

「指定短期入所生活介護」重要事項説明書

社会福祉法人カトリック児童福祉会
特別養護老人ホームパルシア

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(宮城県指定 第 0475200150 号)

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供します。事業所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通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者.....	2
2. 事業所の概要.....	2
3. 職員の配置状況.....	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	4
5. 苦情の受付について.....	6
6. 緊急時及び事故発生時の対応について.....	7

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人カトリック児童福祉会
(2) 法人所在地 宮城県仙台市宮城野区鶴ヶ谷 2 丁目 1 番地 13
(3) 電話番号 022-299-3731
(4) 代表者氏名 理事長 小野寺洋一
(5) 設立年月 昭和 41 年 12 月 2 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所・平成 12 年 4 月 1 日指定
宮城県 0475200150 号
※当事業所は特別養護老人ホームパルシアに併設されています。
(2) 事業所の目的 要介護状態にある高齢者への短期入所生活介護サービスの提供
(3) 事業所の名称 特別養護老人ホームパルシア
(4) 事業所の所在地 宮城県仙台市宮城野区燕沢東 3 丁目 8 番 10 号
(5) 電話番号 022-253-3301
(6) 事業所長(管理者) 氏名 野辺地 弘恵
(7) 当事業所の基本方針

提供するサービスの品質向上に努め、常に利用者の満足度を高めるケアを実践する。
すべてのサービスはこの方針に基づいて行われ、その有効性を継続的に改善していく。

1. 利用者の基本的人権を守り、平等と自由の中で幸せな生活ができる明るい環境を作る。
2. 常に思いやりの態度を示し、相手が何を求め、望んでいるかを察知し、すぐに対応できるように努める。
3. 利用者的人格を尊重し、またその精神活動を高く評価して、生きる喜びをともに分かち合いながら、希望のある生活ができるように努める。
4. 利用者の家族との関係を尊重し、常に家族との関係を大切にする。
5. 地域社会との連携を深め、地域住民に信頼されるサービスを提供する。

(8) 開設年月 平成 10 年 10 月 1 日

(9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	9:00~18:00

(10) 利用定員 20 人

(11) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。個室など他の種類の居室の利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
2 人部屋	4 室	
4 人部屋	3 室	
食堂・ダイニング	1 室	
機能訓練室	1 室	平行棒、天井走行リフト等
浴室	1 室	特殊浴槽、チェア浴、個浴、大浴
医務室	1 室	隣室に静養室配置

※ (11) は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室の変更：契約者や利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆居室に関する特記事項

- ①居室内にトイレ及び洗面所あり。
- ②二人部屋は仕切ることにより、個室様に対応可能。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して短期入所生活介護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	常勤換算
1. 事業所長（管理者・兼務）	1名
2. 介護職員	6名以上
3. 生活相談員	1名以上
4. 看護職員	1名
5. 機能訓練指導員（兼務）	2名
6. 医師（嘱託）	1名
7. 管理栄養士	1名
8. 事務主任、事務員、施設管理員	4名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数(例:週 40 時間)で除した数です。
 (例)週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、1 名(8 時間×5 名÷40 時間=1 名)となります。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 日勤者	9:00～18:00 8名
2. ケアワーカー	早番 07:30～16:30 1名
	日勤 08:00～17:00 1名
	遅番 10:30～19:30 1名
	大遅番 14:00～23:00 1名
	夜勤 23:00～08:00 1名
	※ユニット毎に勤務時間を設定しています。
3. 看護師	日勤 09:00～18:00 又は 08:00～17:00 1名

☆土日祝日は上記と異なります。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所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) 介護給付サービス加算の対象となる場合
- (3) 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) 介護保険の給付の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7～9割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 食事の援助(但し、食材料費は別途いただきます。)

- ・ 当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。又療養管理が必要な利用者に対する特別な食事の提供も行ないません。
- ・ ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)	朝食	07:30～08:30	460円
	昼食	12:00～13:00	635円
	夕食	18:00～19:00	500円

② 入浴の援助

- ・ 入浴又は清拭を週2回行います。
- ・ 寝たきりでも特殊浴槽やリフト浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄の援助

- ・ 排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

<サービス利用料金(1日あたり)>

ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(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。)

☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。(下記(2)①参照)

☆ 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。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条)

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 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の交付を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日当たり）のご負担となります。

※別紙料金表をご参照下さい。

② 居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し、滞在されるに当たり、多床室利用の方には光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）をご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額（1日当たり）のご負担となります。

※別紙料金表をご参照下さい。

③ 理髪

ご希望時、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

※別紙料金表をご参照下さい。

④ その他の経費

サービス料金は、別添料金表をご参照下さい。

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。

☆ 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。

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第8条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加(契約書第9条参照)

- 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、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事業者へ申し出てください。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。
- 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、既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。
- 事業所は、治療を行う医療機関等でないため、利用者の急な体調不良等により、施設利用が難しいと判断した場合には、サービスを中止する場合があります。

5. 苦情の受付について(契約書第 22 条参照)

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情解決責任者 : 職名: 施設長 氏名: 野辺地 弘恵
- 苦情受付窓口(担当者) : 職名: 生活相談員 氏名: 鈴木 順子
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～18:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

仙台市介護支援事業課施設指導係	所在地 仙台市青葉区国分町 3-7-1 電話番号 022-214-8318 FAX 022-214-4443 受付時間 8:30～17:30
国民健康保険団体連合会	所在地 仙台市青葉区上杉 1-2-3 電話番号 022-222-7700 FAX 022-222-7260 受付時間 8:30～17:30
宮城県社会福祉協議会	所在地 仙台市青葉区上杉 3-3-1 電話番号 022-716-9674 受付時間 8:30～17:30
仙台市宮城野区役所 障害高齢課	所在地 宮城県仙台市宮城野区五輪 2-12-35 電話番号 022-291-2111 (内線:6307) F A X 022-298-0717 受付時間 8:30～17:30
仙台市青葉区役所 障害高齢課	所在地 仙台市青葉区上杉 1-5-1 電話番号 022-225-7211 FAX 022-222-7119 受付時間 8:30～17:30
仙台市若林区役所 障害高齢課	所在地 仙台市若林区保春院前丁 3-1 電話番号 022-282-1111 FAX 022-282-1152 受付時間 8:30～17:30
仙台市太白区役所 障害高齢課	所在地 仙台市太白区長町南 3-1-15 電話番号 022-247-1111 FAX 022-249-1131 受付時間 8:30～17:30
仙台市泉区役所 障害高齢課	所在地 仙台市泉区泉中央 2-1-1 電話番号 022-372-3111 FAX 022-375-3785 受付時間 8:30～17:30

6. 緊急時及び事故発生時の対応について

緊急事態及び事故の発生に対して、下記のように対応します。

- (1) 利用者の身体の急変に対しては、主治医の指示に従い適切な処置を行いません。
- (2) 施設内事故に対しましては、迅速かつ適切な応急処置を行い、主治医の指示により、病院等へ搬送を行いません。また施設の責に帰すべき事由によりに生じた損害に対して賠償責任保険にて対応します。
- (3) その他、緊急に対処すべき事項が発生した場合には、管理者の指示に従い適切な処置を行い、全容について報告説明します。
- (4) ご利用者に対するサービスの提供に伴って事故が発生した場合には、速やかに市町村、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。

令和 年 月 日

指定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の説明を行いました。

事業者 仙台市宮城野区燕沢東3丁目8番10号
指定短期入所生活介護事業所 特別養護老人ホーム パルシア
施設長 野辺地 弘恵 印

説明者 職名 _____ 氏名 _____ 印

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、利用者にかかる指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所
氏名 _____ 印

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、利用者 _____ が指定短期入所生活介護サービスの提供を受けることに同意しました。

契約者住所
氏名 _____ 印

短期入所生活介護サービス料金表

1.介護度別料金表

基本単位数(多床室)：併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)

介護度		単位数	利用料金	介護給付金額	自己負担額
要介護 1	1 割	603 単位	6,228 円	5,605 円	623 円
	2 割	603 単位	6,228 円	4,982 円	1,246 円
	3 割	603 単位	6,228 円	4,359 円	1,869 円
要介護 2	1 割	672 単位	6,942 円	6,247 円	695 円
	2 割	672 単位	6,942 円	5,553 円	1,389 円
	3 割	672 単位	6,942 円	4,859 円	2,083 円
要介護 3	1 割	745 単位	7,696 円	6,926 円	770 円
	2 割	745 単位	7,696 円	6,156 円	1,540 円
	3 割	745 単位	7,696 円	5,387 円	2,309 円
要介護 4	1 割	815 単位	8,419 円	7,577 円	842 円
	2 割	815 単位	8,419 円	6,735 円	1,684 円
	3 割	815 単位	8,419 円	5,893 円	2,526 円
要介護 5	1 割	884 単位	9,132 円	8,218 円	914 円
	2 割	884 単位	9,132 円	7,305 円	1,827 円
	3 割	884 単位	9,132 円	6,392 円	2,740 円

連続 31 日以上利用した場合(多床室)：併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)

介護度		単位数	利用料金	介護給付金額	自己負担額
要介護 1	1 割	573 単位	5,919 円	5,327 円	592 円
	2 割	573 単位	5,919 円	4,735 円	1,184 円
	3 割	573 単位	5,919 円	4,143 円	1,776 円
要介護 2	1 割	642 単位	6,631 円	5,967 円	664 円
	2 割	642 単位	6,631 円	5,304 円	1,327 円
	3 割	642 単位	6,631 円	4,641 円	1,990 円
要介護 3	1 割	715 単位	7,613 円	6,874 円	739 円
	2 割	715 単位	7,613 円	6,135 円	1,478 円
	3 割	715 単位	7,613 円	5,397 円	2,216 円
要介護 4	1 割	758 単位	7,830 円	7,047 円	783 円
	2 割	758 単位	7,830 円	6,264 円	1,566 円
	3 割	758 単位	7,830 円	5,481 円	2,349 円
要介護 5	1 割	854 単位	8,821 円	7,938 円	883 円
	2 割	854 単位	8,821 円	7,056 円	1,765 円
	3 割	854 単位	8,821 円	6,174 円	2,647 円

2. その他介護給付サービス加算（1日あたり）

加算項目	単位数	自己負担額		
		1割	2割	3割
個別機能訓練加算	56 単位/日	58 円	116 円	174 円
機能訓練体制加算	12 単位/日	13 円	25 円	37 円
看護体制加算(I)	4 単位/日	5 円	9 円	13 円
看護体制加算(II)	8 単位/日	9 円	17 円	25 円
夜間職員配置加算 I	13 単位/日	14 円	27 円	41 円
サービス提供体制強化加算(I)	22 単位/日	23 円	46 円	69 円
送迎（片道あたり）	184 単位/回	190 円	380 円	570 円
緊急短期入所受入加算	90 単位/日	93 円	186 円	279 円
医療連携強化加算	58 単位/日	60 円	120 円	180 円
療養食加算	8 単位/回	9 円	17 円	25 円
若年性認知症利用者受入加算	120 単位/日	124 円	248 円	372 円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位/日	207 円	414 円	620 円
看取り連携体制加算	64 単位/日	67 円	133 円	199 円
口腔連携強化加算	50 単位/回	52 円	104 円	155 円

※1 介護職員処遇改善加算として1ヶ月の総単位数×14.0%を加えた単位数を頂きます。

3. その他の介護保険給付対象とならないサービス

①食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費、1日あたり）

		朝 食	昼 食	夕 食	
1日あたり		1,595円	460円	635円	500円
第4段階	介護保険負担限度額認定証に記載されている額				
	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階	
1,595円	1,300円	1,000円	600円	300円	

個人の希望により特別に用意する食事・外食等にかかった費用は、実費負担となります。
介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、記載されている金額で請求させていただきますので、お手元に届きましたらご提示をお願いいたします。

②滞在に要する費用（光熱水費及び室料、1日あたり）

	第4段階	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
		第3段階①②	第2段階	第1段階
多床室（2・4人室）	915円	430円	430円	0円
従来型個室	1,231円	880円	480円	380円

③その他の料金

項 目	種 類	負 担 額
希望外出送迎費	移送車使用	1回あたり 1,000円
	普通車使用	700円
	付き添い料	500円
理髪料	理髪料	1,500円
家電製品使用料	家電製品使用料	1日あたり 80円
貴重品管理料	貴重品管理料	1ヵ月あたり 2,000円

介護度別料金表(多床室) : 併設型短期入所生活介護費(Ⅱ) 一日あたりの合計(表記:円)

介護度	割合	自己負担	個別機能	訓練配置	看護体制 I	看護体制 II	夜間配置	サービス強化	食費	滞在費	自己負担
要介護 1	1割	623	58	13	5	9	14	23	1,595	915	3,255
	2割	1,246	116	25	9	17	27	46	1,595	915	3,996
	3割	1,869	174	37	13	25	41	69	1,595	915	4,738
要介護 2	1割	695	58	13	5	9	14	23	1,595	915	3,377
	2割	1,389	116	25	9	17	27	46	1,595	915	4,139
	3割	2,083	174	37	13	25	41	69	1,595	915	4,952
要介護 3	1割	770	58	13	5	9	14	23	1,595	915	3,402
	2割	1,540	116	25	9	17	27	46	1,595	915	4,290
	3割	2,309	174	37	13	25	41	69	1,595	915	5,178
要介護 4	1割	842	58	13	5	9	14	23	1,595	915	3,478
	2割	1,684	116	25	9	17	27	46	1,595	915	4,434
	3割	2,526	174	37	13	25	41	69	1,595	915	5,395
要介護 5	1割	914	58	13	5	9	14	23	1,595	915	3,546
	2割	1,827	116	25	9	17	27	46	1,595	915	4,577
	3割	2,740	174	37	13	25	41	69	1,595	915	5,609

連続 31 日以上利用した場合 : 併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)一日あたりの合計(表記:円)

介護度	割合	自己負担	個別機能	訓練配置	看護体制 I	看護体制 II	夜間配置	サービス強化	食費	滞在費	自己負担
要介護 1	1割	592	58	13	5	9	14	23	1,595	915	3,224
	2割	1,184	116	25	9	17	27	46	1,595	915	3,934
	3割	1,776	174	37	13	25	41	69	1,595	915	4,645
要介護 2	1割	664	58	13	5	9	14	23	1,595	915	3,296
	2割	1,327	116	25	9	17	27	46	1,595	915	4,077
	3割	1,990	174	37	13	25	41	69	1,595	915	4,859
要介護 3	1割	739	58	13	5	9	14	23	1,595	915	3,371
	2割	1,478	116	25	9	17	27	46	1,595	915	4,228
	3割	2,216	174	37	13	25	41	69	1,595	915	5,085
要介護 4	1割	783	58	13	5	9	14	23	1,595	915	3,415
	2割	1,566	116	25	9	17	27	46	1,595	915	4,316
	3割	2,349	174	37	13	25	41	69	1,595	915	5,218
要介護 5	1割	883	58	13	5	9	14	23	1,595	915	3,515
	2割	1,765	116	25	9	17	27	46	1,595	915	4,515
	3割	2,647	174	37	13	25	41	69	1,595	915	5,516

※1 介護職員処遇改善加算として1ヶ月の総単位数×14.0%を加えた単位数を頂きます。

※2 送迎 : 190 円(片道 1 割)、380 円(片道 2 割)、570 円(片道 3 割)

施設サービス利用にかかる情報提供同意書

短期入所生活介護事業所 特別養護老人ホームパルシアの利用にあたり、私並びに家族の個人情報については、次に定める条件で必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

令和 年 月 日

利用者住所 _____

氏名 _____ (印)

家族住所 _____

氏名 _____ (印)

1. 使用する目的

【法令に基づき事業者が行うべき義務として明記されているもの】

- ①利用者の介護サービスの向上のための個別施設サービス計画書にかかわる諸会議
- ②医師(歯科医師等)との連携、協議、情報共有
- ③担当の介護支援専門員や居宅サービス事業者との連携や情報提供、照会への回答
- ④事故が発生した場合の行政への連絡
- ⑤利用者等からの苦情に関して行政等が行う調査への協力
- ⑥利用者に病状の急変が生じた場合等の医療機関への連絡・情報提供等
- ⑦損害賠償責任保険等にかかる保険会社への相談又は届出等

【任意に事業者が行う各種実習受け入れに関する協力】

- ①基本的介護技術・相談援助技術習得のための実施指導に伴う個人情報の収集及び提供
・食事、入浴、排泄介助当の見学や実施
・本人や家族、又は行政機関との面接現場への同席や面接の実施
- ②サービス担当者会議等において、介護サービス計画書作成のための個人情報の収集及び提供
・基本的な心身状態の把握、既往歴や生活歴及び家族構成の把握、日常生活場面の援助の実施

2. 使用に当たっての条件

- ①個人の情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係するもの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個人の情報を使用した会議の内容、経過を記録しておくこと

3. 関係書類の保管期間及び廃棄処理

- ①個人情報を記した関係書類の保管及び廃棄処理に関しては細心の注意を払うこと
- ②保管期間に関しては介護保険にて定められた期間を遵守し保管期間終了後はシュレッダーもしくは重要機密書類として溶液による溶解処理にて破棄すること

介護サービス提供事業所

仙台市宮城野区燕沢東3丁目8番10号
指定短期入所生活介護事業所
特別養護老人ホームパルシア
施設長 野辺地 弘恵 殿

見守り機器設置に関する同意書

特別養護老人ホーム パルシア 短期入所生活介護事業所では、ご利用様の心身の状態に応じた見守り機器（センサーマット等）を設置することで、ご利用様の危険防止に努め、安心して生活出来る環境整備を行っております。見守り機器の設置にあたり、当該機器から得られた情報をプライバシーに配慮したうえで、ご利用様の安全に資するよう使用させて頂きたいと考えております。

私は、本書面にて基づいて事業者から説明を受け、特別養護老人ホーム パルシア 短期入所生活介護事業所の利用にあたり、見守り機器設置に同意します。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

契約者氏名 _____ 印

「指定介護予防短期入所生活介護」重要事項説明書

社会福祉法人カトリック児童福祉会
特別養護老人ホームパルシア

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(宮城県指定 第 0475200150 号)

当事業所はご契約者に対して指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。事業所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通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者.....	2
2. 事業所の概要.....	2
3. 職員の配置状況.....	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	4
5. 苦情の受付について.....	6
6. 緊急時及び事故発生時の対応について.....	7

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人カトリック児童福祉会
(2) 法人所在地 宮城県仙台市宮城野区鶴ヶ谷 2 丁目 1 番地 13
(3) 電話番号 022-299-3731
(4) 代表者氏名 理事長 小野寺洋一
(5) 設立年月 昭和 41 年 12 月 2 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防短期入所生活介護事業所・平成 18 年 4 月 1 日指定
宮城県 0475200150 号
※当事業所は指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム パルシアに併設されています。
(2) 事業所の目的 要支援状態にある高齢者への介護予防短期入所生活介護サービスの提供
(3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム パルシア
(4) 事業所の所在地 宮城県仙台市宮城野区燕沢東 3 丁目 8 番 10 号
(5) 電話番号 022-253-3301
(6) 事業所長(管理者)氏名 野辺地 弘恵

(7) 当事業所の基本方針

提供するサービスの品質向上に努め、常に利用者の満足度を高めるケアを実践する。すべてのサービスはこの方針に基づいて行われ、その有効性を継続的に改善していく。

1. 利用者の基本的人権を守り、平等と自由の中で幸せな生活ができる明るい環境を作る。
2. 常に思いやりの態度を示し、相手が何を求め、望んでいるかを察知し、すぐに対応できるように努める。
3. 利用者的人格を尊重し、またその精神活動を高く評価して、生きる喜びをともに分かち合いながら、希望のある生活ができるように努める。
4. 利用者の家族との関係を尊重し、常に家族との関係を大切にする。
5. 地域社会との連携を深め、地域住民に信頼されるサービスを提供する。

(8) 開設年月 平成 18 年 4 月 1 日

(9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	9:00~18:00

(10) 利用定員 20 人

(11) 居室等の概要

当事業所では指定介護予防短期入所生活介護事業の為、以下の居室・設備をご用意しています。個室など他の種類の居室の利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
4人部屋	3室	
2人部屋	4室	
食堂・ダイニング	1室	
機能訓練室	1室	平行棒、天井走行リフト等
浴室	1室	特殊浴槽、チェア浴、個浴、大浴
医務室	1室	隣室に静養室配置

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護予防短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室の変更：契約者や利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆居室に関する特記事項

- ①居室内にトイレ及び洗面所あり。
- ②二人部屋は仕切ることにより、個室様に対応可能。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して介護予防短期入所生活介護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	常勤換算
1. 事業所長（管理者・兼務）	1名
2. 介護職員	6名以上
3. 生活相談員	1名以上
4. 看護職員	1名
5. 機能訓練指導員（兼務）	2名
6. 医師（嘱託）	1名
7. 管理栄養士（兼務）	1名
8. 事務主任、事務員、施設管理員（兼務）	4名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数(例:週40時間)で除した数です。

(例)週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名(8時間×5名÷40時間=1名)となります。

〈主な職種の勤務体制〉

☆土日祝日は上記と異なります。

職種	勤務体制	
1. 日勤者	9:00～18:00	8名
2. ケアワーカー	早番 07:30～16:30	1名
	日勤 08:00～17:00	1名
	遅番 10:30～19:30	1名
	大遅番 14:00～23:00	1名
	夜勤 23:00～08:00	1名
	※ユニット毎に勤務時間を設定しています。	
3. 看護師	日勤 9:00～18:00、又は 8:00～17:00	1名

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所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)介護給付サービス加算の対象となる場合
(3)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) 介護保険の給付の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7～9割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

介護予防短期入所生活介護サービス

利用者ができる限り生活機能を維持し、介護状態にならないように心身の活動性を高めるサービスを提供します。

①機能訓練サービス

機能訓練対応の職員を配置して利用に対して機能訓練の機会を提供します。

②送迎サービス

利用に対して送迎を必要とする利用者に対して、利用前後に送迎サービスを実施します。

③栄養管理サービス

低栄養状態等で食事について内容の工夫や改善が必要とされる利用者に対し、管理栄養士等が個別のサービスを実施します。また、療養が必要な利用者に対する特別な食事の提供も行います。

〈サービス利用料金(1日あたり)〉

ご契約者の要支援状態区分に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(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。)

☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、介護予防サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 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。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条)

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 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の交付を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日当たり）のご負担となります。

② 居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し、滞在されるに当たり、多床室利用の方には光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費及び室料(建物設備等の減価償却費等)をご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額（1日当たり）のご負担となります。

③ 理髪

希望時、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

※別紙料金表をご参照下さい。

④ その他の経費

サービス料金は、別添料金表をご参照下さい。

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。

☆ 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。

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第8条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加(契約書第9条参照)

- 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、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事業者申し出て下さい。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。
- 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、既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。
- 事業所は、治療を行なう医療機関等でないため、利用者の急な体調不良等により、施設利用が難しいと判断した場合には、サービスを中止する場合があります。

5. 苦情の受付について(契約書第 22 条参照)

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情解決責任者 : 職名: 施設長 氏名: 野辺地 弘恵
- 苦情受付窓口(担当者): 職名: 生活相談員 氏名: 鈴木 順子
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～18:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

仙台市介護支援事業課施設指導係	所在地 仙台市青葉区国分町 3-7-1 電話番号 022-214-8318 FAX 022-214-4443 受付時間 8:30～17:30
国民健康保険団体連合会	所在地 仙台市青葉区上杉 1-2-3 電話番号 022-222-7700 Fax022-222-7260 受付時間 8:30～17:30
宮城県社会福祉協議会	所在地 仙台市青葉区上杉 3-3-1 電話番号 022-716-9674 受付時間 8:30～17:30
仙台市宮城野区役所 障害高齢課	所在地 宮城県仙台市宮城野区五輪 2-12-35 電話番号 022-291-2111 (内線:6307) F A X 022-298-0717 受付時間 8:30～17:30
仙台市青葉区役所 障害高齢課	所在地 仙台市青葉区上杉 1-5-1 電話番号 022-225-7211 FAX 022-222-7119 受付時間 8:30～17:30
仙台市若林区役所 障害高齢課	所在地 仙台市若林区保春院前丁 3-1 電話番号 022-282-1111 FAX 022-282-1152 受付時間 8:30～17:30
仙台市太白区役所 障害高齢課	所在地 仙台市太白区長町南 3-1-15 電話番号 022-247-1111 FAX 022-249-1131 受付時間 8:30～17:30
仙台市泉区役所 障害高齢課	所在地 仙台市泉区泉中央 2-1-1 電話番号 022-372-3111 FAX 022-375-3785 受付時間 8:30～17:30

介護予防短期入所生活介護サービス料金表

1. 予防給付サービスによる料金

ご利用者の要支援状態区分に応じたサービス料金から介護保険予防給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。サービスの利用料金は区分に応じて異なります。

利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

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負担額を変更します。なお、平成30年の8月から所得に応じて介護給付費の負担割合が3割になる場合があります。負担割合証に負担割合が記載されますので、ご確認ください。

基本単位数(多床室)：併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)

区分		単位数	利用料金	予防給付金額	自己負担額
要支援 1	1割	451 単位	4,566 円	4,100 円	466 円
	2割	451 単位	4,566 円	3,634 円	932 円
	3割	451 単位	4,566 円	3,168 円	1,398 円
要支援 2	1割	561 単位	5,661 円	5,081 円	580 円
	2割	561 単位	5,661 円	4,501 円	1,160 円
	3割	561 単位	5,661 円	3,922 円	1,739 円

2. その他介護給付サービス加算（1日あたり）

加算項目	単位数	自己負担額		
		1割	2割	3割
個別機能訓練加算	56 単位/回	58 円	116 円	174 円
機能訓練体制加算	12 単位/日	13 円	25 円	37 円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位/日	23 円	46 円	69 円
送迎（片道あたり）	184 単位/回	190 円	380 円	570 円
緊急短期入所受入加算	90 単位/日	93 円	186 円	279 円
療養食加算	8 単位/回	9 円	17 円	25 円
若年性認知症利用者受入加算	120 単位/日	124 円	248 円	372 円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位/日	207 円	414 円	620 円
口腔連携強化加算	50 単位/回	52 円	104 円	155 円

※1 介護職員処遇改善加算として1ヶ月の総単位数×14.0%を加えた単位数を頂きます。

3. その他の介護保険給付対象とならないサービス

① (1) 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費、1日あたり）

	朝 食	昼 食	夕 食
1日あたり	1,595円	460円	635円
			500円

個人の希望により特別に用意する食事・外食等にかかった費用は、実費負担となりますので、上記の金額を超える場合があります。

(2) 介護保険負担限度額認定証のある方

第4段階	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
1,595円	1,300円	1,000円	600円	300円

介護保険負担限度額認定証に記載されている金額で請求させていただきますので、ご確認ください。負担限度額認定証がお手元に届きましたらご提示をお願いいたします。

②滞在に要する費用（光熱水費及び室料、1日あたり）

	第4段階	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
		第3段階①②	第2段階	第1段階
多床室（2・4人室）	915円	430円	430円	0円
従来型個室	1,231円	880円	480円	380円

③その他の料金

項 目	種 類	負 担 額
希望外出送迎費	移送車使用	1回あたり 1,000円
	普通車使用	700円
	付き添い料	500円
理髪料	理髪料	1,500円
家電製品使用料	家電製品使用料	1日あたり 80円

介護度別料金表(多床室)：併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ) 一日あたりの合計

介護度	割合	自己負担	個別機能	機能訓練体制	サービス強化Ⅰ	食費	滞在費	自己負担
要支援1	1割	466円	58円	13円	23円	1,595円	915円	3,070円
	2割	932円	116円	25円	46円	1,595円	915円	3,629円
	3割	1,398円	174円	37円	69円	1,595円	915円	4,188円
要支援2	1割	580円	58円	13円	23円	1,595円	915円	3,184円
	2割	1,160円	116円	25円	46円	1,595円	915円	3,857円
	3割	1,739円	174円	37円	69円	1,595円	915円	4,529円

※送迎：190円(片道1割)、380円(片道2割)、570円(片道3割)

※1 介護職員処遇改善加算として1ヶ月の総単位数×14.0%を加えた単位数を頂きます。

施設サービス利用にかかる情報提供同意書

介護予防短期入所生活介護事業所 特別養護老人ホーム パルシアの利用にあたり、私並びに家族の個人情報については、次に定める条件で必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

令和 年 月 日

利用者住所 _____

氏名 _____ (印)

家族住所 _____

氏名 _____ (印)

1. 使用する目的

【法令に基づき事業者が行うべき義務として明記されているもの】

- ①利用者の介護サービスの向上のための個別施設サービス計画書にかかわる諸会議
- ②医師(歯科医師等)との連携、協議、情報共有
- ③担当の介護支援専門員や居宅サービス事業者との連携や情報提供、照会への回答
- ④事故が発生した場合の行政への連絡
- ⑤利用者等からの苦情に関して行政等が行う調査への協力
- ⑥利用者に病状の急変が生じた場合等の医療機関への連絡・情報提供等
- ⑦損害賠償責任保険等にかかる保険会社への相談又は届出等

【任意に事業者が行う各種実習受け入れに関する協力】

- ①基本的介護技術・相談援助技術習得のための実施指導に伴う個人情報の収集及び提供
 - ・食事、入浴、排泄介助当の見学や実施
 - ・本人や家族、又は行政機関との面接現場への同席や面接の実施
- ②サービス担当者会議等において、介護サービス計画書作成のための個人情報の収集及び提供
 - ・基本的な心身状態の把握、既往歴や生活歴及び家族構成の把握、日常生活場面の援助の実施

2. 使用に当たっての条件

- ①個人の情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係するもの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個人の情報を使用した会議の内容、経過を記録しておくこと

3. 関係書類の保管期間及び廃棄処理

- ①個人情報を記した関係書類の保管及び廃棄処理に関しては細心の注意を払うこと
- ②保管期間に関しては介護保険にて定められた期間を遵守し保管期間終了後はシュレッダーもしくは重要機密書類として溶液による溶解処理にて破棄すること

介護サービス提供事業所

仙台市宮城野区燕沢東3丁目8番10号

指定介護予防短期入所生活介護事業所
特別養護老人ホーム パルシア
施設長 野辺地 弘恵 殿

見守り機器設置に関する同意書

特別養護老人ホーム パルシア 短期入所生活介護事業所では、ご利用様の心身の状態に応じた見守り機器（センサーマット等）を設置することで、ご利用様の危険防止に努め、安心して生活出来る環境整備を行っております。見守り機器の設置にあたり、当該機器から得られた情報をプライバシーに配慮したうえで、ご利用様の安全に資するよう使用させて頂きたいと考えております。

私は、本書面にて基づいて事業者から説明を受け、特別養護老人ホーム パルシア 短期入所生活介護事業所の利用にあたり、見守り機器設置に同意します。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

契約者氏名 _____ 印