

短期入所生活介護レスパイトハウス気の里ご利用にあたって

(重要事項説明書)

レスパイトハウス気の里は、介護保険制度を利用されるみなさまが、365日住み慣れたご自宅や社会でその人らしく生活できるよう、支援することを目指すものです。

私たちは、ご利用くださるゲストやご家族が、笑いの絶えない日々をお過ごしできることを求め、安全と安楽と人としての尊厳を守るべく努力をいたします。

1 ケアサービスの基準

- (1) 私たちはゲストのライフパートナーです。その関わりは、いつでもゲストが主役です。そして、ゲストの持つ力を最大限に引き出すために、介護の専門職として学び、心豊かな時を創り出すように努めます。それは尊厳ある自立支援であります。時には「くつろぎのとき」を味わって頂きたいと思います。
- (2) 私たちのケアはケアマネジャーの方針をふまえて、また、ゲストやご家族の合意に基づいて計画的に実践し、評価・修正を加えつつ、目的へアプローチするものです。
ケアは継続的に展開し、3ヶ月ごとに評価し、次のステップアップを目指します。その経過は、ご家族やケアマネジャーにご報告します。
- (3) ケアはゲストの状態を踏まえ、無理をせず、苦痛のない状況下で適切且つ継続的に行います。また、他職種からの情報や助言を真摯に受け止め「その人らしく生きる」ことを求め続けます。

2 事業所の概要

(1) 指定状況とサービス提供地域

名称	レスパイトハウス気の里
サービスの種類	短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護
事業所番号	2372001848
サービス提供地域	豊橋市全域 湖西市西部 上記以外の場合もご相談ください *サービス提供地域を越える地点から、1km毎に100円の交通費を請求致します。

(2) 所在地

〒441-3103

豊橋市雲谷町字上ノ山115番地の1、115番地の3、116番地の1

代表： 電話（0532）65-7111 FAX（0532）65-7122

直通： 電話（0532）65-7119

(3) 営業日 年中無休

(4) 管理者 前田 貴子

3 施設の設備の概要

定員 21名 居室 個室13名・多床室8名 計21名

4 職員の職種と員数

(1) 管理者 1名(常勤兼務)

- (2) 従業者 医師 1名、生活相談員 常勤換算1名以上、
看護職員及び介護職員 利用者3人につき常勤換算1名以上
栄養士 1名、機能訓練指導員 1名以上、調理員 1名以上、事務職員 1名以上

5 利用料金

利用料金は介護報酬で定められた下記単位表の該当単位数に地域区分7級（10.17）を乗じた金額となります。ご利用者様には要介護度・要支援度及び介護保険自己負担割合により算定した金額を請求させていただきます。

短期入所生活介護費

【単位／日】

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本料金（個室・多床室）	645 単位	715 単位	787 単位	856 単位	926 単位
長期利用の適正化（61 日以降）	589 単位	659 単位	732 単位	802 単位	871 単位

加算内容	単位／日
送迎加算（片道）	184 単位
機能訓練体制加算	12 単位
看護体制加算Ⅰ	4 単位
看護体制加算Ⅱ	8 単位
認知症行動心理症状緊急対応加算	200 単位
若年性認知症利用者受入加算	120 単位
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 単位
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位
個別機能訓練加算	56 単位
医療連帯強化加算	58 単位
緊急短期入所受入加算	90 単位
療養食加算/回	8 単位
在宅中重度受入加算	413 単位
口腔連携強化加算/月 1 回程度	50 単位
看取り連携体制加算	64 単位
介護職員処遇改善加算Ⅱイ	自己負担分合計の 15.9%相当額

介護予防短期入所生活介護費

【単位／日】

	要支援 1	要支援 2
基本料金（個室・多床室）	479 単位	596 単位
長期利用の適正化（31 日以降）	442 単位	548 単位

加算内容	単位／日
送迎加算（片道）	184 単位
機能訓練体制加算	12 単位
認知症行動心理症状緊急対応加算	200 単位
個別機能訓練加算	56 単位
若年性認知症利用者受入加算	120 単位
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 単位
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位
療養食加算/回	8 単位
口腔連携強化加算/月 1 回程度	50 単位
介護職員処遇改善加算Ⅱイ	自己負担分合計の 15.9%相当額

実費負担分（保険対象外になります。）

【単位：円】

実 費 負 担 分			
食 費（朝）	5 0 9	嚥下訓練食（毎食）	1 0 2
食 費（昼）	7 1 3	レクリエーション費	1 0 2
食 費（夕）	7 1 3		
滞在費（個室）	2, 3 4 3		
滞在費（多床室）	1, 4 7 7		

※ 負担限度額認定証をお持ちの方は、上記の金額より減額されます。
詳細につきましてはケアマネージャー又は担当者にご確認ください。

6 キャンセル料

利用開始前にお客様の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① 入所日の前日午後 5 時までにご連絡いただいた場合	無料
② 入所日の前日午後 5 時までにご連絡がなかった場合	一日の利用料の 5 0 %

7 利用中の中止

利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数をもとに計算します。

※以下の場合に、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- ・ 利用者が途中で退所を希望した場合
- ・ 入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合や利用中に体調が悪くなった場合
- ・ 他の利用者の生命又は健康に重大な影響を与える行為があった場合

8 お支払方法

当月の利用料金は翌月の 1 5 日をめどに明細書とともにお渡しいたしますのでご確認ください。

お支払いは、口座引き落とし、振込みまたは現金払い（事務窓口）でお支払いください。

9 緊急時の対応

利用中に病状が急変したなどの場合は、ご家族に連絡すると共に、看護職員と連絡を取り、必要に応じて主治医又は委託契約を結んでいる訪問看護事業所と連絡を取り、適切に対応をいたします。

10 事故発生時の対応

ご利用中に事故が発生した場合は、速やかに必要な処置を講ずるとともにご家族の方、担当ケアマネージャー、東三河広域連合および関係市町村へご連絡します。

1 1 秘密保持

利用者情報を本人などの了解なしに第三者に漏らしません。この守秘義務は解約後も同様です。
また、退職後の職員についても同様です。

1 2 サービス内容に関する相談・苦情

サービス担当責任者がいつでもご相談・苦情を承ります。いつでもお気軽にご相談ください。

担当 彦坂・村田

直通：電話 0532-65-7119

代表：電話 0532-65-7111

上記以外にも市町村や国民健康保険連合会に苦情や相談窓口があります。

東三河広域連合 介護保険課 事業グループ 電話 0532-26-8471

愛知県国民健康保険団体連合会 電話 052-971-4165

湖西市長寿介護課担当窓口 電話 053-576-1212

静岡県国民健康保険団体連合会 電話 054-253-5590

1 3 入居中の健康管理、医療の提供について

ご利用中は健康管理に努め、必要な服薬や創処置などを行います。ご利用中に体調に変化をきたし、医療的な対応が必要になった場合は、原則としてご家族の協力によってそれぞれの主治医に受診していただきます。また、服薬および血糖の管理やインスリン自己注射、経管栄養や自己導尿、吸引等の医療行為などは、基本的にはお受けできませんが、医師の指示やご家族の依頼書によって主旨を確認し、お手伝いをさせていただきたいと思います。

1 4 看護、介護実習への協力

当所では、大学、大学院等の実習生、研修生を受け入れ、看護、介護実習の場を提供することにより、看護、介護の充実した社会の実現に貢献させて頂いております。ゲスト、ご家族にも、趣旨をご理解頂きまして、ご協力をお願い致します。

1 5 ご利用者及び身元引受人にお守りいただきたいこと

(1) ご利用中に入院、通院が必要になった場合はご家族や身元引受人のご協力をお願いします。

(2) ご利用中に保険証の内容等に変更があった場合は必ずご連絡ください。

(3) 金銭や貴重品のお持込は盗難の危険もございますので必要最小限をお願いします。

(4) 災害発生時には、ご家族や身元引受人のご協力により、速やかな退所をお願いします。

(5) その他、必要に応じてご相談いただきます。

1 6 第三者評価について

第三者評価の実施は行っておりません。

1 7 その他

以上に定めていない事項については介護保険法その他の関係法令に従い誠実に協議して決めさせていただきます。

上記内容について、説明をしました。

年 月 日

事業所名 レスパイトハウス気の里

氏 名

印

説明を受け、了解しました。

利用者 住 所

氏 名

印

家 族 住 所

氏 名

印 続柄 ()

代理人 住 所

氏 名

印 続柄 ()