

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 筑水会
(2) 法人所在地 茨城県常総市水海道高野町字石橋671-1
(3) 電話番号 0297-25-1616
(4) 代表者氏名 今川 武彦
(5) 設立年月 平成15年7月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 居宅サービス 短期入所生活介護
平成16年7月30日指定
茨城県：0871100244
- (2) 事業所の目的 利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るように支援することを目的として、利用者に、日常生活を営むために必要な居室（個室）及び共用施設等をご利用いただき、短期入所生活介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 指定短期入所生活介護事業所 筑水苑
- (4) 事業所の所在地 茨城県常総市水海道高野町字石橋671-1
- (5) 電話番号 0297-25-1616
- (6) 管理者 施設長 栗野 康弘
- (7) 当事業の運営方針 ご利用者が施設において、自立した生活ができるよう、介護度に応じた心身への援助を提供いたします。
- (8) 開設年月 平成16年8月1日
- (9) 営業日及び営業時間
- (10) 利用定員 20人
- (11) 通常の事業実施地域
常総市、坂東市、つくばみらい市、守谷市、つくば市

営業日	年中無休
受付時間	午前9:00～午後5:30

3. 居室などの概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として全室個室ですが、ご利用者の心身の状況や居室の利用状況により居室を移動する場合もあります。

居室・設備の種類	内容	備考
個室	20室（内、和室4室）	
共同生活室	食事・談話等	各ユニットに1室
浴室	各ユニット内に個浴（1室）	1F特浴室・一般浴室（大）
医務室	利用者の看護及び施設の保健衛生	1F（1室）

*上記は、厚生労働省が定める基準により、小規模生活単位型指定介護老人福祉施設に必置が義務付けられている施設・設備です。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して小規模生活単位型指定短期入所生活介護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。（特養職員と兼務）

<主な職員の配置状況> *職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	特養常勤換算	指定基準
1. 管理者	1	1
2. 介護職員	28	17
3. 生活相談員	1	1
4. 看護職員	3	2
5. 介護支援専門員	1	1
6. 栄養士	1	1
7. 医師	1	1
8. 機能訓練指導員	看護職兼務	1

*常勤換算：職員それぞれ週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

<主な職種の勤務体制>（特養と兼務）

職種	勤務体制
1. 医師	毎週火・金曜日
2. 介護職員	早番 ・ 日勤 ・ 遅番 ・ 夜勤
3. 看護職員	日勤
4. 機能訓練指導員	

5. 事業所が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します。

当事業所が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者（利用者）にご負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険給付対象となるサービス（契約書 第2条参照）

以下のサービスについては、原則利用料金のうち各利用者の負担割合に応じた額が介護保険より給付されます。

<サービスの概要>

①特別な食事（治療食）

- ・ 当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の心身の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。（医師からの指示によるもの）
- ・ ご利用者の自立支援のため離床して共同生活室にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）

朝食 7：30～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～

②入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回行います。

③排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、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健康管理

- ・ 看護職員が、健康管理を行います。

⑤送迎

- ・ ご自宅までお迎えに上がります。

迎え 9：30～11：00

送り 15：30～17：00

上記のお時間で来苑していただく事で薬の誤飲防止の体制作りを行っております。

⑥薬（内服、外用）の管理

看護師が行いますが、誤飲を防止する観点から分包での持ち込みをお願い致します。

⑦その他自立への支援

- ・ 自立支援のため、本人の身体状況に合わせて離床に配慮します。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

<サービスの利用料金（1日あたり概算）> （契約書 第6条参照）

下記の料金表によって、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）と食事に係る標準負担額及び滞在費（個室料）等をお支払い下さい。（サービス利用料金は、ご利用者の要介護度及び負担割合に応じて異なります。）

基本額（1日あたり概算）		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 短期入所生活介護費（1日分）		704 単位 7,160 円	772 単位 7,851 円	847 単位 8,614 円	918 単位 9,336 円	987 単位 10,038 円
2. 内、介護保険から給付される金額（1割）		6,444 円	7,066 円	7,753 円	8,402 円	9,034 円
”（2割）		5,728 円	6,281 円	6,891 円	7,469 円	8,030 円
”（3割）		5,012 円	5,496 円	6,030 円	6,535 円	7,026 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1割）		716 円	785 円	861 円	934 円	1,004 円
”（2割）		1,432 円	1,570 円	1,723 円	1,867 円	2,008 円
”（3割）		2,148 円	2,355 円	2,584 円	2,801 円	3,011 円
4. 看護体制加算（Ⅰ）（1割）		4 単位/日		4 円/1日あたり		
”（2割）		”		8 円/1日あたり		
”（3割）		”		12 円/1日あたり		
5. 看護体制加算（Ⅱ）（1割）		8 単位/日		8 円/1日あたり		
”（2割）		”		16 円/1日あたり		
”（3割）		”		24 円/1日あたり		
6. サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（1割）		6 単位/日		6 円/1日あたり		
”（2割）		”		12 円/1日あたり		
”（3割）		”		18 円/1日あたり		
7. 夜勤職員配置加算（Ⅱ）（1割）		18 単位/日		18 円/1日あたり		
”（2割）		”		37 円/1日あたり		
”（3割）		”		55 円/1日あたり		
8. 食事に係る自己負担額（1日あたり）						
	利用者負担段階【第1段階】	300 円				
	利用者負担段階【第2段階】	600 円				
	利用者負担段階【第3段階①】	1,000 円				
	利用者負担段階【第3段階②】	1,300 円				
	利用者負担段階【第4段階】	1,800 円				
9. 居住に係る自己負担額（1日あたり）						
	利用者負担段階【第1段階】	880 円				
	利用者負担段階【第2段階】	880 円				
	利用者負担段階【第3段階】	1,370 円				
	利用者負担段階【第4段階】	2,200 円				
自己負担合計（概算）	利用者負担段階【第1段階】（1割）	2,148 円	2,242 円	2,347 円	2,445 円	2,541 円
	利用者負担段階【第2段階】（1割）	2,448 円	2,542 円	2,647 円	2,745 円	2,841 円
	利用者負担段階【第3段階①】（1割）	3,338 円	3,432 円	3,537 円	3,635 円	3,731 円
	利用者負担段階【第3段階②】（1割）	3,638 円	3,732 円	3,837 円	3,935 円	4,031 円
	利用者負担段階【第4段階】（1割）	5,028 円	5,122 円	5,227 円	5,325 円	5,421 円
	”（2割）	6,056 円	6,245 円	6,453 円	6,651 円	6,842 円
”（3割）	7,084 円	7,367 円	7,680 円	7,976 円	8,264 円	

* 単位に地域加算「1 単位当たりの単価…10.17 円（7 級地）」を加えた金額で算定し、表示しています。

* 別途、介護職員処遇改善加算Ⅰ「ひと月の利用総単位数に 14.0% 相当を乗じた単位数」が加算されます。

* 連続した利用が 30 日を超えた場合、31 日目は全額自己負担となります。

* 連続して 30 日を超えて利用した場合、-30 単位/日（31 日～60 日）

* 利用者負担は、所得等の状況から第 1～第 4 段階に分かれ、国が定める第 1～第 3 段階の利用者には負担軽減策が設けられています。利用者がどの段階に該当するかは市町村が決定します。第 1～第 3 段階の設定を受けるには、市町村に申請し「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります

<サービスの利用料金60日超（1日あたり概算）> （契約書 第6条参照）

下記の料金表によって、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）と食事に係る標準負担額及び滞在費（個室料）等をお支払い下さい。（サービス利用料金は、ご利用者の要介護度及び負担割合に応じて異なります。）

基本額（1日あたり概算）		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2. 短期入所生活介護費（1日分）		670 単位	740 単位	815 単位	886 単位	955 単位
		6,814 円	7,526 円	8,289 円	9,011 円	9,712 円
2. 内、介護保険から給付される金額（1割）		6,133 円	6,773 円	7,460 円	8,110 円	8,741 円
	（2割）	5,451 円	6,021 円	6,631 円	7,208 円	7,770 円
	（3割）	4,770 円	5,268 円	5,802 円	6,307 円	6,799 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1割）		681 円	753 円	829 円	901 円	971 円
	（2割）	1,363 円	1,505 円	1,658 円	1,802 円	1,942 円
	（3割）	2,044 円	2,258 円	2,487 円	2,703 円	2,914 円
4. 看護体制加算（Ⅰ）	（1割）	4 単位／日		4 円／1日あたり		
	（2割）	"		8 円／1日あたり		
	（3割）	"		12 円／1日あたり		
5. 看護体制加算（Ⅱ）	（1割）	8 単位／日		8 円／1日あたり		
	（2割）	"		16 円／1日あたり		
	（3割）	"		24 円／1日あたり		
6. サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	（1割）	6 単位／日		6 円／1日あたり		
	（2割）	"		12 円／1日あたり		
	（3割）	"		18 円／1日あたり		
7. 夜勤職員配置加算（Ⅱ）	（1割）	18 単位／日		18 円／1日あたり		
	（2割）	"		37 円／1日あたり		
	（3割）	"		55 円／1日あたり		
8. 食事に係る自己負担額（1日あたり）						
	利用者負担段階【第1段階】			300 円		
	利用者負担段階【第2段階】			600 円		
	利用者負担段階【第3段階①】			1,000 円		
	利用者負担段階【第3段階②】			1,300 円		
	利用者負担段階【第4段階】			1,800 円		
9. 居住に係る自己負担額（1日あたり）						
	利用者負担段階【第1段階】			880 円		
	利用者負担段階【第2段階】			880 円		
	利用者負担段階【第3段階】			1,370 円		
	利用者負担段階【第4段階】			2,200 円		
自己負担合計（概算）	利用者負担段階【第1段階】（1割）	2,101 円	2,198 円	2,302 円	2,401 円	2,497 円
	利用者負担段階【第2段階】（1割）	2,401 円	2,498 円	2,602 円	2,701 円	2,797 円
	利用者負担段階【第3段階①】（1割）	3,291 円	3,388 円	3,492 円	3,591 円	3,687 円
	利用者負担段階【第3段階②】（1割）	3,591 円	3,688 円	3,792 円	3,891 円	3,987 円
	利用者負担段階【第4段階】（1割）	4,981 円	5,078 円	5,182 円	5,281 円	5,377 円
	（2割）	5,962 円	6,156 円	6,364 円	6,562 円	6,753 円
（3割）	6,942 円	7,234 円	7,547 円	7,843 円	8,130 円	

* 単位に地域加算「1 単位当たりの単価…10.17 円（7 級地）」を加えた金額で算定し、表示しています。

* 別途、介護職員処遇改善加算Ⅰ「ひと月の利用総単位数に14.0%相当を乗じた単位数」が加算されます。

* 連続した利用が30日を超えた場合、31日目は全額自己負担となります。

* 連続して60日を超えて利用した場合、61日目以降の単位数に応じて算定となります。

* 利用者負担は、所得等の状況から第1～第4段階に分かれ、国が定める第1～第3段階の利用者には負担軽減策が設けられています。利用者がどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階の設定を受けるには、市町村に申請し「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります

*レク・クラブ活動費等の材料代等は実費とさせていただきます

*理美容サービス 実費

*送迎サービス 片道 187円(184単位) ・ 往復 374円(368単位)
(事業実施地域外は別途請求になります)

家電使用料 50円/日 (1点につき、頂きます。)

*保湿剤費 30円/日

*利用料金表には、市町村からの介護保険限度額認定の食事及び居住に関する個人負担額が記載されております。該当者は、負担限度額の対象になります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス (契約書 第3条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①食事代 (自己負担分) : 特別な食事も含む

ご利用者の嗜好に基づいて食事を提供します。

利用料金 : 朝食 540円 昼食 630円 夕食 630円

食事時間 : 朝食 7:30~ 昼食 12:00~ 夕食 18:00~

なお、1,800円/日 (基準費用額) : 市町村より介護保険限度額認定を受けた方は軽減されます。

②クラブ活動

書道、手芸 (材料代等の実費をいただきます。)

③複写物の交付

ご契約者 (利用者) 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。 1枚につき10円 (A4)

④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用で、ご契約者 (利用者) に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

*おむつ代は介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。

(但し、希望により紙おむつ使用の際には、実費をいただきます。)

⑤滞在費 (個室料)

ご利用者は入所していただく場合、個室 (全室) になります。部屋代として、実費をご負担いただきます。(光熱水費・燃料費、修繕費を含みます。)

なお、2,200円/日 (基準費用額) : 市町村より介護保険限度額認定を受けた方は軽減されます。

(3) 利用料金のお支払方法 (契約書 第6条及び第7条参照)

前記 (1)、(2) の料金・費用は1ヵ月ごと又は、その都度計算し、ご請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払いください。

ア. 窓口での支払い

イ. 指定口座への振込み

***お支払いは、翌月末までとします。(例) 8月分—9月30日まで**

6. 苦情の受付について（契約書 第23条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） 職種：生活相談員

○受付時間 毎週 月曜日～金曜日まで （午前 9：00～午後 5：30）

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

常総市役所 福祉部 介護保険課 指導係	所在地 茨城県常総市水海道諏訪町3222番地3 電話番号 0297-23-2111 FAX 0297-23-2450
つくばみらい市役所 保健福祉部 介護福祉課	所在地 茨城県つくばみらい市福田195番地（伊奈庁舎） 電話番号 0297-58-2111
つくば市役所 福祉部 高齢福祉課	所在地 茨城県つくば市研究学園1丁目1番地1 電話番号 029-883-1111 FAX 029-868-7646
守谷市役所 健康福祉部 介護福祉課 介護保険グループ	住所 茨城県守谷市大柏950番地1 電話番号 0297-45-1111 FAX 0297-45-6527
坂東市役所 保健福祉部 介護保険課 介護保険係	住所 茨城県坂東市岩井4365番地 電話番号 0297-21-2193（直通）
国民健康保険団体連合 （茨城県市町村会館内）	所在地 茨城県水戸市笠原町978番26 電話番号 029-301-1567 FAX 029-301-1580
茨城県社会福祉協議会	所在地 茨城県水戸市千波町1918 電話番号 029-241-1133 FAX 029-241-1434

茨城県福祉部 長寿福祉課 介護保険指導監査	所在地	茨城県水戸市笠原町978番6
	電話番号	029-301-3313
	FAX	029-301-3348

7. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2なし		

令和 年 月 日

指定居宅サービス 指定短期入所生活介護の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

法人名 〒303-0033

茨城県常総市水海道高野町字石橋671番地1

社会福祉法人 筑水会 理事長 今川 武彦 印

説明者 事業所名 指定短期入所生活介護事業所 筑水苑

職員氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅サービス 指定短期入所生活介護の提供開始に同意しました。

利用者

住所

氏名

印

契約者

住所

氏名

印

施設利用の留意事項

(1) 持ち込み物に関する特記事項

入所時に、持参品としてお願いしたい物の中にご利用者が在宅生活時に
(使用していた物)

- ・補助具（車椅子、シルバーカー、杖等）
- ・洗顔（洗面）道具
- ・ポータブルトイレ（使用していた方のみ）
- ・芳香剤等
- ・リハビリパンツ、オムツ（使い慣れた物がある場合）
- ・湯呑み、カップ
- ・衣類、靴（上履き等）
- ・その他、必要と認められる物をお願いします。
- ・家財道具、大きい物に関しては、担当職員もしくは生活相談員に御相談ください。

(お願い)

当苑では、誤嚥防止の為、食べ物類の持ち込みを制限しております。

やむを得ず持ち込みを希望される方は、担当職員もしくは生活相談員まで御相談ください。