

「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。
(茨城県指定 第 0870200870 号)

当事業所は利用者様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通り説明します。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
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	3
5. 苦情又は相談受付について	6
6. 第三者評価の実施状況について	7

1. 事業者

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 秀和会 |
| (2) 法人所在地 | 茨城県日立市国分町3丁目12番10号 |
| (3) 電話番号 | 0294-36-7300 |
| FAX | 0294-36-7562 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 川島 ミドリ |
| (5) 設立年月 | 平成15年12月3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
茨城県 0870200870 号
※当事業所は特別養護老人ホーム鮎川さくら館に併設されています。 |
| (2) 事業所の目的 | 要支援者に入浴排泄の介護、その他の日常生活上の世話およ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、並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。 |
| (3) 事業所の名称 | 指定介護予防短期入所生活介護鮎川さくら館 |
| (4) 事業所の所在地 | 茨城県日立市国分町3丁目12番10号 |
| (5) 電話番号 | 0294-36-7300 |
| (6) 管理者職氏名 | 施設長 麻植 盛樹 |

(7) 当事業所の運営方針 老人福祉法及び関係法令を遵守し、利用者様の一人ひとりの意思と人格を尊重し、居宅において一時的に介護困難となった場合において、ご家族の負担の軽減を目的とし、利用者様が相互に社会関係を築きながら自立的な日常生活を営むことを支援する。

(8) ご利用対象者 要支援1又は要支援2の認定を受けた方

(9) 開設年月 平成17年5月1日

(10) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休	
受付時間	月～日	9時～18時

(11) 利用定員 10人

(12) 通常の事業実施地域 日立市全域

(13) 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。居室は全て個室で1階に設置してあります。

(但し、利用者様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もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	10室	ベッド、タンスが設置してあります
ユニットスペース	1室	主に食事・おやつ・レクリエーションを行なう場所です
機能訓練室	1室	
浴室	2室	個浴・機械浴（全て個人浴槽）
医務室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護予防短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。居室料を除き、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：利用者様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、利用者様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、利用者様やご家族等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、利用者様に対して指定短期入所生活介護サービスを提供する職員は、特別養護老人ホームのスタッフが兼務します。

〈主な職種の勤務体制〉 ※土日は下記と異なる場合がございます。

職種	勤務体制
1. 医師	週2回往診
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中：8：30～17：30 5名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中：9：00～18：00 1名

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、利用者様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（契約書第4条参照）＊

以下のサービスについては、利用料金の通常8割から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（但し、食材料費は別途いただきます。）

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに利用者様の身体
の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・利用者様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：18：00～19：00

（お茶・おやつの時間） ・10：00～ ・15：00～

②入浴

- ・入浴又は清拭を最低週2回（2日～3日に1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。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、利用者様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、利用者様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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤送迎サービス

- ・利用者様又はご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

※土、日（年末年始）も送迎サービスは行っておりませんので、ご家族様送迎となります。御了承をお願い致します。

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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

<サービス利用料金（1日あたり）>（契約書第8条参照）

利用者の要介護度に応じた下記の単位数の合計に10.55円を乗じて算出した金額から介護保険給付費額を除いた金額（介護保険負担割合証に記載された割合）と食事に係る標準自己負担額及び個室使用料の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、利用者様の要介護度に応じて異なります。）

1. サービス利用に係る自己負担単位	要支援1 529 単位	要支援2 656 単位
2. サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 単位	18 単位
3. 介護保険給付 自己負担単位合計（1+2）	547 単位	674 単位

※介護職員等処遇改善加算Ⅱして、月々の介護保険給付自己負担単位合計の1000分の136に相当する金額（円未満は四捨五入）が加算されます。

上記加算額は月の利用日数に応じて異なります。

☆短期入所送迎加算（**片道：184 単位**）が加算されます。

☆利用者様の疾病治療の手段として、医師の発行する食事箋に基づき療養食を提供する場合、食事にかかる標準自己負担額に**1回につき8 単位**が加算されます。

☆利用者様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。要支援又は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。

☆短期入所の利用限度日数を超える場合もサービス利用料金の全額をお支払いいただきます。

☆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 (契約書第 5 条、7 条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者様又は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 居住費及び食費

居室に係る自己負担額	2066 円/日		
食費に係る自己負担額	朝食 367 円/食	昼食 (おやつ代込) 628 円/食	夕食 450 円/食

※介護保険負担限度額認定を受けている方の食費 (食材料費)・居室代の 1 日あたりの上限額

	居住費	食費
第 1 階層		
第 2 階層	880 円	600 円
第 3 階層①	1370 円	1000 円
第 3 階層②	1370 円	1300 円
第 4 階層	2066 円	1445 円

② 特別な食事の提供

利用者様又はご契約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

③ 理髪・美容 (事前予約制になります)

[理髪サービス] (毎月第 2・4 火曜日) ※月により日程が変更になる場合があります。

月に 2 回、理容師の出張による理髪サービス (調髪、顔剃) をご利用頂けます。

利用料金：カット代 **2100 円** 顔剃代 **600 円**

④ レクリエーション (外出イベント)、クラブ活動

利用者様の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加して頂く事が出来ます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑤ 複写物の交付

利用者様又はご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1 枚につき 10 円

⑥ テレビの貸出 (台数制限有)

利用者様は、個室で利用するテレビの貸出を受けることができます。

※尚、テレビの台数制限がある為貸し出し出来ない時も御座います。

1 日あたり 100 円 (電気代込み)

⑦ 家電製品等持ち込み電気代 (テレビの貸出以外の場合)

利用者様は、個室に家電製品を持ち込み使用する事が出来ます (パソコン・ラジオ等)。

1 日あたり 30 円

※尚、持参された電化製品の故障・破損等につきましては当館では一切責任を負いません。

⑧日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、利用者様の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

※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。

⑨ご家族の宿泊

利用者様の各個室へのご家族の宿泊をされる場合、次により負担いただきます。

- ・ 簡易ベッド使用料（寝具付） 1泊につき 1,000円
- ・ 食事代 1食につき 700円

☆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、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額を以下の方法にてお支払い下さい。

- | |
|-----------------|
| ア. 窓口での現金支払 |
| イ. 郵便口座からの引き落とし |
| ウ. 銀行口座からの引き落とし |

※月締めで翌月の15日前後にご自宅に請求書が届きます。

※窓口でのお支払いの場合は、ご自宅に請求書が届き金額を確認して頂いてから鮎川さくら館に来館してお支払いをお願い致します。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

- 利用予定期間の前に、利用者様又はご契約者の都合により、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者へ申し出てください。
- ショートステイをお休みする場合は、前日までにお申し出ください。
- サービス利用の変更・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契約者に提示して協議します。
- 利用者様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. 苦情又は相談の受付について（契約書第21条参照）

(1) 当事業所における苦情又は相談の受付

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）

〔職名〕 生活相談員 伊藤 卓哉

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～18:00

また、ご意見箱を当館1階自動販売機脇に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

日立市役所 保健福祉部介護保険課	所在地 日立市助川町 1-1-1 電話番号：0294-22-3111（内線 214. 215. 217） F A X：0294-24-2281 受付時間 8:30～17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 水戸市笠原町 978-26 電話番号：029-301-1565 F A X：029-301-1579 受付時間 8:30～17:00

6. 第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

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 鮎川さくら館
説明者職名 生活相談員
氏 名 伊藤 卓哉 印

私は、本書面に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。

利用者様 住 所 _____

氏 名 _____ 印

契約者様 住 所 _____

氏 名 _____ 印（続柄： ）

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階
- (2) 建物の延べ床面積 3637.38 m²
- (3) 事業所の周辺環境

日立市のほぼ中央に交通車輛の少ない住宅地に立地し、極めて騒音の少ない場所である。日当りは良好で、かつ太平洋が一望できる環境にある。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…利用者様の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

- ・ 3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

生活相談員…利用者様の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

- ・ 1名の生活指導員を配置しています。

看護職員…主に利用者様の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。

- ・ 1名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…利用者様の機能訓練を担当します。

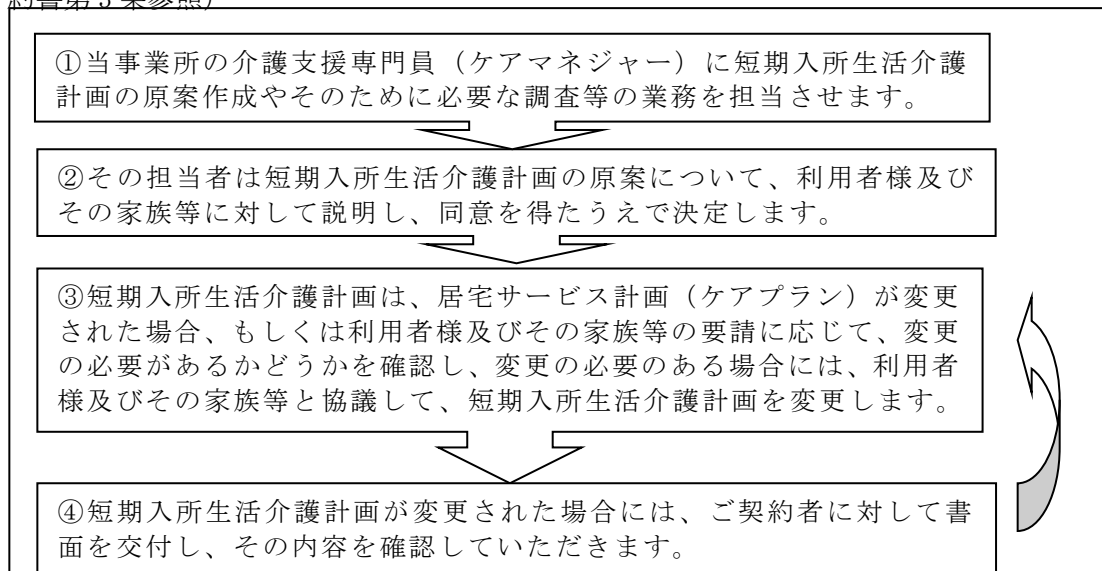
- ・ 1名の機能訓練指導員（看護師が兼務）を配置しています。

医師…利用者様に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

- ・ 1名の医師を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

利用者様に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第10条、第11条参照）

当事業所では、利用者様に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①利用者様の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②利用者様の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③利用者様に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④利用者様に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、利用者様又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤利用者様へのサービス提供時において、利用者様に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者様又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、利用者様に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者様の心身等の情報を提供します。
また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（1）持ち込みの制限

利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

- ・施設内における安全・衛生の確保に障害を及ぼす恐れのあるもの

（2）施設・設備の使用上の注意（契約書第12条参照）

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 利用者様に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、利用者様の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(3) 喫煙

館内は全面禁煙になっておりますので、ご理解とご協力をお願いします。

(4) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、利用者様又はご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

①協力医療機関

医療機関の名称	嶋崎病院
所在地	日立市会瀬町3丁目23番地1号
診療科	整形外科

②協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 秀仁会 川島クリニック
所在地	日立市桜川町1丁目1番地1号
診療科	内科

③協力歯科医療機関

医療機関の名称	松浦歯科医院
所在地	日立市鮎川町1丁目11番8号

6. サービス利用をやめる場合 (契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者様の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

(契約書第16条参照)

- | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>①利用者様が死亡した場合</p> <p>②要介護認定により利用者様の心身の状況が自立と判定された場合</p> <p>③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合</p> <p>④施設の滅失や重大な毀損により、利用者様に対するサービスの提供が不可能になった場合</p> <p>⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合</p> <p>⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。)</p> <p>⑦事業者から契約解除を申し出た場合(詳細は以下をご参照下さい。)</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出 (契約書第 17 条、第 18 条参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合②利用者様が入院された場合③利用者様の「居宅サービス計画 (ケアプラン)」が変更された場合④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める短期入所生活介護サービスを実施しない場合⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者様の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合⑦他の利用者が利用者様の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(2) 事業者からの契約解除の申し出 (契約書第 19 条参照)

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合③利用者様が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(3) 契約の終了に伴う援助 (契約書第 16 条参照)

契約が終了する場合には、事業者は利用者様の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。