

社会福祉法人天童福祉厚生会 特別養護老人ホーム明幸園  
ユニット型介護予防短期入所生活介護重要事項説明書

ユニット型介護予防短期入所生活介護の提供開始に当たり、重要事項（事業所の概要、提供されるサービスの内容、契約上ご注意ください等）を次の通り説明します。

### 1. 施設の目的及び運営方針

#### (1) 施設の目的

当事業所は、介護保険法により県知事から指定を受けた「ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所」として、要支援状態にある高齢者に対して介護予防サービス計画に基づいて、適正な介護予防短期入所生活介護サービスを提供することを目的とします。

#### (2) 運営方針

当事業所の運営方針は以下の通りです。

- ・当事業所の提供する介護予防短期入所生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものです。
- ・ご利用者の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるよう支援します。また、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるよう努めるとともに、ご利用者及びご家族のニーズを的確に捉え、個別に利用期間中の介護計画を作成することによりご利用者が必要とする適切なサービスを提供いたします。
- ・ご利用者又はそのご家族に対し、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明いたします。
- ・適切な介護技術をもってサービスを提供し、常にしたサービスの質の管理、評価を行います。

### 2. 当事業所の概要

事業所名称	特別養護老人ホーム明幸園
所在地	〒994-0071 山形県天童市大字矢野目150番地
	電話番号 023-653-3071
サービスの種類	ユニット型指定介護予防短期入所生活介護 事業所番号(第0671600237号) ※当事業所は特別養護老人ホーム明幸園の空床利用型の事業所です
利用定員	ユニット型指定介護老人福祉施設特別養護老人ホーム明幸園の定員の範囲内
管理者	特別養護老人ホーム明幸園 施設長 桜井嘉宏

### 3. 職員の配置・職務内容（ユニット型指定介護予防短期入所生活介護及びユニット型指定短期入所生活介護）

施設長（管理者） 1名	職員の管理、業務の管理を統括します。
医師（非常勤） 2名	利用者の健康状態を把握し、健康保持のための日常的な医学的対応を行います。
生活相談員 3名	利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜支援を行います。
介護職員 55名	施設サービス計画に基づいて、食事・入浴・排泄をはじめ日常生活全般にわたる介護を行います。

看護職員 7名	健康管理及び医師の指示に基づき医療処置を行います。
機能訓練指導員 3名	心身機能の維持、改善と生活再建のため、機能訓練や指導を行います。
栄養士 1名	栄養、健康状態、嗜好を配慮した献立の作成、栄養指導等を行います。

#### 4. 施設の職員体制（ユニット型指定介護予防短期入所生活介護及びユニット型指定短期入所生活介護）

職 種	常勤	非常勤	計	勤務時間
管理者	1		1	8:30～17:30
医師		2	2	週2日(月、水) 14:00～15:00
生活相談員	3		3	9:00～18:00
介護職員	45	10	55	早番 6:00～15:00 中番 9:00～18:00 遅番 13:00～22:00 夜勤 21:30～6:30 パート 9:00～16:00 パート 9:00～15:00
看護職員	7		7	早番 8:00～17:00 中番 8:30～17:30 遅番 9:00～18:00 遅番 9:30～18:30
機能訓練指導員(作業・理学療法士)	2		2	9:00～18:00
栄養士	1		1	9:00～18:00
事務職員	1		1	8:30～17:30

#### 5. 当施設の設備の概要（ユニット型指定介護予防短期入所生活介護及びユニット型指定短期入所生活介護）

居室（個室）	100室	食堂兼訓練室	10室（1ユニット1室）
浴室	13室	便所	30室（1ユニット3室）
医務室	1室	洗面設備	各部屋に設置

設備としてその他に、洗濯室・汚物処理室・ラウンジ等を設けています。

#### 6. ユニット型介護予防短期入所生活介護の内容・提供するサービス（提供サービス内容については開示いたします）

サービス	内 容
1 食事	当事業所では、栄養並びに心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。また、心身の状況に応じて、適切な方法により食事の自立について必要な支援を行うとともに、できる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保します。食事は本人の意思を尊重しつつ、共同生活室で摂っていただくよう支援します。
2 入浴	身体清潔を維持するため、適切な方法により、入浴の機会を提供します。ただし、ご利用者の体調等により回数減又は清拭となる場合があります。

3	介護	ご希望や状態に応じ、適切な介護サービスを提供します。 <ul style="list-style-type: none"> <li>着替え、口腔ケア、排泄、食事等の介助</li> <li>おむつ交換、体位交換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等</li> <li>ひげそりや爪切り等の整容の介助</li> </ul> 日常生活における家事を、心身の状況に応じて、それぞれの役割をもって行うよう適切にてまいります。
4	生活相談	常勤の生活相談員をはじめ従業者が、日常生活に関すること等の相談に応じます。
5	健康管理	短期入所生活介護の初日及び必要な場合の健康チェック、持参されたお薬の管理等を行います。利用中の医療機関の受診は、基本的にご家族に対応いただきます。
6	理美容サービス	当事業所では、理容介護サービスセンターに委託して理容サービスを実施しております。利用期間中に行われる場合で、ご希望の方は申し出てください。

注1 ご利用者は、利用開始日の午前9:00以降に入所し、利用終了の午後7:00までに退所するものとします。緊急の場合はその限りではありません。

### 7. サービス利用料金（1日あたり）（契約書第8条参照）

下記の料金表によって、ご利用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）と滞在に要する費用（滞在費）及び食事の提供に関する費用（食費）の合計金額をお支払い下さい。

サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。サービス利用料金の自己負担分の割合については、介護保険負担割合証に記された負担割合となります。

#### 【ユニット型個室の料金表】

※介護保険サービスの負担割合が1割の場合

利用者の要介護度		要支援1	要支援2
①サービス利用料金		5,420円	6,660円
②うち、介護保険から給付される金額		4,878円	5,994円
③サービス利用に係る自己負担額（①-②）		542円	666円
※③の内訳	基本料金	512円	636円
	加算料金等	サービス提供体制加算（I）18円 機能訓練指導体制加算12円	
④滞主に要する費用（滞在費）		1,970円	
⑤食事の提供に関する費用（食費）		1,380円（朝食330円・昼食550円・夕食500円）	
自己負担額合計（③+④+⑤）		3,892円	4,016円
*3食食事を提供した場合の合計額			

※介護保険サービスの負担割合が2割の場合

利用者の要介護度		要支援1	要支援2
①サービス利用料金		5,420円	6,660円
②うち、介護保険から給付される金額		4,336円	5,328円

③サービス利用に係る 自己負担額 (①-②)		1,084円	1,332円
※③の内訳	基本料金	1,024円	1,272円
	加算料金等	サービス提供体制加算 (I) 36円 機能訓練指導体制加算24円	
④滞在に要する費用 (滞在費)		1,970円	
⑤食事の提供に関する費用 (食費)		1,380円 (朝食330円・昼食550円・夕食500円)	
自己負担額合計(③+④+⑤) *3食食事を提供した場合の合計額		4,374円	4,682円

(注1) 1か月あたりのサービス利用料金の合計額(加算を含む)に別途8.3%相当の介護職員処遇改善加算が加わります。介護職員処遇改善加算は介護職員の処遇改善(賃金引上げ等)に取り組む事業所が算定できるものです。

(注2) 他の加算料金は、以下の通りです。(算定要件を満たした場合の加算です)

若年性認知症利用者等受入加算	1日につき 1,200円 負担1割の自己負担額/120円 負担2割の自己負担額/240円
生活機能向上連携加算	1月につき 2,000円 負担1割の自己負担額/200円 負担2割の自己負担額/400円
療養食加算	1日につき 80円 負担1割の自己負担額/8円 負担2割の自己負担額/16円
送迎加算	1回につき 1,840円 負担1割の自己負担額/184円 負担2割の自己負担額/368円

(注3) 連続して30日を超えて長期間利用する場合は、30日を超える日以降の介護予防短期入所生活費は算定しません。

(注4) ご利用者がまだ介護認定をうけていないには場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担を除く金額が介護保険から払い戻されます。

(注5) 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。

(注6) 滞在費と食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

(注7) 食事の提供について、下表の時間までに申し出がなく、食事提供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。但しご利用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。

取消の期限	取消料
朝食 当日の午前6時00分まで	330円
昼食 当日の午前9時30分まで	550円
夕食 当日の午後3時30分まで	500円

※ 食費負担限度額認定者についても上記の額の取消料をいただきます。

\*利用者負担段階の認定要件と負担限度額

対 象 者		利用者負担区分	滞在費(個室)	食費
生活保護受給者		第1段階	820円	300円
世帯全員が 市町村 住民税 非課税者	老齢福祉年金受給者			
	課税年金収入額と合計所得金額の合計 が80万円以下の方	第2段階	820円	390円
	利用者負担第2段階以外の方	第3段階	1,310円	650円
上記以外の方		第4段階 (負担限度額なし)	1,970円	1,380円

## 8. その他の料金

- ① 理容代 1回当たり 2,500円
- ② その他 レクリエーション等に係る費用(材料代等)は、利用者の実費負担となります。
- ③ 送迎に要する費用 通常の送迎の実施地域(天童市)を越えて送迎を行った場合、実施地域を越えた地点から1kmにつき50円

## 9. 支払方法

ご利用当月の未締めで、当月ご利用分料金合計額の請求書に明細を付して、翌月20日までに送付します。料金の合計額をご利用月の翌月27日までにあらかじめ指定した通帳より口座振替の方法でお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行いたします。

## 10. サービスのご利用方法

### (1) サービスのご利用申し込み

- ①介護認定を受け、要支援1～要支援2の判定を受けられた方で、居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。
- ②ご自身でもしくはご家族の方が居宅サービス計画を作成している場合は、お電話等でお申し込みください。ご利用期間決定後、契約を締結いたします。なお、ご利用の予約は1ヶ月前からできます。遅くとも1週間前までにご予約をお願いいたします。

### (2) サービス利用契約の終了

#### ①ご利用者からのサービス終了

ご利用者からの都合でサービスを終了する場合、サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

次に掲げる事由に該当した場合においても、ご利用者はサービスを終了することができます。

- ・事業所が契約等内容を変更し、これに同意されない場合
- ・ご利用者が入院した場合
- ・ご利用者に係る居宅サービス計画が変更された場合
- ・事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・事業者が守秘義務に反した場合

## ②事業所からのサービス終了

次に掲げる事由に該当する場合は、当事業所からサービスを終了させていただく場合があります。

- ・ご利用者が、その心身の状況及び病歴等の重要事項に関し不実の告知を行ったことにより、サービスを継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ・ご利用者がサービス利用料金の支払いを正当な理由なく6ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15日以内に支払わない場合
- ・ご利用者やご家族等が当事業所や当事業所の従業者又は他の入所者に対して、この契約を継続し難い背信行為を行った場合

## ③その他

次に掲げる事由に該当した場合は、サービスを終了いたします。

- ・ご利用者が死亡した場合
- ・ご利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けているご利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合（この場合に限り、予約を有効にしたまま、契約条件を変更して再度契約することができます。）
- ・やむを得ない事情により当施設を閉鎖又は縮小する場合
- ・事業所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

## 11. サービス利用の中止、変更、追加、利用の取消料

- (1) 利用予定期間の前に、ご利用者の都合により、介護予防短期入所生活介護サービス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。中止、変更する場合にはサービスの実施日前日午後5時30分までに事業者申し出てください。
- (2) 利用予定日の前日午後5時30分までに中止、変更の申し出がなかった場合、取消料として下記の料金をお支払いいただきます。但し、当日にご利用者が体調不良となった等、正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日午後5時30分までに中止、変更の申し出があった場合	無料
利用予定日の前日午後5時30分までに中止、変更の申し出がなかった場合（連絡のない場合を含む）	利用予定日、当日の食事代と滞在費（一日分）をキャンセル料相当分としていただきます。

- (3) 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ご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、他の利用可能日時を利用者様に提示して協議します。
- (4) ご利用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。ただし、自己都合でサービスの利用を中止する場合は、利用予定前日の午後5時30分までに申し出てください。連絡がないもしくは急な申し出があった場合には、7(注7)で示す食事取消料をお支払いいただく場合があります。ご利用者が体調不良となった等、正当な事由がある場合は、この限りではありません。  
また、利用期間中に利用を中止する場合、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) インフルエンザ等の感染症を発症している場合、発熱・咳・下痢等によってはご利用をお断りする場合がありますのでご了承下さい。
- (6) 利用開始日の健康チェックの結果体調が悪い場合、または利用期間中に体調が悪くなった場合、サービス内容の変更または中止することがあります。この場合、ご家族へ連絡のうえ、適切に対応いたします。

ます。また、必要に応じて医師に連絡をとる等の措置を講じます。

## 12. 当事業所利用に当たっての留意事項

面会	面会時間は、8：00～20：00 までとなります。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行く先と帰宅時間を職員に申し出てください。
飲酒・喫煙	喫煙は固くお断りします。飲酒はこちらで準備する以外できません。
設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は自由にご利用していただいて構いません。ただし本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合がございます。
金銭・貴重品の管理	原則として貴重品・金銭の持ち込みはご遠慮願います。 持ち込みがあった場合は、事務所で保管させていただきます。
所持品の持ち込み	施設の構造上、最低限度必要なものに限らせていただきます。
医療機関の受診	利用中の医療機関の受診は、基本のご家族に対応いただきます。体調不良の場合は、そのまま退所いただく場合があります。
宗教活動・政治活動	施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮願います。

## 13. 虐待の防止について

当事業所は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識の向上に努めます。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（ご利用者のご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ご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
- (4) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者がご利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

## 14. 身体拘束防止について

当事業所は、指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供にあたっては、当該ご利用者又は他のご利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行いません。

やむを得ず身体拘束を行う場合、①切迫性②非代替性③一時性の要件を満たしていることを、カンファレンスにて確認の後、利用者及び家族等（後見人含む）に説明し、同意を得た上で、その実施状況や時間等について、経過観察記録を作成し保管いたします。

## 15. 秘密の保持と個人情報の保護について

当事業所は、ご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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。

## 16. 緊急時の対応方法

ご利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師に連絡する等必要な措置を講ずるほか、速やかにご家族の方に連絡いたします。

## 17. 非常災害対策

当事業所は、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、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業員等の訓練を行います。

## 18. 相談、苦情等の窓口(サービス担当窓口)

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

電話番号	023-653-3071
担当者職氏名	相談援助課主幹 山本清智
受付時間	月～金曜日 午前9:00～午後6:00 土曜日曜、12/29～1/3を除く

(2) 公的機関においても、次の機関にて苦情申し出ができます。

天童市健康福祉部保険給付課介護給付係	所在地 天童市老野森 1-1-1 電話番号 023-654-1111 (内線 757)
山形県国民健康保険団体連合会介護保険課	所在地 寒河江市大字寒河江字久保 6 番地 電話番号 0237-87-8003
山形県福祉サービス運営適正化委員会	所在地 山形市小白川町二丁目 3-31 (県総合社会福祉センター内) 電話番号 023-626-1755

(3) 公平中立な立場で苦情を受け相談にのっていただける、当法人が委嘱する第三者委員です。

横田光正 (住職、元天童市教育長)	電話番号 023-654-1909 (天童市矢野目正法寺)
荒木隆俊 (羽陽学園短期大学教授)	電話番号 023-655-2385 (天童市清池羽陽学園短期大学)



ユニット型指定介護予防短期入所生活介護サービスの開始に当り、ご利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し、交付しました。

事業者	所在地	〒994-0071 山形県天童市大字矢野目 150 番地		
	名称	社会福祉法人天童福祉厚生会 特別養護老人ホーム明幸園		
	説明者	職氏名	相談援助課主幹 山本 清智	印

私は、契約書及び本書面により、事業者からユニット型指定介護予防短期入所生活介護サービスについて重要事項の説明を受け同意し、交付を受けました。

平成 年 月 日

契約者	住所	
	氏名	印
代理人	住所	
	氏名	印