

指定（介護予防）短期入所生活介護事業

重要事項説明書

「特別養護老人ホーム アミカル」

（ 倉敷市指定 第 3370201034 号 ）

「短期入所生活介護 アミカル」

（ 倉敷市指定 第 3370207221 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・指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供いたします。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り、ご説明します。

＊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」「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. 事業所の概要
3. 居宅の概要
4. 職員の配置状況
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金とお支払い方法
6. 緊急時等の対応
7. 損害賠償について
8. 苦情の受付について

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 アミカル
- (2) 法人所在地 岡山県倉敷市玉島 1 2 7 5 - 1
- (3) 電話番号 0 8 6 - 5 2 6 - 8 8 2 7
- (4) 代表者氏名 理事長 西山 剛史
- (5) 設立年月日 昭和 5 5 年 7 月 7 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・指定介護予防短期入所生活介護
* 当事業所は「特別養護老人ホーム アミカル」
「短期入所生活介護 アミカル」にて実施いたします。
- (2) 事業所の目的 指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、ご契約者が、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事ができるように支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営む為に必要な居室及び併施設等をご利用頂き、短期入所生活介護サービス・指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供いたします。
- (3) 事業所の名称 「特別養護老人ホーム アミカル」
「短期入所生活介護 アミカル」
- (4) 事業所の所在地 岡山県倉敷市玉島 1 2 7 5 - 1
- (5) 電話番号 0 8 6 - 5 2 6 - 8 8 2 7
- (6) 事業所長氏名 施設長 吉岡 裕一
- (7) 当事業所の運営方針 「礼儀正しく清潔に言葉づかいは丁寧に」「忘れまい明るい笑顔と優しい心」をモットーに日々の接遇に取り組んでいく。又、ご契約者個々のニーズに合わせた処遇を提供し、残存機能の活性化を図る。ご契約者一人一人が安心して生活できるような施設作りを目指す。
- (8) 開設年月日 昭和 5 6 年 4 月 1 日
- (9) 営業日及び受付時間 年中無休
毎週月曜日～土曜日 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
- (10) 利用定員 「特別養護老人ホーム アミカル」 多床室 空床型
「短期入所生活介護 アミカル」 ユニット型個室 定床型 1 0 名
ユニット型個室 空床型

3. 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しております。

「特別養護老人ホーム アミカル」では、ご利用される居室は原則として4人部屋となっております。

「地域密着型特別養護老人ホーム アミカル」「短期入所生活介護 アミカル」では、ご利用される居室は原則として個室となっております。

空床利用型とは、入所者の空きベッドを利用するものです。
居室数に限りがございますので、ご契約者のご希望に添えない場合もあります。

◆特別養護老人ホーム アミカル◆多床室／空床型◆

居室・設備の種類	室数	備考
2人部屋	1 室	
4人部屋	2 8 室	
食堂	1 室	
機能訓練室	1 室	滑車・電子治療器・平行棒・プラットホーム
浴室	1 室	特別浴、一般浴
トイレ	2 室	車椅子対応
医務室・看護婦室	各 1 室	
談話室	3 室	
静養室	2 室	

◆短期入所生活介護 アミカル◆ユニット型個室／定床型・空床型◆

居室・設備の種類	室数	備考
個別居室	3 2 室	居室内にそれぞれ、トイレ・洗面所を設置
共同生活室	3 室	
浴室	5 室	特別浴・一般浴、他に個別浴室を 3 室設置
トイレ	2 室	
地域交流スペース	1 室	
コミュニティスペース	1 室	

* 上記は、厚生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付けられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、滞在費以外に、ご契約者に特別にご負担頂く必要はありません。

4. 職員の配置状況

当事業所では、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する職員として、以下の職種の職員を配置しております。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

但し、施設長、生活相談員、介護支援専門員、医師、管理栄養士は、兼務での配置となっております。

◆特別養護老人ホーム アミカル◆多床室／空床型◆

<主な職員の配置状況>

職員	常勤換算	指定基準
1. 施設長	常勤 1 名	常勤 1 名
2. 生活相談員	常勤 1 名以上	常勤 1 名以上
3. 介護職員	常勤換算 3.5 名以上	常勤換算 3.5 名以上
4. 看護職員	常勤換算 3 名以上 (常勤 1 名以上)	常勤換算 3 名以上 (常勤 1 名以上)
5. 介護支援専門員	常勤 1 名以上	常勤 1 名以上
6. 機能訓練指導員	1 名以上	1 名以上
7. 医師（嘱託）	1 名以上	1 名以上
8. 栄養士	1 名以上	1 名以上

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 介護職員	早出・日勤・遅出・夜勤（5人体制）
2. 看護職員	早出・日勤・遅出・夜間自宅待機
3. 機能訓練指導員	日勤
4. 医師	嘱託医／週 2 回

◆短期入所生活介護 アミカル◆ユニット型個室／定床型・空床型◆

<主な職員の配置状況>

職員	常勤換算	指定基準
1. 施設長	常勤 1 名	常勤 1 名
2. 生活相談員	常勤 1 名	常勤 1 名
3. 介護職員	常勤換算 4 名以上	常勤換算 4 名以上
4. 看護職員		
5. 介護支援専門員	1 名以上	—
6. 機能訓練指導員	1 名	1 名
7. 医師（嘱託）	1 名以上	1 名以上
8. 栄養士	1 名	1 名

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 介護職員	早出・日勤・遅出・夜勤（2人体制）
2. 看護職員	早出・日勤・遅出・夜間自宅待機
3. 機能訓練指導員	日勤
4. 医師	嘱託医／週1回

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金とお支払い方法

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供いたします。

- （１）利用料金が介護保険から給付される場合
- （２）利用料金の金額をご契約者に負担していただく場合

（１）当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、滞在費、食費を除き、介護保険（負担割合）に応じ給付されます。

《サービスの概要》

①居室の提供

②食事の提供（但し、食材料費は別途頂きます。）

- ・当事業所では、栄養士（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態及び嗜好を考慮した食事を提供いたします。
- ・ご契約者の自立支援の為、離床して食堂にて食事を取って頂く事を原則としております。

（食事時間） ・朝食 8：00～ ・昼食 12：00～ ・夕食 18：00～
（食事単価） ・朝食 385 円 ・昼食 540 円 ・夕食 520 円

③入浴

- ・利用回数を週2回以上とし、入浴を行います。
- ・一般浴（個浴） ・特別浴（寝台）
- ＊寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴する事ができます。

④排泄

- ・排泄の自立を促す為、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤機能訓練

- ・ご契約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為の訓練を実施いたします。

⑥健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦その他自立への支援

- ・寝たきり防止の為、できる限り離床に配慮いたします。
- ・清潔で快適な生活が送れる様、支援いたします。

- ・適切な整容が行われる様、援助いたします。
- ・口腔清潔を保つ為、食後にうがい、歯磨きの援助をいたします。

《サービス利用料金（１日当たり）》

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食費と居住費の合計をお支払い頂くことになります。サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度・負担割合（１割～３割）に応じて異なります。負担割合「１割」の方の自己負担額を表記しております。

◆特別養護老人ホーム アミカル◆多床室／空床型◆

1. ご利用者の要介護度と サービス利用料金	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
	4,850 円	5,950 円	6,640 円	7,330 円	8,060 円	8,760 円	9,450 円
2. 内、介護保険から給付 される金額	4,365 円	5,355 円	5,976 円	6,597 円	7,254 円	7,884 円	8,505 円
3. サービス利用に係る 自己負担額（１－２）	485 円	595 円	664 円	733 円	806 円	876 円	945 円
4. 食費（基準費用額）	1,445 円	1,445 円	1,445 円	1,445 円	1,445 円	1,445 円	1,445 円
5. 滞在費（基準費用額）	915 円	915 円	915 円	915 円	915 円	915 円	915 円
6. 自己負担額合計 （３＋４＋５）	2,845 円	2,955 円	3,024 円	3,093 円	3,166 円	3,236 円	3,305 円

☆併設型短期入所生活介護費（Ⅱ）が基本サービス費となります。

☆要支援者の介護給付費には、基本サービス費に加え、機能訓練指導体制加算（１２円／日）、サービス提供体制強化加算Ⅰ（２２円／日）が含まれております。

☆要介護者の介護給付費には、基本サービス費に加え、機能訓練体制加算（１２円／日）、サービス提供体制強化加算Ⅰ（２２円／日）、看護体制加算Ⅰ（４円／日）、看護体制加算Ⅱ（８円／日）、夜勤職員配置加算Ⅲ（１５円／日）を含んでおります。

☆介護職員等処遇改善加算Ⅰとして、自己負担額（介護給付費の総単位数）に１４．０％を乗じたものが加算されます。

◆短期入所生活介護 アミカル◆ユニット型個室／定床型◆

1. ご利用者の要介護度と サービス利用料金	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
	5,590 円	6,860 円	7,520 円	8,200 円	8,950 円	9,600 円	10,350 円
2. 内、介護保険から給付 される金額	5,031 円	6,174 円	6,768 円	7,380 円	8,055 円	8,640 円	9,315 円
3. サービス利用に係る 自己負担額（1－2）	559 円	686 円	752 円	820 円	895 円	960 円	1,035 円
4. 食費（基準費用額）	1,445 円	1,445 円	1,445 円	1,445 円	1,445 円	1,445 円	1,445 円
5. 滞在費（基準費用額）	2,066 円	2,066 円	2,066 円	2,066 円	2,066 円	2,066 円	2,066 円
6. 自己負担額合計 （3＋4＋5）	4,070 円	4,197 円	4,263 円	4,331 円	4,406 円	4,471 円	4,546 円

★併設型ユニット型短期入所生活介護費（Ⅰ）が基本サービス費となります。

★要支援者の介護給付費には、基本サービス費に加え、機能訓練指導体制加算（12円／日）、サービス提供体制強化加算Ⅰロ（12円／日）が含まれております。

★要介護者の介護給付費には、基本サービス費に加え、機能訓練体制加算（12円／日）、サービス提供体制強化加算Ⅱ（18円／日）、夜勤職員配置加算Ⅱ（18円／日）を含んでおります。

★介護職員等処遇改善加算Ⅰとして、自己負担額（介護給付費の総単位数）に14.0％を乗じたものが加算されます。

※ご自宅から施設までの送迎をさせていただきます。介護保険サービスとして、送迎実施範囲（倉敷市内）において片道184円かかります。

※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一旦お支払い頂きます。要支援又は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）。又、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為に必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付いたしますので、各自手続きをお願いいたします。

※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いたします。

※社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度、生活保護を受けられている方はこの限りではありません。

《介護保険負担限度額認定制度》

世帯全体が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合、施設利用の滞在費・食費の負担が軽減されます。

◎食費

基準費用額 ＜軽減されない金額＞	負担限度額（１日あたり）			
	第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②
１，４４５円	３００円	６００円	１，０００円	１，３００円

◎滞在費：「特別養護老人ホームアミカル」

基準費用額 ＜軽減されない金額＞	負担限度額（１日あたり）			
	第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②
９１５円	０円	４３０円	４３０円	４３０円

◎滞在費：「地域密着型特別養護老人ホームアミカル」「短期入所生活介護アミカル」

基準費用額 ＜軽減されない金額＞	負担限度額（１日あたり）			
	第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②
２，０６６円	８８０円	８８０円	１，３７０円	１，３７０円

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

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。

①超過送迎費用

送迎実施範囲（倉敷市内・片道１８４円）を越えた地点から１ｋｍにつき
１０円かかります。

②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等で、ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に
負担頂く事が適当であるものにかかる費用をご負担頂きます。（別紙参照）

例）歯ブラシ、歯磨き粉、ティッシュペーパー等

③施設・設備利用に関する費用負担

◎電気代：５５円／１個／日（テレビ貸出の場合 １１０円／１日）

◎喫茶店：５０円／１回

④クラブ活動・レクリエーション

専門の講師による絵画、陶芸、華道、手芸の他、カラオケ、合奏・合唱等の
クラブ活動にご契約者の希望により、ご参加頂けます。

利用料金：材料費等実費（受講料は無料）

<主なレクリエーション行事予定>

月	予定行事	月	予定行事
1	お正月、福笑い	7	七夕祭り
2	豆まき、餅つき大会	8	夏祭り、花火大会
3	雛祭り	9	敬老会
4	お花見、アミカル展・アミカル祭	10	秋祭り
5	施設外旅行	11	施設外旅行
6	映画鑑賞会	12	クリスマス会・障害者作品展

⑤理美容サービス

1ヶ月に2回、理美容師の出張による理美容サービスをご利用頂けます。

利用料金：実費負担

⑥訪問販売のご利用

お菓子：毎週金曜日に訪問販売に来られます。

料金：実費負担

⑦複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧出来ますが、複写物を必要とする場合は実費を頂きます。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、サービス終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払いいただきます。

(4) 利用の中止、変更、緊急時の対応

◎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しようとする場合には、サービス実施前日までに事業所に申し出て下さい。

◎利用予定日の前日までに申し出が無く、当日になって利用の中止を申し出された場合、キャンセル料として利用相当額をお支払い頂く場合があります。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

◎サービス利用変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により、ご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があります。

◎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のみお支払い頂きます。

6. 緊急時等の対応

サービス利用中にご契約者の身体に著しい変化が生じた場合、応急処置を行い、その後必要に応じ緊急受診(協力病院[プライムホスピタル玉島])するとともに、家族へ連絡いたします。

7. 損害賠償について

- (1) 当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

当施設は、万が一の事故の発生に備えて、損害賠償責任保険に加入しています。

- (2) ご契約者が施設・設備・備品等を故意又は重大な過失により滅失・破損し通常の保守管理の程度を超える補修等が必要となった場合、その費用はご契約者に負担して頂きます。

8. 苦情の受付について

- (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。

◎苦情受付窓口（担当者）

[施設長] 吉岡 裕一
[生活相談員] 虫明 英佑
[第三者委員] 谷野 繁太郎

◎受付時間 毎週月曜日～土曜日 8：30～17：30

- (2) 行政機関その他苦情受け付け機関

倉敷市 介護保険課	倉敷市西中新田640 倉敷市役所 (8：30～17：15) TEL. 086-426-3343
岡山県 国民健康保険団体連合会	岡山市北区桑田町17番5号 岡山県国保会館 (8：30～17：00) TEL. 086-223-8811
岡山県運営適正化委員会	岡山市北区南方2丁目13-1 「きらめきプラザ」内 (8：30～17：00) TEL. 086-226-9400

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービス・指定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、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護

「特別養護老人ホーム アミカル」

「短期入所生活介護 アミカル」

説明者職名 _____ 氏名 _____ ⑩

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、指定短期入所生活介護サービス・指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意いたしました。

利用者住所 _____ 氏名 _____ ⑩

代理人住所 _____ 氏名 _____ ⑩

続柄 _____

*この重要事項説明書は、省令の規程に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明の為に作成したものです。