

「指定介護予防短期入所生活介護」重要事項説明書

特別養護老人ホーム みのり園

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(茨城県指定 第 0873300214 号)

当事業所は利用者に対して指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要支援認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。要支援認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
2. 事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
3. 職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・	3～8
5. 緊急時等における対応方法・・・・・・・・・・・・・・	8
6. 事故発生の防止及び発生時の対応・・・・・・・・・・	9
7. 非常災害対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	9
8. 衛生管理等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	9
9. 虐待防止について・・・・・・・・・・・・・・・・・・	10
10. 身体拘束について・・・・・・・・・・・・・・・・・・	10
11. 苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・	10
12. 第三者による評価の実施状況・・・・・・・・・・	10

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 若葉会
- (2) 法人所在地 茨城県常陸大宮市鷹巣2243番地の1
- (3) 電話番号 0295-53-7878
- (4) 代表者氏名 理事長 茂垣 裕
- (5) 設立年月 昭和46年3月25日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防短期入所生活介護事業所
平成12年2月18日指定
茨城県指定 第0873300214号
※当事業所は特別養護老人ホームみのり園に併設されています
- (2) 事業所の名称 特別養護老人ホーム みのり園
- (3) 事業所の所在地 茨城県常陸大宮市鷹巣2243-1
- (4) 電話番号 0295-53-7878
- (5) 管理者氏名 茂垣 きよ江
- (6) 開設年月 平成5年4月1日
- (7) 営業日 年中無休
- (8) 利用定員 10名
- (9) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。個室などの居室の利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。

※但し、利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

居室・設備の種類	室 数	備考
2人部屋	3室	多床室
4人部屋	1室	多床室
計	5室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	
浴室	2室	機械浴・一般浴
医務室	1室	

※上記は、厚生省が定める基準により、指定介護予防短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、本人及び代理人や家族等と協議のうえ決定するものとします。

3. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定介護予防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〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	指定基準
1. 管理者	1 名
2. 介護職員	17 名以上
3. 生活相談員	1 名
4. 看護職員	2 名以上
5. 機能訓練指導員	1 名

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、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) 利用料金の全額を利用者に負担いただく場合 |
|--|

があります。

(1) 当事業所が提供する基準介護サービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①居室の提供

②食事

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・利用者の自立支援のため離床して食堂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～

③入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④排泄

- ・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤機能訓練

- ・利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

⑦利用者居宅への送迎

- ・利用者の心身の状態や家族の事情等から送迎が必要と求められる場合には、事業所の所有する自動車により利用者の居宅と事業所の間の送迎を行います。
- ・福祉車両もございますので、車いすや寝たきりの方でも送迎いたします。

＜サービス利用料金＞（契約書第8条参照）

下記の料金表によって、利用者の要支援度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と滞在と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

（サービスの利用料金は、利用者の要支援度に応じて異なります。）

基本サービス料金（1日あたり） 多床室/個室

【負担割合1割の場合】

1. 利用者の要支援度とサービス利用料金	要支援 1 4,510 円	要支援 2 5,610 円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,059 円	5,049 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	451 円	561 円

【負担割合2割の場合】

1. 利用者様の要支援度とサービス利用料金	要支援 1 4,510 円	要支援 2 5,610 円
2. うち、介護保険から給付される金額	3,608 円	4,488 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	902 円	1,122 円

【負担割合3割の場合】

1. 利用者の要支援度とサービス利用料金	要支援 1 4,510 円	要支援 2 5,610 円
2. うち、介護保険から給付される金額	3,157 円	3,927 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	1,353 円	1,683 円

加算等料金

加算	利用料	負担1割	負担2割	負担3割	算定回数等
若年性認知症利用者受入加算	1,200 円	120 円	240 円	360 円	1 日につき
送迎加算	1,840 円	184 円	368 円	552 円	片道につき
療養食加算	80 円	8 円	16 円	24 円	1 日回つき (1 日 3 回限度)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	220 円	22 円	44 円	66 円	1 日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	180 円	18 円	36 円	54 円	1 日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	60 円	6 円	12 円	18 円	1 日につき

加算	利用料	負担1割	負担2割	負担3割	算定回数等
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	介護報酬総単位数【基本サービス費に各種加算を加えた1月当りの総単位数】に14.0%を乗じた額	利用料の1割	利用料の2割	利用料の3割	1月につき
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	介護報酬総単位数【基本サービス費に各種加算を加えた1月当りの総単位数】に13.6%を乗じた額	利用料の1割	利用料の2割	利用料の3割	1月につき
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	介護報酬総単位数【基本サービス費に各種加算を加えた1月当りの総単位数】に11.3%を乗じた額	利用料の1割	利用料の2割	利用料の3割	1月につき
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	介護報酬総単位数【基本サービス費に各種加算を加えた1月当りの総単位数】に9.0%を乗じた額	利用料の1割	利用料の2割	利用料の3割	1月につき

◇当施設の居住費・食費

居住費・食費については、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額とします。

日額

対象者			負担段階	居住費(居住の種類により異なります)		食費
				多床室 (相部屋)	従来型 個室	
生活保護受給者		預貯金額 (夫婦の場合) 要件なし				
世帯(世帯を分離している配偶者を含む。)全員が市町村民税非課税	老齢福祉年金受給者	1,000万円 (2,000万円)以下	第1段階	0円	380円	300円
	年金(非課税年金含)収入額+合計所得金額が80万円以下	650万円 (1,650万円)以下	第2段階	430円	480円	600円
	年金(非課税年金含)収入額+合計所得金額が80万円超～120万円以下	550万円 (1,550万円)以下	第3段階①	430円	880円	1,000円
	年金(非課税年金含)収入額+合計所得金額が120万円超	500万円 (1,500万円)以下	第3段階②	430円	880円	1,300円
・世帯に課税者がいるもの ・市町村民税本人課税者			第4段階	915円	1,231円	1,445円 (朝食:475円、昼食:485円、夕食485円)

☆利用者がまだ要支援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、利用者が保険給付の申請を行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。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、利用者の負担額を変更します。

☆オムツ(紙タイプ)は無料で提供となります。当施設で提供するオムツがお気に召さない場合ご購入してお持ちください。この場合は利用者負担となります。

☆洗濯は施設でおこないますが、施設内で洗濯が出来ないものやクリーニングに出した場合は利用者負担となります。

(2) (1) 以外のサービス（契約書第5条、第8条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①特別な食事

利用者が選定する特別な食事の提供を行なった場合

利用料金：要した費用の実費

②おやつ代 1回につき 50円

③理髪・美容にかかる費用

利用者や家族が指定する理・美容室へかかった場合

利用料金：要した費用の実費（移送を伴う場合は⑤の費用を負担いただきます）

④電化製品持込使用費用（電気料）

・テレビ、加湿器、電気毛布、電気湯たんぽ、エアマットなど 1品 50円／日

・その他電気機器（コンセントを使用される電気器具～照明、充電器など） 100円／月

⑤レクリエーション活動費用

利用者の希望によりレクリエーション（習字・生け花・絵画・創作活動など）に参加する費用、利用料金は要した費用の実費を負担いただきます。

⑥複写物の交付にかかる費用

利用者及び代理人は、サービス提供についての記録（サービス提供の日から5年間保存）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（白黒コピー）

1枚につき 40円（カラーコピー）

⑦日常生活上必要となる諸費用

日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で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。

利用料金：要した費用の実費（売店購入代、医療費、電話代等）

⑧利用様の移送に係る費用＜片道＞（送迎・外出等）

10km未満 1,500円

10km以上～15km未満 2,000円

15km以上～30km未満 3,000円

30km以上 1km100円単位で換算 40kmは4,000円

⑨病院付添いに係る費用（緊急時等やむを得ない場合）

利用料：1回につき 3,000円（移送を伴う場合は⑧の費用もご負担いただきます）

⑩貴重品預かりにかかる費用

マイナンバーカード・健康保険証・預金通帳、印鑑等をお預かりする場合

利用料金：1日 100円

⑪利用料口座振替手数料

I-NET 口座振替手数料 77円/件（再引き落としの場合は追加で手数料 77円/件）

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は月末締めとし、翌月10日頃までにご請求させていただきます。20日（金融機関が休業日の場合は翌営業日）にご指定の口座より振替させていただきます。（別途申し込みあり。）また、口座振替の手続きが整わない等の場合には、銀行口座振込かみのり園窓口でお支払い下さい。

振込先

常陽銀行 大宮支店 普通預金 6348580
口座名義 特別養護老人ホームみのり園
園長 茂垣 きよ江

（4）利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

・利用予定期間の前に、利用者の都合により、介護予防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。

・利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	自己負担相当額

・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利用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利用者に提示して協議します。

・利用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。

5. 緊急時等における対応方法

サービス提供時に利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに家族、あらかじめ定めている主治医又は医療機関へ連絡します。また、状況によっては救急搬送等の必要な措置を講じます。

6. 事故発生の防止及び発生時の対応

①事故の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じます。

- (1) 事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針の整備
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備
- (3) 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する定期的な研修
- (4) (1)～(3)の措置を適切に実施するための担当者の設置

○安全管理担当者：生活相談員 河野真一

②事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

③事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

④利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

7. 非常災害対策

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回以上定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

8. 衛生管理等

①利用者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

②医薬品及び医療機器の管理を適切に行います。

③当該事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないよう次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

- (4) (1) ～ (3) のほか、「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行います。

9. 虐待防止について

①事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止のため次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底します。
- (2) 虐待防止のための指針の整備
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施
- (4) (1)～(3)の措置を適切に実施するための担当者の設置

○虐待防止に関する担当者：生活相談員 河野 真一

②事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

10. 身体拘束について

事業所は、利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等記録の整備や適正な手続きにより身体等の拘束を行う場合があります。

11. 苦情の受付について（契約書第 21 条参照）

○当事業所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）〔職名〕 生活相談員 河野 真一
- ・ 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00

○行政機関その他の苦情相談窓口

常陸大宮市 長寿福祉課 介護保険担当	0295-52-1111
茨城県国民健康保険団体連合会介護保険課 介護保険苦情相談窓口	029-301-1565

12. 第三者による評価の実施状況

1 あり 実施日 : 年 月 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

指定介護予防短期入所生活介護サービス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。

指定介護予防短期入所生活介護 特別養護老人ホーム みのり園
説明者職名 生活相談員 氏 名 河野 真一 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、指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者

住所 _____ 氏名 _____ 印

代理人（署名代行人）

住所 _____ 氏名 _____ 印

（利用者との関係） _____