

赤井江マリンホーム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

- 1, 法人の名称 社会福祉法人ライフケア赤井江
・所在地 宮城県岩沼市恵み野一丁目7番地の1
・代表者名 小助川 進
・電話番号 0223-29-2141
・FAX番号 0223-29-2142
- 2, 施設の概要
・施設種別 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護
・施設名 介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム赤井江マリンホーム
・開設年月日 昭和56年5月1日
・所在地 宮城県岩沼市恵み野一丁目7番地の1
・電話番号 0223-29-2141
・FAX番号 0223-29-2142
・施設長名 小助川 進
・都道府県知事指定番号 宮城県0471100040号
- 3, 職員体制
・園長1名 ・医師（嘱託）1名以上 ・生活相談員2名 ・介護職員15名以上
・看護職員3名以上 ・管理栄養士（栄養士）1名以上 ・機能訓練指導員1名
・介護支援専門員1名（生活相談員兼務）
・栄養事務1名 ・調理員（委託） ・当直員3名
- 4, 居室の概要
・居室4人部屋（10） ・短期入所生活介護居室4人部屋（1） ・居室2人部屋（5）
・静養室（1） ・食堂機能機能訓練室 ・浴室 ・医務室 ・調理室 ・相談室
・洗濯室 ・介護材料室 ・その他
- 5, 併設施設 地域密着型特別養護老人ホーム恵み野
デイサービスセンターくろまつ荘
マリンホーム介護支援センター
マリンホーム地域包括支援センター
- 6, 協力医療機関 名称：医療法人小島慈恵会 小島病院
住所：宮城県岩沼市桜一丁目2番25号

名称：社会医療法人将道会 総合南東北病院
住所：宮城県岩沼市里の杜1丁目2番5号

名称：医療法人財団明理会 イムス明理会仙台総合病院
住所：宮城県仙台市青葉区中央4丁目5番1号
- 7, 協力歯科機関 名称：大手町歯科クリニック
住所：宮城県岩沼市大手町3-15

8、施設利用にあたっての留意事項

(1) 面会について

面会時間は午前9：00～午後7：00となっています。午後5：30以降は正面玄関を施錠いたしますので西側通用門からの出入りをお願いします。ご家族の面会の際は、面会カードに記入して下さい。玄関入り口に用意してあります。

また、面会は、入所者が疲れない程度でお願いします。なお、冬期間の面会は、外部からのインフルエンザ等の感染の恐れがあります。その際は、面会時間や方法のご協力をお願いすることがあります。

(2) 施設利用料金の支払いについて

一ヶ月ごとに計算し、翌月10日前後に請求書を送付します。請求金額に基づき、27日に指定口座より引き落としとなります。(27日が土・日・祝日の場合は翌営業日となります)

口座振替結果を確認後、領収書を発行させていただきます。

(3) 食べ物の持ち込みについて

食べ物を持ち込む場合は、品物・数量を職員までお申し出下さい。生もの・手作りのもの・賞味(費)期限の記載のないものの持ち込みは禁止します。また、疾病や嚥下の状態によって、個別に持ち込みを制限する場合があります。

ご親戚の方や知人の方等が、持ってきた食べ物は、ご家族の方がお持ち帰り下さるようお願いいたします。

(4) 飲酒・喫煙について

酒類の持ち込みは、原則として禁止しています。飲酒ご希望の方は生活相談員等にお尋ね下さい。

タバコとライターの個人所有は厳禁です。喫煙希望の方は、タバコとライターを介護職員室で預かります。また、喫煙回数は、健康管理のため医師の指示に従っていただきます。喫煙は決められた場所で行います。

(5) 火気・危険物の持ち込み禁止について

上記のタバコ・ライターを含め、防犯上、電熱、アイロン、コンロ等の持ち込みは禁止します。電気毛布・電気アンカ・エアマット等の持ち込みは電気代がかかるのでお申し出下さい。

果物ナイフやつめ切り等の刃物類やその他の危険物の持ち込みは、原則として禁止します。

(6) 洗濯について

洗濯は、当施設でも出来ます。洗濯物には、洗濯しても落ちないように名前を書いて下さい。(ウール類は洗濯出来ません。)

(7) 私物管理について

入所の際、ご用意頂くものは基本的に自己管理していただきます。私物の損失、破損などを防止するため下記事項をお守り下さい。

- ・私物(衣類、日用品)の持ち込みは、ご利用期間分ご用意して下さい。
- ・持ち物には、全て名前を記入する。
- ・貴重品(過剰の現金、貴金属類)は持ち込まない。

(8) 入所、退所時間、送迎について

施設での送迎につきましては、午前中のお迎え、午後のお送りとなります。土日祝、年末年始を除く毎日実施しております。

送迎希望の方には利用前日までに送迎の予定時間をご連絡させていただきます。到着時間は目安となり、交通状況等により前後する場合があります。

9、その他の日常生活費について

(1) 日用品について

施設で準備する石鹸・シャンプー等を使用させていただきます。家族等で準備する場合は、その都度持参して頂き、その都度持ち帰って頂きます。

(2) 教養娯楽費について

クラブや行事等のために提供する物で、利用者が希望する場合は、材料費等自費を頂きます。また、行事食費については通常の食費に補足する費用として個人負担とします。(行事食費)

(3) 献立以外の希望食について

献立以外の料理(外注)を希望される場合は自己負担となります。

10、契約書に定める所定の料金 (1日当たり負担金額)

併設型短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護(Ⅱ)の利用料金

(1日当たりの負担金額)

	介護度区分	料 金	備 考
①	要支援1	4 5 1 円	
②	要支援2	5 6 1 円	
③	要介護1	6 0 3 円	
④	要介護2	6 7 2 円	
⑤	要介護3	7 4 5 円	
⑥	要介護4	8 1 5 円	
⑦	要介護5	8 8 4 円	
⑧	送迎料	1 8 4 円	片道分
	食事代※	1, 4 4 5 円	所得等により軽減措置があります
	居住費	9 1 5 円	(多床室) 所得制限等により軽減措置があります。
	電気代	5 0 円	電機機器を持ち込んだ場合

【令和6年8月1日付】

※①～⑧については1割の表示となっております。2割負担の方は2倍の料金、3割負担の方は3倍の料金となります。

※食事代につきましては、朝食：360円、昼食：680円、夕食：405円となっており、3食提供した場合に上記の金額となります。

☆その他の利用料金

電気使用料	(1日)	50円
テレビレンタル代	(1日)	100円
行事食費	(1回)	100円
希望食：外注	(実)	費)

〈サービス利用料金（1日あたり）〉

下記の料金表によって、ご契約者の要支援、要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食事に係る標準自己負担額の合計額をお支払い下さい。

【1割負担】

1. ご契約者の要支援、要介護度とサービス利用料金	要支援 1 4,510円	要支援 2 5,610円	要介護 1 6,030円	要介護 2 6,720円	要介護 3 7,450円	要介護 4 8,150円	要介護 5 8,840円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,059円	5,049円	5,427円	6,048円	6,705円	7,335円	7,956円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	451円	561円	603円	672円	745円	815円	884円
4. 居室に係る自己負担額	915円						
5. 食事に係る自己負担額	1,445円（朝食：360円、昼食：680円、夕食：405円）						
6. 自己負担額合計（3+4+5）	2,811円	2,921円	2,963円	3,032円	3,105円	3,175円	3,244円

【令和6年8月1日付】

【2割負担】

1. ご契約者の要支援、要介護度とサービス利用料金	要支援 1 4,510円	要支援 2 5,610円	要介護 1 6,030円	要介護 2 6,720円	要介護 3 7,450円	要介護 4 8,150円	要介護 5 8,840円
2. うち、介護保険から給付される金額	3,608円	4,488円	4,824円	5,376円	5,960円	6,520円	7,072円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	902円	1,122円	1,206円	1,344円	1,490円	1,630円	1,768円
4. 居室に係る自己負担額	915円						
5. 食事に係る自己負担額	1,445円（朝食：360円、昼食：680円、夕食：405円）						
6. 自己負担額合計（3+4+5）	3,262円	3,482円	3,566円	3,704円	3,850円	3,990円	4,128円

【令和6年8月1日付】

【3割負担】

1. ご契約者の要支援、要介護度とサービス利用料金	要支援 1 4,510円	要支援 2 5,610円	要介護 1 6,030円	要介護 2 6,720円	要介護 3 7,450円	要介護 4 8,150円	要介護 5 8,840円
2. うち、介護保険から給付される金額	3,157円	3,927円	4,221円	4,704円	5,215円	5,705円	6,188円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	1,353円	1,683円	1,809円	2,016円	2,235円	2,445円	2,652円
4. 居室に係る自己負担額	915円						
5. 食事に係る自己負担額	1,445円(朝食:360円、昼食:680円、夕食:405円)						
6. 自己負担額合計(3+4+5)	3,713円	4,043円	4,169円	4,376円	4,595円	4,805円	5,012円

【令和6年8月1日付】

☆居室と食事に係る費用について、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。

◇当施設の居住費・食費の負担額(ショートステイを含む)

世帯全員が市町村民税非課税の方や生活保護を受給されている方の場合は、ショートステイの居住費(滞在費)・食費の負担が軽減されます。

(1日の利用料金)

対象者		区分	居住費 (多床室)	食費
生活保護受給者		利用者負担 段階1	0	300
世帯全員(世帯を分離している配偶者を含む)が市村民税非課	公的年金収入額とその他の合計所得金額が80万以下の方	利用者負担 段階2	430	600
	公的年金収入額とその他の合計所得金額が80万超120万以下の方	利用者負担 段階3①	430	1,000
	公的年金収入額とその他の合計所得金額が120万超の方	利用者負担 段階3②	430	1,300
上記以外の方		利用者負担 段階4	915	1,445

(1) 居住費については、建物建設費用総額から補助金額を差し引いた個人スペース分を基に1日の居住費を算定しています。

(2) 居住費の当初算定時に想定していなかった事情により、今後施設の増改築等によりやむを得ずその額を変更する場合があります。

◇加算について

※各入所者の状態や施設の職員配置等により加算される場合がある主な項目です。

項目	料金	項目	料金
機能訓練指導員配置加算	12 円/日	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 円/日
看護体制加算Ⅰ （要介護者のみ該当）	4 円/日	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 円/日
看護体制加算Ⅱ （要介護者のみ該当）	8 円/日	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 円/日
夜勤職員配置加算Ⅰ	13 円/日	緊急短期入所受入加算	90 円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円/日	認知症ケア加算（Ⅰ）	3 円/日
若年性認知症受入加算 （利用開始から7日間）	120 円/日	認知症ケア加算（Ⅱ）	4 円/日
送迎加算	184 円/日	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	※ 円/日
療養食加算	8 円/回		

【令和6年6月1日付】

※上記の金額は1割の表示となっております。2割負担の方は2倍の料金、3割負担の方は3倍の料金となります。

◇加算についての説明

加算項目	説明
機能訓練指導員配置加算	常勤の機能訓練指導員を配置している場合に加算されます。
看護体制加算Ⅰ	常勤の看護師を1名以上配置している施設に加算されます。
看護体制加算Ⅱ	①看護師が入居者25人または端数を増すごとに1人以上配置。 ②最低基準を1人以上上回って配置していること。 ③当該施設看護職員により、24時間の連絡体制を確保していること。 以上3つの要件に該当している場合に加算されます。
夜勤職員配置加算Ⅰ	夜間の職員配置基準を上回る配置を行っている際に加算されます。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	在宅にて認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状があり、医師が施設入所が必要と認めた場合に加算されます。入所～7日まで。
若年性認知症受入加算	若年性認知症の方に対して、個別に担当者を決め本人の特性、ニーズに応じたサービス提供を行った場合に加算されます。
送迎加算	自宅と事業所間の送迎を行う場合、片道につき加算されます。
療養食加算	処方箋に基づいた療養食を提供した場合1回ごとに加算されます。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護福祉士が80%以上又は勤務年数10年以上の介護福祉士が35%以上配置されている時に加算されます。
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護福祉士の配置が60%以上の時に加算されます。
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	①介護福祉士の配置が30%以上 ②看護、介護職員の常勤の職員が75%以上 ③サービスを直接提供する職員のうち勤続年数が7年以上の者が30%以上 上記いずれかに該当する場合に加算されます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

岩沼市健康福祉部介護福祉課	所在地	岩沼市里の杜三丁目4-15
	電話番号	0223-24-3016
	受付時間	8:30~17:00
宮城県国民健康保険団体連合会 介護保険苦情処理係	所在地	仙台市青葉区上杉一丁目2番3号
	電話番号	022-222-7700
マリンホーム介護支援センター	所在地	岩沼市恵み野一丁目7番地の1
	電話番号	0223-22-2232
	受付時間	8:30~17:00
マリンホーム地域包括支援センター	所在地	岩沼市恵み野一丁目7番地の1
	電話番号	0223-25-6656
	受付時間	8:30~17:00

令和 年 月 日

事業所所在地 宮城県岩沼市恵み野一丁目7番地の1
 法人名 社会福祉法人ライフケア赤井江
 事業所名 特別養護老人ホーム赤井江マリンホーム
 代表者氏名 園長 小助川 進 ㊟

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）提供の開始に際し、
 本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者 事業所名 特別養護老人ホーム赤井江マリンホーム

職名
 氏名 ㊟

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、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）の提供開始に同意しました。

利用者 住所
 氏名 ㊟

同意代行者 住所
 氏名 ㊟

