

ケアサービスセンターいずみ重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けております。
単 独 型 ユ ニ ッ ト 型 （ 介 護 予 防 ） 短 期 入 所 生 活 介 護 〔 I 〕
（岐阜県指定 第2172100998号）
通 所 介 護、介 護 予 防・日 常 生 活 支 援 総 合 事 業
（岐阜県指定 第2172101004号）

当事業所は、ご契約者に対して短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所生活介護サービス及び通所介護サービス・介護予防通所介護相当サービスを提供します。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。

＝目次＝

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 職員の配置状況
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金
5. 苦情の受付について
6. その他重要事項について

1.事業者

- | | |
|-----------|----------------|
| (1) 法人名 | フジ・エステート有限会社 |
| (2) 法人代表 | 代表取締役 和田 寿美子 |
| (3) 事業所名 | ケアサービスセンター いずみ |
| (4) 事業所住所 | 大垣市長松町宮ノ前844-1 |
| (5) 電話番号 | 0584-93-0841 |

2.事業所の概要

- | | |
|------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 単独型ユニット型（介護予防）短期入所生活介護 事業所
通常規模型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業 事業所 |
| (2) 事業所の目的 | フジ・エステート有限会社が開設するケアサービスセンターいずみでは、介護保険法で定める単独型ユニット型短期入所生活介護（介護予防）サービスと、通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを提供し、必要なサービス、日常生活上の介護及び機能訓練等を行うことにより、利用される方の心身機能の維持及び社会的孤独感の解消を図り、利用される方の能力に応じて可能な限り、居宅において自立した生活を営む為の支援、又ご家族の身体的・精神的負担の軽減を図る為の支援をすることを目的とします。 |

- (3) 事業所の名称 ケアサービスセンター いずみ
- (4) 事業所の所在地 岐阜県大垣市長松町宮ノ前 8 4 4 - 1
- (5) 電話番号 0 5 8 4 - 9 3 - 0 8 4 1
- (6) 管理者氏名 ・短期入所（介護予防） 村上 知香
・通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業 安田 みゆき
- (7) サービス開始年月 平成 16 年 11 月 15 日
- (8) 通常の事業の実施地域 大垣市全域、不破郡垂井町及び養老郡養老町
- (9) 営業日及び営業時間

事業所区分	単独型ユニット型（介護予防） 短期入所生活介護	通所介護 （介護予防・日常生活支援総合事業）
営業日	年中無休	月曜日～日曜日 （但し、日曜日・12月30日～1月3日は休業することができる）
営業時間	毎日 8時30分～17時30分	月～日 8時00分～17時00分
サービス提供時間	—	月～日 8時30分～17時00分

(10) 利用定員

単独型ユニット型（介護予防）短期入所生活介護 21人
通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業 32人（月～日）

(11) 居室等の概要（単独型ユニット型（介護予防）短期入所生活介護）

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	21室	2階 10室（和室1室）3階 11室（和室1室）
生活共同室	2室	2階 1室 3階 1室
浴室	2室	1階（デイサービス浴室兼用） 2階（1室）
医務室	1室	2階 1室

デイサービス浴室は個浴、リフト浴があり、身体状況に合わせてご利用ができます。

3. 職員の配置状況

職 種	単独型ユニット型（介護予防）短期 入所生活介護		通所介護、介護予防・ 日常生活支援総合事業	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1. 管理者	1人		1人	
2. 生活相談員	1人	1人	1人	1人
3. 介護職員	11人	4人	9人	5人
4. 看護職員	1人	1人		2人
5. 機能訓練指導員 （看護職）	1人		1人	2人
6. 医師		1人（嘱託）		

R6.4.1 現在、国の定めた人員基準の範囲で増減があります。

<主な職種の勤務体制>

職種	単独型ユニット型（介護予防）短期 入所生活介護	通所介護、介護予防・ 日常生活支援総合事業
1. 医師	随 時 1 人	
2. 生活相談員	(標準) 8:00～17:00 1 人	8:00～17:00 1 人
3. 介護職員	(標準) 6:30～15:30 1 人 11:00～20:00 1 人 8:30～17:30 1 人 17:00～9:00 2 人	(標準) 月～日曜日 8:00～17:00 7 人
4. 看護職員	(標準) 8:00～17:00 1 人	(標準) 8:30～11:30 1 人
5. 機能訓練指導員	(標準) (看護職) 8:00～17:00 1 人	(標準) (看護職) 8:00～17:00 2 人

※休憩時間も含まれます。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、原則として自己負担割合が 1 割で利用料金の通常 9 割が介護保険から給付されます。但し、65 歳以上で一定以上所得がある方は、自己負担割合が 2 割、又は 3 割になり、残りが介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 食事（但し、食費：朝食 430 円、昼食 690 円（おやつ含む）、夕食 570 円

- ・当事業所ではセントラルキッチン方式による専門栄養士の立てる献立により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を配慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食事を摂っていただくことを原則としています。

（食事時間）

○ 単独型ユニット型（介護予防）短期入所生活介護

朝食：2階 6:50～7:20 3階 7:20～7:50

昼食：11:45～12:15 おやつ：14:30～15:00

夕食：2階 17:20～17:50 3階 18:00～18:30

○ 通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業

昼食：12:00～12:30 おやつ：14:30～15:00

② 入浴

- ・入浴又は清拭を行います。身体状況によりリフトにより入浴することができます。
- ・単独型ユニット型短期入所生活介護では、入浴又は清拭を週 2 回以上行います。又、入浴時間もご契約者のご希望に合わせます。

③ 排泄

- ・ご契約者の排泄の介護を行います。

④ 機能訓練 単独型ユニット型短期入所生活介護・通所介護事業

個別機能訓練計画により、日常生活を営むのに必要な機能の減退の防止及び機能向上のため、機能訓練指導員（看護職員）が実施します。

⑤ 創作活動等アクティビティについて（特に通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業について）

基本事業として創作活動・レクリエーション・音楽療法等を実施いたします。

⑥ 介護予防・日常生活支援総合事業

要支援 1、要支援 2、事業対象者の方を対象にケアプランに基づき実施します。

○ 運動機能向上

機能訓練指導員（看護職員）により運動機能向上を図ります。

⑦ その他自立への支援（単独型ユニット型（介護予防）短期入所生活介護）

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・身体的拘束は行いません。
- ・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よう、適切な整容が行えるよう援助します。
- ・生活共同室の活用により普段の生活と交流が図れるよう援助します。
- ・夜間看護体制をとっています。

<サービス利用料金（1 回あたり）>（契約書 7 条参照）

下記の料金表によって、ご契約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）をお支払いください。（利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

介護保険負担割合証が 2 割又は 3 割の方は、下記の利用金額表を 2 倍、3 倍にして下さい。

両サービス共に、業務継続計画未実施減算、高齢者虐待防止措置未実施減算は該当なしの基準型とします。

○単独型ユニット型（介護予防）短期入所生活介護

	介護予防短期入所		短期入所生活介護				
1. ご契約者の介護度等とサービス利用料金	要支援 1 5,610 円	要支援 2 6,810 円	要介護度 1 7,460 円	要介護度 2 8,150 円	要介護度 3 8,910 円	要介護度 4 9,590 円	要介護度 5 10,280 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,049 円	6,129 円	6,714 円	7,335 円	8,019 円	8,631 円	9,252 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	561 円	681 円	746 円	815 円	891 円	959 円	1,028 円

※30 日超過の減算・・・連続して 30 日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所し、指定短期入所生活介護を受けている利用者において、一日につき 30 単位の減算を行います。

○単独型ユニット型短期入所生活介護 60 日超過の場合

※連続して 60 日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している場合、61 日目から下記の通り算定する。その場合、30 日超過の 30 単位減算はしない。

	短期入所生活介護				
1. ご契約者の介護度等とサービス利用料金	要介護度 1 6,700 円	要介護度 2 7,400 円	要介護度 3 8,150 円	要介護度 4 8,860 円	要介護度 5 9,550 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,030 円	6,660 円	7,335 円	7,974 円	8,595 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	670 円	740 円	815 円	886 円	955 円

○単独型ユニット型 短期入所生活介護（介護予防）における加算及び減算

加算の内容	自己負担額
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円（1日）
機能訓練体制加算	12円（1日）
夜勤職員配置加算Ⅱ	18円（1日）（要支援除く）
看護体制加算Ⅲイ	12円（1日）（要支援除く）
看護体制加算Ⅳイ	23円（1日）（要支援除く）
認知症行動・心理症状緊急対応（該当者のみ）	200円（1日）（1回の利用が7日間まで）
若年性認知症加算（該当者のみ）	120円（1日）
送迎加算	184円（片道）
医療連携強化加算（該当者のみ）	58円（1日）
看取り連携体制加算（該当者のみ）	64円（1日）（7日を限度）
介護職員等改善加算（Ⅰ） 14.0%	負担合計額 × 0.14（1ヵ月）

※短期入所（介護予防）において、大垣市の地域区分7級地の為、区分単価は10.17円が適用になります。

○通所介護 【区分1…7時間～8時間】

1. ご契約者の 介護度等とサ ービス利用料金	要介護度 1 6,580円	要介護度 2 7,770円	要介護度 3 9,000円	要介護度 4 10,230円	要介護度 5 11,480円
2. うち、介護 保険から給付 される金額	5,922円	6,993円	8,100円	9,207円	10,332円
3. サービス利 用に係る自己 負担額（日額） （1－2）	658円	777円	900円	1,023円	1,148円

○通所介護 【区分 2…5 時間～6 時間】

1. ご契約者の 介護度等とサ ービス利用料金	要介護度 1 5,700 円	要介護度 2 6,730 円	要介護度 3 7,770 円	要介護度 4 8,800 円	要介護度 5 9,840 円
2. うち、介護 保険から給付さ れる金額	5,130 円	6,057 円	6,993 円	7,920 円	8,856 円
3. サービス利 用に係る自己負 担額（日額） （1－2）	570 円	673 円	777 円	880 円	984 円

○通所介護における加算及び減算

加算の種類	加算の内容	自己負担額 （基準額の 1 割）
介護サービス	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76 円（1 日）
	入浴介助加算（Ⅰ）	40 円（1 日）
	若年性認知症受入加算	60 円（1 日）
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 円（1 日）
	科学的介護推進体制加算	40 円（一ヶ月）
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 円（一ヶ月）
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 9.2%	負担合計額×0.092
	送迎を行わない場合の減算（片道につき）	－47 円

○介護予防・日常生活支援総合事業【区分 2…5 時間～6 時間】

1. ご契約者の介護度等とサ ービス利用料金	要支援 1 一回につき （上限月 4 回） 4,360 円	要支援 2 一回につき （上限月 8 回） 4,470 円
2. うち、介護保険から 給付される金額	3,924 円	4,023 円
3. サービス利用に係る自 己負担額（日額） （1－2）	436 円	447 円

但し、月内の実施回数が上限を超える場合は、月額包括報酬とします。

1. ご契約者の介護度等とサービス利用料金	要支援 1 一月につき (月 5 回の場合) 17,980 円	要支援 2 一月につき (月 9～10 回の場合) 36,210 円
2. うち、介護保険から 給付される金額	16,182 円	32,589 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (月額) (1 - 2)	1,798 円	3,621 円

○介護予防・日常生活支援総合事業における加算

加算の種類	加算の内容	自己負担額 (1 ヶ月当り)
総合事業	サービス提供体制加算 I 1	88 円 (月額)
	サービス提供体制加算 I 2	176 円 (月額)
	若年性認知症加算	240 円 (月額)
	科学的介護推進体制加算	40 円 (月額)
	通所型独自サービス処遇改善加算 I (市町村の基準による)	負担合計額×0.092

※通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業において、大垣市の地域区分 7 級地の為、区分単価は 10.14 円、垂井町はその他区分で 10.00 円が適用になります。

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担を除く金額を介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご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。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

○内容

①介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金 全額がご契約者の負担となります。

②食事の材料の提供（食費） ご契約者に提供する食事費用です。

○単独型ユニット型（介護予防）短期入所生活介護

料金：朝食 430 円 昼食 690 円（おやつ含む） 夕食 570 円

○通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業

料金：昼食 690 円（おやつ含む）

③複写物の交付

ご契約者は、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実費をご負担いただきます。

・ 情報提供代金 初回利用時希望者のみ 100 円

④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活に要する費用で、ご契約者にご負担いただく事が適当であるものについては、費用を負担して頂きます。

○単独型ユニット型（介護予防）短期入所生活介護

・ 理髪サービス

月に約 4 回、理容師の出張による理髪サービスをご利用できます。

カットのみ：1,650 円 カット顔そり：2,200 円 髭・顔剃り：550 円

・ テレビ使用料 一日 100 円

※オムツ類は利用料金に含まれています。

○通所介護・介護予防・日常生活支援総合事業

・ 衛生材料費

物品名	単価（一枚あたり）
パット	60 円
はくパンツ	150 円
テープ式	150 円

・ クラブ活動費 月 150 円 ・ 袋 150 円（初回利用時・希望者のみ）

⑤滞在費 単独型ユニット型（介護予防）短期入所生活介護事業

・ 滞在費 一日当たり 2,200 円の滞在費をいただきます。

※利用契約が当該日午前零時で切れているに関わらず、以降の時間で何らかの事情により居室を占有されている場合は一日当たり 2,200 円の居室管理料をいただきます。

⑥希望送迎について

一度施設へ来所された後、ご契約者の事情により送迎が必要となった場合には、実費をご負担いただきます。 ・ 片道 500 円

⑦ 通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業における延長サービス利用（サービス提供時間外料金）

ご利用者及びご家族の都合又は希望によりサービス提供時間を超えて利用される場合は当該日のサービス提供時間に応じた報酬単価を踏まえ、30 分単位で 300 円の料金を頂きます。又、営業時間を超える場合は 5 割増しとします。

☆ 以上の利用料金は経済状況の著しい変化その他止むを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容について説明し同意を得ることといたします。

⑧ 負担限度額（補足給付）〈（介護予防）短期入所事業〉

補足給付対象の利用者についてはその段階に応じ、食費、居室料について別設定されます。該当する方は、認定証をご提示下さい。

（３）利用料金のお支払方法

短期入所（介護予防）、通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業の利用料金の支払いは、十六銀行コンピューターサービス株式会社による自動集金システム（自動口座振替）をご利用ください。

手数料につきましては、当センターで負担させていただきます。

また、ご利用料金が支払期日に口座振替できなかった場合については、原則として現金で徴収させていただきますのでご了承下さい。

☆日常生活上必要となる諸経費等については、利用終了後ご請求させていただきます。

（４）利用の中止、変更、追加（契約書第 8 条参照）

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、若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、利用予定日の前日までに申し出て下さい。

○利用予定日の前日 17 時までに利用中止の連絡がない場合、基本料金の 1 割をキャンセル料としてご請求させていただきます。但し、ご契約者の容態の急変等、緊急且つ止むを得ない場合はキャンセル料をいたしません。

5. その他重要事項について

（１）身体的拘束等について

事業所は、原則としてご利用者様に対して身体拘束を行いません。ただし、利用者本人または他人の生命・身体を保護するためご利用者様に対して説明し、次に掲げる切迫性、非代替性、一時性を満たした場合同意を得た上で、必要最低限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を作成し、いつでも開示します。

緊急性	直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命身体に危険が及ぶ可能性が著しく高いこと。
非代替性	身体拘束以外に、代替える介護方法がない。
一時性	身体拘束が一時的なものであること。

身体的拘束等の適正化のための委員会を設置し、定期的に研修を実施しています。

(2) 事故発生時の対応

施設内事故：意識レベル、バイタルサインチェック等の確認を行い、必要時は配置医の指示に基づき応急処置、医療機関への搬送等適切に対応します。又、生活相談員等により担当ケアマネジャー、ご家族に詳しく説明します。尚、市・県への報告を行い加入保険により医療費等の対応をします。その他、事故検討委員会が中心となり、インシデント・アクシデント報告書を作成し、以降の事故防止に努めています。

車両事故について：道路交通法で定めている手順で対応する他、加入保険の適用等行います。

(3) 高齢者虐待防止の取り組み

本人の申し出や関係職員の通報等により介護職員の明らかな虐待行為があった場合、施設内「虐待防止委員会」で状況確認、実態把握を行います。又、当該ご利用者家族・担当ケアマネジャーへの連絡・説明を行う他、地域包括支援センター等行政機関への連絡を行い、指導・援助等により再発の防止に努めます。

生活相談員等の日常相談業務やご利用者の利用時の身体観察等により介護者による虐待が疑われる場合は、家族面談等で心理的支援を行う他、同意があれば地域包括支援センター等の協力を得て、より良い介護に向け支援を行います。

※虐待防止に関する責任者を選定し、虐待防止を啓発・普及する為、年1回以上研修を行っています。

※虐待を疑う行為（グレーゾーン）に着目し、日頃のコミュニケーション、態度等定期的に点検しています。

※看護師等による個人面談や専門医との連携によりストレスケアに努めています。

(4) ハラスメント防止の取り組み

介護現場における利用者又は家族等によるハラスメント（暴言、暴力、セクシャルハラスメント等の迷惑行為）は、介護職員の尊厳や心身を傷つけるものである為、ハラスメントが発生した場合は関係機関に連絡し対応を協議するとともに、介護事業の利用継続が困難になる場合があります。

※介護職員一人ひとりが利用者・家族等に対し、的確な基本的対応を行うため年1回以上研修を行い、ハラスメントの防止に努めています。

※ハラスメントの未然防止のため、日ごろのコミュニケーション、態度等を介護職員自ら点検しています。

※ハラスメント発生が予測される場合は、医療職等の関係機関と協議します。

(5) 感染防止の取り組み

感染対策委員会を設置し、衛生管理、ケアにかかる感染対策を徹底しています。また、平時より感染対策の適切な知識を普及、啓発する為の研修や感染症が発生した場合を想定した発生時の対応について、訓練を年1回以上行います。

(6) 非常災害対策等について

事業所は、非常災害対策に備えて、消防計画、風水害、地震等に対する計画書を作成し、防火管理者又は火気・消防等についての責任者を定め、年二回以上定期的に避難、救出その他必要な訓練を実施しています。また訓練の実施について、近隣住民の参加が得られるように連携に努めています。

(7) 業務継続計画の策定について

事業所は、感染症や非常災害時において、介護が継続または早期再開できるよう、年一回以上の研修、訓練を実施しています。

6. 苦情の受付について（契約書第22条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

単独型ユニット型（介護予防）短期入所介護

○苦情受付窓口（担当者） 管理者 村上 知 香
生活相談員 佐 藤 和 泉、栗 田 光 美

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 8：30～17：30

通所介護（介護予防）

○苦情受付窓口（担当者） 管理者 安 田 みゆき
生活相談員 柳 瀬 清 美、鈴 木 明日香

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 8：00～17：00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

大垣市役所介護保険課	〒503-8601	大垣市丸の内 2-29 TEL0584-81-4111
垂井町役場介護保険課	〒503-2193	不破郡垂井町 1532 番地の 1 TEL 0584-22-1151
養老町役場介護保険課	〒503-1392	養老郡養老町高田 798 番地 TEL 0584-32-1100
国民健康保険団体連合会	〒500-8385	岐阜市下奈良 2-2-1 TEL058-273-1111
岐阜県運営適正委員会 (岐阜県社会福祉協議会)	〒500-8385	岐阜市下奈良 2-2-1 TEL058-278-5136

令和 年 月 日

指定居宅サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者職名 _____ 氏 名 _____ 印 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅サービスの提供開始に同意しました。

利用者 _____

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

家族（利用者との関係： _____ ）

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

成年後見人

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____