

重要事項説明書

1.事業所	
会社名	株式会社 LIB
(1)法人所在地	津市久居藤ヶ丘町2573-1
(2)電話番号/FAX番号	059-253-2911/059-253-2912
(3)会社代表者	西川 弘晃
(4)設立年月日	平成29年11月13日

2.事業所の概要	
(1)事業所の種類	ユニット型(予防) 短期入所生活介護
(2)事業所の目的	利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものといたします。
(3) 事業所の名称	ショートステイふくすけ
(4) 事業所の所在地	三重県津市久居藤ヶ丘町2573-1
(5) 電話番号	059-253-2911
(6) FAX番号	059-253-2912
(7) 管理者氏名	西川 弘晃
(8) 事業所の運営方針	① 可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、社会生活上の便宜の提供、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、ご利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるように努める
	② ご利用者の人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。
	③ 明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保健・医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。
(8) 開設年月日	令和1年8月1日

(9) 受付日および受付時間	営業日	年中無休	
	受付時間	9:00~17:00	
(10) 利用定員	20名		
(11) 居室の概要	<p>当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、原則個室となっております。</p> <p>(但し、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります)</p>		
居室・設備の種類と数	居室・設備の種類	数	備考
	居室	20	ユニット型個室での滞在費を算定
	共同生活室(リビング)	2	キッチン等含む
	洗面設備	22	各居室に設置
	リネン室	2	各ユニットに設置
	便所	20	各ユニットに設置
	浴室	3	個浴2個・リフト浴槽1台
	医務室(事務所併用)	1	
	相談室	1	
	厨房	1	
	交流スペース (パブリックスペース・セミ パブリックスペース併用)	1	ユニットを一步出た場所で催し物や地域の方との交流を図る場所になります。
3.職員の配置状況			
当事業者では、ご利用者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。			
主な職員の配置状況			
	職種	職員数	備考
1	施設長(管理者)	1	
2	生活相談員	1名以上	
3	介護職員	9名以上	
4	嘱託医	1	
5	栄養士	1	
6	看護職員	1以上	機能訓練指導員と兼務

主な職員の配置状況				
職種		勤務形態	パターン	出勤時間帯
1	施設長(管理者)	日勤		8:30~17:30
2	生活相談員 事務員	日勤	①	8:30~17:30
		日勤	②	9:00~18:00
		日勤	③	9:30~18:30
		日勤	④	10:00~19:00
3	看護職員	日勤	①	8:30~17:30
		日勤	②	8:30~14:30
		日勤	③	9:30~15:30
4	介護職員	早番	①	6:30~15:30
		早番	②	7:00~16:00
		早番	③	7:30~16:30
		早番	④	8:00~17:00
		日勤	①	8:30~17:30
		日勤	②	9:00~18:00
		日勤	③	9:30~18:30
		日勤	④	10:00~19:00
		遅番	①	11:00~20:00
		遅番	②	11:30~20:30
		遅番	③	12:00~21:00
		遅番	④	12:30~21:30
		遅番	⑤	13:00~22:00
		夜勤/準夜勤		16:00~0:00
		明け/深夜勤		0:00~10:00
5	嘱託医	月一回程度		
6	栄養士	週一回程度		

※ 土日祝日、暦上の連休、盆・年末年始や入浴業務の関連で上記と異なる職員配置となる場合があります。(令和3年4月1日 現在)

※ 職員の勤務時間帯につきましては、状況により変更させていただく場合があります。

4.提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供いたします。

(1) 介護保険の給付対象となっているサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。但し、食事等のサービスの一部は給付対象外となります。

【サービスの種類】			
①食事			
* 当事業所では、委託業者と当事業所勤務の栄養士との連携により立てた献立を作成し、栄養ならびにご利用者の身体の状況及び思考を考慮した食事を提供いたします。 * ご利用者の自立支援のため起きてもらい食事をとっていただく事を原則としています。 * 居宅での暮らしの延長を目的と考えておりますので下記の提供時間に必ずしも食べていただく決まりはございませんのでその都度ご要望を職員までお伝えいただければと思います。			
食事時間	朝食	8:00~	提供後2時間経過した場合には喫食時間に伴い廃棄させていただきます。
	昼食	12:00~	
	夕食	17:00~	
②入浴			
* ユニット型指定短期入所生活介護事業者は、利用者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、利用者に入浴の機会を提供致します。ただし、やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供にかえさせていただきます。 ※入浴の回数は1週間毎に2回、3日以内のご利用で入浴1回、4日以上7日未満のご利用で2回となっております。			
③排せつ			
* 排泄の自立を目指し、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。			
④その他自立への支援			
* 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮いたします。 * 生活のリズムを考え、朝夕の着替えを行うよう配慮いたします。 * 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容について援助いたします。			

【サービス利用料金（1日あたり）】

別表の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

*この料金は令和7年1月1日から適用致します。

*ご利用者が要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は、要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行なうために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

*食費については、住民税非課税世帯は減額される場合があります。

*介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の自己負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者のご負担となります。なお、それぞれのサービスに係る料金については、毎年度に見直し、金額の改定を行います。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事の材料・調理に関する費用

利用者に提供する食事の材料費及び調理費において、実費相当額の範囲内にて負担していただきます。但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、認定証に記載された食費の金額（1日あたり）のご負担となります。【※1】

尚、諸事情により、利用の前日又は当日にキャンセルされた場合は、キャンセルの申し出があった日から、4日分の食事代を負担していただきます。

※外出等でキャンセルされる場合食材の発注の関係により4日前までをお願いします。

※当日急遽入院された場合も食事のキャンセル代が発生致します。

【※1】ご注意ください！

介護保険負担限度額認定証に記載されている、食費・居住費の軽減措置の適用は、当事業所の請求事務の関係から、適用を希望される月の、翌月9日までに認定証（原本）の提示が必要です。

食費	朝食	500円
	昼食	750円
	夕食	750円
おやつ代(自由な選択に基づく)		120円
食費+おやつ及びドリンク代含む合計(1日)		2,220円

②居住に要する費用（光熱水費及び室料）

施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）をご負担していただきます。但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、認定証に記載された滞在費（居住費）の金額（1日あたり）のご負担となります。

居住費（個室費用）	3,100円/日
-----------	----------

③理美容

（補足）提携する美容室をご利用の場合、外出支援サービス（付添）は算定しません

利用料(カット)	2,500円
利用料(カット+シャンプー)	3,800円

④コンセント使用	
各居室にて継続的に電気機器（冷蔵庫、加湿器等）を使用される場合、使用料をいただきます。（何点でも一律）	
料金	100円/日
⑤複写物の交付	
ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。 カラー・白黒印刷ともに以下の料金です。	
料金	10円/1枚
⑥病院又は個別外出支援サービス費について	
ご利用者が個別に希望する病院受診の送迎又はその他外出支援サービスにつきましてご要望があった場合対応させていただきます。 ※車両の台数や状況に応じて対応出来かねる場合がございますのでご了承ください。	
料金	送迎（片道）2,800円
	看護職員（付き添い）2,200円/時間未満
	その他職員（付き添い）1,700円/時間未満
⑦趣味や余暇等と材料費について	
施設内で個々のご利用者に意向を確認しクラブ活動等に参加されその際に係った実費を徴収致します。	
料金	実費相当

(3) 利用料金のお支払方法		
上記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月12日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）		
① 【現金払い】	窓口での現金支払い … 平日9:00～17:00の間に事務所窓口にてお支払いください。 可能な限りおつりの出ないようお願い申し上げます。	
② 【振込】	右記の指定口座へ振り込みをお願い致します。 手数料はご利用者負担となります。	
	金融機関名	桑名三重信用金庫
	支店名	久居支店
	預金種目	普通
	口座番号	0 1 2 8 4 1 4
	口座名義	株式会社 リブ→ATM画面 カ)リブ
③ 【口座引落】	別紙口座振替依頼書を記入していただきます。なお、開設までに40日程度かかることから、手続きの状況に応じて、初月の利用分は現金払い又は振込になる可能性がございます。 例…当月利用分については翌月の下旬に請求書を発送し、翌々月12日に口座より引落となります。	

例) 9月分利用料金支払い

10月末

11月12日

請求書の送付

口座振替日

(3) 利用の中止、変更、追加

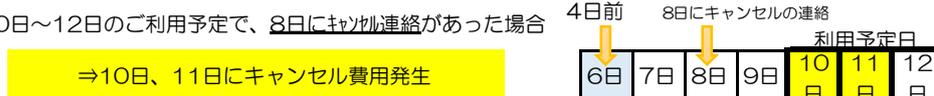
* 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者申し出てください。

* 利用予定日の4日前までにご連絡がない場合は、キャンセル料が発生致しますのでご注意ください。

利用予定日の4日前までに申し出がない場合

発注の関係上、朝食・昼食・夕食・おやつ代
2,220円×取消し日数分がキャンセル料として発生致します。

例) 10日～12日のご利用予定で、8日にキャンセル連絡があった場合



※体調の急変等で入院等によるご利用中止の場合でも、中止となった当日から4日分のキャンセル料は発生致します。

* サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

* ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

* ご利用者の体調の急変等により、ご利用期間中でも利用を中止させていただく場合がございます。また、利用期間中、病院受診等の必要があった場合には、原則としてご契約者又は代理人(御家族)の方で対応をお願いします。