

介護予防短期入所生活介護 重要事項説明書

《令和6年8月1日現在》

1. 管理者並びにサービス提供責任者

管理者 施設長 氏名 _____

サービス提供責任者 生活相談員 氏名 _____

2. 介護予防短期入所生活介護事業所の概要

(1) 名称等

| | |
|------------|-----------------------------|
| 事業所名 | 特別養護老人ホーム明嶺荘 |
| 郵便番号・所在地 | 〒379-0136 ・ 群馬県安中市嶺 240 |
| 電話番号・FAX番号 | 027(385)0003 ・ 027(385)0805 |
| 介護保険指定番号 | 1071100042 |
| 通常の事業の実施地域 | 安中市 |
| 1日あたりの利用定員 | 10名(短期入所生活介護含む) |

(2) 従業員体制

| 職種等 | 業務内容 | 常勤 | | 非常勤 | | 計 |
|---------|-----------------|----|----|-----|----|----|
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | |
| 管理者 | 業務及び職員の一元的な管理等 | | 1 | | | 1 |
| 医師 | 健康管理及び療養上の指導等 | | | | 2 | 2 |
| 生活相談員 | 生活相談及び指導等 | | 1 | | | 1 |
| 看護職員 | 健康管理及び保健衛生管理等 | 1 | 3 | | 2 | 6 |
| 機能訓練指導員 | 心身機能の向上、身体維持指導等 | | 3 | | 2 | 5 |
| 介護職員 | 生活支援及び身体介護等 | | 22 | | 16 | 38 |
| (管理)栄養士 | 栄養計算、栄養指導及び給食業務 | | 1 | | | 1 |
| 事務員 | 保険請求及び諸事務等 | | 3 | | | 3 |

(3) 設備の概要

| | |
|----------|---------|
| 食堂兼機能訓練室 | 1室 |
| 居室 | 3室(多床室) |
| 浴室 | 1室 |
| 静養室 | 1室 |
| 相談室 | 1室 |

※上記設備は、介護老人福祉施設及び短期入所生活介護と併用

(4) 運営方針

- ① ご利用者の人権、人格を尊重し、自己決定による真に満足していただけるサービスの提供に努めます。
- ② ご利用者が有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう、心身機能の

維持回復を図り、生活機能の維持又は向上に努めます。

- ③ レクリエーション活動や行事、他利用者との交流等により、ご利用者の社会的孤立感の解消や認知機能の維持及び、悪化の防止に努めます。
- ④ ご利用者並びにご家族の在宅生活が安定して継続できるよう、介護予防支援事業所や他の居宅サービス事業所等との連携に努めます。

3. サービス内容

- (1) 食 事 嗜好、摂取、嚥下能力等に応じた食事の提供、介助
- (2) 入 浴 身体状況に応じた形態(一般浴槽・特殊浴槽)での入浴介助
- (3) 口 腔 ケ ア 口腔機能の維持、向上に向けたケアの提供、介助
- (4) 機 能 訓 練 身体機能に応じた訓練等の実施
- (5) 健 康 管 理 血圧等、体調等の確認、健康指導
- (6) 生 活 相 談 日常生活における介護等の相談、指導
- (7) 送 迎 事業所の車輛によるご利用者の居宅と事業所間の送迎
- (8) レクリエーション 趣味的活動や季節ごとの行事の実施

4. 記録の整備

- (1) 事業所は、サービス提供に伴う記録を整備し、契約終了後5年間保管するものとします。
- (2) ご利用者は、下記の時間において前項の記録を閲覧することができます。
 - 閲覧可能日時 土日、祝祭日及び年末年始を除く午前10時から午後4時
 - 閲覧場所 特別養護老人ホーム明嶺荘内事務所等

5. 利用日の中止

- (1) ご利用者は、利用開始予定当日の午前8時30分までに事業所に連絡する事により、料金の負担なく利用を中止できるものとします。
- (2) 事業所は、以下の要件に該当する場合、別に定めるキャンセル料を請求できるものとします。
 - ① 故意に前項に定める利用中止の連絡をせず、利用者の居宅に迎えに行った場合
 - ② 食事の提供準備が整った後に利用中止の連絡があった場合

6. 健康上の理由による中止

- (1) 事業所は、健康確認等により利用者の健康状態が不安定な場合及び風邪等の症状により、他利用者への影響が高いと判断した場合、利用を中止する事ができるものとします。
- (2) 事業所は、前項により利用を中止する場合、速やかにご家族、主治医、担当ケアマネージャー等との連絡調整等、必要な措置を講ずるものとします。

7. 利用料

- (1) 介護保険対象分自己負担金

| | 項目 | 金額 |
|----------|------|---------|
| 基本 料金 | 要支援1 | 451 円/日 |
| | 要支援2 | 561 円/日 |

| | | | |
|------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| 加算 | 送迎加算（片道） | | 184 円/回 |
| | サービス提供体制強化加算 | I | 22 円/日 |
| | | II | 18 円/日 |
| | 生活機能向上連携加算 | I | 100 円/月 |
| | | II | 200 円/月 |
| | 機能訓練体制加算 | | 12 円/日 |
| | 認知症行動・心理症状緊急対応 | | 200 円/日（7日を限度） |
| | 若年性認知症受入加算 | | 120 円/日 |
| | 療養食加算 | | 8 円/回 |
| | 生産性向上推進体制加算 | I | 100 円/月 |
| | | II | 10 円/月 |
| | 介護職員処遇改善加算 | I | 所定単位数の 140/1000 |
| | | II | 所定単位数の 136/1000 |
| III | | 所定単位数の 113/1000 | |
| IV | | 所定単位数の 90/1000 | |
| 連続 30 日を超えての継続利用 | | - 30 円/日 | |

※上記料金は、1 割負担の場合です。個人の負担率や保険料の滞納等による給付制限等に応じ負担額は変更となります。

(2) 介護保険対象外自己負担金

| 項目 | | 金額 | 備考 |
|--------|------|---------|------------|
| 食費 | （朝食） | 395 円 | |
| | （昼食） | 580 円 | |
| | （夕食） | 470 円 | |
| 滞在費 | | 915 円/日 | 居室料及び水道光熱費 |
| キャンセル料 | | 580 円 | |

※食費及び滞在費は、特定入所者介護サービス費が適用される場合、介護保険による給付を受ける事ができる場合があります。

(3) 支払い方法等

- ① 利用料金は 1 ヶ月単位で計算し、サービス提供の翌月に請求します。
- ② 利用者は、請求書発行月の末日までに事業所に支払う事とします。
- ③ 支払いを受けた事業所は、明細を付した領収書を発行します。
- ④ 事業所は、利用者が介護保険料の滞納等により給付制限がある場合はそれに応じ計算した額を請求し、利用者はそれを支払う事とします。
- ⑤ 事業所は、前各号に定める利用料の支払いを受けた場合はサービス提供証明書を発行します。

8. 緊急連絡体制

- (1) 事業所は、ご利用者の容体変化等に対応するため、家族等対応者、主治医、地域包括支援センター等の緊急連絡先を把握するものとします。
- (2) 利用者若しくはその家族は、前項に定める緊急連絡先について、変更があった場合は随時、事業所に連絡するものとします。

(3) 家族等緊急連絡先

| | 氏名(ふりがな) | 続柄 | 電話番号 |
|--------|----------|----|------|
| 緊急連絡先① | () | | |
| 緊急連絡先② | () | | |

9. 非常災害対策

- (1) 事業所は、防火管理者を定め非常災害防止及び利用者の安全確保に努めます。
- (2) 防火管理者は、非常災害防止のための訓練及び設備の点検を定期的実施します。

10. 苦情相談体制

- (1) 事業所は、苦情相談受付担当者を定めるなど必要な措置を講じ、ご利用者及びそのご家族からの苦情、相談等を受け付ける体制を整備します。
- (2) 事業所は、受け付けた苦情等に対し迅速に対応するとともに、ご利用者及びそのご家族に対し必要な報告、説明を行うものとします。
- (3) 事業所は、受け付けた相談苦情の内容及び対応等について記録を整備し、他の記録と合わせ保管するものとします。
- (4) 事業所は、必要に応じ第 3 者委員に苦情内容等を伝え、対応及び解決方法等についての意見を求めるものとします。
- (5) 苦情を受け付ける窓口は、以下のとおりとします。

【事業所内受付窓口】

特別養護老人ホーム明嶺荘

電話:027(385)0003 FAX:027(385)0805

担当者職氏名 生活相談員 _____

【事業所外受付機関】

①安中市役所 高齢者支援課 介護保険係

電話:027(382)1111

②群馬県国民健康保険団体連合会 介護保険課

電話:027(290)1323

11. 第三者による評価の実施状況

無し

介護予防短期入所生活介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書書面に基づく重要な事項について説明しました。

令和_____年_____月_____日

事業所

《 名 称 》 特別養護老人ホーム明嶺荘
《 所 在 地 》 群馬県安中市嶺 240
《 説明者職氏名 》 生活相談員_____ ㊟

介護予防短期入所生活介護の利用開始にあたり、事業者の従業者より本書書面に基づく重要な事項について説明を受け、内容について同意し、交付を受けました。

令和_____年_____月_____日

利用者

《 住 所 》 _____
《 氏 名 》 _____ ㊟

代理人

《 住 所 》 _____
《 氏 名 》 _____ ㊟
《 続 柄 》 _____