

短期生活入所介護・介護予防短期入所生活介護

重要事項説明書

<令和3年4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 03-3386-3751 (9:00~17:00)

担当 生活相談員

*ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 浄風園の概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	浄風園
所在地	東京都中野区江古田 4-19-9
介護保険指定番号	短期入所生活介護 (東京都-1371400316号)

(2) 同施設の職員体制

() 常勤兼務

1	職種	資格	常勤	非常勤	計
2	管理者		1名		1名
3	医師			1名	1名
4	生活相談員		(2名)		(2名)
5	管理栄養士		1名		1名
6	機能訓練指導員	理学療法士		1名	1名
7	歯科衛生士			1名	1名
8	介護支援専門員	介護支援専門員	(2名)		(2名)
9	事務職員		2名	1名	3名
10	調理員				委託
11	看護職員	看護師	3名	1名	4名
12	介護職員	介護福祉士等	18名		18名
13	運転手	運転手		1名	

※ 11, 12合わせて介護職員基準数

(3) 同施設の設備の概要

定員	2名(空ベッド10名)	静養室	1室	
居室	4人部屋	12室(空きベッド時1室33㎡)	医務室	1室
	2人部屋	1室(1室19㎡)	食堂	1室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。	機能訓練室	1室	

3. サービス内容

- (1) 食事 (2) 機能訓練 (3) 特別食の提供 (4) 入浴 (5) 生活相談 (6) 美容サービス
(7) 介護 (8) 健康管理 (9) レクリエーション

4. 利用料金

お支払いいただく料金の単価は下記のとおりです。

(1) 基本料金

< 短期入所生活介護 >

	1日あたりの 利用料金(円)	介護保険適用時の 1日あたりの自己負担額(円)
要介護度1(596単位)	6,615	662
要介護度2(665単位)	7,381	739
要介護度3(737単位)	8,180	818
要介護度4(806単位)	8,946	895
要介護度5(874単位)	9,701	971

< 介護予防短期入所生活介護 >

	1日あたりの 利用料金(円)	介護保険適用時の 1日あたりの自己負担額(円)
要支援1(446単位)	4,950	495
要支援2(555単位)	6,160	616

< その他加算 >

No	加算項目	単位数	自己負担額 (円)	備考
1	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/日	25	介護福祉士増配置
2	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/日	20	介護福祉士増配置
3	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/日	7	介護・看護常勤配置
4	療養食加算	8単位/回	9	1日に3回を限度
5	看護体制加算(Ⅰ)	4単位/日	5	常勤看護師配置
6	看護体制加算(Ⅱ)	8単位/日	9	看護職員増配置
7	看護体制加算(Ⅲ)	6単位/日	7	看護体制加算(Ⅰ)を満たし要介護3以上の利用者が占める割合は全体の70%以上
8	看護体制加算(Ⅳ)	13単位/日	15	看護体制加算(Ⅱ)を満たし要介護3以上の利用者が占める割合は全体の70%以上

9	夜勤職員配置加算(Ⅰ)	13単位/日	15	夜勤職員の最低基準+0.9名分人員を増配置または利用者の15%以上に動向を検知できる見守り機器を設置
10	夜勤職員配置加算(Ⅲ)	15単位/日	17	夜勤職員配置加算(Ⅰ)を満たし夜勤時間帯を通じて看護職員を配置または喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置
11	生活機能向上連携加算	100単位/日	111	
12	生活機能向上連携加算	200単位/日	222	個別機能訓練加算を算定している場合100単位
13	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位/日	4	認知症の者が占める割合が全利用者の50%以上でかつ認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を対象者数に応じて配置
14	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位/日	5	認知症専門ケア加算(Ⅰ)を満たしかつ認知症介護の指導にかかる専門的な研修を修了している者を1名以上配置
15	共生型短期入所生活介護を行う場合	所定単位 92%		障害福祉制度における短期入所の指定を受けた事業所
16	生活相談員配置等加算	13単位/日	15	共生型短期入所生活介護事業所で生活相談員を配置し地域に貢献する活動を実施
17	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/日	222	7日間を限度
18	専従の機能訓練指導員を配置している場合	12単位/日	14	理学療法士、作業療法士、言語療法士、看護職員、柔道整復師またはあん摩マッサージ指圧師、一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を配置
19	個別機能訓練加算	56単位/日	63	専従の機能訓練指導員を配置し個別機能訓練計画を作成
20	若年性認知症入所受入れ加算	120単位/日	134	
21	利用者に対して送迎を行う場合	184単位 /片道	205	
22	緊急短期入所受入加算	90単位/日	100	7日間を限度(やむを得ない事情の場合は14日)
23	在宅中重度者受入加算 (1) 看護体制加算(Ⅰ)または(Ⅲ)を算定している場合	421単位/日	468	
24	(2) 看護体制加算(Ⅱ)または(Ⅳ)を算定している場合	417単位/日	463	
25	(3) (1)(2)のいずれの看護体制加算も算定している場合	413単位/日	459	
26	(4) 看護体制加算を算定していない場合	425単位/日	472	
27	介護職員処遇加算(Ⅰ)	所定単位 の8.3%		

28	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位の6.0%		
29	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位の3.3%		
31	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(Ⅲ)の90%		
32	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	(Ⅲ)の80%		
33	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位の2.7%		
34	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位の2.3%		

(2) 食費

所得段階	負担限度額	補足給付	合計
第1段階	300 円/日	1,092 円/日	1,392 円
第2段階	390 円/日	1,002 円/日	1,392 円
第3段階	650 円/日	742 円/日	1,392 円
第4段階	1,510 円/日	0 円/日	1,510 円

○第1～第3段階

朝食 302 円 昼食 585 円 夕食 505 円

○第4段階

朝食 330 円 昼食 640 円 夕食 540 円

※ 食事変更の受付は、前日の 17:00 までとさせていただきます。(但し、平日のみ受付)

(例) 土・日・月の変更→金曜日の 17:00 まで

<令和元年 12 月 1 日より変更>

(3) 光熱水費

所得段階	負担限度額
第1段階	0 円/日
第2段階	370 円/日
第3段階	370 円/日
第4段階	370 円/日

(4) 室料

所得段階	負担限度額	補足給付	合計
第1段階	0円/日	485円/日	470円
第2段階	0円/日	485円/日	470円
第3段階	0円/日	485円/日	470円
第4段階	485円/日	0円/日	478円

(5) おむつ代

特殊なおむつはご持参ください。

(6) 送迎

対応可(原則はご自宅と施設の往復です)

(7) その他の料金

特別食、行事参加材料費、…等は別途料金がかかります。

① 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。

※以下の場合に、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

② 支払方法

毎回、短期入所・介護予防短期入所生活介護の終了後、請求書をお渡しいたしますので、退所時にお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。お支払方法は窓口支払い現金ですが、お振り込みをご希望の場合はご相談ください。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

まずは介護支援専門員を通じてお電話にてお申し込みください。

ご利用期間決定後、契約を締結いたします。なお、ご利用の予約は2ヶ月前からできます。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービス利用契約の終了

① お客様のご都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に短期入所・介護予防短期入所生活介護をご利用中でなければ、文書でのお申し出によりいつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了し、予約は無効となります。

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・お客様がお亡くなりになった場合
- ・介護保険給付でサービスを受けているお客様の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合

③その他

- ・お客様がサービス利用料金の支払を3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 30 日以内に支払わない場合、お客様やご家族などが当施設や当施設の従業者に対して本契約を絶続し難いほどの背信行為を行った場合、または、やむを得ない事情により施設を閉鎖もしくは縮小する場合は、30 日前までに文書で通知することによりサービス利用契約を終了させていただくことがございます。なお、この場合、契約終了後の予約は無効となります。

6. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

- ① 明るいホームづくり
- ② 自助自立意識保持のための雰囲気づくり
- ③ 健康管理、疾病の治療等健康保時への努力
- ④ 家族への相談、支援

(2) サービス利用のために

事項	有無	備考
従業員への研修の実施	○	
サービスマニュアルの作成	○	
身体的拘束廃止への取り組み		

(3) 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会 10:00～20:00
- ・飲酒、喫煙 ご相談ください
- ・外出、外泊 届出制
- ・設備、器具の利用 職員にお申し出下さい。
- ・金銭、貴重品の管理 原則自己管理:紛失等の責任はおいかねます。
- ・所持品の持ち込み 必要物品
- ・施設外での受診 ご家族でお願いいたします。

7. 緊急時の対応方法

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致します。

8. 非常災害対策

- ・防災時の対応： 自衛消防隊の編成、地域防災応援協定
- ・防災設備 : スプリンクラー、119 番自動通報装置
- ・防災訓練 : 月 1 回
- ・防災責任者 : 若林 敦士

9. サービス内容に関する相談・苦情

①当施設ご利用者相談・苦情担当

担当 お客様サービス課 電話 03-3386-3751

②その他

当施設以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

中野区

担当 介護保険課 電話 03-3228-8878

10. 当法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 浄風園
代表者役職・氏名 理事長 加藤 興一
本部所在地・電話番号 中野区江古田 4-19-9 03-3386-3751
定款の目的に定めた事業

- 1.介護老人福祉施設： 浄風園
- 2.短期入所生活介護： 浄風園
- 3.居宅介護支援： 江古田ケアマネジメントセンター
- 4.病院： 中野江古田病院

11. 福祉サービス第三者評価実施状況

事項	有無	備考
第三者評価の実施	○	
実施年月日		令和3年1月12日
評価機関		有限会社ヘルスサポート
評価結果の開示状況	○	福ナビ 第三者評価 検索