外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護
重 要 事 項 説 明 書

1　当外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所が提供するサービスについての相談窓口

電　話　　0295－52－0894

担当窓口　茨城県常陸大宮市小野2128番地　スプレールみのり

2　サービスの内容

（1）　基本サービス

① 介護予防特定施設サービス計画の立案

事業者は、次の各号に定める事項を計画作成担当者が行います。

ア 外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供にあたっては、利用者の心身の状況、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を把握し、利用者が自立した生活が営むことができるよう支援する上で解決する課題を把握します。

イ 前規定の解決すべき課題を踏まえ、他の従業者と協議して、外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護の目標及び達成時期、目標達成のための具体的サービスの内容、サービス提供上の留意点、サービス提供の期間等を記載した介護予防特定施設サービス計画の原案を作成し、利用者並びにその家族へ説明し、文書により同意を得ます。

ウ 介護予防特定施設サービス計画を作成したときは、利用者へ交付します。

エ 介護予防特定施設サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行います。

オ 他の特定施設従業者との連携を継続的に行うことにより、介護予防特定施設サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該計画に記載したサービス提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも一回は、当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うとともに、利用者について解決する課題を把握します。

カ モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防特定施設サービス計画の変更を行います。

② 利用者の安否の確認

事業所の従業者により、利用者の日常の心身の状況、生活状況を常に気配りいたします。

③ 生活相談等

生活相談員をはじめ従業者が、日常生活に関すること等の相談に応じます。

（2）　受託介護予防サービス

介護予防特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練、療養、その他日常生活上の支援について、下記サービスにつき事業所が委託する指定介護予防サービス事業者により提供します。

指定介護予防訪問介護 みのり園指定訪問介護事業所 茨城県常陸大宮市鷹巣2243-1

指定介護予防訪問看護 訪問看護ステーションわかば指定訪問看護事業所 茨城県常陸大宮市1345
指定介護予防通所介護 みのり園指定通所介護事業所 茨城県常陸大宮市鷹巣2243-1

（３） 設備の使用、手続き並びに介護サービス等

① 居室

当施設の居室は原則個室です。入居後、利用者の状況に応じて居室変更する場合があります。

② 食事

朝食 午前　８時００分～／昼食 午前１２時００分～／夕食 午後１８時００分～

・ 食事は利用者の摂取状況に合わせて調理します。
・ 医師の指示による食事の提供を行います。
・ 食事は自立支援の為食堂にて摂っていただくことを原則としています。但し、利用者の状態に応じて食事開始時間や食事場所を変更して行う場合があります。
・ 食事介助は、原則として、介護予防特定施設サービス計画に沿って受託居宅サービスにて対応します。

③ 入浴介助は、原則として、介護予防特定施設サービス計画に沿って受託居宅サービスにて対応します。

④ その他日常生活上の更衣、排泄、体位交換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等の介護は介護予防特定施設サービス計画に沿って介護を行います。

⑤ 機能訓練

日常生活動作の維持又は向上を日頃の生活の中で実施します。必要に応じて、介護予防特定施設サービス計画に沿って受託居宅サービスにて対応します。

⑥ 健康管理

ご利用開始後、健康状態を把握するため、協力病院への外来をいたします。また、医務室にて協力病院の嘱託医による診察や健康相談を受けることができます。なお、嘱託医以外への外来は原則として、ご家族様に実施していただきます。

（４） その他のサービス

① 理美容

毎月、理美容の機会を設けておりますので、実費負担にてご利用頂けます。

② レクリエーション

年間を通して利用者の交流会等の行事を行います。行事によっては別途参加費がかかるものもあります。

③ ショッピング

月4回嗜好品の販売を行っていますので、ご希望の方は実費負担にてご利用頂けます。

３ 利用料金

（１） 保険が適用される基本料金（１単位：１０円）

① 基本サービス利用料

一日あたりの料金 ５７単位：５７０円

一日あたりの利用者負担　　５７円

② 受託介護予防サービス利用料（１単位：１０円）

利用者が負担する額は、事業所にお支払いください。サービスを提供する事業者に支払う必要はありません。

ア 「指定介護予防訪問介護」

◎１か月につき

週に１回程度の場合の料金（要支援１・２の利用者）

１，０３２単位　　１０，３２０円　　利用者自己負担額　　１，０３２円

週に２回程度の場合の料金（要支援１・２の利用者）

２，０６６単位　　２０，６６０円　　利用者自己負担額　　２，０６６円

週に２回以上程度の場合の料金（要支援２の利用者）

３，２７７単位　　３２，７７０円　　利用者自己負担額　　３，２７７円

◎一日につき（日割計算をする場合は、月の途中で、要介護から要支援に変更となった場合、要支援から要介護に変更となった場合、要支援度が変更となった場合に限る。）

※週に１回程度の場合の料金（要支援１・２の利用者）

３４単位　　３４０円　　利用者自己負担額　　３４円

※週に２回程度の場合の料金（要支援１・２の利用者）

６８単位　　６８０円　　利用者自己負担額　　６８円

※週に２回以上程度の場合の料金（要支援２の利用者）

１０８単位　　１，０８０円　　利用者自己負担額　　１０８円

イ 「指定介護予防通所介護」：基本料金と加算料金を合算します。

◎１か月につき

「基本料金」

要支援１の料金 １，５１１単位　１５，１１０円 利用者自己負担額　１，５１１円

要支援２の料金 ３，０９９単位　３０，９９０円 利用者自己負担額　３，０９９円

◎１日につき（日割計算をする場合は、月の途中で、要介護から要支援に変更となった場合、要支援から要介護に変更となった場合）

※要支援１の場合　５０単位　５００円　利用者自己負担　５０円

※要支援２の場合　１０２単位　１０２０円 利用者自己負担額　１０２円

ウ 「指定介護予防訪問看護」（指定訪問看護ステーションの場合）

◎１回につき

２０分未満の料金　２７２単位　２，７２０円　利用者自己負担額　２７２円

３０分未満の料金　４０５単位　４，０５０円　利用者自己負担額　４０５円

３０分以上１時間未満の料金

７１３単位 ７，１３０円　利用者自己負担額　７１３円

１時間以上１時間３０分未満の料金

９７８単位 ９，７８０円　利用者自己負担額　９７８円

（２） 加算等料金

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）介護報酬総単位数に1,000分の122（12.2%）を乗じた額

（３） その他自己負担となるもの（保険外の費用で全額利用者の負担となるもの）

ア 特別な介護費用　　おむつ代等使用した物の実費額

イ 貴重品預り料（預金・小口現金の管理、年金等収入の管理、諸々費用の支払等に係る出納管理費）　　１ヶ月２，０００円

ウ 協力病院以外の医療機関への通院に要する移送費用（片道）

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４０００円）

エ 理美容代　　実費額

オ 電気代

電気製品を持ち込んで使用する場合　１品に付き、1ヶ月１，０００円

カ 記録等の複写物に関する費用

サービス提供に関する記録の複写物に関する実費額は、１複写につき10円。

キ 買物代行

利用者の希望で買物の代行や付添いをいたします。

- 施設外の商店等での買物等の代行　　1回につき５００円
- 施設外の商店等での買物等の付添い　　1回につき１，０００円

（なお付添いには「ウ」の移送にかかる費用も負担いただきます）

ク デイサービス食事代

デイサービス利用時の食事提供に要する費用として、1回につき６５０円

（４） 支払方法

利用者は、当月の請求額を毎翌月２０日までにお支払いいただきます。

４　カスタマーハラスメントへの対応

（１）利用者及びその家族等その関係者は本事業所の職員に対し、以下の行為を禁止いたします。

① 暴言、侮辱、誹謗中傷、威迫、人格を否定する言動

② 身体的な暴力、またはこれに準ずる行為

② 物等を投げる、破損させる等の危険な行為

④ セクシュアルハラスメントその他のハラスメント行為

⑤ 土下座の要求、過度な謝罪の要求

⑥ 正当な理由のない長時間の拘束、同一内容の繰り返し要求

⑦ 介護保険制度および契約に基づくサービス内容を超える、不当または過度な要求

⑧ 他の利用者の生活や安全、共同生活の秩序を著しく乱す行為

⑨ その他、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を著しく害すると事業所

が判断する行為

（2）上記行為が認められた場合には、当該行為の中止及び是正を求めることができるものとします。

（3）是正要請にもかかわらず改善が見られない場合、または職員の安全確保が困難であると事業所が判断した場合には、以下の措置を講じるものとします。

① サービス提供の即時中止
② 担当職員の変更
③ 面会方法の変更、制限
④ 身元引受人の変更
⑤ 契約の解除
⑥ その他必要な措置

（4） 前項の解除については、事業所は損害賠償その他一切の責任は負わないものとします。

（5）カスタマーハラスメント行為への対応にあたり、必要に応じて当該行為の内容を記録し（録画や録音も含む）、利用者等及び関係機関と情報共有を行うものとします。

5 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

6 サービス内容に関する相談・苦情

利用者相談・苦情窓口

担当　計画作成担当者　大森　重之
電話　0295-52-0894
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 介護保険苦情相談室…029-301-1565
茨城県保健福祉部健康長寿福祉課 介護保険指導・監査……029-301-3281

令和　　年　　月　　日

当事業所の外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護にあたり、本書面に基づいて、重要事項の説明を行いました。

「事業者」
所在地　茨城県常陸大宮市小野2128番地
事業名　外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業所　スプレールみのり
説明者職名　生活相談員　　氏名　大森　重之　印

利用者及び契約者は、本書面により、事業者から外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護についての重要事項の説明を受けました。

［利用者］
住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞
利用者は、署名が出来ないため、利用者の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代行します。
［署名代行者］
住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

（利用者との関係）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

［身元引受人］

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（利用者との関係）＿＿＿＿＿＿＿＿