

短期入所・介護予防短期入所生活介護
重 要 事 項 説 明 書

ミノワ居宅介護支援センター

短期入所・介護予防短期入所生活介護 重 要 事 項 説 明 書

1 ミノワ居宅介護支援センターの概要

(1) 名称・所在地

法人名 社会福祉法人 愛川舜寿会
事業所名 ミノワ居宅介護支援センター
所在地 神奈川県愛甲郡愛川町角田140-3
事業所番号 1471600013
地域区分 5級地
併設サービス 介護老人福祉施設、通所介護(予防)、居宅介護支援

(2) 施設設備の概要

定 員		12名	静養室	1室
居 室	4人部屋	2室	医務室	1室
	2人部屋	2室	食堂ホール	1室
	1人部屋	0室	機能訓練室	1室
浴 室		一般浴槽、車椅子用浴槽	談話コーナー	3コーナー
		特殊浴槽	車椅子用トイレ	3ヶ所
ボランティア室		1室	相談室	1室
洗濯室、職員休憩室2、会議室、厨房、宿直室、エレベーター 他				

(3) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	計
管 理 者	1名		1名
医 師		1名	1名
生活相談員	2名		2名
栄 養 士	2名		2名
機能訓練指導員(理学療法士)		1名	1名
介護支援専門員(兼務)	2名		2名
介護職員	16名	11名	27名
看護職員	1名	5名	6名
調 理 員	4名	5名	9名
事務職員	4名	1名	5名

2 サービス内容

「短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護」は、高齢者に施設に入所していただき介護者に代わって短期間、介護をいたします。

入所中は入浴、トイレ、食事などの介護のほか、日常生活上のお世話も提供しております。必要に応じて入・退所時に送迎サービスを提供しております。

3 利用料金 地域区分 5級地 1単位 10,55円

(1) 施設利用料(多床室) 1日当たり単位数

	併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)	介護予防	併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)
要介護1	603単位	要支援1	451単位
要介護2	672単位	要支援2	561単位
要介護3	745単位		
要介護4	815単位		
要介護5	884単位		

枠内の単位は、支給限度基準日内の単位です。

(2) 療養食加算 1回 8単位(保険内)

療養食を提供した場合のみ

(3) 送迎加算 1回(片道) 184単位(保険内)

送迎対象者のみ

(4) 夜勤職員配置加算(Ⅰ) 1日 13単位(保険内)

全利用者対象 但し、要支援1・2の方は除きます。

(5) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 1日 22単位(保険内)

全利用者対象

(6) 若年性認知症利用者受入加算 1日 120単位(保険内)

若年性認知症対象者のみ

(7) 緊急短期入所受入加算 1日 90単位(保険内)

起算して7日(やむを得ない事情がある場合14日)を限度

(8) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 全利用者対象(保険内)

介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)

×サービス別加算率(14.0%)<1単位未満の端数四捨五入>×10.55

※利用者負担額は、上記額-(上記額×0.9、0.8又は0.7(1円未満切り捨て))

(9) 利用料請求引落とし手数料 1回 110円

(10) 利用者負担割合 介護保険負担割合証記載の負担割合による。(保険者発行)

(11) 保険外料金につきましては、8ページに記載してあります。

(12) キャンセル料

入所日当日のキャンセルは、食費・滞在費を含み、キャンセル料として利用者負担金の100%を請求いたします。ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要と致します。

4 利用前または利用中の中止

以下のような場合は利用が中止になります。

- ・利用者が中途退所を希望されたとき。
- ・入所当日の健康状態が悪かったとき。
- ・利用中に健康状態が悪くなったとき。
- ・他の利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があったとき。

5 利用料金の支払い方法

ご利用月の翌月 20 日頃にご利用月分(前月)の請求をいたします。ご利用月の翌月 27 日にご指定の金融機関口座から引き落としさせていただきます。

(例) 4 月にサービスをご利用した場合

5 月 20 日頃に 4 月分の請求が送付される。

5 月 27 日に指定の金融機関口座より引き落としされる。

6 サービスの利用申し込み

お電話または相談窓口にてお申し込み下さい。

※担当の介護支援専門員がいる場合は、まず介護支援専門員とご相談下さい。

7 営業日

年中無休で営業しております。ただし、土・日及び年末年始の 12 月 29 日から 1 月 3 日の送迎サービスの提供は原則しておりません。また、入・退所の受付時間は原則午前 9 時から午後 5 時となっております。

8 事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、愛川町、厚木市、相模原市中央区田名、清川村とする。

9 従業員の研修

介護職員等従業員の資質向上のために、研修の機会を提供するものとする。

10 秘密の保持

(1) 従業員は業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持する。

(2) 従業員であった者に、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させる為、従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を従業員との雇用契約の内容とする。

1 1 施設のご利用にあたってご留意いただきたい事項

面会・来訪	面会時間は午前8時30分から午後7時迄となっております。午後7時以降に面会される場合につきましてはミノワホームに電話にてご連絡下さい。 詳細につきましては相談窓口職員にお尋ねください。
外出	外出は自由です。ただし外出の際には行き先と施設に戻る予定時間を必ず職員にお申し出下さい。ただし、事故防止の為、場合によってはご遠慮いただく事があります。
医療機関への受診・薬	短期入所利用中の病院受診は原則、ご家族にお願いしております。ただし、緊急の場合はこの限りではありません。また服薬中のお薬は利用日数分をご用意下さい。利用中に飲みきった場合はやむを得ない場合を除き、ご家族に届けていただいております。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。お客様の不注意により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は灰皿の設置してある喫煙コーナーにてお願い致します。なお、飲酒はご遠慮いただいております。
迷惑行為等	騒音・喧嘩など他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。また、むやみに他のご利用者の居室へも立ち入らないようお願い致します
所持品への記名	入所時にお持ちになる全ての物にお名前のご記名をお願いしております。これは退所の際にお返し忘れが無いようにするためです。ご協力下さい。
現金の管理	現金のお持ち込みはご遠慮いただいております。紛失されても当施設では責任は負いかねます。また、現金のお預かりについても原則いたしておりません。
宗教活動	施設内におきましては他のご利用者に対する宗教活動はご遠慮下さい。
動物の飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はご遠慮下さい。

1 2 相談・苦情窓口

提供した短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護に係る利用者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するため相談担当者を置き、また市町村等の調査に協力し、指導または助言があった場合はすみやかに改善するものとする。

事業所	ミノワ居宅介護支援センター	相談窓口	046-285-3535
市町村	愛川町高齢介護課介護保険班(介護保険)		046-285-2111
	愛川町高齢介護課長寿いきがい班(介護予防)		046-285-2111
国保連	神奈川県国保連介護保険課	苦情専用	0570-022110

1.3 緊急時の対応

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の実施中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、すみやかに家族に連絡し、その状態に応じて主治医または協力医療機関への連絡を行うとともに、管理者に報告するものとする。

協力医療機関 愛川北部病院 046-284-2121

1.4 事故発生時の対応

- (1) 事業者は、サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には、速やかに市町村、介護支援専門員、利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講ずる。
- (2) 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して執った処置について記録し、その完了の日から5年間保存する。
- (3) 事業者は、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。

1.5 保険外料金表

① 食費…食材費、調理費	(1食当たり)朝食 350円、昼食(おやつ込み) 900円、夕食 550円	
	利用者負担第1段階	1日当たり最大／ 300円
	利用者負担第2段階	1日当たり最大／ 600円
	利用者負担第3段階 ①	1日当たり最大／ 1,000円
	利用者負担第3段階 ②	1日当たり最大／ 1,300円
	利用者負担第4段階以上	1日当たり最大／ 2,000円
② 滞在費(多床室)	利用者負担第1段階	1日／ 0円
	利用者負担第2段階・第3段階	1日／ 430円
	利用者負担第4段階	1日／ 915円
③ 理容代		2,500円
④ 通院移送サービス(協力病院以外で本人・家族希望)		交通費実費
⑤ 行事参加送迎サービス	町内 1回／	500円
	町外 1回／	1,000円
⑥ 送迎サービス(利用中の自宅への外出など)	片道町内 1回／	500円
	片道町外 1回／	1,000円
⑦ 特別な活動・行事への参加		実 費
⑧ 特別な食事・喫茶等(利用者の好みによる出前、外食、行事食等)		実 費

⑨ 支給限度基準日数を超えた場合の全額自費料金(多床室の場合) 1日当たりの自費料金	
介護報酬相当分	$\{A + A \times 14.0\% (1 \text{ 単位未満の端数四捨五入})\} \times 10.55$ (1円未満切り捨て)
食費…食材費、調理費	1日／ 2,000円
滞在費	1日／ 915円

※A = (介護度別基本サービス単位 + サービス提供体制強化加算(I)イ22単位 + 夜勤職員配置加算(I)13単位 + その他該当加算)

ただし、介護予防については、夜勤職員配置加算(I)は除外されます。

※料金は、改訂されることもあります。変更にあたっては前もってお知らせを致します。