

# 地域密着型特別養護老人ホーム恵み野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
  - ・施設名 地域密着型特別養護老人ホーム恵み野
  - ・開設年月日 平成26年2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 0223-23-1590
  - ・FAX番号 0223-23-1591
  - ・施設長名 小助川 進
  - ・都道府県知事指定番号 宮城県 0471100545号
  
3. 職員体制
  - ・園長1名 ・医師（嘱託）1名 ・生活相談員2名 ・介護職員4名以上
  - ・看護職員1名以上 ・管理栄養士（栄養士）1名以上
  - ・介護支援専門員1名（生活相談員兼務） ・機能訓練指導員1名
  - ・栄養事務1名 ・調理員（委託） ・当直員3名
  
4. 居室の概要
  - ユニットA・・・10室
  - 共同生活室・洗面設備・便所・特別浴室・浴室・医務室等
  
5. 併設施設
  - 特別養護老人ホーム赤井江マリンホーム
  - 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：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. 協力医療機関
  - 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。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、利用者が疲れない程度でお願いします。尚、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します。

### (2) 施設利用料金の支払いについて

一ヶ月ごとに計算し、翌月の10日前後に請求書を送付いたします。請求金額に基づき、27日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ユニットで預かります。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。(裁縫や手芸等で使用される方はご相談ください。)

### (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

ご入居の際、私物について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

送迎につきましては、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していただきます。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)

併設ユニット型短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護 (I) 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      | 1割 529円 2割 1,058円 3割 1,587円 |              |
| ② | 要支援2      | 1割 656円 2割 1,312円 3割 1,968円 |              |
| ③ | 要介護1      | 1割 704円 2割 1,408円 3割 2,112円 |              |
| ④ | 要介護2      | 1割 772円 2割 1,544円 3割 2,316円 |              |
| ⑤ | 要介護3      | 1割 847円 2割 1,694円 3割 2,541円 |              |
| ⑥ | 要介護4      | 1割 918円 2割 1,836円 3割 2,754円 |              |
| ⑦ | 要介護5      | 1割 987円 2割 1,974円 3割 2,961円 |              |
| ⑧ | 送迎料 (片道分) | 1割 184円 2割 368円 3割 552円     |              |
|   | 食事代       | 1,445円                      | 所得等により軽減措置あり |
|   | 居住費       | 2,066円                      |              |
|   | 電気代       | 50円                         | 電気機器を持ち込んだ場合 |

【令和6年8月1日付】

※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。

〈サービス利用料金 (1日あたり)〉

上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・2割・3割介護保険負担割合証で該当となる方の金額です。

☆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) | )     |

|                           |                                  |                     |                     |                     |                     |                     |                     |
|---------------------------|----------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 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<br>1<br>5,290 円              | 要支援<br>2<br>6,560 円 | 要介護<br>1<br>7,040 円 | 要介護<br>2<br>7,720 円 | 要介護<br>3<br>8,470 円 | 要介護<br>4<br>9,180 円 | 要介護<br>5<br>9,870 円 |
| 2. うち介護保険から給付される金額        | 4,761 円                          | 5,904 円             | 6,336 円             | 6,948 円             | 7,623 円             | 8,262 円             | 8,883 円             |
| 3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)    | 529 円                            | 656 円               | 704 円               | 772 円               | 847 円               | 918 円               | 987 円               |
| 4. 滞在に係る自己負担額             | 2,066 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)         | 4,040 円                          | 4,167 円             | 4,215 円             | 4,283 円             | 4,358 円             | 4,429 円             | 4,498 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<br>1<br>5,290 円              | 要支援<br>2<br>6,560 円 | 要介護<br>1<br>7,040 円 | 要介護<br>2<br>7,720 円 | 要介護<br>3<br>8,470 円 | 要介護<br>4<br>9,180 円 | 要介護<br>5<br>9,870 円 |
| 2. うち介護保険から給付される金額        | 4,232 円                          | 5,248 円             | 5,632 円             | 6,176 円             | 6,776 円             | 8,262 円             | 7,896 円             |
| 3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)    | 1,058 円                          | 1,312 円             | 1,408 円             | 1,544 円             | 1,694 円             | 1,836 円             | 1,974 円             |
| 4. 滞在に係る自己負担額             | 2,066 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)         | 4,569 円                          | 4,823 円             | 4,919 円             | 5,055 円             | 5,205 円             | 5,347 円             | 5,485 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<br>1<br>5,290 円                    | 要支援<br>2<br>6,560 円 | 要介護<br>1<br>7,040 円 | 要介護<br>2<br>7,720 円 | 要介護<br>3<br>8,470 円 | 要介護<br>4<br>9,180 円 | 要介護<br>5<br>9,870 円 |
| 2. うち介護保険から給付される金額        | 3,703 円                                | 4,592 円             | 4,872 円             | 5,404 円             | 5,929 円             | 6,426 円             | 6,909 円             |
| 3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)    | 1,587 円                                | 1,968 円             | 2,112 円             | 2,316 円             | 2,541 円             | 2,754 円             | 2,961 円             |
| 4. 滞在に係る自己負担額             | 2,066 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)         | 5,098 円                                | 5,479 円             | 5,623 円             | 5,827 円             | 6,052 円             | 6,265 円             | 6,472 円             |

【令和6年8月1日付】

☆滞在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。

## ◇当施設の居室・食費の負担額

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、ショートステイの滞在費・食費の負担が軽減されます。

| 対象者             |                            | 区分         | 滞在費  |       |
|-----------------|----------------------------|------------|--|-------|
|                 |                            |            | ユニット個室   | 食費    |
| 生活保護受給者         |                            | 利用者負担      | 860  | 300   |
|                 |                            | 段階1        |  |       |
| 世帯全員が市町村民税非課税の方 | 高齢福祉年金受給者                  | 利用者負担      | 860  | 390   |
|                 | 年金収入額と合計所得の合計が80万以下の方      | 段階2        |  |       |
|                 | 年金収入額と合計所得の合計が80万越120万以下の方 | 利用者負担<br>① | 1,370  | 1,000 |
|                 | 年金収入額と合計所得が120万円超          | 段階3<br>②   | 1,370  | 1,300 |
| 上記以外の方          |                            | 利用者負担      | 施設との契約により設定されます。尚、所得の低い方に補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な費用額は次のとおりです。 |       |
|                 |                            | 段階4        | 2,066  | 1,445 |

## ☆1日の利用料金

(1) 滞在費については、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日の滞在費を算定しています。

(2) 滞在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(24)(36)円/日    | 送迎加算                | 184(368)(552)円/日 |
| 看護体制加算Ⅰ<br>(要介護者のみ該当)     | 4(8)(12)円/日      | 療養食                 | 8(16)(24)円/回     |
| 看護体制加算Ⅱ<br>(要介護者のみ該当)     | 8(16)(24)円/日     | サービス提供体制<br>強化加算(Ⅰ) | 22(44)(66)円/日    |
| 夜勤職員配置加算Ⅱ                 | 18(36)(54)円/日    | サービス提供体制<br>強化加算(Ⅱ) | 18(36)(54)円/日    |
| 認知症行動・心理症状<br>緊急対応加算      | 200(400)(600)円/日 | サービス提供体制<br>強化加算(Ⅲ) | 6(12)(18)円/日     |
| 若年性認知症受入加算<br>(利用開始から7日間) | 120(240)(360)円/日 | 介護職員等<br>処遇改善加算Ⅰ    | ※(※)(※)円/日       |
| 緊急短期入所受入加算                | 90(180)(270)円/日  |                     |                  |

【令和6年6月1日】

※( )内は、介護保険負担割合証で2割・3割に該当となる方の金額です。

◇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。<br>②最低基準を1人以上上回って配置していること。<br>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。<br>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ⅡⅠ       | 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1日3食を限度とし1食を1回として提供した場合に加算されます。  |
| サービス提供強化加算Ⅰ      | 介護福祉士が80%以上又は勤続年数10年以上の介護福祉士が35%以上配置されている場合に加算されます。  |
| サービス提供強化加算Ⅱ      | 介護福祉士の配置が60%以上の時に加算されます。   |
| サービス提供強化加算Ⅲ      | ①介護福祉士の配置が30%以上<br>②看護、介護職員の常勤職員が75%以上<br>③サービスを直接提供する職員の勤続年数が、7年以上の職員が30%以上上記いずれかに該当する場合に加算されます。                        |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ     | 介護職員等の賃金改善に充てることを目的として加算されます。<br>加算内容:1ヶ月の介護サービス費×14.0%  |

### 1 1, 非常災害対策について

防災設備：警報装置、スプリンクラー、屋内散水栓、消火器、非常口、ストレッチャー、非常通報装置、自動火災報知器、自家発電装置等

### 1 2, 禁止事項

施設では、多くの方に安心して療養生活を送って頂くために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。また、ペットの持ち込みは禁止します。

### 1 3, 事故発生時の対応

- (1) サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発防止の対策を講じます。
- (3) ご利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償いたします。但し、ご利用者の責に起因した事故の場合はその範囲ではありません。

### 1 4, 要望及び苦情等の相談

施設での疑問点、相談ごと、要望や苦情等は、お気軽に相談員にお申し付けください。

- (1) ・利用者及び身元引受人は、施設の提供するサービスに対しての要望又は苦情等について、担当生活相談員に申し出ることができます。施設での疑問点、相談ごと、要望や苦情等は、お気軽に担当生活相談員にお申し付けください。
  - ・提供するサービスに関して、市町村からの文章の提出・提示を求め、または市町村職員からの質問・紹介に応じ、利用者からの苦情に関する調査に協力します。市町村からの指導または助言を得た場合は、それに従い、必要な改善を行います。
  - ・サービスに関する利用者からの苦情に関して、国民健康保険連合会の調査に協力すると共に、国民健康保険連合会からの指導または助言を得た場合は、それに従い、必要な改善を行います。

※当事業所における苦情及び相談は以下の窓口で受け付けます。

|        |       |         |
|--------|-------|---------|
| (担当職員) | 生活相談員 | 我 妻 信 幸 |
|        | 生活相談員 | 猪 股 亮 輔 |

また、苦情受付ボックスを事業所に設置しています。

(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<br>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 地域密着型特別養護老人ホーム恵み野  
 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）の提供の開始に際し、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 地域密着型特別養護老人ホーム恵み野  
 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 ㊞



