

「指定介護予防短期入所生活介護」

とうごう苑介護予防ショートステイ

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 4673800035 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、原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。要介護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。

平成26年 4月 1日

◇◆目 次◆◇

1.	事業者	1
2.	事業所の概要	2
3.	職員の設置状況	3
4.	当事業所が提供するサービスと利用料金	3～6
5.	守秘義務について	7
6.	事故発生時の対応	7

1. 事業者

- | | |
|-----------|----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 祥健会 |
| (2) 法人所在地 | 鹿児島県薩摩川内市東郷町斧淵2501番地 |
| (3) 電話番号 | 0996(42)2111 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 松尾 眞一郎 |
| (5) 設立年月日 | 平成4年9月4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・平成12年 2月17日指定
鹿児島県 4673800035号
※当事業所は特別養護老人ホームとうごう苑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は、介護保険法令に従い、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に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及び共用施設等をご利用いただき、介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。 |
| (3) 事業所の名称 | とうごう苑 ショートステイ |
| (4) 事業所の所在地 | 鹿児島県薩摩川内市東郷町斧淵2501番地 |
| (5) 電話番号 | 0996(42)2111 |
| (6) 事業所長氏名 | 森 満 裕 幸 |
| (7) 当事業所の運営方針 | <ol style="list-style-type: none">(1) 本事業において提供する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省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。(2) 利用者の意思及び人格を尊重し、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捉え、個別に介護予防短期入所生活介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。(3) 利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。(4) 利用者又は他の利用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を除き、身体拘束その他行動を制限するようなことは行わない。(5) 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。(6) 居宅サービスが作成されている場合は、当該計画に沿った介護予防短期入所生活介護を提供する。(7) 利用者負担により、当事業所の従業者以外の者による介護は受けさせない。(8) 常に利用者の家族との連携を図るよう努め利用定員を超えて、サービスの提供は行わない。 |

(8) 開設年月日 平成5年9月1日

(9) 営業日及び営業時間

営業日・・・年中無休
受付時間・・・8:30～17:30

(10) 利用定員 12人

(11) 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、4人部屋、2人部屋があります。居室の利用にあたってご希望がある場合は、その旨お申し出下さい。
(但し、ご契約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があります。)

居室・設備の種類	室数	備考
2人部屋	2室	
4人部屋	2室	
合計	4室	
食堂	2室	基本的には、全員食堂にて食事をして頂く
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 平行棒・交互索引器
浴室	1室	一般浴槽・機械浴槽・個人浴槽
医務室	1室	入所者・利用者の診察、治療をする部屋
静養室	1室	容体の悪い方を看・介護する部屋
家族宿泊施設	1室	遠方より面会に見えられた時の宿泊室
やすらぎの間	1室	亡くなられた方を家族が見えるまで安置する部屋

※ 上記は、厚生省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に設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、ご契約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：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。

☆ 居室に関する特記事項

- ・居室の近くにトイレ有り。
- ・居室と廊下の間に各個人のロッカー設置
- ・居室に棚を設置（2・4人部屋全室）

3. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護福祉施設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おります。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、措置基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
1. 施設長	1名	1名

2. 生活相談員	1 名	1 名
3. 介護職員	21 名	20 名
4. 看護職員	3 名	2 名
5. 機能訓練指導員	1 名	1 名
6. 介護支援専門員	1 名	1 名
7. 医師	1 名	1 名
8. 栄養士（管理）	1 名	1 名

※ 常勤換算：職員それぞれの1週間当たりの勤務延時間数の総数を、当施設における常勤職員の所定勤務時間数（1週40時間）で除した数です。

〈主な職員の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週月～金曜日 8：30～17：30
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出： 8：00～17：00 5名 遅出： 11：00～20：00 3名 夜間： 17：00～ 9：00 2名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出： 7：30～16：30 1名 遅出： 8：30～17：30 1名
4. 機能訓練指導員	勤務表による出勤日 8：00～17：00

4. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- (1) 利用料の9割が介護保険から給付される場合（1割負担）
- (2) 利用料の負担が契約者の年収によって変わってくる場合（負担段階区分）
- (3) 利用料の全額をご契約者に負担いただく場合（実費）

があります。

（1）当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）

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ます。

〈サービスの概要〉

① 食 事

- ・当事業所では、栄養士(管理)の立てる献立表により、嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・契約者一人一人の健康、栄養状態を食事の摂取量や体重測定などによりチェックし、把握します。
- ・低栄養状態の予防・改善のための食事、摂取・嚥下機能に応じた食形態を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため、離床して食堂にて食事を摂っていただくことを原則としています。

（食事時間） 朝食=7:45～8：30・昼食=12：00～12：45・夕食=18:00～18:45

② 入 浴

- ・入浴又は清拭を週 2～3 回行います。
- ・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。

② 排泄

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

④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送る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。

⑤ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

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、毎日朝夕の着替え・食後の口腔ケア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。

(2) 契約者の年収等によって負担額が変わるサービス（負担限度額認定者）

居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、契約者の年収に応じて負担限度額が設定されており、認定証に記載されている負担限度額となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 居住費

- ・負担段階 1 の方以外は、一日 320円となります。

② 食事にかかる費用（食材料費＋調理費）

- ・ご契約者に提供する食事の材料費と調理にかかる費用です。
- ・負担段階区分に応じて、一日の負担額が変わります。
- ・1食あたりの料金換算（実費の場合）

朝食＝300円・昼食＝500円・夕食＝580円

○ 年収による負担段階区分は、以下のとおりです。

対 象 者		利用者負担区分
世帯全員が市町村民税 非課税者	生活保護受給者	第1段階
	老齢福祉年金	第2段階
	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	
利用者負担 第2段階以外の方 (課税年金収入が80万円以上266万円未満の方など)	第3段階	
上記以外の方（課税年金収入が266万円以上の課税層など）		第4段階

○ 食事に関する段階別負担額は、以下のとおりです。（日額）

食 費	負担限度額（一部負担）			基準費用額（全額）
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
一日の負担額	300円	390円	650円	1,380円
食費の負担内訳	1食でも3食でも負担額は変わりません			朝食 300円 昼食 500円 夕食 580円

○ 居住費に関する段階別負担額は、以下のとおりです。（日額）

居 住 費	負担限度額（一部負担）			基準費用額（全額）
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
多 床 室 1 日	0 円	3 2 0 円	3 2 0 円	3 2 0 円

〈サービス利用料金〉（1日あたり）（契約書第4条参照）

下記の料金表によって、ご利用者の要介護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）と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

（サービス利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

1. 従来型多床室入居の場合

ご利用者の要介護度	要支援1	要支援2
1. サービス利用料金1日	5,020 円	6,170 円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,518 円	5,553 円
3. サービス利用に係る自己負担金（1－2）	502 円	617 円

☆ 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）。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、ご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、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

☆ ご契約者の日常動作の低下防止や寝たきりで手足の拘縮等の緩和のために各職種が共同して個々に個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて実施し評価等を行います。お支払いいただく1日当りの利用料金は、下記のとおりです。

○個別機能訓練加算 (円/日)

1. サービス利用料金	1 2 0 円
2. うち、介護保険から給付される額	1 0 8 円
3. 自己負担金（1－2）	1 2 円

☆ ご契約者が、医師の発行する食事せんに基づき提出された適切な栄養量及び内容を有する療養食を摂る必要がある場合加算が付きます。お支払いいただく1日当たりの利用料金は、下記の通りです。

○療養食加算

(円/日)

1. サービス利用料金	2 3 0 円
-------------	---------

2. うち、介護保険から給付される額	207円
3. 自己負担金（1－2）	23円

☆ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うことを評価し加算が付きます。お支払いいただく1日当たりの利用料金は、下記の通りです。

○若年性認知症利用者受入加算 (円/日)

1. サービス利用料金	1,200円
2. うち、介護保険から給付される額	1,080円
3. 自己負担金（1－2）	120円

☆ 介護職員の資格取得・資質向上・定着に向けて年間計画を立て、それに対する処遇改善を評価し加算が付きます。お支払いいただく1月当たりの利用料金は、下記のとおりです。

○介護職員処遇改善加算（I） (円/月)

所定単位 × 2.5%

(所定単位：1月にサービス提供を受けた各サービス単位の合計)

☆ ご契約者の心身の状態や家族等の事情から送迎が必要と認められる場合は、ご契約者の居宅と事業所との送迎のサービスを提供します。お支払いいただく1日当りの利用料金は、下記のとおりです。

○送迎加算 (円/日)

1. サービス利用料金	1,840円
2. うち、介護保険から給付される額	1,656円
3. 自己負担（1－2）	184円

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条参照）

以下のサービスは、利用料金の金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〉

① 特別な食事（酒を含みます。）

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

② 理髪・美容

【理髪サービス】

ご希望により、訪問理髪サービス（整髪、顔剃等）をご利用いただけます。

利用料：1回当たり 1,000円（丸刈り）・1,500円（長髪）

【美容サービス】

ご希望により、訪問理髪サービス（カット、パーマ等）をご利用いただけます。

利用料金：要した費用の実費

・おむつ代は、介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

※ 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ご説明します。

(4) 利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用については、サービス利用終了時に合計金額をお支払いいただくか、1か月ごとに計算し請求書発行後にお支払いいただきます。

(5) 利用の中止、変更、追加（契約書第9条参照）

・利用予定期間の前にご契約者の都合により、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所に申し出てください。

・サービスの利用の変更、追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約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掲示して協議します。

・ご契約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. 守秘義務について

サービスを提供する上で知り得た入所者又は、その家族に関する情報を正当な理由なく第三者に漏洩しません。しかし、介護計画作成及びサービス担当者会議等に必要な介護保険に関する情報については提供する場合があります。

6. 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は、市町村、利用者の家族等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じます。

7. 苦情の受付について（契約書第23条参照）

(1) 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。

◎苦情受付窓口（担当者）

〔職・氏名〕 事務長 山口 勇二

〔職・氏名〕 生活相談員 古里 浩一郎

◎受付時間 毎週 月曜日～土曜日 8：30～17：30

また、苦情受付ボックスを施設内に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

薩摩川内市役所東郷支所介護保険係	所在地	薩摩川内市東郷町斧淵362
	電話番号	0996(42)1111
	FAX	0996(42)0767
	受付時間	8：30～17：00（月曜日～金曜日）
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	099(206)1084
	FAX	099(206)1066
	受付時間	8：30～17：00（月曜日～金曜日）

鹿児島県社会福祉協議会	所在地	鹿児島市鴨池新町1-7
	電話番号	099(256)6789
	FAX	099(250)9358
	受付時間	8:30~17:00(月曜日~金曜日)

平成 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 説明者職名	とうごう苑ショートステイ 生活相談員	氏 名	古 里 浩一郎	印
	介護支援専門員	氏 名	小 山 幸 三	印
	介護主任	氏 名	久 保 昭 仁	印

同 意 書

◆ ご契約者及び家族等の個人情報の提供（契約書第13条参照）

指定短期入所生活介護利用契約書第13条3項に基づき、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、「個人情報の利用目的」に添って正当な理由がある場合に限り、ご契約者及び家族等の情報を提供する場合があります。

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 _____ 印

身元引受人 住 所 _____

氏 名 _____ 印 (続柄: _____)