重要事項説明書

1　私たち(事業者)の概要は次のとおりです。

名　　称	社会福祉法人　新潟市社会事業協会　特別養護老人ホーム松風園	
所 在 地	新潟市西区赤塚4782番地	
電話番号	０２５－２３９－３９８１	
介護保険指定番号	新潟県　第１５７０１００６８３号	
利用定員	30名	
施設種類別	(介護予防)短期入所生活介護	
職員の概要	看護職員	3名以上
	機能訓練指導員	1名(看護職員)
	介護職員	33名以上
	生活相談員	1名
	管理栄養士	1名
	夜勤職員	4名
	※併設施設の介護老人福祉施設と一体で勤務します。	
施設の概要	居室　　1人部屋‥2室、2人部屋‥2室、4人部屋‥6室	
	居室面積(1人あたり)	9.15㎡
	食堂面積	185.40㎡
	機能訓練室面積	73.70㎡
	浴室　(普通浴槽、中間浴槽、特殊浴槽)	
	送迎車　(リフト付きワゴン車　1台、軽自動車　1台)	2台
協力医療機関	名称　　信楽園病院	
	住所　　新潟市西区新通南3丁目3番11号	

2　私たち(事業者)があなたに提供するサービスの概要は次のとおりです。

提供するサービスの内容

あなたに提供するサービスの内容は(介護予防)短期入所生活介護です。(介護予防)短期入所生活介護とは、あなたにこの施設に短期間入所していただき、その間、日常生活のお世話や機能訓練を行うものです。

業務取扱方針

あなたの心身の状況やご家族の環境を踏まえ、居宅介護支援事業者の作成する「居宅サービス計画」と、私たちの作成する「施設サービス計画」に従い、自立した日常生活を送ることが出来るよう、(介護予防)短期入所生活介護を提供します。

3　非常災害対策

施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画に基づき、年2回以上ご入所者及び職員等の訓練を行います。

4　事故時の対応策

事業者は、サービス提供に際して入所者のけがや体調の急変があった場合には、医師、家族への連絡、その他適切な処置を迅速に行います。

5　福祉サービス第三者評価

福祉サービス第三者評価は未実施です。

6　苦情・相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の担当者にお話し下さい。

管理責任者　　中野　力　　（特別養護老人ホーム松風園　園長）
生活相談係長　　大久保和明
介護係長　　小島　力
電話番号　　025-239-3981

公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

新潟市介護保険課　　電話番号　025-226-1273
新潟県国民健康保険団体連合会
苦情処理第三者委員
法人監事　　長谷川健一
法人評議員　　矢口　弘

※第三者委員の事務は、第三者委員の指示により新潟市社会事業協会本部事務局が行います。
公正中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。
（新潟市西区西有明町1-3　電話:025-231-0196）

7 利用者負担金

このサービスを利用するにあたって、あなたにご負担して頂く料金は次のとおりです。なお、この料金は介護保険の法定利用料に基づく金額です。

◎基本料金（1日につき）

（併設型）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①基本単位数	603単位	672単位	745単位	815単位	884単位
②連続61日以上ご利用の場合の単位数(注)	573単位	642単位	715単位	785単位	854単位

（注）連続31日～60日の間は、長期利用減算として①基本単位数より30単位が減算されます。
連続61日以上ご利用の場合は、②の単位数が適用されます。

（併設型）	要支援1	要支援2
①基本単位数	451単位	561単位
②連続31日以上ご利用の場合の単位数	442単位	548単位

※地域区分（7級地）　1単位＝10.17円

上記の月額単位数の合計に10.17を乗じた金額が、サービス費の合計となります。

ご負担額は、利用者様の負担割合（1割・2割・3割）によって異なります。

※保険対象の利用日数を超えた場合は、利用料の全額（10割）をご負担いただきます。

◎加算料金（1日あたり）

・送迎加算（片道につき）　184単位
・看護体制加算（Ⅰ）　4単位　※予防は含みません。
・看護体制加算（Ⅱ）　8単位　※予防は含みません。
・夜勤職員配置加算（Ⅲ）　15単位　※予防は含みません。
・緊急短期入所受入加算　90単位　※予防は含みません。
・介護職員等処遇改善加算Ⅰ（ロ）　月額サービス費の合計単位数×17.6%
・生産性向上推進体制加算（Ⅱ）　10単位/月
・サービス提供体制強化加算（I）　22単位
・機能訓練体制加算　12単位
・若年性認知症利用者受入加算　120単位

◎食費

食費のご負担額は、利用者負担段階によって変わります。　1日あたり

	通　常	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食　費	朝食　480円 昼食　720円 夕食　620円 （1日　1,820円）	300円	600円	1,030円	1,360円

◎滞在費

滞在費のご負担額は、利用者負担段階によって変わります。　1日あたり

	通　常	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
個　室	1,231円	380円	480円	880円	980円
多床室	915円	0円	430円	430円	530円

※内容は今後変更となる可能性もございますが、その際は都度お知らせいたします。

◎その他の料金について

洗濯料金、オムツ代、教養娯楽費、共有の日用品などにつきましては自己負担はございません。
個別の希望に応じた特別な食事、新聞等につきましては実費相当をいただきます。
理髪については、希望に応じ実費相当をいただきます(カット2,000円、顔そり1,300円)。
その他に実費を要した場合は、別途ご負担いただく場合があります。

8　キャンセルについて

あなたが、このサービスの利用をやめたい場合は、お手数ですが事前に担当の居宅介護支援事業者に連絡して下さい。なおキャンセル料はいただいておりません。

9　サービスの利用にあたって、あなたにご注意いただくこと

※複数の方が同時に利用されますので、他の利用者のご迷惑にならないようご注意下さい。また、職員の指示を必ず守ってくださるようお願いいたします。
※作成された施設サービス計画や、実施するレクリエーションなどの内容についてご意見ご不満がございましたら、遠慮なく担当の介護職員又は生活相談員にご提案またはお話し下さい。できる限り、配慮いたします。また、それ以外にもご相談がございましたら、サービスの提供についての関係の有無にかかわらず遠慮なくお話し下さい。誠実に対応いたします。
※体調の変化などでサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに、担当の居宅介護支援事業者、又は当事業所の担当者までご連絡下さい。

（ 生活相談係長　 大久保 和明　 電話番号 025-239-3981 ）

サービスの提供に先立って、上記のとおり説明します。

令和　　年　　月　　日

（事業者）所在地　　新潟市西区赤塚4782番地

事業者名　社会福祉法人　新潟市社会事業協会
特別養護老人ホーム　松風園

代表者名　園長　　中野　力　　印

説明者名　生活相談係長　　大久保和明　　印

以上のとおり（介護予防）短期入所生活介護サービスの提供に関する契約を締結いたします。上記の契約を証明するために、本契約書を2部作成し、利用者及び事業者の双方が、記名・押印のうえ、それぞれ1部ずつを保管します。

利用者　　ご住所

お名前　　印

身元引受人（連帯保証人）　ご住所

お名前　　印