

介護予防短期入所生活介護事業所 重要事項説明書兼【契約書別紙】

(平成30年 4月 1日現在)

1 基本方針

ご利用者が、要支援状態となった場合においても、そのご利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介助、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の心身の機能の維持並びにご利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

2 事業所の概要

| | |
|---------------|--|
| 事業所名 | 大月富士見苑指定介護予防短期入所生活介護事業所 |
| 所在地 | 山梨県大月市大月町真木4660番地 |
| 提供サービス及び事業所番号 | 介護予防短期入所生活介護 1971400021 |
| 管理者及び連絡先 | 佐藤 進也 0554-23-0294 |
| 通常の見送の実施地域 | 大月市、上野原市、都留市、西桂町、富士吉田市、富士河口湖町、忍野村、山中湖村、道志村 |

3 事業所の職員体制

(全職員併設の指定介護老人福祉施設の同職を兼務)

| 職員の種類 | 員数 | 職務内容 |
|---------|-------|---|
| 管理者 | 1名 | 職員等の管理及び業務の管理 |
| 医師(非常勤) | 1名 | ご利用者の健康管理及び療養上の指導 |
| 生活相談員 | 1名 | ご利用者及びご家族との相談、事業所内のサービスの調整、居宅介護支援事業者等との連携支援 |
| 看護職員 | 3名以上 | ご利用者への保健衛生及び看護業務 |
| 介護職員 | 21名以上 | ご利用者への日常生活全般にわたる介護業務 |
| 機能訓練指導員 | 1名以上 | ご利用者への機能訓練の実施 |
| 管理栄養士 | 1名 | ご利用者の献立作成及び栄養指導等 |
| 事務員 | 必要数 | 事務業務 |

4 設備の概要

| | | | |
|-------|-----------------|-------|-------|
| 定員 | 16名 | 静養室 | 1室 2床 |
| 居室 | 4人部屋 4室 (1室34㎡) | 医務室 | 1室 |
| 浴室 | 個浴槽と特殊浴槽があります。 | 食堂 | 2室 |
| 機能訓練室 | 1室 | 介護職員室 | 2室 |

5 営業日及び営業時間 年中無休

6 サービスの内容

(1) 送迎

送迎を必要とするご利用者については専用車両等により送迎サービスを行います。ただし、日曜日、及び12月29日から1月3日までは送迎ができない場合があります。

①施設において送迎が可能な時間帯 原則として9時から17時の間

②ご家族等が送迎を行う際の施設での受け入れ可能時間帯

原則として8時30分から17時30分までの間

※送迎日、送迎時間及び受け入れ可能時間等については、可能な限りご希望に添えるようにいたしますので、ご相談ください。

(送迎サービスを提供した際は、別に定める料金をお支払いいただきます)

(2)食 事

朝 食 7時45分から
昼 食 12時から
おやつ 15時から
夕 食 18時から

※原則、1階の食堂でおとりいただきます。(おやつを除く)

※常食、刻み食、ミキサー食、流動食を利用者の状態に合わせて提供します。

(3)入 浴

ご利用者の状態や疾病に合わせ、また本人の希望も考慮し個浴槽、または特殊浴槽がご利用できます。

個浴による入浴 基本的には週2回

特殊浴槽による入浴 基本的には週2回

※入浴の際、体調不良などの理由から入浴が困難なご利用者については、清拭を行います。

(4)介 護

介護予防短期入所生活介護計画に沿って下記の介護を提供いたします。

- ①食事の準備、後始末及び食事摂取の介助
- ②入浴時の衣類の着脱、洗身及び洗髪介助
- ③排泄に関するトイレ誘導、おむつ交換等の介助
- ④その他シーツ交換、体位変換、施設内の移動介助等

(5)機能訓練

ご利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を実施します。

- ①リハビリ体操、日常動作訓練、歩行訓練等

(6)健康状態の確認

①看護師等によりご利用者の健康状態をチェックし、異常が発見された場合はご家族に連絡するとともに、緊急の際は通院援助も行います。

②ご利用者の健康状態により、サービス利用が難しい場合は利用を中止または終了していただく場合がございます。

(7)身体拘束その他の行動制限

ご利用者本人又は他のご利用者等の生命・身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他ご利用者の行動を制限する行為は行いません。

7 サービス内容に関する相談・苦情

(1)相談・苦情担当者及び苦情解決責任者

相談・苦情担当 生活相談員 齋藤 朋子 連絡先0554-23-0294

苦情解決責任者 管理者 佐藤 進也 連絡先0554-23-0294

(2)第三者委員

苦情を解決するにあたり、ご入所者の立場や特性に配慮した適切な対応を行うため、第三者委員を設置しています。

第三者委員 鈴木 正宏氏 児童養護施設「くずはの森」

電話 0554-22-4806

第三者委員 杉本 晴彦氏 児童養護施設「くずはの森」

電話 0554-22-4806

(3)その他下記にも苦情窓口が設置してあります。

山梨県国民健康保険団体連合会 相談窓口専用電話

開設日 毎週水曜日 午前9時～午後4時 電話 055-233-9201

大月市保健介護課 介護保険担当 (保険者が大月市の方)

受付時間 午前9時～午後5時 電話 0554-23-8035

又は 0554-22-2111 (代表)

保険者が大月市以外の方

()

8 利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス

ご利用者の要支援認定区分に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。負担割合については、市町村が発行する「介護保険負担割合証」によります。

なお、ご利用者が支援認定を受けていない場合は、要支援認定を受けた後、自己負担額をお支払いいただきます。ただし、要支援認定結果が非該当であった場合は、要支援1のサービス利用料金等を全額負担いただきます。

・介護保険負担割合が1割の方 (1日当り)

| 要支援認定区分 | 要支援1 | 要支援2 |
|------------------|---------|---------|
| 併設型介護予防短期入所生活介護費 | 4, 370円 | 5, 430円 |
| サービス提供体制強化加算(I)イ | 180円 | 180円 |
| サービス利用料金合計① | 4, 550円 | 5, 610円 |
| 介護保険給付額② | 4, 095円 | 5, 049円 |
| 自己負担額③①-②) | 455円 | 561円 |

※1 事業所が送迎を行った場合、送迎加算（自己負担額184円／片道）が必要となります。

※2 その他、若年性認知症利用者受入加算（自己負担額120円／1日）が必要となる場合があります。

※3 別途、介護職員処遇改善加算として、③の自己負担額（※1及び※2に定める各種加算が必要な場合は、その額を含む。）に8.3%を乗じた額が必要となります。

・介護保険負担割合が2割の方 (1日当り)

| 要支援認定区分 | 要支援1 | 要支援2 |
|------------------|---------|---------|
| 併設型介護予防短期入所生活介護費 | 4, 370円 | 5, 430円 |
| サービス提供体制強化加算(I)イ | 180円 | 180円 |
| サービス利用料金合計① | 4, 550円 | 5, 610円 |
| 介護保険給付額② | 3, 640円 | 4, 488円 |
| 自己負担額③①-②) | 910円 | 1, 122円 |

※1 事業所が送迎を行った場合、送迎加算（自己負担額368円／片道）が必要となります。

※2 その他、若年性認知症利用者受入加算（自己負担額240円／1日）が必要となる場合があります。

※3 別途、介護職員処遇改善加算として、③の自己負担額（※1及び※2に定める各種加算が必要な場合は、その額を含む。）に8.3%を乗じた額が必要となります。

(2) 介護保険給付対象外サービス

① 通常の送迎の実施地域以外の送迎費用

通常の送迎の実施地域を越えた地点から

片道5km以上10km未満 150円 10km以上 15円/kmを加算

② 食費

朝食350円 昼食580円 夕食450円

※提供した食事分の料金をいただきます。ただし、介護保険負担限度額認定を受けている方は、認定証の金額（650円、390円又は300円）が1日当りの限度額となります。

③ 滞在費

1日840円

※ただし、介護保険負担限度額認定を受けている方は、認定証の金額（370円又は0円）となります。

④ その他

ご利用者、ご家族等の希望により提供した便宜につき、その実費をいただく場合があります。

9 利用料金のお支払い方法

利用料金は、サービス利用月の翌月27日（休業日の場合は翌営業日）に、ご利用月分の合計金額を口座振替にてお支払いいただきます。

10 契約の終了

ご利用者は、事業者に対していつでも7日以上予告期間をもって、この契約を解約することができます。

- (1) 次の事項に該当した場合は、事業者は、その理由を記載した文書を通知することにより、この契約を解除することができるものとします。
 - ① ご利用者の利用料金の支払いが3か月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず1か月以内に支払われない場合
 - ② ご利用者の著しい不信行為により、契約の継続が困難となった場合
- (2) 次の事項に該当した場合は、この契約は自動的に終了するものとします。
 - ① ご利用者が介護老人福祉施設に入所した場合
 - ② ご利用者の要支援認定の結果が、非該当（自立）と認定された場合
 - ③ 最終利用日から1年以上利用がない場合
 - ④ ご利用者が死亡した場合

11 緊急時の対応

ご利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかにご家族、主治の医師等へ連絡する等必要な措置を講じます。

12 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかにご家族、市町村に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。またサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

13 秘密保持の対応

正当な理由がなく、業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密は漏らしません。また、居宅介護支援事業者等に対して、ご利用者等に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書によりご利用者等の同意を得ます。

14 衛生管理

衛生管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、医薬品・医療用具の管理を適正に行います。また、感染症の発生、まん延を防ぐために必要な措置を講じます。

15 利用に当たっての留意事項

- (1) 日課を励行し、共同生活の秩序を保ち、相互の親睦に努めていただきます。
- (2) 外出をする場合には、所定の手続きを行っていただきます。
- (3) 施設内で他のご利用者等に対する宗教活動はご遠慮いただきます。
- (4) 騒音等其他のご利用者に迷惑になる行為はご遠慮いただきます。
- (5) 喫煙は決められた場所以外ではご遠慮いただきます。
- (6) 衣類は施設内で洗濯、乾燥いたします。洗濯や乾燥機使用に適さない衣類はクリーニング委託（自己負担）する場合があります。
- (7) 電話の取次ぎは、緊急の場合を除き9：00～17：30です。
- (8) 面会
 - ① ご家族等による面会時間は、原則9：00～17：30です。
 - ② 面会時に、「面会記録票」に必要事項をご記入いただきます。
 - ③ 体調不良の方の面会はご遠慮いただきます。
 - ④ ご利用者の健康保持の為に面会制限等行う場合があります。
 - ⑤ 傷みややすい食べ物の持ち込みはご遠慮いただきます。

16 非常災害対策

- (1) 防災時の対応 大月富士見苑消防計画に基づき対応いたします。
- (2) 防災設備 自動火災報知機、非常警報器具、非常通報装置、誘導灯、消火器
スプリンクラー設備、非難用スロープ・らせん滑り台
- (3) 防災訓練 年2回、訓練（内、1回は夜間想定）を実施いたします。
- (4) 防火管理者 施設長 佐藤 進也

17 当法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 平成福祉会
代表者役職・氏名 理事長 相馬 秀守
所在地・電話番号 山梨県大月市大月町真木4660番地
0554-23-0294

介護予防短期入所生活介護事業の利用に先立ち、ご利用者又はそのご家族に対して本書面に基
づいて重要な事項を説明しました。

平成 年 月 日

事業者 住所 山梨県大月市大月町真木4660番地
名称 大月富士見苑指定介護予防短期入所生活介護事業所 印

説明者 生活相談員 齋藤 朋子 印

私は、本書面により、事業者から介護予防短期入所生活介護事業についての重要事項の説明を
受け、内容に同意しますとともに、この書面が契約書の別紙であることを承諾いたします。

ご利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

(署名者) 本人 ・ 代筆 (者) _____

代筆理由 身体的・精神的・その他 (下記に具体的に記載)

ご家族 住所 _____

氏名 _____ 印

本人との関係 _____