

# 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 敬信福社会

介護予防短期入所生活介護事業所 あいの里竜間

## 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。

事業者番号（2771900129）

当事業所はご契約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通り説明します。

※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1」「要支援2」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けてい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. 苦情の受付について .....	5

### 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 敬信福祉会
- (2) 法人所在地 大阪府大東市大字龍間 673 番地 3
- (3) 電話番号 072-869-0788
- (4) 代表者氏名 理事長 兼 俊 佐代美
- (5) 設立年月 平成 8 年 4 月 1 日

### 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 介護予防短期入所生活介護事業所・事業者番号 2771900129  
※当事業所は特別養護老人ホームあいの里竜間に併設されています。
- (2) 事業所の目的 短期間の入所中、入浴、排泄、食事、日常生活上の世話などの介護を提供いたします。
- (3) 事業所の名称 介護予防短期入所生活介護事業所あいの里竜間
- (4) 事業所指定年月日 平成 1 8 年 4 月 1 日
- (5) 事業所の所在地 大阪府大東市大字龍間 673 番地 3

- (6) 電話番号 072-869-0788
- (7) 事業所長(管理者)氏名 施設長 兼 俊 龍 彦
- (8) 利用定員 10人
- (9) 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。利用される居室は、原則として多床室(4人部屋・2人部屋)ですが、空室状況等により個室の利用となる場合があります。その場合滞在費の変更が生じますので、ご予約時にご利用予定の居室をご説明いたします。

- ・居室 多床室(4人部屋・2人部屋)
- ・設備 食堂、浴室(一般浴、リフト浴、特殊浴槽)、併設の診療所

※上記は、厚生労働省が定める基準により、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、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。

### 3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して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、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. 事業所長(管理者)	1名	1名
2. 介護職員	21名	21名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	3名	3名
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師	1名	必要数
8. 管理栄養士	1名	1名

〈主な職種の勤務体制〉

- ・ 医師 毎週 水・金曜日
- ・ 介護職員 [標準的な時間帯における最低配置人員]
  - 朝 : 9:00~10:00 5名
  - 日中 : 10:00~18:00 6名

- 夜 : 18:00～19:00 4名  
夜間 : 19:00～9:00 3名
- ・ 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 2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、ご契約者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<br>(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

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常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

###### 栄養管理の評価

###### i) 栄養管理体制に対する評価

常勤の管理栄養士を配置し、利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及  
び内容の食事の提供を行うこと。

- ・ ご契約者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)

- ・ 食事 7時30分
- ・ 昼食 12時
- ・ 夕食 17時30分

###### 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

- ・ 看護職員により、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。

- ・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〉

ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要支援段階に応じて異なります。）

- ☆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いったんお支払いいただきます。要支援1又は要支援2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、介護予防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。
- ☆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

以下のサービスは、利用料金の全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滞在費 ※当事業所の類型は（i）従来型個室・（ii）多床室の2類型になります。
  - （i）従来型個室 （基準費用額は1,150円/日）
  - （ii）多床室 （基準費用額は370円/日）

となり、利用者負担段階については介護保険負担限度額認定証の記載内容に基づいて決定させていただきます。

- ②食費（朝330円、昼560円、夕490円）

となり、利用者負担段階については介護保険負担限度額認定証の記載内容に基づいて決定させていただきます。

※食費の範囲は、食材料費及び調理に係る費用を基本とします。

- ③レクリエーション、クラブ活動

ご契約者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いただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

- ④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いただきます。

1枚につき 10円

### ⑤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。

☆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1か月前までにご説明します。

### (3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、これを翌月25日までに次のいずれかの方法により支払うものとします。

- (1) 自動引落とし(指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。)
- (2) 現金払い(サービス提供時に毎回または月1回定められた日にお支払い願います)

### (4) 利用の中止、変更、追加

- 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ください。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金

- 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いただきます。

## 5. 苦情の受付について

### (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で受け付けます。

○苦情受付窓口(担当者)

<生活相談員> 廣瀬光啓 <介護支援専門員> 片岡查恵子

○受付時間 午前9時 ～ 午後6時

(2) 行政機関その他苦情受付機関

大東市介護保険課	所在地 〒574-8555 大東市谷川1丁目1-1 電話番号 072 (872) 2181 (代表) 受付時間 9:00～17:15
大阪府国民健康保険団体 連合会	所在地 〒540-0028 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 電話番号 06 (6949) 5418 受付時間 9:00～17:00
大阪府健康福祉部高齢介 護室施設課	所在地 〒540-8570 大阪市中央区大手前2 電話番号 06 (6944) 7203 受付時間 9:00～17:00

6. 事故発生時の対応について

- (1) 利用者に対する介護予防短期入所生活介護の提供により事故が発生した場合は速やかに利用者の家族、保険者及び介護予防支援事業者に連絡するとともに必要な措置を講じる。
- (2) 利用者に対する介護介護予防短期入所生活介護の提供により賠償すべき事故が発生したときは損害賠償について、速やかに双方協議を行う。

7. 特記事項

--

平成 年 月 日

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。

事業者名 社会福祉法人 敬信福祉会

住 所 大阪府大東市大字龍間673番地3

代表者名 理事長 兼 俊 佐代美 印

介護予防短期入所生活介護事業所 あいの里竜間

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。

契約者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

契約者の家族 住所 \_\_\_\_\_

又は代理人

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

契約者との関係 ( )