

## 【別添 1】

# 短期入所生活介護（予防短期入所生活介護） 重要事項説明書

## 1. 介護保険証の確認

説明を行うに当たり、ご利用者の介護保険証を確認させていただきます。

## 2. サービス内容

短期入所生活介護サービスは、要支援・要介護状態の方が、家庭等での生活を継続させるために立案された短期入所生活介護サービス計画(以下「計画」という。)に基づき、入浴、食事、排泄、相談・援助、健康管理及び療養上の日常生活の援助をするに当たり、利用される方の能力、意思及び人格を尊重し、常に利用される方の立場になり、心身の機能の維持、生活の質の向上並びに利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るために提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されていますが、その際、ご本人・ご家族の希望を取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくこととしています。

### ① 居室 個室 2床室 4床室

本人様の状態または他利用者様の体調などにより居室を変更する事があります。

### ② 食事 朝食 7時30分～

昼食 12時00分～

夕食 18時00分～

常勤の管理栄養士を配置し、バラエティーに富んだメニュー構成で、利用者を楽しみある食生活を提供致します。

### ③ 入浴 週2回入浴を行ないます。

2階、月曜日・木曜日（普通浴）、火曜日・金曜日（特別浴）

3階、月曜日・木曜日（特別浴）、火曜日・金曜日（普通浴）

但し、利用者の身体の状況に応じて清拭となる場合があります。

### ④ 介護

計画に基づいて実施します。

### ⑤ 機能訓練

原則として、機能訓練室にて行いますが、施設内すべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

### ⑥ 理美容 月1回以上、理美容サービスを実施します。

ただし、理美容サービスは、別途料金をお支払いいただきます。

### ⑦ 他機関・施設との連帯

利用者の状態が、施設での対応が困難な状態になった場合には責任をもって他の機関を紹介します。また、施設では病院・診療所や歯科診療所にご協力をいただいておりますので、万一、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願い致しますので、ご安心ください。

### ⑧ 緊急時の連絡先

緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

### ⑨ 相談、要望、苦情等の窓口

施設のサービスに関する相談、要望、苦情等は、施設の責任者又は生活相談員に直接又は書面で記名の上、お申し出ください。また、施設以外に、国民健康保険団体連合会において受け付けております。

・苦情解決責任者 今井 昌子

・苦情受付担当者 田中 裕 日原 由香

電話 055-223-3303

・山梨県国民健康保険団体連合会 電話055-233-9201

・山梨県社会福祉協議会運営適正化委員会 電話055-254-8610

・南東地域包括支援センター 電話055-223-0103

### 3. 利用料金

#### (1) 基本料金 【令和6年4月1日改定】

① 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は、1日あたりの自己負担分です。

##### ○ 併設型短期入所生活介護費（Ⅰ）【従来型個室】

要支援1 451 単位(459 円)

要支援2 561 単位(571 円)

要介護1 603 単位(613 円)

要介護2 672 単位(683 円)

要介護3 745 単位(758 円)

要介護4 815 単位(829 円)

要介護5 884 単位(899 円)

##### ○ 併設型短期入所生活介護費（Ⅱ） 【多床室/2名室・4名室】

要支援1 451 単位(459 円)

要支援2 561 単位(571 円)

要介護1 603 単位(613 円)

要介護2 672 単位(683 円)

要介護3 745 単位(758 円)

要介護4 815 単位(829 円)

要介護5 884 単位(899 円)

② 食費（1日あたり） 1500 円 （減免制度あり）

③ 居住費（1日あたり） 個室/1231 円 多床室/915 円 （減免制度あり）

（令和6年8月より）

#### 《機能訓練体制加算》

専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置している場合に12 単位(13 円)/日が加算されます。

#### 《送迎加算》

利用者の心身の状態、家族の事情等からみて送迎を行う事が必要と認められる利用者に対して居宅と事業者間の送迎を行う場合に片道184 単位(188 円)が加算されます。

《緊急短期入所受入加算》 以下の要件を満たした場合に 90 単位(92 円)／日が加算されます。

(緊急利用者のみ)

- ① 介護を行う者が疾病にかかっていることそのたやむを得ない理由により、介護を受けることができない者であること。
- ② 居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていないこと。
- ③ 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の利用を認めていること。
- ④ 緊急利用のために確保した利用定員の 100 分の 5 に相当する空床(緊急用空床)以外の利用ができない場合にあつて、緊急用空床を利用すること。

※ 緊急短期入所受入加算は利用を開始した日から起算して 7 日を限度とする

《在宅中重度者受入加算》

ご利用者が利用していた訪問看護事業所が、短期入所ご利用期間中に健康上の管理等を行った場合には、1 日につき次に上げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を加算する。

- ① 看護体制加算(Ⅰ)を算定している場合(看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合に限り) 421 単位(429 円)／日が加算されます。
- ② 看護体制加算(Ⅱ)を算定している場合看護体制加算(Ⅰ)を算定していない場合に限り) 417 単位(424 円)／日が加算されます。
- ③ 看護体制加算(Ⅰ)及び看護体制加算(Ⅱ)をいずれも算定している場合 413 単位(420 円)／日が加算されます。
- ④ 看護体制加算を算定していない場合 425 単位(433 円)／日が加算されます。

《療養食加算》

医師の食事箋による療養食を提供した場合は 23 単位(24 円)／日が加算されます。

《サービス提供体制強化加算(Ⅰ)》

介護福祉士が 80%以上または勤続 10 年以上の介護福祉士が 35%以上配置されていることにより 22 単位(23 円)／日が加算されます。

《サービス提供体制強化加算(Ⅱ)》

介護福祉士が 60%以上配置されていることにより 18 単位(19 円)／日が加算されます。

《サービス提供体制強化加算(Ⅲ)》 介護福祉士が 50%以上、常勤職員 75%以上、勤続 7 年以上の職員が 30%以上のいずれかに該当する職員が配置されていることにより 6 単位(7 円)／日が加算されます。

※注意：サービス提供体制加算(Ⅰ)～(Ⅲ)は、いずれか 1 つのみ算定となります。

《夜間職員配置加算》(介護予防を除く)

夜勤を行う介護職員または看護職員の数が最低基準を 1 名以上上回つて配置することにより 13 単位(14 円)／日加算されます。

《看護体制加算Ⅰ》(介護予防を除く)

常勤の看護師を 1 名以上配置している場合に上記料金に 4 単位(4 円)／日が加算されます。

《看護体制加算Ⅱ》(介護予防を除く)

看護職員を常勤換算方式で入所者数が 25 又はその端数を増すごとに 1 名以上配置していること、当該事業所の看護職員により、又病院、診療所・訪問看護ステーションの看護職員との連携により 24 時間連絡体制を確保した場合に 8 単位(9 円)／日が加算されます。

《看護体制加算Ⅲイ》（予防介護を除く）

常勤の看護師を1名以上配置しており、前年度又は算定日が属する月の3月の利用者の総数の内、要介護3以上が占める割合が100分の70以上である場合に12単位(13円)/日が加算されます。

《若年性認知症利用者受入加算》

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を決め介護サービスを提供した場合120単位(122円)/日が加算されます。

《生産性向上推進体制加算》

利用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為の委員会の開催や必要な安全策を講じたうえで、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。

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。

1年以内毎に1回業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行うこと。

上記の内容を整備している事により10単位(11円)/月が加算されます。

《介護職員処遇改善加算》（支給限度額管理の対象外）

※30日超過の自己負担日についても処遇改善加算の対象となります。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数に8.3%を乗じた単位数

介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数に6.0%を乗じた単位数

介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 所定単位数に3.3%を乗じた単位数

介護職員処遇改善加算（Ⅳ） 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）の90/100

《介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ》

介護職員等処遇改善加算Ⅰに加え、上記所定単位数にサービス加算率2.3%を乗じた単位数が加算されます。

《介護職員等ベースアップ等支援加算》

介護職員等処遇改善加算Ⅰ・Ⅱに加え、上記所定単位数にサービス加算率1.6%を乗じた単位数が加算されます。

※令和6年6月より上記3種類の介護職員等処遇改善加算について一本化を行います。

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の14.0%を加算
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の13.6%を加算
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の11.3%を加算
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の9.0%を加算

(2) その他日常生活費等

品目名等	単 位	価 格	ご希望の項目にチェックをお願いします。	備考
《出張理美容サービス》 カット（カラーも可）	回	実費	<input type="checkbox"/> 希望します。 <input type="checkbox"/> 希望しません。	
《入浴用品》 シャンプー・リンス ボディシャンプー 保湿剤・化粧水	日	50 円	<input type="checkbox"/> 希望します。 <input type="checkbox"/> 希望しません。	
《タオル類》 フェイスタオル バスタオル	日	30 円	<input type="checkbox"/> 希望します。 <input type="checkbox"/> 希望しません。	
《口腔ケア物品》 歯ブラシ等・歯磨き粉 義歯洗浄剤・義歯固定剤	日	70 円	<input type="checkbox"/> 希望します。 <input type="checkbox"/> 希望しません。	
おやつ代	日	50 円	<input type="checkbox"/> 希望します。 <input type="checkbox"/> 希望しません。	
協力病院以外の病院、診 療所への受診の為の送迎	往復	3.000 円	<input type="checkbox"/> 希望します。 <input type="checkbox"/> 希望しません。	

以下にお示しする内容はご利用者の自由な選択により実費をお支払い頂きます。

- ① ご希望されない項目についてはご家族での準備、対応をお願い申し上げます。
- ② オムツの費用は保険給付に含まれております。
- ③ 上記内容を希望されている方が入院等された場合、日額は頂きません。
- ④ 生活保護受給者の方については協力病院以外の病院、診療所への受診た為の送迎費 3.000 円は頂きません。

(3) 支払方法

利用者負担金の支払は、20日までに前月分の請求をします。確認の上、2週間以内にお支払いください。お支払方法は、施設事務窓口において現金支払を原則として、話し合いにより双方合意した方法で行います。