

介護予防短期入所生活介護

重要事項説明書

〈 年 月 日現在〉

1. 事業所の概要

名 称 めぐみの里指定短期入所生活介護事業所
(千葉県指定 第1272800101)
所在地 千葉県鴨川市大幡1222番地1
経営主体 社会福祉法人 太陽会
代表者 理事長 亀田 信介
電 話 04-7098-1000

2. 事業の目的

要支援状態にあるご利用者に対し、適正な介護予防短期入所生活介護を提供することを目的とします。

3. 運営の方針

ご利用者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事の支援その他の生活全般にわたる支援を行います。

サービスの実施に当たっては、関係市町村・地域包括支援センター等、地域の保健・医療・福祉サービスとの緊密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. サービスの実施地域

鴨川市・南房総市・君津市・富津市・鋸南町

5. 利用受付時間

8:30～17:30

6. 事業所の施設・設備の概要

(1) 定員 12名

(2) 施設・設備

| | | | | |
|----|-------|-------------|-------|--------|
| 居室 | 2人部屋 | 19室(18.00㎡) | 静養室 | 1室(1床) |
| | 4人部屋 | 10室(33.00㎡) | 医務室 | 1室 |
| | 共同生活室 | 9室 | | |
| 浴室 | 個人浴槽 | | 機能訓練室 | 1室 |
| | 中間浴槽 | | 談話室 | 1室 |
| | 特殊浴槽 | | 多目的室 | 1室 |

7. 職員の職種、員数および職務の内容

| | | | |
|---------|----------------|-------|---------|
| 管理者 | 1名 | 医師 | 3名(非常勤) |
| 生活相談員 | 2名以上 | 管理栄養士 | 1名 |
| 機能訓練指導員 | 2名(常勤1名、非常勤1名) | | |
| 看護職員 | 3名以上(常勤1名以上) | | |

介護職員

27名以上

事務職員

1名

8. サービスの内容

介護老人福祉施設に介護予防短期入所をし、食事、入浴などの支援や機能訓練が受けられます。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

入浴・排泄・生活相談・健康管理・機能訓練・その他自立への支援

① 利用料金

介護保険から給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金（利用料）の1割です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

| 費目（1日あたり） | | 金額 （1割負担の場合） |
|-----------|--------------------|-----------------------|
| 基本サービス | 要支援1 | 451円 |
| | 要支援2 | 561円 |
| 各種加算 | (1)機能訓練体制加算 | 12円 |
| | (2)サービス提供体制加算（Ⅰ） | 22円 |
| | (3)療養食加算（1食につき） | 8円 |
| | (4)送迎加算（片道1回につき） | 184円 |
| | (5)若年性認知症利用者受入加算 | 120円 |
| | (6)生産性向上推進体制加算（Ⅱ）月 | 10円 |
| | (7)介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | 1か月の予防短期入所合計単位数の17.6% |

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス

① 滞在に要する費用（所得により負担額が変わります。）

| 費目 | 金額 (1日あたり) | |
|---------------|---------------|------|
| 従来型多床室 の場合 | 第1段階 | 0円 |
| | 第2段階 | 430円 |
| | 第3段階 | 430円 |
| | 第4段階 | 915円 |

② 食事の提供に要する費用（所得により負担額が変わります。）

| 費 目 | | 金 額 (1日あたり) |
|-------|---------|----------------|
| 食事の費用 | 第1段階 | 300円 |
| | 第2段階 | 600円 |
| | 第3段階① | 1000円 *1 |
| | 第3段階② | 1300円 *1 |
| | 第4段階 *2 | 朝 |
| 昼 | | 590円 |
| 夕 | | 550円 |

*1 1食だけを召し上げられた利用日は朝食460円 昼食590円 夕食550円が食費の請求金額となります。

*2 お出しした食事分が請求金額となります。

③その他

- ・貴重品の管理 50円(1日につき)
- ・理容(月1回) 実費
- ・複写物の交付 10円(1枚につき)
- ・レクリエーション、クラブ活動 実費
- ・日常生活上必要となる諸費用実費 実費

9. 支払方法

毎月、10日以降に前月分の請求書をお渡します。20日以内にお支払い下さい。入金の確認ができ次第、領収証を発行します。

お支払い方法は、窓口支払い、銀行振込、口座引き落としのいずれかとなります。

(1) 振込口座先

振込先金融機関名：館山信用金庫

支 店 名：鴨川支店

口 座 番 号：1054114

口 座 名 義：トクベツ ヨウゴ ロウジン ホーム めぐみの里 施設長 茂木 修

10. サービスの利用方法

(1) 利用開始

初回のご利用期間の決定後に契約を締結し、ご利用開始となります。

(2) 契約の終了

① ご利用者のご都合の場合

実際に当該サービスをご利用中でなければ、文書でのお申し出により、いつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

② 自動終了の場合

- ・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の区分が、自立（非該当）及び要介護1以上と認定された場合
- ・ご利用者がお亡くなりになった場合

③ 事業者からの申し出による場合

- ・ご利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合
- ・ご利用者がサービス利用料金を滞納し、催告(3ヶ月以上遅延し、催促したにもかかわらず、1ヶ月以内に支払わなかった場合の文書の通知)したにもかかわらず、これを支払わなかった場合。
- ・ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者もしくは他のご利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい背信行為を行うことなどによって、本契約を継続し難い重大な事情を生じた場合
- ・やむを得ない事情により施設を閉鎖もしくは縮小する場合は30日前までに文書で通知することにより、サービスを終了させていただくことがございます。なお、この場合、契約後の予約は無効となります。

11. サービスの中止

- (1) 入所前にご利用者のご都合でサービスを中止する場合は、できるだけ速やかにご連絡下さい。
- (2) 利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数を基に計算します。

※ 以下の事由に該当する場合、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- ・ご利用者が中途退所を希望した場合
- ・入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・利用中に体調が悪くなった場合
- ・他のご利用者の生命又は健康に重大な影響を与える行為があった場合。

12. 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会 事業者が別途定める時間帯に限るものとします。
- ・外出、外泊 前日までに届出をして下さい。
- ・飲酒 定められた量の飲酒。
- ・設備、器具の利用 居室及び共用施設、敷地等その本来の用途に従って利用して下さい。
- ・所持品の持ち込み 定められた以外の持ち物は禁止します。
- ・施設外での受診 契約者の身体状況により対応します。
- ・宗教活動 禁止します。
- ・ペット 禁止します。

13. 緊急時の対応方法

サービス提供中にご利用者の容体の変化等があった場合、ご家族又は緊急連絡先に連絡すると共に、速やかに主治の医師等に連絡を取るなど必要な措置を講じます。また、事故が発生時した場合には、速やかに行政窓口や関係する諸機関に通報するなど必要な措置を講じます。

14. サービス内容に関する相談・苦情

- (1) 当施設契約者相談・苦情担当

当施設生活相談員及び介護支援専門員 04-7098-1000

(2) 社会福祉法人 太陽会 第三者委員 安藤 啓子・藤代 茂和
* 連絡先は施設内に掲示してあります。

(3) 千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係 043-254-7428
千葉県運営適正化委員会 043-246-0294
鴨川市介護保険係 04-7093-7111
南房総市健康支援課 0470-36-1152

年 月 日

介護予防短期入所生活介護サービスのご利用に当たり、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ました。

(事業者)
所在地 千葉県鴨川市大幡 1222 番地 1
名称 めぐみの里
指定短期入所生活介護事業所

(説明者)
所属 生活支援室 生活相談員
氏名

㊞

私は、契約書及び本書面により事業者から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ました。

住所
<ご利用者>

氏名

㊞

住所
<ご利用者代理人(選任した場合)>

住所

氏名

㊞