

## ハッピー愛ランドほばら・いずみ短期入所（介護予防）重要事項説明書

令和 7 年 4 月 1 日現在

当事業所は、居宅において介護を受ける要支援者を対象として、施設に短期間入所していただき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の生活上の世話や機能訓練を行う指定介護予防短期入所生活介護（一般に「ショートステイ」と言われています。）のサービスを提供いたします。

事業所の概要や提供する介護予防サービスの内容、ご利用上の留意点等あらかじめ利用される方々に承知していただきたいことをご案内いたします。

※ 指定介護予防短期入所生活介護のサービスは、要支援状態になった場合においても、その方が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、その方の心身機能の維持回復を図り、もってその方の生活機能の維持又は向上を目指すことを目的としています。

### 1 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人北信福祉会
- (2) 法人の所在地 福島県福島市南矢野目字オノ後 6 番地の 2
- (3) 電話番号 0 2 4 - 5 7 3 - 0 8 0 9
- (4) 代表者氏名 上西 和子
- (5) 設立年月日 平成 8 年 8 月 3 0 日

### 2 事業所の概要

- (1) 事業所の種別 指定介護予防短期入所生活介護事業所
- (2) 指定番号 第 0 7 7 1 3 0 0 7 7 9 号
- (3) 事業所の名称 ハッピー愛ランドほばら・いずみ短期入所（介護予防）
- (4) 事業所の所在地 福島県伊達市保原町字泉町 9 番地 1
- (5) 電話番号等 0 2 4 - 5 7 2 - 6 0 1 2 （FAX）0 2 4 - 5 7 2 - 6 0 1 3
- (6) 管理者氏名 施設長 津田みどり
- (7) 開設年月日 平成 2 9 年 1 月 1 5 日
- (8) 利用定員 2 9 名以内（本体施設である地域密着型特別養護老人ホームハッピー愛ランドほばら・いずみに空きベッドが生じた場合、それを利用することもできます。）
- (9) 通常の送迎実施地域 伊達市全域並びに伊達郡及び福島市の一部の区域
- (10) 事業所の運営方針  
利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、

排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、その方の心身機能の維持回復を図り、もってその方の生活機能の維持又は向上を目指すことを念頭に、利用者に対し、指定介護予防サービスに該当する介護予防短期入所生活介護を提供します。

### 3 施設・設備等の概要

次に掲げる施設・設備等をご用意しております。

| 区 分     |             | 室 数   | 一人当たり<br>の面積        | 備 考            |
|---------|-------------|-------|---------------------|----------------|
| 居 室     | ユニット<br>型個室 | 29 室  | 11.2 m <sup>2</sup> | トイレ・洗面設備を完備    |
| 共同生活室   |             | 3 室   |                     |                |
| 機能回復訓練室 |             | 1 室   |                     |                |
| 浴 室     |             | 3 室   |                     | 一般（リフト）浴槽と特別浴槽 |
| トイレ     |             | 12 か所 |                     | 内バリアフリー 9 か所   |
| 洗面設備    |             | 12 か所 |                     |                |
| 医務室     |             | 1 室   |                     |                |
| 相談室     |             | 1 室   |                     |                |
| 介護職員室   |             | 1 室   |                     |                |
| 調理室     |             | 1 室   |                     |                |
| 洗濯室     |             | 2 室   |                     |                |
| リネン室    |             | 3 室   |                     |                |
| 介護材料室   |             | 3 室   |                     |                |
| 汚物処理室   |             | 2 室   |                     |                |

(注)

- 1 上表は、厚生労働省令で定める基準により、指定短期入所生活介護に設置が義務付けられている設備です。
- 2 利用者から居室の変更の申し出があった場合には、事業所において、居室の空き状況によりその可否を判断させていただきます。  
また、利用者の心身の状況により居室の変更が必要となる場合があります。その際は、利用者やご家族等と協議のうえ、決定させていただきます。
- 3 事業所では、防犯対策の一環として施設にカメラを設置しております。

### 4 従業員の配置状況

利用者に対し指定介護予防短期入所生活介護を提供するため、次に掲げる従業員を配置しております。

| 職 種      | 主な職務内容                 | 指定基準 |
|----------|------------------------|------|
| 施設長（管理者） | 当施設の業務全般の統括及び職員の指揮監督   | 1名   |
| 医師（嘱託）   | 利用者の健康管理及び療養上の指導等      | 1名   |
| 生活相談員    | 利用者等の各種相談・要望業務等        | 1名以上 |
| 介護職員     | 利用者の身体的精神的介護や日常生活上の世話  | 7名以上 |
| 看護職員     | 主に利用者の健康管理及び療養上の世話等    | 1名以上 |
| 管理栄養士    | 利用者の栄養ケア計画の作成や栄養管理・指導等 | 1名以上 |
| 機能訓練指導員  | 利用者の機能訓練計画による訓練の実施・指導等 | 1名以上 |
| 事務職員     | 施設の庶務、経理 等             | －    |

（注）従業者の配置については、指定基準を遵守しております。

## 5 従業者の勤務体制

事業所の従業者は、主に次に掲げる勤務体制のもと、指定介護予防短期入所生活介護を提供しております。

| 職 種                                | 勤 務 体 制                                                                                                             |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設長（管理者）<br>生活相談員<br>管理栄養士<br>事務職員 | 日 勤            8：30～17：30                                                                                           |
| 医師（嘱託）                             | 内科医（遠藤内科医院）            ：月に4回診察                                                                                      |
| 介護職員                               | 早 番            6：30～15：30<br>日 勤            8：30～17：30<br>遅 番            13：00～22：00<br>夜 勤            21：45～翌日6：45 |
| 看護職員                               | 日 勤            8：30～17：30、 9：00～18：00                                                                               |
| 機能訓練指導員                            | 日 勤            8：30～17：30                                                                                           |

（注）土曜日・日曜日・祝祭日の勤務体制は、上表と異なる場合があります。

## 6 指定介護予防短期入所生活介護の利用手続き等

### (1) 指定介護予防短期入所生活介護のサービス利用に係る事前相談等

指定介護予防短期入所生活介護のサービス内容を知りたい、又はサービス提供を受けたいと考えている方は、まずはお電話等でご連絡のうえ相談して下さい。場合によって、担当者が自宅等にお伺いしてご相談をお受けします。

### (2) 指定介護予防短期入所生活介護の内容説明等

指定介護予防短期入所生活介護の提供に先立ち、あらかじめ利用申込者やご家族に対して、事業所の運営規程の概要、従業者の勤務体制その他にサービスを選択するうえで参考となる内容を記した説明書やパンフレットをお渡しして説明を行い、利用申込者やご家族から文書により同意を得たうえで、契約を締結することとしております。

### (3) 受給資格等の確認

指定介護予防短期入所生活介護の提供に先立ち、利用者がお持ちになる介護保険被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期間及び認定審査会の意見が記載されている場合、その意見を確認させていただきます。

### (4) 契約後の具体的な利用調整等

ご契約後、利用者が具体的にどのような日程で指定介護予防短期入所生活介護を利用できるかについては、担当の介護支援専門員等が利用者の希望等をお聞きして調整することとなります。

### (5) 要介護更新認定の申請に係る援助

指定介護予防居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護更新認定の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の３０日前までに行われるよう必要な援助を行います。

## 7 介護予防短期入所生活介護計画の作成

指定介護予防短期入所生活介護は、介護予防サービス計画（ケアプラン）に沿ってサービスを提供しますが、利用者が概ね４日以上にわたり継続して入所することが予定されている場合は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した「介護予防短期入所生活介護計画」を作成し、この計画に基づき必要な介護及び機能訓練等の援助を行うこととしております。

なお、この介護予防短期入所生活介護計画の内容については、利用者やご家族に説明し、利用者やご家族から文書により同意を得たうえで、当該計画書を利用者にお渡しすることとしております。

## 8 指定介護予防短期入所生活介護の内容

### (1) サービスの内容

次に掲げる指定介護予防短期入所生活介護を提供いたします。

#### ア 送迎

- ・ 原則として８：３０から１７：３０までの間で行います。

#### イ 日常生活上の介護

- ・ 利用者の自立の支援や日常生活の充実に資するよう、利用者の心身の状況や生活のリズムに合わせて、支援・援助を行います。

- ・ 生活のリズムを大切に、できる限り毎朝・毎夕、着替えを行うよう支援します。
- ・ 個人としての尊厳を大切に、適切な整容が行われるように支援します。
- ・ 施設内を安全に移動できるよう利用者に対して、介助や付添いを行います。
- ・ シーツや枕カバー等の交換は、寝具の清潔感を保持するため、原則として、週1回行います。ただし、交換の必要が生じた場合は、その都度行います。

#### ウ 排せつ

- ・ 利用者の状況に応じた適切な排せつ介助(おむつ交換を含む。)を行うとともに、排せつの自立について、必要な支援を行います。

#### エ 食事

- ・ 栄養士が作成する献立表により、利用者の栄養や心身の状況・嗜好等を配慮し、旬の食材や郷土食を取り入れる等工夫を凝らした食事の提供に努めます。
- ・ 利用者の心身の状況に応じて、次に掲げる食形態で食事を提供いたします。

主食：常食、軟飯、お粥、ミキサー粥 副食：常食、刻み食、やわらか食、ミキサー食  
水分：状態に合わせてトロミ剤を使用します。

- ・ 食事は、次に掲げる時刻から提供いたします。

朝食 7：30～

昼食 12：00～

夕食 18：00～

- ・ 食事の置き置きは、食品の衛生管理上、食事提供時刻から2時間までとなります。
- ・ 食事の提供に際しては、利用者の生活習慣を尊重するとともに、その心身の状況に応じてできる限り離床して共同生活室において食事を摂ることができるよう、必要な時間を確保します。
- ・ 利用者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、利用者が共同生活室で食事を摂ることができるよう支援します。

#### オ 入浴

- ・ 利用される日数によって異なりますが、原則として、週2回といたします。

なお、利用者の心身の状況により特殊浴又は清拭となる場合があります。

カ 機能訓練 利用者の心身の状況等に応じ、自立した日常生活を営むために必要な機能を改善し、又は維持するための生活訓練を行います。

キ 健康管理 看護職員による健康相談サービスを受けることができます。

ケ 相談及び援助 生活相談員が各種相談や要望に応じ、必要な助言その他の援助を行います。

#### (2) サービス提供の記録

担当者は、別に定める“サービス提供記録”に利用者の健康状態や提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、申し出があった場合は書面によりその情報を提供します。

#### (3) サービス提供の中止

利用者がサービスを利用中に次に掲げる事情が発生した場合、事業所では、当該サービスの提供を中止して、利用者に退所していただくことがあります。

ア 入所日当日の健康チェックの結果、サービス利用に支障がある体調の不調が発見された場合

イ 利用中に利用継続するのに支障がある体調の不調が生じた場合

ウ 他の利用者又は事業所の従業員の生命又は身体、安全に重大な影響を与える行為があった場合

## 9 指定介護予防短期入所生活介護に係る利用者負担金等の請求・支払い等

### (1) 指定介護予防短期入所生活介護に係る利用者負担金等

利用者が指定介護予防短期入所生活介護の提供を受けたときは、利用者には、当月に受けたサービス等について、請求に基づき、別表に掲げる(1)及び(2)の区分に応じ、それぞれ計算して得た額の合計額を、「利用者負担金等」としてお支払いいただくこととなります。

### (2) 請求の方法

利用者への請求は、原則として、利用者の1か月分の利用者負担金等の額を一括して請求する月精算方式で、請求書は、利用者又はあらかじめ指定された者（以下「利用者等」という。）に対し、郵便による方法で利用月の翌月15日（15日が集荷郵便局により集荷できない日であるときは、翌集荷日）までに発送いたします。

### (3) 支払いの方法

利用者負担金等の額のお支払いは、毎月25日、口座振替による方法となります。

つきましては、利用月の利用者負担金等の額を翌月25日に指定口座から引き落としができるように、ご準備願います。

### (4) 領収書の送付

領収書は、事業者の指定口座への入金を確認した後、利用者等にお送りします。

### (5) サービスの内容や利用者負担金等の変更

介護保険法等関係法令の改正や経済状況の著しい変化等の理由により、サービスの内容や利用者負担金等を変更する場合があります。この場合、利用者又はその家族等に対する説明（お知らせ）は、変更内容やその理由等を記載した文書を郵送する等の方法で行い、確認後に文書により利用者の同意をいただきます。

なお、これらの変更に同意できない場合は、本契約を解除することができます。

### (6) サービス利用を取り消す場合のキャンセル料の取扱い

#### ア サービス利用前に取り消す場合

利用者がサービスの利用予約を取り消す場合は、遅くとも利用日前日17時までに連絡をお願いします。また、利用日当日、体調不良により急遽取り消す場合は、8時30分までに連絡をお願いします。このような場合は、キャンセル料はいただきません。

ただし、利用日当日お迎えに訪問した際、その場で利用者やご家族からサービス利用を

取りやめる旨申出があった場合は、原則として、1日分の滞在費及び食費に相当する額のキャンセル料をいただくこととなります。

イ サービス利用中に取り消す場合

サービス利用中に、利用者から自己都合により翌日以降のサービス利用を取りやめたい旨申出があった場合は、1日分の滞在費と食費に相当する額のキャンセル料をいただくこととなります。

## 10 指定介護予防短期入所生活介護の提供上の留意点

### (1) 緊急時の対応

利用者の健康状態が急変した場合は、速やかに利用者のご家族等あらかじめ指定された連絡先に連絡するとともに、主治の医師に連絡する等必要な対応をお取りします。なお、どうしても連絡がつかない場合は、事業所の判断により対応いたします。

### (2) 事故発生時の対応（損害賠償を含む。）

利用者へのサービス提供に際し利用者が負傷する等事故が発生した場合は、速やかに必要な対応を取るとともに、利用者のご家族等あらかじめ指定された連絡先や市町村等に連絡します。なお、どうしても連絡がつかない場合は、事業所の判断により対応いたします。

また、事業所の過失等事業所の責任により発生した事故については、損害賠償の責任を負います。

### (3) 身体拘束、薬物投与等による行動の制限

「利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、介護サービスを提供する。」という方針のもと、利用者への身体拘束、薬物の投与等により行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を守るために緊急やむを得ない場合を除いて、行いません。なお、身体的拘束等を行う場合は、事前に利用者やご家族に対して説明を行い、文書により同意を得たうえで、行うこととしております。

また、別に定める「サービス提供記録」に制限の根拠、その態様、期間等を記載します。

### (4) 虐待の防止対策

虐待防止のための指針を整備し、当該指針のもと、担当者を配置のうえ、事業所内で虐待防止委員会をおおむね3か月に1回に開催し、虐待を防止するための様々な検討・協議を行うとともに、従業者向けの研修を年1回実施する等、利用者に対する虐待の未然防止に努めます。

なお、サービス提供中に事業所の従業者又は擁護者(利用者のご家族等で当該利用者を現に養護する者をいう。)により虐待を受けたと思われる利用者を発見したときは、速やかに市町村等へ通報することとしております。

### (5) 感染症・食中毒対策

感染症又は食中毒の発生予防とまん延の防止のための指針を整備し、当該指針のもと、対策等を検討・協議するための委員会をおおむね3か月に1回開催し、その結果を従業者に周

知するとともに、従業者を対象とする研修や感染症の防止とまん延を防止するための訓練をそれぞれ年1回実施する等、感染症及び食中毒の発生予防とまん延防止に努めます。

(6) 非常災害対策

“利用者の生命を第一”として捉え、事業所の消防計画に基づき適切な対応に努めます。

また、火災、台風災害、地震災害等の非常災害に備え、定期的に避難訓練、通報訓練及び防災教育を行うとともに、年2回総合訓練を行います。

(7) 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時に利用者に対して、介護サービスを継続的に提供したり、早期に提供再開できるようにするための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、非常時においても安定的に介護サービスを提供するために必要な措置を講じるよう、努めます。

(8) 秘密の保持等

ア サービスを提供するうえで知り得た利用者やご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らすことはいたしません。この守秘義務は、契約終了後も同様とします。

イ サービスを提供するうえで居宅介護支援事業者等に対し、利用者やご家族に関する情報を提供する場合は、事前に文書により利用者やご家族の同意を得るものとします。

ウ 利用者の医療行為上、緊急に利用者に関する情報を必要とする場合は、関係医療機関に対し、利用者に関する情報を提供することがあります。この場合、事後に利用者とその旨報告します。

(9) 個人情報の取扱い

事業所では、利用者から提供された利用者やご家族に関する個人情報(以下「利用者等の個人情報」という。)について、関係法令及び厚生労働省が示した医療、介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドラインを遵守し、次に掲げる対応・取扱いをしております。

ア 事業所内における個人情報の利用

事業所内において、次に掲げる業務に使用しております。

ア) 利用者に提供する介護サービス

イ) 介護保険の請求等に係る事務

ウ) 利用者に係る事業所の管理運営業務のうち、

- ・ サービス利用等の管理事務
- ・ 会計・経理事務
- ・ 事故等の報告事務
- ・ 当該利用者の介護サービスの改善・向上のための事務

エ) 事業所内部の管理運営業務のうち、

- ・ 従業者の資質の向上のための行う研修等で使用する資料の作成

イ 利用者等の個人情報の外部への提供例

次に掲げる場合、利用者等の個人情報を第三者に提供することがあります。



- ア) 介護保険請求事務等の業務の一部を外部事業者への業務委託する必要がある場合
- イ) 他の介護保険事業者、保健医療サービス事業者及び福祉サービス事業者と連携や連絡調整を図る必要がある場合
- ウ) 利用者が医療機関で診察を受ける際に個人情報が必要する場合
- エ) 身元引受人やご家族に生活の状況や心身の状況を説明する場合
- オ) 事業所で研修生やボランティアを受け入れる場合において必要とする場合
- カ) 介護予防サービス提供時に発生した事故等に関して損害賠償保険適用等についての保険会社への相談、請求等を行う必要がある場合
- キ) 保険者、行政機関その他関係機関からの照会に対して回答を行う必要がある場合
- ク) 外部監査機関、評価機関等に対し情報提供を行う必要がある場合
- ケ) 介護保険審査支払機関にレセプトを提出し、及び介護審査支払機関からの照会に対し回答する必要がある場合
- ウ 利用者に関する外部からの問い合わせに対する対応
 

外部からの来所や電話等による利用者に関するお問い合わせについては、個人情報の保護の観点から、前項イの場合を除いて、お答えを差し控えております。

なお、外部からの問い合わせに対して個人情報の提供範囲等個人情報の提供についてご希望がありましたら、遠慮なくお申し付け下さい。
- エ 事業所内における写真の掲示及び広報誌上での写真や名前等の掲載
 

レクリエーション行事等で撮影した写真を施設内に掲示したり、身元引受人やご家族、事業所外の方々に事業所についての理解を深め、利用者の日常生活の様子等を知っていただくために、広報誌に利用者の写真や氏名等を掲載させていただくことがあります。

なお、これらを希望されない場合は、遠慮なくお申し付けください。

## 11 指定介護予防短期入所生活介護の利用上の留意点

### (1) 面会

- ・ 面会は、原則として9時00分から20時00分までの間をお願いいたします。
- ・ 面会の際は、「面会者票」に利用者氏名、面会者氏名を記入願います。
- ・ 面会される方に風邪の症状がある場合は、面会をお控え願います。
- ・ インフルエンザ、コロナウイルス等感染症が発症、まん延している場合は、面会をご遠慮いただくことがありますので、あらかじめ電話等でご確認願います。
- ・ 面会時にご家族等が利用者のために飲食物をお持ちになることがありますが、食事制限をされている利用者もおりますので、必ず職員にその旨お伝え願います。
- ・ お持ちになられた飲食物は、衛生上の観点から、利用者の居室内に置いて帰ることがないように願います。

### (2) 外出、外泊

利用者からの事前申し出により行うことができます。ただし、本人の健康上の観点からお

断りする場合もあります。担当者にご相談下さい。

なお、施設からの自宅等への移動は、家族等による対応をお願いします。

(3) 喫煙

施設敷地内は「全面禁煙」とさせていただきます。

(4) 飲酒

利用者、ご家族の希望により個別に相談させていただきます。

(5) 日用品以外の所持品の持込み

日用品以外の物品を居室に持込む際には、居室スペースの大きさ等を考慮して、事前に担当者にご相談願います。

(6) 設備、器具の使用

施設内の設備や器具は、事故防止の観点から、担当者の指示に従って使用してください。

なお、使用にあたり、利用者の故意又は重大な過失によって建物、設備、器具等に損害を与えた場合は、損害の相当額を弁済いただくか、現状に復していただくこととしております。

(7) ペットの持込み・飼養

施設内へのペットの持込み・飼養は、認められておりません。

(8) 宗教活動等

施設内における宗教活動、政治活動、物品の販売は、お断りしております。

(9) 施設外における診察

事前に届け出を行ってから受診してください。なお、施設から医療機関への移動等は、家族等による対応となります。

(10) 利用者間の金品、飲食物の授受等

利用者間の金品や飲食物の授受は、トラブル防止や医療・衛生上の観点からご遠慮願います。また、従業者に対する物品の贈答や飲食物のおもてなしは、一切お断りしております。

(11) 金銭等の管理

利用者が所持する金銭等貴重品の管理は、利用者の責任においてお願いします。

なお、紛失、盗難等の事故が発生した場合は、施設では責任を負いかねます。

(12) 携帯電話の使用

他の利用者の迷惑にならないよう、居室内に限り使用することとしてください。

(13) 写真や動画の撮影等

個人情報の保護の観点から、施設内での撮影は、許可なく行わないでください。

(14) その他の留意事項

(1)から(13)までに掲げる留意事項のほか、施設利用上、心配や気になる点がございましたら、気軽に担当者にお尋ねください。

## 12 サービスの終了

(1) 利用者からの申し出による解約

契約の期間中であっても、利用者から事業所に対し、契約を終了する日の7日前までに通知することにより、契約を解約することができます。ただし、次に掲げる事由のいずれかに該当する場合は、直ちに契約を解約することができます。

ア 利用者負担金等の額の変更に同意できない場合

イ 利用者が病院又は診療所に入院した場合

ウ 事業所又は事業所の従業者が正当な理由なく、契約に定める指定介護予防短期入所生活介護を提供しない場合

エ 事業所又は事業所の従業者が守秘義務に違反した場合

オ 事業所又は事業所の従業者が故意又は過失により利用者の身体、財物、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

カ 他の利用者が利用者の身体、財物、信用等を傷つけた場合若しくは傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応を取らない場合

## (2) 事業所からの申し出による解約

次に掲げる事由のいずれかに該当する場合には、事業所から利用者に対し、契約を終了する日の30日前までに文書で通知することにより、契約を解約することができます。

ア 利用者負担金等の額の支払いが正当な理由なく、支払日から1か月以上遅延し、催告にもかかわらず、催告の日から15日以内に支払われない場合

イ 利用者の病状、心身の状態が著しく悪化して専門的な医療行為が必要となり、事業所における対応が著しく困難であると判断された場合

ウ 利用者が故意又は重大な過失により事業所又は事業所の従業者若しくは他の利用者の身体、財物、信用等を傷つけることによって、本契約の継続に重大な支障を生じさせた場合

エ 利用者、その家族、身元引受人等が事業所の従業者や他の利用者等に対し、著しい不信行為又は迷惑行為（カスタマーハラスメントを含む。）を行うことによって、当該利用者との信頼関係が著しく損なわれ、本契約の継続に重大な支障を生じさせた場合

オ 契約締結時に、利用者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意に告知せず、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

カ やむを得ない事由により、事業所を閉鎖する場合又は縮小する場合

## (3) 自動終了

事業所との契約においては、契約の終了日を要介護認定の有効期間の満了日までとされておりますが、次に掲げる事由のいずれかに該当する場合は、事業所との契約は、その時点で自動的に終了することとなります。

ア 利用者が死亡した場合又は介護保険被保険者資格を喪失した場合

イ 利用者が介護保険施設に入所した場合又は介護療養型医療施設に入院した場合

ウ 要介護更新認定等により利用者の心身の状況が非該当(自立)又は要介護と判定された場合

エ 事業所の施設・設備の滅失や重大な毀損により利用者に対するサービス提供が不可能になった場合

オ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は介護保険の指定を辞退した場合

カ 法人が解散した場合又は破産した場合

### 13 相談・要望体制等

#### (1) 苦情解決

事業所におけるサービス等に関する苦情は、苦情解決責任者や第三者委員を配置し、迅速かつ、適正に対応しております。お気軽に受付担当者までお申し出ください。

なお、受付は、月曜日から金曜日(祝祭日、年末年始を除く。)の9時～17時となります。

|         | 氏 名                       | 電話番号又は FAX         |
|---------|---------------------------|--------------------|
| 苦情解決責任者 | 山家 弘幹 (ハッピー愛ランド施設長)       | ☎ 024-552-2466     |
| 第三者委員   | 阿部 正美 (社会保険労務士)           | ☎ 024-555-0201     |
|         | 中村 ミネ (福島市民生児童委員)         | ☎ 024-553-1209     |
| 受付担当者   | 渡邊 圭佑 (主任介護職員)            | ☎ 024-572-6012     |
|         | 伊藤 修久 (リーダー生活相談員兼介護支援専門員) | (fax) 024-572-6013 |

また、入所者は、介護保険法等関係法令の規定に従い、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。

ア 伊達市の担当窓口：高齢福祉課介護保険係 (Tel024-575-1299)

イ 福島県運営適正化委員会・苦情解決部会の苦情相談窓口 (Tel024-523-2943)

ウ 国民健康保険団体連合会の苦情受付窓口 (Tel024-528-0040)

#### (2) 相談要望

事業所におけるサービス等に関する相談、要望は、お気軽に受付担当者までお申し出ください。

なお、受付は、月曜日から金曜日(祝祭日、年末年始を除く。)の9時～17時となります。

|       | 氏 名                       | 電話番号又は FAX         |
|-------|---------------------------|--------------------|
| 受付担当者 | 伊藤 修久 (リーダー生活相談員兼介護支援専門員) | ☎ 024-572-6012     |
|       | 渡邊 圭佑 (主任介護職員)            | (fax) 024-572-6013 |

#### (3) 個人情報の保護等

事業所の保有する個人情報の保護又は自己情報の開示に関する相談は、お気軽に受付担当者までお申し出ください。

なお、受付は、月曜日から金曜日(祝祭日、年末年始を除く。)の9時～17時となります。

|           | 氏 名                 | 電話番号又は FAX     |
|-----------|---------------------|----------------|
| 個人情報統括責任者 | 土田 美幸 (法人本部事務局総務部長) | ☎ 024-573-0809 |

|       |                           |                    |
|-------|---------------------------|--------------------|
| 受付担当者 | 渡邊 圭佑 （主任介護職員）            | ☎ 024-572-6012     |
|       | 伊藤 修久 （リーダー生活相談員兼介護支援専門員） | (fax) 024-572-6013 |

(4) サービス提供記録の作成、保管、閲覧等

利用者に対する指定短期入所生活介護の提供にあたり、サービス提供記録を作成し、その終了日から5年間保管され、この間、利用者やご家族の方は、事業所に申し出ることによりサービス提供記録の閲覧や複写物の交付を受けることができます。

(5) 第三者評価の実施状況

第三者評価は実施しておりません。

事業者は、指定短期入所生活介護の提供にあたり、利用申込者及びご家族に対しまして、本書面に基づき運営規程の概要、従業者の勤務体制、介護サービスの内容等の重要事項を説明いたしました。

令和 年 月 日

事業者 名称 社会福祉法人 北信福祉会  
(事業所名) ハッピー愛ランドほばら・いずみ短期入所(介護予防)

指定番号 介護保険事業所番号 0771300779

住 所 福島県福島市南矢野目字才ノ後6番地の2

(事業所の所在地)  
福島県伊達市保原町字泉町9番地1

説明者 職 名 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_

私は、本書面により事業者からハッピー愛ランドほばら・いずみ短期入所(介護予防)が提供する予防介護サービスの内容等の重要事項の説明を受け、当該事業所が提供する介護予防サービスを利用することについて、同意いたします。

令和 年 月 日

利用申込者 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_

ご 家 族 住 所 \_\_\_\_\_  
(身元引受人) 氏 名 \_\_\_\_\_

## 別 表

### 指定短期入所生活介護（介護予防）に係る利用者負担金等

#### (1) 指定短期入所生活介護に係る利用者負担金

このサービスは、利用料の大部分が介護保険から給付され、その残りを利用者からご負担いただくものです。利用者には、要介護状態区分や介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じて、下表の該当する利用者負担分の額に利用した日数や回数等を乗じる等、それぞれ計算して得た額の合計額(ア+イ)を、「利用者負担金」としてお支払い願います。

なお、介護保険給付の対象範囲を超えるサービスの利用は、全額自己負担となります。

#### ア 基本料金

(単位：1日あたりの金額)

|     |                     | 要支援 1   | 要支援 2   |
|-----|---------------------|---------|---------|
| (1) | サービス利用料             | 5, 230円 | 6, 490円 |
| (2) | (1)のうち、介護保険から給付される額 | 9割      | 4, 707円 |
|     |                     | 8割      | 5, 841円 |
|     |                     | 7割      | 3, 661円 |
| (3) | 利用者負担分<br>(1)-(2)   | 1割      | 523円    |
|     |                     | 2割      | 649円    |
|     |                     | 3割      | 1, 046円 |
|     |                     | 1, 569円 | 1, 947円 |

#### イ 加算料金

##### ア) 基本料金に加算する料金

| 加 算 名                      | 日額・月額・<br>回数の別 | 利用者負担分 |      |      |
|----------------------------|----------------|--------|------|------|
|                            |                | 1割負担   | 2割負担 | 3割負担 |
| 機能訓練体制加算                   | 1日             | 12円    | 24円  | 36円  |
| 認知症行動・心理症状緊急<br>対応加算（7日限り） | 1日             | 200円   | 400円 | 600円 |
| 若年性認知症入所者受入加算              | 1日             | 120円   | 240円 | 360円 |
| 送迎加算（片道につき）                | 1回             | 184円   | 368円 | 552円 |

イ) 単独の加算料金

| 加 算 名         | 日額・月額・<br>回数の別 | 利用者負担分 |       |       |
|---------------|----------------|--------|-------|-------|
|               |                | 1 割負担  | 2 割負担 | 3 割負担 |
| 療養食加算         | 1 食            | 8 円    | 16 円  | 24 円  |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ | 1 日            | 18 円   | 36 円  | 54 円  |

ウ) その他の加算

| 加 算 名            | 日額・月額・<br>回数の別 | 利用者負担分                   |       |       |
|------------------|----------------|--------------------------|-------|-------|
|                  |                | 1 割負担                    | 2 割負担 | 3 割負担 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ      | －              | 上述(ア+イ(ア・イ)の合計額の 8.3%相当額 |       |       |
| 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ   | －              | 上述(ア+イ(ア・イ)の合計額の 2.7%相当額 |       |       |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 |                | 上述(ア+イ(ア・イ)の合計額の 1.6%相当額 |       |       |

(2) (1)以外の費用

ア 滞在及び食事の提供に要する費用

(単位：1日あたりの金額)

| 負担区分   | 対象となる収入状況                         |                                         | 預貯金等の資産条件                      | 滞 在 費   | 食 費     |
|--------|-----------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------|---------|---------|
| 第1段階   | 生活保護受給者<br>老齢福祉年金の受給者             |                                         | 単身：1,000 万円以下<br>夫婦：2,000 万円以下 | 820 円   | 300 円   |
| 第2段階   | 世帯全員が市町村<br>民<br>税<br>非<br>課<br>税 | 前年の合計所得金額<br>+年金収入額が 80 万円以下            | 単身：650 万円以下<br>夫婦：1,650 万円以下   | 820 円   | 600 円   |
| 第3段階①  |                                   | 前年の合計所得金額<br>+年金収入額が 80 万円超<br>120 万円以下 | 単身：550 万円以下<br>夫婦：1,550 万円以下   | 1,310 円 | 1,000 円 |
| 第3段階②  |                                   | 前年の合計所得金額<br>+年金収入額が 120 万円超            | 単身：500 万円以下<br>夫婦：1,500 万円以下   | 1,310 円 | 1,300 円 |
| 上記以外の方 |                                   |                                         |                                | 2,006 円 | 1,530 円 |

※ 第2号被保険者については、利用者負担段階にかかわらず「単身：1,000 万円以下  
夫婦：2,000 万円以下」となります。



イ 理容代

理容師の出張による理髪サービス(調髪、洗髪)は、事前に理容師と日程調整のうえ、利用することができます。

☆利用料金：カットのみ 2, 2 0 0 円/回 (実費負担となります。)

カラー・パーマ 5, 5 0 0 円/回 (実費負担となります。)

ウ その他利用者のご希望により対応したものに係る費用

すべて利用者の自己負担とさせていただきます。

エ サービス提供記録等複写物に係るコピー代 1 0 円/枚