

## 「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。  
(岩手県指定 第 0370102691 号)

当事業所はご契約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。

※当サービスの利用は、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サービスの利用は可能です。

### 1. 事業者

- |           |                    |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名   | 有限会社 エフ・ティー・シー     |
| (2) 法人所在地 | 岩手県盛岡市三本柳第13地割39番地 |
| (3) 電話番号  | 019-638-2050       |
| (4) 代表者氏名 | 代表取締役 藤澤 武典        |
| (5) 設立年月  | 平成10年7月1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<br>平成18年10月1日指定<br>岩手県 0370102691号 |
| (2) 事業所の目的  | 高齢者の文化を創造し、豊かな地域社会づくりに<br>貢献します。                     |
| (3) 事業所の名称  | あつとほ一むだんらん                                           |
| (4) 事業所の所在地 | 岩手県盛岡市三本柳13地割39番地4                                   |
| (5) 電話番号    | 019-656-8051                                         |

(6) 事業所長（管理者）

氏名 佐藤 稔

(7) 当事業所の運営方針

- ・高齢者の尊厳と個別性を尊重します。
- ・高齢者の選択の自由と社会的役割を支援します。
- ・高齢者の要介護の軽減と介護予防に取り組みます。

(8) 開設年月

平成18年10月1日

(9) 利用定員

20人（1ユニット10人、2ユニット）

(10) 事業所が行っている他の事業

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

[短期入所生活介護]

平成18年10月1日指定

岩手県 0370102691号

### 3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 盛岡市（玉山地域を除く）、矢巾町  
紫波町

(2) 営業日及び送迎時間

|      |                  |
|------|------------------|
| 営業日  | 年中無休             |
| 送迎時間 | 月～金 9時00分～17時00分 |

### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約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。

〈主な職員の配置状況〉

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職種           | 人数   |
|--------------|------|
| 1. 事業所長（管理者） | 1名   |
| 2. 介護職員      | 7名以上 |
| 3. 生活相談員     | 1名以上 |
| 4. 看護職員      | 1名以上 |
| 5. 機能訓練指導員   | 1名以上 |

### ＜主な職種の職務内容＞

| 職種         | 職務内容                  |
|------------|-----------------------|
| 1. 介護職員    | サービス計画に基づきサービス提供を行います |
| 2. 看護職員    | 健康管理、保健指導、サービス提供を行います |
| 3. 機能訓練指導員 | 機能訓練により心身機能の維持改善を行います |

## 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。  
当事業所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<br>(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) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（9割～7割）が介護保険から給付されます。

### ＜サービスの概要＞

#### ☆共通的服务

①居室の提供（ただし、居住費は別途お支払いいただきます。）

②食事の介助（ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。）

- ・ご契約者の食事の自立について、必要な支援を行います。
- ・栄養面に配慮した、バランスのよい食事を提供いたします。
- ・また、各種行事の時には、行事食として季節感のあふれるメニューを準備し、利用者の皆様に満足のいただける食事を提供いたします。

（食事時間）

朝食 7：30～ 8：30

昼食 12：00～13：00

おやつ 15：00

夕食 18：00～19：00

※但し、ご契約者の状態等により食事時間、食事場所、メニューについて変更することができます。

③入浴

- ・入浴は、一般浴槽、または機械浴槽を使用して入浴することができます。

④排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

⑤着替え

- ・起床時、及び就寝時に着替えの介助を行います。

⑥口腔ケア

- ・毎食後、口腔ケアの介助を行います。

⑦健康管理

- ・介護予防短期入所生活介護の利用初日に健康チェックを行います。また、随時看護師による健康チェックや健康相談を受けることができ、その際、状況によりかかりつけ医と連携を図る等必要な措置を講じます。尚、定期受診等は原則としてご家族様に対応していただきます。

⑧レクリエーション

- ・曜日又は月間、年間にて様々な行事を行います。行事によっては別途参加費がかかるものもございます。

⑨その他

- ・当事業所の利用定員は20名となっておりますが、利用されている方々の身体・精神状況、男女の別等により定員に満たない場合であっても居室の調整が図れない場合、利用をお断りさせていただくこともあります。
- ・当事業所では心身に様々な障害を持たれた方が利用されております。個々の対応には十分配慮致しますが、ご利用にあたっては、ご理解とご協力をお願いいたします。

**＜サービス利用料金（1回あたり）＞（契約書第7条参照）**

下記の料金表によって、ご契約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（自己負担額）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

①基本料金（１割負担の場合）

〔単独型ユニット型 保険内基本料金〕

| 要介護度            | 要支援 1           | 要支援 2 |
|-----------------|-----------------|-------|
| 基本料金            | 561 円           | 681 円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 6 円             |       |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）   | 1 ヶ月ご利用金額×13.6% |       |
| 送迎代（片道）         | 184 円           |       |

②介護保険負担割合証が１割以外の場合

- ・利用者負担の割合に応じた額とする  
（別紙料金表参照）

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第５条、第７条参照）

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 居住費 １日

| 区 分  | 居住費     |
|------|---------|
| 第１段階 | 880 円   |
| 第２段階 | 880 円   |
| 第３段階 | 1,370 円 |
| 第４段階 | 2,226 円 |

② 食 費 １日

| 区 分   | 食費      |
|-------|---------|
| 第１段階  | 300 円   |
| 第２段階  | 600 円   |
| 第３段階① | 1,000 円 |
| 第３段階② | 1,300 円 |
| 第４段階  | 1,665 円 |

③ご契約者の私物洗濯費

料金：1日あたり100円（税込）

④レクリエーション

ご契約者の希望によりレクリエーションに参加していただくことができます。行事によっては別途参加費がかかるものもございます。

その他、日用品等につきましては、実費となります。

### （３）利用料金のお支払い方法（契約書第 7 条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、１ヵ月ごとに計算し、翌月 10 日前後にご請求しますので、翌月 25 日までに以下への振込み、又は現金でお支払いください。

下記指定口座への振込み先

東北銀行 都南支店 普通預金 3 1 5 9 1 2 0

（有）エフ・ティー・シー

窓口利用料金対応時間

月曜～金曜（祝日含む） 10：00～16：00

※土曜、日曜、上記時間帯以外は事務所不在となる場合がありますので、対応できない場合がございます

※上記時間帯以外で直接窓口にてお支払い頂く際は、ご連絡ください

※ご利用時、現金をお持ち頂く際は退所時までに精算致します

### （４）利用の中止、変更、追加（契約書第 8 条参照）

○ 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、介護予防短期入所サービスの利用を中止、変更、又は新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には担当の介護支援専門員に申し出てください。

○ 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がございますので、ご了承ください。

## 6. 緊急時の対応方法

サービス提供中に体調の変化等があった場合は、ご家族、主治医、居宅介護支援事業者等へ連絡を致します。

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| 主治医<br>(かかりつけ) | 病院または診療所名： |  |
|                | 担当医師名      |  |
|                | 住所         |  |
|                | 電話番号       |  |
| 緊急<br>連絡先      | 氏 名        |  |
|                | 住 所        |  |
|                | 電話番号       |  |
|                | 続 柄        |  |
|                | 氏 名        |  |
|                | 住 所        |  |
|                | 電話番号       |  |
|                | 続 柄        |  |

## 7. 苦情の受付について（契約書第 21 条参照）

### （１）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔生活相談員〕 小松 一将

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8：30～17：30

### （２）行政機関その他苦情受付機関

- ・盛岡市 介護保険課 019-626-7581
- ・矢巾町 生きがい推進課 019-611-2830
- ・紫波町 介護保険室 019-672-5257
- ・国保連 介護保険課分室 019-604-6700



## 8. サービスの利用に関する留意事項

### (1) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 12 条参照）

#### ○送迎時間の連絡

諸事情等により、送迎時間の変更が生じた場合は、電話等でご連絡いたします。

#### ○体調確認

看護・介護職員が、体調を確認させていただきます。

#### ○設備・器具の利用

施設内の設備・器具等の利用については、職員と相談し利用することができます。

## 9. 損害賠償について（契約書第 13 条、第 14 条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を法的範囲内で賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

## 10. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 2 日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第 16 条参照）

- |                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①ご契約者が死亡した場合</li><li>②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合</li><li>③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合</li><li>④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合</li><li>⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を</li></ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

辞退した場合

- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

**（１）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 17 条、第 18 条参照）**

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 1 週間前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護予防短期入所介護サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

## (2) 事業者からの契約解除の申し出 (契約書第 19 条参照)

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、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がたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 1 か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 7 日以内にこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

## (3) 契約の終了に伴う援助 (契約書第 16 条参照)

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

## 1 1. 当事業所のサービスの特徴等

### (1) 施設利用にあつたての留意事項

- |                    |                                                 |
|--------------------|-------------------------------------------------|
| ①面会                | 平日午前 10 時～午後 4 時                                |
| ②外出                | 随時                                              |
| ③喫煙                | 禁止                                              |
| ④飲食物の持ち込み<br>(飲酒等) | 食べ物持ち込みに関しましては、施設側にご相談下さい。                      |
| ⑤設備・器具の利用          | 相談の上必要に応じて利用可能です。                               |
| ⑥金銭・貴重品の管理         | 原則として自己管理となります。<br>施設管理以外での紛失につきましては、責任を負いかねます。 |
| ⑦所持品の持ち込み          | 原則として決められた範囲内                                   |
| ⑧施設外での受診           | 原則として御家族様の対応となります。                              |
| ⑨宗教活動              | 禁止                                              |
| ⑩身体拘束              | 身体拘束は行いません (ただし、緊急時、やむを得ない場合はこの限りではありません)       |

## 12. その他留意事項

### (1) 事故発生時の対応方法について（契約書第 22 条参照）

提供したサービスにより事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

### (2) 非常災害対策（契約書第 24 条参照）

防災管理規定に従い、定期的に必要な訓練を行います。

### (3) 高齢者虐待防止の推進（契約書第 25 条参照）

高齢者虐待防止の指針に従い、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を行います。

### (4) 身体拘束等の適正化の推進（契約書第 26 条参照）

身体拘束等の排除の理念及び方針に従い、身体拘束等の適正化のための措置を行います。

### (5) 業務継続計画の策定等（契約書第 27 条参照）

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を行います。

### (6) 第三者委員会の実施状況

実施状況 無

実施した直近の年月日 無

第三者評価機関名 無

評価結果の開示 無

令和 年 月 日

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ました。

<事業者>

所在地：岩手県盛岡市三本柳第 13 地割 39 番地

事業者：有限会社エフ・ティーシー

代表者：藤澤 武典 印

所在地：岩手県盛岡市三本柳第 13 地割 39 番地 4

名 称：あっとほーむだんらん

種 別：介護予防短期入所生活介護

説明者： 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、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しました。

利用者

住 所

氏 名 印

署名代理人

住 所

氏 名 印