

(介護予防)老人短期入所事業「グリーンパルベル(併設ショートステイ)」 重要事項説明書

<令和 年 月 日現在>

1. 事業所の概要

(1) 施設の名称等

施設名称	グリーンパルベル（併設ショートステイ）
開設年月日	平成13年10月16日（短期入所事業所） 平成18年 4月 1日（介護予防短期入所生活介護事業所）
所在地	長野県須坂市大字仁礼7番地10
電話番号	026-215-2662
FAX番号	026-215-2055
開設者名	社会福祉法人 グリーンアルム福祉会 (理事長 町田 貴志)
介護保険指定番号	2020700204

(2) (介護予防)老人短期入所事業「グリーンパルベル(併設ショートステイ)」の目的

グリーンパルベル（併設ショートステイ）は、短期入所生活介護サービス又は介護予防短期入所生活介護サービス（以下、『サービス』という。）を提供し、利用者に対して自立に向けた適正な生活援助を提供することを目的とします。

(3) (介護予防)老人短期入所事業「グリーンパルベル(併設ショートステイ)」の運営方針

- ① 利用者が可能な限り在宅生活を継続するために、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、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上のケア及び機能訓練を行います。
- ② 利用者の心身の機能の維持向上並びに利用者の家族等の身体的及び精神的負担の軽減を図れるようサービスを提供します。
- ③ 地域との結び付きは勿論、市町村、居宅介護支援事業者及び地域包括支援センター（以下「居宅介護支援事業者等」という。）、その他介護サービス事業者、医療機関、保健施設及び福祉施設の関係機関と連携を図ります。

(4) 同施設の定員及び設備の概要

入所定員		50名（内ショート5名）		
居室	4人部屋	10室	医務室	1室
	2人部屋	3室	食堂	1室
	個室	4室	機能訓練室	1室
静養室		1室	談話室	1室
浴室		一般浴槽と特殊浴槽があります。		

(5) 施設の職員体制

職 種	常 勤	非 常 勤	業 務 内 容 等
施設長			所属職員の指揮監督、業務の管理
副施設長			施設長の補佐
医師			ご利用者の治療、検査等の医療行為
看護職員			医師の指示に基づく看護
介護職員			日常生活上の介護
生活相談員			ご利用者に対する各種支援及び相談
管理栄養士			栄養管理
機能訓練指導員			機能訓練
介護支援専門員			短期入所生活介護計画策定
事務職員			一般管理事務

2. サービス内容

【通常のサービス】

①（介護予防）短期入所生活介護計画及び個別サービス計画の作成

② 食事（食事は、原則として食堂でおとりいただきます。）

朝 食 7 時 3 0 分 ～ 8 時 1 5 分

昼 食 1 2 時 0 0 分 ～ 1 2 時 4 5 分

夕 食 1 8 時 0 0 分 ～ 1 8 時 4 5 分

③ 入浴 一般浴・機械浴 基本的に週 2 回

ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭または部分浴となる場合があります。

④ 日常生活上の介護（排泄介助、食事介助、移動介助等）

⑤ 機能訓練

⑥ 行事、余暇活動、レクリエーション活動等

⑦ 健康管理（日常生活上の処置及び観察等）

⑧ 相談援助サービス（日常生活上の相談等）

⑨ 事業所と自宅間の送迎 等

【その他のサービス】

⑩ 利用者が選定する特別な食事の提供

⑪ 理美容サービス 等

3. 利用料

- ・法定代理受領を前提とし、介護保険の自己負担額は「介護保険負担割合証」に記載の割合に基づきます。自己負担額の把握のため、介護保険負担割合証を提出していただきます。
- ・介護保険料の滞納等により、保険者からの保険給付が事業者を支払わない場合があります。この場合、利用者に費用の全額を請求いたします。一旦お支払いいただいた利用料は保険者（市町村）の窓口申請することにより、還付を受けることができます。
- ・お支払いいただいた自己負担額が一定額（上限額）を超えたときには、高額介護サービス費により超過分が払い戻しされます。高額介護サービス費については保険者（市町村）にお問い合わせください。
- ・居住費及び食費の利用者負担額は、利用者や世帯の所得等に応じて、第1段階～第4段階に区分されます。利用者負担軽減制度について詳しくお知りになりたいことや、不明な点等ございましたら、事業所の担当者、担当する居宅介護支援事業所、市町村担当窓口等にお尋ねください。
- ・毎月15日までに前月分の請求書を発行いたしますので、末日までにお支払いください。お支払いいただくと領収書を発行いたします。お支払い方法は、口座自動引き落とし、請求書に基づくお振込み、から契約の際にお選びください。

①利用者負担段階

第1段階	生活保護受給者の方・老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方で、かつ本人の預貯金等が1,000万円以下（配偶者がいる場合は夫婦あわせて2,000万円以下）の方
第2段階	世帯員全員が住民税非課税で、課税年金収入額と非課税年金収入額、その他の合計所得金額の合計が80万円以下の方で、かつ本人の預貯金等が650万円以下（配偶者がいる場合は夫婦あわせて1,650万円以下）の方
第3段階①	世帯員全員が住民税非課税で、課税年金収入額と非課税年金収入額、その他の合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方で、かつ本人の預貯金等が550万円以下（配偶者がいる場合は夫婦あわせて1,550万円以下）の方
第3段階②	世帯員全員が住民税非課税で、課税年金収入額と非課税年金収入額、その他の合計所得金額の合計が120万円を超える方で、かつ本人の預貯金等が500万円以下（配偶者がいる場合は夫婦あわせて1,500万円以下）の方
第4段階	本人が住民税課税となっている方 または 配偶者が住民税課税となっている方 または 本人が属する世帯の中に住民税課税者がいる方 または 本人の預貯金等が一定額を超える方

※段階は、市町村が交付する介護保険利用者負担額減額・免除等認定証により決定します。

②サービス利用費

短期入所生活介護（日額）

- ・個室を利用される方
- ・2人部屋、4人部屋を利用される方

単位：円

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用費	6,030	6,720	7,450	8,150	8,840

1割自己負担額	6 0 3	6 7 2	7 4 5	8 1 5	8 8 4
2割自己負担額	1, 2 0 6	1, 3 4 4	1, 4 9 0	1, 6 3 0	1, 7 6 8
3割自己負担額	1, 8 0 9	2, 0 1 6	2, 2 3 5	2, 4 4 5	2, 6 5 2

介護予防短期入所生活介護（日額） 単位：円

介護度	要支援 1	要支援 2
サービス利用費	4, 5 1 0	5, 6 1 0
1割自己負担額	4 5 1	5 6 1
2割自己負担額	9 0 2	1, 1 2 2
3割自己負担額	1, 3 5 3	1, 6 8 3

③居住費

・個室を利用される方（日額）

単位：円

	第1段階利用者	第2段階利用者	第3段階利用者①②	第4段階利用者
負担限度額 （日額）	3 8 0	4 8 0	8 8 0	1, 2 3 1

・2人部屋、4人部屋を利用される方（日額）

単位：円

	第1段階利用者	第2段階利用者	第3段階利用者①②	第4段階利用者
負担限度額 （日額）	0	4 3 0	4 3 0	9 1 5

④食費

	朝 食	昼 食	夕 食
第1段階利用者 第2段階利用者 第3段階①②利用者	3 7 0 円	6 0 0 円	4 7 5 円
第4段階利用者	4 2 0 円	6 8 0 円	5 8 0 円

所得に応じて下記の表のとおり、食事の負担額の上限が定められ、負担の軽減が図られています。

	第1段階利用者	第2段階利用者	第3段階①利用者	第3段階②利用者	第4段階利用者
負担限度額 （日額）	3 0 0 円	6 0 0 円	1, 0 0 0 円	1, 3 0 0	1, 6 8 0 円

特別な食事	要した費用
-------	-------

- ・ 食事に係る加算

加算項目	1割自己負担額	内 容
	2割自己負担額	
	3割自己負担額	
療養食加算	8円／回	医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する治療食並びに特別な場合の療養食を提供した場合に、1日に3食を限度として、1食1回として算定します。
	16円／回	
	24円／回	

⑤その他の加算

加算項目		1割自己負担額	内 容
		2割自己負担額	
		3割自己負担額	
送迎加算		184円／回	片道分 通常の業務範囲外の送迎は <u>通常の事業の実施地域を越えて</u> 1kmごとに110円
		368円／回	
		552円／回	
緊急短期入所 受入加算		90円／日	居宅サービス計画で計画的に行うこととなっていない短期入所を緊急的に行う場合、利用日から7日(やむを得ない場合は14日)を限度として算定します。
		180円／日	
		270円／日	
個別機能訓練 加算		56円／日	常勤の機能訓練指導員が利用者の居宅を訪問して、個別の機能訓練計画を作成した上で、機能維持・向上を目的として個別機能訓練を行った場合に算定します。
		112日／日	
		168日／日	
機能訓練加算		12円／日	常勤専従の機能訓練指導員を1名以上配置している場合に算定します。
		24円／日	
		36円／日	
生活機能向上連 携加算(Ⅰ)	い ず れ か を 算 定	100円／月	訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療機関の理学療法士等の助言に基づき施設職員が個別の訓練計画を作成し、計画に基づき機能訓練指導員その他職種が協働し、計画的に機能訓練を実施した場合、3か月に1回に算定します。ただし、個別機能訓練加算を算定している場合には算定しません。
		200円／月	
		300円／月	
生活機能向上連 携加算(Ⅱ)	い ず れ か を 算 定	200円／月	訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療機関の理学療法士等の助言に基づき、施設を訪問し、施設職員と共同でアセスメントを行い個別の訓練計画を作成し、その計画に基づき、施設機能訓練指導員その他職種の者が協働し、計画的に機能訓練を実施した場合に算定します。
		400円／月	
		600円／月	
		個別機能訓練加算を算定している場合	
		100円／月	
		200円／月	
口腔連携 強化加算		50円／回	職員が口腔状態の評価を実施し、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に評価結果を情報提供した場合、1月に1回に限り算定します。
		100円／回	
		150円／回	
看護体制加算 (Ⅰ)	い ず れ か を 算 定	4円／日	常勤の看護師を1名以上配置している場合に算定します。
		8円／日	

		1 2 円／日	
看護体制加算 (Ⅲ) イ		1 2 円／日	看護体制加算（Ⅰ）の算定要件を満たして、前 3 か月の利用者のうち介護度 3・5 の利用者が 70%以上の場合に算定します。
		2 4 円／日	
		3 6 円／日	
看護体制加算 (Ⅱ)	いずれかを算定	8 円／日	看護職員が基準に加え 1 名以上配置され、2 4 時間の連絡体制を確保している場合に算定します。
		1 6 円／日	
		2 4 円／日	
看護体制加算 (Ⅳ) イ		2 3 円／日	看護体制加算（Ⅱ）の算定要件を満たして、前 3 か月の利用者のうち介護度 3・5 の利用者が 70%以上の場合に算定します。
		4 6 円／日	
		6 9 円／日	
認知症専門ケア 加算（Ⅰ）	いずれかを算定	3 円／日	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の半数以上で、認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者が 2 0 人未満の場合は 1 名以上配置し、 2 0 人以上の場合は 1 名、3 9 人までは 2 名以上、それ以上は 1 0 又はその端数を増すごとに 1 名以上を配置し、職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を行っている場合に算定します。
		6 円／日	
		9 円／日	
認知症専門ケア 加算（Ⅱ）		4 円／日	認知症ケア専門加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を 1 名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施し、介護・看護職員ごとの研修計画を作成・実施している場合に算定します。
		8 円／日	
		1 2 円／日	
医療連携 強化加算		5 8 円／日	看護職員による 24 時間の連絡体制を確保しており、急変時の医療提供ができることを利用者家族へ説明し、手厚い健康管理を要する状態に同意である場合に算定します。
		1 1 6 円／日	
		1 7 4 円／日	
在宅中重度者受 入加算	訪問看護サービスを利用している在宅の中重度者が、短期入所の場合においても、なじみの訪問看護師からサービス提供が受けられる体制を確保した場合に算定します。		
	イ	4 2 1 円／日	看護体制加算Ⅰを算定している場合に算定します。
		8 4 2 円／日	
		1, 2 6 3 円／日	
	ロ	4 1 7 円／日	看護体制加算Ⅱを算定している場合に算定します。
		8 3 4 円／日	
		1, 2 5 1 円／日	
	ハ	4 1 3 円／日	看護体制加算Ⅰ、Ⅱを算定している場合に算定します。
		8 2 6 円／日	
		1, 2 3 9 円／日	
二	4 2 5 円／日	看護体制加算を算定していない場合	
	8 5 0 円／日		
	1, 2 7 5 円／日		
夜勤職員配置		1 3 円／日	夜勤職員の数が、最低基準の 1 名以上の人数である

加算（Ⅰ）		26円／日	こと。ただし、入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の10％以上設置し、また見守り機器を安全かつ有効に活用できるための委員会を設置し、必要な検討等が行われている場合は最低基準を0.9名以上多く配置した場合に算定します。
		39円／日	
夜勤職員配置 加算（Ⅲ）		15円／日	上記の要件に加え、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合に算定します。
		30円／日	
		45円／日	
看取り連携体制 加算		64円／日	看取り期の利用者に対するサービス提供体制を強化し、家族のレスパイト機能を果たすため、看護職員体制を確保し、対応方針を定めてサービス提供を行った場合に算定します。
		128円／日	
		192円／日	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	いずれかを算定	22円／日	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が80％以上、又は勤続10年以上の介護福祉士が35％以上配置されている場合に算定します。
		44円／日	
		66円／日	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		18円／日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60％以上配置されている場合に算定します。
		36円／日	
		54円／日	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）		6円／日	介護職員のうち介護福祉士の占める割合が50％以上、または看護・介護職員のうち常勤職員が75％以上、サービスを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続7年以上の者が占める割合が30％以上配置されている場合等に算定します。
		12円／日	
		18円／日	
認知症行動・心理 症状緊急対応 加算		200円／日	医師が在宅での生活が困難であり、緊急に（介護予防）短期入所生活介護を利用することが適当である判断した者に対して、開始日から7日間を限度に算定します。
		400円／日	
		600円／日	
若年性認知症利用者 受入加算		120円／日	若年性認知症利用者を受け入れ、その入所者に対し個別の担当者を配置した場合に算定します。
		240円／日	
		360円／日	
生産性向上 推進体制加算(Ⅰ)		100円／月	(Ⅱ)の要件を満たし、取り組みの成果が確認され、テクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担を行っている場合で、1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行っている場合に算定します。
		200円／月	
		300円／月	
生産性向上 推進体制加算Ⅱ)		10円／月	介護現場での生産性向上の方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行き、かつ見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行っている場合に算定します。
		20円／月	
		30円／月	
身体拘束廃止 未実施減算		所定単位数の100分の1の単位数を減算	身体拘束等の適正化を図るため、必要な措置が講じられていない場合に適用されます。
業務継続計画 未実施減算		所定単位数の100分の3の単位数を減算	感染症や自然災害の発生時にサービス提供を継続的に実施するための業務継続計画の策定、それに従った必要な措置を講じていない場合適用されます。
高齢者虐待防止		所定単位数の100	虐待の発生またはその再発防止の措置（指針の整

措置未実施減算		分の1の単位数を減算	備・研修の実施・担当者の設置)が講じられていない場合に適用されます。
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	いずれかを算定	(基本サービス料自己負担額+加算分自己負担額) ×14.0%	介護職員の賃金を改善する計画を策定し、適切な処置を講じた場合に算定します。 ※従来の介護職員等の処遇改善に関する加算が一本化されました。
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)		(基本サービス料自己負担額+加算分自己負担額) ×13.6%	

理美容代	2,200円
行事・クラブ活動費	行事・クラブ活動費は参加状況に応じ、そこにかかる材料費等を実費にて負担していただきます。

日常生活品の購入代行サービス	購入依頼のあった品物を購入するのに要した費用
----------------	------------------------

その他、健康管理費(インフルエンザ接種代)等、実費をご負担いただくことがあります。
また、上記以外に掛かる費用については説明の上、同意を得て徴収する場合があります。

※医療について

当施設で対応できない処置や手術、病状の著しい変化に対する医療につきましては他の医療機関による往診や入院により対応し、医療保険適用により別途自己負担をしていただくことになります。

4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科診療所に協力いただいています。

協力医療機関		
1	長野県立信州医療センター	須坂市立町 1332
2	長野市民病院	長野市富竹 1333-1
3	長野赤十字病院	長野市若里 5-22-1
協力歯科医療機関		
1	遠藤歯科医院	須坂市臥竜 1-5-16

5. 施設利用に当たっての留意事項

面会	概ね9:00～19:30の間とします。 なお、ご面会の際は、総合受付にて面会簿に記帳をしてください
----	--

	たあと、施設ナースステーションで面会用紙に記帳をお願いいたします。
外出・外泊	事前に所定用紙にてお届けください。
飲酒・喫煙	職員の指示に従ってください。
火気の取扱い	職員の指示に従ってください。
所持品の持ち込み	職員の指示に従ってください。
金銭・貴重品の管理	金銭、貴重品は、原則持込みしないでください。必要な場合はお預りさせていただきます。
外泊時等の施設外での受診	必ず事前に申し出てください。
営利行為	できません。
宗教活動	できません。
特定の政治活動	できません。
ペットの持ち込み	できません。
ハラスメント	利用者及びその家族は、施設職員、他の利用者等に対して、以下の行為を行わないでください。 ①暴言、脅迫、威嚇、侮辱、その他人格を否定するような言動 ②不当な要求、強要、その他業務を妨害する行為 ③プライバシーの侵害、セクシュアルハラスメント（必要もなく手や腕をさわるなどの行為を含む） ④その他法令または公序良俗に反する行為

6. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、屋内消火栓3ヶ所、消火器5ヶ所配備しています。
- ・防災訓練 年2回（内1回は夜間想定）実施しますので、ご協力ください。
- ・防火管理者 宮下 和義

7. 事故発生時の対応

ご利用者に事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご利用者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置をとらせて頂きます。

ご利用者に対する介護サービスの提供にあたって万が一事故が発生し、ご利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかにご利用者に対して損害を賠償します。ただし、事業者に故意、過失がない場合にはこの限りではありません。

8. 第三者による評価の実施状況

福祉サービス第三者評価の受審状況は次のとおりです。

実施の有無	無
実施した直近の年月日	—
第三者評価機関名	—
評価結果の開示状況	—

9. 要望及び苦情の相談

施設利用に関する要望・苦情又は介護・療養に関する相談等は、生活相談員又は介護支援専門員にお申し出ください。

生活相談員

介護支援専門員

グリーンアルム福祉会	TEL 026-215-2662 (代表) 受付時間 9:00～17:30 毎日
------------	---

なお、玄関ホールに「ご意見箱」を設置していますので、ご活用ください。

また、下記の窓口でも苦情相談等を受け付けています。

苦 情 相 談 窓 口	電 話 番 号	受 付 時 間
須坂市 高齢者福祉課	(026) 248-9020	
小布施町 健康福祉課	(026) 214-9108	
高山村 健康福祉課	(026) 242-1201	
長野市 介護保険課	(026) 224-7991	
長野県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係	(026) 238-1580	9:00～17:00 (土・日・祝日は除く)

以 上

(介護予防) 短期入所生活介護の利用にあたり、ご利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 社会福祉法人グリーンアルム福祉会

所在地 須坂市仁礼 7 番地 1 0

名 称 老人短期入所事業
 「グリーンパルベル（併設ショートステイ）」

施 設 長

説明者 職名 生 活 相 談 員

氏名

私は、契約書および本書面により、事業者から（介護予防）短期入所生活介護についての重要事項の説明を受け、同意致しました。

令和 年 月 日

ご利用者 住所

氏名

署名代行者 （続柄： ）

氏名

代理人 住所

氏名

身元引受人 住所

氏名