

短期入所生活介護サービス  
介護予防短期入所生活介護サービス

# 重要事項説明書

(短期入所生活介護 ビハーラ)

利用者 : \_\_\_\_\_ 様

事業者 : 社会福祉法人 大川福祉会

## 1 短期入所生活介護 ビハーラの概要

### ①事業者（法人）の概要

名称	社会福祉法人 大川福祉会
代表者名	理事長 瀧 義道
所在地	鹿児島県南九州市頬塙町別府6597番地3
連絡先	0993-27-4858

### ②事業所の概要

施設名称	短期入所生活介護 ビハーラ
所在地	鹿児島県南九州市頬塙町別府6616番地1
連絡先	0993-38-0150
事業所番号	4674300233
施設長氏名	瀧 義道

### ③施設の概要（構造）

敷地		2191.65m <sup>2</sup>
建物	構造	鉄筋コンクリート 造
	延べ床面積	1738.81m <sup>2</sup>
	利用定員	4名

### ④施設の概要（居室）

居室の種類	室 数
1人部屋	4室

### ⑤施設の概要（設備）

設備	室数	備 考
リビング（共同生活室）	3	各ユニットに1部屋ずつ
キッチン	3	各ユニットに1部屋ずつ
浴室	4	一般浴槽3室（各ユニットに1部屋ずつ）、特殊浴槽1室
診療所	1	診療日：毎週水曜日 12:30～13:30

### ⑥職員体制

※当施設は、以下の職員配置基準以上の人員を配置しております。

※本体施設である特別養護老人ホームを兼務しております。

職種	指定基準	職種	指定基準
1. 施設長	1名	6. 管理栄養士	1名以上
2. 医師	必要数	7. 機能訓練指導員	1名以上
3. 生活相談員	1名以上	8. 事務員	適当数
4. 介護職員	10名以上	9. 調理員	適当数
5. 看護職員	1名以上（兼務）	10. 宿直専門員	適當数

## ⑦主な職員の勤務体制

職種	勤務体制	
1. 管理者	日中	: 8:30~17:30
2. 医師	毎週水曜日	: 12:30~13:30
3. 生活相談員	日中	: 8:30~17:30
4. 介護職員	早朝	: 7:00~16:00
	日中	: 9:30~18:30
	日中遅	: 13:00~22:00
	夜	: 22:00~ 7:00
5. 看護職員	日中	: 7:00~18:30
6. 管理栄養士	日中	: 8:30~17:30
7. 機能訓練指導員	日中	: 8:30~17:30

## 2 施設サービスの内容と費用

当施設が提供するサービスは以下の2種類に分類されます。

- (1)利用料金が介護保険から給付されるサービス
- (2)利用料金の全額をご利用者に負担いただくサービス

### (1) 利用料金が介護保険から給付されるサービスについて

種類	内容	発生時期
食事	ご利用者の状況に応じて適切な食事介助を行います 朝食→ 7:00~ 昼食→12:00~ 夕食→18:00~ (左記時間はおよその目安です)	毎日
入浴及び清拭	週2回以上の入浴又は清拭を行います ※寝たきり等の方は、機械浴も可能です	毎日
排泄	ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行います	毎日
個別機能訓練加算	個別機能訓練指導員によりご利用者の状況に適した機能訓練を行います。	都度
夜勤職員配置加算	夜間帯において基準を上回る介護職員・看護職員の配置、及び痰吸引等のできる職員を配置していることを評価する加算です。	毎日
健康管理	医師による週1回の診察を行います ※診療日：毎週水曜日 12:30~13:30	毎日
相談及び援助	ご利用者及びその後見人、ご家族又は身元引受人からのご相談に応じます	毎日
サービス提供体制強化加算	基準を上回る職員の配置を評価する加算です	毎日
療養食加算	医師の指示によ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療養食を提供した場合に加算されます。 療養食は以下の通りです。 糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓病食・高脂血症食・痛風食及び特別な場合の検査食	都度
送迎	ご利用者の心身の状態、ご家族の事情等に応じて対応します	都度
緊急短期入所受入加算	ご利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急に短期入所生活介護を受け入れることが必要と認めた者	都度

・介護保険給付対象サービスの費用

以下のサービスは、介護保険給付対象サービスのため、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとする。

◎料金表

項目	介護度	利用料金	利用者負担 1割の場合
ユニット型 介護福祉施設 サービス費	要支援1	5,290円	529円
	要支援2	6,560円	656円
	要介護1	7,040円	704円
	要介護2	7,720円	772円
	要介護3	8,470円	847円
	要介護4	9,180円	918円
	要介護5	9,870円	987円
サービス提供体制強化加算（II）		180円	18円
夜勤職員配置加算（IV）		200円	20円
療養食加算		80円／回	8円／回
緊急短期入所受入加算		900円	90円
個別機能訓練加算		560円	56円
送迎（片道）		1,840円	184円
口腔連携強化加算		50円	5円
生産性向上推進体制加算（II）		100円	10円
介護職員等処遇改善加算I	介護保険対象内費用合計の14%		

※保険料の滞納等により、本施設に直接介護保険給付が行われない場合がありますので、その場合、料金表の利用料金全額をお支払いいただきます。

(2)利用料金の全額をご利用者に負担いただくサービスについて

・以下のサービスは、介護保険給付対象外のサービスのため、全額がご利用者負担となります。

※居住費・食費は毎日発生、その他は都度発生します。

種類	内容	利用料
居住費	施設の宿泊費	※別表
食費	食材費	※別表
特別な食事	ご利用者の希望に基づき、特別な食事を提供します。（お菓子やお酒等を含む）	実費
レクレーション行事	ご利用者のご希望によりレクレーション活動やクラブ活動に参加していただくことができます。	内容に応じて
理髪・美容	理美容師の出張による理美容サービスです。	理髪サービス1回：2,000円～ 美容サービス1回：2,000円～
電気代	家電製品の持込については1台につき1,000円いただきます。	(例) 冷蔵庫：1,000円／月 テレビ：1,000円／月
電話代	施設内のPHSを必要都度貸出いたします。	市内：10円／3分 市外：40円／3分 携帯：60円／3分
日常生活上必要となる諸費用実費	歯ブラシや化粧品などの日用品やお菓子、飲み物などの嗜好品等ご利用者様に負担いただくことが適当なもの。	実費

・居住費・食費の利用料について

居住費と食費に係る利用料について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

項目	利用者負担段階	利用料金	利用者負担額
居住費	第1段階	880円	880円
	第2段階	880円	880円
	第3段階	1,370円	1,370円
	第4段階	2,066円	2,066円
食費	第1段階	300円	300円
	第2段階	600円	600円
	第3段階①	1,000円	1,000円
	第3段階②	1,300円	1,300円
	第4段階	1,445円	1,445円
(実食費)	朝食：401円	昼食：522円	夕食：522円

※利用者負担段階について

利用者負担段階1：生活保護受給者または住民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者

利用者負担段階2：住民税非課税世帯で課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の方

利用者負担段階3：住民税非課税で、利用者負担段階1、2以外の方

利用者負担段階4：利用者負担段階1、2、3以外の方

この利用者負担段階は、市町村の認定によります。市町村からの介護保険負担限度額認定証をご提示ください。

・利用料等のお支払い方法

毎月月末締めとし、翌月末日までに当月分の料金を請求いたしますので、末日までに以下のいずれかの方法でお支払ください。

A：施設の指定口座への振込

B：窓口での現金支払い

### 3 苦情相談窓口等

#### ①当施設が提供するサービス内容に関する苦情等相談窓口

苦情等受付窓口	窓口責任者	生活相談員 兼 介護支援専門員：上村 ゆきみ	
	受付時間	10：00～17：00	
	電話番号	0993-38-0150	
	FAX番号	0993-38-0322	
第三者委員	大迫 正人	穂波町別府 6774-1	TEL：0993-38-0171
	中村 勝義	穂波町別府 6838	TEL：0993-38-0686
	山脇 智子	穂波町別府 2879-6	TEL：0993-38-0589

#### ②行政機関その他苦情受付期間

南九州市役所 介護保険担当部署	所在地：鹿児島県南九州市川辺町平山3234番地 電話番号：0993-56-1111 受付時間：月曜日～金曜日（祭日除く） 8:30～17:15
--------------------	---

鹿児島県 介護保険担当部署	所在地：鹿児島県鹿児島市鴨池新町10-1 電話番号：099-286-2111 受付時間：月曜日～金曜日（祭日除く） 8:30～17:15
鹿児島県国民健康保険 団体連合会	所在地：鹿児島県鹿児島市鴨池新町6番地6号 電話番号：099-213-5122 受付時間：月曜日～金曜日（祭日除く） 9:00～17:00
鹿児島県社会福祉協議会	所在地：鹿児島県鹿児島市鴨池新町1-7 電話番号：099-257-3855 受付時間：月曜日～金曜日（祭日除く） 9:00～16:00

#### 4 第三者評価の実施状況 実施なし

#### 5 緊急時の対応方法（連絡体制）

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
主治医への連絡基準		

#### 6 協力医療機関等

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、下記協力医療機関において診療を受けることができます。しかし、下記医療機関での優先的な診療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療を義務付けるものではありません。

医療機関	病院名	川平内科医院
	診療科	内科
	所在地	南九州市頬娃町別府7059
	電話番号	0993-38-0109
歯科機関	病院名	川平歯科
	診療科	歯科
	所在地	南九州市頬娃町別府7058
	電話番号	0993-38-2222

#### 7 施設利用にあたっての留意点

面会・来訪	面会時間→9:00～18:00 面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届えて下さい ※来訪者が宿泊される場合には、必ず本施設の許可を得て下さい
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず訪問先と帰宅日時を職員に申出て下さい。また、訪問先について、家族に連絡をし、了解を得た場合に外出ができます。
ペットの飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育は厳禁です
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
迷惑行為	騒音又は他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい
宗教・政治活動	施設内での執拗な宗教・政治活動はご遠慮下さい

## **8 損害賠償**

- ①本施設は、介護福祉施設サービスの提供に伴い、事故により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償いたします。
- 但し、本施設に故意、過失がない場合はこの限りではありません。
- ②前項の場合において、当該事故発生につきご利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額する場合があります。

# 重 要 事 項 説 明 同 意 書

## 【事業者】

鹿児島県南九州市頴娃町別府6597番地3

社会福祉法人 大川福祉会

理事長 瀧 義道 印

## 【事業所】

鹿児島県南九州市頴娃町別府6616番地1

短期入所生活介護 ビハーラ（指定番号 4674300233 鹿児島県）

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印  
署名代行事由 :

署名代行者氏名 \_\_\_\_\_ 印