

「指定介護予防短期入所生活介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(鹿児島県指定 第 4679500043 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、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として「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 | 7. 緊急時の対応 |
| 2. 事業所の概要 | 8. 事故発生時の対応 |
| 3. 事業実施地域及び営業時間 | 9. 身体拘束の禁止 |
| 4. 職員の配置状況 | 10. 苦情の受付について |
| 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 11. 秘密保持等 |
| 6. 非常災害対策 | |

1. 事業者

- | | |
|-----------|---------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 ともお会 |
| (2) 法人所在地 | 鹿児島県大島郡知名町知名 1952-1 |
| (3) 電話番号 | 0997-93-5151 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 本 部 卓 志 |
| (5) 設立年月 | 平成 5 年 10 月 1 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 18 年 4 月 1 日指定 鹿児島県 4679500043 号 |
- ※当事業所は特別養護老人ホームさくら園に併設されています。

- (2) 事業所の目的 要支援状態にある方に対し、適正な介護予防短期入所生活介護を提供することにより要支援状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホームさくら園
- (4) 事業所の所在地 鹿児島県大島郡知名町知名 1952-1
- (5) 電話番号 0997-93-5151
- (6) 事業所長（管理者）氏名 西 山 健 一
- (7) 当事業所の運営方針 1. 提供する介護サービスは、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添ったものとする。
2. 地域や家族との結びつきを重視し、関係町村、関係事業所、保健、医療との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。
- (8) 開設年月 平成 18 年 4 月 1 日
- (9) 利用定員 12 人
- (10) 事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

【介護予防通所介護】 平成 18 年 4 月 1 日 鹿児島県 4679500035 号

【居宅介護支援事業】 平成 11 年 10 月 18 日 鹿児島県 4679500027 号

【認知症対応型共同生活介護】 平成 12 年 3 月 30 日 鹿児島県 4679500092 号

【配食サービス】

- (11) 居室等の概要（介護予防短期入所生活介護）

介護予防短期入所生活介護サービスの利用にあたり、当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1 人部屋）	2 室	従来型個室
2 人部屋	1 室	多床室
4 人部屋	2 室	多床室
合計	5 室	
食堂	1 室	
機能訓練室	1 室	
浴室	1 室	機械浴・特殊浴槽
医務室	1 室	

※ 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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

※ 居室に関する特記事項 [トイレの場所（居室内）]

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 知名町 和泊町全域

(2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
営業時間	

4. 職員の配置状況

当事業所では、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する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

※ 職員配置については、別紙職員名簿でご説明します。

〈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	短期入所生活介護	
	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1	名
2. 介護職員	23	名
3. 生活相談員	1	名
4. 看護職員	3	名
5. 機能訓練指導員	1	名
6. 介護支援専門員	1	名
7. 医師	0.1	必要数
8. 栄養士	1	名

5. 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。

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に負担いただく場合

があります。

(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、滞在費、食費を除き 9 割～7 割（※所得に応じて）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、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご契約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：8：00～9：00 昼食：12：00～13：00 夕食：17：00～18：00

③ 入浴

- ・ 入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。
- ・ 介護予防短期入所生活介護では、入浴又は清拭を週2回行います。

④ 排泄

- ・ ご契約者の排泄の介助を行います。

⑤ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご契約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また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、適切な整容が行われるよう援助します。

〈利用料金〉 **※令和6年6月改定※**

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護予防短期入所生活介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

① 基本料金（1日当り：円）

（1割負担の場合）

	要支援1	要支援2
入所者のサービス利用料金	4,510	5,610
うち介護保険から給付される金額	4,059	5,049
サービス利用に係る自己負担金	451	561
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	22

（2割負担の場合）

	要支援1	要支援2
入所者のサービス利用料金	4,510	5,610
うち介護保険から給付される金額	3,608	4,488
サービス利用に係る自己負担金	902	1,122
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	44	44

（3割負担の場合）

	要支援1	要支援2
入所者のサービス利用料金	4,510	5,610
うち介護保険から給付される金額	3,157	3,927
サービス利用に係る自己負担金	1,353	1,683
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	66	66

- ※ 多床室、従来型個室どちらを利用しても基本料金は同じです。
- ※ 送迎を行う場合は自己負担額が片道 184 円加算されます。
- ※ 介護職員処遇改善加算として、所定単位数に 13.6%が加算されます。

(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契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉 ※令和 6 年 8 月改正※

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。実際相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1 日当り）の負担となります。

【食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）】

食事の提供 に要する費 用	第 4 段階（1 食当：円）			介護保険負担限度額認定証の記載額（1 日当：円）			
	朝 食	昼 食	夕 食	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②
	405	520	520	300	600	1,000	1,300

② 滞在に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し滞在されるにあたり、多床室利用者の方には光熱費相当額、個室利用の方には光熱費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）をご負担いただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された滞在費の金額（1 日当り）のご負担となります。

【滞在に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））】

滞在に要する費用	通常	介護保険負担限度額認定証の記載額		
	第 4 段階	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①②
多床室	915	0	430	430
従来型個室	1,231	380	480	880

(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 10 日までにお支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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、利用予定日の前日までに事業者へ申し出てください。

6. 非常災害対策

事業者は、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、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 身体拘束の禁止

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その家族へ十分な説明を行い、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。

10. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

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。

苦情解決については別紙苦情処理要綱に基づいて処理を行います。

○ 苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 介護支援専門員 坂 井 貴 一 生活相談員 植 村 励 那

○ 受付時間 毎週 月曜日 ～ 金曜日

8 : 30 ～ 17 : 30

○ 苦情解決責任者 管理者 西 山 健 一

また、苦情受付ボックスを園内に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付期間

知名町役場 介護保険担当課	所在地	鹿児島県大島郡知名町知名 307
	電話番号	0 9 9 7 - 9 3 - 3 1 1 1
	FAX 番号	0 9 9 7 - 9 3 - 4 1 0 3
	受付時間	8 : 30 ~ 17 : 15 (月 ~ 金)
和泊町役場 介護保険担当課	所在地	鹿児島県大島郡和泊町和泊 10
	電話番号	0 9 9 7 - 9 2 - 1 1 1 1
	FAX 番号	0 9 9 7 - 9 2 - 3 3 5 1
	受付時間	8 : 30 ~ 17 : 15 (月 ~ 金)
国民健康保険団体連合会	所在地	鹿児島市鴨池新町 7-4
	電話番号	0 9 9 - 2 1 3 - 5 1 2 2
	FAX 番号	0 9 9 - 2 1 3 - 0 8 1 7
	受付時間	8 : 30 ~ 17 : 00 (月 ~ 金)
鹿児島県社会福祉協議会	所在地	鹿児島市鴨池新町 6-6 県社会福祉センター5F
	電話番号	0 9 9 - 2 8 6 - 2 2 0 0
	FAX 番号	0 9 9 - 2 5 7 - 5 7 0 7
	受付時間	8 : 30 ~ 17 : 00 (月 ~ 金)

11. 秘密保持等

- (1) 指定介護予防短期入所生活介護の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- (2) 指定介護予防短期入所生活介護事業者は、当該事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。
- (3) 指定介護予防短期入所生活介護事業者は、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

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。

特別養護老人ホームさくら園（介護予防短期入所生活介護事業所）

説明者職名 施設長 氏名 西 山 健 一 ㊞

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ました。

利用者 住所

氏名 _____ ㊞

(代筆者)

家族代表 住所

氏名 _____ ㊞