

外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護 重要事項説明書

1 当外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所 上越五智養護老人ホーム（以下「当事業所」といいます）が提供するサービスについての相談窓口

〈電話番号〉 025-543-2620

〈担当窓口〉 計画作成担当者（介護支援専門員） 丸山 雅子
斉藤 賢一
塚田 恵美子
池田 深雪

※ご不明な点は、なんでもお尋ねください。

2 職員の職種、員数及び職務内容

(1) 職員の職種及び員数は、次のとおりとします。

- ① 管理者 1人
- ② 生活相談員 常勤換算方法で、当事業所の利用者（以下「利用者」という）外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者の合計数（以下「総利用者数」という）が100又はその端数を増すごとに1人以上
- ③ 介護職員 常勤換算方法で、利用者の数が30又はその端数を増すごとに1人以上
- ④ 計画作成担当者 総利用者数が100又はその端数を増すごとに1人以上

(2) 職員の職務の内容は、次のとおりとします。

- ① 管理者 当事業所の職員及び業務の管理を一元的に行う
- ② 生活相談員 利用者及びその身元引受人等への生活相談に対応するとともに、必要な助言その他の援助を行う
- ③ 介護職員 利用者の自立の支援及び日常生活の充実のための全般にわたる介護を行う
- ④ 計画作成担当者 介護予防特定施設サービス計画の作成を行う

3 サービスの内容

(1) 基本サービス

- ① 入居定員 150名
- ② 介護予防特定施設サービス計画の立案

利用者について、解決すべき課題を把握し、利用者の意向を踏まえた上で、外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護サービスに係る目標及びその達成時期、サービス内容、サービスを提供する上での留意点を盛り込んだ介護予防特定施設サービス計画を作成します。

③ 利用者の安否の確認

従業者により、利用者の日常の心身の状況、生活状況を常に気配りいたします。

④ 生活相談等

生活相談員をはじめ従業者が、日常生活に関すること等の相談に応じます。

(2) 指定介護予防居宅サービス

介護予防特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練、療養、その他日常生活上の支援について、下記サービスを当事業所が委託する指定介護予防居宅サービス事業者により提供します。

- ・指定介護予防訪問介護 ・指定介護予防訪問看護 ・指定介護予防通所介護
- ・指定介護予防通所ハビリテーション ・指定介護予防訪問ハビリテーション ・指定介護予防福祉用具貸与
- ・指定介護予防訪問入浴介護 ・指定介護予防認知症対応型通所介護

指定介護予防居宅サービス事業者は別紙1のとおりとします。

(3) 介護予防特定施設の利用に当たっての留意事項

(設備の使用、手続き並びに介護サービス等)

① 居室

当施設の居室は1人部屋と2人部屋です。

A：1階・2階1人部屋(9.25㎡)

B：1階朝日・海岸通り1人部屋(19.21㎡)

C：1階2人部屋(24.8㎡)

D：2階2人部屋(19.21㎡)

原則として当事業所が指定する居室を利用させていただきますが、入居後、利用者の状況に応じて居室変更することがあります。

◎ 居室移動に関する事項

(1) 利用者は、適切に介護予防サービスを受けることが困難な場合であって、次の各号に定める場合には、当事業所に利用していない居室がある場合に限り、利用者の希望により居室を移動することができます。

- ① 日照、採光等の環境面で、より適切なサービスを受けることができない合理的理由があるとき
- ② 現に利用している居室の設備等が、より適切なサービス提供を受けるうえで著しい支障があるとき
- ③ 他の利用者との関係が日常生活を送るうえで著しい支障があるとき
- ④ その他現に利用している居室が、より適切なサービス提供をするため、利用者の日常生活上に著しい支障があるとき

(2) 当事業所は、外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に著しい支障があると認めるときは、利用者の同意を得て、居室を移動させることができます。

- 〈3〉居室の移動を希望する利用者は、その理由を付した書面を管理者へ提出してください。
- 〈4〉当事業所は、前項の書面を受理したときは、その適否を利用者に書面をもって通知します。
- 〈5〉当事業所が利用者の居室を移動させる場合は、その理由を付した書面を交付し、必ず利用者の同意を得ます。
- 〈6〉居室移動をした利用者は、移動する前に使用していた居室を入居前の状況に戻していただきます。その際に費用が発生することがあります。

② 食堂及び食事

当事業者は利用者の全員が利用できる食堂(396.46 m²)を設け、テーブル・椅子・箸・食器類などの備品を備えます。

食事は次の通り提供します。

朝食 7:30 ～

昼食 12:00 ～

夕食 18:00 ～

- ・ 食事は利用者の摂取状況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。

食事介助は、原則として、介護予防特定施設サービス計画に沿って指定介護予防居室サービスにて対応します。従業者へ相談してください。

③ 浴室及び入浴

浴室は一般浴室(24.75 m²)と特別浴室(30.97 m²)があり、特別浴室には個浴槽2つと寝たまま入ることができる機械浴槽1つがあります。身体状況に合わせた入浴場所と方法を提供します。入浴介助は、原則として、介護予防特定施設サービス計画に沿って指定介護予防居室サービスにて対応します。従業者へ相談してください。

④ その他日常生活

その他日常生活上の更衣、排泄、体位交換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等の介護は介護予防特定施設サービス計画に沿って介護を行います。

⑤ 機能訓練

日常生活動作の維持又は向上のための訓練を日頃の生活の中で実施します。必要に応じて、介護予防特定施設サービス計画に沿って指定介護予防居室サービスにて対応します。従業者へ相談してください。

⑤ 健康管理

ご利用開始後、健康状態を把握するため、協力病院へ外来受診に行くことがあります。また、適宜、診察室にて嘱託医による診察や健康相談サービスを受けることができます。その他協力病院との協定により迅速かつ適切な医療的処遇を受けるこ

ともできます。

(4) その他のサービス

① 理美容

毎週 2 日、理美容の機会を設けておりますので、実費負担にて利用できます。ご希望の方はお申出ください。

② レクリエーション

年間を通して地域交流会や施設での行事等を行います。行事によっては別途参加費がかかるものもあります。

③ ショッピング

毎週 2 日、嗜好品等の販売を行っておりますので、ご希望の方は実費負担にて利用できます。

4 緊急時等における対応方法

当事業所は、利用者の心身状況に急変が生じた場合、その他緊急の事態が生じた場合には、速やかに協力病院に連絡するとともに、できるだけ速やかにその身元引受人等に連絡するなど必要な措置を講じます。

5 事故発生時の対応方法

当事業所は、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、前項の規定に沿って対応するとともに、市町村等関係機関に連絡します。

6 非常災害対策

当事業所は、火災、地震、風水害、津波その他緊急の事態に備え、防災及び避難に関する計画を作成し職員等に周知するとともに、当該計画に従って年 2 回以上の避難誘導訓練その他必要な訓練等を行います。

7 利用料金

(1) 保険が適用される基本料金

別紙 2 のとおりとします。

(2) その他自己負担となるもの（保険外の費用で全額利用者の負担となるもの）

① 医療機関への通院に要する費用

② 理美容代

③ 記録等の複写物に関する費用

サービス提供に関する記録の複写物に関する実費額は、1 複写につき 50 円です。

(3) 支払方法

当事業所は、利用者に対し当月の利用料等の請求書を翌々月 10 日までに送付します。請求月末までに当事業所の指定する方法によりお支払いいただきます。

(4) 利用料の変更等

- ① 当事業所は、介護保険法等関係法令の改正等、止むを得ない事由がある場合は、利用料を変更することがあります。

② 当事業所は、前項の規定により利用料を変更する場合は、あらかじめ利用者又はその身元引受人等に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書により説明し、同意を得て行います。

8 サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当事業所が提供するサービスに関する相談や苦情は、次の窓口で受け付けます。

窓口設置場所 : 上越五智養護老人ホーム 事務室
担当者職氏名 : 施設長 嶺村 賢一
連絡先（電話番号） : 025-543-2620

(2) 苦情解決第三者委員（施設内に氏名、連絡先を掲示してあります。）

えちご府中会監事 : 高橋 美智子 025-524-9342
えちご府中会評議員 : 小林 恵子 025-522-5972

(3) その他、次の機関にも苦情を申し立てることができます。

上越市役所 高齢者支援課 : 025-526-5111
妙高市役所 福祉介護課 : 0255-72-5111
糸魚川市役所 福祉事務所 : 025-552-1511
新潟県国民健康保険団体連合会 : 025-285-3022

5 その他

計画作成担当者及び介護報酬改定に伴う利用料金、指定介護予防居宅サービス事業者に変更が生じた場合は別途お知らせいたします。

令和 年 月 日

当事業所の外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護にあたり、利用者に対して契約書並びに重要事項説明書本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

〈事業者所在地〉 〒942-0081

新潟県上越市五智6丁目6番11号

〈事業者名〉 社会福祉法人 えちご府中会

上越五智養護老人ホーム

〈管理者職氏名〉 施設長

印

〈説明者職氏名〉 計画作成担当者

印

利用者並びに保証人は、契約書並びに重要事項説明書本書面により、当事業所から外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護についての重要事項の説明を受けました。

〈利用者住所〉 〒942-0081

新潟県上越市五智6丁目6番11号

〈利用者氏名〉

印

〈保証人住所〉 〒

〈保証人氏名〉

印

〈続柄〉

重要事項説明書別紙1 指定介護予防居宅サービス事業者

- ・ 指定介護予防訪問介護 指定介護予防訪問介護事業所
 社会福祉法人 えちご府中会
 五智ヘルパーステーション
 新潟県上越市五智6丁目6番11号
- ・ 指定介護予防訪問介護 社会福祉法人 えちご府中会
 ヘルパーステーション府中会
 上越市東雲町2丁目11番6号
- ・ 指定介護予防訪問看護 指定介護予防訪問看護事業所
 株式会社 リボーン
 訪問看護ステーション リボーン
 新潟県上越市大字大日34番5号
- ・ 指定介護予防通所介護 指定介護予防通所介護事業所
 有限会社 ハートプロモーション
 デイサービス 谷浜
 新潟県上越市大字長浜1850番地
- ・ 指定介護予防通所介護 指定介護予防通所介護事業所
 社会福祉法人 上越市社会福祉協議会
 上越総合福祉センターデイサービス
 新潟県上越市木田新田1丁目1番3号
- ・ 指定介護予防通所リハビリテーション 指定介護予防通所リハビリテーション事業所
 社会福祉法人 えちご府中会
 介護老人保健施設 国府の里
 新潟県上越市五智4丁目7番21号
- ・ 指定介護予防訪問リハビリテーション 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所
 社会福祉法人 えちご府中会
 訪問リハビリテーション 国府
 新潟県上越市五智4丁目7番21号
- ・ 指定介護予防福祉用具貸与 指定介護予防福祉用具貸与事業所
 株式会社 リボーン
 新潟県上越市藤巻7番35号
- ・ 指定介護予防福祉用具貸与 指定介護予防福祉用具貸与事業所
 エフビー介護サービス株式会社 上越営業所
 新潟県上越市新光町1丁目6番16号

次の指定介護予防居宅サービスは、利用者の希望や心身の状況等に応じて当事業所がその都度委託する事業者より提供します。

- ・ 指定介護予防訪問入浴介護
- ・ 指定介護予防認知症対応型通所介護

重要事項説明書別紙2 利用料金

保険が適用される基本料金（報酬告示関係1単位：10円）

① 基本サービス利用料

1日あたりの料金 57単位：570円

利用者自己負担額：保険者が決定する
介護保険負担割合の額

② 障害者等支援加算

1日あたりの料金 20単位：200円

利用者自己負担額：保険者が決定する
介護保険負担割合の額

③ 指定介護予防サービス利用料

利用者が負担する額は、当事業所にお支払ください。サービスを提供する事業者を支払う必要はありません。

I 「指定介護予防訪問介護」

◎ 1か月につき

週に1回程度の場合の料金（要支援1・2の利用者）

1,032単位：10,320円

週に2回程度の場合の料金（要支援1・2の利用者）

2,066単位：20,660円

週に3回以上の場合の料金（要支援2の利用者）

3,277単位：32,770円

利用者自己負担額：保険者が決定する
介護保険負担割合の額

◎ 1日につき

（日割計算をする場合は、月の途中で、要介護から要支援に変更となった場合、要支援から要介護に変更となった場合、要支援度が変更となった場合に限る。）

※ 週に1回程度の場合の料金（要支援1・2の利用者）

34単位：340円

※ 週に2回程度の場合の料金（要支援1・2の利用者）

68単位：680円

※ 週に3回以上の場合の料金（要支援2の利用者）

108単位：1,080円

利用者自己負担額：保険者が決定する
介護保険負担割合の額

II 「指定介護予防通所介護」

基本料金と加算料金を合算します。

◎ 1 か月につき

「基本料金」

要支援1の料金 1,511 単位：15,110 円

要支援2の料金 3,099 単位：30,990 円

利用者自己負担額：保険者が決定する

介護保険負担割合の額

◎ 1 日につき

（日割計算をする場合は、月の途中で、要介護から要支援に変更となった場合、要支援から要介護に変更となった場合、要支援度が変更となった場合に限る。）

要支援1の料金 50 単位：500 円

要支援2の料金 102 単位：1,020 円

利用者自己負担額：保険者が決定する

介護保険負担割合の額

III 「指定介護予防訪問看護」

（指定介護予防訪問看護ステーションの場合）

◎ 1 回につき

20分未満の料金 273 単位：2,730 円

准看護師の場合 245 単位：2,450 円

30分未満の料金 406 単位：4,060 円

30分以上1時間未満の料金 715 単位：7,150 円

1時間以上1時間30分未満の料金 981 単位：9,810 円

利用者自己負担額：保険者が決定する

介護保険負担割合の額

IV 「指定介護予防訪問入浴介護」

1回の料金 770 単位：7,700 円

利用者自己負担額：保険者が決定する

介護保険負担割合の額

- V 「指定介護予防訪問リハビリテーション」
(病院又は診療所・介護老人保健施設)
1回の料金 268 単位：2,680 円
利用者自己負担額：保険者が決定する
介護保険負担割合の額
- VI 「指定介護予防通所リハビリテーション」
(介護老人保健施設)
基本料金と加算料金を合算します。
- ◎ 1ヶ月につき
- 「基本料金」
要支援1の料金 2,041 単位：20,410 円
要支援2の料金 3,805 単位：38,050 円
利用者自己負担額：保険者が決定する
介護保険負担割合の額
- 「加算料金」
栄養改善加算 180 単位：1,800 円
口腔機能向上加算 135 単位：1,350 円
一体的サービス提供加算 432 単位：4,320 円
利用者自己負担額：保険者が決定する
介護保険負担割合の額
- ◎ 1日につき
(日割計算をする場合は、月の途中で、要介護から要支援に変更となった場合、要支援から要介護に変更となった場合、要支援度が変更となった場合に限る。)
要支援1の料金 67 単位：670 円
要支援2の料金 125 単位：1,250 円
利用者自己負担額：保険者が決定する
介護保険負担割合の額
- VII 「指定介護予防福祉用具貸与」
現に福祉用具貸与に要した単位で、料金はその単位の10円を乗じた額、利用者自己負担額は料金に保険者が決定する介護保険負担割合を乗じた額です。
- VIII 「地域密着型介護予防認知症対応型通所介護」
国の定める介護報酬基準によります。

④ 生産性向上推進体制加算ⅠもしくはⅡ

1月あたりの料金 Ⅰ 100単位：1,000円

Ⅱ 10単位：100円

利用者自己負担額：保険者が決定する

介護保険負担割合の額

⑤ サービス提供体制強化加算Ⅰ

1日あたりの料金 22単位：220円

利用者自己負担額：保険者が決定する

介護保険負担割合の額

⑥ 介護職員処遇改善加算Ⅰ

加算率は対象サービスの12.8%とし、利用者自己負担額は料金に保険者が決定する介護保険負担割合を乗じた額です。