

「指定介護予防短期入所生活介護」重要事項説明書

(令和 年 月 日現在)

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 0198-21-1010

担当

* ご不明な点は、何でもおたずねください。

2. 花巻あすかの里指定介護予防短期入所生活介護事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類

サービスの内容	介護保険法令に従い、要支援者の心身の状況に応じて適切な介護予防短期入所生活介護サービスの提供
施設設置者	社会福祉法人松園福祉会
施設の名称	花巻あすかの里指定介護予防短期入所生活介護事業所
所在地	岩手県花巻市西宮野目第14地割56番地2
通常の事業区域	旧花巻市地域
介護保険指定番号	介護予防短期入所生活介護 (岩手県0370500472号)

(2) 職員体制

職 種	常 勤	非常勤	業 務 内 容
管 理 者	1 名		施設の運営・処遇の責任者
医 師		1 名	利用者の健康管理と医療相談
生 活 相 談 員	1 名		利用者の介護サービス計画管理
管 理 栄 養 士	名		食事の提供と栄養処遇管理
栄 養 士	名		食事の提供と栄養処遇管理
機 能 訓 練 指 導 員	1 名		利用者の機能回復訓練
介 護 支 援 専 門 員	1 名		サービス計画の進行管理と認定調査
事 務 職 員	5 名		利用者の生活上の事務処理
介 護 職 員	名	名	サービス計画による生活・自立支援

※職員は特別養護老人ホームと兼務しています。

(3) 施設の設備等の概要

定 員			10 名	静養室	1 室 2 床
居室	従来型個室		4 室（ 1 室 13㎡ ～ 15㎡）	医務室	1 室
	多 床 室	2 人部屋	1 室（ 1 室 13㎡ ～ 15㎡）	食堂	1 室
		4 人部屋	1 室（ 1 室 48㎡）	機能訓練室	1 室
浴 室			一般浴・座位浴・仰臥位入浴	談話コーナー	3 箇所

※居室利用は短期入所生活介護と合わせた数です。

3. 事業の目的

社会福祉法人松園福祉会が開設する介護予防短期入所生活介護事業の運営及び利用について必要な事項を定め、事業の円滑な運営を図ることを目的とする。

4. 運営の方針

本事業において提供する指定介護予防短期入所生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。

利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確にとらえ、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。

利用者又はその家族に対し、サービス内容及び提供方法について分かりやすく説明するとともに、適切な介護技術をもってサービスを提供し、常に、提供したサービスの質の管理、評価を行います。

居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。

5. サービス内容

① 食事

朝食： 7時30分 ～ 8時30分

昼食： 12時00分 ～ 13時00分

夕食： 17時00分 ～ 19時00分

基本的には、2階食堂ホールにておとりいただきます。

② 入浴

週に最低2回入浴していただきます。

ただし、状態に応じ、特別浴または清拭となる場合があります。

③ 介護

施設サービス計画に沿って、介護を提供させていただきます。詳しくは、「ご利用案内」をご確認ください。

④ 機能回復訓練

基本的には、食堂・機能訓練室で行います。

⑤ 生活相談

常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。

⑥ 健康管理

毎週木曜日の午後、医務室にて配置医による診察と健康相談サービスを受けることができます。

⑦ 特別食の提供

当施設では、通常のメニューの他に特別食（治療食）をご用意しております。医師の食事箋により提供いたします。

⑧ 理美容サービス

施設では月に2回、毎月第1、第3月曜日に理美容サービスを実施しております。料金は別途かかります。

⑨ 所持品の保管

居室の整理タンスに収納いただけます。ただし、収納スペースに限りがありますので季節ごとに着用する範囲の最小限にとどめて下さい。

⑩ 交流行事

施設では、季節ごとに地域住民の皆さんとのふれあいを目的とした行事を計画しております。またこの行事に参加され個人的に希望された物の費用は一部ご負担頂く場合があります。

6. 料金(介護保険適用時の自己負担額)

(1) 利用者負担段階

第1段階	市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 生活保護受給者
第2段階	市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80万円以下の方
第3段階①	市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第2段階以外の方（前年 の合計額が80万円超120万円以下の方）
第3段階②	市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第2段階以外の方（前年 の合計額が120万円以下の方）
第4段階	上記以外の方

(2) 施設利用料（1日あたりの自己負担）

利用者の方からいただく利用者負担金は、次表のとおりです。（疑問点等があれば、お尋ねください。）負担割合が2割及び3割の方は基本額、加算額は2倍及び3倍となります。

区 分	金 額			内 容 の 説 明
①基本額	要介護度	従来型個室	従来型多床室	1日あたりの負担額
	要支援 1	451 円	451 円	
	要支援 2	561 円	561 円	
②加算額	送迎加算（片道）	184 円		片道の料金
	サービス提供体制強化加算	22 円		
	介護職員等処遇改善加算	所定単位数に140/1000を乗じて算定		
※負担額＝単位数（加算含む）×10円を計算した合計額の10%です。				

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、ご契約者の負担額を変更します。

「その他の費用」

区 分	金 額			内 容 の 説 明
①居住費	負担限度区分	従来型個室	従来型多床室	利用した居室の料金
	第 1 段階	380 円	0 円	
	第 2 段階	480 円	430 円	
	第 3 段階①	880 円	430 円	
	第 3 段階②	880 円	430 円	
	第 4 段階	1,231 円	915 円	
②食材料費	第 1 段階	300 円		一日の食費
	第 2 段階	600 円		
	第 3 段階①	1,000 円		
	第 3 段階②	1,300 円		
	第 4 段階	1,445 円		
③理美容代	1 回 実費			利用者の希望によって 提供した場合
④私物洗濯代	1点 70 円			利用者の希望により
⑤日用品費等	実費			利用者の希望・選択に よって提供した場合
⑥娯楽費	持ち込み電化製品	50 円/日		
	テレビレンタル	100 円/日		

送迎に要する費用

通常の送迎の実施区域を越えて送迎を行った場合は、事業所から事業の実施区域を越える10km以上の場合、片道1km毎に50円加算した額を上記送迎加算に追加して徴収いたします。

キャンセル料

入所前にお客さまの都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料をお支払い頂く場合があります。

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時までにご連絡いただかなかった場合	1日の利用料の10%

(3) 利用期間中の中止

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基に計算します。

以下の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止し、退所していただく場合があります。

- ・ 利用者が中途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
- ・ 利用中に体調が悪くなった場合
- ・ 他の利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合

7. お支払い方法

利用月の翌月15日頃までに、請求書を郵送いたしますので、月末までにお支払いください。お支払いいただきますと領収証を発行します。

8. サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

- ・ 電話等でお申し込みください。
- ・ ご利用期間決定の後、契約を結びます。なお、ご利用の予約は1ヶ月前からできます。
※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービス利用契約の終了

① お客様のご都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に介護予防短期入所生活介護をご利用中でなければ、文書でのお申し出によりいつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても自動的に契約を終了し予約は無効となります。

- ・ お客様が介護保険施設等に入所した場合
- ・ お客様が亡くなられたときまたは被保険者資格を喪失したとき
- ・ 要支援認定区分が、要介護又は非該当（自立）と認定された場合

③ その他

お客様が、サービス利用料金の支払を2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、お客様が当施設や当施設の従業員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、または、やむを得ない事情により施設を閉鎖もしくは縮小する場合は、10日前までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させていただくことがございます。なお、この場合、予約は無効となります。

9. 受診の依頼

- ① サービスご利用中に、ご契約時またはご利用開始時と著しく異なる心身の状況が認められた場合や、他のご利用者への影響が懸念される症状が認められた場合には、急変時対応以外でも、医師・看護師または介護職員の判断により医療機関での受診をお願いする場合がございます。
- ② 受診のための送迎・付添いは原則としてご家族にご担当いただきます。
- ③ ご利用者の状態により必要に応じて施設の福祉車両で病院までお送りする場合がありますが、その際はショートステイ送迎料金に準じて有償とさせていただきます。

※ 定期的な受診がサービスご利用中に予定されている場合は、ご家族により受診していただきます。

10. 施設利用の留意事項

① 面会

- | | | |
|------|-------|---------------------|
| 面会時間 | 平日 | 9 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0 |
| | 土日祝祭日 | 9 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0 |

面会時間内であればいつでもご面会いただけます。ご面会の際は、その都度面会簿にご記入ください。

衣類、食料品の差し入れの際は、その都度職員に届けてください。

他の入所者へは食料品は差し上げないでください。

② 飲酒・喫煙

所定の場所以外での飲酒・喫煙はできません。

③ 設備・器具の利用

- ・ 居室および共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- ・ 故意に、または少しの注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者に自己負担により修復していただくか、修復相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ・ 利用者に対するサービスの実施、及び安全衛生等の管理上に必要があると認められた場合には、利用者の居室に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。ただし、その場合は、ご本人の、プライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- ・ 当施設の職員や利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等を行うことはできません。

④ 所持品の持ち込み

入所にあたり、日常生活用品（衣類、身の回り品等）以外は原則として持ち込む事ができません。

様式番号	QR-短期予防-02	改訂番号	改-20	改訂日付	R7.03.01
------	------------	------	------	------	----------

11. 身体拘束

- ・ サービス提供にあたり、入所者等の生命又は身体を保護する為に緊急やむを得ない場合を除き身体拘束を行いません。
- ・ やむを得ず身体拘束を行う場合には、利用者本人や家族に対し、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、期間等を説明し、十分な理解を得るように努めます。また、その記録を保持し、その完結の日から2年間保存します。
- ・ 緊急やむを得ない場合に該当するかを常に検討し、該当しない場合には直ちに拘束を解除し状態を観察記録し保持します。

12. 非常災害対策

事業者は、現に指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供を行っているときに天災その他の災害が発生した場合、利用者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関との連携方法を確認し、災害時には、避難等の指揮をとります。非常災害に備え、定期的に避難訓練を行います。

13. 緊急時・事故発生時の対応方法

ご利用者の容態に変化等又は事故があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族、居宅介護支援事業所、市町村等へ速やかに連絡します。

緊急時・事故発生時連絡先	ご家族	氏 名		続柄		
		住 所				
		電話番号				
		氏 名		続柄		
		住 所				
		電話番号				
	主 治 医					
	事業所等 そ の 他		居宅介護支援事業所			
市 町 村						

14. 相談、要望、苦情等の窓口

- ・ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

お客様相談窓口	電話番号 fax番号 苦情受付担当者 苦情解決責任者 対応時間	0198-21-1010 0198-21-1011 高橋 邦弘 高橋 弘毅 9：00～17：00
第三者委員	氏名 住所 電話番号	岩淵 満智子 花巻市上小舟渡80-1 0198-24-2686
	氏名 住所 電話番号	内館 勝人 花巻市幸田19-36 0198-31-2650

・ 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

花巻市介護保険相談窓口	所在地 電話番号 fax番号 対応時間	花巻市花城町9-30 0198-24-2111 0198-24-7729 9：00～17：00
岩手県国民健康保険 団体連合会（国保連）	所在地 電話番号 fax番号 利用時間	盛岡市大沢川原3-7-30 019-604-6700 019-604-6701 9：00～17：00
	所在地 電話番号 fax番号 利用時間	

15. 当法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 松園福祉会
代表者名	理事長 高橋 弘毅
所在地	岩手県花巻市松園町391番地8
電話番号	0198-24-6605

16. 個人情報の取り扱い

花巻あすかの里指定介護予防短期入所生活介護介護事業所では、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り、安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、利用者の個人情報の取り扱いを以下のとおりとします。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

1) 事業所内部での利用目的

- ① 事業所が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ サービス利用等の管理
 - ・ 会計、経理
 - ・ 介護事故、緊急時等の報告
 - ・ 当該利用者の介護・医療サービスの向上

2) 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・ 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答
 - ・ その他の業務委託
 - ・ 利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・ 家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち
 - ・ 保険事務の委託(一部委託含む)
 - ・ 審査支払い機関へのレセプトの提出
 - ・ 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

1) 事業所内部での利用に係る利用目的

- ① 事業所の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - ・ 事業所等において行われる学生等の実習への協力
 - ・ 事業所において行われる事例研究等

2) 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ① 事業所の管理運営業務のうち
 - ・ 外部監査機関、評価機関等への情報提供

なお、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

17. 第三者評価の実施状況

当施設では、第三者評価は実施していません。

----- 《 契約をする場合は以下の確認をすること 》 -----

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。

事業者

名称 社会福祉法人松園福祉会 花巻あすかの里指定短期入所生活介護事業所
所在地 岩手県花巻市西宮野目第14地割56番地2
所長 高橋 弘毅

説明者

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、サービスの提供開始及び個人情報の取り扱いに同意しました。

契約者（利用者）

住 所

氏 名

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始及び個人情報の取り扱いに同意したことを確認いたしましたので、私が契約者に代わって署名を代行致します。
署名代行者

住 所

氏 名

（契約者との関係： ）

私は、契約者からの委任により事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

代理人

住 所

氏 名

（契約者との関係： ）

立会人

住 所

氏 名

（契約者との関係： ）