

指定介護予防短期入所生活介護重要事項説明書

社会福祉法人 聖家族の園
ながいずみホーム
介護予防短期入所生活介護事業所

当事業所は介護保険の指定を受けています
(静岡県指定第 2271300028 号)

当事業所はご契約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、原則として要介護認定の結果「要支援1」「要支援2」と認定された方が対象となります。

◆◆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	…… 4
5. 苦情受付について	…… 7
6. 緊急時の対応	…… 9
7. 事故発生時の対応	…… 9
8. 秘密の保持	…… 9
9. 非常災害対策	…… 9
10. 身体拘束の禁止	…… 9
11. 高齢者虐待の防止、尊厳の保持	……10
12. 第三者評価の実施状況	……10

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 聖家族の園 |
| (2) 法人所在地 | 静岡県駿東郡長泉町元長窪 888 番地の 69 |
| (3) 電話番号 | 055-989-0250 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 杉山 好文 |
| (5) 設立年月日 | 平成 4 年 4 月 10 日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|----------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定短期入所生活介護事業所・平成 18 年 4 月 1 日指定
*当事業所は指定介護老人福祉施設・ながいずみホームに併設されています。 |
| (2) 事業所の目的 | 指定介護予防短期入所生活介護事業所は、介護保険法に従い、ご契約者(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できるよう支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護予防短期生活介護サービスを提供します。 |
| (3) 事業所の名称 | ながいずみホーム介護予防短期入所生活介護事業所 |
| (4) 事業所の所在地 | 静岡県駿東郡長泉町元長窪 888 番地の 69 |
| (5) 電話番号 | 055-989-0250 |
| (6) 管理者氏名 | 施設長 杉山 好文 |
| (7) 当事業所の運営方針 | 利用者の援助を、利用者個人の要介護度に応じた介護を基本とし、個々の人間性を尊重し、利用期間の生活が快適に且つ心身の機能維持等がはかれるよう、その方に合ったケアを行う。 |
| (8) 開設年月日 | 平成 18 年 4 月 1 日 |
| (9) 通常の事業の実施地域 | 長泉町、清水町、沼津市、三島市、裾野市 |

(10) 営業日及び営業時間

営業日 毎週月曜日から日曜日（年中無休）
受付時間 月～金 8時30分～17時30分まで

(11) 利用定員 20名

(12) 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。利用される居室は、原則として4人部屋です。

居室・設備の種類	部屋数	備 考
2人部屋	1	
4人部屋	17	
合 計	18	
食 堂	1	
機能回復訓練室	1	(主な設置機器) フットマッサージなど
浴 室	2	特別浴室、一般浴室
医務室	1	

* 上記は、厚生省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に必要と義務づけられている施設・設備です。

☆ 居室の変更：ご契約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、ご契約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、ご契約者やご家族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、ご契約者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供しています。

〈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	常勤換算	指定基準
1. 管理者	1	※1名
2. 介護職員	28	26名
3. 生活相談員	2	1名
4. 看護職員	4	3名
5. 機能訓練指導員（兼務）	1	1名
6. 栄養士	1	1名

※は兼務職員

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、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。
提供するサービスについては以下の2つの場合があります。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の金額をご契約者に負担していただく場合

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割)が介護保険から給付される。

(サービスの一例)

職 種	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none">・ 当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好に考慮した食事を提供します。・ 食事は離床して食堂にて召し上がって頂くことを原則としています。 <p>(食事時間) ☆朝食 7:30～ ☆昼食 12:00～ ☆夕食 18:00～</p>
入 浴	<ul style="list-style-type: none">・ 入浴又は清拭を週2回以上行います。・ 必要に応じて、機械浴槽にて入浴できます。
排 泄	<ul style="list-style-type: none">・ ご利用者の身体の状況等に応じて、適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
整 容	<ul style="list-style-type: none">・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容の援助を行います。・ シーツの交換は、利用期間及び状況に応じ行います。
健康管理	<ul style="list-style-type: none">・ 看護職員により、利用期間中のバイタルチェック及び服薬管理等必要な健康管理を実施します。 <p>なお、緊急時必要な場合は、ご家族に連絡いたしますので、受診等の対応をお願いします。</p>
その他	<ul style="list-style-type: none">・ 行事、クラブ活動等に参加の希望があればできる限り参加出来るよう配慮します。

① 介護費・基本的な生活援助（要介護度別に料金の設定があります）

	要支援 1	要支援 2
サービス利用に係る自己負担額	4 5 1 単位	5 6 1 単位

② 若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症の方や家族が住み慣れた地域での生活を継続できるようにするとともに、認知症ケアの質の向上を図るという観点から加算を算定します。

若年性認知症利用者に対して加算。 1日につき 120 単位

③ 送迎加算

利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められるご利用者に対して送迎を行う場合。 片道につき 184 単位

④ サービス提供体制加算

介護従事者の専門性等に係る適切な評価及びキャリアアップを推進する観点からいずれかの加算を算定します。

サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 勤続10年以上介護福祉士35%以上か、
介護福祉士を80%以上配置。
22単位/回（日）

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 介護福祉士を60%以上配置。
18単位/回（日）

サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 常勤職員75%以上か、勤続7年以上30%以上、
介護福祉士を50%以上配置。
6単位

⑤ 介護職員等处遇改善加算（Ⅰ） ①～④により算定した単位数の1000分の140に相当する単位数。

⑥ ご利用者が連続して30日を越えて利用している場合においては、30日を越える日の介護費は自費となります。

⑦ 長期利用者の基本報酬の適正化

要支援 1 介護福祉施設サービス費の要介護 1 の単位数の 100 の 75 に相当する単位数

要支援 2 介護福祉施設サービス費の要介護 1 の単位数の 100 の 93 に相当する単位数

※長泉町は地域区分が「7級地」であるため、単位数に10.17円を乗じた金額の1割が自己負担となります。(一定所得以上の方は、2割～3割負担となります)

☆ご契約者がまだ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)。償還払いとなる場合、ご契約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、変更された額に合わせて、ご契約者の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利用者の負担となります。

◇世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合は、居住費・食費の負担が減額されます。

※介護保険負担限度額認定証に記載されている金額 1日あたりの料金は下記の通りです。

対象者		区分	居住費	食費
生活保護受給者		利用者負担	0円	300円
老齢年金受給者		1段階		
世帯全員が市町村民税非課税	課税年金受給者と合計所得金額の合計が80万円以下の方	利用者負担	430円	600円
		2段階		
	本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年額80万を超え120万円以下の人	利用者負担	430円	1000円
		3段階(1)		
本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年額120万円を超える人	利用者負担	430円	1300円	
	3段階(2)			
上記以外の方 (施設との契約により設定されます)		利用者負担	915円	1740円
		4段階		

※食事代の内訳

朝食 340円、昼食 720円、夕食 680円

○理美容費用

利用料金：1回 1,298円(月1回、指定日あり)

○行事参加費用（外出行事時）

お花見、イチゴ狩り、買い物などの外出行事に参加された場合、諸雑費としてかかる費用を負担いただきます。

○クラブ活動費

クラブの参加費、材料費などを、ご負担いただきます。

○送迎費用（長泉町、清水町、沼津市、三島市、裾野市以外の方）

通常の事業実施地域を越えて、1kmにつき100円いただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(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20日まで以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 指定口座への振込み（振込み手数料はご利用者負担とさせていただきます）

金融機関名	支店名	支店番号	指定口座番号	名義
静岡銀行	下土狩支店	248	0378688	ながいずみホーム 園長 杉山 好文 (3店とも同名義)
スルガ銀行	長泉支店	673	913685	
富士伊豆農業共同組合	長泉支店	051	135641	

イ. 金融機関口座からの自動引落とし

ウ. 事業所へ直接現金でのお支払い

(4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定期間の前に、ご利用者の都合により、サービス利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用の追加をすることができます。この場合には、サービスを受ける前日までに申し出てください。

○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「自己負担相当額」をお支払いいただく場合があります。ただしご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。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、ご利用者の期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日数を提示し協議いたします。

○ご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、すで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. 苦情の受付について（契約書第26条）

(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、面接、電話、書面〔お客さまの声受付書〕にて随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることも出来ます。

○苦情受付担当者 [職名] 特養主任相談員 渡邊 竜
 ○苦情解決責任者 [職名] 施設長 杉山 好文
 受付時間 月曜日～土曜日 9:00～17:00
 電話番号 055(989)0250
 FAX 055(989)0252
 ○第三者委員 鈴木絹代 055(986)7582
 坂部喜内 055(987)0463

(2) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情解決のための話し合いを行います。

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

サービスへの苦情や相談は国民健康保険団体連合会、静岡県運営適正化委員又は長泉町福祉保険課に相談することもできます。また、在宅介護支援センター社会福祉協議会、民生委員など身近な窓口でも相談に応じてもらえます。

長泉町役場 長寿介護課	長泉町中土狩828 電話番号 055(989)5511 FAX 055(989)5515
沼津市役所 長寿福祉課	沼津市御幸町16-1 電話番号 055(934)4865
三島市役所 介護保険課	三島市北田町4-47 電話番号 055(983)2607
清水町役場 福祉介護課	駿東郡清水町堂庭210-1 電話番号 055(981)8213
裾野市役所 介護保険課	裾野市佐野1059 電話番号 055(995)1821
静岡県国民健康保険団体連合会	静岡市春日2-4-34 電話番号 054(253)5590 FAX 054(251)3445
静岡県福祉サービス運営適正化委員会	静岡市駿府町1-70 電話番号 054(653)0840 FAX 054(653)0840

6. 緊急時の対応

- ① 急な体調の変化や不慮の事故による怪我などがあつた場合は、応急処置および緊急受診などの必要な処置を講ずるほか、速やかにご家族へ連絡をします。また、必要に応じてご契約者のかかりつけの医師に連絡を取って指示を仰ぎます。
- ② 緊急の場合は、救急車を要請します。その場合はご希望病院以外に搬送されることもあります。
- ③ 状況によってはショートステイのご利用を中止し、退所願う場合がございます。
- ④ 状況に応じて保険者へ速やかに報告いたします。
- ⑤ 受診が必要な場合は、ご家族に付き添いをお願いします。
緊急時に必ず連絡が取れる電話番号を事前に施設にお知らせください。
(旅行等で遠出される際は、行き先・宿泊先電話番号もお知らせください。)

7. 事故発生時の対応

当施設では、事故の発生を防止するために必要な措置を講じています。万が一、事故が発生した場合には、身元引受人や家族等へ連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、ご契約者が一刻も早く生活に戻って頂くよう事故原因を解明し、再発防止するための対策を講じます。

なお、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、ご契約者に対し速やかに損害賠償を行います。(契約書第五章)

1 事故対応

(1) 事故発生

- ① 協力医療機関及び看護師との24時間連絡体制を確保しています。
- ② 家族へ連絡、状況を説明します。
- ③ 病院受診等、必要に応じて救急車を要請または送迎します。

(2) ご契約者の生活復帰への援助

- ④ 事故原因の解明、再発防止策を検討し、ご契約者と家族等へ説明します。
- ⑤ 必要に応じて病院受診等の送迎を行います。
- ⑥ ご契約者の状態を経過観察するとともに、家族・医療機関との連絡を密に取り、生活復帰に最善を尽くします。

(3) その他

- ⑦ 直接介助中や介護手順に反した介護をした場合の事故については、当施設の責任とします。
- ⑧ 上記以外の事故については、ご契約者の自己責任となります。
※予測される危険については、十分検討し事故が起きぬよう対策を講じます。
(安全配慮はされていたか、危険を予測していたか、有効な防止策を実行していたか、対処方法は万全であったか等)
- ⑨ サービス利用中に事故の危険性が高まった場合には、速やかにご契約者または家族と対応方法について十分相談し同意を得た上で対応します。

2 物損・紛失対応（補聴器・眼鏡・時計・衣類等の財産）

（1）物損・紛失の定義

職員の過失・故意に限らず、ご契約者の財産等を損失させてしまった場合。

（2）物損・紛失発生

- ① ご契約者・家族等へ状況を説明します。
- ② 施設の責任により賠償が必要な場合には、ご契約者の生活に支障を来たさぬよう迅速に対応します。
- ③ 自己責任の場合には、ご契約者・家族と相談し対応させていただきます。

（3）その他

- ① 職員の過失・故意によるご契約者の財産等を損失させてしまった場合は、当施設の責任とし対応させていただきます。
- ② 上記以外については、ご契約者の自己責任となります。
※予測される危険については、十分検討し事故が起きぬよう対策を講じます。
(危険を予測していたか、有効な防止策を実行していたか、管理方法は万全であったか等)
- ③ サービス利用中に財産の自己管理が難しくなった場合及び、施設管理が難しくなった場合には、速やかにご契約者または家族と対応方法について十分相談し同意を得た上で対応します。

8. 秘密の保持（契約書 3 章 15 条）

- （1）当施設では、業務上知り得たご契約者またはその家族等の秘密を厳守いたします。
- （2）当施設では、業務上知り得たご契約者またはその家族等の秘密が漏れることのないよう、管理を徹底いたします。
- （4）当施設では、ご契約者およびその家族等の個人情報を用いる場合には、あらかじめ、ご契約者またはその家族等からの同意をいただきます。

9. 非常災害対策

- （1）当施設は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、取るべく措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業者等の訓練を行います

10. 非常災害対策

- （1）原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及び身元引受人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

11. 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

(1) 利用者の人権擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

利用者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のための業務マニュアルを作成し、職員教育を行います。

12. 第三者評価実施状況

評価実施期間 : 未実施

☆ 介護予防短期入所生活介護 自己負担額（1日当たりの介護度別負担）の例示

◎利用負担額が第1段階～第4段階に段階分けとなり、段階分けは各自、各市町村への申請が必要となります。

◎食費は、1日1,740円。

内訳(朝340円、昼720円、夕680円)

第1段階《生活保護受給者、世帯全員が市町村民税非課税者で老齢年金受給者》

項目	要支援1	要支援2
介護費（10%） 単位	451単位	561単位
食費（円）	300	300
滞在費（円）	0	0

第2段階《世帯全員が市町村民税非課税者で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》

項目	要支援1	要支援2
介護費（10%） 単位	451単位	561単位
食費（円）	390	390
滞在費（円）	370	370

第3段階《利用者負担第2段階以外の方（課税年金収入が80万円超266万円未満の方）》

項目	要支援1	要支援2
介護費（10%） 単位	451単位	561単位
食費（円）	650	650
滞在費（円）	370	370

第4段階《第1段階～第3段階以外の方》

項目	要支援1	要支援2
介護費（10%） 単位	451単位	561単位
食費（円）	1,740	1,740
滞在費（円）	855	855

その他

- ① 若年性認知症利用者受入加算 1日につき120単位
- ② 送迎加算 片道につき184単位
- ③ サービス提供体制加算
 - サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22単位／回（日）
 - サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18単位／回（日）
 - サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6単位
- ④ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 介護費と①～③により算定した単位数の1000分の140に相当する単位数

※介護報酬1単位当たりの単価を、10.17円とする

指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供につき、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

ながいずみホーム介護予防短期入所生活介護事業所

職名 生活相談員 氏名 大野 達哉 印

私は、本書面に基づいて事業所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ました。

利用者
住所

氏名 印

代理人
住所

氏名 印