特 別 養 護 老 人 ホ ー ム あ じ さ い

介護予防短期利用生活介護重要事項説明書

特別養護老人ホームあじさい介護予防短期利用生活介護重要事項説明書

１．事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な介護予防短期利用生活介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

２．事業者の内容

⑴　提供できるサービスの地域

施　設　名	特別養護老人ホームあじさい
指 定 番 号	青森県０２７２０００００９２号
所　在　地	青森県東津軽郡外ヶ浜町字三厩新町８番地
管理者の氏名	施設長　相内　啓司　（アイウチ　ケイジ）
電 話 番 号	０１７４－３１－７０００
ＦＡＸ番号	０１７４－３１－７００７
サービスを提供する地域	外ヶ浜町（三厩地区）及び今別町

⑵　事業所の従業者体制

職　　種	従事するサービス種類、業務	人　　員
管理者	業務の一元的な管理	１名（常勤・兼務）
医師	健康管理及び療養上の指導	１名以上（非常勤）
生活相談員	生活相談及び指導	１名以上（常勤） ※うち１名は介護支援専門員兼務
介護支援専門員	施設サービス計画の作成	１名以上（常勤）※生活相談員兼務
介護職員	介護業務	１６名以上（常勤換算）
看護職員	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理	２名以上（常勤換算） ※うち１名機能訓練指導員兼務
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持のための指導	１名（常勤）※看護職員兼務
栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等	１名以上（常勤）
・　その他、事務員・調理員・洗濯清掃員等必要な職員を配置します。		

⑶　設備の概要

定員　５名

○居室　　５室（介護予防短期専用）

利用者の居室は、ベッド・枕元灯・チェスト等を備品として備えます。

○食堂　　１室

利用者の全員が使用できる充分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が使用できるテーブル・いす・箸や食器類等の備品類を備えます。

○浴室　　２室（一般浴室、特殊浴室各１室）

浴室には利用者が使用しやすい適切なものを設けます。

○洗面所及び便所　　洗面所５カ所・便所５カ所

必要に応じて施設内各所に適切に洗面所や便所を設けます。

○機能訓練室　　１室

利用者が使用できる充分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

○その他の設備

設備としてその他に、医務室・静養室・洗濯室・汚物処理室・調理室・相談室・面談室介護職員室等を設けます。

３．サービスの内容

⑴　基本サービス

①　介護予防短期利用生活介護計画の立案

利用期間が４日間以上の場合、利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、介護予防短期利用生活介護計画を作成します。その内容を利用者及びその家族に説明し同意を得ます。

介護予防短期利用生活介護計画を作成した際は、当該計画を利用者に交付します。

②　食事

食事は利用者の心身の状態、嗜好を考慮し適切な時間に合わせて調理します。

③　入浴

最低、週２回入浴可能です。ただし、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。

④　介護

・更衣、排泄、食事、入浴等の介助

・体位交換、シーツ交換、事業所内移動の付添

⑤　機能訓練

日常生活動作の維持又は向上を日頃の生活の中で実施します。

⑥　生活相談

生活相談員をはじめ従業者が、日常生活の関すること等の相談に応じます。

⑦　健康管理

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。ただし、ご利用開始後必要に応じ、健康状態を把握するため、嘱託医へ外来し受診する場合があります。

⑵　その他のサービス

①　理美容

理美容の機会を設けていますので、理美容が利用期間中に行われ、利用を希望する場合は申し出ください。（費用は自己負担）

②　所持品の管理

所持品の管理を行っていますので、利用を希望する場合は申し出ください。

ただし、利用者本人が管理する場合、紛失等により損害が生じたときは事業者は責任を負いません。

③　レクリエーション

利用期間中に行われるレクリエーションに参加できます。レクリエーションによって別途参加費が必要となる場合があります。

４．利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護予防短期利用生活介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

⑴　基本料金（1割負担の金額）

（ア）従来型個室の利用者

・要支援１　　日額　４５１円

・要支援２　　日額　５６１円

（イ）多床室の利用者

・要支援１　　日額　４５１円

・要支援２　　日額　５６１円

⑵　加算料金（1割負担の金額）※下記加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。

加算名		利用料金	概要
生活機能向上連携加算	Ⅱ	200円/月	外部のリハビリ専門職と連携し、訓練を実施
認知症行動･心理症状緊急対応加算		200円/日	医師が、認知症等のため、在宅での生活が困難と判断した者を、緊急に受け入れた場合
若年性認知症入所者受入加算		120円/日	若年性認知症患者の特性やニーズに対応したサービス提供を行った場合
送迎加算		184円/片道	自宅間の送迎を行った場合
療養食加算		8円/食	利用者の病状等に応じて、適切な療養食の提供が行われた場合
認知症専門ケア加算	Ⅰ	3円/日	認知症ケアに関する専門研修を修了した者を基準以上配置し、サービスを実施した場合
	Ⅱ	4円/日	
生産性向上推進体制加算	Ⅰ	100円/月	介護機器を全利用者に使用し負担軽減した場合
	Ⅱ	10円/月	介護機器による職員の負担軽減した場合
サービス提供体制強化加算	Ⅰ	22円/日	介護福祉士の資格者等経験豊富な職員を一定の割合以上配置

介護職員等処遇改善加算 ※次のいずれかひとつ	Ⅰ	14.0%	介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善 令和６年６月１日以降
	Ⅱ	13.6%	
	Ⅲ	11.3%	
	Ⅳ	9.0%	
介護職員処遇改善加算	Ⅰ	8.3%	介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善
介護職員等特定処遇改善加算	Ⅰ	2.7%	
介護職員等ベースアップ等支援加算		1.6%	

【送迎加算】

※外ヶ浜町三厩地区（三厩地区）、今別町（通常の実施地域）にお住まいの方

※上記地域以外にお住まいの方は、上記料金に加え、別途下記料金がかかります。

上記地域を超えた地点から、自動車走行距離が片道１㎞増すごとに１００円を加算した額

※減算（基準を満たさない場合には、次の金額（単位数×10 円）が所定単位数から減額されます。

夜勤職員数基準を満たさない場合	所定単位数の 100 分の 3 に相当する単位数
施設基準を満たさない場合	所定単位数の 100 分の 3 に相当する単位数
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の 100 分の１に相当する単位数
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の 100 分の１に相当する単位数
業務継続計画未策定減算	所定単位数の 100 分の１に相当する単位数
30 日を超えて継続利用する場合、次に掲げる区分に従い、それぞれ次に掲げる基本料金となります。 ㈠ 要支援１要介護１の所定単位数の 100 分の 75 に相当する単位数 ㈡ 要支援２要介護１の所定単位数の 100 分の 93 に相当する単位数	

⑶　その他の費用

①　食費

食費は１日１，４４５円（朝食４０５円・昼食５２０円・夕食５２０円）とします。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている場合には認定証記載の金額とします。

利用者負担第１段階　　１日　３００円
利用者負担第２段階　　１日　６００円
利用者負担第３段階①　　１日１０００円
利用者負担第３段階②　　１日１３００円

②　居住費

（ア）従来型個室の利用者

居住費は１日１，２３１円（令和６年７月まで１，１７１円）とします。ただし、介護保険負担限度額認定証の交付を受けている場合には認定証記載の金額とする。

利用者負担第１段階　　１日　３８０円　（令和６年７月まで３２０円）
利用者負担第２段階　　１日　４８０円　（令和６年７月まで４２０円）
利用者負担第３段階　　１日　８８０円　（令和６年７月まで８２０円）

（イ）多床室の利用者

居住費は１日９１５円（令和６年７月まで８５５円）とします。ただし、介護保険負担限度額

認定証の発行を受けている場合には認定証記載の金額とします。

利用者負担第１段階	負担なし	
利用者負担第２段階	１日　４３０円	（令和６年７月まで３７０円）
利用者負担第３段階	１日　４３０円	（令和６年７月まで３７０円）

③　理美容費

理美容に要した金額の実費

④　持ち込み電気機器使用料（電気代相当額）

酸素濃縮装置	指示流量３ℓ以上	１日　１５０円
	指示流量３ℓ未満	１日　１００円

⑤　複写物の交付

お客様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（１枚につき１０円をご負担いただきます。

⑥　キャンセル料

利用前にお客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料をいただくことがございます。

⑴　利用日の前日午後５時までにご連絡いただいた場合	無　料
⑵　利用日の前日午後５時までにご連絡がなかった場合	１日の利用料の１０％

⑦　その他

上記のほか特別な行事費用、買い物サービスの費用、送迎などは自己負担となります。

送迎は介護保険の適用を受けることができる場合もございます。詳しくはお問い合わせください。

５．サービス利用に当たっての留意事項

①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には施設の従業者にご一報ください。

②利用者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。

③施設内での金銭及び食べ物等のやりとりは、ご遠慮ください。

④従業者に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。

６．非常災害対策

事業者は、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回以上利用者および従業者等の訓練を行います。

７．緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

８．事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

９．守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

11. 身体拘束の禁止

原則として、入所者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に入所者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その様態及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

12. 虐待の防止

入所者の人権の擁護・虐待の防止等のために、虐待の未然防止、虐待等の早期発見、虐待等への迅速かつ適切な対応に努めます。虐待の防止のための対策を検討する委員会を設置し職員の研修ならびに虐待の防止に関する措置を適切に実施します。

13. 感染症に関する対策

入所者の感染症の発生及び蔓延を防止するために、感染対策委員会を定期的に開催し、その結果について従業員への周知のほか、指針の整備、研修（年２回以上）を実施します。

14. 苦情相談口

①サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で応対します。

・ご利用相談室　：　窓口担当者　生活相談員

・ご利用時間　：　毎日　８：００～１７：００

・ご利用方法　：　電話（０１７４－３１－７０００）又は面談・文書

②公的機関として次の機関に苦情申し出ができます。

・青森県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会）　　０１７－７２３－１３３６

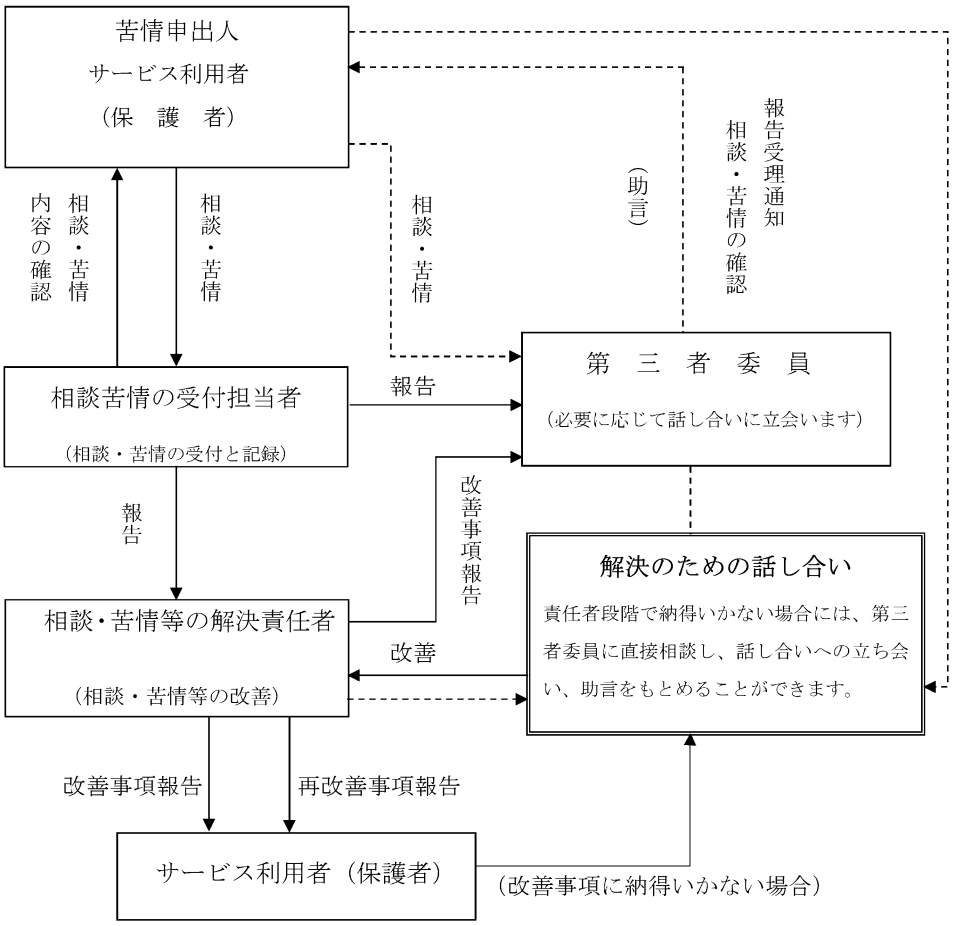
・その他利用者の介護保険を担当する市町村役場

③苦情解決第三者委員

・苦情解決第三者委員は公平中立な立場で苦情を受け付け、相談を行います。

【　サービス内容に関する相談･苦情の受付と対応･解決　】

当事業所の提供したサービスに対して不満や苦情がある場合には、以下の窓口までお申し付けください。誠心誠意対応いたします。



※当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

ア　外ヶ浜町役場三厩支所生活課　　０１７４－３７－２００１

イ　青森県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会）　　０１７－７２３－１３３６

15. 協力医療機関

事業者は、以下の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

名　称　：　外ヶ浜町国民健康保険外ヶ浜中央病院

住　所　：　青森県東津軽郡外ヶ浜町字下蟹田４２－１

・協力歯科医療機関

名　称　：　住吉歯科医院　（電話　：　０１７４－３５―２０５１）

住　所　：　青森県東津軽郡今別町大字今別字今別８４

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

16. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任により利用者様に生じた損害については、事業所は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者様に故意又は過失は認められた場合には、入所者様の置かれている心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和　　年　　月　　日

指定介護予防短期利用生活介護サービスの開始にあたり、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。

〈　施　設　〉

事業所名・所在地　　青森県東津軽郡外ヶ浜町字三厩新町８番地

特別養護老人ホームあじさい（指定番号　青森県０２７２０００９２号）

管理者名　　施設長　　相内　啓司　　㊞

説明者名　　㊞

令和　　年　　月　　日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定介護予防短期利用生活介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

〈　利用者　〉

住　　所

氏　　名　　㊞

〈　利用者代理人　〉

住　　所

氏　　名　　㊞　　（続柄　：　　）

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私(　　)及び代理人(　　)は、社会福祉法人あじさい会が、私及び身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

(1)介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
(2)利用者の関わる介護計画(ケアプラン)を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
(3)医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体(保険者)、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
(4)利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要のある場合
(5)利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
(6)行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
(7)その他サービス提供で必要な場合
(8)上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

(1)個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
(2)個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

令和　　年　　月　　日

本人(利用者)　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

代　理　人　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

続　柄(利用者との関係)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿