

特別養護老人ホーム けやきの里
あやめ館 従来型
ショートステイサービス

短期入所生活介護及び
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 皐仁会

1. 法人の概要

名称	社会福祉法人 阜仁会
所在地	千葉県白井市笹塚3丁目25番1号
連絡先	047-492-1100
代表者	理事長 杉山 雅英

2. 事業所の概要

施設名称	特別養護老人ホームけやきの里あやめ館 従来型 ショートステイサービス
所在地	千葉県我孫子市青山415番
連絡先	04-7181-1110
施設長	砂山 博幸

3. 施設の概要

居室(多床室)	10室	4人部屋：10室
医務室	1室	
浴室	2室	一般浴：1、機械浴：1

4. 職員体制

施設長	サービス管理全般	1名（兼務）
医師	診療、健康管理、療養上の指導	1名（兼務）
看護職員	医療、健康管理	2名以上（兼務）
介護職員	日常介護業務	14名以上
管理栄養士	栄養管理	1名（兼務）
機能訓練指導員	機能回復訓練	1名以上（兼務）
介護支援専門員	施設サービス計画(ケアプラン)の作成	1名（兼務）
生活相談員	生活上の相談業務	1名以上（兼務）
事務職員	施設運営に係る事務処理	1名以上（兼務）

上記以外に必要な場合はその他の従業者を配置する

5. 施設サービスの内容と利用料金

① サービス内容

短期入所生活介護 (予防含む) 計画書の作成	担当ケアマネージャーの居宅サービス計画に沿って作成します。 入所者またはご家族に説明のうえ同意を頂きます。
食事	利用者の状況に応じて適切な食事を提供します。 (目安となります) 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 17:30～
入浴及び清拭	利用ごとに最低1回以上の入浴又は清拭を行います。 又は、週2回の入浴又は清拭を行います。 入所者の状態や体調により、機械浴での入浴も可能です。
介護(支援)	食事介助、口腔ケア、着脱介助、入浴介助、排泄介助、移動介助等、 入所者の希望や生活スタイルに合わせた支援を行います。
機能訓練	心身機能の低下を防止するため、機能訓練指導員により機能回復訓練 を行います。
健康管理	看護職員によるバイタルチェックや投薬等の医療的管理を行います。
レクリエーション等	日々の活動の他、種々の季節行事等を行います。行事やクラブ活動に よっては別途費用がかかる場合もあります。その際には事前に連絡を します。
相談及び援助	入所者及びご家族、後見人等からの相談に生活相談員が応じます。
安全管理	防災・避難訓練等設備を含め安全面に常時配慮しています。
緊急時の対応	体調変化等の緊急時には必要な緊急措置を行うと共に、ご家族、医療 機関、関係機関に連絡します。

② 利用料金

(1) 基本料金

要介護度	単位数	日額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	451	466円	932円	1,398円
要支援2	561	580円	1,160円	1,739円
1	603	623円	1,246円	1,869円
2	672	695円	1,389円	2,083円
3	745	770円	1,540円	2,309円
4	815	842円	1,684円	2,526円
5	884	914円	1,827円	2,740円

※毎月ご利用の総単位数に地域区分(6級地)の報酬単位(10.33円)を乗じた計算となり、自己負担の料金はその1割・2割・3割相当額となります。

※計算後の円未満は切捨てとなります。

(2) 加算料金

加算項目	単位数	加算項目	単位数
看護体制加算 (Ⅲ) ロ ★	6 / 日	緊急短期入所受入加算 ★	90 / 日
看護体制加算 (Ⅳ) ロ ★	13 / 日	医療連携強化加算 ★	58 / 日
夜勤職員配置加算 (Ⅰ) イ ★	22 / 日	長期利用者提供減算 ★	—30 / 日
夜勤職員配置加算 (Ⅲ) イ	28 / 日	送迎加算	184 / 片道
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	100 / 月	在宅中重度者受入加算イ ★	421 / 日
生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	200 / 月	在宅中重度者受入加算ロ ★	417 / 日
機能訓練体制加算	12 / 日	在宅中重度者受入加算ハ ★	413 / 日
個別機能訓練加算	56 / 日	在宅中重度者受入加算ニ ★	425 / 日
若年性認知症受入加算	120 / 日	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22 / 日
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	3 / 日	サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	18 / 日
認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	4 / 日	サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	6 / 日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 / 日	生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	10 / 月
療養食加算	8 / 回		

※★印は、予防短期入所生活介護の加算対象外となります。

介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) ロ	毎月の総単位数の 17.6%
------------------	----------------

(3) 居住費・食費

項 目	区 分	料 金
居住に要する費用 (従来型)	4段階	9 1 5 円／日
	3段階	4 3 0 円／日
	2段階	4 3 0 円／日
	1段階	0 円／日
食事に要する費用	4 段階	朝食：3 8 0 円／昼食：7 9 0 円／夕食：6 3 0 円
	3段階②	1, 3 0 0 円／日
	3段階①	1, 0 0 0 円／日
	2段階	6 0 0 円／日
	1 段階	3 0 0 円／日

※負担限度額認定証をお持ちの方はご提示ください。

(4) その他の自己負担

教養娯楽費	行事・イベント・クラブ活動等	実費
理美容代	カット(パーマ・カラリングは別途料金)	実費
テレビレンタル代	居室でテレビを見られる方に貸出し	1 5 0 円／日
複写物	書類コピー	3 0 円／枚

(5) キャンセル料

入所前に、ご利用者の都合によりサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

①入所日の前日の17：00までにご連絡をいただいた場合・・・キャンセル料なし

②上記①の時間までにご連絡をいただかなかった場合・・・・・・1日の利用料の10%

※入院、体調不良等やむを得ない事由による場合は、キャンセル料は発生しません。

(6) 利用料金の支払いの方法

①事業者は、当月の料金の合計額を請求書に明細を付して、翌月に利用者に通知します。

②利用者は、当月の料金の合計額を翌月25日までに、「自動引き落とし・振り込み・窓口払い」により
事業者を支払います。

6. 医療機関

(1) 協力医療機関

医療機関名	医療法人社団聖仁会 我孫子聖仁会病院
所在地	千葉県我孫子市柴崎1300番
連絡先	04-7181-1100
診療科目	内科、外科、整形外科、婦人科、皮膚科、循環器内科、眼科、人工透析、糖尿病内科、腎臓内科、泌尿器科、リハビリテーション科、肛門外科、乳腺外科、呼吸器内科、消化器内科、消化器外科

(2) 協力歯科医院

医療機関名	医療法人社団聖仁会 我孫子聖仁会病院
所在地	千葉県我孫子市柴崎1300番
連絡先	04-7181-1100

7. サービス利用にあたっての留意点とご理解

(1) 利用にあたっての留意事項

面 会	原則9:00～17:00とします。 ※ただし、電話等で事前に連絡をいただいている場合は、この限りではありません
外 出	外出の際には、必ず訪問先と帰所予定時間・緊急連絡先をお知らせ下さい。 また、出発・帰所時間は基本的に面会時間内に準じます。
飲酒・喫煙	飲酒・喫煙はご遠慮下さい。
金銭・貴重品	入所者個人所有の貴重品等につきましては、紛失等の責任を負いかねます。 予めご了承下さい。
居室・設備の利用	施設内の居室や設備は、用法に従ってご利用下さい。
衣類の管理	衣類の入れ替え、季節ごとの衣替えは、ご家族にてお願いします。
迷惑行為	騒音又は他の入所者等の迷惑になる行為はご遠慮下さい。
宗教・政治活動	施設内での宗教・政治活動はご遠慮下さい。
食品・飲料	お持ちになった食品類は面会時間内にお召し上がりいただくか、置いていかれる場合は職員にお声かけ下さい。また、他の入所者へのおすそ分けはご遠慮下さい。
受 診	原則として、利用中の受診はご家族で対応していただきます。ただし、急変時や緊急時は事業所でも対応する場合もございます。

(2) 利用中の体調変化や事故等について

利用中は、普段生活されているご自宅とは生活環境が大きく変化します。利用者によっては、その環境の違いから不安を感じたり、精神的に不安定になられたり、時には体調を崩される場合もあります。

また、自宅との生活リズムの違いや環境の違いにより、思いもよらない事故（転倒など）が発生することもあります。当事業者では、このような事態が生じないよう細心の注意を払ってのサービス提供を心がけておりますが、職員の配置状況やサービスの特性上、常時の見守りが不可能な場合も多くあり、利用中の事故等を完全に防ぐことは困難であります。こうした状況を踏まえてあらかじめご理解いただいた上でのご利用をお願い申し上げます。

利用中に何らかの体調の変化、事故等が発生した場合には速やかにご家族へご連絡させていただきますので、あらかじめご承知のほどお願いいたします。

8. サービス内容に関する相談・苦情

施設サービス等に関する相談や苦情につきましては、当施設担当窓口の他、介護保険証を発行した市町村、国民健康保険団体連合会でもお受けしています。

担当	住所	電話番号
受付窓口 生活相談員	我孫子市青山4 1 5番	0 4－7 1 8 1－1 1 1 0
解決責任者 施設長	我孫子市青山4 1 5番	0 4－7 1 8 1－1 1 1 0
我孫子市役所高齢者支援課	我孫子市我孫子1 8 5 8番地	0 4－7 1 8 5－1 1 1 2
千葉県国民健康保険団体連合会	千葉市稲毛区天台6－4－3	0 4 3－2 5 4－7 4 2 8

9. 非常災害対策

災害時の対応	施設の消防計画に沿う
防火設備	火災報知器、屋内消火栓、消火器、スプリンクラー等設置
防災訓練	年に3回以上の訓練を実施
防火管理者、火元責任者	施設の防火管理者、各箇所に火元責任者を配置 定期的、日常的な自主検査等を実施

10. 緊急時の連絡先

第一連絡先	氏名	(続柄)
	電話番号	自宅 / 携帯
	勤務先	会社名
		電話・FAX
第二連絡先	氏名	続柄)
	電話番号	自宅 / 携帯
	勤務先	会社名
		電話・FAX

【事業者】 千葉県白井市笹塚3丁目25番1号

社会福祉法人 阜仁会 理事長 杉山 雅英

【事業所】 千葉県我孫子市青山415番

特別養護老人ホームけやきの里あやめ館従来型ショートステイサービス

(指定番号 千葉県 1272702158 号)

管理者 砂山 博幸 印

説明者 印

私は、上記の説明を受け、了承しました。

20 年 月 日

入 所 者 _____ 印

身元引受人 _____ 印

(本人との続柄 _____)

