

# 介護予防短期入所生活介護事業所重要事項説明書

令和6年4月1日現在

## 1. 事業所の介護予防短期入所生活介護の特徴等

### (1) 事業の目的

社会福祉法人六郷仙南福祉会が設置する介護予防短期入所生活介護事業の運営及び利用について必要な事項を定め、事業の円滑な運営を図ることを目的とします。

### (2) 基本方針

利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援および機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を目指します。

### (3) 運営方針

- ・ 事業所において提供する介護予防短期入所生活介護は、介護保険法並びに厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。
- ・ 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し、生活の質の向上に資するサービス提供を行い、利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行うとともに、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う。
- ・ 介護予防短期入所生活介護の実施手順に関する具体的方針として、サービス提供の開始に当たり、利用者の心身状況等を把握し、個々のサービスの目標、内容、実施期間を定めた個別計画を作成するとともに、個別計画の作成後、個別計画の実施状況の把握（モニタリング）をし、モニタリング結果を指定介護予防支援事業者へ報告する。
- ・ 介護予防短期入所生活介護の提供に当たっては、利用者の心身機能、環境状況等を把握し、効率性・柔軟性を考慮したうえで、利用者のできることは利用者が行うことを基本としたサービス提供に努める。

## 2. 事業所の概要

### (1) 事業所の指定番号およびサービス提供地域

|           |                    |
|-----------|--------------------|
| 事業所名      | ロートピア緑泉短期入所生活介護事業所 |
| 所在地       | 秋田県仙北郡美郷町六郷字作山187  |
| 介護保険事業者番号 | 0572605830         |
| サービス提供地域  | 美郷町                |

## (2) 事業所の職員体制

|         | 資格                | 常勤  | 非常勤 | 計   | 業務内容         |
|---------|-------------------|-----|-----|-----|--------------|
| 管理者     | 社会福祉士             | (1) |     | (1) | 業務の統括        |
| 生活相談員   | 社会福祉主事<br>介護支援専門員 | (1) |     | (1) | 生活相談<br>計画作成 |
| 看護師     | 看護師               | (1) |     | (1) | 健康管理         |
| 介護士     | 介護福祉士             | (3) |     | (3) | 介護           |
| 機能訓練指導員 | 准看護師              | (1) |     | (1) | 訓練指導         |
| 栄養士     | 管理栄養士             | (1) |     | (1) | 栄養管理         |
| 調理員     | 調理師               | (1) |     | (1) | 調理           |
| 嘱託医師    | 医師                |     | (1) | (1) |              |

※ ( ) は兼務

## 3. サービスの内容

介護予防短期入所生活介護の内容は次のとおりです。

### 一 食事サービス

- ・ 食事は利用者の心身の状態、嗜好を考慮し適切な時間に合わせて調理します。
- ・ 医師の指示による食事の提供を行います。

### 二 入浴サービス

利用者の状態により、一般浴槽又は特殊浴槽にて入浴介助を行います。

### 三 介護サービス

- ・ 更衣、排泄、食事、入浴等の介助
- ・ 体位変換、シーツ交換、事業所内の移動の付き添い等

### 四 機能訓練サービス

- ア. 日常生活動作に関する訓練
- イ. レクリエーション（行事、趣味活動）
- ウ. 体操

### 五 送迎サービス

### 六 相談、助言に関すること

### 七 健康管理

## 4. 利用料金

介護保険負担割合証をご提示いただき、1割の方は①～④の合計を、2割の方は①、③の単価を2倍した金額と②、④を足し合わせた金額を、3割の方は①、③の単価を3倍した金額と②、④を足し合わせた金額をお支払いいただきます。

### ①要支援等区分による介護予防短期入所生活介護費の10%又は20%又は30%

| 区 分   | 1日あたり (円) |
|-------|-----------|
| 要支援 1 | 4 5 1     |
| 要支援 2 | 5 6 1     |

※高額介護サービス費の支給制度があります。

②滞在及び食事の提供に係る利用料（滞在費・食費）

個室（1人部屋）

（単位：円）

| 利用者負担段階 | 1日当たり滞在費 | 1日当たり食費 |
|---------|----------|---------|
| 第1段階    | 380      | 300     |
| 第2段階    | 480      | 600     |
| 第3段階①   | 880      | 1,000   |
| 第3段階②   | 880      | 1,300   |
| 第4段階    | 1,231    | 1,445   |

多床室（2人部屋又は4人部屋）

（単位：円）

| 利用者負担段階 | 1日当たり滞在費 | 1日当たり食費 |
|---------|----------|---------|
| 第1段階    | 0        | 300     |
| 第2段階    | 430      | 600     |
| 第3段階①   | 430      | 1,000   |
| 第3段階②   | 430      | 1,300   |
| 第4段階    | 915      | 1,445   |

※利用者負担段階

第1段階（世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者及び生活保護受給者であって、  
預貯金等が1,000万円〔夫婦で2,000万円〕以下の方）

第2段階（世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入額と合計所得金額の合計が80  
万円以下、かつ預貯金等が650万円〔夫婦で1,650万円〕以下の方）

第3段階①（世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入額と合計所得金額の合計が8  
0万円超120万円以下、かつ預貯金等が550万円〔夫婦で1,550万円〕  
以下の方）

第3段階②（世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入額と合計所得金額の合計が1  
20万円超、かつ預貯金等が500万円〔夫婦で1,500万円〕以下の方）

第4段階（1～3段階以外の方）

※食費は「朝食405円」、「昼食550円」、「夕食490円」となっております

なお、上記②表中の【1日当たり食費】は利用者負担段階ごとのお支払いいただく負担限  
度額となっておりますので、負担限度額を超えた額はいただきません。

※個室を利用する方であって、次のいずれかに該当する場合は多床室（2人部屋又は4人部  
屋）の利用料金が適用されます。

イ 感染症等により個室の利用の必要があると医師が判断した場合。

ロ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼす恐れが  
あるとして、個室の利用が必要であると医師が判断した場合。

### ③加算体制

|                      |  |
|----------------------|--|
| 送迎加算                 | 184円／片道  |
| 療養食加算                | 8円／食<br>(医師の発行する食事箋に基づき提供される糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、すい臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食) |
| 認知症行動・心理症状緊急<br>対応加算 | 200円／日 (入所から7日間)<br>医師が、認知症の行動により在宅生活が困難と判断した際の緊急入所に対して加算されます。                   |
| 若年性認知症利用者受入加算        | 120円／日<br>若年性認知症患者へ希望を踏まえたサービスを提供した場合に加算されます。                                    |
| 生産性向上推進体制加算Ⅱ         | 10円／月<br>介護ロボット等のテクノロジーを活用し、業務改善を継続的に実施した場合に加算されます。                              |
| サービス提供体制強化加算<br>(注)  | 22円／日<br>介護福祉士が一定割合以上配置されている場合に加算されます。   |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ          | 総単位数の8.3%<br>介護職員の待遇を改善するために加算されるものです。   |
| 介護職員等<br>特定処遇改善加算Ⅰ   | 総単位数の2.7%<br>介護職員等の待遇を改善するために加算されるものです。  |
| 介護職員等ベースアップ等<br>支援加算 | 総単位数の1.6%<br>介護職員等の待遇を改善するために加算されるものです。  |

(注) 職員の配置状況により算定されるため、月単位で加算されない場合もあります。

### ④日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるもの 要した費用の実費 (理美容代、ウロガード代等)

※提供を受ける介護予防短期入所生活介護が介護保険の適用を受けない場合については、費用の全額をお支払いいただきます。

### 5. 利用料金の支払方法

上記利用料金は、毎月10日頃に月単位で請求しますので、次のいずれかの方法により、毎月お支払いいただきますようお願いします。

#### ア 自動口座引き落とし

(指定金融機関の口座から毎月25日に引き落とします。金融機関が休業日の場合は翌営業日となります。)

## イ 銀行振込み

(手数料は利用者負担となります。毎月末日までお支払ください。)

### 6. 領収書の発行

口座振替を利用の場合は、翌月の請求書に同封いたします。

納付書を利用の場合は、利用者から特に請求がない場合は、銀行振込の領収印をもって領収書に代えさせていただきます。

### 7. サービス提供証明書の発行

利用者から利用料の支払いを受け、利用者から求められたときは、提供したサービスの内容等を記載したサービス提供証明書を交付します。

### 8. 利用の申し込み

利用の申し込みをするときは、担当の介護支援専門員か、直接施設へご相談ください。ご利用時には必要書類（診断書等）及び緊急時の連絡先等の添付をお願いします。

### 9. 施設利用にあたっての留意事項

利用者が介護予防短期入所生活介護サービスの提供を受ける際には事業所の施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用するものとし、他の利用者に迷惑を及ぼすような行為は厳に慎むこととします。

### 10. 身体拘束廃止への取り組み

事業者は、利用者の身体拘束の廃止に努めます。ただし、緊急やむを得ず身体拘束をする場合は、「身体拘束廃止に関する指針」によるものとします。

### 11. 虐待防止への取り組み

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し研修を実施する等の措置を講じます。

### 12. 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、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、発生した事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

(2) 利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

### 13. サービス内容に関する苦情処理体制

ア. 指定場所における「意見箱」の設置

イ. 苦情申出窓口

| 担当者     | 職名    | 氏名   | 連絡先          |
|---------|-------|------|--------------|
| 苦情解決責任者 | 施設長   | 佐藤義勝 | 0187(84)3636 |
| 苦情受付担当者 | 生活相談員 | 中田寛子 | 0187(84)3636 |

ウ. 苦情解決委員会

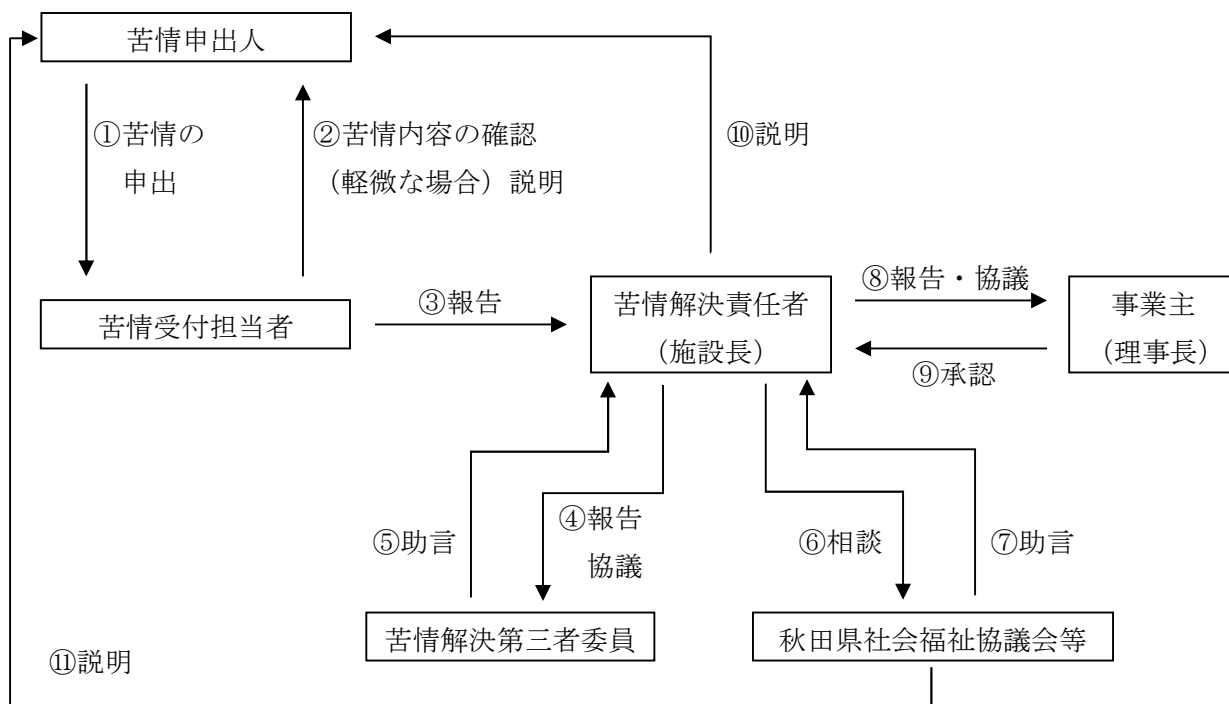
- ・ 当法人では苦情解決第三者委員を選任し、「苦情解決委員会」において適切に苦情解決に努めております。
- ・ 苦情解決第三者委員 法人 監事 小貫三枝子（美郷町）  
TEL 0187（83）2584  
法人 監事 吉方昭子（美郷町）  
TEL 0187（83）2494

※苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。  
なお、苦情解決第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

エ. 行政機関その他苦情受付機関

- ・ 大曲仙北広域市町村圏組合 介護保険事務所  
所在地 大仙市高梨字田茂木10（大仙市役所 仙北庁舎内）  
TEL 0187（86）3910
- ・ 美郷町役場福祉保健課  
所在地 美郷町土崎字上野乙170-10  
TEL 0187（84）4907
- ・ 秋田県国民健康保険団体連合会  
所在地 秋田市山王四丁目2-3（秋田県市町村会館4F）  
TEL 018（883）1550
- ・ 秋田県社会福祉協議会（運営適正化委員会）  
所在地 秋田市旭北栄町1-5  
TEL 018（864）2726

オ. 苦情処理の概要手順



※苦情が軽微な場合には、苦情解決第三者委員、事業主（理事長）への報告・協議並びに苦

情対応責任者から苦情申出人への説明は省略できます。

1 4. 第三者評価の実施の有無

なし

1 5. 事業者の概要

|          |   |
|----------|---|
| 名称・法人の種別 | 社会福祉法人 六郷仙南福祉会                          |
| 代表者名     | 理事長 照井 富士男                              |
| 所在地      | 秋田県仙北郡美郷町六郷字作山187                       |
| 連絡先      | 電話番号 0187(84)3636<br>F A X 0187(84)3646 |

事業者があわせて実施する事業

| 事業の種類 (介護保険指定番号)              | サービスを提供する地域                |
|-------------------------------|----------------------------|
| 訪問介護<br>第1号訪問事業 (0572605863)  | 美郷町                        |
| 通所介護<br>第1号通所事業 (0572605855)  | 美郷町、大仙市下深井、<br>大仙市和合、大仙市橋本 |
| 居宅介護支援<br>介護予防支援 (0572600575) | 美郷町 (旧六郷町)                 |
| 介護老人福祉施設 (0572650539)         |                            |

ロートピア緑泉短期入所生活介護事業所のサービス提供開始に際し、下記利用者に対して本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

ロートピア緑泉短期入所生活介護事業所

説明者職名 \_\_\_\_\_

説明者氏名 \_\_\_\_\_

私は、ロートピア緑泉短期入所生活介護事業所のサービス利用開始にあたり、上記説明者より本書面に基づき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を受けることについて同意しました。

令和 年 月 日

利用者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(身元引受人)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

利用者との関係 \_\_\_\_\_