

短期入所生活介護
 短期入所生活介護(空床利用)
 介護予防短期入所生活介護
 介護予防短期入所生活介護(空床利用)
重要事項説明書
 <令和 8 年 6 月 1 日 現在 >

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 0823-77-1558 (午前9:00～午後5:30まで)
 担当 中上 恵吾

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. ショートステイ郷原の里の概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	ショートステイ 郷原の里 特別養護老人ホーム 郷原の里
所在地	呉市郷原町11882-12
介護保険指定番号	短期入所生活介護 (広島県指定3470500723号) 短期入所生活介護(空床利用) (広島県指定3470500962号)

(2) 同施設の職員体制

	常勤専従	常勤兼務	非常勤	計
管理者 (施設長)	1 名			1 名
(ショートステイ専従)				
生活相談員	1 名			1 名
ショートステイ(特養空床ショートステイ)職員体制				
介護職員 (()内 介護福祉士)	18(11) 名		6(3) 名	24 名
看護職員 (()内 正看護師)	6(5) 名			6 名
機能訓練指導員 (()内 看護師、理学療法士)	1(1) 名		1(1) 名	2 名
管理栄養士	2 名			2 名
調理員	1 名		1 名	2 名
事務員	1 名		2 名	3 名

3. サービス内容

食事・入浴・排泄等の日常生活の介護・機能訓練・生活相談及び援助・健康管理・療養食の提供
 レクリエーション・その他の日常生活上の世話等

4. 利用料金

(1) 基本料金 (介護サービス費負担金 + 滞在費 + 食費)

① 施設サービス費…利用者の要介護度に応じて決まります。

※要支援

* 基本料金 単位(円)

介護度	併設型介護予防短期入所生活介護費	
要支援1	1日につき	451
要支援2	1日につき	561

*加算

送迎体制加算	184	1回につき	施設の車で入退所時の送迎を行う場合
サービス提供体制加算Ⅱ	18	1日につき	高い専門性を持つ看護・介護職員を基準値以上配置している
機能訓練体制加算	12	1日につき	機能訓練指導員を配置している
介護職員処遇改善加算Ⅲ	1ヶ月当たりの短期入所生活介護費、サービス提供体制加算、送迎加算及び減算の総計の13.6% (1円未満四捨五入)		

※要介護

* 基本料金 単位(円)

介護度	併設型短期入所生活介護費		併設型短期入所生活介護費 連続61日以上短期入所生活介護を行った場合	
要介護1	1日につき	603	1日につき	573
要介護2	1日につき	672	1日につき	642
要介護3	1日につき	745	1日につき	715
要介護4	1日につき	815	1日につき	785
要介護5	1日につき	884	1日につき	854

*加算

サービス提供体制加算Ⅱ	18	1日につき	高い専門性を持つ看護・介護職員を基準値以上配置している
機能訓練体制加算	12	1日につき	機能訓練指導員を配置している
看護体制加算(Ⅰ)	4	1日につき	常勤の看護師や基準を上回る看護職員を配置している
看護体制加算(Ⅱ)	8		
送迎体制加算	184	1回につき	施設の車で入退所時の送迎を行った場合
個別機能訓練加算	56	1日につき	計画的に個別の機能訓練を行った場合 ※個別機能訓練については、人員体制が整っている場合に実施します。
緊急短期入所受入加算	90	1日につき	やむを得ない事情で利用予定の無い人を緊急に受け入れた場合(7日まで算定可)
介護職員処遇改善加算Ⅲ	1ヶ月当たりの短期入所生活介護費、サービス提供体制加算、送迎加算及び減算の総計の13.6% (1円未満四捨五入)		

*減算

長期利用者提供減算	30	1日につき	継続して30日以上短期入所生活介護を利用した場合、実費を挟み、32日目より減算
-----------	----	-------	---

* 介護保険負担割合が2割の方は自己負担額が、「(施設サービス費 + 加算・減算の総計) × 2」となります。

* 介護保険負担割合が3割の方は自己負担額が、「(施設サービス費 + 加算・減算の総計) × 3」となります。

② 滞在費…各段階に応じて、下記料金を負担して頂きます(1日につき)。

		R8.8月～	
滞在費		単位(円)	単位(円)
多床室	第1段階	0	0
	第2段階	430	430
	第3段階①	430	430
	第3段階②	430	530
	上記以外の方	915	915

		R8.8月～	
滞在費		単位(円)	単位(円)
従来型個室	第1段階	380	380
	第2段階	480	480
	第3段階①	880	880
	第3段階②	880	980
	上記以外の方	1,231	1,231

③ 食費

・摂られた食事分のみ徴収させていただきます。

		R8.8月～	
食費内訳	単位(円)	単位(円)	
朝食	445	465	
昼食	500	550	
夕食	500	530	
一日	1,445	1,545	

・各段階に応じて、下記料金を負担して頂きます(1日につき)。

		R8.8月～	
食費	単位(円)	単位(円)	
第1段階	300	300	
第2段階	600	600	
第3段階①	1,000	1,030	
第3段階②	1,300	1,360	
第4段階	1,445	1,545	

・摂られた食事分の食費と負担額で、少額の方を負担して頂きます。

(例) 第4段階の方で朝食と昼食を摂られた場合…945円(朝食445円+昼食500円)の負担となります。

R8.8月～、第4段階の方で朝食と昼食を摂られた場合…1,015円(朝食465円+昼食550円)の負担となります。

※ 高額介護サービス費の手続きにより、一部負担金が還付されます。

(2) その他の料金

①家電製品電気代

1品目1日あたり50円

②特別食 《利用者本人の嗜好により特に通常以上の経費が必要な場合》

1食あたり 実費精算

③外注クリーニング代

実費精算

④介護タクシー料金

ショートステイ利用中の通院等の外出時には介護タクシーをご利用いただいております。
費用は実費です。

⑤医療費・薬代

⑥散髪代

(3) 利用中の中止

利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数を基に計算します。

※ 以下の場合、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- ・利用者が中途退所を希望した場合
- ・入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・利用中に体調が悪くなった場合
- ・他の利用者の生命または健康に重大な影響をあたえる行為があった場合
- ・不穏等で利用者の安全が保持できなくなった場合

(4) 支払方法

ご利用月分を月末で締め、翌月の15日頃に請求させていただきます。

お支払は、施設事務所の窓口支払い、銀行振込、口座振替のいずれかとなります。

お支払いいただきますと、領収証を発行します。

5. サービスの利用申込方法

まずは、担当の介護支援専門員(ケアマネージャー)にご相談ください。

居宅サービス計画にしたがって、ご利用日の相談をさせていただきます。

ご利用期間決定後、契約を締結いたします。

なお、予約はご利用の3ヶ月前からできます。

6. 当施設の特徴等

- (1) 運営の方針 当事業所は、要介護者等の心身の特性をふまえて、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、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、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ことを目的とします。

(2) 施設利用に当たっての留意事項

1. 短期入所生活介護入所中は、職員の指示に従い、危険のないよう生活しましょう。
2. 生活施設ですので、毎日の日課に従って行動し、集団生活の規律を乱すことのないように心がけてください。

- | | | |
|------------|-------|--|
| ・面会 | | 事務室前の面会簿にお名前を記入し事務所にお渡しのうえ
特養・スタッフルームに声をおかけください。ご案内いたします。 |
| ・外出(通院等) | | 事前にご連絡ください。 |
| ・飲酒、喫煙 | | 煙草は原則お預かりし、喫煙の時は介護員同行の上指定の
場所をお願いします。
飲酒は事前にお申し出下さい。 |
| ・金銭、貴重品の管理 | | 金銭は最小限にとどめ、貴重品はお持ちにならないで下さい。
なお、やむを得ずお持ちになられるときは、紛失防止のため、
事務所でお預かりいたします。 |

7. 緊急時の対応

ご利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

8. 協力医療機関

郷原診療所	呉市郷原町1820-1	TEL :0823-77-1588
呉市医師会病院	呉市朝日町15-24	TEL :0823-22-2321
里見歯科	呉市郷原野路の里1-17-6	TEL :0823-70-3060
なのはな歯科クリニック	安芸郡熊野町出来庭9-9-10	TEL :080-4553-6482
守屋医院	呉市広駅前1-2-24	TEL :0823-72-5660

9. 非常災害対策

当施設は、消防計画上の防災計画に基づき、年2回以上、避難・救出訓練を行います。

10. サービス内容に関する相談・苦情について

・利用者及び家族からの相談、苦情等に対する窓口及び担当者

【事業者窓口】 ショートステイ郷原の里 特別養護老人ホーム郷原の里(空床利用) 苦情処理委員会 中上 恵吾	所在地 呉市郷原町11882-12 電話番号 0823-77-1558 FAX番号 0823-77-1833 受付時間 午前9:00～午後5:30		
郷原の里 苦情解決委員会 第三者委員	元福祉施設事務長	荒谷 慶憲	0823-77-0722
	元主任児童委員	倉田 和子	0823-77-0628
【市町村窓口】 呉市介護保険課	所在地 呉市中央4丁目1-6 電話番号 0823-25-3136 FAX番号 0823-22-8529		
東広島市地域包括ケア推進課	所在地 東広島市西条栄町8-29 電話番号 082-420-0984 FAX番号 082-426-3117		
広島県国民健康保険団体連合会	所在地 広島市中区東白島町19番49号国保会館 電話番号 082-554-0783 FAX番号 082-511-9126		

・苦情についての対応

- (1) 苦情の申し立てがある場合、担当者が苦情の内容をお聞きし、対応させていただきます。
- (2) 検討を要する場合は苦情解決委員会を開催し、対応策や改善策を検討し、対応させていただきます。
- (3) 市町村、国保連を通して出された苦情についても、市町村、国保連の助言、指導をもとに、
(2)項同様の対応をさせていただきます。

11. サービス利用時の事故対応

・担当者・・・中上 恵吾

・事故発生時の対応

- (1) サービス提供期間中に事故が発生した時は、利用者の状態、状況をご家族に速やかに報告、連絡致します。
- (2) 必要時、主治医に連絡させていただきます。
- (3) 緊急性が高いと判断される場合は、救急要請をさせていただきますことがあります。

12.当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人	朋輝福祉会
代表者役職・氏名	理事長	池庄司正幸
事業所所在地・電話番号	呉市郷原町11882-12	0823-77-1558
施設・拠点等	特別養護老人ホーム	定員54名
	短期入所生活介護	16名
	通所介護	定員60名
	訪問介護	
	ケアハウス	定員30名
	呉市地域相談センター	
	居宅介護支援事業所	

13.重要事項の説明年月日

この重要事項の説明年月日	令和	年	月	日
--------------	----	---	---	---

短期入所生活介護の入所にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所	所在地	呉市郷原町11882-12
	法人名	社会福祉法人 朋輝福祉会 ㊞
	代表者名	理事長 池庄司 正幸
	事業所名	ショートステイ 郷原の里
	代表者名	特別養護老人ホーム 郷原の里(空床利用) 管理者 池庄司 佐和子
	説明者氏名	㊞

上記内容の説明を事業者から確かに受けました

利用者	住 所
	氏 名 ㊞

代理人	住 所
	氏 名 ㊞ (続柄)

※重要事項に対する同意は、介護保険の給付対象者である利用者の行為であることが必要です。
 ※利用者自身の自著であれば、押印の必要はありません。代筆された場合、押印をお願いします。