

泰山荘 短期入所生活介護 重要事項説明書 (令和6年4月改定)

1 短期入所生活介護の内容

①短期入所生活介護事業者の指定番号等

事業所名	特別養護老人ホーム 泰山荘
所在地	鹿児島県鹿児島市皆与志町2261-1
事業指定番号	鹿児島県 第4670100660号
サービス提供地域	鹿児島市全域 日置市伊集院町
サービス提供期間	年中無休

特別養護老人ホーム泰山荘の職員体制	
管理者 : 1名	医師 : 1名以上(嘱託医)
生活相談員 : 1名以上	介護職員 : 21名以上
介護支援専門員 : 1名以上	看護職員 : 2名以上
栄養士(管理栄養士) : 1名以上	機能訓練指導員 : 1名以上
事務員 : 1名以上	調理員 : 4名以上

②ご利用期間

イ	令和	年	月	日から	令和	年	月	日
ロ	令和	年	月	日から	令和	年	月	日
ハ	令和	年	月	日から	令和	年	月	日
ニ	令和	年	月	日から	令和	年	月	日
ホ	令和	年	月	日から	令和	年	月	日
ヘ	令和	年	月	日から	令和	年	月	日

入所時間 : ご利用開始日の9時30分以降

退所時間 : ご利用終了日の17時00分まで

③ご利用可能設備等

居室……定員4名

食堂

機能訓練室

診療室

浴室……一般浴槽、特殊浴槽

④食事

個々の入居者の身体状況に配慮し、管理栄養士が献立を立てます。また嗜好やアレルギー等に応じた、他食材による献立も選択できます。

また、配膳時間や食事の場所の調整もご相談に応じます。

(食事時間)

朝食 8時00分～

昼食 12時00分～

夕食 17時30分～

⑤入浴

アルカリ性の単純温泉を使用しております。原則、週に最低2回入浴して頂けます。ただし状態に応じ、特別浴又は清拭となる場合があります。

⑥介護

「居宅サービス計画（ケアプラン）」に沿って次の介護を行います。

食事援助、排泄援助、入浴援助、整容援助、更衣援助、

口腔ケア援助、体位変換援助、ベッドや車椅子への移乗援助、

施設内外の移動援助、シーツ交換等の環境整備援助……等

⑦機能訓練（リハビリテーション）

機能訓練指導員の指導のもと、機能訓練を実施します。

⑧趣味活動(リハビリを兼ねたレクリエーション)

利用者の皆様方に日々の生活を楽しく送って頂く為に、週間・月間・年間で行事に基づくバラエティーに富んだ趣味活動の場を提供しております。詳しくは職員にお尋ね下さい。

⑨健康管理

短期入所生活介護の利用初日や入浴前には、簡単な健康チェックを行います。必要に応じてそれ以外の時にも健康チェックを実施します。また、協力病院（伊敷 植村 病院）の診察もまた必要時に受ける事ができます。

⑩理美容

理美容サービスについては、別途料金を頂きます。

⑪特別食の提供

通常のメニューの他に特別食をご用意できます。ご利用の際は前日までにお申し出下さい。別途料金が必要となります。

2 利用料金

①基本単位／1日当たり：介護保険内

要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
(1割)603円 (2割)1,206円 (3割)1,809円	(1割)672円 (2割)1,344円 (3割)2,016円	(1割)745円 (2割)1,490円 (3割)2,235円	(1割)815円 (2割)1,630円 (3割)2,445円	(1割)884円 (2割)1,760円 (3割)2,652円

②サービス提供体制強化加算：介護保険内

1日当たり	加算の内容について
(1割) 18円か22円 (2割) 36円か44円 (3割) 54円か66円	重度の要介護状態の利用者や認知症の利用者が多く占める施設で、介護福祉士の有資格者職員を手厚く配置する事により、可能な限り個人の尊厳を保持しつつ、日常生活を継続する事ができるよう支援することで、加算されます。(利用者や有資格者職員の割合により増減します)

③夜勤職員配置加算 ※ⅠⅢ同時算定あり：介護保険内

1日当たり	加算の内容について
加算Ⅰ (1割)13円 (2割)26円 (3割)39円	夜間帯に勤務する介護職員及び看護職員の数が、基準よりも1名以上多く配置していることで、加算されます。
加算Ⅲ(該当時) (1割)15円 (2割)30円 (3割)45円	

④機能訓練体制加算(該当時のみ)：介護保険内

1日当たり	加算の内容について
(1割)12円 (2割)24円 (3割)36円	機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための、訓練を行うことができる体制をとることで、加算されます。

⑤療養食加算(該当時のみ)：介護保険内

1食当たり	加算の内容について
(1割)8円 (2割)16円 (3割)24円	医師の発行する食事箋に基づき、提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿食・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を提供することで、加算されます。

⑥送迎加算(該当時のみ)：介護保険内

片道当たり	加算の内容について
(1割)184円 (2割)368円 (3割)552円	自宅、施設間の送迎サービスを提供した場合にのみ加算されます。

⑦生産性向上推進体制加算：介護保険内

1ヶ月当たり	加算の内容について
(1割)10円 (2割)20円 (3割)30円	下記①～③すべての要件を満たすことで加算されます。 ①入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や、必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 ②見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。 ③1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。

⑧介護職員処遇改善加算（令和6年5月まで）：介護保険内

1ヶ月当たり	加算の内容について
①～⑦の合計額×8.3%	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善を目的として、加算されます。

⑨介護職員等特定処遇改善加算（令和6年5月まで）：介護保険内

1ヶ月当たり	加算の内容について
①～⑦の合計額×2.7%	経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、職員の更なる処遇改善を行うとともに、介護職員だけでなく他の職種の処遇改善も行うことを目的として、加算されます。

⑩介護職員等ベースアップ等支援加算（令和6年5月まで）：介護保険内

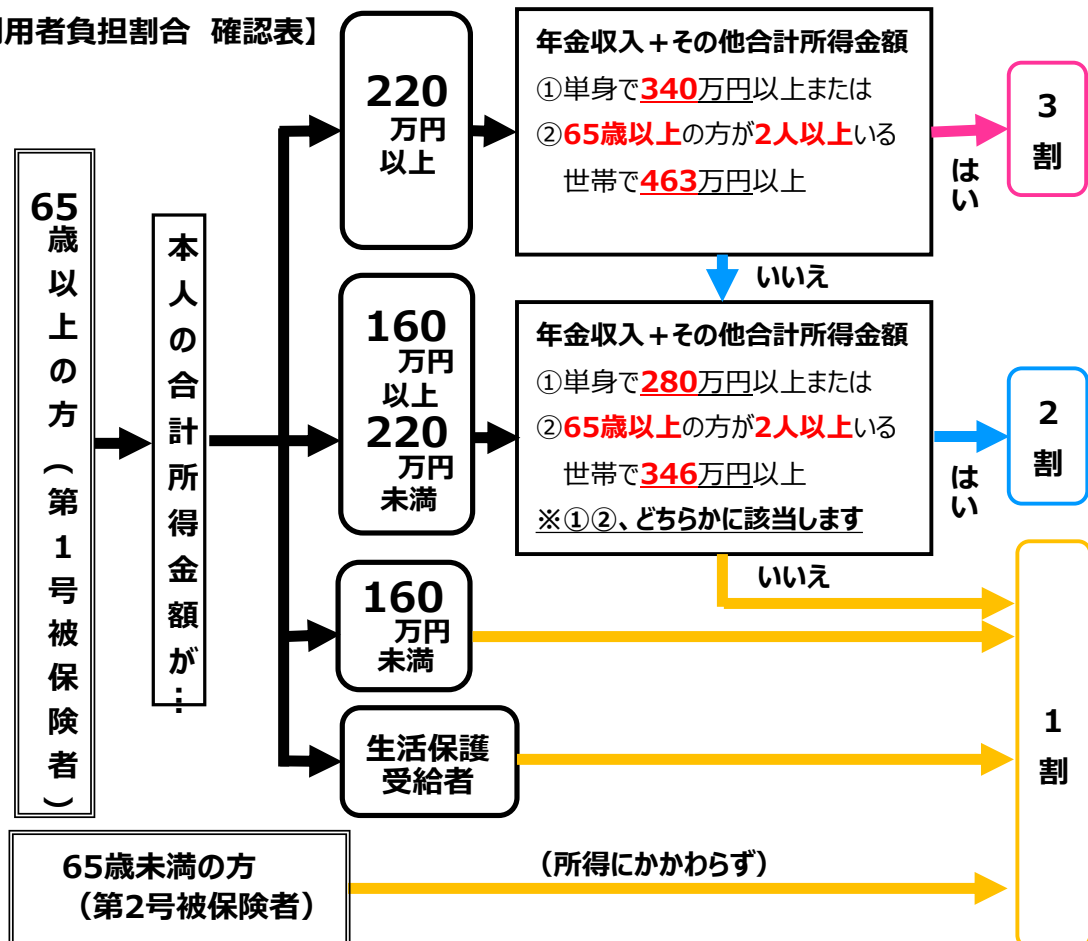
1ヶ月当たり	加算の内容について
①～⑦の合計額×1.6%	経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、職場環境の改善にも取り組みながら、職員の更なる処遇改善を行うとともに、介護職員だけでなく他の職種の処遇改善も行うことを目的として、加算されます。

⑪介護職員等処遇改善加算（令和6年6月から）：介護保険内

1ヶ月当たり	加算の内容について
①～⑦の合計額×14.0%	（上記⑧⑨⑩の加算の一本化のため新設）

※介護保険内の利用料金①～⑪については、介護保険者が交付した介護保険負担割合証に記載する額（割合）の負担とします。毎年8月1日～翌年の7月31日の有効期間で自動更新されます。

【利用者負担割合 確認表】



⑫食費／1日当たり：自己負担

第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
300円	600円	1,000円	1,300円	1,445円

内訳…朝食295円、昼食630円、夕食520円

⑬居住費／1日当たり：自己負担

(令和6年7月まで)

第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
0円	370円	370円	370円	855円

(令和6年8月から)

第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
0円	430円	430円	430円	915円

※自己負担の⑫食費と⑬居住費については、下記の要件を満たす場合、減額があります。(介護保険負担限度額認定) 満たさない場合は、第4段階の料金となります。

(介護負担限度額認定制度における負担段階と所得、預貯金等状況)

利用者負担段階	所得の状況	預貯金等資産要件 (夫婦の場合)
●第1段階	生活保護受給者 市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	単身1,000万円、夫婦2,000万円以下
●第2段階	世帯全員が市町村民税世帯非課税かつ本人年金収入等の合計額が80万円以下の方	単身650万円、夫婦1,650万円以下
●第3段階①	世帯全員が市町村民税世帯非課税かつ本人年金収入等の合計額が80万円超120万円以下の方	単身550万円、夫婦1,550万円以下
●第3段階②	世帯全員が市町村民税世帯非課税かつ本人年金収入等の合計額が120万円超の方	単身500万円、夫婦1,500万円以下

※「合計所得金額」は「地方税法に規定される合計所得金額から租税特別措置法に規定される長期譲渡所得または短期譲渡所得に係る特別控除額を控除」及び「公的年金等に係る雑所得を控除」した額となります。

・第2号被保険者の方は、段階にかかわらず預貯金等資産要件は単身1,000万円以下、夫婦2,000万円以下となります。

(利用者負担金合計)

①基本料金 + ②サービス提供体制強化加算 + ③夜勤職員配置加算 + ④機能訓練体制加算 + ⑤療養食加算 + ⑥送迎加算 + ⑦生産性向上推進体制加算 + ⑧介護職員処遇改善加算 + ⑨介護職員等特定処遇改善加算 + ⑩介護職員等ベースアップ等支援加算 (+ ⑪介護職員等処遇改善加算) ※⑧⑨⑩は令和6年6月以降、⑪に一本化 + ⑫食費 + ⑬居住費 上記の合計額が1日あたりの負担額となります。 (太字①②③⑦⑧⑨⑩(⑪)⑫⑬は、原則全利用者に加算されます。 下線④⑤⑥は、それぞれ該當時のみ加算されます。) ※その他特別食、行事参加費等は別途料金が必要となります。	介護 保険内 自己負担
---	-------------------------------

※注意

・介護保険料の滞納等の理由により、保険給付金が直接事業所に払われない場合があります。その場合は一旦上記の料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日保険者の窓口に出しますと、差額の払戻しを受けることができます。

(お支払い、ご請求等に関して)

①現金、②指定口座へのお振込み、もしくは③口座振替（自動引落）によるお支払いとなります。（口座名義は利用者本人以外でも可）

●口座振替手数料の負担について

・鹿児島銀行・・・110円（税込）

・その他金融機関・・・132円（税込）※ゆうちょ銀行のみ利用できません。

3 サービス利用の中止

以下の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止し、退所して頂く場合があります。

①利用者が中途退所を希望した場合

②利用者の健康チェックの結果、体調が悪かった場合

③利用中に体調が悪くなった場合

④他の利用者の生命または健康に、重大な影響を及ぼす行為があった場合

該当する場合は、ご家族および緊急連絡先へ連絡するとともに、②あるいは③の事由であれば、併せて主治医に連絡をとる等の措置を講じます。

4 緊急連絡先

緊急連絡先	
氏 名	
住 所	
電話番号	
続 柄	

主治医	
病 院 名	
医 師 名	
所 在 地	
電話番号	

5 事故発生時の対応

サービスの提供により、万一事故が発生した場合には、下記の措置を講じます。

①事故発生時には速やかに入居者の家族、保険者等に連絡するとともに、事故の状況及び事故に際して行った処置について記録します。

②サービス提供に伴って事業所の責めに帰すべき事由により、利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。ただし、入院時の個室利用による差額ベッド代等、通常想定される費用外については賠償いたしません。また、利用者及び利用者の家族等に故意又は過失がある場合は、この限りではありません。

③事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止を防ぐようにします。

6 虐待の防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために下記のとおり、必要な措置を講じます。

- ① 虐待の防止に関する専任の担当者を選定しています。
担当者：泰山荘施設長 馬場 義孝
- ② 苦情解決体制を整備しています。
- ③ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ④ 虐待防止委員会を設置しています。
- ⑤ サービス提供中に、当該事業所従業者または養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかに、これを市町村に通報します。

7 相談・要望・苦情等の窓口

サービスに関する相談・要望・苦情等は、施設介護支援専門員、生活相談員をはじめ、下記窓口までお申し出下さい。

- ① 事業所のサービス相談窓口（特別養護老人ホーム泰山荘）

事業所受付担当	(施設介護支援専門員)満園 晋也 (生活相談員)鶴田 良知
電話番号	099-238-5560
受付時間	毎日 9:00～17:00

- ② 法人相談窓口（社会福祉法人 松和会）

苦情処理受付担当者	(泰山荘 事務長) 南 康弘
苦情処理責任者	(泰山荘 施設長) 馬場 義孝

- ③ 苦情解決第三者委員

氏 名	田島 充將
住 所	日置市伊集院町妙円寺1丁目102-8
電話番号	099-273-0548
氏 名	松田 宣子
住 所	鹿児島市花野光ヶ丘1丁目41-22
電話番号	099-228-0274
氏 名	中村 芳子
住 所	鹿児島市皆与志町4150-11
電話番号	099-238-4659

- ④ 行政機関、その他

名 称	鹿児島市役所 健康福祉局すこやか長寿部 介護保険課給付係
所在地	鹿児島市山下町11番1号
電話番号	Tel 099-216-1280 Fax 099-219-4559
受付時間	月～金曜日 8:30～17:15
名 称	鹿児島県国民健康保険団体連合会（国保連） 介護保険課介護相談室
所在地	鹿児島市鴨池新町6番6号 鴨池南国ビル7階
電話番号	Tel 099-213-5122 Fax 099-213-0817
受付時間	月～金曜日 9:00～17:00
名 称	鹿児島県社会福祉協議会事務局 長寿社会推進部 福祉サービス運営適正化委員会
所在地	鹿児島市鴨池新町1番7号 県社会福祉センター5階
電話番号	Tel 099-286-2200 fax 099-257-5707
受付時間	月～金曜日 9:00～16:00

8 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	有 ・ 無
-------	-------

上記の契約を証するため、本書 2 通を作成し、利用者、事業者が記名捺印のうえ、1 通ずつ保有するものとします。