

指定介護予防短期入所生活介護「みろく苑」重要事項説明書

1. 介護予防短期入所生活介護の概要

(1) 当施設の概要

施設名	ショートステイ みろく苑
所在地	青森県三戸郡田子町大字田子字七日市上ノ平60番地
電話番号	0179-32-3699
FAX番号	0179-32-4369
事業所番号	指定事業所番号 0272700824

(2) 当施設の職員体制（介護老人福祉施設と兼務）

職名	常勤	非常勤	合計	業務内容
管理者（施設長）	1名		1名	介護従業者及び業務の管理
医師		1名	1名	健康管理及び療養上の指導
生活相談員	1名		1名	生活相談、処遇の企画や実施等
介護支援専門員	1名		1名	施設サービス計画の作成に関する業務
管理栄養士	1名		1名	食事の献立作成、栄養指導
介護職員	19名	2名	21名	日常生活全般の介護並びに相談、助言等
看護職員	3名		3名	健康管理や療養上の世話
事務職員	3名		3名	預かり金等に関する業務
清掃員	5名	1名	6名	清掃に関する業務
計	34名	4名	38名	

※介護支援専門員（生活相談員兼務）

(3) 主な職種の勤務体制

職種	勤務体制	
医師	毎週 木曜日	
介護職員	早番	7:00～16:00
	日勤	8:30～17:30
	遅番1	10:00～19:00
	遅番2	11:00～20:00
	夜勤	16:30～ 9:30
看護職員	日勤 8:30～17:30	

(4) 当施設の設備の概要

定 員	10人	静 養 室	1室	1床
居 室	4人部屋1室(1室54.32㎡)	医 務 室	1室	17.87㎡
	2人部屋2室(1室23.40㎡)	相 談 室	1室	14.85㎡
	1人部屋2室(1室13.00㎡)			
浴 室	一般浴室	食 堂 及 び 機 能 訓 練 室		118.55㎡
	特別浴室			
	個浴室1	4.77㎡	面 会 室	39.00㎡
	個浴室2	4.50㎡		

2. 当施設の短期入所生活介護の特徴等

(1) 運営の方針

施設サービス計画に基づき、安全且つ快適な環境で、自由で楽しい、充実した生活を営んでいただくことを目的としています。

(2) サービスの利用のために

事 項	備 考
従業員への研修の実施	年12回内部勉強会を実施します。(外部研修は適時実施)
事業提供マニュアル	事業計画に添った余暇サービスを提供いたします。
サービスマニュアル	サービスマニュアルに添った適切なサービスを提供します。
変更の申し込み方法	サービス開始日の前日までに事業者申し出るものとします。
身 体 的 拘 束	入居者又は、他の入居者の生命又は、身体を保護する為緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は行わない。

(3) サービスの利用に当たっての留意事項

面 会	面会時間 午前 7時～午後 8時 (来訪者が宿泊する場合は、必ず許可を得てください)
外 出 ・ 外 泊	外出・外泊の際は、外出・外泊届に必要事項を記入してください。
飲 酒 ・ 喫 煙	医師の指示がある方は、ご遠慮いただく場合があります。
所持品の持ち込み	原則として、身の回り品は持ち込み可能です。
設備、器具の利用	設備、器具はご自由にお使いください。

3. サービスの内容

サービス	内 容
居室の提供	従来型個室、多床室があります。
食 事	朝食 7:30～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～
入 浴	週に最低2回入浴していただきます。 ただし、状態に応じ、特別浴又は清拭となる場合もあります。
生活相談	生活相談員に、日常生活に関する事などについて、相談できます。
機能訓練	生活機能の改善又は、維持のための機能訓練をお行います。
介 護	食事、排泄、入浴等日常生活全般において実施いたします。
健康管理	医師の指示により健康管理、保健管理を行います。
レクリエーション	グループワーク、趣味（絵画、習字、音楽等）その他行事、随時ボランティアの慰問もあります。

4. 利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

①短期入所生活介護サービス料

	1日当りの利用料金		介護保険適用時1日当りの自己負担額(1割)	
	従来型個室	多床室	従来型個室	多床室
要支援 1	4,510 円		451 円	
要支援 2	5,610 円		561 円	

※ 一定の所得以上の方は2割又は3割負担となります。

②付加サービスの利用料

	1日当りの利用料金	介護保険適用時1日当たりの自己負担額(1割)
送迎代	片道 1,840 円	184 円
療養食加算	80 円/回	8 円/回
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	60 円	6 円
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	130 円	13 円
認知症行動、心理状況緊急 対応加算	2,000 円(7日を限度)	200 円(7日を限度)
若年性認知症利用者受入加算	1,200 円	120 円

※ 一定の所得以上の方は2割または3割負担となります。

※ 上記の送迎は、利用者の心身の状態、家族等の事情からみて必要と認められる場合のみ、介護保険給付の対象となります。

※ 療養食加算は医師の発行する食事せんに基づき適切な療養食を提供した場合加算します。

※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が認める基準に適合した介護職員の配置をしている

ことにより加算されるものです。

- ※ 夜勤職員配置加算は夜勤を行う職員数が、最低基準を1名以上上回っていることによる加算です。
- ※ 認知症行動,心理状況緊急対応加算は、認知症の症状により医師が利用について必要と認めた方にサービス提供した場合に加算されます。
- ※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症の方が利用された場合に加算されます。
- ※ 合計額に別途 8.3%相当の介護職員処遇改善加算が加わります。
- ※ 合計額に別途 2.7%相当の介護職員等特定処遇改善加算が加わります。
- ※ 合計額に別途 1.6%相当の介護職員等ベースアップ加算等支援加算が加わります。

(2) (1) 以外のサービス料金料

食 費	1日 1,445円 (朝 420円、昼 525円、夕 500円)	
居 住 費	1日 従来型個室 1,171円	1日 多床室 855円
希 望 食	実費	
日常生活費	理美容代	2,000円 /回 (散髪 1,500円、顔ソリ 500円)
	健康管理費	インフルエンザ等予防接種費用 実費
	レクリエーション費用	実費
	クラブ活動費	実費

- ※ 居室と食事に係る費用については、特定入所者介護サービス費の適用になる方は、下記の負担額となります。

○特定入所者介護サービス費適用後の利用者負担額

☆利用者負担第1段階

	居 住 費	食 費
従 来 型 個 室	320円	300円
多 床 室	0円	

☆利用者負担第2段階

	居 住 費	食 費
従 来 型 個 室	420円	600円
多 床 室	370円	

☆利用者負担第3段階①

	居 住 費	食 費
従 来 型 個 室	820円	1,000円
多 床 室	370円	

☆利用者負担第3段階②

	居 住 費	食 費
従 来 型 個 室	820 円	1,300 円
多 床 室	370 円	

☆利用者負担第4段階

	居 住 費	食 費
従 来 型 個 室	1,171 円	1,445 円
多 床 室	855 円	

(3) 料金の支払方法

1 か月ごとに計算し、ご契約者はこれを翌月の25日までに支払ってください。

お支払方法は、銀行振込、窓口支払、又は農協、郵便局の口座より引き落としもできます。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当施設の職員がお伺いいたします。

※介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に地域包括支援センターの担当職員、又は介護予防支援の委託を受けている事業所の介護支援専門員とご相談ください。

(2) 利用料の中止、変更、追加

①利用予定期間前に、ご契約者の都合により、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所に申し出てください。

②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。

③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。

④利用予定日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。ただし、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	当日の利用料金の自己負担相当額

⑤自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ ご契約者が他の介護保険施設に入所した場合
- ・ サービスを受けていたご契約者の要支援認定区分が、非該当（自立）と認定された場合、又は、要介護1～5と認定された場合。
※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・ ご契約者が亡くなられた場合

⑥その他

- ・ ご契約者がサービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず支払わない場合、又はご契約者やご家族などが当施設や当施設のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、サービス契約終了の7日前に文書で通知し、退所していただく場合があります。

6. サービス内容に関する苦情

①「みろく苑」のお客様相談・苦情窓口

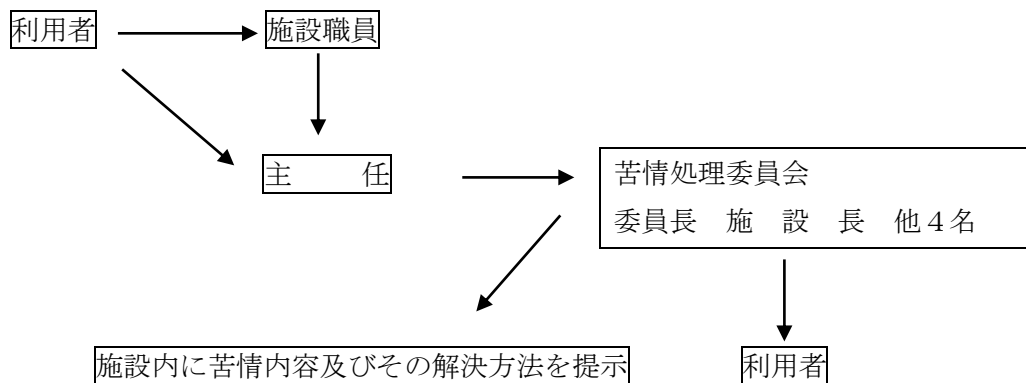
担当者 主担 主任
副担 副主任

電話番号 0179-32-3699 FAX 0179-32-4369

受付 年中（ただし 12月31日 ～ 1月2日を除く）

受付時間 午前 9時 ～ 午後 5時

(苦情処理フロー)



ほかに、田子町役場地域包括支援課 電話 0179-20-7100

青森県国民健康保険団体連合会相談苦情窓口 017-723-1301

②その他

当施設以外に、お住まいの市町村又は青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治医	氏名			
	連絡先		電話番号	
ご家族①	氏名			
	連絡先		電話番号	
ご家族②	氏名			
	連絡先		電話番号	

8. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご契約者がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

又、ご契約者に対して施設の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。なお、当施設は、あいおい損保会社と損害賠償保険契約を結んでおります。

9. 非常災害対策

防災時の対応	まず119番に通報し、自衛組織に基づき、入所者を安全な場所に誘導し且つ、消化に努める。
防災設備	差動式スポット型感知器、定温式スポット型感知器、煙感知器、防火扉、消火栓により対応可能です。
防災訓練	年1回実施する。
防火責任者	専任の責任者を任命しています。

10. 守秘義務

従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさない。ただし、担当者会議、主治医、他の事業者等からの照会等については、この重要事項説明書により、本人、家族の同意を得たものとして、情報提供するものとする。

11. その他

介護老人福祉施設、通所介護、認知症対応型共同生活介護も行っております。

令和 年 月 日

介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始にあたり、別紙書面に基づき重要事項の説明をおこないました。

ショートステイ みろく苑

説明者氏名

印

私は、別紙書面により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に同意しました。

また、サービス担当者会議等において、利用者及び家族の個人情報を用いることに同意します。

利用者 氏名

印

ご家族 氏名

印

ショートステイみろく苑
施設長 安ヶ平 学 殿