「指定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。
（青森県指定　　第０２７０２００７９３号）

当事業所は利用者に対して指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。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。

※　当事業所への入所は、原則として要介護認定の結果「要支援」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入所は可能です。

◇ ◆　目　　次　◆ ◇	ページ
1.　事業者	1
2.　事業者の概要	2
3.　職員の配置状況	3
4.　当事業所が提供するサービスと利用料金	4
5.　身元引受人	7
6.　非常災害対策	8
7.　緊急時における対応方法	8
8.　身体的拘束等の適正化の取組み	8
9.　虐待防止に向けた取組み	9
10. 感染症等発生及び感染流行時の対応方法	9
11. 業務継続に向けた取組み	9
12. 個人情報の取扱い	9
13. ハラスメント防止に向けた取組み	9
14. サービス内容に関する苦情	10

1. 事業者

（1）法人名　　社会福祉法人　一葉会
（2）法人所在地　　青森県弘前市大字福村字新舘添 50 番地 8
（3）電話番号　　０１７２－２８－０９００
（4）代表者氏名　　理事長　長尾　春夫
（5）設立年月日　　昭和 51 年 1 月 21 日

2. 事業所の概要

（1）　事業所の種類　　指定介護予防短期入所生活介護事業所・平成 12 年 3 月 22 日指定
青森県０２７０２００７９３号
※当事業所は特別養護老人ホーム福寿園に併設されています。
（2）　事業所の目的　　要介護状態にある高齢者等に対して適正な介護予防短期入所生活介護を提供する事を目的とする。
（3）　事業所の名称　　特別養護老人ホーム　福寿園
（4）　事業所の所在地　　青森県弘前市大字福村字新舘添 50 番地８
（5）　電話番号　　０１７２－２８－０９００
（6）　事業所長(管理者)氏名　　長尾　春夫
（7）　当事業所の運営方針　　利用者が要介護状態となった時でも、可能な限り居宅においてその有する能力に応じ自立した日常生活上の援助、及び機能訓練を行うことにより利用者の社会的孤立感を解消、及び心身機能の維持並びに家族の身体的、及び精神的負担を軽減することを目指す。
（8）　開設年月日　　昭和 51 年 4 月 1 日
（9）　面会時間　　午前 9 時から午後 5 時までとする。
（10）入所定員　　15 名及び併設施設（特別養護老人ホーム福寿園）空床利用とする。
（11）通常の事業実施地域　　弘前市内全域
（12）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４人部屋ですが、他の種類の居室の利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。
（但し、利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。）

設備の種類	室　数	備　考
静　養　室	2 室	入所棟
1　人　部　屋	3 室	
2　人　部　屋	2 室	入所棟と併設
3　人　部　屋	3 室	入所棟と併設
4　人　部　屋	2 室	左記及び入所棟と併設（19 室）
合　計	室	
食　堂	1 室	
機 能 訓 練 室	1 室	〔主な設置機器〕　超短波（ﾏｲｸﾛ）治療器 3 台 ﾏｯｻｰｼﾞﾁｪｱｰ 3 台、平行棒、ﾏｯﾄ、滑車、ｳｫｰﾀｰﾍﾞｯﾄ

浴　　室	2 室	機械浴・特殊浴槽
医　務　室	1 室	

＊ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定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：利用者又は利用者の家族、後見人、身元引受人等（以下、「利用者の家族等」という。）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、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には利用者及び利用者の家族等と協議のうえ決定するものとします。

★ 居室に関する特記事項【＊トイレの場所（居室内、居室外）等】
利用に当たって別途利用料金をご負担いただく滞在費、施設、設備
滞在費　　従来型個室　　1,231 円／日　　多床室　915 円／日

※ 上記は、介護保険の基準サービスとならないため、利用の際は、利用者又は利用者の身元引受人に別途利用料金をご負担いただきます。

3.職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定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。

〈当事業所の職員体制〉　＊職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職　名	人　数	業　務　内　容
管理者	1 名	事業所の職員の管理及び業務の管理を一元的に行う。
医師	1 名	利用者の健康状態に注意すると共に、健康保持の必要な措置を行う。
生活相談員	1 名以上	利用者またはその家族から介護等の生活相談に応じながら、利用者の生活の自立支援を行う。
介護支援専門員	2 名以上	心身の状況に応じ適切な施設サービスが提供できるよう援助し、自立した日常生活を営むための施設サービス計画作成を行う。
介護職員	35 名以上	利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立支援と日常生活の充実を資するように適切な介護を行う。
看護職員	4 名以上	利用者の健康状態を把握し、健康保持のための必要な措置を行う。
機能訓練指導員	1 名以上	利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活上必要な生活機能の維持改善を目的に訓練を行う。
管理栄養士	1 名以上	利用者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて多職種協働により栄養ケアマネジメントを行う。
栄養士・調理員	7 名以上	利用者に提供する食事の献立作成等の給食管理並びに提供する食事の調理を行う。
事務員	4 名以上	利用者の預り金管理、会計及び事務処理、園内外の環境整備を行う。

〈主な職種の勤務体制〉

職　　種	勤　務　体　制
1.　医師	毎週火曜日　　13：30～14:30
2.　介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝　　7：00～ 8：30　 5 名 日中　　8：30～17：00　15 名 夜間　 16：00~翌 9：00　4 名
3.　看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中　　8：30～17：30　　3 名
4.　機能訓練指導員	毎週　月～金曜日　　13：30～16：30

★ 土・日曜日は上記と異なります。

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、利用者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常 9 割が介護保険から給付されます。但し、年間収入が 160 万円以上の方は、介護サービス費の負担が 2～3 割になります。

＜サービスの概要＞

① 居室の提供

② 食事

・当事業所では、管理栄養士が作成した献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

・利用者の自立支援のため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）

朝食～7：00～8：00　　昼食～11：30～12：30　　夕食～18：00～19：00

③ 入浴

・入浴又は清拭を週 2 回行います。

④ 排泄

・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大活用した援助を行います。

⑤ 機能訓練

・機能訓練指導員により、利用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.

⑥ その他自立への支援

・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

＜サービス料金（1 日あたり）＞

◇当施設の利用料金◇

■ 多 床 室

■ 従 来 型 個 室　　（単位：円）

	要支援１	要支援２
1.サービス料金自己負担額	451	561
2.機能訓練体制加算	12	12
3.サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	18
4.生産性向上推進体制加算Ⅰ （月１回のみ）	100	100
5.介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	所定料金の１７．６％	

＋

6.居室に係る自己負担額	利用者負担段階１～４（６ページ参照）
7.食事に係る自己負担額	利用者負担段階１～４（６ページ参照）

※送迎を希望される場合、1 回当たり　184 円　かかります。

※65 才未満で若年性認知症の診断を受けている方が利用された場合、

1 日当たり　120 円　徴収いたします。

注 1：年間収入が 160 万円以上の方は、介護サービス費の負担が 2～3 割になります。

利用者がまだ要介護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)償還払いとなる場合、利用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利用者の負担額を変更します。

☆ 居住費と食事に係る費用について、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。

◇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方の場合は、事業所の滞在費・食費の負担が軽減されます。

（単位：円）

対　象　者		預貯金等の資産要件	区　　分	居住費		食　費
				従来型個室	多床室	
生活保護受給者		単身：1,000 万円以下 夫婦：2,000 万円以下	第 1 段階	380	0	300
本人及び世帯全員が市町村民税非課税世帯	老齢福祉年金受給者					
	前年の合計所得金額+年金収入額 82.65 万円以下	単身：650 万円以下 夫婦：1,650 万円以下	第 2 段階	480	430	600
	前年の合計所得金額+年金収入額が 82.65 万円超 120 万円以下	単身：550 万円以下 夫婦：1,550 万円以下	第 3 段階①	880	430	1,030
	前年の合計所得金額+年金収入額が 120 万円以上	単身：500 万円以下 夫婦：1,500 万円以下	第 3 段階②	980	530	1,360
上記以外の方			第 4 段階（負担限度対象外）	1,231	915	1,545

◇ 食費　一食ごとの料金設定 ◇

朝 食	昼 食	夕 食
320 円	700 円	525 円

※利用者からの徴収は、「負担限度額」までの金額を上限といたします。

（2）介護保険の給付対象外のサービス

以下のサービスは、利用料金の金額が利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 特別な食事

利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

② 理髪

月に 1 回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）を利用できます。

利用料金：1 回あたり　　1,800 円

③ 事業所対応外ｸﾘｰﾆﾝｸﾞ

週１回、特殊な衣類等についてのクリーニングサービス（ドライクリーニング）利用できます。
利用料金：衣類の種類等により違いがあります。

④ レクリエーション、クラブ活動

利用者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加することができます。
利用料金：材料代等の実費をいただくこともあります。

★ 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 2 か月前までに説明します。

（３） 利用料金のお支払い方法

前記（1）（2）の料金・費用は請求書受け取り日または請求額確認日から 2 週間以内に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

ア.コンビニ払い（手数料２０３円は自己負担）
イ.窓口での現金支払（窓口対応時間：午前 9 時～午後 5 時）
ウ.下記指定口座への振り込み（振込み手数料は自己負担）
1.青森県信用組合弘前支店　普通預金　１１０９８８６
口座名義　特別養護老人ホーム　福寿園
園　長　長尾　春夫

（４） 利用の中止、変更、追加

○ 利用予定期間の前に、利用者及び利用者の家族等の都合により、指定介護予防短期入所生活介護サービスの利用を中止または変更、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前日までに事業者に申し出下さい。

○ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動状況により利用者及び利用者の家族等の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他利用可能日時を契約者に提示して協議します。

○ 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。その場合、すで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.身元引受人

事業者は、当事業所利用に際し、「身元引受人」を求めます。
ただし、社会通念上、身元引受人を定める事が出来ない相当の理由がある場合は、その限りではありません。

身元引受人は、次の責任を負います。

① 身元引受人は、利用者の事業者に対する責務及び事業者から通知された利用料などの経済的な債務について、利用者と連帯してその履行義務を負います。なお、3 カ月分を滞納した時点で事業者と支払い方法を協議し全額返済の責任を負います。

② 身元引受人の変更が生じた場合は、利用者及び利用者の家族等の責任において、速やかに事業者に連絡の上、身元引受書の再提出を願います。

③ 利用者が疾病などにより、医療機関に受診や入院になった場合においては、必要な事務処理や費用負担を円滑に遂行していただきます

6. 非常災害対策

事業者は、非常災害に備えて必要な設備を設け、防災・避難に関する計画を作成し、少なくとも月一回避難訓練等、その他必要な訓練を行います。

7.緊急時における対応方法

従業者は、指定介護予防短期入所生活介護サービスの利用中に、利用者の病状の急変や事業者で医療機関への受診を要すると判断に至った場合及びその他の緊急事態が生じたときは、速やかに身元引受人及び担当居宅介護支援事業所等への連絡及び主治医等に相談する等の措置を講じるとともに、管理者に報告します。

受診等を要する状況で事業者が必要と認めた場合、事業者が医療機関へ送迎し、状況を医療機関へ伝達いたします。

検査、入院の手続き、付き添い等の対応は身元引受人に一任いたします。

8. 身体的拘束等の適正化の取組み

当事業所では、指定介護予防短期生活介護サービスの提供にあたって、「身体拘束等の適正化のための指針」に基づき身体拘束防止委員会を設置いたします。自傷他害等の恐れがある場合等、利用者または他利用者等の生命又は身体を保護するため緊急止むを得ない場合を除き、原則として身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。

ただし、当該指針に基づき、緊急止むを得ず身体的拘束等を行う場合、①切迫性、②非代替性、③一時性の 3 つの要件を満たし、身体拘束委員会で検討の後、利用者及び利用者の家族等に説明並びに同意を得たうえで対応し、経過観察記録を作成し保管致します。

なお、当該委員会は定期的に開催すると共に、職員に対しては施設内研修を開催の上、取組みへの周知徹底を図ります。

9. 虐待防止に向けた取組み

当事業所では、指定介護予防短期生活介護サービスの提供にあたって、「虐待の発生及びその再発を防止するための指針」に基づき、虐待防止委員会を設置いたします。委員会は定期的に開催すると共に、職員に対し施設内研修会を開催し虐待防止の啓発及び普及の周知徹底を図ります。

10. 感染症等発生及び感染流行時の対応方法

事業者は、感染症防止マニュアルに沿って、衛生管理及び健康管理等の予防対策を整備し発生防止に努めております。感染症発生時は、施設内での蔓延防止の為、面会及び利用者の外出等について制限することがあります。

11. 業務継続に向けた取組み

当事業所では、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し指定介護老人福祉施設サービスの提供を継続的に実施する為及び非常時に早期業務再開を図る為の計画（業務継続計画）を策定し、当該計画に従って必要な措置を講じます。
従業者は職員に対し当該計画について周知すると共に、研修及び訓練を定期的に実施致します。なお、当該計画は定期的に見直しを図り、必要に応じて変更を行います。

12. 個人情報の取扱い

当事業所では、利用者並びに利用者の家族等の個人情報について、「個人情報管理規程」に基づき取扱い致します。なお、指定介護老人福祉施設サービスを提供する上で知り得た事項を正当な理由なく漏洩致しません。

13. ハラスメント防止に向けた取組み

当事業所は、適切な介護サービスの提供を確保する観点から、各ハラスメント防止の為当法人の当該規程に基づいて必要な措置を講じます。

ここでいうハラスメントとは、利用者、利用者の家族等、サービス従事者又は職員等誰が相手であっても立場の強さを利用したり、相手が断りにくい状況で下記①～③いずれかの行為に該当するものとします。

① たたく、つねる、押す等身体の力で危害を及ぼす行為で回避して危害を免れた場合も含む。
② 相手をバカにしたり怒鳴ったり否定するような言葉や態度で精神的に傷つける行為。
③ 相手が嫌がっているのに体に触れようとする等の性的な言動、行動等好意的態度の要求や性的嫌がらせ行為。

14. サービス内容に関する苦情

(1)　当事業所のお客様相談・苦情窓口

担当者　　生活相談員　山崎　幸子

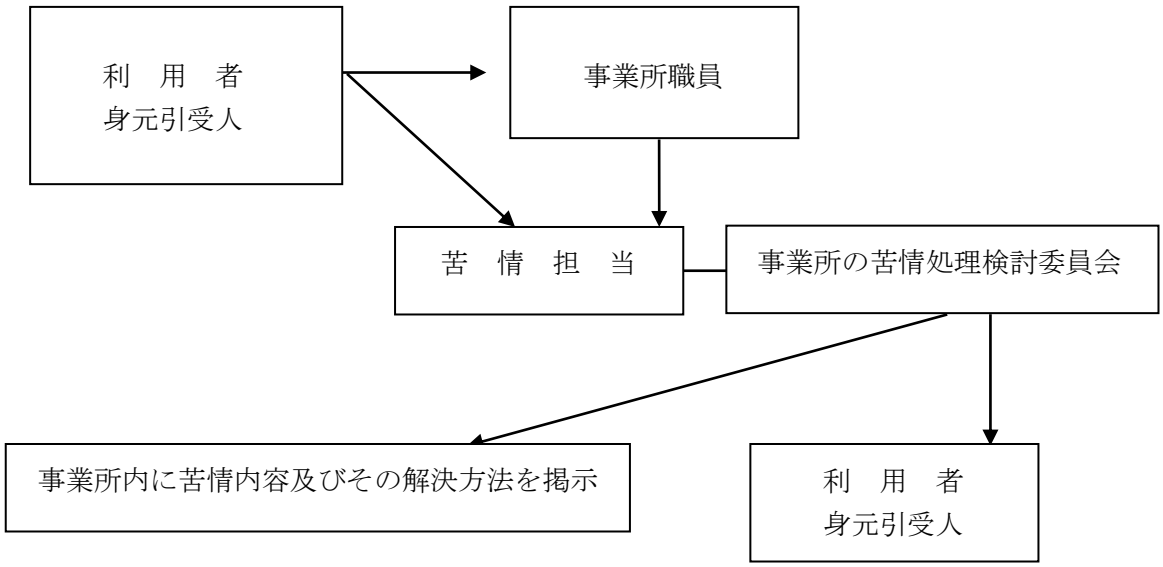
電　話　　０１７２－２８－０９００　FAX　０１７２－２６‐１０８６

受付時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時

（夜間受付　午後 5 時～翌午前 8 時 30 分）

(2)　苦情処理体制

苦情処理フロー



(3)　その他

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の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

ア　弘前市役所　介護保険担当課

所在地　　弘前市大字上白銀町 1

電話番号　０１７２－３５－１１１１

FAX　　０１７２－３８－３１０１

イ　青森県国民健康保険団体連合会

所在地　　青森市新町 2 丁目 4 の 1　　県共同ビル 3 階

電話番号　０１７－７２３－１３３６

所在地　　０１７－７２３－１０８８

指定介護予防短期入所生活介護サービス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交付しました。

指定介護予防短期入所生活介護事業所　特別養護老人ホーム　福寿園

説明者職名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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、指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意の上、交付を受けました。

令和　　年　　月　　日

利用者

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、利用者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。

署名代行者（利用者代理人）

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続　柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

この規程は、令和　3年　8月　1日から施行する。
令和　4年10月　1日　改定
令和　6年 4月　1日　改定
令和　6年　6月　1日　改定
令和　6年　8月　1日　改定
令和　7年　4月　1日　改定
令和　7年　8月　1日　改定
令和　8年　6月　1日　改定
令和　8年　8月　1日　改定
令和　8年 10月　1日　改定