

介護予防短期入所生活介護 重要事項説明書

社会福祉法人 愛星福祉会
特別養護老人ホーム星ヶ丘ホーム

介護予防短期入所生活介護 重要事項説明書

§ 当事業所は利用者に対して、介護予防短期入所生活介護を提供します。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。 §

●法人名 社会福祉法人 愛星福祉会 ●代表者名 理事長 星 光一郎
●法人所在地 福島県郡山市片平町字妙見館1番1
●電話番号 024-952-6412 ●設立年月 : 昭和62年6月29日

1. サービスをご利用できる方

要支援 1

当サービスの利用は、原則として要支援認定の結果、「要支援」と認定された方が対象となります。ただし、まだ「要支援認定」を受けていない方でもご利用ができます。

要支援 2

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類および名称

●施設の種類

指定介護予防短期入所生活介護事業所
平成18年4月1日指定および開設(福島県 0770300648号)
事業所長(管理者)氏名 星 光一郎

●施設の名称

社会福祉法人 愛星福祉会
特別養護老人ホーム 星ヶ丘ホーム

(2) 事業所の目的

介護保険法令に従い、利用者が居宅において、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、介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。

(3) 事業所の所在地 福島県郡山市片平町字妙見館1番1

(4) 電話番号 024-952-6412

(5) 当事業所の運営方針 (5つの方針)

快適で和やかな
生活環境の整備

健康と機能
の維持

利用者主体の
サービスの充実

身体の
安全確保

家族および
地域社会との交流

(6) 第三者評価の実施状況 実施なし

目 次

居室・職員配置状況	3
送迎・営業について	4
提供するサービスと利用料金	5～8
緊急時の対応 事故発生時の対応	9～10
施設利用上の留意事項等について	11
契約の終了について	12
苦情の受付について	13
その他の留意事項	14
同意書	15

●介護予防短期入所生活介護
(介護予防ショートステイ)についての具体的な説明書です。

3. 居室・職員配置状況

当事業所では併設の指定介護老人福祉施設の居室・設備及び職員配置をもってサービス提供しています。

①居室の概要

居室・設備の種類	室数	居室・設備の種類	室数
2人部屋	2室	機能訓練室	1室
4人部屋	12室	医 務 室	1室
食 堂	1室	静 養 室	2室
浴 室	2室		



②職員の配置状況

当事業所では、利用者に介護予防短期入所生活介護を提供する職員として、介護老人福祉施設職員をもってあてます。

職 種	職務内容	職員数
1. 施設長(管理者)	事業者の従事者の管理および業務の管理を一元的に行います。	1名
2. 介護職員(専従・兼務)	利用者の生活全般の介護・援助を行います。	16名
3. 生活相談員(専従・兼務)	相談業務、利用者の代行手続き、ご家族をはじめ他機関との連携を図ります。	4名
4. 看護職員	利用者の健康保持のための適切な措置をとります。	6名
5. 機能訓練指導員(兼務)	利用者の機能訓練を行います。	3名
6. 医師(嘱託)	利用者に対する健康診断、健康教育、機能訓練指導、診療業務を行います。	1名
7. 管理栄養士	利用者の栄養や身体の状態および嗜好を考慮した献立、調理指導を行います。	1名

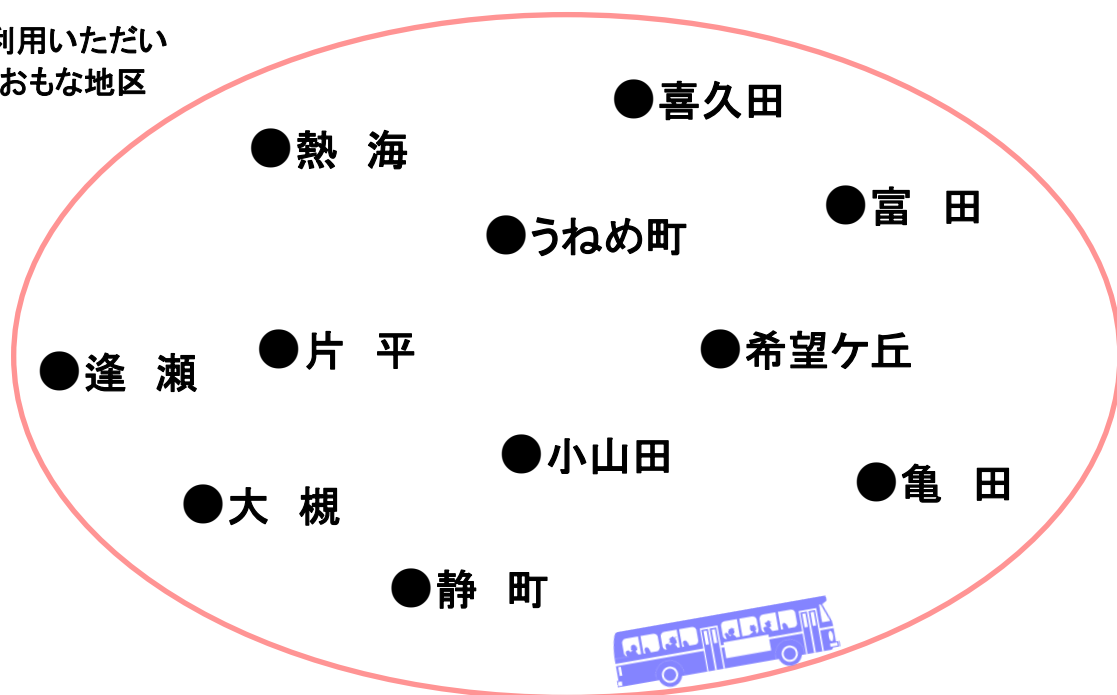
職 種	勤務体制
1. 内科医師 精神科医師	隔週火曜日 14:00～15:00 隔週木曜日 14:00～15:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤帯(変則) 8名(看護職員含む) 夜勤帯 2名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤帯 2名



4. 通常の送迎の実施地域 (郡山市内全域)



現在ご利用いただ
いているおもな地区



※郡山市以外からの利用者の送迎は、
郡山市外分のみ介護保険給付対象外
となります。

5. 営業日、利用の中止、変更、追加、定員など

	短期入所生活介護
営 業 日	年中無休 (ただし送迎は日、祝祭日運休)
利用中止の連絡	利用日前日の午後5時まで
サービス提供時間帯	終 日 (ただし送迎は原則午前9時から午後5時まで、日祝祭日は除く)
利用定員	原則として 2名

6. 提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。また、それぞれのサービスについて、

- (1) 利用料金が介護予防から給付される場合
- (2) 利用料金の金額を利用者に負担いただく場合 があります。

(1) 介護予防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、利用者の介護保険負担割合証に基づく負担割合に応じて介護保険から給付されます。

食 事



栄養士の立てる献立表により、栄養ならびに利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。

食事時間 朝食 7:30～
昼食 12:00～
夕食 18:00～



入浴または清拭を週2回以上行います。
寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

入 浴



利用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またはその減退を防止するための訓練や生活リハビリを実施します。



機能訓練

利用者の排泄の
介助を行います。

排せつ



送 迎

希望により、利用者の送迎を行います。

午前9時～午後5時
(日祝祭日は除く)



その他 自立への 支援

- ・利用者主体のサービスの充実
- ・ひとりひとりのニーズを的確に捉え、より高度なサービスの提供
- ・レクリエーション、クラブ活動、余暇活動の充実



サービス利用料金(契約書第7条参照)



下記の料金表によって、利用者の要支援状態に応じたサービス利用料金から介護予防給付額を除いた金額(自己負担)と食費、滞在費の合計金額をお支払下さい。なお、利用者の介護保険負担割合証に基づき負担額が決定されます。

①基本料金

要介護度と内訳		要支援1	要支援2
基本料金		4,510円	5,610円
自己負担	負担割合 1割 (基本料金 × 0.1)	451円	561円
	負担割合 2割 (基本料金 × 0.2)	902円	1,122円
	負担割合 3割 (基本料金 × 0.3)	1,353円	1,683円

②加 算

算定要件を満たしている場合には、以下の料金が加算されます。

加算内容	負担割合 1割	負担割合 2割	負担割合 3割
送迎加算	184円／片道	368円／片道	552円／片道
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6円／1日	12円／1日	18円／1日
療養食加算(1日につき3回を限度)	8円／1回	16円／1回	24円／1回
介護職員処遇改善加算(Ⅲ) ※支給限度額管理の対象外	所定の単位数に 11.3%を乗じた単位数		



☆利用者が介護保険料の滞納がある場合には、サービス利用料金の金額をいったんお支払いいただきます。(償還払い)。

☆利用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金額をいったんお支払いいただきます。要支援認定を受けた後、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)。

償還払いとなる場合、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。

☆介護保険からの介護予防給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

(2) 介護予防の給付の対象とならないサービス(契約書第5条参照)

以下のサービスについては、利用料金の全額が利用者の負担となります。但し、居住費及び食費について、介護保険負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載してある負担限度額とします。

介護予防給付の支給限度額を超えるサービス

介護予防給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の金額が利用者の負担となります。

コピー代 証明書代



サービス提供についての記録を土日、祝日を除く午前10時から午後3時の間に閲覧できますが、次の場合には、実費をご負担いただきます。

- コピー代 : 1枚 10円
- 証明書等発行: 1件100円

食費



食材料費と調理費相当を自己負担していただきます。

* 食事時間 *

朝食: 7:30～ (361円)

昼食: 12:00～ (542円)

夕食: 18:00～ (542円)

教養娯楽費・レクリエーション行事費

教養娯楽活動やレクリエーション活動を楽しんでいただくための費用(材料費等)を、必要に応じて実費でご負担いただく場合がございます。

居住費



光熱水費・室料相当を自己負担していただきます。

1日 915円

日常生活上必要となる諸費用

利用者の日常生活品で、利用者が負担することが適当と認められるものや嗜好品、趣味等に関わるものは、ご持参いただくか、その購入費用をご負担いただきます。購入費用につきましては、各業者からの請求に基づきお支払いいただきます。

※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。その場合に変更の内容と変更する事由について、変更を事前にご説明します。

介護保険負担限度額認定

居住費・食費については、介護保険負担限度額認定に応じて、以下のとおり自己負担していただくこととなります。
(保険者への申請が必要です)

居住費

利用者負担段階	自己負担額
利用者負担第4段階	1日あたり 915円 (多床室)
利用者負担第3段階	1日あたり 430円 (多床室)
利用者負担第3段階	1日あたり 430円 (多床室)
利用者負担第2段階	1日あたり 430円 (多床室)
利用者負担第1段階	負担なし

食 費

利用者負担段階	自己負担額
利用者負担第4段階	1,445円 / 日 (朝・昼・夕)
利用者負担第3段階②	1,300円 / 日 (朝・昼・夕)
利用者負担第3段階①	1,000円 / 日 (朝・昼・夕)
利用者負担第2段階	600円 / 日 (朝・昼・夕)
利用者負担第1段階	300円 / 日 (朝・昼・夕)



(3) 利用料金のお支払方法(契約書第7条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用(介護予防給付の対象となるサービスおよび対象とならないサービス)は、次のとおりお支払ください。

	郵便局からの自動引き落としの場合	郵便局からのお振込みの場合
ご請求	翌月の15日まで	翌月の15日まで
お支払方法	引き落とし	振込み
お支払期限	翌月27日まで	翌月27日まで 口座番号 02260-4-95776 加入者名 社会福祉法人 愛星福祉会

お振込の場合には、

入金確認の処理上、必ず依頼人欄に、利用者の「生年月日」と「氏名」の順でご記入ください。
(記載不備の場合は、ご迷惑をおかけする場合があります)

例① 明治41年12月20日生れ 佐藤 松雄 様の場合⇒ M411220サトウマツオ

例② 大正15年1月5日生れ 馬場 政吉 様の場合⇒ T150105/ババマサキチ

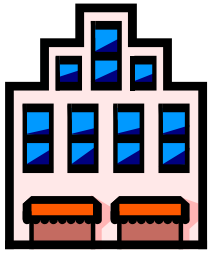
例③ 昭和2年1月5日生れ 鈴木 マサ 様の場合⇒ S020105スズキマサ

(4) 利用の中止、変更、追加(契約書第8条参照)

営 業 日	年中無休	
ご利用中止・変更・追加のご連絡	利用日前日の 午後5時までにご連絡ください。 (時間外には、下記のキャンセル料を申し受けます。)	
キャンセル (取り消し)	前日の午後5時まで	無 料
	前日の午後5時以降～ 利用日当日	食材費分

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、利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能な期間または日時を利用者に提示して協議します。

7. 緊急時の対応について (契約書第10条参照)



サービス利用中に、利用者に病状の急変が生じた場合など医療を必要とする場合には、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。ただし、入院治療となった場合は、いったん退所していただくこととなります。

協力医療機関及び協力歯科医療機関

公益財団法人 星総合病院

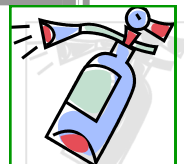
- 所在地 福島県郡山市向河原町159番1号
- 診療科 一般総合
- 診療時間 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時
- 休診日 土曜日・日曜日・祝祭日
- 交通のご案内 JR郡山駅から徒歩10分
- 電話番号 024-983-5511



公益財団法人 星総合病院星ヶ丘病院

- 所在地 福島県郡山市片平町字北三天7番地
- 診療科 内科・精神科・神経科・リハビリテーション科・歯科
- 診療時間 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時
- 休診日 土曜日・日曜日・祝祭日
- 交通のご案内 JR郡山駅から福島交通バス
西部工業団地行 星ヶ丘病院前、下車すぐ
- 病院バス 星総合病院と星ヶ丘病院の間を結ぶ病院バスが一日8往復運行、日曜祝祭日も休まず運行し、無料でご利用できます。
- 電話番号 024-952-6411

8. 非常災害対策(契約書第26条参照)



介護予防短期入所生活介護の提供中に天災その他災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等の適切な措置を講じます。また、管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとります。また、災害時に備え定期的に避難訓練を行います。

9. 事故発生時の対応について(契約書第27条参照)



- (1) 事故が発生した場合は、利用者に対し応急措置、医療機関への搬送等の措置を講じるとともに、速やかに家族等及び関係諸機関に事故の発生状況及び今後の対応等について報告いたします。
- (2) 事故等により介護予防サービス計画に変更が生じる可能性がある場合は介護支援事業者、また要支援認定に影響する可能性がある場合には、市町村(保険者)に事故の概要を報告いたします。
- (3) 事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。
- (4) 事業者は、自己の責任に帰すべき理由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は賠償責任を免れます。
 - ① 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、または不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が生じた場合。
 - ② 契約者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が生じた場合。
 - ③ 契約者が急激な体調の変化等、事業所の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合。
 - ④ 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合。

10. 緊急やむを得ない場合の身体拘束について



利用者の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。なお、緊急やむを得ず身体拘束を行なう場合には、その態様及び時間、その際の心身の状況、緊急やむを得なかった状況、緊急やむを得なかった理由を記録するものとします。

また、身体拘束等の適正化のための指針を整備すると共に、身体拘束等の適正化のための対策委員会を3か月に1回以上開催します。対策委員会での検討結果については、サービス従業者に周知徹底すると共に、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

11. 個人情報保護について(契約書第25条参照)

事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。

事業所が得た利用者の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとします。

居宅介護支援事業者等に対して、利用者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により利用者の同意を得るものとします。



12. 施設利用上の留意事項等について

(契約書第15条参照)

- ①介護予防短期入所生活介護利用期間は、介護予防計画で定められた期間とする。
- ②基本的に、他の利用者に暴力行為等、迷惑をかける場合は、退所して戴く場合もある。
- ③伝染病の病気を持っている場合は、介護予防短期入所生活介護利用をおこわりする場合もある。
- ④サービス利用中に、病気になり入院が適当と医師が判断した場合は退所となる。



(2) 利用者の禁止行為について

利用者は、施設内で次の各号に該当する行為をすることは許されません。

- ①宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、または自己の利益のために他人の自由を侵すこと。
- ②けんか、口論、泥酔などで他の利用者に迷惑を及ぼすこと。
- ③施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
- ④指定した場所以外での火気を用いること。
- ⑤故意に施設もしくは物品に損害を与え、またはこれを持ち出すこと。



13. 契約の終了について

当事業者との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、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、当事業者との契約は終了となります。(契約書第19条参照)



①要支援または自立の判定

要介護認定により利用者の心身の状況が、要支援または自立と判定された場合

②転居や介護老人福祉施設等への入所

遠方への転居や介護老人福祉施設などに入所しサービスが不要となった場合

③事業者の解散、ホームの閉鎖

当事業者が解散した場合、破産した場合、またはやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合

④介護保険の指定取消

当事業者が介護保険の指定を取り消された場合、または指定を辞退した場合

⑤利用者から解約の申し出があった場合

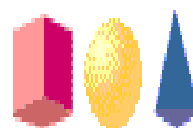
契約の有効期間であっても、利用者は解約を申し出ることができます。その場合には、解約届出書をご提出ください。(契約書第21条参照)

⑥事業所の滅失

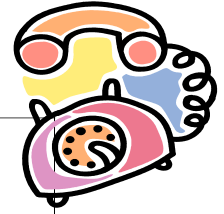
当事業所の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合

⑦事業者から解約の申し出を行った場合

当事業者からの申し出により解約していただく場合(契約解除)
(契約書第22条参照)



14. 苦情の受付について(契約書第24条参照)



各事業所における苦情やご相談は、下記の専用窓口で受け付けます。また、苦情受付ボックスを玄関ホールに設置しています。

月曜日～金曜日(祝祭日は除く)午前9時～午後5時
苦情受付窓口

すずき ひろみ
鈴木 弘美(介護支援専門員)

電話番号 024-952-6412
F A X 024-952-6797
E-mail hoshigaokahome@isei.or.jp

1. 苦情解決責任者 ほし こういちろう ○星 光一郎(星ヶ丘ホーム 管理者)
2. 第三者苦情委員 たなか ごいち ○田中 吾一 電話024-952-2333
あくつ しんいち ○阿久津 信一(人権擁護委員) 電話024-952-2473

3. 苦情解決の方法

(1) 苦情の受付

苦情は、面接、電話、手紙等による書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けします。また、第三者苦情委員に直接苦情を申し出ることもできます。

(2) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者苦情委員に報告致します。但し、苦情を申し出た人が第三者苦情委員への報告を拒否した場合は報告致しません。第三者苦情委員は内容を確認し、苦情を申し出た人に対して報告を受けた旨を通知致します。

(3) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情を申し出た人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情を申し出た人は、第三者苦情委員の助言や立会いを求めることができます。なお、第三者苦情委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

- ① 第三者苦情委員による苦情内容の確認
- ② 第三者苦情委員による解決案の調整及び助言
- ③ 話し合いの結果や改善事項等の確認

(4) 当施設及び事業所で解決できない苦情は、下記の窓口へ申し出ることができます。

- ・福島県運営適正化委員会(事務局:福島市渡利字七杜宮111 電話024-523-2943)
- ・福島県国民健康保険団体連合会(福島市中町3番7号福島県国保会館 電話024-528-0040)
- ・郡山市介護保険課(郡山市朝日一丁目23-7 電話024-924-3021)

15. 虐待防止について(契約書第13条参照)

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

①虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用)を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

②虐待防止のための指針の整備

③虐待を防止するための定期的な研修の実施

④前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

また、事業所は、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いたします。

16. 衛生管理等について(契約書第12条参照)

事業所は、指定介護予防短期入所生活介護を提供する施設、設備及び備品又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。

また、当該施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないよう次の措置を講じます。

① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

② 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

③ 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に行います。

17. ハラスメント対策について(契約書第10条参照)

事業者は、適切な指定介護予防短期入所生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

18. 業務継続計画策定について(契約書第14条参照)

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する短期入所生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行い、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

介護予防短期入所生活介護の提供の開始に
際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

●社会福祉法人 愛星福祉会
特別養護老人ホーム 星ヶ丘ホーム
施設長 星 光 一 郎

説明者職名: _____

氏 名: _____ 印

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、介護予防短期入所生活介護の提供開始に同意し
ました。

令和 年 月 日

●利用者

住 所: _____

氏 名: _____ 印

●家 族

住 所: _____

氏 名: _____ 印

この重要事項説明書は、厚生労働省令第37号(平成11年3月31日)第8条および第125条
の規定に基づき、介護予防短期入所申込者またはその家族への重要事項説明のために
作成したものです。



いつもあなたのそばに…
社会福祉法人 愛星福祉会