

(様式-F S - 7 2 1 9 - 1 6) (1)

**重要事項説明書** 〈令和元年11月1日現在〉

1. 事業の目的及び運営方針

ご利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することにより、ご利用者の心身の機能の維持並びにご利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るよう努めます。

また、居宅介護支援事業者等との密接な連携により、利用開始前から終了後に至るまでご利用者が継続的に保健、医療又は福祉サービスを利用できるように必要な援助に努めるものとします。

2. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 0554-63-0294 (8:30~17:30まで)  
担当 生活相談員 中村 勝

3. 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類

サービスの種類	指定短期入所生活介護サービス (ユニット型)
施設名称	フェリーチェ上野原
所在地	山梨県上野原市大柵611番地
介護保険指定番号	1972000069 (山梨県)

(2) 施設の職員体制 (全職員併設の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
施設長 (管理者)	1名	施設業務の統括及び職員の指揮監督
事務員	1名以上	施設の庶務及び会計事務
生活相談員	1名以上	ご利用者の日常生活上の相談援助、入退所業務
看護職員	3名以上	ご利用者の看護、医師の診察の補助、健康管理及び保健衛生業務
介護職員	22名以上	ご利用者の日常生活の介護、指導、援助
機能訓練指導員 (兼務)	1名以上	ご利用者の機能回復・維持に必要な訓練、指導
介護支援専門員 (兼務)	1名以上	施設サービス計画の作成、進行管理及び評価
管理栄養士	1名	給食献立の作成、入居者の栄養指導
医師	1名	ご利用者の診察、健康管理及び保健衛生指導

※1 日中については、各ユニットに常時1名以上の介護又は看護職員を配置します。

※2 夜間及び深夜については、2ユニットに1名以上の介護又は看護職員を配置します。

※3 各ユニットに常勤のユニットリーダーを配置します。

(3) 事業所の設備の概要

定員	20名 (1ユニット10名)	共同洗面所	各ユニットに2ヶ所
居室 (全室個室)	20室 (1室14.7~17.3㎡)	キッチン	各ユニットに1ヶ所
共同生活室	2室 (1室37.3~42.7㎡)	医務室	1室 (共用)
浴室 (トイレ付)	各ユニットに1室	相談室	2室 (共用)
特殊浴室 (トイレ付)	1室 (共用)	交流スペース	1ヶ所 (共用)
トイレ	各ユニットに3室	地域交流スペース	1ヶ所 (共用)
洗面所	各室に1ヶ所		

4. 営業日及び営業時間 年中無休

5. サービス内容

(1) 短期入所生活介護計画の作成

4日以上継続して利用が予定されている場合は、短期入所生活介護計画を作成いたします。

(2) 食事

栄養並びにご利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供するとともに、食事の自立について必要な支援を行います。

また、ご利用者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供します。

さらに、ご利用者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、ご利用者が共同生活室で食事を摂ることを支援します。

食事の目安 朝食 7:00~9:00 昼食 12:00~14:00  
夕食 18:00~20:00

## (3) 介護

各ユニットにおいてご利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、ご利用者の心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行います。

## ①入浴

ご利用者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、個別浴槽又は特殊浴槽を利用し生活習慣を尊重した適切な時間に入浴できるよう必要な支援を行います。ただし、やむを得ない場合には、清拭を行うことでこれに代える場合があります。

## ②排泄

ご利用者の心身の状況に応じて、排泄が自立できるよう必要な支援を行います。ただし、おむつを使用せざるを得ないご利用者については、排泄の自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えます。

## ③家事

ご利用者の日常生活における家事を、ご利用者がその心身の状況等に応じて、それぞれの役割をもって行えるよう適切に支援するものとする。

## ④離床・着替え・整容等

ご利用者の自立に配慮し適切に支援します。

## ⑤機能訓練

ご利用者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するために、日常生活の中での機能訓練やレクリエーション、行事の実施等を通じた機能訓練を行います。

## (4) 相談及び援助

常にご利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、ご利用者又はそのご家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

## (5) 健康管理

医師及び看護職員は、常にご利用者の健康状況に注意するとともに、日常生活における健康保持の為の適切な措置を行います。

## (6) 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、送迎が可能な時間帯は原則として9時から17時の間です。

※土、日、祝日及び12月29日～1月3日までは送迎できない場合があります。

## (7) その他社会生活上の便宜の提供

## ①趣味・娯楽活動

ご利用者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に関する活動の機会を提供するとともに、ご利用者が自律的に行うこれらの活動を支援します。

## ⑤理美容サービス

ご利用者の希望により業者による理美容の斡旋を行います。料金は別途係ります

## 6. 利用料金

(1) 基本料金 (下記金額は1日当りの料金 (事業者設定金額) です。ただし、滞在費については、介護保険負担限度額の認定を受けている方の場合、その認定証に記載された金額が料金になります。また、食費については、介護保険負担限度額の認定を受けている方の場合、その認定証に記載された金額と合計食費金額のどちらか低い額が料金になります。)

・介護保険負担割合が1割の方

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
併設型ユニット型 短期入所生活介護費	6,840円	7,510円	8,240円	8,920円	9,590円
サービス提供体制強化加算	60円				
合計①	6,900円	7,570円	8,300円	8,980円	9,650円
介護保険給付額②	6,210円	6,813円	7,470円	8,082円	8,685円
サービス利用自己負担額 ③ (①-②)	690円	757円	830円	898円	965円
食費④	朝食353円 昼食585円 夕食454円 (合計1,392円)				
滞在費⑤	2,006円				
自己負担合計額③+④+⑤ (④は1,380円で計算)	4,088円	4,155円	4,228円	4,296円	4,363円

※1 その他、若年性認知症利用者受入加算(120円/日)が必要になる場合があります。

※2 別途、介護職員処遇改善加算として、上記③のサービス利用自己負担額(ただし、※1に定める各種加算が必要な場合はその額及び下記(2)の送迎費が必要な場合はその額を含む。)に8.3%を乗じた額、介護職員等特定処遇改善加算として、③のサービス利用に係る自己負担額(※1に定める各種加算が必要な場合は、その額を含む)に2.3%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

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
併設型ユニット型 短期入所生活介護費	6,840円	7,510円	8,240円	8,920円	9,590円
サービス提供体制強化加算	60円				
合計①	6,900円	7,570円	8,300円	8,980円	9,650円
介護保険給付額②	5,520円	6,056円	6,640円	7,184円	7,720円
サービス利用自己負担額 ③ (①-②)	1,380円	1,514円	1,660円	1,796円	1,930円
食費④	朝食353円 昼食585円 夕食454円 (合計1,392円)				
滞在費⑤	2,006円				
自己負担合計額③+④+⑤ (④は1,380円で計算)	4,778円	4,912円	5,058円	5,194円	5,328円

※1 その他、若年性認知症利用者受入加算(240円/日)が必要になる場合があります。  
 ※2 別途、介護職員処遇改善加算として、上記③のサービス利用自己負担額(ただし、※1に定める各種加算が必要な場合はその額及び下記(2)の送迎費が必要な場合はその額を含む。)に8.3%を乗じた額、介護職員等特定処遇改善加算として、③のサービス利用に係る自己負担額(※1に定める各種加算が必要な場合は、その額を含む)に2.3%を乗じた額が必要となります。

## ・介護保険負担割合が3割の方

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
併設型ユニット型 短期入所生活介護費	6,840円	7,510円	8,240円	8,920円	9,590円
サービス提供体制強化加算	60円				
合計①	6,900円	7,570円	8,300円	8,980円	9,650円
介護保険給付額②	4,830円	5,299円	5,810円	6,286円	6,755円
サービス利用自己負担額 ③ (①-②)	2,070円	2,271円	2,490円	2,694円	2,895円
食費④	朝食353円 昼食585円 夕食454円 (合計1,392円)				
滞在費⑤	2,006円				
自己負担合計額③+④+⑤ (④は1,380円で計算)	5,468円	5,669円	5,888円	6,092円	6,293円

※1 その他、若年性認知症利用者受入加算(360円/日)が必要になる場合があります。  
 ※2 別途、介護職員処遇改善加算として、上記③のサービス利用自己負担額(ただし、※1に定める各種加算が必要な場合はその額及び下記(2)の送迎費が必要な場合はその額を含む。)に8.3%を乗じた額、介護職員等特定処遇改善加算として、③のサービス利用に係る自己負担額(※1に定める各種加算が必要な場合は、その額を含む)に2.3%を乗じた額が必要となります。

## 食費の負担限度額(④に該当)

第1段階該当者	300円/日
第2段階該当者	390円/日
第3段階該当者	650円/日

## 滞在費の負担限度額(⑤に該当)

第1段階該当者	820円/日
第2段階該当者	820円/日
第3段階該当者	1,310円/日

## (2)送迎費(該当者のみ)

片道1回1,840円(介護保険適用時は、介護保険負担割合が1割の方は184円、2割の方は368円、3割の方は552円)

※通常の事業の実施地域(上野原市、大月市、都留市、富士吉田市、西桂町、富士河口湖町、小菅村、丹波山村、道志村)以外に送迎を行った際は、別途料金をいただきます。

通常の事業の実施地域を越えた地点から片道5km以上10km未満 150円  
 10km以上は15円/1kmを加算

## (3)その他の料金(ご利用者、ご家族等の希望により当該サービスを提供した場合に徴収)

理美容代 実費  
 インフルエンザ予防接種の費用 実費  
 その他ご利用者に負担いただくことが適当であると認められるもの

## (4) 支払い方法

毎月、10日までに前月分の請求を致しますので、月末までにお支払いください。  
お支払いをいただきますと、領収証を発行いたします。  
お支払い方法は原則として、現金支払いとさせていただきます。  
※口座からの引き落としも可能ですので、ご相談ください。

## 7. ご利用方法

## (1) ご利用の手続き

居宅介護支援事業者に居宅介護サービス計画を依頼している方は、担当の介護支援専門員にご相談ください。

※居宅介護支援事業者に居宅介護サービス計画を依頼していない方は、当事業所に直接ご相談ください。

## (2) 利用終了の手続き

①ご利用者のご都合で利用予定期間の途中で利用を終了する場合  
ご利用者のご希望によりいつでも利用を終了できます。

## ②自動終了

以下の場合、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ご利用者が他の介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
- ・ご利用者がお亡くなりになった場合

## ③その他

- ・ご利用者が、サービス利用料金の支払いを2か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、10日以内に支払わない場合、又はご利用者やご家族等が当事業所又は当事業所の職員等に対して著しい背信行為を行った場合は、利用を終了させていただきます場合があります。
- ・やむを得ない事情により、当事業所を閉鎖又は縮小する場合は、利用を終了させていただきます場合がございます。

## 8. 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化等があった場合は、主治の医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

## 9. 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、速やかに市町村、家族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。

## 10. 秘密保持の対応

(1) 職員は、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を漏らしません。

(2) 職員であった者が、正当な理由がなく、業務上知り得たご利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、雇用契約にその旨明記します。

(3) 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。

(4) ご家族に対する情報提供は、登録した代表者のみに行います。ただし、ご利用者又は代表者からの委任状を持参した場合は、本人であることを確認し提供いたします。

(5)

## 11. ご利用にあたっての留意事項

## (1) 面会

概ね6時00分～21時00分の間でお願いします。(正面玄関が開いていない時は、夜間出入り口にお回りください。)

※必ず面会簿に記入してください。

## (2) 飲酒及び喫煙

飲酒については、一般常識の範囲内をお願いいたします。

喫煙については、必ず所定の場所をお願いいたします。

## (3) 備品の利用

車椅子・歩行器等は事業所で用意してありますが、普段使い慣れたものを使用していただけるともできます。

## (4) 送迎時刻

迎え及び送りの時刻は、当日のご利用状況によりご利用者のご希望に添えない場合があります。また、事前にお知らせする送迎時刻も交通事情等により前後いたしますので予めご理解ください。

## (5) 緊急時の対応

ご利用中に緊急で病院を受診する場合は、ご家族の協力が必要となります。

## (6) その他

お迎えの際、熱発等ご利用者の具合が悪いと判断された場合は利用をお断りする場合がございます。

12. 非常災害対策

- (1) 防災時の対応 — フェリーチェ上野原消防計画に基づき対応いたします。
- (2) 防災設備 — 自動火災報知器、非常警報器具、非常通報装置、スプリンクラー設備、誘導灯、屋内消火栓、消火器
- (3) 防災訓練 — 年1回の総合訓練及び夜間（又は夜間を想定した）訓練を年1回以上実施いたします。
- (4) 防火管理者 — 岡 部 順 次

13. サービス内容に関する相談・苦情

- (1) 当事業所ご利用者相談・苦情担当  
相談・苦情担当 生活相談員 中 村 勝 電話 0554-63-0294  
苦情解決責任者 管 理 者 相 馬 秀 守 電話 0554-63-0294

(2) その他

当事業所以外に、山梨県国民健康保険団体連合会、各市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

- ・山梨県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情処理担当  
電話 055-233-9201
- ・上野原市 長寿健康課 高齢者介護担当 （保険者が上野原市の方）  
電話 0554-62-4134
- ・上記以外の方

( )

14. 協力病院

病院名 上野原市立病院  
住 所 上野原市上野原3195番地

15. 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  
本部所在地・電話番号 山梨県大月市大月町真木4660番地  
0554-23-0294

(6)

指定短期入所生活介護の利用に先立ち、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。

令和 年 月 日

事業者 住所 山梨県上野原市大柵611番地  
名称 フェリーチェ上野原 印  
説明者 職名 生活相談員  
氏名 中 村 勝 印

私は、本書面により、事業者から指定短期入所生活介護の利用についての重要事項の説明を受け、内容に同意します。

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）  
\_\_\_\_\_

ご家族代表者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印