

ハーモネートショートステイ大平

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(栃木県指定 第 0970302006 号)

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1 事業者

- (1) 法人名 株式会社ハルプ・エンタープライズ
- (2) 法人住所 栃木県佐野市堀米町 1348-5
- (3) 代表者名 代表取締役 廣澤 英次

2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所 平成 29 年 4 月 1 日指定
指定介護予防短期入所生活介護事業所 平成 29 年 4 月 1 日指定
栃木県指定 第 0970302006 号
- (2) 事業所の目的 短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、ご契約者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 ハーモネートショートステイ大平
- (4) 事業所の所在地 栃木県栃木市大平町富田 5-231
- (5) 電話番号 0282-25-7311
- (6) 事業所長(管理者) 野村 俊介
- (7) 当事業所の運営方針
 - ① ご契約者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、利用者の居宅における生活と、利用後の生活が連続したものになるように配慮します。
 - ② 各ユニットにおいて、利用者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の心身の機能の維持、並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
 - ③ ご契約者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に短期入所生活介護計画を作成することにより、ご契約者が必要とする適切なサービスを提供します。
 - ④ 常に提供したサービスの質の管理、評価を行います。
- (8) 開設年月日 平成 29 年 4 月 1 日
- (9) 実施地域 栃木市
- (10) 営業日 年中無休
- (11) 利用定員 利用定員 20 名 (1 ユニット 10 名×2)

3 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉

施設長 1 名 生活相談員 1 名 介護職員 6 名以上 看護職員 1 名 機能訓練指導員 1 名

医師（非常勤）1名

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

4 利用料金

(1) 利用料金

① 基本料金（1日あたり）

単独型ユニット型（介護予防）短期入所生活介護費Ⅰ

要介護度	サービス 利用料金	1割負担		※2割負担		※3割負担	
		保険給付	自己負担	保険給付	自己負担	保険給付	自己負担
要支援1	5,610円	5,049円	561円	4,488円	1,122円	3,927円	1,683円
要支援2	6,810円	6,129円	681円	5,448円	1,362円	4,767円	2,043円
要介護1	7,460円	6,714円	746円	5,968円	1,492円	5,222円	2,238円
要介護2	8,150円	7,335円	815円	6,520円	1,630円	5,705円	2,445円
要介護3	8,910円	8,019円	891円	7,128円	1,782円	6,237円	2,673円
要介護4	9,590円	8,631円	959円	7,672円	1,918円	6,713円	2,877円
要介護5	10,280円	9,252円	1,028円	8,224円	2,056円	7,196円	3,084円

*介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により保険給付が直接事業者を支払われない場合があります。その場合には、一旦1日あたりの利用料を頂き、サービス提供証明書を発行致します。この証明書を後日、市町村窓口に出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。（償還払い）

②食費 1日あたり ※算定は1食毎に行います。

一般世帯の方 1,880円（内訳：朝食520円・昼食730円・夕食630円）

介護保険負担限度額認定対象の方 1,445円（内訳：朝食380円・昼食585円・夕食480円）

※実際の負担額	利用者負担第1段階	1日あたり	300円
	利用者負担第2段階	1日あたり	600円
	利用者負担第3段階①	1日あたり	1,000円
	利用者負担第3段階②	1日あたり	1,300円

③居住費 1日あたり 2,860円

利用者負担第1段階 1日あたり 880円

利用者負担第2段階 1日あたり 880円

利用者負担第3段階 1日あたり 1,370円

④送迎代 片道184円（有料道路代は実費）

通常の事業の実施地域を越えて、概ね10キロメートル以上の送迎は片道540円を加算。

⑤その他の料金 特別食、行事参加日：実費

理美容代：実費 日用品等：実費

病院送迎：距離により実費（やむを得ない場合）

加算内容	自己負担(1割)	※自己負担(2割)	※自己負担(3割)
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18円	36円	54円
夜勤職員配置加算Ⅱ（介護給付のみ）	18円	36円	54円
看護体制加算Ⅰ（介護給付のみ）	4円	8円	12円
看護体制加算Ⅱ（介護給付のみ）	8円	16円	24円
機能訓練体制加算	12円	24円	36円
生産性向上推進体制加算Ⅱ	(1か月)10円	(1か月)20円	(1か月)30円
生活機能向上連携加算Ⅱ *1	(1か月)200円	(1か月)400円	(1か月)600円
医療連携強化加算（介護給付のみ） *2	58円	116円	174円
看取り連携体制加算 *3	64円	128円	192円
30日を超える長期利用者に対する減算	*4 -30円	-60円	-90円
60日を超える長期利用者に対する減算	介護老人福祉施設と同単位数（要介護者）		

介護職員等処遇改善加算 I ロ	所定の料金に 17.6% を乗じた料金
-----------------	---------------------

- *1 当施設職員と外部のリハビリ専門職が連携して、機能訓練マネジメントを致します。計画的又は期間を定めて利用する方に対して、計画的に実施した機能訓練を受けた方に算定します。
- *2 別に厚生労働大臣が定める状態の方に対してのみ算定します。
- *3 長期利用の方で施設での看取りをご希望の方は、死亡日及び死亡日以前 30 日以下について、7 日を限度として 64 円/日を加算致します。
- *4 要支援 1 の方が連続 30 日以上利用された場合は介護老人福祉施設の要介護 1 の単位数の 75%、要支援 2 の方が連続 30 日以上利用された場合は介護老人福祉施設の要介護 1 の単位数の 93% となります。
- *5 栃木市は地域区分 7 等級地であり、所定の料金に 1.7% が上乗せされます。
- *6 介護保険給付額に変更があった場合、変更額に合わせて負担額を変更します。

(2) キャンセル料

- ① 入居日の前日午後 5 時までにご連絡いただいた場合 無料
- ② 入居日の前日午後 5 時までのご連絡がなかった場合 1 日の利用料の 10%

(3) 利用の中止

退居日までの日数を基準に計算します。

(4) 支払方法

指定銀行へ口座振込をしていただきます。(振込み手数料はご契約者負担とさせていただきます。)
 指定口座：栃木信用金庫 佐野南支店 (普通) 38916
 株式会社ハルプ・エンタープライズ

5 サービスの利用方法

(1) サービスの使用申し込み

まずは、お電話でお申し込みください。

ご利用期間決定後、契約を締結いたします。なお、ご利用申込みは 2 ヶ月前からできます。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員にご相談ください。

(2) サービス利用契約の終了

① ご契約者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護をご利用中でなければ、文書でのお申し出によりいつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了し、予約は無効となります。

- ・ご契約者が介護保健施設に入所した場合
- ・ご契約者がお亡くなりになった場合
- ・介護保険給付でサービスを受けているご契約者の要介護認定の区分が、非該当 (自立) と認められた場合

※この場合に限り、予約を有効にしたまま、契約条件を変更して再度契約することができます。

③ その他

- ・ご契約者が、サービス利用料金の支払いを 1 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず 7 日以内に支払わない場合。
- ・ご契約者やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従事者に対して本契約を継続し難いほどの不信行為を行った場合。
- ・やむを得ない事情により、事業所を閉鎖もしくは縮小する場合は、10 日前までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させていただくことがあります。
- ・上記の場合、契約終了後の予約は無効となります。

(3) 事業所利用にあたっての留意事項

- ・面 会：○面会時間については特に制限はありませんが、他の利用者のご迷惑にならない程度
 をお願いいたします。
 ○面会者は、必ずその都度面会受付カードに記入し、職員に声を掛けて面会されるよ
 うをお願いいたします。
 ○食べ物を持参された場合は、必ず職員に声を掛けて下さい。窒息の恐れのあるもの、
 また腐りやすいもの等はご遠慮願います。
- ・外 出：利用中に外出をされる場合は、事前にお申し出下さい。
- ・喫 煙：安全の為、事業所内での喫煙は指定された所で、職員の管理の元をお願いします。
- ・飲 酒：主治医の指示の元、体調を崩さない範囲とします。
- ・設備、器具の利用：共有物については、丁寧にご利用ください。
- ・金銭、貴重品の管理：一定の範囲内でお預かりします。
- ・所持品の持ち込み：衣類、帽子、毛布等をご準備下さい。
 他の利用者にご迷惑がかからない物をお願いします。
 ナイフ、はさみ等凶器となるものはご遠慮下さい。
 電気製品については、電気代を実費徴収することがあります。
- ・事業所外での受診：病院への受診付き添いが必要な場合には、やむを得ない場合を除きご家族で
 行っていただきます。
 (やむを得ない場合は、交通費実費にて当事業所で送迎します。)
- ・宗教活動：他の利用者の方に迷惑がかからないようにお願いします。
 (事業所内での勧誘、布教活動は禁止させていただきます。)

6 緊急時の対応

ご契約者に様態の変化等があった場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

7 事故発生時の対応

- (1) 契約者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、当該契約者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 介護事故により施設が賠償責任を負った場合は、損害賠償を速やかに行います。

8 身体拘束の禁止

契約者又はその契約者等の生命又は身体を保護するため「緊急やむを得ない場合」を除き、身体拘束その他契約者の行動を制限する行為はいたしません。当事業所は前述の身体拘束等を行う場合は、次の手続きにより行います。

- (1) 身体拘束廃止委員会を設置します。
- (2) 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」にその態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。
- (3) 入居者及びその家族に説明し、その他の方法がなかったか改善方法を検討する。
 ※「緊急やむを得ない場合」とは認知症高齢者が暴れて本人もしくは他の利用者又は施設設備等に危害を及ぼす危険性があるなどの場合をいいます。

9 虐待防止について

当施設では、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催すると共に、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための指針を整備します。
- (4) 前三号に掲げる措置を実施するための研修を定期的実施します。

○虐待防止に関する担当者

[職名] 管理者 野村 俊介

- (5) サービス提供中に、当施設従業者又は擁護者（ご契約者のご家族等、高齢者を現に擁護する者）により虐待を受けたと思われるご契約者を発見した場合は、速やかにこれを、市町村に通報します。

10 非常災害対策について

当施設では、非常災害の発生に備え、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 災害対策に関する担当者を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2) 消防計画や避難確保計画、業務継続計画等、非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知します。
- (3) 非常災害が発生した場合、従業者はご契約者の避難等適切な措置を講じます。又、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとります。
- (4) 非常災害に備え、定期的に地域の協力機関と連携を図り避難訓練を行います。

11 第三者による評価につて

第三者による評価は実施しておりません。

12 苦情の受付について

- (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

又、苦情受付ボックスを施設内に設置しております。

○ 苦情受付窓口（担当者） 生活相談員 古森 渉

○ 電話番号 0282-25-7311

※お受けしました苦情につきましては、事業所内に設置してあります苦情解決委員会に諮り、その結果を踏まえて対応させていただきます。

- (2) 当事業所における苦情解決体制（苦情処理委員会）

苦情解決 責任者	役職名	管理者・生活相談員
	氏名	野村 俊介
苦情受付 担当者	役職名	生活相談員
	氏名	古森 渉

- (3) 行政機関その他苦情受付機関

栃木市役所高齢介護課	所在地 栃木市万町 9-25 電話番号 0282-21-2251
栃木県国民健康保険団体連合会	所在地 宇都宮市本町 3-9 栃木県本町合同ビル 6階 電話番号 028-622-7242 (代)
栃木県運営適正化委員会	所在地 宇都宮市若草 1-10-6 とちぎ福祉プラザ内 電話番号 028-622-2941

令和 年 月 日

(介護予防) 短期入所生活介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

ハーモネートショートステイ大平

説明者職名 生活相談員 氏名 野村 俊介 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、(介護予防) 短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者

住所 氏名 印

代理人

住所 氏名 印