

重要事項説明書

あなたに対する（介護予防）短期入所サービス提供にあたり、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人葵新生会
主たる事務所の所	広島県東広島市八本松町原11171-1
代表者の氏名	理事長 新谷 正子
電話番号	082-429-0350

2. ご利用施設

施設の名称	短期入所生活介護 あおいの里・長岡
施設の所在地	新潟県長岡市稲保南三丁目820番地6
都道府県知事指定番号	1570203826
管理者の氏名	新谷 正子
電話番号	0258-25-1122
ファクシミリ番号	0258-25-1177
通常の送迎実施地域	長岡市、見附市

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	新潟知事の指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
特別養護老人ホーム(ユニット型)	平成31年4月1日	1570203818	80名
通所介護	平成31年4月1日	1570203800	30名

4. 施設の目的と運営の方針

施設の目的 社会福祉法人葵新生会が開設する上記の事業所は、施設において要介護状態等にある契約者に対し、適切な（介護予防）短期入所サービスを提供することを目的とします。

運営の方針 当事業所は、契約者がの介護度に応じた最も望ましい介護サービスを提供できるよう、契約者の立場になって誠実に介護サービスを提供します。そのためには、契約者と当事業所の相互の信頼関係が何より大切と考えますので、その点をご理解のうえ当事業所をご利用ください。

5. 施設の概要

敷地		4,070.67㎡
建物	構 造	鉄骨造
	延床面積	5,120.31㎡
	利用定員	80名 併設 （介護予防）短期入所生活介護20名、通所介護30名

(1) 居室

居室の種類	室 数	内 容
ユニット型個室	20室	面積 11.92㎡～13.34㎡、ユニット数 2（1ユニットあたり定員 10名）

(2) 主な設備

設備の種類	室数	シャワー浴	1台
共同生活室	1カ所	医務室	1室
特殊浴室	座浴1台	地域交流室	1室
個浴	1台		

6. 職員体制

従業者の職種	員数				指定基準
	常勤		非常勤		
	専従	兼務	専従	兼務	
施設長		1			(常勤)
医師				1	必要な数(非常勤可)
生活 相談員		1以上			入所者数が100又はその端数を増すごとに1以上(常勤)
介護職員	7以上				介護職員と看護職員の総数は、常勤換算方法で入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上。
看護職員	1以上	(1以上)			常勤若しくは兼務で1以上
管理 栄養士		1以上			1以上(ただし、入所定員が40人を超えない施設にあっては、他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより当該指定介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がない時は配置しないことができる。)
機能訓練指導員		1以上			1以上

7. (介護予防) 短期入所サービスの概要と利用料 (法定代理受領を前提としています。)

(1) 当施設が提供する介護サービス

1. 介護保険給付によるサービス

サービスの種別	内 容
入浴・清拭	入浴又は清拭を週2回以上、希望、体調を勘案して行います。 入浴時間 10時～16時30分(入浴対象者の状況で多少前後が出てきます。) 清拭は入浴日以外は毎日、入浴日でも入浴しない方はタオル等で体をお拭きします。
排泄	適時のトイレ誘導・介助、おむつ交換を中心に、排泄の自立を促すため、利用者の能力・状況に合わせて行います。
離床	自立支援・寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。
着替え	生活のリズムを整えるため、毎朝夕の着替えのお手伝いをします。
整容	清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容などの身の回りのお手伝いをします。理髪・美容はご希望があれば、理美容院に來所していただいたり、外出にて理美容院に行くこともできます。(有料)
シーツ交換	シーツ交換は週1回、及び必要に応じて随時行います。
洗濯	衣類や肌着は、施設で洗濯します(外部委託)。但し、洗濯しないでほしい衣類は事前に申し出てください。原則として、施設で洗濯できない衣類は、ご家族で対応をしていただきます。クリーニングに出すこともできますが有料となります。
機能訓練	機能訓練指導員による機能訓練を利用者の状況にあわせて、日常生活を送るために必要な機能の維持、又はその減退を防止するために行います。
健康管理	主治医の診察や往診が望めない場合、嘱託医や看護職員が、診察や相談に応じます。
娯楽等	施設では、趣味活動や一年を通じてのいろいろな行事や外出等を企画します。他に各ユニットで計画実施する場合があります。計画によっては、利用料金・材料費等の実費をいただくことがあります。
介護相談	入所者とその家族からのご相談に応じます。

2. 食事(食費)

食事の形状	栄養士の立てる献立表により、栄養及びご契約者の身体の状況並びに嗜好を考慮した食事を提供します。適時適温を心がけ、温かいものは温かく、冷たいものは冷たく提供します。また、嚥下の状態に合わせて刻み食・ソフト食・ミキサー食・経管栄養用の流動食など利用者に合わせた食事を準備いたします。また腎臓病食・塩分制限食・糖尿病食・貧血食など、病状に合わせた食事をご準備いたします。
提供時間	朝食：7時30分～ 昼食：12時～ 夕食：18時～ より提供いたします。
食事場所	ご利用者の自立支援のために出来る限り離床し、各食堂で食事をとっていただくことを原則とします。
食費	1, 7 6 0 円 (朝：4 2 0 円 昼：6 4 0 円 おやつ代：6 0 円 夕：6 4 0 円) /第4段階
その他	献立表は、1週間ごとに園内掲示板に掲示いたします。 食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談ください。

3. 居室(居住費)

当施設には下記の種類の居室があります

居室の種類	居住費
ユニット型個室	2, 5 0 0 円

4. サービス利用料金

1) 介護保険給付サービスによる料金(日額)

◆(併設型短期入所利用)

◆(併設型介護予防短期入所利用)

ユニット型				
個 室				
	サービス利用料金	自己負担額	自己負担額	自己負担額
		(1割)	(2割)	(3割)
要支援1	5,290円	529円	1,058円	1,587円
要支援2	6,560円	656円	1,312円	1,968円
要介護1	7,040円	704円	1,408円	2,112円
要介護2	7,720円	772円	1,544円	2,316円
要介護3	8,470円	847円	1,694円	2,541円
要介護4	9,180円	918円	1,836円	2,754円
要介護5	9,870円	987円	1,974円	2,961円

◆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) その他の介護保険給付サービス加算(1日あたりの自己負担額)

◆下記のうち加算の要件に該当するものに限り加算されます。

項目	主な項目	自己負担額
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護福祉士の職員を80%以上の配置をした場合	1割 2 2 円／日
		2割 4 4 円／日
		3割 6 6 円／日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士の職員を60%以上の配置をした場合	1割 1 8 円／日
		2割 3 6 円／日
		3割 5 4 円／日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護福祉士の職員を50%以上の配置をした場合	1割 6 円／日
		2割 1 2 円／日
		3割 1 8 円／日

看護体制加算 （Ⅰ）	常勤の看護師(正看護師) を1名配置	1割 4 円／日
		2割 8 円／日
		3割 1 2 円／日
看護体制加算 （Ⅱ）	① 看護職員の数が、常勤換算方法で入所者数が2 5 名又はその端数を増すごとに1名以上の配置をしていること ② 置くべき最低基準を1名以上上まわって看護職員を配置していること ③ 当該施設の看護職員により、又は病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員と連携により、2 4 時間の連絡体制を確保していること	1 割 8 円／日
		2 割 1 6 円／日
		3 割 2 4 円／日
夜勤職員配置 加算（Ⅱ）	夜勤帯における手厚い職員配置(ユニット型)	1割 1 8 円／日
		2割 3 6 円／日
		3割 5 4 円／日
機能訓練体制加算	常勤の機能訓練指導員（理学療法士・作業療法士等）を1名以上配置した場合	1割 1 2 円／日
		2割 2 4 円／日
		3割 3 6 円／日
送迎加算	利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施する場合。時刻やルートにより、乗り合いとなることもあります。	片道に付き
		1割 1 8 4 円／日
		2割 3 6 8 円／日
療養食加算	医師の発行する食事箋に基づき、提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、糖尿病食、肝臓病食、貧血食等をいいます。	3割 5 5 2 円／日
		1割 8 円／回
		2割 1 6 円／回
医療連携強化加算	協力医療機関や主治医と連携し重度者への対応等を強化した場合。	3割 2 4 円／回
		1割 5 8 円／日
		2割 1 1 6 円／日
個別機能訓練加算	常勤の機能訓練指導員を配置等行った場合。	3割 1 7 4 円／日
		1割 5 6 円／日
		2割 1 1 2 円／日
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	算定要件を満たし、職員の賃金に反映させた場合に算定する。	3割 1 6 8 円／日
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	算定要件を満たし、職員の賃金に反映させた場合に算定する。	1 4 . 0 %／月
地域加算	当施設は長岡市に所在するため地域区分8級に該当します。	1 3 . 6 %／月

- ◆自己負担額の負担割合については介護保険負担割合証をご確認ください。
- ◆上記、介護職員処遇改善加算を除く他加算は、一日あたりの自己負担額。
- ◆個別機能訓練加算は、それぞれの計画書の同意を得た日からの加算となります。
- ◆他、認知症行動・心理症状緊急対応加算、若年性認知症利用者受入加算、緊急短期入所受入加算など必要に応じて加算があります。
- ◆介護報酬改正に伴い、各種加算の内容が変わるときには、それに応じて変更します。
- 3）食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)

ご契約者に提供する食事の材料費及び調理にかかる費用です。

介護保険負担限度額の認定されている方は、その認定証に記載された食費の金額（1日あたり）を負担していただきます。

通常 第4段階	介護保険負担減免額認定証に記載されている額			
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
1， 7 6 0 円	3 0 0 円	6 0 0 円	1， 0 0 0 円	1， 3 0 0 円

4）滞在に要する費用(光熱水費及び室料)

施設及び設備を利用し居住されるあたって、ユニット型個室利用者には光熱水費及び室料相当額を負担していただきます。但し、介護保険負担限度額の認定をされている方は、その認定証に記載された居住費の金額（1日あたり）を負担していただきます。

	通常 第4段階	介護保険負担減免額認定証に記載されている額		
		第1段階	第2段階	第3段階①②
ユニット型個室	2， 5 0 0 円	8 8 0 円	8 8 0 円	1， 3 7 0 円

- ◆当施設の滞在費・食費の負担額
- 世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる場合は、短期入所の滞在費・食費の負担が軽減されます。

※負担限度額

食費の負担限度額は本人及び世帯の収入により異なります。

段階	食費	内容
第1段階の方	3 0 0 円	生活保護を受けている方、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方
第2段階の方	6 0 0 円	世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が8 0 万円以下の方
第3段階①の方	1， 0 0 0 円	世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が8 0 万円超1 2 0 万円以下の方
第3段階②の方	1， 3 0 0 円	世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が1 2 0 万円超の方
第4段階の方	1， 7 6 0 円	上記以外の方

(2) (1) 以外のサービス

サービスの種別	内 容	自己負担額
特別な食事	ご利用者の希望に基づいて特別な食事を提供	要した費用の実費
理髪・美容	ご希望により移動理美容室を利用	有料（実費）
貴重品の管理	施設サービス等で必要な書類等は、施設で管理させていただきますが、その他のご契約者又はご家族で管理をお願いします。やむを得ない理由で施設管理を希望される場合は、ご相談ください。	原則無料ですが、現金が含まれる場合は、預り金規定を適用します。
レクリエーション クラブ活動活動費	適時	原則無料ですが、計画によっては、利用料金・材料費等の実費をいただくことがあります。
複写物の交付	適時	1枚あたり 10円
電気代	電気器具の持込については、ご相談に応じます。	1日あたり 50円
テレビレンタル	ご希望により施設のテレビをレンタルした場合	1日あたり100円
日常生活上必要となる諸費用実費	日常生活上ご契約者に負担いただく事が適当であるものにかかる費用	実費（個人の嗜好によるお菓子や衣類の購入等）

8. 医療の提供

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において、診療や入院治療を受ける事ができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療、入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものではありません。

なお、施設での定期受診以外のはの医療にかかる費用は別途必要です。支払いは預かり金等から支払いいたします。

1) 協力病院等

医療機関の名称	新潟県厚生農業協同組合連合会 長岡中央総合病院
所在地	新潟県長岡市川崎町2041番地
電話番号	0258-35-3700

医療機関の名称	
所在地	
電話番号	

医療機関の名称	
所在地	
電話番号	

医療機関の名称	
所在地	
電話番号	

医療機関の名称	
所在地	
電話番号	

9. 利用料金のお支払い方法

当月1か月の利用者負担金の請求に明細書を付して請求しますので、ご契約者は下記の方法のいずれかでお支払いください。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

支払い方法

- (1) 指定金融機関口座からの自動引き落とし
- (2) 指定金融機関への口座振り込み（手数料はご利用者のご負担となります）
- (3) 現金支払い

10. 施設を退所していただく場合（「契約の終了」について）

当施設との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。従って、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、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。

- ①要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判断された場合

②事業所が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合

③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

④当施設が介護保険の指定を取り消された場合

⑤ご契約者からの退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）

⑥事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください。）

- 1）ご契約者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)
- 契約の有効期間内であっても、ご契約者から契約の解除を申し出ることができます。
- ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所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ご契約者が入院された場合

③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（介護予防）短期入所サービスを実施しない場合

④事業者もしくはサービス従事者が個人情報保護法に違反した場合

⑤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

⑥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）事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所し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ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた勧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

④サービス従事者又は他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行った場合

1 1．苦情等申立窓口

- 1）当施設における苦情の受付
- 当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で承ります。
- 苦情受付窓口(担当者)

職名：生活相談員

○受付時間

8：30～17：30

○苦情受付ボックス「ご意見箱」を玄関に設置します。

◆苦情を受付けた場合は、直接訪問するなどをして、詳しい事情を伺うとともに、関係者にも事実関係を確認するなどをして、ご利用者本位の精神に基づいて迅速に対応します。
- 2）行政機関その他の苦情受付機関

長岡市介護保険担当課	所在地	新潟県長岡市大手通1丁目4-10
	電話番号	(代 表) 0258－39－2245
新潟県国民健康保険 団体連合会	所在地	新潟市中央区新光町4-1
	電話番号	(苦情処理) 025－285－3022

1 2．緊急時の対応

施設は、指定（介護予防）短期入所サービスの提供を行っているときに、利用者に病状急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医は予め施設が定めた協力医療機関への連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

なお緊急処置、緊急搬送を優先させていただき、ご家族への連絡は医療機関搬送後となり連絡が遅延する場合がありますのでご了承ください。

1 3．事故発生時の対応

サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかにご利用者の家族、市町村等に連絡をとり、必要な措置を講じます。当施設の責めに帰する事由による事故の場合は、損害賠償、原因の解明、再発防止のための対策を行います。

1 4．非常災害の対策について

施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連携を密にし、とるべき措置について防災計画を作成し、その防災計画に基づき、年2回以上ご契約者及び従業員等の訓練を行います。

1 5. 第三者評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	あり なし
	なし		

1 6. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたり、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、ご契約者からの聴取、確認をします。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5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ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為は行いません。（身体拘束禁止）
但し、ご契約者又は他の利用者の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体拘束をすることがあります。
- ⑤事業所は人権の擁護・虐待の発生又その再発を防止するため、虐待防止のための指針整備、対策を検討するための委員会の定期的な開催、施設職員への研修実施等の措置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員、関係する委託業者従業員は、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に関する個人情報を正当な理由なく、第三者に漏らしません。（個人情報保護） 但し、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

1 7. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

面 会	◆面会票をご記入の上、ご面会ください。 ◆面会時間 8：30～19：00 （上記以外での面会が可能ですが、事前にご連絡ください。） ◆飲食物・衣類の持ち込みについては、必ず職員にご連絡ください。
施設・設備の 使用上の注意	◆居室及び共用設備、敷地をその本来の用途に従ってご利用ください。 ◆故意やわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価を請求お支払いしていただく場合があります。 ◆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た場合には、ご契約者の居室内に立ち入り必要な措置をとることができるものとします。但し、ご本人のプライバシー等の保護については、十分な配慮を行います。 ◆他のご契約者に対して、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動、故意に発生させた騒音はご遠慮ください。
喫煙・飲酒	喫煙はお断りしています。 飲酒はお断りしています。
動物飼育	施設内でのペットの持ち込み及び飼育はお断りいたします。

1 8. 個人情報の使用に係る同意

- ①ご契約者の個人情報について、事業者もしくはそのサービス従事者は、業務上知り得たご利用者及びご家族の情報を第三者に漏洩することはありません。この守秘義務は本契約終了後も継続します。
- ②ご利用者の生活の支援のため、生命及び財産の保護に必要な場合、ご利用者の健康等に関する個人情報を関係機関行政機関、医療施設、介護施設及び介護保険事業者に提供します。
- ③ご利用者及びご家族は、事業者が第三者に情報提供することを同意願います。
- ④個人情報に関する書類及び目的は次のような場合になります。
- ⑤個人情報に関する書類
 - ・特別養護老人ホーム入所申込書、短期入所生活介護申込書など入所に係る書類一式
 - ・フェイスシート、モニタリング用紙、施設サービス計画書一式、栄養マネジメント、個別訓練計画関係一式、介護認定調査票、医師意見書など介護保険申請に関する書類一式、健康診断
 - ・利用契約書
 - ・医療関係検査結果、検査画像、カルテ、処方箋並びに看護要約(サマリー)
 - ・食事箋（特別食）、介護・看護日誌、処遇日誌など、日誌類
 - ・介護報酬請求書、診療報酬請求書、介護給付費
 - ・介護保険被保険者証、介護保険負担限度額証、介護保険負担割合証
 - ・施設広報誌への写真、個人名の掲載。
 - 請求書、同明細書生活保護法医療券及び介護券等の書類一式
 - ・面会票及び外出・外泊許可願
 - ・その他今後発生するご利用者の情報でご利用者又はご家族の同意を得た情報
- ⑥利用目的は次のとおりとする。
 - ・利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的
 - 1）介護福祉施設内部での利用目的
 - ・当施設が利用者等に提供する介護・医療サービス
 - ・介護・医療保険事務
 - ・介護サービスの利用にかかる当施設の管理運営業務のうち次のもの
 - 入退所等の管理、利用者の安全管理、事故等の報告、利用者の介護・医療サービスの向上、会計、経理、居室入口等の氏名掲示並びに面会者からの居室の問い合わせ、その他利用者に関わる管理、運営業務

- 令和 年 月 日
- (説明者)
- （介護予防）短期入所サービスの提供の開始に際し、私は、本書面に基づいて、上記重要事項の説明を行いました。

職 名 _____

氏 名 _____ (印)

利用者住所

氏 名

印

(続柄：)

(続柄：)