

**在宅複合型施設グリーントピア名張
介護予防短期入所生活介護重要事項説明書**

重要事項説明書

1 事業者の概要

名称	社会福祉法人グリーンセンター福祉会
代表者	理事長 山本 宗大
設立年月	昭和53年8月
所在地	三重県伊賀市ゆめが丘二丁目1番地3
電話番号	0595-48-6840
FAX番号	0595-48-6841
ホームページアドレス	http://www.green-center.or.jp
メールアドレス	info@green-center.or.jp
業務の概要 (定員)	<p>グリーントピア名張〔三重県名張市東田原2745番地〕 ケアハウス(30) 特別養護老人ホーム(30) 短期入所生活介護(20) グループホーム(9) 通所介護(25) 居宅介護支援事業</p> <p>ゆめが丘鶴寿園〔三重県伊賀市ゆめが丘二丁目1番3〕 特別養護老人ホーム(80) 短期入所生活介護(20) 通所介護(25) 居宅介護支援事業</p> <p>おおやまだ鶴寿園〔三重県伊賀市真泥2066番地〕 特別養護老人ホーム(80) 短期入所生活介護(空床型) 通所介護(25) 居宅介護支援事業</p>

2 事業所の概要

事業所名	在宅複合型施設 グリーントピア名張	
所在地	三重県名張市東田原2745番地	
提供可能サービス及び 介護保険事業所番号	介護予防短期入所生活介護	三重県指定 2471300018号
管理者及び連絡先	管理者氏名	連絡先
	今村 友和	0595-65-8500
定員	20名(介護予防含む)	
通常の送迎実施地域	名張市及び伊賀市	

3 事業の運営方針

事業所の運営方針	<ul style="list-style-type: none"> 要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。 地域、その他関係機関との綿密な連携に努めます。 食事について、ご利用者の健康等を十分把握し、食品衛生について、十分配慮します。
----------	--

4 事業所の職員体制等

職種	員数	常勤・非常勤の別	職務内容
管理者（兼務）	1名	常勤1名	職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。
嘱託医	1名	非常勤1名	
生活相談員（兼務）	1名	常勤1名	ご利用者の生活支援、その他の短期入所生活介護の提供にあたります。
看護職員（機能訓練指導員と兼務）	3名	常勤3名	ご利用者の健康管理、日常生活上の介護、介助、その他の短期入所生活介護の提供、また緊急時の対応にあたります。
介護職員（介護老人福祉施設と兼務）	13名	常勤7名 非常勤6名	ご利用者の健康保持、日常生活上の介護、介助、その他の短期入所生活介護の提供にあたります。
機能訓練指導員（看護職員と兼務）	1名	常勤1名	ご利用者の心身等に応じて、日常生活を送るために必要な機能の回復、またその減退を防止するための訓練を実施します。
管理栄養士	1名	常勤1名	給食管理、ご利用者の栄養指導にあたります。

5 営業日及び営業時間

サービス種類	営業日	時間
介護予防短期入所生活介護	年中無休	

6 サービスの内容

短期入所生活介護計画に沿って、以下の必要なサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

種類	内容
食事	<ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士の立てる献立表により、栄養とご利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 （食事時間） 朝食 7：30～ 個々に応じゆっくり、召し上がっていた 昼食 12：00～ だきます。 夕食 18：00～
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> 週2回の入浴または、清拭を行います。 （入浴日）月・火・木・金 *入所当日及び土・日は原則入浴を実施しておりません。 <ul style="list-style-type: none"> ご利用者の身体状況、体調に応じて、一般浴槽、機械浴槽を使用して入浴することができます。

離床、着替え、整容、 歯磨き、義歯洗浄等	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できる限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ように、適切な整容が行われるよう援助します。
機能訓練（日常生活動作に伴う）	・ご利用者の状況を考慮し、機能訓練に通じる日常生活動作を行っていただき、心身機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理	・看護職員が健康管理を行います。
相談及び援助	・ご利用者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
送迎	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の居宅、施設間の送迎を行います。ただし、ご利用者の居住地が事業所の送迎業務可能な地域とします。 (送迎時間) 午前 10:00～11:00 午後 2:00～3:00

〈サービス利用料〉加算および体制によって料金が変更になる場合があります。

* 1日の基本利用料金（単位：円）

介護予防給付

要 介護度	1日 単位数	サービス 提供体制強 化加算Ⅰ	介護職員 等処遇改 善加算 (Ⅰ) 14.0%	地域区増 額分目安	食費	滞在費	負担額合計 (1日) (負担割合1割)	負担割合 2割 の場合 (1日)	負担割合 3割 の場合 (1日)
要支 援1	451	22	66	10	1,640	940	3,129	3,677	4,225
					第1段階 300	第1段階 0	第1段階 849		
					第2段階 600	第2段階 430	第2段階 1,579		
					第3段階① 1,000	第3段階① 430	第3段階① 1,979		
					第3段階② 1,300	第3段階② 430	第3段階② 2,279		
要支 援2	561	22	82	12	1,640	940	3,257	3,933	4,609
					第1段階 300	第1段階 0	第1段階 977		
					第2段階 600	第2段階 430	第2段階 1,707		
					第3段階① 1,000	第3段階① 430	第3段階① 2,107		
					第3段階② 1,300	第3段階② 430	第3段階② 2,407		

* 食費 朝食 360円 昼食 640円 夕食 640円

* 送迎加算…片道214円／往復428円(1割) 片道427円／往復 855円(2割)

片道641円／往復1,282円(3割)

* 介護職員処遇改善加算及び地域区分は1ヶ月分の利用単位数に所定の数値を乗じた額になります。上記の表の利用料金は端数処理をして表示しており、実際の利用料金は1ヶ月

月の利用日数によって1日数円の差額が生じます。

サービス利用料金は「法定代理受領」の1割負担の場合について記載しています。個々の介護保険負担割合証に示される割合（1割負担、2割負担、3割負担）に基づいて、ご負担いただきます。居宅サービス計画を作成しない場合など「償還払い」となる場合には、いったんご利用者が利用料（10割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分を請求することになります。

（2）介護保険の介護給付対象とならないサービス

○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、サービス利用料金の全額がご利用者の負担となります。

○その他の費用

食費	1,640円/日（朝食360円、昼640円、夕食640円）
滞在費	940円/日
理容サービス	実費 理容師の出張による理容サービス
小口現金管理料及び貴重品管理料	50円/日 （要相談）ご利用中に施設で管理する必要がある諸事情があり、ご利用者の希望がある時。
テレビ等備品使用料	50円/日 テレビ等施設備品を貸し出し（1品目につき）。
コンセント使用料	30円/日（1品目につき） 電気製品（テレビ、ラジオ、加湿器、電気毛布、電気アンカ等）を持ち込みコンセントを使用した場合。
材料費、喫茶会費用	ご利用者の希望によるレクリエーションやクラブ活動にかかる材料費、また喫茶会費用は実費をいただきます。

注）食費については、利用者の収入額などにより600円、1,000円、1,300円となる減額措置があります。居住費についても370円、0円となる減額措置があります。いずれも「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている方が対象となります。

（3）支払い方法

現金支払い又は口座振替とさせていただきます。前月分の請求書を毎月10日に発行し、ご指定の口座より20日または26日（金融機関が休業となる場合は翌日）に引落しさせていただきます。

現金支払いの場合は当月のサービス利用最終日に利用料金を現金でお支払いください。

7 キャンセル

（1）ご利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡下さい。

（連絡先）グリーントピア名張

（電話）0595-65-8500（代表）

(2) ご利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用前日までにご連絡ください。

* 夜間・早朝も常時職員がおりますので、中止するときはできるだけ早くご連絡ください。

当日の利用キャンセルは、午前9時30分までにお申し出いただけない場合、キャンセル料(食費)を申し受けますのでご了承ください。

(ただし、ご利用者の容体の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は除きます。)

8 相談窓口、苦情対応

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

グリーンピア名張	(電話) 0595-65-8500 (対応時間) 平日8:30~17:30 (窓口担当者) 今村 友和
----------	---

○次の公的機関においても苦情申出等ができます。

名張市福祉・子ども部 介護・高齢支援室	(電話) 0595-63-7599 (対応時間) 平日9:00~17:00
三重県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情処理係	(電話) 059-222-4165 (対応時間) 平日9:00~17:00

○苦情に関しては、事実関係の調査の実施、改善措置、ご利用者または家族に対する説明、記録の整備、その他必要な措置を講じます。また、第三者委員を設置し、苦情解決に努めます。

9 緊急時等における対応

○ご利用者の容体に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに家族、主治医、又は協力機関へ連絡を行い必要な措置を講じるとともに、担当のケアマネジャーに連絡し、速やかに対応します。

10 事故発生時の対応

○サービスの提供により事故が発生した場合は、ご利用者の家族、市町村・県、担当のケアマネジャー等に連絡し、必要な措置を講じます。
○サービスの提供により、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。
○事故が生じた際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

1.1 秘密保持

- 職員は正当な理由なく、その業務上知り得たご利用者又は、ご家族の秘密を第三者には漏らしません。また、退職し、職員でなくなった後においても、秘密を保持します。
- 医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- サービス担当者会議等で情報を使用する場合は、あらかじめ別紙にて同意を得ることとします。

1.2 身体拘束

- ご利用者又は他のご利用者等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は行いません。
- 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合は、その様態及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記載するものとします。

1.3 サービスの利用に関する留意事項

サービス提供困難時について	事業所の現員からは、利用申込みに応じきれない場合や、通常の事業の実施地域外である場合、又ご利用者に対し、自ら適正なサービスを提供する事が困難な場合には、サービス提供をお断りする場合があります。
居室・設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙	喫煙は定められた場所以外では行わないで下さい。
迷惑行為	騒音等他のご利用者の迷惑になる行為はしないで下さい。
宗教活動・政治活動	他の利用者へ対する宗教活動及び政治活動は行わないで下さい。
非常災害対策	非常災害対策に可能な限り協力して下さい。
体調不良等によるサービスの中止・変更	体調不調の場合でサービス提供困難と事業所側で判断した場合は、ご家族、担当のケアマネジャーに連絡し、利用の中止をしていただく場合があります。
連絡事項	定期的に主治医を受診し、医師からの注意事項や体調の変化や服薬の変更がある場合は、必ずご連絡下さい。
その他	現金及び貴重品はご持参しないで下さい。やむを得ない場合は担当者に申し出て下さい。 衛生管理上、食べ物の持ち込みはご遠慮下さい。

【説明確認書】

令和 年 月 日

短期入所生活介護契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業者 所在地 三重県伊賀市ゆめが丘二丁目1番地3
名称 社会福祉法人グリーンセンター福祉会

事業所 所在地 三重県名張市東田原2745番地
名称 在宅複合型施設グリーントピア名張

説明者 印

短期入所生活介護契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受けました。

ご利用者 住所

氏名 印

立会人又は代理人

住所

氏名 (続柄) 印