

併設型ユニット型（介護予防）短期入所生活介護
リデルホーム 重要事項説明書

社会福祉法人 リデルライトホーム

併設型ユニット型（介護予防）短期入所生活介護 リデルホーム重要事項説明書

1. 事業者の概要

名 称：社会福祉法人 リデルライトホーム
代 表 者：理事長 小笠原 嘉祐
所 在 地：熊本市中央区黒髪5丁目23番1号

2. 事業所

名 称：併設型ユニット型（介護予防）短期入所生活介護 リデルホーム
事業所番号：4370101992
代 表 者：施設長 石本 淳也
所 在 地：熊本市中央区黒髪5丁目23番1号
(電話) 096-343-0489 (FAX) 096-343-0476

3. 施設の目的及び運営方針

(1) 施設の目的

介護保険等の関係法令に従い、利用者の能力に応じて、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように、（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供いたします。

(2) 運営方針

リデル、ライト両女史の「愛と奉仕の精神」を継承し、短期間のご利用でありましても、少人数の生活空間において本人の生活スタイルを尊重した支援サービスを提供いたします。

4. 施設の概要

(1) 利用定員：10名

(小規模型ユニット型介護老人福祉施設 リデルホーム黒髪と併設)
(内訳) Bユニット5名、Dユニット5名

(2) 居室

個室：10室

5. 職員体制（兼務は小規模型ユニット型介護老人福祉施設 リデルホーム黒髪との兼務）

施設長1名（兼務）、生活相談員1名、介護職員14名以上、看護職員1名以上、
医師（非常勤）1名（兼務）、管理栄養士1名（兼務）、介護支援専門員1名（常勤）
機能訓練指導員1名

6. 施設のサービス内容と費用

(施設におけるサービス)

ア サービス内容

○食 事：利用者が好きな時間に好きな場所で食事がとれるように介護職員が支援いたします。また、管理栄養士により、栄養状態の維持及び改善を図り、状態に応じた栄養管理を計画的に行います。

- 入浴：入浴は、要介護度の違いにより一般浴と機械浴の2種類があり、利用者の状況に応じた入浴をしていただきます。
- 口腔衛生管理：口腔の健康の保持を図り、状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。
- 排泄：利用者の状況に応じた援助を行います。
- 機能訓練：生活リハビリテーションの考えを基本に、身体機能低下を防止するよう努めます。
- 健康管理：利用者の病状に急変その他緊急事態が発生した時は、速やかにご家族又は担当介護支援専門員に連絡を行います。
- 相談及び援助：利用者及びご家族からのご相談に応じます。

イ 費用

原則として料金表の③と必要な加算の総額（一定以上所得のある方は、負担割合が1割から2割、3割になる場合があります。介護保険負担割合証が市町村より交付されますので、介護保険被保険者証と併せて提示してください。）及びご負担段階に応じた食費と居住費が利用者負担となります。利用者減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。介護保険適用の場合でも、保険料の滞納などにより事業者へ直接介護給付が行われない場合があります。その場合料金表の利用料金全額（①と必要な加算介護保険適用分10割の総額＋ご負担段階に応じた食費と居住費）をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行いたします。（サービス提供証明書及び領収証は、償還払いを受ける時に必要となります。）また、自己負担となる施設サービスは実費の負担となります。また、平成23年度から社会福祉法人による利用者負担軽減事業により、100%の軽減が行われるため、生活保護受給者のユニット型施設利用が可能となりました。

【介護保険適用分】※負担割合が1割の場合

①ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	5,290円	6,560円	7,040円	7,720円	8,470円	9,180円	9,870円
②うち、介護保険から給付される金額	4,762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

○前表以外に、必要に応じて以下のサービスが提供された時に、下記の料金が加算されます
(日額)

各種加算	1割負担	各種加算	1割負担
個別機能訓練加算	56円	緊急短期入所受入加算	90円
機能訓練体制加算	12円	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3円
看護体制加算（Ⅰ）	4円	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4円
看護体制加算（Ⅱ）	8円	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円
夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ	18円	若年性認知症入所者受入加算	120円
夜勤職員配置加算（Ⅳ）イ	20円	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18円

療養食加算	8円	送迎（片道）	184円
在宅中重度者受入加算	413円	看取り連携体制加算	64円
医療連携強化加算	58円	長期利用減算(31日～60日)	-30円
長期利用減算(61日以降)	-130円		

(月額)

各種加算	1割負担	各種加算	1割負担
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100円	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200円
口腔連携強化加算	50円	生産性向上推進体制加算Ⅰ	100円
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10円		

○介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

介護職員に対して賃金等の改善を目的とする加算で、介護保険適用分の総額に14.0%を乗じた額のうち、1割が利用者負担として加算されます。

(1) 食事の提供に要する費用（ご負担段階が、第1段階～第3段階の場合）

朝食	347円	昼食	549円	夕食	549円
----	------	----	------	----	------

(2) 食事の提供に要する費用（ご負担段階が、第4段階の場合）

朝食	500円	昼食	650円	夕食	650円
----	------	----	------	----	------

(3) 介護保険給付対象外サービス

施設が提供する食事	利用料金：第4段階 1日 1,800円 その他段階 1日 1,445円 ※ご負担段階に応じて、負担額の右記上限が設けられています。	第4段階 1日 1,800円 第3段階② 1日 1,300円 第3段階① 1日 1,000円 第2段階 1日 600円 第1段階 1日 300円
居住費	利用料金：第4段階 1日 2,100円 その他段階 1日 2,066円 ※ご負担段階に応じて、負担額の右記上限が設けられています。	第4段階 1日 2,100円 第3段階 1日 1,370円 第2段階 1日 880円 第1段階 1日 880円
電気代	個人（ご家族）の希望により電化製品をご使用の場合	1つの電化製品につき 1日 80円
医療器具管理費	医師の指示のもと在宅酸素などを使用した場合。	1日 100円

ウ 利用者負担軽減制度

利用者負担額の一部（原則1/4、高齢福祉年金受給者1/2）を軽減する制度です。

市町村民税世帯非課税で、以下の要件を満たし、収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に考慮し、生計が困難と認められた人が対象となります。まずは、所在地の市町村窓口におたずねください。

該当者には、市町村から「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」が交付されます。

社会福祉法人は、当該確認証を提示した利用者に対し、確認証の内容に基づき施設サービス

に係る利用者負担額並びに食費及び居住費の軽減を行います。

(要件)

- ①年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下
- ②預貯金等が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下
- ③日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない
- ④負担能力のある親族等に扶養されていない
- ⑤介護保険料を滞納していない

7. 利用料の支払い方法

毎月15日までに「(介護予防)短期入所生活介護サービスの内容と費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたしますので、25日までにお支払いいただきます。

○支払い方法

①指定口座への振込み

金融機関名	熊本信用金庫 子飼支店
預金種目	普通預金
口座番号	230613
口座名義人	社会福祉法人リデルライトホーム

②窓口でのお支払い

リデルホーム黒髪事務所で、月曜日から金曜日までの午前9時から午後5時45分までと土曜日は、午前9時から午後4時までお支払いできます(祝祭日もお支払いできません)ので請求書をご持参ください。

③自動引き落とし

利用月の翌月26日に引き落とされます。手続きは、リデルホーム黒髪事務所にて受け付けています。

8. サービスに関する苦情(ご意見・ご提言)窓口

(1) 苦情解決責任者 施設長 石本 淳也
窓口責任者 生活相談員 三田 美和子

受付時間 9:00~18:00

ご意見方法 電話:096-343-0489

面接:居室にて対応いたします

ご意見箱:各ユニット玄関に設置してあります。

(2) 第三者委員名簿

氏名	住所	電話番号
吉本 裕二	上益城郡益城町大字木山396	090-4996-2732
塘林 文明	熊本市東区渡鹿8丁目21-2	096-372-5252
小野寺武治	熊本市中央区黒髪5丁目18-16	096-345-4872
秋山 高宏	熊本市中央区坪井4丁目14-13	096-345-0264

(3) 行政機関その他苦情受け付け機関

苦情受付機関	住 所	電話番号
熊本市役所 (介護保険課介護事業指導室)	熊本市中央区手取本町1-1	096-328-2793
国民健康保険団体連合会	熊本市東区健軍2丁目4-10	096-214-1101
熊本県社会福祉協議会 (熊本県福祉サービス運営適正化委員会)	熊本市中央区南千反畑10-7	069-322-2331

9. 非常災害時の対策

リデルホーム黒髪では、火災、震災その他の災害から利用者及び職員等の生命、身体の保護及び財産の保全を図ることを目的とした防災対策規定を設けています。熊本中央消防署と連携を図り、年2回の消火訓練、避難訓練を実施しています。

また、早期の業務再開を図るための計画を策定し、研修及び訓練を定期的実施します。

10. 事故発生時の対応

事故の発生またはその再発を防止するため、事故に係る指針を整備し、事故防止のための委員会・研修会を定期的開催します。事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族などに連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

11. 虐待の防止

利用者に対し、虐待の発生またはその再発を防止するため、虐待防止に係る指針の整備、担当者を設置するとともに、定期的に委員会・研修会を開催し、虐待防止に努めます。

12. 感染対策

利用者に対し、感染症、食中毒が発生、又はまん延しないよう、感染対策に係る指針の整備、担当者を設置するとともに、定期的に委員会・研修会及び訓練を開催し、感染防止に努めます。また、新興感染症の発生時に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めていきます。

13. ハラスメント対策の強化

適切なサービスの提供を確保する観点から、職員の就業環境を害することを防止するための方針を定め、対策を強化します。

14. 入居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

生産性の向上に資する取組の促進を図るため、課題を抽出及び分析したうえで、施設の状態に応じて、入居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を設置し、定期的開催します。

15. 施設利用についての留意事項

面会	時間は定めておりませんので、ご自由に面会してください。 ただし、感染予防等を図るうえで面会制限を行う場合もあります。
外出	ご家族の付き添いのもと、外出は自由にできますが、 事前にご連絡をお願いいたします。ただし、感染予防等を図るうえで制限させて頂く場合もございます。
喫煙	喫煙場所以外での喫煙は控えていただきます。
迷惑行為など	騒音など他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。
所持金の管理	所持金は自己の責任で管理していただきます。
洗濯	施設にて洗濯させていただきます。個別にて洗濯希望の場合、洗濯機を用意しておりますので、ご自由にご使用ください。クリーニングを必要とする衣類は、お持ち帰りください。
個人情報について	個人情報保護法案に基づき取り扱いますが、やむを得ず、緊急時の場合（離園など）は、利用者及び家族の個人情報を関係機関に提示する場合があります。

16. 個人情報の利用目的

社会福祉法人リデルライトホームでは、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、ここに利用者の個人情報の「利用目的」を公表します。

なお、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

※別紙にて個人情報に関する内容及び利用目的の説明をいたします。内容に同意をいただきます。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、（介護予防）短期入所生活介護サービス内容、重要事項および個人情報の利用目的の説明を致しました。

令和 年 月 日

事業者	住 所	熊本市中央区黒髪5丁目23番1号
	事業者名	社会福祉法人 リデルライトホーム
	施設名	併設型ユニット型（介護予防） 短期入所生活介護 リデルホーム
	事業所番号	4370101992
	代表者	理事長 小笠原 嘉祐 印

説明者 職 名

氏 名 印

私は、重要事項説明書に基づいて、（介護予防）短期入所生活介護サービス内容、重要事項および個人情報の利用目的の説明を受けました。
上記の内容に同意致します。

令和 年 月 日

利用者	住 所	
	氏 名	印

身元引受人	住 所	
	氏 名	印

代理人	住 所	
（選任した場合）	氏 名	印