

社会福祉法人依田窪福祉会
依田窪特別養護老人ホーム短期入所生活介護事業
(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。
(長野県指定 第2072200237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。契約者に対し、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。

◆◆目次◆◆

| | | |
|-----|---------------------------------|----|
| 1. | 事業者 | 2 |
| 2. | 事業所の概要 | 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 | 5 |
| 5. | 苦情の受付について | 9 |
| 6. | カスタマーハラスメント及びセクシャルハラスメント等防止について | 10 |
| 7. | 緊急時及び事故発生時の対応について | 11 |
| 8. | 非常災害対策 | 11 |
| 9. | 事業継続計画 | 11 |
| 10. | 虐待防止対策 | 11 |
| 11. | 身体的拘束の適正化 | 11 |
| 12. | 衛生管理 | 11 |
| 13. | 第三者による評価の実施状況 | 12 |
| 14. | 個人情報について | 12 |
| 15. | ハラスメント防止について | 12 |
| 16. | 見守り機器設置について | 12 |

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 依田窪福社会
- (2) 法人所在地 長野県上田市下武石776-1
- (3) 電話番号 0268-85-2202
- (4) 代表者氏名 理事長 吉池 順一
- (5) 設立年月 平成8年6月6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 長野県第2072200237号

※当事業所は依田窪特別養護老人ホームともしびに併設されています。

- (2) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート一部2階建（耐火建築）
- (3) 建物の延べ床面積 約2498.4㎡
- (4) 事業所の周辺環境 当施設は、地区の中心部に位置しており、近くに自治センター・診療所・保育園・公民館等公共施設があり、武石温泉うつくしの湯・ともしび博物館・児童公園などの教養娯楽施設も近くにあります。

- (5) 事業所の目的 事業者は、介護保険法令の趣旨に従い、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、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使用させるとともに、契約書第4条及び第5条に定める短期入所生活介護サービスを提供します。

- (6) 事業所の名称 依田窪特別養護老人ホーム指定介護予防短期入所生活介護事業

- (7) 事業所の所在地 長野県上田市下武石776-1

- (8) 電話番号 0268-85-2218

- (9) 事業所長（管理者） 大島 美千代

- (10) 当事業所の運営方針 依田窪特別養護老人ホームでは、「ゆっくり、いっしょ、わがまま」の介護理念が示すように、利用者が自分の意志により、自分のペースで、他の利用者の方々や職員とともにできる限り自立した生活を送っていただけるよう、生活援助を行います。

依田窪特別養護老人ホームでは、利用者の人としての尊厳と、人権をまもるように努めます。特に契約書第10条第3項に記載した、拘束にあたる事項は一切行いません。

依田窪特別養護老人ホームでは、利用者が快適に入居生活を

送っていただけるよう、職員教育を行います。

依田窪特別養護老人ホームでは、利用者に関する記録や情報は利用者のものであるという観点に立ち、契約者及び利用者又はそれと同等の権利を有する方から要望があれば、積極的に介護記録などの情報開示を行います。

- (11) 開設年月 平成9年4月1日
- (12) 営業日及び営業時間 24時間 年中無休
- (13) 利用定員 10人
- (14) 居室等の概要

施設全体では以下の居室・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、個室など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沿えない場合もあります。

() 内はショート専用エリア

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|------------|-------------|--------------------------------|
| 個室 1人部屋 | 15室 (3室) | 従来型個室 内トイレ付き居室9室、 トイレなし居室6室 |
| 2人部屋 | 5室 | 多床室 内トイレ付き居室3室、 トイレなし居室2室 |
| 3人部屋 | 1室 (1室) | 多床室 トイレなし |
| 4人部屋 | 8室 (1室) | 多床室 内トイレ付き居室2室、 トイレなし居室6室 |
| 合計 | 29室 | |
| 食堂 | 1室 | 各ユニットにも食事スペースがあります。 |
| 機能訓練室 | 1室 | [主な設置機器] 焼き物用釜、各種運動用器具 |
| 浴室 | 2室 | 機械浴槽・半埋め込み式一人浴槽・一般浴槽 |
| 医務室 | 1室 | 医療法第1条の5第2項に規定する診療所 |

※上記は、厚生省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に設置が義務づけられている施設・設備です。

| | | |
|-------|----|--------------------|
| 家族宿泊室 | 1室 | 別に定める宿泊料金を頂きます。 |
| 介護研修室 | 1室 | 研修、会議等にもご利用いただけます。 |

※上記は、地域交流事業として特別養護老人ホームに併設して整備したものです。

☆居室の変更：契約者又は利用者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、契約者や利用者等と協議のうえ決定するものとします。

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老人福祉施設に併設する指定介護予防短期入所生活介護サービスとして提供する職員の総数として、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(令和7年4月1日現在)>

| 職種 | 常勤換算 | 指定基準 | 保有資格 |
|-----------|--------|---------|--------------------|
| 事業所長(管理者) | 1名 | 1名 | 介護福祉士 |
| 介護職員 | 20名以上 | 20名 | うち介護福祉士 15名以上 |
| 生活相談員 | 1名以上 | 1名 | 社会福祉士 |
| 看護職員 | 3名以上 | 2名 | 看護師 准看護師 |
| 機能訓練指導員 | 1名(兼務) | 1名(兼務可) | 看護師 |
| 介護支援専門員 | 1名(兼務) | 1名(兼務可) | 介護支援専門員 |
| 医師 | 必要に応じて | 必要数 | 医師(内科、外科、 整形外科) |
| 栄養士 | 1名 | 1名 | 管理栄養士 |

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※指定基準には指定介護老人福祉施設を含みます。

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数(例：週40時間)で除した数です。

(例) 週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では「1名」
(8時間×5名÷40時間=1名)となります。

<主な配置職員の職務内容>

| | |
|--------------|---|
| 事業所長(管理者) | 事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行ないます。 |
| 介護職員 看護職員 | 利用者の生活支援及び健康保持のため、適切な措置を行ないます。 |
| 生活相談員 | 契約者及び利用者またはその家族からの相談に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行ないます。 |
| 機能訓練指導員 | 利用者が日常生活の中で自然なりハビリができるように工夫をしています。 |
| 医師 | 利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行ないます。 |
| 管理栄養士 | 利用者の食事及び栄養上の指導を行ないます。 |

<主な職種の勤務体制>

| 職種 | 勤務体制 |
|-------|-------------------|
| 1. 医師 | 毎週水曜日 10:00~12:00 |

| | |
|-------------------|--|
| 2. 介護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：(07:00~16:00) 3名 日勤：(08:30~17:30) 3名 遅番：(11:00~20:00) 3名 遅番：(12:00~21:00) 3名 遅番：(13:00~22:00) 3名 夜勤：(21:45~翌07:15) 又は(16:30~翌09:30) 3名 |
| 3. 看護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 日勤：(08:30~17:30) 1名以上 遅番：(10:00~19:00) 夜間は緊急時に備えて交代で自宅待機 |
| 4. 機能訓練指導員(看護師兼務) | 日勤：(08:30~17:30) 1名 |

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、利用者に対して次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) 利用料金の一部が介護保険から給付される場合と、(2) 利用料金の全額を契約者に負担いただく場合があります。

介護報酬の単価については、当事業所の地域区分が「その他」であるため、1単位当たり10円となります。

また契約書第9条1項及び2項により、内容が変更される場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第4条、第7条参照)

次のサービスについては、居室と食事にかかる費用を除く利用料金の一部が介護保険から給付され、残りが契約者の負担となります。

<サービスの概要>

①食事(但し、食費は別途いただきます。)

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態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、離床して食堂にて食事をとっていただきます。またその他に、各ユニットの食事スペースや喫茶室・居室でもお食事を提供できます。ご希望される際には、事前に職員までお申し出ください。

(食事提供時間)

朝食： 7:45～ 9:00

昼食：11:45～13:00

夕食：17:45～19:00

※食事提供時間は目安です。食事提供時間以外の時間にお食事を希望される方は、事前に職員までお申し出下さい。

②入浴

- ・ 座位が保てる方には個人浴槽の利用を勧め、ご家庭にいる時のような入浴をしていただけるようにします。
- ・ 座位のとれない方は、機械浴槽を使用して入浴する事ができます。
- ・ 個人浴槽を設置しておりますので、利用者のお好みの湯加減等の対応が可能です。
- ・ 入浴又は清拭を週2回以上行います。

③排泄

- ・ 心身の機能低下に伴ってお手洗いにいくことが困難になったときにも、利用者の意向を尊重した上で、安易にオムツを使用せずに行える限りお手洗いで排泄が行えるよう援助します。
- ・ 排泄行為は自立されていても、自力にてお手洗いでいくのが困難な方には、ポータブルトイレを活用します。
- ・ 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ・ 排泄介助を行う場合には、利用者の羞恥心への配慮を特に注意いたします。

④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その減退を防止するための訓練を実施します。

⑤その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、日常生活を通じてのリハビリ方式を取り入れ、できる限りベッドから離れて生活していただけるよう配慮します。
- ・ 生活のメリハリとリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・ 当施設は、契約者又は利用者及びその家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

⑥面会時間について

- ・ 面会時間は、9：00～17：30です。緊急の場合や感染症予防が必要な時は変更する場合があります。

⑦ご利用時間について

- ・ 入所の時間は8：30～14：00までとします。退所の時間は9：30～17：30の間となります。事前に入退所の時間を決めます。
- ・ 事業所による日曜日の送迎は行っておりません。
- ・ 利用中にやむを得ず外出する必要がある場合は事前にご相談ください。外出は9：30以降となります。

<サービス利用料金> (契約書第4条参照)

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(自己負担額)と、居室と食事にかかる費用をお支払いいただきます。サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。詳細については別に定める表の通りとします。

★送迎を実施した場合は、送迎加算（184 単位／片道）の自己負担分をお支払い頂きます。

★事業所介護職員の①介護福祉士 80%、②勤続 10 年以上の介護福祉士 35%以上のいずれかの体制がある施設として、サービス提供体制強化加算（I）（22 単位／日）の自己負担分をお支払頂きます。

★介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善を行っている施設として、介護職員等処遇改善加算 I（総単位数の 17.6%）の自己負担分をお支払頂きます。この加算は、サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てることを目的に創設されたもので賃金改善の水準を維持するために使用します。（令和 6 年 6 月より）

※利用者が未だ要介護認定を受けていない場合及び居宅サービス計画が作成されていない場合には、サービス利用料金を一旦全額支払うものとします。要介護認定後又は居宅サービス計画作成後、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。償還払いとなる場合、契約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。

※社会福祉法人等利用者負担軽減確認証等の提示があった場合は、確認証に記載されている減額割合分を自己負担額合計から減額します。

（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）

次のサービスについては、利用料金の全額が契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①食事の提供

利用者に提供する食材料・人件費（おやつ代を含む）にかかる費用です。

料金：朝食 430 円 昼食 600 円 夕食 570 円（1,600 円／日）

※入居者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用を頂きます。（実費）

※行事等の特別食を提供する場合（年 5～6 回）は、通常料金とは別に料金を頂きます。 料金：上乘せ 500 円／回

②居室の提供

利用者に提供する宿泊室（シーツ代を含む）にかかる費用です。

料金は厚生労働省が定める基準費用額とします。

| | |
|----------|-----------|
| 料金：従来型個室 | 1,231 円／日 |
| 多床室 | 915 円／日 |

③理髪・美容

[理・美容 調髪サービス]

2 か月に 1 回、理容師または美容師の出張によるヘアカットをご利用いただけます。

料金：実費 約 2,000 円～3,500 円／1 回（カラーリングの場合は実費）

ご希望により、理髪店（理髪サービス：調髪、顔剃、洗髪）または、美容室（調髪、

パーマ、洗髪、カラーリング)にお連れします。 料金：実費

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していただけます。

料金：実費

⑤複写物の交付

契約者又は利用者は、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費用を負担していただきます。

料金：300円／1件（B5～A3サイズ）

⑥日常生活上必要となる諸費用

日常生活品の購入代金等の利用者の日常生活に要する費用で、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、費用を負担していただきます。

料金：実費

おむつ代は介護保険給付対象となっているので負担して頂く必要はありません。

⑦嗜好品

施設敷地内は禁煙となっています。

アルコール類について、医師の判断により禁止されている方等を除き、特に制限はありません。

ただし、他の利用者の迷惑となる場合にはお断りすることがあります。

料金：実費

※入居者個々のご希望による飲み物を毎日提供させていただいております。これに関する料金（100円／日）をご負担いただきます。ただし、不要とされた場合には料金をいたしません。

⑧電気代

電気器具を持ち込まれた場合、また、個室のテレビを使用された場合におきましては電気代をいただきます。

使用期間の1台あたり 料金：50円／日

⑨通常業務範囲外の送迎

通常営業範囲外の送迎は、追加料金をいただきます。

通常の営業範囲：長和町、上田市武石地区、上田市丸子地区

上記の範囲を超えた場合

料金：30円／1km（ただし有料道路代は実費負担）

⑩居室と食事にかかる費用について、介護保険負担限度額認定証の提示があった場合は、認定証に記載されている金額を1日当たりの限度額とします。

参考：当施設の居室と食事にかかる費用（1日あたり） 令和8年8月～

| 対象者 | 区分 | 居室代 | | 食事代 | |
|--------------------|----------------------------------|-------|--------|--------|--------|
| | | 多床室 | 従来型個室 | | |
| 生活保護受給者 | 第1段階 | 0円 | 380円 | 300円 | |
| 世帯全員が市町村 住民税非課税 | 高齢福祉年金受給者 | 第2段階 | 430円 | 480円 | 600円 |
| | 課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方 | 第3段階① | 430円 | 880円 | 1,030円 |
| | 課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方 | 第3段階② | 530円 | 980円 | 1,360円 |
| 上記以外の方 | 第4段階 | 915円 | 1,231円 | 1,600円 | |

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条第4項参照）

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、翌月20日までに以下いずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

| |
|--|
| ア. 指定口座への振り込み 信州うえだ農業協同組合 よだくぼ南部支所 普通預金口座(口座番号0108420) 口座名義 社会福祉法人依田窪福祉会 |
| イ. 金融機関口座からの自動引き落とし ご利用できる金融機関：JA 信州うえだ |
| ウ. 窓口への直接支払い |

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条第2項参照）

- 利用予定期間の前に、契約者又は利用者の都合により、介護予防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へ申し出て下さい。
- 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、取消料として次の料金をお支払いいただく場合があります。ただし利用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 | 当日分の自己負担額合計 |

- 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。
- 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、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. 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専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

[職名] 生活相談員 渡辺 香里
生活相談員 坂口 めぐみ

○苦情解決責任者

[職名] 施設長 大島 美千代

○受付

電話受付：8：30～17：30
電話：0268-85-2218
携帯：080-3586-1135
面接：担当者勤務日の8：30～17：30

※ 苦情受付ボックスを玄関横に設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

| | |
|-------------------------------------|--|
| 長和町町民福祉課 高齢者支援係 | 所在地 小県郡長和町古町4247-1 電話番号 0268-68-3111（代） |
| 上田市武石地域総合センター 市民サービス課 高齢者支援担当 | 所在地 上田市下武石742 電話番号 0268-85-2311（代） |

*その他の市町村については、それぞれの介護保険課において受け付けます。

| | |
|-------------|--|
| 国民健康保険団体連合会 | 所在地 長野市大字西長野字加茂北143-8 電話番号 026-238-1580 受付時間 08：30～17：15 |
|-------------|--|

・ 6. カスタマーハラスメント及びセクシャルハラスメント等防止について （契約書第 19 条 4 参照）

当事業所では、すべての利用者に安心してサービスを利用頂くとともに、職員が安全に従事できる健全な職場環境を確保することを大切にしています。そのため、利用者、身元引受人、家族関係者からの言動のうち、社会通念上相当の範囲を超え、職員の就労環境を害するおそれのある行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。具体的には、暴言、大声での叱責、威圧的な言動、人格を否定する発言や差別的言動、業務の範囲を超えた過度な要求、長時間にわたる執拗な要望やクレーム、写真や動画撮影や録音行為、またそれらをインターネット等に掲載する行為などです。また、性的な話や卑猥な言動はセクシャルハラスメントに該当する場合があります。それら以外にも該当する場合があります。

ハラスメント行為が認められた時には、複数名での対応や、事実関係の調査を行い、改善の要請、サービスの提供方法の見直しについて相談をさせていただきます。また、悪質な場合や危険性が高い行為があった場合には、必要に応じ行政機関や警察

の関係機関と連携を行い、利用一時中止、契約解除とさせていただくこともございます。事業の継続と、職員の安全、尊厳を守る観点から適切に対応いたします。

なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情については誠意をもって対応しますので苦情受付窓口までお申し出ください。

・ 7. 緊急時及び事故発生時の対応について（契約書第10条2参照）

- (1) 利用者の心身の状態の異変及び病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、嘱託医、主治医または協力医療機関と連絡をとり、適切な措置をします。
- (2) 事故発生またはその再発を防止するため、委員会を設置し担当者を置き、従業者には指針に基づき研修をします。
- (3) 利用者に事故が発生した場合は速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置をします。

・ 8. 非常災害対策（契約書第22条参照）

火災発生や地震等の災害に対処する計画に基づき、また、防火管理者を設置し従業者に対して防火教育、消防訓練を実施します。また、地域住民と連携します。

- 防火教育及び消防訓練（消火・通報・避難）……………年2回以上
- 非常災害用設備の使用法の徹底……………随時
- 防火管理者 [職名]施設長 大島 美千代

・ 9. 事業継続計画（契約書第23条参照）

感染症や非常災害の発生時において、継続的にサービスを実施するため、また非常時の体制で早期の事業再開を図るための計画（以下「事業継続計画」という。）を策定し、従業者には必要な研修と訓練をします。

・ 10. 虐待防止対策（契約書第24条参照）

従業者による虐待の発生又はその再発を防止するため、委員会を設置し担当者を置き、従業者には指針に基づき研修をします。また、虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合は速やかに市町村に報告します。

・ 11. 身体的拘束の適正化（契約書第10条3参照）

身体拘束・対応の拘束0宣言」及び指針に基づき拘束をしない介護を目指します。緊急やむを得ない身体的拘束を行う場合には、その内容、目的、理由、拘束の時間等を記載した説明書、経過観察、検討記録などの記録の整備や適正な手続きをします。委員会を設置し担当者を置き、従業者には指針に基づき研修をします。

・ 12. 衛生管理（契約書第25条参照）

利用者の使用する施設、備品、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛

生的な管理に努め、医薬品及び医療機器の管理も適正に行います。施設は感染症の予防及び発生時には蔓延しないよう、委員会を設置し担当者を置き、従業者には指針に基づき研修をします。

・ 1 3. 第三者による評価の実施状況

| | | |
|-------------------------|-------|---------|
| 1. 実施あり | 実施日 | 令和5年 3月 |
| | 結果の開示 | 1あり 2なし |
| 評価機関名称：一般社団法人 しなの福祉教育総研 | | |
| 2. 実施なし | | |

・ 1 4. 個人情報について(契約書第 1 1 条参照)

当事業所は、利用者の個人情報について「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つとめるものとします。

事業所が得た利用者の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については 必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとします。

・ 1 5 ハラスメント防止について(契約書第 2 6 条参照)

当事業所は職員が安心して働き続けられる健全な労働環境が築けるようセクシャルハラスメント、パワーハラスメント、カスタマーハラスメント等あらゆるハラスメントのについて適切な対応に努め、指針に基づき防止に向けて取り組みます。

・ 1 6 見守り機器設置について

当施設では、利用者の安全確保および事故防止、さらに介護サービスの質の向上を目的として、全室に見守りカメラを設置しております。また転倒リスクが高いと判断される場合には、センサーマットを使用する場合があります。これらにより取得した情報は適切な介護サービスを提供するためのみ活用いたします。

取得した情報は、法令に基づく場合を除き、利用者またはその代理人の同意なく外部へ提供することはありません。データの管理は当施設が責任をもって行い個人情報保護に十分配慮して運用いたします。

令和 年 月 日

指定介護予防短期入居生活介護サービスの提供の開始に際し、契約書および本書面に
基づいて重要な事項を説明しました。

事業所

住 所 長野県上田市下武石 7 7 6 番地 1
名 称 依田望特別養護老人ホーム 指定介護予防短期入所生活介護事業所
代表者氏名 施設長 大島 美千代

説明者

所 属 依田望特別養護老人ホーム 指定介護予防短期入所生活介護事業所
役 職 名 生活相談員
氏 名

私は、契約書および本書面に基づいて、事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者

住 所

氏 名

契約者

住 所

氏 名

(利用者本人との関係)

料金表 (1日当り)

| | | |
|---------------------------|--------|--------|
| 1. 利用者の要支援 | 要支援 1 | 要支援 2 |
| 2. サービス利用料 | 451 単位 | 561 単位 |
| 3. サービス提供 体制強化加算 I | 22 単位 | |
| 5. 介護職員等処遇改善加算 (17.6%) | 83 単位 | 103 単位 |
| 6. 合計 | 556 単位 | 686 単位 |

介護報酬の単価について、当事業所の地域区分が「その地」であるため、
1 単位当たり 10 円となります。

| | | |
|------------------------------|--|---------|
| 7. 単位を円に置き換え | 5,560 円 | 6,860 円 |
| 8. うち、介護保険から 給付される金額 (注1) | 5,004 円 | 6,174 円 |
| 9. サービス利用に係る 自己負担額 (注1) | 556 円 | 686 円 |
| 10. 食事に係る 自己負担額 | 朝食 430 円 昼食 600 円 夕食 570 円 (1,600 円/日) | |
| 11. 居室に係る 自己負担額 | 多床室 915 円/個室 1,231 円 | |
| 15. 自己負担額合計 (9+10+11) 多床室 | 3,071 円 | 3,201 円 |
| 従来型個室 | 3,387 円 | 3,517 円 |

表は、概算の料金となります。その他体制やサービスの内容により加算があります。

1 単位未満の単位数及び 1 円未満の金額については別に定められた計算方法にて計算するため、実際の請求額と誤差が生じる場合があります。詳しくは毎月送付される請求書をご確認下さい。

注1：介護保険から給付される金額に書かれている金額は、介護保険適用時の保険者負担額相当 (9 割) の金額とその差額分 (1 割負担) です。

介護保険料の負担減額認定を受けている方や、負担割合が 2 又は 3 割の方、保険料の未納がある方は上記金額より増減することがありますので、ご注意ください。

<重要事項説明書付属文書>

1. サービス提供における事業者の義務(契約書第 11 条参照)

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①ご利用者に対して提供した介護サービスについて記録を作成し、その完結の日から5年間保管するとともに、ご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。②事業者、従業員は介護サービスを提供するうえで知り得たご利用者及びそのご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務) |
|---|

2. 損害賠償について(契約書第 13 条参照)

事業者の責任によりご利用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、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

3. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)

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">①ご利用者が死亡した場合②要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立、要介護と判定された場合③ご利用者が介護保険施設に入居した場合④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辞退した場合⑥ご利用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。) |
|--|

(1)ご利用者からの解約・契約解除の申し出(契約書第 18 条参照)

契約の有効期間であっても、ご利用者から利用契約を解除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2日前(※最大7日)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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①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サービスを実施しない場合②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③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利用者の身体・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 |
|---|

(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がたい重大な事情を生じさせた場合
- ②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ご利用者並びにそのご家族等関係者から「暴言・暴力、強要、性的嫌がらせなどの行為」があった場合(合わせて関係機関への通報を行わせていただくこともあります。)