

地域密着型介護老人福祉施設「てまり特別養護老人ホーム」

重要事項説明書

あなたに対する地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供にあたり、介護保険法に関する地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第34号）第169条の規定により準用する第9条に基づいて、当施設があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 平成福祉会
法人の所在地	新潟県長岡市平1丁目3番60号
法人の種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 佐藤 邦栄
電話番号・FAX番号	電話番号：(0258)51-5005
	FAX番号：(0258)52-5553

2. ご利用施設

施設の名称	てまり特別養護老人ホーム
施設の所在地	新潟県長岡市平1丁目3番55号
管理者	笠井 菜美子
電話番号・FAX番号	電話番号：(0258)51-5005
	FAX番号：(0258)52-5553
事業の種類・利用定員	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 29 人
指定年月日・指定番号	平成23年 4月 1日 指定番号：1590200414

3. 事業の目的と運営方針

<p>1、施設は入所者一人一人の意思及び人格を尊重し、少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室（以下「ユニット」という。）ごとにおいて地域密着型施設サービス計画に基づき、その居室における生活への復帰を念頭において、入所前の居宅における生活と入所後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入所者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営めるよう支援することを目指すものとする。</p> <p>2、施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、長岡市、栃尾地区、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設や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密接な連携に努めるものとする。</p>

4. 施設の概要

(1) 敷地及び建物の概要

建物	敷地	3,874.04 m ²
	構造	鉄骨造、2階建、耐火建築物
	述べ床面積	2,129 m ²

(2) 居室及び主な設備

居室・設備の種類	室 数 等
1人部屋	29 室
共同生活室	3ユニット（Aユニット9人、Bユニット10人、Cユニット10人）
浴室	4室（一般浴層3室リフト付き、寝台浴槽1室共用）
医務室	1 室

5. 職員体制

従業者の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			管理者資格
医師	1				1	医師免許
介護支援専門員	1		1			介護支援専門員
生活相談員	1		1			社会福祉主事
看護職員	5	2			3	看護師・准看護師
介護職員	15	14	1			介護福祉士・ヘルパー2級 等
機能訓練指導員	1	1				看護師
栄養士	1	1				管理栄養士

6. 職員の勤務体制

早勤	7：00～16：00	※ 職員の体制は入所者3名あたり職員1名の割合となります。
日勤	8：00～17：00	
日勤	9：00～18：00	※ 夜勤帯は、原則として2ユニットを1名で介助を行ないます。
日勤	10：00～19：00	
遅勤	11：00～20：00	※ 看護師は、夜間交代で連絡が取れる体制をとり、緊急時に備えます。
準夜勤	13：00～22：00	
夜勤★	21：45～ 7：15	※ 左記他に数パターンの勤務時間を設定しています。

7. 施設サービスの概要（介護保険給付サービス）

種類	内 容
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、栄養と入所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。 ・食事は出来るだけ離床して、生活リズムに合わせて食べていただけるように配慮します。 <p>（食事時間） 朝食7：30～、 昼食11：45～、 夕食17：30～</p>
入浴・清拭	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者が身体の清潔を保持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、週2回以上の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。

排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・入所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適切な援助を行います。 ・おむつを使用する方に対しては、1日4回程度の交換を行うとともに、必要に応じてこれを超えて交換を行います。
着替え・整容等	<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。 ・入所者個々の生活リズムを考えて、適切な着替え、整容が行われるよう援助します。
シーツ交換	・シーツ交換は定期的に週1回行ない、汚れている場合は随時交換いたします。
機能訓練	・入所者の心身の状況に適合した機能訓練を行ない、生活機能の維持、改善に努めます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医師により、月3回診察日を設けて健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には嘱託医師による往診、あるいは協力医療機関を受診します。他の医療機関を受診する際にも責任をもって引き継ぎます。 ・入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 (てまり特別養護老人ホームの嘱託医師) 氏 名 : 宮崎 大輔 (栃尾郷クリニック 診療科 : 内科 診察日 : 第1・第3・第4水曜日 時 間 : 13:00～15:00 (都合により診察日、時間に変更になることがあります。))
相談 および 助言	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、入所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。 (相談窓口) 生活相談員 笠井 菜美子 介護支援専門員 丸山 典子
社会生活 上の便宜	・行政機関に対する手続きが必要な場合において、入所者及びご家族の状況によっては、代わりに行ないます。

8. 入所者負担金

(1) 介護保険給付サービスを利用するにあたって、あなたにご負担していただく料金は、厚生労働大臣が定めた告示上の基準額とし、別紙「てまり特別養護老人ホーム利用料金表」(以下「料金表」という)のとおりです。

(2) 介護保険給付サービス以外に係わるその他費用の内訳については、別紙「料金表」のとおりです。

(個人専用の日用品、電化製品、医療・医薬品、理美容代、嗜好品等)

◎ 住居費に要する費用

施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、住居費をご負担していただきます。

ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けていられる方については、その認定証に記載された住居費の金額(1日あたり)のご負担となります。

◎ 食事の提供に要する費用

入所者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用です。実費相当額を負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けていただける方については、その認定証に記載された食費の金額（１日あたり）のご負担となります。

９．協力医療機関

医療機関の名称	長岡中央総合病院
所在地	新潟県長岡市川崎町２０４１番地
電話番号	(０２５８)３５－３７００

１０．非常災害時の対策

非常時の対応	・別途に定める「平成福祉会防災計画表」に基づき対応します。			
近隣との協力	・施設近隣の住民及び、平区消防団に、非常時の相互支援をお願いしています。			
平常時の訓練	・別途定める「平成福祉会防災計画」に基づき年３回、夜間及び昼間を想定し、火災・風水害・地震等避難訓練を実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	一式	消火器	１３
	火災報知機	８	非常用出入口	６
	補助散水栓	８	非常用誘導灯	３７
	連結送水口	１		
	※ カーテン、布団は防災性のあるものを使用しています。			
防災計画等	消防署への届出月日： 令和 ２年 １１月 ２日			
	防火管理者： 片桐義尚			

１１．担当の職員

- (１) できるだけあなたの希望にあった地域密着型施設サービス計画を作成し、これに沿ってサービスを提供するようにいたしますが、地域密着型施設サービス計画などに不満がある場合は、遠慮なくお申し出ください。できる限り対応いたします。

担当生活相談員	氏名 笠井 菜美子
担当介護支援専門員	氏名 丸山 典子

- (２) 退所を希望される場合には、担当の生活相談員、又は介護支援専門員にご連絡下さい。

１２．サービス利用上の注意事項

当施設において、他にも大勢の入所者がいらっしゃいます。他の方の迷惑にならないように、次の事項について留意してください。これらの項目に再三にわたって違反する場合は退所となる場合があります。

来訪・面会	<p>・面会時間は、原則１０：００～１１：００／１４：００～１６：００です。その都度、面会受付用紙に記入をお願いします。</p> <p>※ 面会受付用紙については、当施設側の把握の目的で使用しているものであり、面会状況等の情報を開示するものではありません。</p>
-------	--

外出・外泊	・ 外出・外泊の際には、必ず職員に申し出て、所定の用紙に記入してください。（外泊を希望される場合には、前日までをお願いします。）
医療機関への受診	・ 疾病等の程度により入所者が外部の医療機関に通院する場合、その介添えについてできるだけ配慮します。職員による介添えが困難な場合には、ご家族等による対応をお願いする場合があります。
居室・設備・器具の利用	・ 施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。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・飲酒	・ 喫煙は決められた場所以外ではお断りします。（全館禁煙です） 飲酒は可能ですが、他入所者の迷惑にならない程度でお願いします。
迷惑行為等	・ 騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	・ 原則入所者及びご家族、身元引受人の方の管理とし、必要に応じて職員が支援させていただきます。入所者ご本人の管理による紛失、盗難等に関して、当施設は一切責任を負いません。 ・ 個人での必要物品においては、原則ご家族、身元引受人の方に用意していただきます。衣類等も季節に応じて入れ替えをお願いします。
現金等の管理	・ 現金等をお預かりし、当施設で管理することができます。 （1ヶ月の利用請求時に300円の事務管理費を請求いたします。） なお、入所者ご本人が管理される場合には、紛失、盗難等に関して、当施設は一切責任を負いません。
宗教・政治活動	・ 施設内で、他の入所者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。 なお、個人の範囲での信条、宗教を制限するものではありません。
動物飼育	・ 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
複写物の交付	・ 入所者及びそのご家族は、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。

13. プライバシーの保護

当施設は、入所者に対しサービスを提供するうえで知りえた情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても、決して第三者に漏らすことはありません。

また、入所者やそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、管理者の管理の下保管し、処分の際にも漏洩の防止に努めます。

ただし、入所者のための地域密着型施設サービス計画に沿って、円滑にサービスを提供する為に実施されるサービス担当者会議や主治医、その他サービス事業者との連携調整等において必要な場合にのみ使用します。

1 4. 身体拘束について

当施設では原則的に身体拘束は行ないません。しかし、入所者または他の入所者などの生命または身体を保護するために、緊急やむを得ない場合にはこれを行なう場合があります。やむを得ず身体拘束を行なう場合には本人、家族、各専門職で十分検討した後、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」に内容を記載し同意を得ます。その後、経過観察記録をつけ随時再検討し、改善に努めます。

1 5. 苦情申し立て窓口

施設内 相談窓口	てまり特別養護老人ホーム 電話：（０２５８）５１－５００５ FAX：（０２５８）５２－５５５３ 時間：平日 ８：３０～１７：３０ 対応：管理者 笠井 菜美子 ※ 上記時間外においては、介護職員等の勤務中の職員が受け付けし、 管理者に申し送ります。
第三者委員	林 忠正（法人評議員） 電話： （０２５８）５２－２４４０ 佐藤 雅之（法人評議員） 電話： （０２５）２８４－７５９５
運営適正化 委員会	施設で解決できない苦情は、新潟県社会福祉協議会に設置されている 「新潟県福祉サービス運営適正委員会」に申し出ることができます。 電話：（０２５）２８１－５６０９
長岡市役所	長岡市福祉保健部 介護保険課給付係 電話：（０２５８）３９－２２４５ 時間：平日 ８：３０～１７：３０
国民健康 保険団体 連合会	新潟県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談室 電話：（０２５）２８５－３０２２ 時間：平日 ９：００～１７：００

1 6. 入所者状態急変時、事故発生時の対応

- 1、入所者の容態急変時や介護サービス実施にあたって事故が発生した場合は、速やかにご家族や長岡市関係者に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。
- 2、容態急変時におきましては、必要時、介護職員においても医療行為（吸引）を行なうことがあります。

1 7. 損害賠償について

1、介護サービスの実施にあたり、入所者の生命・身体・財産等に損害を与えた場合、その損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、地震・水害等の天災や入居時リスク説明書に記載のある内容が原因となる場合については、この限りではありません。

18. 入院について

- 1、入院加療が必要な場合は、入院していただきます。連続して2ヶ月以上の入院の場合は、入所契約の解除について相談をさせていただく場合があります。
また、3ヶ月以内に退院すれば、入所契約が解除となった場合であっても優先的に再入所することができます。
- 2、入退院の送迎や手続きは当施設でいたしますが、入院中はご家族と病院とで直接連絡のやりとりとなります。退院が決まりましたら当施設まで連絡いただくことになります。
- 3、入院した翌日から6日間は、当施設に外泊時費用として毎日246円とそれぞれ決められた居住費をいただきます。7日目以降は、第4段階の方のみ入院期間中居住費をいただきます。（7日目以降、利用者負担段階が1～3段階の方は居住費をいたしません。）

19. 緊急時の連絡先

緊 急 連 絡 先	第1 連 絡 先	氏 名	(利用者との続柄：)		
		住 所			
		自宅の電話	(備考：)		
		携帯電話	(備考：)		
		その他の電話（職場等）		(備考：)	
	第2 連 絡 先	氏 名	(利用者との続柄：)		
		住 所			
		自宅の電話	(備考：)		
		携帯電話	(備考：)		
		その他の電話（職場等）		(備考：)	
	第3 連 絡 先	氏 名	(利用者との続柄：)		
		住 所			
		自宅の電話	(備考：)		
		携帯電話	(備考：)		
		その他の電話（職場等）		(備考：)	

20. 福祉サービス 第三者による評価の実施状況

第三者評価とは、介護事業者が提供するサービスの質を事業者および高齢者以外の公正・中立な第三者評価機関が専門的かつ客観的な立場から評価するものです。

・第三者による評価の実施 ： 無し

私は、本書面に基づいて、乙から上記重要事項の説明を受け同意しました。また、この本書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

上記契約を証明するために、本契約書を2通作成し、甲乙で各1通ずつ保管します。

地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供に先立って、上記重要事項を説明しました。

乙（事業者）

所在地	新潟県長岡市平1丁目3番55号
事業所名	てまり特別養護老人ホーム
代表者	管理者 笠井 菜美子 ㊞

説明者・氏名	㊞
--------	---

てまりショートステイ 利用契約書

この契約書は、
様（これ以降「利用者」と略します。）
と社会福祉法人平成福祉会 てまりショートステイ（これ以降「事業者」と略
します。）との間に、サービスを実施するための取り決めを行なうために作成
します。

（契約の目的）

第1条 事業者は、介護保険法及びそのほかの関係する法令並びにこの契約書に
従い、利用者が可能な限りその心身の状態や有する能力に応じ、自立
した日常生活を営むことを目的としてサービスを提供します。

（契約の期間）

第2条 この契約の契約期間は、令和 年 月 日から利用者の
要介護認定の有効期間満了日までとします。
2 契約満了日までに、利用者から契約終了の申し出がない場合、契約は
自動的に更新されます。

（短期入所生活介護計画の決定・変更）

第3条 事業者は、利用者に係る居宅サービス計画（ケアプラン）が作成され
ている場合には、それに沿って短期入所生活介護計画を作成します。
2 事業者は、短期入所生活介護計画について、利用者及びその家族等
に対して説明し、同意を得た上で決定するものとします。

（介護サービスの内容と提供）

第4条 事業者は、前条により作成された短期入所生活介護計画に基づき、
別紙「重要事項説明書」に記載のサービスを提供します。

（サービスの提供の記録など）

第5条 事業者は、サービスの提供の記録などを完結した日から、少なくとも
5年間は適正に保存し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、あるいは
その複写を交付します。
2 事業者は、第10条に定めた契約の終了にあたって必要があると認め
られる場合は、利用者の同意を得たうえで、利用者の指定する他の
居宅介護支援事業者などへ、サービスの提供の記録などの写しを交付
します。

(利用料金について)

第6条 この契約に関わる利用料金は、「料金表」のとおりです。

- 2 利用料金については、介護給付費体系の変更があった場合、事業者はサービスの利用料金を変更することができるものとします。
変更を行なう場合は、利用者及びその家族に対し紙面にて説明したうえで、サービス利用料金を相当な額に変更します。
- 3 利用者が正当な理由なく、事業者を支払うべき利用料金を2ヶ月以上滞納したときは、事業者は1ヶ月以上の支払いの期限を定め、期限までに利用料が支払われない場合は、契約を解除する旨、通告することができます。
- 4 事業者は、前項に定める通告を行なった場合であっても、契約の継続を考慮し、利用者との調整の努力を行ないます。
- 5 事業者は、調整の努力を行ない、かつ調整の期間（通告から1ヶ月）を経過した場合には、この契約を文書により解約することができることとします。

(サービス利用料金の納入)

第7条 前条に定める利用料金については、サービスを利用した月ごとにまとめ、翌月の10日までに請求書を発行致します。下記の①～③のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ① 越後ながおか農協からの自動振替（請求月25日振替）
 - ② ゆうちょ銀行からの自動振替（請求月20日振替・再振替28日）
 - ③ NBセンター代金回収サービス（第四銀行・北越銀行・大光銀行・県内NBセンター加盟金融機関）からの自動振替（請求月20日振替）
- 2 前項に定める利用料金の引き落としに要する口座振替手数料については、利用者の負担とさせていただきます。手数料は、利用料金と合わせてご請求いたします。
口座振替手数料（①農協 55円、②ゆうちょ 10円、③NB 83円）
 - 3 利用料金の受領に関わる領収書については、お支払いを確認した後1ヶ月以内に発行します。
 - 4 各支払方法（①～③）のご指定口座については、利用者または家族の名義のどちらでも構いません。
死亡終了された場合、口座から振替できなかった場合は、現金回収の扱いになる場合がございます。

(利用者の解約権)

第8条 利用者は、7日間の予告期間を設けることにより、この契約をいつでも解約することができます。

- 2 事業所のサービス提供にあたり、著しい不信行為があった場合は、前項の規定にかかわらず予告期間を設けることなく、契約を解除することができます。
- 3 この規定により契約を解約する場合であっても、損害賠償請求の権利に影響を及ぼすものではありません。

(事業者の解約権)

第9条 事業者は、次の場合に限り契約を解除することができます。

- ① 利用者の著しい不信行為があるなどの理由により、契約を継続することが困難になった場合。
 - ② 第6条5項に該当する場合。
 - ③ 利用者が事業者の通常の事業（または送迎）の実施区域外に転居し、事業者においてサービス提供の継続が困難であると見込まれる場合。
- 2 事業者は、契約を解約する場合においては、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者へその旨を連絡し、また利用者の希望に応じて他の事業者への紹介をいたします。

(契約の終了)

第10条 この契約は、次のいずれかに該当する場合、終了します。

- ① 利用者から第2条第2項に定める契約を終了させようとする意思表示があり、契約期間が満了した場合。
- ② 第8条に定める利用者からの解約の意思表示がなされた場合。
- ③ 第9条に定める事業者からの解約の意思表示がなされた場合。
- ④ 次のいずれかに該当することにより、居宅サービスを提供することができなくなったとき。
 - ・利用者が介護保険施設等に入所した時。
 - ・利用者が要介護認定又は要支援認定を受ける事ができなかった時。
 - ・利用者が死亡した時。

(守秘義務)

第11条 事業者は、サービスを提供するうえで知り得た利用者およびその家族に関する秘密及び個人情報については、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても第三者に漏らしません。

- 2 事業者は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に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。
- 3 個人情報の使用について、サービス提供に関する目的外の使用をしないことを条件に、居宅介護支援事業者、主治医、居宅サービス事業者又は介護保険施設等に対し、情報提供できるものとします。情報提供については、利用者または家族の同意を、あらかじめ書面により得るものとする。

(事故発生時の対応)

第12条 事業者は、サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、市等に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。

- 2 事業者は、事故が発生した場合はその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

(損害賠償)

第13条 事業者は、介護サービスの実施にあたり、入所者の生命・身体・財産等に損害を与えた場合、その損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、地震、水害等の天災や利用時リスク説明書に記載のある内容が原因となる場合については、この限りではありません。

- 2 事業者は、利用者の生命・身体・財産等に損害を与えた場合は、直ちにその原因、対応等の概況を記載した文書を利用者または家族に交付し、併せて状況を十分に説明いたします。

(苦情対応)

第14条 事業者は、提供されたサービスについて利用者からの苦情を受ける窓口責任者及びその連絡先を明らかにすると共に、利用者から苦情を受け付けた場合は、迅速かつ誠実に対応します。

- 2 利用者は、何時いかなるときにおいても苦情の申し立てを行うことができ、また、苦情の申し立てを行なうことにより、事業者は一切、不利益な取り扱いを致しません。
- 3 事業者は、必要に応じて新潟県国民健康保険団体連合会へ苦情の概要について報告するなどして、適切な対応について指示を仰ぎます。

(事業者の義務)

第15条 事業者は、サービスの提供にあたって、利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮するものとします。

- 2 事業者は、利用者の体調・健康状態から見て必要な場合には、事業所の管理医師または看護職員、若しくは利用者の主治医や必要な医療機関と連携し、利用者からの聴取・確認のうえでサービスを実施するものとします。
- 3 事業者は、利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。
- 4 事業者は、利用者の使用する食器その他の設備または食器及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の安全な管理に努めます。

- 5 事業所内において感染症が発生し、またはまん延しないよう速やかな対応を行なうとともに体制の整備、地域医療機関との連携、有症者等の状況及び有症者等に講じた措置等の記録、必要に応じて保健所及び市等の指示を求める等により、まん延の防止に努めます。
- 6 事業所は、消火設備その他の非常災害設備を備え、非常災害に関する具体的な計画に従い、非常災害訓練を実施いたします。

(契約外条項)

第16条 介護保険法及びその他の関係する法令並びにこの契約書に定めのない事項については、利用者と事業者の協議により定めることとします。

てまりショートステイ 重要事項説明書

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の提供開始にあたり、指定居宅サービス等の事業の人員及び運営に関する基準に基づき、当事業者が利用者に説明すべき事項は、次のとおりです。

1. 事業者の概要

法人名	社会福祉法人 平成福祉会
代表者	理事長 佐藤 邦栄

事業者	てまりショートステイ	
所在地	新潟県長岡市平1丁目3番55号	
電話番号	(0258) 51-5005 FAX番号 (0258) 52-5553	
管理者	星 俊輔	
事業の種類 利用定員	短期入所生活介護サービス・(介護予防) 短期入所生活介護 利用定員 9人(個室・1人部屋)	
県指定年月日	平成 23年 4月 1日 (指定番号) 1570203016	
職員概要	基準人員	設備概要
管理者	1人	相談室 8.28㎡
生活相談員	1人以上	食堂及び機能訓練室 53.76㎡
看護職員	1人以上	浴室 6.76㎡
介護職員	3人以上	送迎車両 2台

2. サービス内容

「介護予防短期入所生活介護」、「短期入所生活介護」とは、事業所またはご家族の送迎で、てまりショートステイにお越しいただき、入浴、食事、その他の必要な日常生活上のお世話及び機能訓練を行なうことにより、心身機能の維持、拡大を行なうサービスです。

【食事の提供・介助】

- 栄養士の立てる献立に基づき、栄養並びに利用者の心身状況、嗜好を考慮した食事を提供いたします。
- 食事はできるだけ離床して、生活リズムに合わせて食べていただけるように配慮し、利用者の自立支援のため、身体状況に応じた食事介助を行います。
(基本食事提供時間) 朝食7:30～、 昼食11:45～、 夕食17:30

【入浴の提供・介助】

- 利用者が身体の清潔を保持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、入浴または清拭を行います。
- 寝たきり等で座位のとれない方は、特殊浴槽を用いての入浴も可能です。身体の状態に応じ、どなたも快適に入浴できるよう支援します。
- ※なお、お泊り期間中の入浴回数は基本的に以下のとおりです。

何泊何日	入浴回数
1泊2日、2泊3日の方	1回
3泊4日、4泊5日の方	1回～2回
5泊6日、6泊7日の方	2回
7泊8日、8泊9日の方	2回～3回
9泊10日、10泊11日の方	3回
11泊12日、12泊13日の方	3回～4回

【送迎の提供】（通常送迎地域は栃尾地域内です。）

- 利用者の心身状況やご家族のご希望や状況から送迎が必要な場合は、施設の車両にて送迎を致します。（日程や時間帯によって難しい場合はご相談させて頂きます。）

（※旧栃尾市以外の送迎については、別途料金・片道500円の請求となります。）

【排泄の介助】

- 利用者の身体状況に応じて、適切な排泄介助を行ないます。
- おむつを使用する方に対しては、1日4回程度の交換を行なうとともに、必要に応じた支援を行います。

【着替え、整容等の介助】

- 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- 利用者個々の生活リズムを考えて、適切な着替え、整容が行われるよう援助します。

【機能訓練】

- 利用者の心身の状況に合った機能訓練を行ない、生活機能の維持、改善に努めます。

【生活相談】

- 生活相談員により、利用者の心身の状況、環境などの的確な把握に努め、利用者のご家族の相談に応じ、必要な助言その他援助を行ないます。

【居室の概要】

- ご利用される居室は個室です。居室場所の選択については、利用者の心身の状況や居室の空き状況により決定します。ご希望に沿えない場合もあります。

3. 業務取り扱い方針

- 利用者の心身の状況やご家庭の環境を踏まえて、居宅介護支援事業者の作成する「居宅サービス計画」と、てまりショートステイ事業所で作成する「短期入所生活介護計画」に従い、心身機能の維持を図ることができるよう、短期入所生活介護サービスを提供します。
- サービス提供に関する諸記録については、適正に保管いたします。保管期間は5年間とします。
- 短期入所生活介護サービスの提供開始に際しては、看護職員による健康チェックを行ない、体調確認のうえ実施しますが、体調不調などの場合は、サービスの提供を見あわせることがあります。（体温が基本37.5℃以上の時はお断りすることがあります。）
- サービス利用の際は、必要に応じた物品をご用意のうえ、すべて氏名を記入してお持ち下さい。記名のないものは、紛失や取り間違い等があっても、事業所は一切責任を負いかねます。また、名前の無いものに関しては、事業所で記名を行なう場合があります。
- サービス利用に不必要なもの（高価な物、現金）、管理できない食品等の持ち込みはご遠慮下さい。紛失等の発生は、事業所は一切責任を負いかねます。

4. サービス提供時間

- 365日営業。
- お迎えの時間…13:30に送りの送迎をした後に、そのままの送迎車でお迎えに向かいます。（前日に大まかな到着時刻を電話にてお知らせいたします。）
- お送りの時間…13:30に事業所を出発し、ご家庭にお送りいたします。

5. 提供サービスの基本利用料金

- 厚生労働大臣が定めた告示上の基準額とし、「てまりショートステイ利用料金表」（以下「料金表」という）のとおりです。
- 介護保険給付サービス以外に係わるその他費用についても、「料金表」のとおりです。（電化製品使用代、マスク代、理美容代等）
- 介護保険負担限度額認定証の発行を受けていただける方については、その認定証に記載された住居費と食費の金額（1日あたり）のご負担となります。
- サービス利用料の支払い方法については、契約書第7条を参照して下さい。

6. サービス利用の中止とキャンセル料について

- 利用を中止される場合、早目にご連絡下さい。また、利用当日のキャンセルは、午前8時までにご連絡下さい。
- 利用に際し、帰宅要求が強いなど、宿泊ができないと判断した場合は、事業所からご家族等へ連絡をします。その際は、キャンセル料が発生しますのでご了承ください。

項目	キャンセルの発生状況	キャンセル料の内容
当日午前8時までに連絡があった場合	なし	なし
迎えに伺ったがキャンセルになった場合 来所はされたが宿泊できなかった場合	あり	介護サービス費＋その他加算等 (夕食と翌日の朝食のキャンセル時間が、午後4時となっていますので、時間外にキャンセルが決まった時点で、食費をいただきます。) ※食事キャンセル時間 朝食：前日午後4時 昼食：当日午前9時 おやつ：当日午前10時 夕食：当日午後2時
予定泊数より早く帰った場合	条件付であり	上記のように食事のキャンセルができなかった場合は、食費をいただきます。

7. 事故発生時の対応

- 利用者に対する介護サービス提供において、事故が発生した場合には、速やかにご家族、および自治体に連絡をするとともに、必要な措置を講じ、記録します。
- 事業所は、事故が発生した場合はその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

【緊急受診が必要な場合】

- 緊急的な受診が必要になった場合は、ご家族等の緊急連絡先に連絡させていただきます。事業所にお越しいただいて、ご家族の対応で、医療機関等受診をお願い致します。その後、受診後の結果を事業所に連絡をお願い致します。
- 施設内での骨折（疑い）や重度の切り傷等は、事業所の方で受診対応を行いません。その後、ご家族に受診医療機関等へ駆けつけていただきます。
- 緊急受診後の再入所はできませんので、あらかじめご了承ください。

【緊急搬送が必要な場合】

- 緊急搬送は、長岡地区の病院へ搬送となるため、てまり職員が緊急車輦に同乗して病院まで行きますが、病院でご家族に引き継いだ後、職員は事業所へ戻るものとさせていただきます。
- その後、受診後の結果を事業所に連絡をお願い致します。

- 受診の結果、帰宅しても良いとなった場合、ご家族の対応でご帰宅をお願い致します。（介護タクシーご利用の場合は実費となります。）
- 緊急受診後の再入所はできませんので、あらかじめご了承ください。

8. 損害賠償について

- 介護サービスの実施にあたり、入所者の生命・身体・財産等に損害を与えた場合、その損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。
- ただし、地震・水害等の天災や「利用時リスク説明書」に記載のある内容が原因となる場合については、この限りではありません。

9. 高齢者虐待防止について

- 事業所は、別途定める「高齢者虐待防止に関する指針」に基づき、虐待の防止に努めます。

10. 身体拘束等の適正化措置について

- 事業所は、別途定める「身体拘束等の適正化のための指針」に基づき、身体拘束等の防止に努めます。

11. 感染症対策について

- 感染症の発生時期や流行期に対し、受け入れに対して十分に説明を行い、「感染リスク説明書」の同意の元、受け入れを判断いたします。
- 事業所は、別途定める「感染症・食中毒の予防及び蔓延の防止の為の指針」に基づき、感染症や食中毒の予防と蔓延の防止に努めます。
万が一、クラスターが発生した場合でも、別途定めるBCP（事業継続計画）により本事業が継続できるように努めます。

12. 非常災害対策について

- 従業者は常に非常事故と利用者の安全確保に努めるものとする。
 - ・管理者は、防火管理者を選任する。
 - ・防火管理者は定期的に防火用設備、救出用設備等を点検するものとする。
 - ・防火管理者は非常災害に関する具体的計画を立てるものとし、事業所はこの計画に基づき、年2回以上避難及び救出その他必要な訓練を行なう。うち1回は夜間又は夜間を想定したものを実施する。万が一、大規模災害等が発生した場合でも、別途定めるBCP（事業継続計画）により本事業が継続できるように努めます。

1 3. サービス内容に関する苦情・相談の窓口

○お客様相談・苦情受付窓口（受付時間：月～金 8：30～17：30）

ショートステイ責任者 星 俊輔

苦情解決責任者： 杵渕 浪子

電話番号：0258-51-5005

○その他

当事業所以外に、市町村の相談窓口等に苦情を伝えることができます。

市町村：栃尾支所市民生活課 電話番号：0258-52-5836

県：新潟県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談室

電話番号：025-285-3022

1 4. 福祉サービス 第三者による評価の実施状況

○第三者評価とは、介護事業者が提供するサービスの質を事業者および高齢者以外の公正・中立な第三者評価機関が専門的かつ客観的な立場から評価するものです。

・第三者による評価の実施：無し

【 利用時 リスク 説明書 】

当施設では利用者様が快適な短期入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めております。しかし、人員配置基準上の問題として、ユニット（9名）を1人で対応しなければならない時間も多く、予期せぬ危険性が生じる事を十分にご理解ください。

また、利用者様の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴う事も合わせてご理解下さい。

尚、その際の賠償責任（医療費等）を基本当施設では一切負いかねますので予めご了承下さい。

（ご確認いただきまして、説明をもって同意とさせていただきます。）

- ☐ 下肢筋力の低下やバランス能力の衰えからくる歩行時の転倒、ベッドや車いすからの転倒等の危険があります。
- ☐ ショートステイは、暮らしの場であることから原則的に身体拘束は行いません。その為、ご自身の行動等による転倒・転落による事故の可能性があります。
- ☐ 高齢者の骨はもろく、座ったり、咳やくしゃみ等でも容易に骨折する恐れがあります。
- ☐ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離が起きる可能性があります。
- ☐ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が起きる可能性があります。
- ☐ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤飲・誤嚥・窒息の可能性があります。
- ☐ 高齢者であることにより、脳や心臓等の疾患で急変・急死される場合もあります。
- ☐ 本人の全身状態が悪化した場合、当施設の判断で病院へ搬送を行なう場合があります。
- ☐ 全て個室対応となっており、目の行き届かない場合がございます。その際に、ご自身で行動された際の転倒・転落の負傷（トイレ時等）による損害賠償（医療費等）は基本当施設では一切負いかねますので予めご了承ください。
- ☐ 疾患や認知症の影響により、帰宅要求や泊まれない状態になった場合は、緊急連絡先等に連絡をし、ご帰宅願う場合がございます。
- ☐ インフルエンザやコロナウィルス等の感染が確認された場合は、利用できません。
- ☐ 入所前に体温が37.5度以上の場合は、利用できません。
- ☐ ショートステイ利用者や関係事業所の（併用事業所等）感染が1人出た時点で全利用者のご利用をお断りする場合があります。

以上のとおり、サービス利用に関する説明を受け、同意し、契約を締結します。
契約を証明するために、本契約書を2通作成し、利用者及び事業者の双方が
記名・捺印のうえ、それぞれ1通ずつ保管します。

令和 年 月 日

事業者	新潟県長岡市平1丁目3番55号
事業所名	てまりショートステイ
代表者職・氏名	管理者・星 俊輔 印

利用者 住所_____

氏名_____ 印

代筆者 住所_____

氏名_____ 印

身元引受人 住所_____

氏名_____ 印

てまりデイホーム重要事項説明書

私たち（事業者）の概要は次のとおりです。

事業者名	(介護予防) 認知症対応型通所介護 てまりデイホーム	電話番号	0 2 5 8 5 1 - 5 0 0 5
法人名	社会福祉法人 平成福社会	利用定員	12 人
所在地	新潟県長岡市平 1 丁目 3 番 5 5 号	事業所番号	1590200422
指定年月日	平成 23 年 4 月 1 日		

職員概要	人数	基準人員	設備概要
管理者	1 人	1 人	相談室 9.49 m ²
生活相談員	1 人	1 人以上	食堂及び機能訓練室 48.62 m ²
機能訓練指導員	1 人	1 人以上	浴室 9.49 m ²
看護職員	1 人	2 人以上	送迎車両 2 台
介護職員	4 人		

私たち(事業者)があなた(利用者)に提供するサービスの概要は次のとおりです。

[サービスの内容]

あなたに提供するサービスの内容は、「(介護予防) 認知症対応型通所介護」です。

「(介護予防) 認知症対応型通所介護」とは、事業所またはご家族の送迎であなたにデイホーム（事業所）にお越しいただき、入浴、食事、その他の必要な日常生活上のお世話及び機能訓練を行うことにより、心身機能の維持、拡大を行うサービスです。

1 食事の提供・介助

○栄養士の考えた献立に基づき、栄養並びに利用者の心身状況、嗜好を考慮した食事を提供いたします。

○利用者の自立支援のため身体状況に応じた食事介助を行います。

2 入浴の提供・介助

○入浴は、一般浴槽と特殊浴槽の設備があり、身体状況に応じ、どなたも快適に入浴することができます。

3 送迎の提供

○利用者の心身状況に応じ、安全に送迎サービスを行います。

4 排泄の介助

○利用者の排泄の介助を行います。

5 機能訓練向上の提供

○機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な

機能の回復又はその減退を防止するための訓練並びに心身の活性化を図るための活動等を行います。(祝日問わず毎日の提供です)

6 口腔機能向上の提供

- 看護職員により、利用者の口腔内を観察し口腔に関しての助言・指導を行います。
(祝日問わず毎日の提供です)

7 生活相談

- 生活相談員により、利用者の心身の状況、環境などの的確な把握に努め、ご利用者、ご家族の相談に対して適切に応じ、必要な助言その他援助を行います。

8 その他利用者の着替え、整容など日常生活上の援助をします。

[業務取り扱い方針]

- 1 あなたの心身の状況やご家庭の環境を踏まえて、居宅介護支援事業者の作成する「居宅サービス計画」と、私たちの作成する「(介護予防) 認知症対応型通所介護計画」(必要に応じて計画の変更を行います) に従い、あなたの心身機能の維持を図ることができるよう、(介護予防) 認知症対応型通所介護サービスを提供します。
- 2 認知症対応型通所介護サービスの提供開始に際しては、看護職員による健康チェックを行い、体調を確認の上実施しますが、体調不調などの場合、サービスの提供を見合わせる場合があります。(体温が基本 37.5℃以上の時はお断りする場合があります)
- 3 私たちは、「(介護予防) 認知症対応型通所介護計画」を必ず作成します。
- 4 (事故発生時の対応)
 - ① 利用者に対する介護サービス提供にあたって、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。ただし本人に起因する事故(疾病等)については担保されません。
 - ② 前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入します。
 - ③ 事故が発生した場合には、その事故の状況及び事故に関してとった処置について記録します。
 - ④ 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。

[サービス提供時間] ※事業所に着いてから事業所から送り出すまでの時間

年中無休 通常：9時～16時(送迎時間を除く) 地震・大雨などによる災害時はその都度連絡させていただきます。

○介護保険による延長サービス

9時間以上の延長サービスの提供(早朝午前8時30分から、夕方午後7時30分まで)
通常サービスに加え、2時間を限度として延長サービスを提供します。

※御家族の都合により家を空ける時などにご活用下さい。

※ただし、送迎は御家族でお願いいたします。

- 早朝・延長、朝食・夕食の提供も行っていますが、利用者の心身の状況によりますのでご希望の方はご連絡下さい。

※朝食提供代 400円 夕食提供代 600円

[サービス利用の中止]

利用を中止される場合、早目にご連絡下さい。又利用当日キャンセルされる場合は、午前 7 時 30 分～午前 8 時 20 分までにご連絡下さい。

連絡時期	キャンセル料	3 時間未満の利用の場合
サービス利用日前日まで	なし	
サービス利用日の当日	利用者負担金の 10%の額 (基本料金給付単位分＋ 入浴費＋食事代＋加算分)	利用者負担金の 10%の額 (基本料金給付単位分＋ 入浴費＋食事代＋加算分)

- * キャンセル料が発生する場合 …利用日の午前 8 : 20 までにキャンセルの電話がなかった場合
…迎えに行ったが気が乗らない等の理由の場合
…体調不良により 3 時間未満で帰宅された場合
- * キャンセル料が発生しない場合…利用日の午前 8 : 20 までにキャンセルの電話があった場合
…急を要する体調不良により午前 8 : 20 までにキャンセルの電話が出来なかった場合
- * キャンセルの場合の連絡先… 5 1 - 5 0 0 5

[提供サービスの基本利用料金]

厚生労働省令の定める額により基準を超えない範囲内で市町村長が決定する利用者負担額とする。別途料金表あり。

支給限度額基準額を超えたサービスを利用した場合、超えた分は全額自己負担となります。

[実施区域外の利用について]

通常事業実施区域外の送迎費用として、距離 (Km) × 30 円いただきます。

[サービス利用料の支払い方法]

サービスを利用した月毎にまとめた上で、サービスを利用した月の翌月の 10 日までに請求書を発行します。

次のいずれかの方法でお支払いください。

- ① J A 越後ながおか農業協同組合を指定：毎月 25 日振替
- ② 郵便局口座を指定：毎月 20 日振替（振替不能の場合 28 日再振替）
- ③ NB センター代金回収サービス：（第四銀行・北越銀行・大光銀行・県内 NB センター加盟金融機関）：毎月 20 日振替

※振替は、振替依頼をいただいた月の翌々月の 20 日が初回振替日となります。

※各手数料は別紙参照。

※各支払い方法のご指定口座については、ご利用者様・ご家族様の名義はどちらでも構いません。

※死亡終了された場合、口座から振替ができなかった場合は、現金回収扱いになる場合

がございました。

[損害賠償について]

介護サービスの実施にあたり、利用者の生命・身体・財産等に損害を与えた場合は、その損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、地震・水害等の天災や利用時リスク説明書に記載のある内容が原因となる場合については、この限りではありません。

[注意事項]

- 1 必要に応じた物品をご用意のうえ、すべて氏名を記入してお持ち下さい。
- 2 サービス利用に不必要なもの（高価な物、現金）、食品等のお持ち込みはご遠慮下さい。

[緊急搬送が必要な場合]

- 1 緊急搬送時は、てまりデイホーム職員が緊急車輌に同乗して病院まで行きますが、病院でご家族に引き継いだ後、職員は事業所へ戻ることとさせていただきます。尚、受診結果につきましては連絡をしてくださるようお願いいたします。受診の結果、帰宅しても良いとなった場合、ご家族の責任においてご自宅までお戻りいただきます。（介護タクシーご利用の場合は実費となります。）

[第三者評価について]

実施の有無 有 ・ 無
直近の実施年月日 令和 年 月 日
実施評価機関
評価結果の開示状況 令和 年 月 日

[サービス内容に関する苦情・相談の窓口]

- 1、当事業所お客様相談・苦情受付窓口 （受付時間：月～金 8：30～17：30）

 デイホーム責任者： 岡地 博之

 苦情解決責任者： 杵渕 浪子

 電話番号：0258－51－5005

- 2、その他

 当事業所以外に、市町村の相談窓口等に苦情を伝えることができます。

 市町村：長岡市役所 介護保険課給付係：0258－39－2245

 新潟県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談室：025－285－3022

サービス提供に先立って、上記のとおり説明します。

てまり居宅介護支援事業所 契約書別紙（重要事項説明書）

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 平成福祉会
主たる事務所の所在地	〒940-0137 新潟県長岡市平1丁目3番60号
代表者（職名・氏名）	理事長 佐藤 邦栄
電話番号	0258-51-5005
設立年月日	平成12年11月1日

2 当事業所の概要

事業所名	てまり居宅介護支援事業所
サービスの種類	居宅介護支援
所在地	〒940-0137 新潟県長岡市平1丁目3番55号
電話番号	0258-52-1840
指定年月日・指定番号	平成12年11月1日指定・ 1570202042
管理者の氏名	下村 久美子
通常の事業の実施地域	長岡市・見附市

3 職員体制

職種	員数
管理者	1名（主任介護支援専門員）
介護支援専門員	1名以上

※職員体制は変動しますが、基準は遵守しております。

4 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日とします。但し1月1日（元旦）は除く。
営業時間	午前9時から午後6時までとします。 ※営業時間外でも、連絡が取れる体制になっております。（一旦本部職員が対応いたします。折り返しお電話させていただきます）

5 事業の目的と運営の方針

事業の目的	指定居宅介護支援の円滑な運営管理を図るとともに、要介護状態の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定居宅介護支援の提供を確保することを目的とします。
運営の方針	① 要介護状態の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に配慮します。 ② 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮します。 ③ 利用者の意思を尊重し、提供される居宅サービスが特定の種類、特定の事業者に不当に偏することのないよう、公平中立に事業を行います。

6 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

- (1) サービスのお申込み後、介護支援専門員が自宅に伺い、適切な方法で心身の状態を把握し、本人やご家族の希望を踏まえ居宅サービス計画（ケアプラン）を作成します。
- (2) 居宅サービス計画に基づくサービスの提供が確保されるよう、本人とご家族、指定居宅サービス事業所等との連絡調整を継続的に行います。
- (3) 毎月ご自宅へ伺い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。必要に応じて、本人やご家族と事業者の双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。
- (4) 指定居宅介護支援及び指定居宅サービス事業者等についての相談・苦情窓口となり、適切に対処します。
- (5) 要介護認定申請代行及び更新申請事務手続き（申請代行料は無料です）を行います。
- (6) 介護保険施設等に入所を希望される場合には、施設等の紹介その他の支援を行います。

7 担当の介護支援専門員

1 氏 名：

2 介護支援専門員の交代

(1) 利用者からの交代の申し出

選任された介護支援専門員の交代を希望する場合は、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他、交代する理由を明らかにして、事業所に対して交代を申し出ることができます。

(2) 事業所からの交代の申し出

事業所の都合により、介護支援専門員を交代することがあります。その場合、利用者及びその家族等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配慮するものとします。

8 利用料金について

(1) 利用料

要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から当事業所に全額給付される（法定代理受領）ので自己負担はありません。

※保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなった場合、要介護度に応じて介護保険法に定められた金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日、長岡市・見附市の窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けられます。

【基本料金】居宅介護支援費Ⅰの算定

取扱要件	利用料 (1か月あたり)		利用者負担金	
			法定代理 受領分	法定代理 受領分以外
居宅介護支援費 (i) ＜取扱件数が45件未満＞	要介護度1・2	10,860円	無 料	10,860円
	要介護度3・4・5	14,110円		14,110円
居宅介護支援費 (ii) ＜取扱件数が45件以上 60件未満＞	要介護度1・2	5,440円		5,440円
	要介護度3・4・5	7,040円		7,040円
居宅介護支援費 (iii) ＜取扱件数が60件以上＞	要介護度1・2	3,260円		3,260円
	要介護度3・4・5	4,220円		4,220円

(注1) 上記の基本料金は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これらの基本料金も自動的に改訂されます。なおその場合には、事前に新しい利用料を書面でお知らせします。

【加算】以下の要件を満たす場合、上記の基本料金に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額
初回加算	新規あるいは要介護状態区分が2区分以上変更された利用者に対し指定居宅支援を提供した場合（1月につき）	3,000円
入院時情報 連携加算(Ⅰ)	利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに当該病院または診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合	2,500円
入院時情報 連携加算(Ⅱ)	利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合	2,000円

通院時情報 連携加算	利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師等の診察を受けるときに、医師又は歯科医師等に対して必要な情報を提供するとともに、医師又は歯科医師等から必要な情報を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合	500円
退院・退所加算	病院や介護保険施設等からの退院・退所に当たって病院等の職員から必要な情報の提供を受けた上で居宅サービス計画を作成し、居宅サービス等の利用調整を行った場合（入院又は入所期間中につき1回を限度）	
	【(Ⅰ)イ】 病院等の職員からの情報収集をカンファレンス以外の方法により1回行っている場合	4,500円
	【(Ⅰ)ロ】 病院等の職員からの情報収集をカンファレンスにより1回行っている場合	6,000円
	【(Ⅱ)イ】 病院等の職員からの情報収集をカンファレンス以外の2回以上行っている場合	6,000円
	【(Ⅱ)ロ】 病院等の職員からの情報収集を2回行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合	7,500円
	【(Ⅲ)】 病院等の職員からの情報収集を3回以上行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合	9,000円
ターミナルケア マネジメント加算	在宅で死亡した利用者に対して、ターミナルケアマネジメントを行った場合（1月につき）	4,000円
緊急時等居宅 カンファレンス 加算	病院等の求めにより、医師等と共に居宅を訪問してカンファレンスを行い、利用者に必要な居宅サービス等の利用調整を行った場合（1月に2回を限度）	2,000円
特定事業所 加算(Ⅰ)	主任介護支援専門員を2名以上配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、一定の要件を <u>すべて</u> 満たした場合	5,190円
特定事業所 加算(Ⅱ)	主任介護支援専門員を1名以上配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える	4,210円

	等、一定の要件の <u>一部</u> を満たした場合	
特定事業所 加算(Ⅲ)	主任介護支援専門員を配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、一定の要件の <u>一部</u> を満たした場合	3, 230円
特定事業所 加算(A)	主任介護支援専門員を配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、一定の要件の <u>一部</u> を満たした場合	1, 140円
特定事業所医療 介護連携加算	特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを算定し、かつ、医療機関等との連携に関する取組を積極的に行っている場合	1, 250円
介護職員等処遇 改善加算	一定の要件を満たした場合 (キャリアパス要件、職場環境改善要件 または特例要件)	上記基本料の2.1%
小規模事業所加算	当事業所が特別地域に所在せず、1月あたりの実利用者数が20名以下の小規模事業所である場合	上記基本利用料の10%
中山間地域等に 居住する者への サービス提供加算	中山間地域(＝新潟県の場合は全域)において、 <u>通常の事業の実施地域外</u> に居住する利用者へサービス提供した場合	上記基本利用料の5%

【減算】以下の要件に該当する場合、上記の基本利用料から減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額
高齢者虐待防止措置 未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合 ・虐待防止検討委員会の開催※テレビ電話も可 ・指針の整備 ・研修の実施 ・担当者の設置	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算
業務継続計画未策定 減算	以下の基準に適合していない場合 ・感染症や非常災害の発生時におけるBCP(業務継続計画)を策定すること	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

	・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること	
同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント	対象となる利用者 ・指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者 ・指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（上記を除く。）に居住する利用者	所定単位数の95%を算定
運営基準減算	指定居宅介護支援の業務が適切に行われず、一定の要件に該当した場合	上記基本利用料の50%（2月以上継続の場合100%）
特定事業所集中減算	居宅サービス計画に位置付けた訪問介護等について特定の事業者への集中率が、正当な理由なく80%を超える場合	2,000円

（2）交通費

通常の事業の実施地域を超えて行う事業に要する交通費は、徴収いたしません。

（3）解約料

解約についての料金は一切いたしません。

※ターミナルケアマネジメント加算は在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族から下記の内容に同意を得た上で算定します。

- ①ターミナル期に担当ケアマネジャーが通常よりも頻繁に訪問すること。
- ②担当ケアマネジャーが状態変化やサービス変更の必要性を把握すること。
- ③把握した心身の状況等の情報を記録すること。
- ④把握した心身の状況等を主治医等やケアプランに位置付けた居宅サービス事業所へ提供すること。
- ⑤必要に応じて主治医等に病状等に関する指示を受けること。

9 主治医及び医療機関等との連携

事業者は利用者の主治医又は関係医療機関との間において、利用者の疾患に対する対応を円滑に行うために、疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせていただきます。そのために入院時等は、当該事業所名及び担当介護支援専門員の氏名を伝えていただきますようお願いいたします。

1 0 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。

1 1 感染症対策の強化

感染症の発生及びまん延等に関する取り組みの徹底を求める観点から、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を行います。

1 2 事業継続に向けた取り組み

事業者は感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を行います。

1 3 ハラスメント対策

事業者は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。

1 4 質の高いマネジメントの提供

ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、以下について利用者に説明を行います。

- ①前6か月間に作成したケアプランにおける訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの割合
- ②前6か月間に作成したケアプランに位置付けた訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの提供回数のうち、同一事業所によって提供されたものの割合

1 5 事故発生の対応

事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、保険者等に報告するとともに、必要な措置を講じます。

1 6 第三者による評価の実施状況等（ 有 ・ 無 ）

実施年月日

評価機関

評価結果

1 7 苦情相談窓口

（1）当事業所相談・苦情窓口

担当 下村 久美子 電話番号 0258-52-1840

(2) その他事業所以外に、下記の相談・苦情窓口にも申し立てることができます。

長岡市介護保険課 電話番号 0258-39-2245

新潟県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談室 電話番号 025-285-3022

以上のとおり、指定居宅介護支援に関する契約を締結します。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者及び事業者の双方が記名・押印の上、それぞれ1通ずつ保有します。

20 年 月 日

(利用者) 私は、契約内容及び重要事項について説明を受け、同意しました。居宅介護支援の利用を申し込みます。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(代理人) 私は、利用者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり上記署名を行いました。

署名代行者 住所 _____

(又は法定代理人) 氏名 _____ 印 _____

本人との続柄 _____

(事業者) 私は、利用者の申し込みを受諾し、この契約書及び契約書別紙(重要事項説明書)に定める各種サービスを誠実に責任を持って行います。

事業者 住所 新潟県長岡市平1丁目3番55号

事業者(法人名) 社会福祉法人 平成福祉会

事業所名 てまり居宅介護支援事業所

代表者職・氏名 管理者 下村 久美子 印