医療法人大庚会　短期入所施設こん
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

（事業の目的と運営方針）

当事業所は、介護保険法に従い利用者が、その能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことが出きる様に支援することを目的として、利用者にサービスを提供します。

（事業所の名称）

名　称　　医療法人大庚会　短期入所施設こん（指定番号　0171403033）
所在地　　函館市時任町35番24号
電　話　　0138−33−1233
定　員　　20名

（従業者の配置状況）

事業所には　管理者（常勤兼務）1名
医師（併設診療所と兼務）1名
生活相談員（常勤兼務3名）3名、介護職員（常勤専従3名、常勤兼務3名、非常勤専従4名）10名、
看護職員（非常勤専従2名、常勤兼務1名、非常勤兼務1名）4名、
機能訓練指導員（常勤兼務）1名、管理栄養士（常勤兼務）1名、調理職員（常勤兼務）適当数
介護助手（非常勤2名）2名を配置しサービスを提供致します。

（営業日ならびに営業時間）

営 業 日　　年中無休
営業時間　　24時間（受付時間8:30〜18:00迄）

（サービスの内容）

利用者に提供するサービスの内容は次の通りです。

1. 心身の状況に応じて食事、入浴、排泄、整容等の他日常生活動作訓練、レクリエーションや趣味活動など自立支援サービスを提供します。
2. 介護認定申請に関する手続き代行や居宅に復帰後も安心して過ごせるよう、主治医や居宅介護支援事業者などと連携しながら相談支援を行います。
3. 病状の急変等により病院での対応が必要なときは、家族等へ連絡のうえ、速やかに必要な処置を講じます。

（利用に際しての留意事項）

1. 利用者及び家族等はサービス利用開始に先立ち、サービスの内容、重要事項の説明を受け、理解した上でサービス利用同意書の提出が必要です。同意書の更新は、内容の変更があった場合にも必要です。
2. 利用者は、記載事項の他、利用料の変更等が無い限り、提出いただいた契約書をもって、要介護認定の有効期間満了日まで当事業所を継続して利用して頂けます。
3. 利用者または家族等から当事業所に対し、サービス利用解除の意思表示をすることで、サービスの解除・終了をさせることが出来ます。

（利用料について）　＊別紙に記載

サービスの利用に際し負担して頂く利用料は、国の基準により法定代理受領サービス（介護保険による直接給付）であるときは、次の各号の合計額となります。

1. 施設サービスには、国が定めた基準額（介護保険負担割合証に記載された負担額（1割もしくは2割もしくは3割）
2. 居住費と食費は介護保険の給付対象外となります。負担限度額の減額認定申請をする事により、所得に応じた負担額の減額があります。
3. 通常の日常生活でも必要とされる費用や利用者の選択に基づくサービスの利用については費用負担が必要です。

＊　市町村民税が非課税の世帯等に対し食費負担の減額や高額介護サービス費の委任払い制度があります。

（利用に際しご協力を頂く事項等）

利用者の皆様が、毎日を明るく快適な生活を送れます様に。

・他人に迷惑をかけたり、共同生活の安全・衛生を脅かす行為を禁じます。
・事業所内は「禁煙」となっております。その他、火気の取り扱いは禁じます。
・非常時の際には「慌てず・焦らずに」職員の指示誘導に従いましょう。
・持参された飲料や食品を食中毒防止のため、点検させていただく場合がございます。

次の事項等については届出が必要です。

・当事業所へ届出している事項に変更を生じたとき。
・身体に変調、異常を感じたとき、病院受診や外出、外泊を希望されるとき。

（非常災害対策等）

・災害の発生に備え、非常災害に関する具体的な計画を立て、消防機関と連携して定期的な避難誘導・救出・消火訓練等を行なう他、スプリンクラー・消火器等を設置して安全対策を講じております。
また、地域住民やボランティア等とも連携及び協力を行い、訓練の実施に参加が得られるよう努めます。

・食中毒の発生や感染症の集団感染にも留意し、定期的な委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練を行う等、必要な措置を講じております。

（業務継続計画）

・ 災害や感染症が発生した場合であっても業務継続ができるよう、具体的な業務継続計画を立てるとともに、災害や感染症のまん延に備えるため、研修の実施、訓練の実施を行います。

（緊急時及び事故発生時等における対応）

・ サービスの提供中に、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医またはあらかじめ定めた協力医療機関に連絡すると共に、その家族等への連絡、救急搬送または主治医の指示による処置を講じ、その経過を記録します。

・ サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに函館市や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。

・ サービスの提供にともなって、施設の責に帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

（ハラスメント対策）

・ 適切なサービスの提供を行うため、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上かつ相当な範囲を超えたものにより、従業者等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

（その他、運営上の留意事項）

・当事業所におけるサービスの提供は、予め本文書他を以って利用者若しくはご家族等に内容を説明し、その同意を持って提供を開始いたします。

・サービス提供に際し、必要に応じ市町村、居宅介護支援事業所、主治医、医療機関等と連携しますが、利用者等の情報提供は必要最小限とし、関係者以外に漏れないよう細心の注意を払います。

（苦情対応、相談窓口について）

・　サービスに関する苦情や相談については、次の窓口で対応します

当施設相談コーナー （相談室）	相談苦情受付責任者　管理者　三富　昭子 相談苦情受付担当者　生活相談員　白戸　裕子 生活相談員　宮野　なるみ 受付時間　月曜日～金曜日　9時～17時（祝日を除く） 電話番号　0138−33−1233 FAX　0138−33−3354

・　行政機関その他苦情受付機関

○　函館市高齢福祉課 高齢者・介護総合相談窓口（市役所2階）
函館市東雲町 4-13　（電話）0138−21−3025

○　函館市福祉サービス苦情処理委員会
函館市東雲町 4-13　（電話）0138−21−3297

○　北海道国民健康保険団体連合会
札幌市中央区北 2 条西 14 丁目　（電話）011−231−5175

○　北海道社会福祉協議会
札幌市中央区北2条西7丁目　（電話）011−241−3976

＊その他、各市町村役場窓口でも対応できます。

・第三者委員の評価の実施について　実施無し

（個人情報の取り扱いについて）

利用者及びそのご家族の個人情報については、次に記載するところにより、最低限度の範囲内で使用することといたします。

(1) 使用する目的

職員の教育及び研修　他の医療・介護福祉施設との連携等において必要な場合。

(2) 使用する職員の範囲

利用者に対してのサービス提供又は相談援助等を担当する職員。

(3) 使用する期間

短期入所施設こん利用契約と同期間とする。

(4) 使用する条件

1. 個人情報の提供は最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
2. 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

別表．1

＜介護サービス費＞

	多床室	
要 支 援 1	1日	479円
要 支 援 2	1日	596円
要 介 護 1	1日	645円
要 介 護 2	1日	715円
要 介 護 3	1日	787円
要 介 護 4	1日	856円
要 介 護 5	1日	926円

	従来型個室	
要 支 援 1	1日	479円
要 支 援 2	1日	596円
要 介 護 1	1日	645円
要 介 護 2	1日	715円
要 介 護 3	1日	787円
要 介 護 4	1日	856円
要 介 護 5	1日	926円

＊ 居住費と食費は介護保険の給付の対象外となります。
所得に応じ負担限度額の減額認定の申請をすることにより負担額の減額があります。
詳しくは職員へお尋ねください。

＜食費に関する介護給付サービス加算＞

医師の発行する食事箋に基づき療養食を提供した場合に加算されます。

・療養食加算　　8円／回

＜送迎に関する介護給付サービス加算＞

居宅と事業所間の送迎を行う場合に片道ごとに加算されます。

・送迎加算　　184円／片道

＜看護体制に関する介護給付サービス加算＞

当事業所の看護職員により、又は病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員との連携により24時間の連絡体制を確保していることでの加算です。

・ 看護体制加算Ⅱ　　8円／日

＜若年性認知症利用者受入に関する介護給付サービス加算＞

若年性認知症利用者に対して、個別に担当者を定め、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に算定します。

・ 若年性認知症利用者受入加算　　120円／日

＜介護職員の処遇改善に係る介護給付サービス加算＞

・介護職員等処遇改善加算Ⅰイ　　1ヶ月ご利用総単位数に16．3%を乗じた単位数で算定します。

＜長期利用者に関する介護給付サービス減算＞

連続して30日を越えて当施設に入所している場合、所定単位数から減算を行います。

・長期利用者に対する短期入所生活　　△30円／日

＊連続して61日以上当施設に入所している場合には以下の単位数に変更となります。

＜長期利用に関する適正化(61日以降)＞

連続して61日を超えて当施設に入所している場合、所定単位数から減算した単位数となります。

・長期利用の適正化

要介護1	1日	589円
要介護2	1日	659円
要介護3	1日	732円
要介護4	1日	802円
要介護5	1日	871円

＜長期利用時の自費算定＞

長期利用時の自費算定について、介護保険外の別料金である為、通常単位での算定を行います。

＜介護予防長期利用者に関する介護給付費の変更＞

連続して30日を超えて当施設に入所している場合、介護予防短期入所生活介護費について以下の算出を行います。

要支援1	1日	422円
要支援2	1日	548円

＜短期入所利用者の緊急受入に関する介護給付サービス加算＞

緊急に短期入所生活介護を受入た利用者に対し居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を行った場合、介護を行った日から起算して7日(やむを得ない事情があった場合最大14日)を限度として算定します。

・緊急短期入所受入加算　　90円／日

＜サービス提供体制強化加算＞

比較的当該施設においてサービス提供し続けるける為の入居者様が重度化した場合でも、引き続きサービスを提供し受ける為の介護体制の確保を推進する観点から、新たに創設されたものです。

・サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　　18 円／日

＜生活機能向上連携に関する介護給付サービス加算＞

自立支援、重度化防止に資する介護を推進するため、短期入所生活介護の事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをして評価すると算定します。

・生活機能向上連携加算（Ⅱ）　200円／月

＜看取り連携体制加算＞

短期入所生活介護事業所の看護職員により、または病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により24時間連絡できる体制を確保している事。看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又は、家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得ている事で算定します。

・看取り連携体制加算　64円／日

＜利用者負担段階＞

区　分	対　象　者
第１段階	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者している方で世帯全員が市町村民税世帯非課税であり預貯金等の合計額が1，000万円以下の者（夫婦世帯の場合、2，000万円以下の者）
第２段階	・市町村民税世帯非課税であって、課税年金・非課税年金収入額と合計所得金額の合計が82.65万円以下の者 ・預貯金額が650万円以下の者（夫婦世帯の場合、1,650万円以下の者）
第３段階①	・市町村民税非課税であって、課税年金・非課税年収入額と合計所得金額の合計が82.65万円以上120万円以下の者 ・預貯金額が550万円以下の者（夫婦世帯の場合、1,550万円以下の者）
第３段階②	・市町村民税非課税であって、課税年金・非課税年収入額と合計所得金額の合計が120万円以上の者 ・預貯金額が500万円以下の者（夫婦世帯の場合、1,500万円以下の者）
第４段階	・上記以外の者 ・預貯金額が上記の金額を超える者

＜居住費負担限度額＞

	多床室
第１段階	1日　0円
第２段階	1日　430円
第３段階①	1日　430円
第３段階②	1日　530円
第４段階	1日　915円

	従来型個室
第１段階	1日　380円
第２段階	1日　480円
第３段階①	1日　880円
第３段階②	1日　980円
第４段階	1日　1，231円

＊利用者選択による特別な室料

① 個室207号室・208 号室（トイレ、洗面所、応接セット付）	1日	1,500円
② 個室 203 号室（キッチン付）	1日	1,000円

＜食費の利用者負担額＞

1日 1,545 円　朝食 380 円　昼食 580 円 夕食 585 円

※ 上記の一食ごとの金額で、ご利用の実績で計算してお支払いいただきます。

※ 欠食の場合は二日前までに職員にお申し出ください。

※ 所得に応じ負担限度額の減額認定の申請をすることにより負担額の減額があります。

	食費負担限度額
第 1 段 階	1日　300円
第 2 段 階	1日　600円
第 3 段 階①	1日　1，030円
第 3 段 階②	1日　1，360円
第 4 段 階	1日　1，545円

◎ 本人の希望によるおやつ代については1回につき100円を頂きます。

◎ 本人の希望によるジュース代については1日（2回提供）につき100円を頂きます。

＜利用者選択に基づく利用料＞

・テレビレンタル費　1日　200円

当施設では、テレビはそれぞれの居室に備え付けとなっており、テレビカードなどを購入することなく、ご覧になる事ができます。（イヤホンの使用をお願いしております。）

・日用品費

ティッシュペーパー	1箱	60円
おやつ（15 時）	1回	100円
ジュース（1日2回）	1日	100円

※ 上記のものについては、利用された場合のみ請求させていただきます。

※皆様から徴収させていただく利用料

電気使用料	1日	150円

・その他

理容・美容代　　その都度清算

＊ おむつ代は介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。

＊ ご利用者様の移送については原則として当院では行っておりません。ただし、やむを得ない場合はご相談ください。

＊ 利用料金等の精算

利用料は退所日に請求書を交付しますので利用終了後の7日以内に納入をお願いします。

短期入所施設こん　個人情報使用説明書

私(入居者及びその家族)の個人情報については、次に記載するところにより、最低限度の範囲内で使用することに同意します。

記

1　使用する目的

職員の教育及び研修　他の医療・介護福祉施設との連携等において必要な場合。

2　使用する職員の範囲

利用者に対してのサービス提供又は相談援助等を担当する職員。

3　使用する期間

短期入所施設こん利用契約と同期間とする。

4　条件

(1) 個人情報の提供は最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

(2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項・個人情報使用目的の説明を行いました。

令和　　年　　月　　日

説　明　者　　事業者名　医療法人大庚会　短期入所施設こん

説明者氏名　　生活相談員　　印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項・個人情報使用目的の説明を受け、短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利　用　者

氏　　名　　印

住　　所

電話番号

代　筆　者

氏　　名　　印

続　　柄

代筆の理由：□認知症状有　□手指動作困難　□高齢　□その他（　　）

家族または身元引受人

氏　　名　　印

住　　所

電話番号

続　　柄