社会福祉法人天童福祉厚生会　明幸園ショートステイセンター
介護予防短期入所生活介護重要事項

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、契約上ご注意いただきたいこと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「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。

・ご利用者の人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、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	明幸園ショートステイセンター
所在地	〒９９４－００７１　山形県天童市大字矢野目１５０番地
	電話番号　　０２３－６７３－０５５０
サービスの種類	介護予防短期入所生活介護　指定番号（山形県　第 0671600922 号） ※当事業所は特別養護老人ホーム明幸園に併設されています。
利用定員	１８名
管理者	施設長　山本清智

3.職員の配置・職務内容（指定介護予防短期入所生活介護及び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 １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 ９名	介護予防短期入所生活介護計画に基づいて、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 ４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 ４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（指定介護予防短期入所生活介護及び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、木) 14:00～15:00
生活相談員	1		1	9:00～18:00
栄養士	1		1	9:00～18:00
介護職員	8	1	9	早番　6:00～15:00 早番　7:00～16:00 パート　9:30～16:30 中番 10:00～19:00 遅番 11:00～20:00 遅番 13:00～22:00 夜勤 21:30～ 6:30
看護職員	4		4	早番　8:00～17:00 中番　8:30～17:30 遅番　9:00～18:00
機能訓練指導員（看護師）	4		4	9:00～18:00
事務職員	1		1	8:30～17:30

5.当施設の設備の概要（指定介護予防短期入所生活介護及び指定短期入所生活介護：特養と併設）

居室(2 人部屋)	９室	食堂兼訓練室	１室
浴　室	２室	便　所	４室
静養室	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・談話室等を設けています。

6. 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	朝食　　８：００～　８：４５ 昼食　１２：００～１２：４５ 夕食　１８：００～１８：４５ ※原則として食堂でおとりいただきますが、希望の場所を選択できます。
2	入浴	原則として、週に 2 回入浴していただけます。 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。 ・　着替え、口腔ケア、排泄、食事等の介助 ・　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 ・　ひげそりや爪切り等の整容の介助
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	介護予防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	機能訓練	日常生活動作の維持又は向上のための援助を、日頃の生活の中で実施します。また、適宜利用者のためのレクリエーション・行事を行います。
7	理容 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19:00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及び加算料金の自己負担額と、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。

・　サービス利用料金等の自己負担分の割合は、介護保険負担割合証に記された負担割合となります。

※サービス利用料金及び加算料金は、厚生労働省が定める告示等による単位数×等級区分（×10.00円）の料金となります。

【 基本施設サービス費（併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)）】

利用者 要介護度	サービス利用料金	単位数	１日あたりの自己負担額		
			１割負担の方	２割負担の方	３割負担の方
要支援１	4,460 円/日	446単位	446 円	892 円	1,338 円
要支援２	5,550 円/日	555単位	555 円	1,110 円	1,665 円

【 加算料金】

以下は、基本施設サービス費に加算される料金です。

加算名	加算料金	単位数	自己負担額		
			１割	２割	３割
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	220 円/日	22単位	22 円	44 円	66 円
	介護福祉士の資格者等経験豊富な職員を一定の割合配置				
送迎加算*	1,840 円/回	184単位	184 円	368 円	552 円
	自宅と事業所間の送迎（片道）を行った場合				
若年性認知症利用者等受入加算*	1,200 円/日	120単位	120 円	240 円	360 円
	個別に担当者を定めてサービス提供を行った場合				
療養食加算*	80 円/1回	8単位	8 円	16 円	24 円
	主治医からの食事箋に基づいた治療食等を提供した場合 1日につき3回を限度				

＊の加算は要件を満たした場合に算定できる加算です。

以下は、基本施設サービス費と各種加算の合計額に加わる加算料金です。
これらの加算は、介護職員の処遇改善（賃金引き上げなど）、サービスの質の維持、職員の定着率の向上に取り組む事業所が算定できるものです。

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	利用料金合計額の8.3%相当

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	利用料金合計額の2.7%相当
介護職員等ベースアップ等支援加算(Ⅰ)	利用料金合計額の1.6%相当

(注) 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) 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。要支援認定を受けた後、自己負担を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い)

(注) 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。

【 滞在に要する費用(滞在費)】

○ 基本料金 入所・退所の時間にかかわりなく1日あたり 855 円

【 食事の提供に関する費用(食費)】

○ 基本料金 1日あたり 1,445 円(1日3食あたり)

・ 入所・退所の日においては、実際に摂った食事ごとの料金とします。この場合の食ごとの料金は、朝食345円、昼食580円、夕食520円になります。

・ 終日利用する場合には、特別な場合を除いて実際に摂った食数に関わらず1日あたりの額とします。

※ 特別な場合とは、あらかじめ予定された外食、1日3食全てを摂らない場合 等

滞在費・食費については、世帯全員が市町村民税世帯非課税者、生活保護を受けられておられる方の場合は、市町村へ申請をすることにより「介護保険負担限度額認定証」が交付され、滞在費・食費の負担が軽減される場合があります。なお、この負担限度額認定を受けている場合の滞在費・食費の負担額は、認定証に記載している負担限度額とします。

当事業所の滞在費と食費の負担額(日額)は、次のとおりです。

対 象 者		利用者負担区分	滞在費(多床室)	食費
生活保護受給者		第1段階	0円	300円
世帯全員が市町村民税非課税者	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	370円	600円
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	第3段階①	370円	1,000円
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	第3段階②	370円	1,300円
上記以外の方		第4段階(負担限度額なし)	855円	1,445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、実施地域を超えた地点から１ｋｍにつき 50 円

④ 食事取消料　　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。
なお、食費負担限度額認定者についても食事取消料をいただきます。

取消の期限	取消料
朝食　当日の午前6時00分まで	345円
昼食　当日の午前9時30分まで	580円
夕食　当日の午後3時30分まで	520円

9. 支払方法

ご利用当月の末締めで、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、介護予防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介護予防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
・ご利用者に係る介護予防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

・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、要介護又は非該当（自立）と認定された場合（この場合、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 分までに事業者に申し出てください。

(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、8 の④で示す食事取消料をお支払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. 通常の送迎の実施地域

通常の送迎の実施地域は天童市全域とします。

13. 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	飲酒・喫煙は固くお断りします。
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、基本的に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。

14. 虐待の防止について

当事業所は、ご利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる通り、必要な措置を講じます。

○虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催します。

○虐待防止の指針を整備し、また研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識の向上に努めます。

○虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置きます。

○職員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、職員が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。

○サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（利用者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる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。

15. 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。

16. 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。

17. 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。

18. 事故発生時の対応について

当事業所では、サービス提供時により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、県、市町村、介護予防支援事業者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事故に際して行った処置を記録します。また、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、その責任の範囲において損害賠償を速やかに行います。

19.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回利用者及び従業者等の訓練を行います。

20.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	０２３－６７３－０５５０
担当者職氏名	生活相談員　田中孝幸
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。

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
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

(３)公平中立な立場で苦情を受付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。

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)
佐藤光之（天童市北目陽雲寺住職）	電話番号　023-653-3742 (天童市北目陽雲寺)

21.第三者による評価の実施状況

実施した直近の年月日：平成22年2月16日

実施した評価機関：株式会社　福祉工房

評価結果の開示：あり