

「指定介護予防短期入所生活介護」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。(宮崎県指定 第 4570400145 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、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

※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1」「要支援2」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ない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 職員の配置状況	2
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
5. 事故発生時の対応	5
6. 非常災害対策	5
7. 虐待防止のための取り組み	5
8. 身体的拘束等の適正化のための取り組み	5
9. 感染症対策の強化	6
10. 業務継続に向けた取り組み	6
11. 苦情の受付について	6
12. 第三者評価の実施状況について	6

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 徳榮会
- (2) 法人所在地 宮崎県日南市大字楠原1840番地
- (3) 電話番号 0987-21-2080
- (4) 代表者氏名 理事長 河野 洋徳
- (5) 設立年月 平成11年12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12年3月17日指定 宮崎県4570400145号
- (2) 事業所の目的 利用者の生活の場として利用者・家族等の個人のニーズや状態に即した介護サービスが適切かつ効果的に提供し、生活の向上を目的とする。
- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム はまゆうの里
- (4) 事業所の所在地 宮崎県日南市大字楠原1840番地
- (5) 電話番号 0987-21-2080
- (6) 事業所長(管理者)氏名 河野 恭徳
- (7) 当施設の運営方針 地域の皆様と「共に生きる」を基調に、安心と希望のある豊かな福祉文化の創造を推進します。
- (8) 開設年月 平成11年12月1日
- (9) 営業日、実施地域及び営業時間

営業日、実施地域	年中無休、24時間・日南市、緊急時他地域含む
受付時間	毎週 月～土 8:30～17:00

- (10) 利用定員 併設型 10名 空床型(指定介護老人福祉施設の空床分)

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、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、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もあります。）（※事業所における居室の決定方法を説明します。）

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	9室	従来型個室
2人部屋	4室	多床室
4人部屋	12室	多床室
合 計	5室	
食 堂	4箇所	
機能訓練室	1箇所	【主な設置機器】 平行棒、歩行器、機能訓練マット、滑車
浴室	1箇所	特殊浴槽・個浴型介護浴槽・一般浴槽
医療室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必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、ご利用者に特別にご負担を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、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。又、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. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用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、指定老人介護福祉施設職員が兼務し以下の職種の職員を配置しています。

＜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	常 勤 換 算	指 定 基 準
1. 施設長（管理者）	1名以上	1名
2. 介護職員	16名以上	16名
3. 看護職員	3名以上	3名
4. 生活相談員	1名以上	1名
5. 介護支援専門員	1名以上	1名
6. 機能訓練指導員	1名以上	1名
7. 栄養士（管理栄養士）	1名以上	1名
8. 事務員	1名以上	1名
9. 医師	1名(非常勤)	1名(非常勤)

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設にあける常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。（例）週5時間勤務の介護職員が8名いる場合、常勤換算では、1名（5時間×8名÷40時間＝1名）となります。

※短期入所生活介護サービスは併設につき人員の兼務と設備は共有します。

＜主な職種の勤務体制＞☆土日は上記と異なります。

職種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週 水曜日 13：40～15：40
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員早朝 1 日中 2 夜勤 1
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員早朝 1 日中 1
4. 機能訓練指導員	8：30～17：30 月8休

4. 当事業所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ご負担頂く場合があります。

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（通常は9割ですが、8割又は7割の方もいます。）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、管理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摂って頂く事を原則としています。
 （食事の提供時間）朝食 7:30～8:00 昼食 11:00～12:00 夕食 17:00～17:30

※ご利用者の状態によっては、上記の時間と異なる場合がございます。

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2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、ご契約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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤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。

<サービス利用料金（1日あたり）>（契約書第7条参照）

下記の料金によって、ご契約者の収入段階別・要介護度別に応じてサービス利用料金をお支払い下さい。
 なお、送迎をご利用の場合、片道1,840円の1～3割負担が加算されます。

介護予防短期入所生活介護費【1日につき】

対象者		所得段階	食費	居住費	従来型個室	サービス費 (加算含む)	サービス費 (２割負担)	サービス費 (３割負担)
生活保護受給者		第１段階	300 円	380 円	要支援 1	553 円	1106 円	1659 円
世帯全員が 市民非課税	年金収入額等が 80 万円以下	第２段階	600 円	480 円				
	年金収入等が 80 万円超 120 万円以下	第３段階①	1000 円	820 円				
	年金収入等が 120 万円超	第３段階②	1300 円					
上記以外の方		第４段階	1445 円	1231 円	要支援 2	720 円	1440 円	2160 円

対象者		所得段階	食費	居住費	従来型多床室	サービス費 (加算含む)	サービス費 (２割負担)	サービス費 (３割負担)
生活保護受給者		第１段階	300 円	0 円	要支援 1	553 円	1106 円	1659 円
世帯全員が 市民非課税	年金収入等が 80 万 円以下	第２段階	600 円	430 円				
	年金収入等が 80 万 円超 120 万円以下	第３段階①	1000 円					
	年金収入等が 120 万 円超	第３段階②	1300 円					
上記以外の方		第４段階	1445 円	915 円	要支援 2	720 円	1440 円	2160 円

※端数が生じる為、サービス費は若干誤差が生じます。

※上記のサービス費は、機能訓練体制加算12円・サービス提供体制加算（Ⅰ）22円・介護職員等処遇改善加算Ⅰ14%を含む。

※空床型は、サービス提供体制加算（Ⅱ）18円となります。

※食費について

1日につき1,445円。（ただし、朝食330円、昼食595円、夕食520円とし、1食単位で費用の支払いを受けるものとします。）介護保険限度額認定を受けている方については、所定の金額を徴収致します。

※直前に、食事をキャンセルされた場合は、所定の費用を徴収する場合があります。

※希望により、栄養補助食品及び栄養補助飲料を提供した場合は、実費を徴収致します。

※テレビ等の持ち込みの際には、電気料として1日あたり100円を徴収します。

☆ご契約者がまだ要支援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一旦、お支払い頂きます。要支援を受けた後、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）。又、介護予防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。

☆ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途頂きます。

☆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、第7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 理髪・美容

2ヶ月に1回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 1,500円

② レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望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できます。

利用料金：材料代等の実費

③ 複写物の交付

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頂きます。（1枚につき10円）

④ 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ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担頂く事が適用であるものにかかる費用をご負担頂きます。

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。

☆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、相当な額に変区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ヶ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、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月10日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア．窓口での現金支払 イ．下記指定口座への振込 ウ．金融機関口座からの自動引き落とし
(名義) 特別養護老人ホーム はまゆうの里 施設長 河野 恭徳
(口座) 宮崎銀行 飫肥出張所 普通預金 1225853

※振込手数料はご本人負担とさせていただきます。

※領収書の再発行は、対応致しかねます。支払証明書の発行にて対応させていただきます。

(4) 利用中の中止、変更、追加（契約書第8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者申し出て下さい。

○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。

○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頂きます。

5. 事故発生時の対応

(1) 事故が発生した場合には、ご契約者やその家族に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

(2) 事故発生の状況及び事故に際してとった処置の記録は事故報告書として記録・保存いたします。

6. 非常災害対策

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回以上定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

7. 虐待防止のための取組み

(1) 利用者の人権の擁護、虐待等の防止等のため、担当者を定めて以下の措置を講じます。

①虐待を防止するための従業者に対する定期的な研修の実施

②虐待防止の為に指針整備

③虐待防止のための対策を検討する委員会の設置と従業者への周知

(2) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

8. 身体的拘束等の適正化のための取組み

利用者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、当該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には、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等、記録の整備や適正な手続きにより身体等の拘束を行うものとし、以下の措置を講じます。

(1) 身体拘束等の適正化のための指針を整備し、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催します。

(2) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施します。

9. 感染症対策の強化

当事業所は、感染症の発生、またはまん延を防止するために、以下の措置を講じます。（1）感染症対策に関する定期的な委員会の開催

（2）感染症対策に関する指針の整備（3）定期的な研修の実施

10. 業務継続に向けた取組み

当事業所は、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する為に、以下の措置を講じます。

（1）業務継続に向けた計画等の策定

（2）定期的な研修及び訓練（シミュレーション）の実施

11. 苦情の受付について（契約書第7条参照）

（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門窓口で請け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 生活相談員 吉村 秀夫
介 護 長 本田 百恵

○受付時間

毎週 月曜日 ～ 金曜日 8：30 ～ 17：30

また、苦情受付ボックスを設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

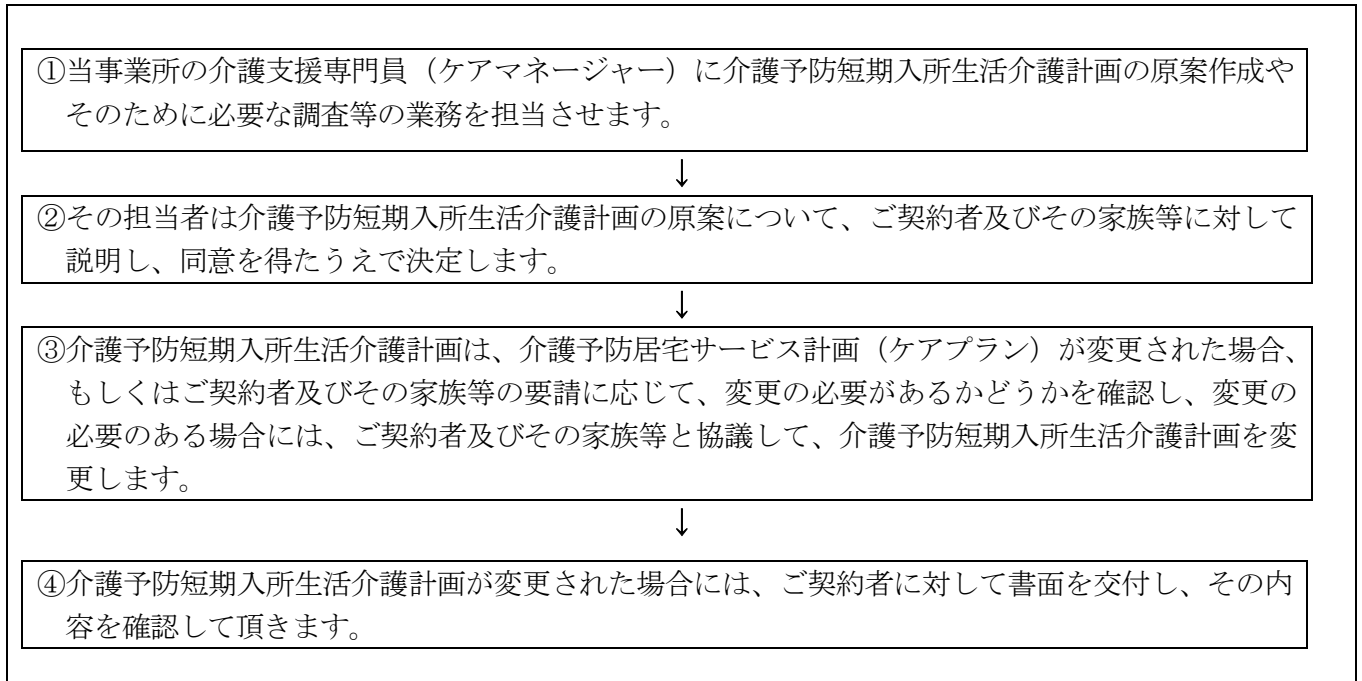
日南市介護保険担当課	所在地 日南市中央通1－1 受付時間 8：30～17：00 TEL 0987-31-1160 / FAX 0987-31-0288
国民健康保険団体連合会	所在地 宮崎市下原町231番地1 受付時 8：30～17：00 TEL 0985-35-5111 / FAX 0985-25-0260
宮崎県社会福祉協議会	所在地 宮崎市原町2番22号 受付時間 8：00～17：00 TEL 0985-22-3145 / FAX 0985-27-9003

12. 第三者評価の実施状況について

当施設では第三者評価は実施しておりません。

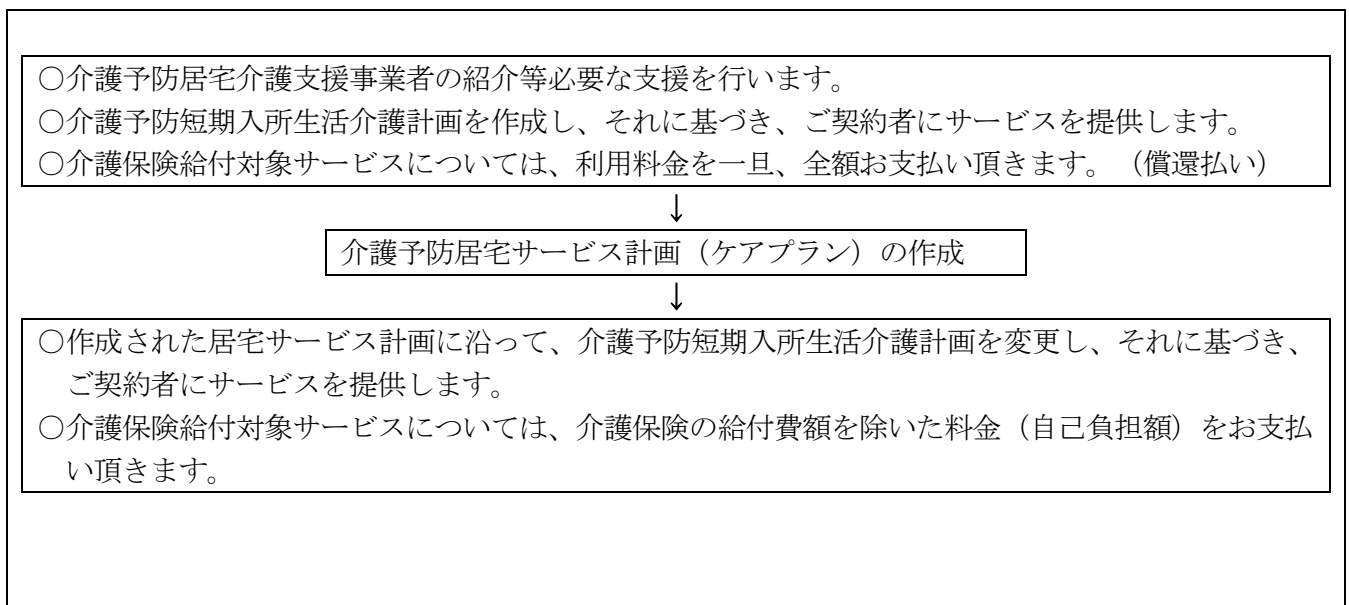
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

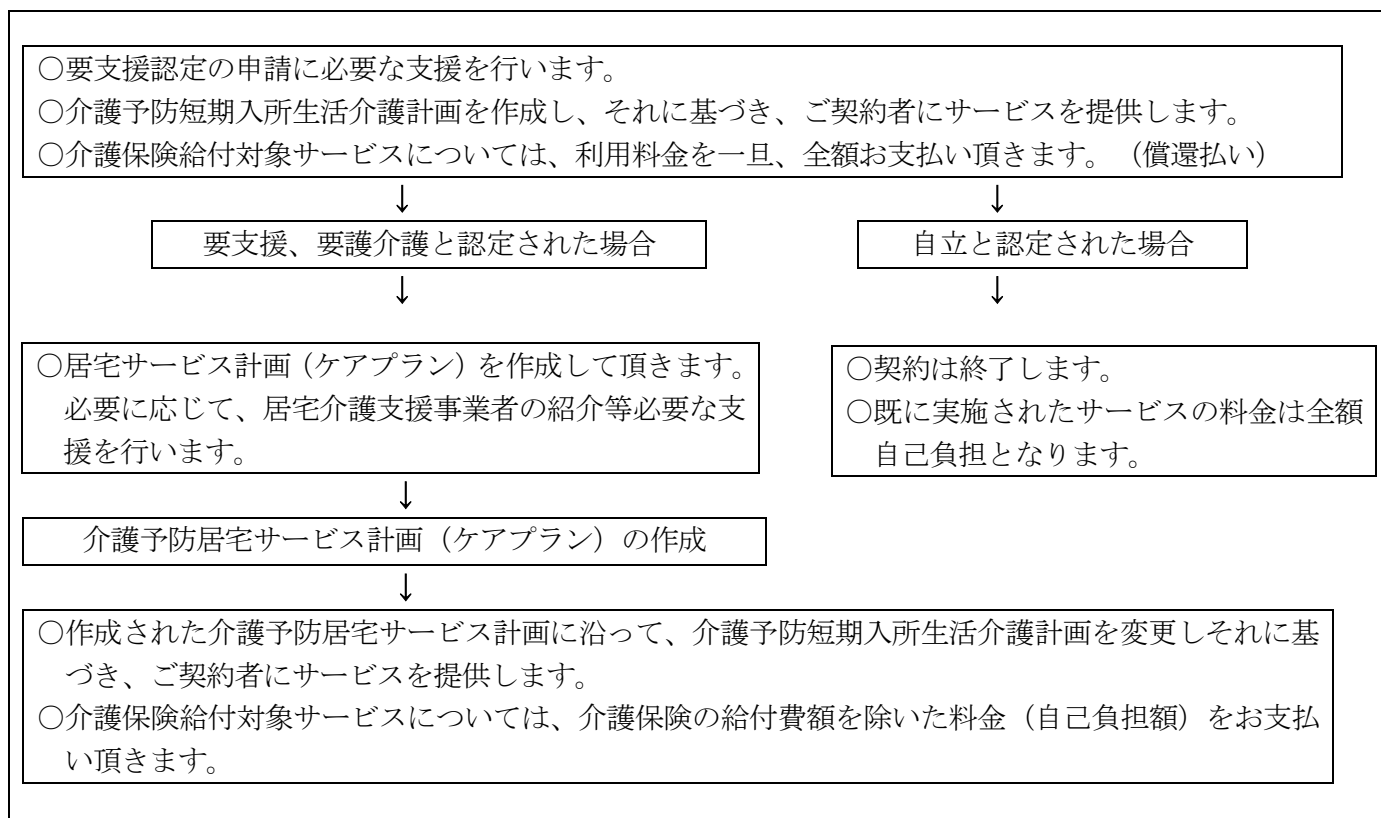
- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「介護予防居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「介護予防短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）



- (2) ご契約者に係る「介護予防居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要支援を受けている場合②要支援認定を受けていない場合





4. サービス提供における事業者の義務（契約者第8条、第9条参照）

当施設は、ご契約者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ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、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上ご契約者から聴取、確認します。
- ③契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2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ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者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。
- ⑤事業者及びサービス従業者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者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）但し、ご契約者に緊急な医療上の必要性のある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

5. サービスの利用に関する留意事項

当施設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、食べ物（特に生物）は原則として持ち込むことができません。

（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。
- 故意又は、わずかな注意を払えば避けられたにも係わらず、施設、設備を破損、汚染した場合には、ご契約者に自己負担により原状に復して頂くか、又は相当の代価をお支払い頂く場合があります。
- ご契約者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、ご契約者の居室内に立ち入り、必用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入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治家活動、営利活動を行うことはできません。

(3) 喫煙 事業所の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(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には、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を保証するものではありません。又、下記医療機関での診療を義務づけるものでもありません。)

協力医療機関

医療機関の名称 所在地	おび中央病院 日南市飢肥六丁目 2-28 TEL 0987-25-2525
医療機関の名称 所在地	倉元歯科医院 日南市星倉一丁目 5-6 TEL 0987-25-1788
医療機関の名称 所在地	中村眼科 日南市吾田東九丁目 2-21 TEL 0987-31-1600

(5) サービス内容については、サービス計画に基づいてサービスを提供させて頂いて下ります。
サービス提供記録及び事業内容等は開示致しておりますので、ご気楽にお尋ね下さい。

6. 損害賠償について (契約書提10条、第11条参照)

(1) 当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(2) 当施設の職員が適切な対応をしていたにも関わらず、他の入居者及び職員に対し、契約者が怪我等を負わせた場合には、その治療に要した費用をお支払いいただく場合があります。

7. 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、契約締結の日から契約者の要支援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、当事業所とは契約は終了します。

(契約書第16条参照)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①ご契約者が死亡した場合②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合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④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合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。)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。) |
|---|

(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日前から2日前までに解約届出書をご提出ください。

但し、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。

- 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契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「介護予防居宅サービス計画（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ご契約者の身体・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他の利用者がご契約者の身体・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。

- 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、サービス料金の支払いが３ヶ月以上（※最低３ヶ月）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 ご契約者が、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、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう行うよう努めます。