



社会福祉法人^{とうゆうかい} 禱友会紅山ケアセンター
介護予防短期入所生活介護重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
香川県指定 第3771500141号

当事業所はご契約者に対して指定通所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とおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援1」「要支援2」と認定された方が対象となります。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人「^{とうゆうかい}禱友会」
 (2) 法人所在地 香川県丸亀市飯山町上法軍寺2600番地
 (3) 電話番号 0877-98-2781
 (4) 代表者氏名 理事長 鎌倉 克英
 (5) 設立年月日 昭和47年 1月20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18年 4月 1日指定
 介護保険事業所番号 第3771500141号
 ※当事業所は特別養護老人ホーム紅山荘に併設されています。

(2) 事業所の目的

高齢者が「できる限り要介護状態に陥ることなく、健康で生き生きした生活を送れるように支援すること」を目的として、利用者の心身機能の改善、環境調整等を通じて、利用者の自立を支援できるよう、利用者に対し、その日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。

また、利用者の意欲を高めるような働きかけを通して、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援が行えるよう配慮して、サービス提供を行います。

- (3) 事業所の名称 紅山ケアセンター
 (4) 事業所の所在地 香川県丸亀市飯山町上法軍寺2600番地
 (5) 電話番号 0877-98-3939
 (6) 施設長(管理者)氏名 鎌倉 克英
 (7) 当事業所の運営方針

キリスト教の「愛情と奉仕」の精神に基づいて、個々の利用者を大切にいたします。

- (8) 開設年月 平成 3年 7月 1日
 (9) 営業日及び受付時間

営業日	年中無休
受付時間	8:30~17:30

- (10) 入所定員 0人（紅山荘の空床を利用してサービス提供を行います。）
 (11) 通常の事業実施地域 丸亀市
 (12) 居室等の概要

紅山荘の空床を利用します。（1人部屋、2人部屋、4人部屋となります。）

☆居室・設備等の利用

施設・設備のご利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

入所に際しての居室の指定については、ご契約者の心身の状況を考慮し施設側で決めさせていただきます。

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	38室	従来型個室。各室に洗面所、トイレ付
2人部屋	8室	多床室。各室に洗面所付
4人部屋	14室	多床室。各室に洗面所付、天井走行リフト装備
合計	60室	
食堂	2室	2階、3階
機能訓練室	2室	2階、3階
浴室	2室	2階、3階にそれぞれ普通浴室・介護浴室 [主な設備] 普通浴槽(大)2台、普通浴槽(一人用)2台、 特殊浴槽2台、中間浴槽(車椅子)2台
医務室	1室	1階

☆居室の変更

ご契約者(利用者)から居室の変更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、ご利用者の心身の状況の変化により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定します。

☆居室に関する特記事項

トイレは個室(1人部屋)全室と2階、3階フロア各々2カ所に設置しています。

3. 職員の配置状況

指定介護老人福祉施設 紅山荘 に配置された職員がサービスを提供します。

当施設では、ご利用者に対して指定介護老人福祉施設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。

職種	人数	備考
1. 施設長(管理者)	1	常勤
2. 介護職員	常勤換算で32以上	
3. 生活相談員	2	常勤
4. 看護職員	常勤換算で3以上	1名は常勤
5. 機能訓練指導員(看護職員兼務)	(0.1)	
6. 介護支援専門員(介護職と兼務)	(2)	
7. 医師(嘱託医)	非常勤2	
8. 管理栄養士	1以上	
9. 事務員その他の職員	必要数	

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 医師	毎週火・金曜日 13:30 ~ 14:30 *適時往診あり 精神科医は、第2・4木曜日 10:30 ~ 11:30
2. 介護職員	標準的な時間帯 早出: 7:00 ~ 16:00 遅出: 9:30 ~ 18:30 夜勤: 16:30 ~ 9:30
3. 看護職員	標準的な時間帯 早出: 7:30 ~ 16:30 日勤: 8:30 ~ 17:30 遅出: 9:30 ~ 18:30
4. 機能訓練指導員	看護職員が担当する

4. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1)利用料金が介護保険から給付される場合
(2)利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1)当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、滞在費、食費を除き、通常9割または8割または7割が、介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①食事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況、及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床し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 7:30頃～ 昼食 12:00頃～ 夕食17:00頃～

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。退所日等を考慮して入浴を設定する場合があります。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。送迎にようする費用は、片道184円です。ただし、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただくことがあります。

⑤その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・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。

<サービス利用料金(1日あたり)>

利用料金は、ご利用者の要介護度と負担割合に応じて異なります。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(=介護報酬告示上の額に介護保険負担割合証に定める割合を乗じた利用料額)と居室・食事に係る自己負担額をお支払い下さい。(下記の料金表は自己負担が1割負担の場合です。2割または3割負担の場合もあります。「負担割合証」で確認させていただきます。)

この他に、送迎のサービスを受けることによる加算があります。送迎(片道)184円。

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援1 4,510円	要支援2 5,610円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,059円	5,049円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	451円	561円
4. サービス提供体制強化加算(I)	6円	
小計	457円	567円
5. 介護職員等処遇改善加算(II)	62円	77円
6. 居室に係る自己負担額(滞在費)	855円	
7. 食事に係る自己負担額(食費)	1,445円 (朝食390円、昼食535円、夕食520円)	
8. 自己負担額合計 送迎加算を除く金額 (3+4+5+6+7)	2,819円	2,944円

※滞在費・食費については、利用者負担段階により支払金額が変わります。
(下記参照)

- ☆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。
- ☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、要介護の認定を受けた後、上記金額を請求いたします。
- ☆短期入所の利用限度日数を超える場合は、自己負担として、サービス利用料金の全額をお支払いいただきます。
- ☆介護職員等処遇改善加算Ⅱは、1か月の単位数に対し13.6%を加算するため、めやすの数字となっています。
- ☆介護保険からの給付額に変更があった場合には、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更させていただきます。
- ☆居室と食事に係る費用については、世帯全員が市町村民非課税の方(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負担が軽減されます。(下記参照)
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なります。ただし、認定証の提示が必要です。認定は保険者(市町)が行います。

◇滞在費、食費の負担額

[単位：円(日額)]

対象者 世帯：世帯を分離している配偶者を含む		利用者負担 区分	滞在費(居住の種類により異なります)				食費	
			多床室 (相部屋)	従来型 個室	ユニット 型準個室	ユニット 型個室		
生活保護受給者		世帯全員が市町村民税非課税	0	380	550	880	300	
世帯(世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ)全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者 かつ、預貯金等の合計が1,000万(夫婦は2,000万円)以下			第1段階					
本人の年金収入額+その他の合計所得金額が年額80万円以下 かつ、預貯金等の合計が650万(夫婦は1,650万円)以下			第2段階	430	480	550	880	600
本人の年金収入額+その他の合計所得金額が年額80万円超120万円 かつ、預貯金等の合計が550万(夫婦は1,550万円)以下			第3段階①	430	880	1,370	1,370	1,000
本人の年金収入額+その他の合計所得金額が年額120万円超 かつ、預貯金等の合計が500万(夫婦は1,500万円)以下		第3段階②	430	880	1,370	1,370	1,300	
上記以外の方 (世帯に課税者がいる。市町村民税本人課税者)		利用者負担 第4段階	施設との契約により設定されます。なお、所得の低い方に補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な費用額は次のとおりです。					
			915	1,231	1,728	2,066	1,445	

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約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

ご契約者のご希望にもとづいて特別な食事を提供する場合には、要した費用の実費をお支払いいただきます。

② 通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域以外の地域にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、下記料金をいただくことがあります。

・通常の実施地域を越えた地点から5km未満：500円(片道料金)

・5km以上5km増えるごとに500円追加させていただきます。

③ 理髪・美容

職員が行う散髪等は無料ですが、外部からの出張サービスを利用される場合は実費負担となります。(現在、1,500円/1回)

④ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者のご希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。その場合、材料代等の実費をいただくことがあります。

また、特養の喫茶、売店をご利用いただくことができます。実費または低額料金(喫茶の場合、おおむね1品100円)をご負担いただきます。

⑤ 複写物の交付

ご契約者は、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）をいただきます。

⑥日常生活上必要となる諸費用の実費

日常生活品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものについては要した費用をご負担いただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

(3) 料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金は、原則として、お届けいただく通帳口座より、毎月20日（土・日の場合は後日）に、前月分の利用料として引き落としさせていただきます。

引落し手数料（110円/1回）はご負担ください。

(4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、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。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用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。

但しご契約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。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10%(自己負担相当額)

○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契約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契約者に提示して協議します。

○ご契約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、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. 緊急時の対応

利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じた時は、速やかにご家族等に連絡し、適切な措置を講じます。

6. 事故発生時の対応

(1) サービスの提供により事故が発生した場合は、市町、当該利用者・家族に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行い、必要な対策を講じます。

(2) 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、損害賠償を行います。ただし、介護上の過失によらない事故（見守り空白時の事故、自損事故、利用者間の諍いによる事故等）については、関係者間で協議の上処理します。

(3) 同様の事故が起らないよう、原因究明に努め、しかるべき処置を講じます。

7. 個人情報の取り扱い

利用者の個人情報については、「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。

8. 虐待の防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、担当者を置き、次に掲げる措置を講じます。

(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

(2) 虐待の防止のための指針を整備します。

(3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年2回以上）実施します。

(4) 事業所はサービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（利用者の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利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。

9. 感染症の予防及びまん延の防止について

事業所は、感染症の予防及びまん延を防止するため、担当者を置き、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的で開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

10. 業務を継続して提供するために

感染症や非常災害の発生時においても、現在提供しているサービスを継続的に提供できるように、また、早期に業務再開が図れるように、「業務継続計画」を策定しています。非常時にも業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しています。また、計画については定期的に見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

11. 地域との連携等

事業の運営に当たり、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等、地域との交流に努めてまいります。

12. 苦情の受付について

(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受け付けます。

○苦情受付窓口(担当者)

生活相談員 香川祐子(紅山荘 TEL 0877-98-2781
紅山ケアセンター TEL 0877-98-3939)

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 8:30～17:30

また、苦情受付ボックスを紅山荘と紅山ケアセンターの受付に設置しています。

○苦情解決責任者 紅山荘 施設長 鎌倉 契 嗣

○苦情解決第三者委員

苦情解決を円滑に図るため、苦情の受付、苦情申出人と苦情解決責任者との話し合いへの立ち会い・助言を行う者として、下記の方に第三者委員をお願いしています。

喜多壽子氏 (TEL 0877-86-2470)、寺井義弘氏 (TEL 0877-98-5293)

○苦情処理の手順は、次のとおりです。

- (1) 苦情があった場合、苦情受付者は苦情申出人から詳しく事情を聞き、事実確認を行う。(間接的に受付けた場合は、苦情受付者は速やかに苦情申出人に連絡を取り、苦情の内容について確認する。)
- (2) 苦情受付後、苦情受付者は苦情解決責任者に報告する。
- (3) 苦情解決責任者は、必要であると判断した場合、検討会議を開く。
- (4) 苦情解決責任者は検討の結果に基づき、速やかに具体的な対応(検討内容報告、謝罪訪問等)をとる。また、苦情解決に向けての話し合いを行い、適切な解決に努める。この時、苦情申出人又は苦情解決責任者は、必要に応じて第三者委員の立ち会い又は助言を求めることができる。
- (5) 上記に係る苦情処理等について記録し、台帳に保管し、再発を防ぐ為に役立てる。

(2) 行政機関その他苦情受付期間

下記の機関へ苦情を申し立てることもできます。

香川県長寿社会対策課 介護保険担当	所在地 高松市番町4-1-10 電話番号 087-832-3269 ・ FAX 087-806-0206 受付時間 9:00～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 高松市福岡町2-3-2 (香川県自治会館内) 電話番号 087-822-9341 ・ FAX 087-822-6023 受付時間 9:00～17:00
香川県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 高松市番町1-10-35 (香川県社会福祉総合センター内) 電話番号 087-861-1300 ・ FAX 087-861-1300 受付時間 10:00～16:00

丸亀市健康福祉部 高齢者支援課 地域包括支援センター	所在地 丸亀市大手町2-4-21 (市役所2F) 電話番号 0877-24-8807 ・FAX 0877-24-8455 電話番号 0877-24-8933 受付時間 9:00～17:00
----- 南部センター	所在地 飯山町川原1114-1 (飯山市民総合センター1F) 電話番号 0877-85-3350 受付時間 9:00～17:00

令和 年 月 日

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、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護予防短期入所生活介護

説明者職名 _____ 氏名 _____ 印

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、介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者住所 _____

氏名 _____ 印

利用者との関係 ()