

介護予防短期入所 重要事項説明書

1. 施設経営法人

法人名 社会福祉法人 藤美会

理事長 藤瀬 秀親

住 所 島根県松江市美保関町片江 7 9 番地

2. 利用施設

施設の種類 指定介護予防短期入所生活介護事業所

施設名称 特別養護老人ホーム 美保の里

住所 島根県松江市美保関町片江 7 9 番地

Tel (0852) 72-9090

Fax (0852) 72-9092

施設責任者 施設長 有福 正紀

施設設置年月 平成12年4月

介護保険事業者番号 3271190054

入所定員 短期入所生活介護と合わせた5名の範囲

3. 事業の目的及び方針

(1) 目的

介護予防短期施設サービス計画に基づき心身の状況、家族の疾病、冠婚葬祭等の理由により、または家族の身体的・精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある高齢者に対し介護予防サービスを提供します。

(2) 方針

- ア 利用者の自立を支援し日常生活の充実に資するよう、機能訓練、環境調整等を通じて、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の支援を提供します。
- イ 利用者の人格を尊重し、常に入所者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- ウ 明るく家庭的な雰囲気の中で、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村等関係機関との密接な連携に努めます。
- エ 利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行い、自立の可能性を最大限引き出す支援を提供します。

4. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備を用意しています。

①居室

居室の種類	室数	備考	
		一室当たりの面積	設備
個室	1	16.5㎡	床頭台、ベッド ダンス、洗面台 トイレ
4人部屋	1	46.2㎡	

② 共用設備

設備の種類	室数
食堂	1
機能訓練室	1
一般浴室及び特浴室	2
理美容室	1
医務室	1
静養室	1
面接室	1
家族室	1
ボランティアスタッフルーム	1

5. 主な職員の配置状況

職 種	配置人員	業 務
施 設 長	1 名	施設の管理、業務の統括を行う。
介護職員	17 名以上	利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行う。
生活相談員	1 名以上	利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行う。
介護支援専門員	1 名以上	介護計画の作成と介護の進行管理、評価に従事する。
看護職員	2 名以上	主に利用者の健康管理や療養上の世話をを行い日常生活上の介護等も行う。
機能訓練指導員	1 名以上	生活機能の改善、維持を行う。
医師（非常勤）	1 名以上	健康管理、療養上の指導を行う。
管理栄養士 栄 養 士	1 名以上	利用者の栄養や身体の状態、嗜好を考慮した献立および調理指導を行う。
事 務 員	若干名	会計、庶務等の事務処理を行う。
宿直管理員	若干名	夜間の施設管理を行う。

主な職種の勤務体制

職 種	勤務体制	
医 師	毎週月・火・金曜日	各日 2 時間
介護職員	24 時間体制	
看護職員	日 勤	8 : 15 から 17 : 15

6. 協力医療機関

○医療法人 元町病院（整形外科・内科）

境港市上道町 1895-1

TEL (0859) 44-0101

○かなおか歯科医院

松江市美保関町森山 650-36

TEL (0852) 72-3833

7. 施設が提供するサービス内容

①食事

食事内容…栄養士の立てた献立表により、栄養ならびに利用者の身体状況嗜好を考慮した食事を提供します。

食事時間…朝食 8:15～9:15 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00

食事場所…施設 2 階ホール

食事開始時間及び食事場所は状況に応じて対応することもできます。

②入浴

入浴又は清拭（体を拭く）を週 2 回行います。寝たきりでも特別浴槽入浴を週 2 回行います。

③健康管理

医師及び看護職員が健康管理を行います。

④相談・援助

常に利用者様の心身の状況、居宅での状況の的確な把握に努め快適な生活が送れるよう、適切な援助を行います。

⑤送迎

ご希望のある場合には、施設保有車での送迎を利用できます。

8. サービス利用料金

(1)介護保険の給付対象となるサービス利用料金

利用者の要支援度に応じた利用金額（1 割負担、2 割負担又は 3 割負担）及び滞在費、食費の合計額をお支払いください。合計額については別表 1（自己負担額 1 割の場合）のとおりです。
なお施設からの送迎を利用された場合には、送迎費を加えてお支払いください。

(2)利用者に直接支払って頂く日常生活の経費（別表 2）

- | | |
|-----------------------------|----------------|
| ・テレビ等の電気代（テレビ、アンカ、電気毛布、扇風機） | 35 円／日（1 台あたり） |
| ・散髪代（希望による利用） | 実 費 |

9. 利用料金の支払方法

前記 8 の料金・費用は、利用後、速やかに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

(1)施設への現金支払い

(2)下記への口座振込み支払い

山陰合銀境港支店 ㊤ 3 8 0 3 6 9 2	社会福祉法人 藤美会 理事長 藤瀬秀親
ゆうちょ銀行 1 5 3 1 0 - 5 1 5 7 6 2 1	社会福祉法人 藤美会 理事長 藤瀬秀親

10. 送迎の実施地域

通常の送迎の実施地域は松江市本庄町、上本庄町、上宇部尾町、新庄町、邑生町、枕木町、野原町、手角町、八束町及び美保関町です。

11. 施設を退所する場合

(1)利用者からの申出による退所

利用期間中であっても、以下の場合には施設を退所することが出来ます。

①利用の必要がなくなった場合

②施設の運営に同意できない場合

③利用者が死亡、入院された場合

(2) 事業者からの申出による退所

①利用者が、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、又は不実の告示を行い、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利用者が入院加療や継続的治療が必要となり、施設サービスの提供が困難となった場合

③利用者が、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・財産・信用等を傷つけ又は著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合

12. 身元引受人（残置物引取人）

住 所

氏 名

TEL又は携帯

13. 苦情の受付について

(1) 施 設

受 付 窓 口 特別養護老人ホーム 美保の里（0852）72－9090
窓口での直接の受付の他、意見箱を1階に設置しています。

解決責任者 施設長 有 福 正 紀

受付担当者 介護主任 寺 本 三 葉

(2) 部 外

第三者委員 川 本 勝 弘
 門 脇 繁

(3) 行政等

松江市役所介護保険課 TEL0852 - 55 - 5689

島根県国民健康保険団体連合会（国保連） TEL0852 - 21 - 2811

- (4) 処 理 手 順
- ・ 苦情を受け付けた場合は、受付担当者が苦情申立者に連絡を取り、直接行くなどして詳しい事情を聞くとともに、担当者からも事情を確認します。
 - ・ 受付担当者が、必要であると判断した場合は、管理者まで含めて検討会議を行います。検討会議を行わない場合も、必ず管理者まで処理結果を報告します。
 - ・ 検討の結果、速やかに具体的対応を行います。
 - ・ 結果は記録保管し、再発を防ぐため役立てます。

14. 第三者評価の実施状況

現在のところ実施していません。

15. 利用の留意事項

当施設の利用に当たっては、確保するため下記の事項をお守り下さい。

- (1) 外出をされようとする時は、その都度、外出先、用件、帰着予定時刻を施設に届け出て下さい。
- (2) 外来者の方と面会を必要とされる場合は、その旨を施設に届け出て指定場所において面会を行って頂きます。
- (3) 利用者は自ら健康の保持に留意し、身体機能の低下を防止するよう努めて頂き、そのために提供されるサービスを正当な理由なく拒否しないようにして下さい。
- (4) 利用者及び利用申請者は、その身上に関する重要な事項に変更を生じた場合は、速やかに施設に届け出て下さい。
- (5) 他の利用者との喧嘩・口論あるいは他の在所者に迷惑を及ぼすこと等、別に示す施設内での禁止行為は行わないようにして下さい。

16. 虐待防止の取り組みについて

入所者の人権擁護・虐待の発生又はその再発を防止するための指針を定め、担当者を配置し、委員会の開催、職員研修等を定期的に実施しています。また、虐待を発見した場合は速やかに市町村へ通報します。

17. 事故発生時の対応について

(1) 事故発生時

① 利用者への対応

利用者が事故により、身体に障害を発生している場合は、治療・生命維持のための可能な限りの応急処置をとります。

② 利用者の家族への連絡

説明は責任者が行い、すみやかに事実を伝えます。

③ 事故状況の把握

事故の正確な把握をし、概要を迅速かつ簡潔に、要点をまとめて記載します。

④ 関係機関への届け出報告

事故の程度・状況に応じて関係機関へ報告します。

(2) 解決へ向けて

① 利用者家族への対応

施設として、事故原因等を調査し明確にした上で、適切な対応を図ります。

② この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

18. 緊急時等における対応について

サービス提供中に入所者に病状の急変が生じた場合あるいはその他緊急対応が必要な場合は、速やかに医師または協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

19. 非常災害対策について

施設は非常災害についての具体的計画を作成しておくとともに、非常災害に備えるため定期的(年2以上)に職員に対して必要な研修、訓練を行っています。

介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護予防短期入所生活介護事業所

特別養護老人ホーム 美保の里

説明者 氏名

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サービスの提供の開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者住所氏名

住所 _____

氏名 _____ 印

代理人

本人との続柄

住所 _____

()

氏名 _____ 印

1. 滞在費及び食費の基準費用額及び負担限度額

○基準費用額

(単位: 円/日)

居室区分	従来型個室	多床室
滞在費	1, 231	915
食費	1, 545	

○負担限度額

(単位: 円/日)

負担段階	居室区分	従来型個室	多床室
第1段階	滞在費	380	0
	食費	300	
第2段階	滞在費	480	430
	食費	600	
第3段階 ①	滞在費	880	430
	食費	1, 030	
第3段階 ②	滞在費	980	530
	食費	1, 360	

2. サービス利用料金表

(単位: 円/日)

負担段階	居室区分	従来型個室		多床室	
第 一 段 階	要支援状態区分	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2
	サービス利用料金	5, 410	5, 610	5, 410	5, 610
	介護保険から 給付される金額	4, 869	5, 049	4, 869	5, 049
	サービス利用料に 係る自己負担額	541	561	541	561
	滞在費	380		0	
	食費	300		300	
	自己負担額合計	1, 221	1, 241	841	861
第 二 段 階	要支援状態区分	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2
	サービス利用料金	5, 410	5, 610	5, 410	5, 610
	介護保険から 給付される金額	4, 869	5, 049	4, 869	5, 049
	サービス利用料に 係る自己負担額	541	561	541	561
	滞在費	480		430	
	食費	600		600	
	自己負担額合計	1, 621	1, 641	1, 571	1, 591
第 三 段 階 ①	要支援状態区分	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2
	サービス利用料金	5, 410	5, 610	5, 410	5, 610
	介護保険から 給付される金額	4, 869	5, 049	4, 869	5, 049
	サービス利用料に 係る自己負担額	541	561	541	561
	滞在費	880		430	
	食費	1, 030		1, 030	
	自己負担額合計	2, 451	2, 471	2, 001	2, 021
第 三 段 階 ②	要支援状態区分	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2
	サービス利用料金	5, 410	5, 610	5, 410	5, 610
	介護保険から 給付される金額	4, 869	5, 049	4, 869	5, 049
	サービス利用料に 係る自己負担額	541	561	541	561
	滞在費	980		530	
	食費	1, 360		1, 360	
	自己負担額合計	2, 881	2, 901	2, 431	2, 451
第 四 段 階	要支援状態区分	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2
	サービス利用料金	5, 410	5, 610	5, 410	5, 610
	介護保険から 給付される金額	4, 869	5, 049	4, 869	5, 049
	サービス利用料に 係る自己負担額	541	561	541	561
	滞在費	1, 231		915	
	食費	1, 545		1, 545	
	自己負担額合計	3, 317	3, 337	3, 001	3, 021

* 本表は自己負担額1割の場合で、2割又は3割の場合、自己負担額は表中のサービス利用料金額の2割又は3割となる。

3. 加算料金表

加算名	要件	料金(円/日)
送迎加算	施設での送迎を行った場合。	184(片道)
療養食加算	療養食を提供した場合。(1日に3回を限度)	8
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症入所者に対して介護福祉施設サービスを行った場合。	120
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	介護職員の処遇改善のため別に示される諸要件を満たす場合。	提供したサービスの合計単位数の 176/1000

次のいずれかに該当する場合

加算名	要件	料金(円/日)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護福祉士が80%以上配置されている場合、または勤続10年以上介護福祉士35%以上	22
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士が60%以上配置されている場合。	18
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護福祉士が50%以上配置されている場合、常勤職員が75%以上配置されている場合、または勤続7年以上の者が30%以上配置されている場合。	6
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	・(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。 ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 ・職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。	100/月
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的にやっていること。 ・見守り機器等のテクノロジーを一つ以上導入していること。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。	10/月

別表2

その他の費用

内 容		料 金
電気代	テレビ	35 円 (1台あたり/日)
	アンカ	
	電気毛布	
	扇風機	
散髪代		実費