型ユニット型短期入所生活介護費単位数 (令和6年4月1日 改定)

要介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	579 単位	681 単位	746 単位	815 単位	891 単位	959 単位	1061 単位

例えば【 1割負担の場合 】のご利用料金のめやす

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
短期入所生活 介護費	598 円	703 円	770 円	841 円	920 円	990 円	1,096 円
食費	1,700 円 (朝食：500 円 昼食：600 円 夕食：600 円)						
居住費	4,000 円/日						
合計	6,298 円	6,403 円	6,470 円	6,541 円	6,620 円	6,690 円	6,796 円

その他の加算 事業者が提供する場合

- ・送迎加算 片道 184 単位
- ・個別機能訓練体制加算Ⅱ 56 単位
- ・サービス提供体制強化加算Ⅱ 18 単位
- ・処遇改善加算Ⅳ 所定単位数の9%

長期利用者に対する短期入所生活介護 1日 30 単位減算

*食費、居住費に関しては所得に応じて減額されます。別途市区町村への申請が必要です。

利用者負担減額認定	食事限度額(円)	居住費限度額(円)
第1段階	300	820
第2段階 (80万以下)	600	820
第3段階①(120万以下)	1,000	1,310
第3段階②(120万超)	1,300	1,310

※朝食：500円、昼食：600円、夕食：600円

食事はされた分だけ御請求いたします。但し、限度額を超える請求はありません。

○協力医療機関

医療機関の名称	医療法人森玄会 森医院	診療科
院長名	森 良博	整形外科、皮膚科、リハビリ テーション科
所在地	栃木県宇都宮市雀の宮 6丁目5-3	
電話番号	028-653-8581	

令和 年 月 日

短期入所サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

ショートステイ ふたたびの森

説明者職名 _____

氏名 _____

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、内容を確認、理解した上で短期入所サービスの提供開始に同意しました。

利用者(契約者) 住所 _____

氏名 _____

代筆者・代理人 住所 _____

氏名 _____

(続柄)