

指定介護予防サービス

# 利用契約書

(重要事項説明書)

指定介護予防サービス事業所 みどり園



## 「指定介護予防サービス」利用契約書

介護保険指定介護予防サービス事業所 みどり園

### 第1条（契約の目的）

社会福祉法人太子福祉会（以下「事業者」という。）は、要支援認定を受けた利用者（以下、「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限りその居宅において、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指定介護予防サービスを提供します。

### 第2条（契約期間と更新）

本契約の契約期間は契約締結の日から要支援認定有効期間の満了日までとします。

- 2 契約期間満了の7日前までに、利用者又は利用者代理人から書面による契約満了の申し入れがない場合には、本契約は更に同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。
- 3 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、期間経過の翌日から更新後の要支援認定有効期間の満了日とします。

ただし、契約期間満了日以前に利用者が要支援状態区分の変更の認定を受け、要支援認定有効期間の満了日が更新された場合、更新後の要支援認定有効期間の満了日をもって契約期間の満了日とします。

### 第3条（サービス計画・変更）

事業者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、地域包括支援センター又は介護予防支援事業者が作成した「介護予防サービス計画」に沿って「介護予防（訪問・通所・短期入所生活）介護計画」を作成します。

- 2 事業者は、利用者の要支援状態の軽減もしくは悪化の防止、又は要介護状態となることの予防に資するよう、介護予防の目標を設定し、「介護予防（訪問・通所・短期入所生活）介護計画」に基づき計画的に行います。
- 3 事業者は、利用者が書面によりサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合、その変更が「介護予防サービス計画」の範囲内で可能なときは、速やかに「介護予防（訪問・通所・短期入所生活）介護計画」の変更等の対応を行います。
- 4 事業者は、「介護予防（訪問・通所・短期入所生活）介護計画」の作成及び変更に当たっては、その内容を利用者及びその家族に対し、説明し同意を得て計画書を交付します。

### 第4条（サービス内容及びその提供）

利用者が提供を受けるサービスの内容は、「重要事項説明書」（以下、「説明書」という）に定めたとおりです。

- 2 事業者は、前項の「説明書」を、その内容につき、利用者及びその家族に説明し、書面による同意を得た上で、交付します。
- 3 事業者は、「介護予防（訪問・通所・短期入所生活）介護計画」に基づき、利用者が日常生活を営む上で必要な援助を行います。
- 4 事業者は、常に利用者の心身の状況を適切に把握しつつ、必要なサービスを利用者の希望に添って

適切に提供します。

- 5 事業者は、サービスの提供記録を、この契約終了後2年間保管し、利用者の書面による求めに応じて閲覧、又は複写物を交付します。

#### 第5条（緊急時の対応）

事業者は、現にサービスの提供を行っているときに、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡をとるなど必要な措置を講じます。

#### 第6条（地域包括支援センター又は介護予防支援事業者との連携）

事業者は、サービス提供に当たり、地域包括支援センター又は介護予防支援事業者及び他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との綿密な連携に努めます。

- 2 事業者は、利用者が「介護予防サービス計画」の変更を書面にて希望する場合は、速やかに地域包括支援センター又は介護予防支援事業者への連絡調整等の援助を行います。

#### 第7条（秘密保持・個人情報の保護）

事業者及び従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族の個人情報（個人情報保護法における定義に従います。）を正当な理由なく第3者に漏らしません。

なお、この守秘義務は、契約終了後も同様です。

- 2 前項の規定にかかわらず、事業者は、以下の場合に限り利用者に関する心身等の情報を含む個人情報を提供できるものとします。その場合、個人情報利用の内容等の経過を記録します。
  - (1) 介護サービスの提供を受けるに当たって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間に開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合
  - (2) 上記(1)の外、介護支援専門員又は介護サービス事業者との連絡調整のために必要な場合
  - (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、利用者が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師、看護師等に説明する場合
  - (4) 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等
  - (5) 事業所内の広報物又は家族会での説明等の場合
- 3 利用者は、本契約の締結により前項の内容の個人情報の使用を了承するものとします。

#### 第8条（賠償責任）

事業者は、サービス提供に当たって故意又は過失により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を補償します。

ただし、利用者に故意又は過失が認められ、かつ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場合には、損害賠償額を減ずることができるものとします。

- 2 事業者は、自己の責めに帰する事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。
  - (1) 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ったことに専ら起因して損害が発生した場合
  - (2) 利用者が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合

- (3) 利用者の急激な体調の変化等、事業者が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- (4) 利用者が、事業者及び従業員の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

#### 第9条（利用者負担金及びその変更）

利用者は、サービスの対価として「説明書」の記載に従い、利用者負担金を支払います。

- 2 利用者負担金のうち関係法令に基づいて定められたものが、契約期間中に変更になった場合、関係法令に従って改定後の利用者負担金が適用されます。
- 3 事業者は、提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービス内容及び利用者負担金を説明し、利用者の同意を得ます。
- 4 事業者が、前項の利用者負担金の変更（増額又は減額）を行う場合には、利用者に対して変更予定日の1ヵ月前までに文書により説明し、同意を得ます。

#### 第10条（利用者負担金の支払い）

サービスが介護保険の適用を受ける場合には、原則としてサービス費の1割をお支払いいただきます。

- 2 保険料の滞納などにより、サービス費の1割の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続が必要となります。
- 3 事業者は当月の利用者負担金の請求に明細を付して、翌月15日までに利用者に請求し、利用者は、次の方法により支払います。
  - (1) 当事業所指定の金融機関への口座振替（ただし、口座振替が開始されるまでの期間は、口座振込又は現金による支払いで対応する）
  - (2) 当事業所指定の集金代行業者による口座振替（ただし、口座振替が開始されるまでの期間は、口座振込又は現金による支払いで対応する）
  - (3) 現金による支払い

#### 第11条（利用者負担金の滞納）

利用者が、正当な理由なく利用者負担金を3ヶ月以上滞納した場合には、事業者は文書により30日以上を定めてその期間内に滞納額の全額を支払わなければ、契約を解除する旨の催告をすることができます。

- 2 前項の催告をしたときは、事業者は「介護予防サービス計画」を作成した地域包括支援センター又は介護予防支援事業者と協議し、利用者の日常生活を維持する見地から「介護予防サービス計画」の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について必要な協議を行うようにするものとします。
- 3 事業者は、前項に定める調整の努力を行い、かつ第1項に定める期間が満了した場合には、文書で通知することによりこの契約を解約することができます。
- 4 事業者は、前項の規定により解約に至るまでは、滞納を理由としてサービスの提供を拒むことはありません。

## 第 12 条（契約の満了）

次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。ただし、終了事由が発生し、契約が終了したにもかかわらず、事業者が行ったサービスの対価は利用者がこれを負担します。

- （１）利用者の要支援認定区分が、自立（非該当）又は要介護と認定されたとき
- （２）利用者が死亡したとき
- （３）利用者の所在が、４週間以上不明になったとき
- （４）第 11 条、第 13 条又は第 14 条に基づき本契約が解約又は解除された場合

## 第 13 条（利用者の解約権）

利用者は事業者に対して、契約満了希望日の 7 営業日前までに通知することにより、この契約を解約することができます。なおこの場合、事業者は利用者に対し、文書による確認を求めることができます。

ただし、利用者の病状の急変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、直ちにこの契約を解約することができます。

2 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

- （１）事業者が正当な理由なくサービスを提供しないとき
- （２）事業者が、利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行ったとき

## 第 14 条（事業者の解約権）

事業者は、利用者が以下の事項に該当する場合には、本契約を解除することができます。

- （１）利用者が契約締結時及び契約期間中に、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）第 11 条による場合
- （３）利用者が法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

## 第 15 条（契約終了時の援助）

契約を解除又は終了する場合には、事業者はあらかじめ地域包括支援センター又は介護予防支援事業者に対する情報の提供を行うとともにその他の保健医療サービス又は福祉サービス提供者等と連携し、利用者に対して必要な援助を行います。

## 第 16 条（苦情処理）

事業者は、利用者又はその家族からの介護予防（訪問・通所・短期入所生活）介護に関する相談、苦情等に対応する窓口を設置し、迅速かつ適切に対応し、サービスの向上及び改善に努めます。

- 2 事業者は、利用者が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。
- 3 利用者は、介護保険法令にしたがい、市町村及び国民健康保険団体連合会等の苦情申立機関に苦情を申し立てることができます。

第 17 条 (利用者代理人)

利用者は、代理人を選任することができます。ただし、代理人がその代理権を行使する場合は、事業者に対し、その権限を証する書面を提示してこれを行うこととします。

第 18 条(裁判管轄)

この契約に関する紛争の訴えは、利用者の住所地を管轄する裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

第 19 条 (契約外事項)

この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他の諸法令の定めるところによります。

第 20 条 (協議事項)

この契約に関して問題が生じた場合は、第 1 条記載の目的のため、当事者が互いに信義に従い、誠実に協議したうえで解決するものとします。

上記契約を証するため、本書 2 通を作成し、利用者、事業者が署名押印のうえ、1 通ずつ保有するものとします。

契約締結日 平成 年 月 日

【利用者】

住所

氏名

印

【利用代理人 (選任した場合)】

住所

氏名

印

(利用者との関係 )

【事業者】

所在地：兵庫県揖保郡太子町山田 6 6 4 - 1 6

事業者名：社会福祉法人 太子福社会

理事長 荒 尾 潤 印

## 「指定介護予防サービス」重要事項説明書

～介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護～

みどり園 (兵庫県指定 第2872200049号)

### 【共通事項】

#### 1. 事業の目的と運営方針

要支援状態にある方に対し、適正な介護予防（訪問・通所・短期入所生活）サービスを提供することにより要支援状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

#### 2. 事業者について

名称	社会福祉法人 太子福祉会
所在地	〒671-1501 揖保郡太子町山田字大山664-16
電話番号	079-277-5000
代表者	理事長 荒尾 潤
設立年月日	昭和54年2月16日

#### 3. 事業所について

名称	みどり園
所在地	〒675-0104 加古川市平岡町土山字川池423-9
交通機関	加古川バイパス明石西インター北へ、東洋ゴム前を左折 JR土山駅から北へ徒歩約30分 神姫バス東山停留所又は六分一山停留所下車徒歩約10分
電話番号	078-941-6700
FAX番号	078-941-1763
施設長	日下部 輝男

#### 4. その他実施事業

当事業所では下記の事業も実施しています。

居宅介護支援事業（平岡）	平成12年 4月 開設
居宅介護支援事業（尾上）	平成18年 8月 開設
介護予防通所介護事業（尾上）	平成18年 4月 開設
介護予防訪問介護事業（尾上）	平成19年 9月 開設
小規模多機能居宅介護施設	平成19年 7月 開設

## 5. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

協力医療機関	名 称	特定医療法人社団仙齡会 はりまクリニック／はりま病院
	所在地	加古川市尾上町池田 621-1 ／加古川市尾上町長田 525
	診療科	内科、胃腸科、外科、整形外科、 リウマチ科、精神科

## 6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他の緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

## 7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他の必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

## 8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

## 9. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保有すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

## 10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

## 11. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及び家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

## 12. 苦情相談窓口

## ①当施設における苦情の受付（平成21年4月1日現在）

	事業名	職名	担当者
苦情解決責任者	みどり園	施設長	日下部 輝男
苦情受付担当者	介護予防訪問介護	副主任補佐	本岡 一二三
	介護予防通所介護	主任	今津 勝行
	介護予防短期入所生活介護	主任	塩原 誠士
受付時間	月曜日～金曜日	9:00～18:00	

## ②行政機関その他苦情受付機関

名称	兵庫県国民健康保険団体連合会
所在地	神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号
電話番号	078-332-5617
FAX番号	078-332-5650
受付	8:45～17:30/月～金

名称	加古川市役所 介護保険課
所在地	加古川市加古川町北在家
電話番号	0794-21-2000（代表）

## 12. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご利用者様に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

## 13. サービス利用料金のお支払い方法

請求方法	1か月単位で計算します。 利用月の翌月15日以降、順次ご請求致します。
------	--

支払方法	①金融機関からの振込み（郵便局は除く） ②指定口座からの自動引落とし（※） ③事業所事務所への直接支払 のいずれかをご利用下さい。
口座自動引 落としについ て（※）	別途申込が必要となります。 申込後、口座自動引落としが開始されるまでに3ヶ月要する場合があります。 請求書記載の期限日までにお支払い下さい。

## 1. 介護予防訪問介護事業所の概要

施設の名称	みどり園
施設の種類	介護予防訪問介護
介護予防事業所指定	兵庫県 2872200049 号 平成18年4月1日指定
開設（サービス開始）年月	平成4年12月
事業の通常実施地域	加古川市・稲美町・播磨町・明石市西部・高砂市 ※明石市西部：二見町・魚住町・大久保町
営業日	月・火・水・木・金・土・日
電話受付時間	8：45～17：45

### ○職員体制

	みどり園	
	常 勤	非常勤
事業所長（管理者）	1名	
サービス提供責任者	3名	
訪問介護員		18名

### ○サービス内容

- ①生活全般にわたる支援（入浴、排泄、食事等）
- ②機能訓練
- ③口腔機能向上訓練
- ④栄養改善相談及び指導
- ⑤健康状態の確認

※ ご契約者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。

※ ご家族分の洗濯、調理は行いません。

※ 預金・貯金の引き出しや預け入れは行いません。

### ○サービス利用料金表(平成21年4月1日現在)

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護予防訪問介護が法定代理受領であるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

1ヵ月定額（単位：円）

	契約者負担額	介護保険給付額	利用料合計
週1回程度（要支援1、2）	1,234	11,106	12,340

週 2 回程度 (要支援 1、2)	2,468	22,212	24,680
週 2 回を超 (要支援 2)	4,010	36,090	40,100

#### その他加算 (共通)

	契約者負担額	介護保険給付額	利用料合計
初回加算 (1ヶ月)	200	1,800	2,000

※新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が自ら訪問介護を行う場合に同行訪問した場合上記金額を加算

#### ○交通費

通常の事業実施地域外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただくことがありますのでご了承ください。経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合、相応の額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 1ヶ月前までにご説明します。

#### ○訪問介護員について

- ①訪問介護員は、所定の研修を受けた上で介護予防訪問介護サービスに従事し、介護・家事援助および相談援助等を行なう専門職員です。
- ②サービス提供時に、担当の訪問介護職員を決定します。ただし、実際のサービスの提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

#### ○訪問介護員の交替について

ご契約者が担当訪問介護員の交替を希望する場合、業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることが出来ます。また、事業者は、訪問介護員の交替により、契約者及びその家族に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとしします。

#### ○サービス実施時の留意事項

- ①ご契約者は、介護予防訪問介護サービスの利用にあたり、契約書及び重要事項説明書に定めるサービス以外の業務を依頼することは出来ません。
- ②ご契約者は、介護予防訪問介護サービスの実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）を無償で提供し、訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等の使用を承諾するものとしします。

#### ○訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、介護予防訪問介護サービスの提供にあたって、以下の行為は行ないません。

- ①医療行為
- ②ご契約者もしくはそのご家族等からの金銭又は高価な物品の授受
- ③ご契約者のご家族等に対する訪問介護サービスの提供

- ④飲酒およびご契約者もしくはその家族等の同意なしに行なう喫煙
- ⑤ご契約者もしくはそのご家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑥その他ご契約者もしくはそのご家族等に行なう迷惑行為

## 2. 介護予防通所介護事業所の概要

施設の名称	みどり園
施設の種類	介護予防通所介護
介護予防事業所指定	兵庫県 2872200049 号 平成18年4月1日指定
開設（サービス開始）年月	平成3年10月
事業の通常実施地域	加古川市・稲美町・播磨町・明石市西部 ※明石市西部：二見町・魚住町・大久保町
営業日	年中無休（1月1日、1月2日を除く）
電話受付時間	8：30～17：30
サービス提供時間帯	10：00～16：30
利用定員	一般型60名

### ○職員体制

	みどり園	職務内容
管理者	1名	
生活相談員	3名	ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
介護職員	18名	ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
看護職員	5名	主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
機能訓練指導員 (看護職員兼務)	5名	ご契約者の機能訓練を担当します。
管理栄養士 (併設施設兼務)	1名	ご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

### ○サービスの概要

食事	当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
食事時間	昼食：12：00～12：45
入浴	入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。
排泄	ご契約者の排せつの介助を行います。

運動器機能 (個別)	機能訓練指導員により、ご契約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またはその減退を防止するための訓練を実施します。
健康管理	医師や看護職員が、健康管理を行います。
栄養改善	低栄養状態 又はそのおそれのある利用者の方に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等を行います。
口腔機能	口腔機能の低下 又はそのおそれのある利用者の方に対し、看護職員等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等を行います。

## ○サービス利用料金 (平成21年4月1日現在)

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護予防通所介護が法定代理受領であるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

## 1ヵ月定額(単位：円)

ご契約者の要介護度	自己負担額	介護保険給付額	利用料合計
要支援1	2,226	20,034	22,260
要支援2	4,353	39,177	43,530

## その他加算 (共通) 1ヵ月定額

	自己負担額	介護保険給付額	利用料合計
運動器機能向上加算	225	2,025	2,250
栄養改善加算	150	1,350	1,500
口腔機能向上加算	150	1,350	1,500
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援1 ※3年以上の勤続年数のある職員 が30%以上の配置	24	216	240
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援2 ※3年以上の勤続年数のある職員 が30%以上の配置	48	432	480
事業所評価加算	100	900	1,000

## ※事業所評価加算について

前年1月～12月に運動機能向上、栄養改善又は口腔機能向上サービスを3ヶ月以上利用し、その後更新・変更認定を受けた者の数によって割合を算出し算定

## ○介護保険の給付対象とならないサービス

食費	ご契約者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用 昼食：600円 夕食：650円
レクリエーション・クラブ活動	ご契約者のご希望により、レクリエーション・クラブ活動に参加していただくことができます。
	利用料金：材料代等の実費をいただきます。 (注) ご契約者全員が参加する定例行事や機能訓練の一環として行われるものは除きます。
おむつ代	介護保険給付対象外の為、別途実費をいただきます。
通常の事業実施区域外への送迎	通常の事業実施地域外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、通常の事業実施地域を超えた部分について、実費相当額をいただく事がありますのでご了承ください。
日常生活上必要となる諸費用実費	日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

### 3. 介護予防短期入所生活介護事業所の概要

※特別養護老人ホームみどり園に併設されています。

施設の名 称	みどり園
施設の種類	介護予防短期入所生活介護事業所
介護予防事業所指定	兵庫県指定 2872200049 号 平成 1 8 年 4 月 1 日指定
開設（サービス開始）年月	平成 3 年 1 0 月
通常の事業 の実施地域	加古川市・稲美町・播磨町・明石市西部・高砂市 ※明石市西部：二見町・魚住町・大久保町
営業日	年中無休
電話受付時間	9：00～18：00
利用定員	20名

#### ○居室等の概要

種 類	室 数	備 考
4人部屋	5	
食堂	1	
浴室	2	一般浴室、特別浴室（特殊浴槽）
機能訓練室	2	
医務室	1	

☆居室の変更：ご契約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、ご契約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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆居室に関する特記事項：トイレは、各居室内に1ヶ所、各階に1ヶ所（共用）設置されており、それぞれ手すり・洗面台が設置されています。

## ○職員体制

	専任	兼務	職務内容
管理者		1名	
生活相談員		1名	ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
介護職員 内介護福祉士所持者	常勤8名 5名		ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
看護師	2名	1名	主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
機能訓練指導員	1名		ご契約者の機能訓練を担当します。
医師	嘱託医		ご契約者に対して健康管理および療養上の指導を行います。
管理栄養士		1名	ご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

## ○サービスの概要

食事	当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。また、ご契約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くことを原則としています。
食事時間	朝食： 8：00～ 9：00 昼食12：00～13：00 夕食：18：00～19：00
入浴	入浴又は清拭を週2回行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。随時シャワー浴や個別入浴を行うことも可能です。
排泄	ご契約者の排せつの介助を行います。
機能訓練	機能訓練指導員により、ご契約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またはその減退を防止するための訓練を実施します。
健康管理	医師や看護職員が、健康管理を行います。
その他自立への支援	寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。清潔で快適な生活が送れる様、適切な整容が行われるよう援助します。
送迎	ご希望に応じて、車椅子専用車両にてご自宅から園又は園からご自宅まで送迎いたします。
夜間看護体制	看護職員と24時間連絡できる体制を整備し、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保しています。

## ○サービス利用料金（平成21年4月1日現在）

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護予防短期入所生活介護が法定代理受領であるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

1日あたり（単位：円）

ご契約者の要介護度	自己負担額	介護保険給付額	利用料合計
要支援1	464	4,176	4,640
要支援2	577	5,193	5,770

## その他加算（共通）

	自己負担額	介護保険給付額	サービス利用料金(合計)
機能訓練加算（1日）	12	108	120
送迎加算（片道）	184	1,656	1,840
サービス提供体制強化加算（I） ※介護福祉士50%以上配置	12	108	120

## ○介護保険の給付対象とならないサービス

居住費（滞在費）	ご契約者に提供する居室の光熱水費に相当する費用 一日あたり 320円（多床室）※1
食費	ご契約者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用 一日あたり 1,500円 ※1、※2
レクリエーション クラブ活動	ご契約者のご希望により、レクリエーション・クラブ活動に参加していただくことができます。 利用料金：材料代等の実費をいただきます。 （注）ご契約者全員が参加する定例行事や機能訓練の一環として行われるものは除きます。
理髪・美容	理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。 料 金：1,500円（カットのみ） 2,000円（カット、顔剃り） 実施日：毎週木・金（最終木曜日はなし）
通常の事業実施 区域外への送迎	通常の事業実施地域外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、通常の事業実施地域を超えた部分について、実費相当額をいただく事がありますのでご了承ください。
日常生活上必要 となる諸費用実費	日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

- ※1 居住費(滞在費)・食費については、市町への申請により課税状況に応じた負担軽減措置が有ります。
- ※2 負担限度額が1段階から3段階までの方は1日当たりの食事利用料金の上限は、1,380円となります。

指定介護（訪問・通所・短期入所生活）予防サービス開始に当たり、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交付しました。

**【事業者】**

所在地：兵庫県揖保郡太子町山田664-16

事業者名：社会福祉法人 太子福祉会

事業所名：みどり園

説明者：職・氏名

印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定介護（訪問・通所・短期入所生活）予防サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

**【利用者】**

住所

氏名

印

**【利用代理人（選任した場合）】**

住所

氏名

印

(利用者との関係 )

## 個人情報使用同意書

私(利用者)及びその家族等の個人情報については『利用契約書』第7条に基づき、下記の場合においてその必要とする範囲内で使用することに同意します。

### 記

- 1 介護サービスの提供を受けるに当たって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間に開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合
- 2 上記（１）の外、介護支援専門員又は介護サービス事業者との連絡調整のために必要な場合
- 3 現に介護サービスの提供を受けている場合で、利用者が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師、看護師等に説明する場合
- 4 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等
- 5 事業所内の広報物又は家族会での説明等の場合

平成 年 月 日

みどり園 御中

利用者 住所  
氏名 印

利用者家族 住所  
氏名 印

利用者は、署名が出来ない為、利用者の意思を確認の上、署名を代行します。

利用代理人 住所  
氏名 印

