

以和貴苑指定短期入所生活介護重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護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。

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 以和貴会
法人の所在地	鹿児島県鹿屋市串良町細山田 5902 番地 3
電話番号	0994-62-2430
代表者氏名	理事長 西丸重晴
設立年月	昭和60年5月1日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定短期入所生活介護事業所 ・平成12年2月25日指定 ・鹿児島県第4677100051号 ・当事業所は特別養護老人ホーム以和貴苑に併設されています。
事業所の目的	在宅で生活されているお年寄りを介護している人が、病気や出産、冠婚葬祭、出張あるいは介護疲れ、旅行等の為に自宅で介護できなくなった場合一時的にお預かりし、介護者・家族の介護負担を軽減し、家族生活を安定させる援助を行います。
事業所の名称	以和貴苑指定短期入所生活介護事業所
事業所の所在地	鹿児島県鹿屋市串良町細山田 5902 番地 3
電話番号	0994-62-2430
管理者氏名	西丸 晴彦
当事業所の運営方針	常時介護を要する老人等に対してその独立心をそこなく、正常な社会人として生活できるように援助することを目的とし、適切な心身の機能回復訓練等について積極的な援助指導を行う。
開設年月	昭和60年5月1日
営業日	年中無休
営業時間	常時
利用定員	19人
受付時間	9:30~18:30

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	5室	個室
2人部屋	3室	多床室
3人部屋	2室	多床室
4人部屋	13室	多床室
合計	23室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器] マイクロ治療器・ホットパック・平行棒
浴室	2室	特殊浴槽・リフト浴槽
医務室	1室	

※上記は、厚生省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：ご契約者又、身元引受人（家族）から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定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〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
1. 管理者	1名	1名
2. 介護職員	20以上	20名
3. 生活相談員	1以上	1名
4. 看護職員	3以上	3名
5. 機能訓練指導員	1以上	1名
6. 介護支援専門員	1以上	1名
7. 医師	1（非常勤）	1名
8. 管理栄養士	1以上	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。
（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

<主な職種の勤務体制> ☆日曜日は上記と異なります。

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週木曜日 13:30～14:30
2. 介護職員	早 出 A : 6:30～15:30 早 出 B : 7:00～16:00 日 勤 : 8:30～17:30 遅 出 : 9:45～18:45 夜 勤 A 1 : 16:00～8:30 夜 勤 A 2 : 16:30～9:00 夜 勤 B : 17:30～10:00 午前 半 日 : 9:00～14:00 午後 半 日 : 14:00～19:00
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早 出 : 8:00～17:00 日 勤 : 9:30～18:30 遅 出 : 10:30～19:30
4. 機能訓練指導員	週 5 日 : 9:30～18:30

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①居室の提供

②食事

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考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堂にて食事をとっていただくことを原則としていますが、希望により食堂以外の場所（居室、団欒室、苑庭）でも摂取可能です。

（食事時間）

朝食：8:00～9:00 昼食：12:00～13:00 夕食：17:30～18:30

食事時間は個人により異なる為、利用者の希望により上記時間帯以外にも変更できます。

③入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

④排泄

排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約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を実施します。

⑥健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・看護職員はご契約者又、身元引受人（家族）の希望により内服薬及び外用薬の管理を行います。
- ・⑦その他自立への支援
 - ・寝たきり防止のため、できるかぎ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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

<サービス利用料金(1日あたり)> (契約書第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）と居室、食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

☆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いったん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、自己負担額を除く金額が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。

ご契約者の要介護度		要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5	
1. サービス利用料金	多床室	6,820 円	7,510 円	8,220 円	8,910 円	9,590 円	
	従来型個室	6,090 円	6,790 円	7,510 円	8,210 円	8,900 円	
2. うち、介護保険から給付される金額	多床室	6,138 円	6,759 円	7,398 円	8,019 円	8,631 円	
	従来型個室	5,481 円	6,111 円	6,759 円	7,389 円	8,010 円	
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	多床室	682 円	751 円	822 円	891 円	959 円	
	従来型個室	609 円	679 円	751 円	821 円	890 円	
4. 夜勤職員配置加算		13 円					
5. サービス提供体制強化加算		6 円					
6. 看護体制加算Ⅱ		8 円					
7. 機能訓練体制加算		12 円					
8. 処遇改善加算		上記の 3～7 の合計金額 (送迎加算も含む) に、2.5% が加わります。					
9. 居室に係る自己負担額	第1段階	多床室	0 円				
		従来型個室	320 円				
	第2段階	多床室	320 円				
		従来型個室	420 円				
	第3段階	多床室	320 円				
		従来型個室	820 円				
	上記以外	多床室	320 円				
		従来型個室	1,150 円				
10. 食費に係る自己負担額	第1段階	300 円					
	第2段階	390 円					
	第3段階	650 円					
	上記以外	1,380 円					
11. 自己負担額 (3+4+5+6+7)	第1段階	多床室	1,021 円	1,090 円	1,161 円	1,230 円	1,298 円
		従来型個室	1,268 円	1,338 円	1,410 円	1,480 円	1,549 円
	第2段階	多床室	1,431 円	1,500 円	1,571 円	1,640 円	1,708 円
		従来型個室	1,458 円	1,528 円	1,600 円	1,670 円	1,739 円
	第3段階	多床室	1,691 円	1,760 円	1,831 円	1,900 円	1,968 円
		従来型個室	2,118 円	2,188 円	2,260 円	2,330 円	2,399 円
	上記以外	多床室	2,421 円	2,490 円	2,561 円	2,630 円	2,698 円
		従来型個室	3,178 円	3,248 円	3,320 円	3,390 円	3,459 円

☆上記以外の加算：送迎加算 片道 184 円（車での送迎が必要な方）

☆11 の自己負担額に、処遇改善加算（介護保険 1 割負担の 2.5%）が加わります。

☆上記の食事代は 1 日分の料金となります。1 食毎の料金は、朝食 380 円、昼食 500 円、

夕食 500 円となり、食事を提供した分をご負担いただきます。

☆居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載してある負担限度額とします。

◇当施設の居住費・食費の負担額区分

対 象 者		区 分
市町村民税 非課税世帯 全員が	生活保護受給者	利用者負担第 1 段階
	老齢福祉年金受給者	
	課税年金収入額と合計所得金額 の合計が 80 万円以下の方	利用者負担第 2 段階
	利用者負担第 2 段階以外の方 (課税年金収入が 80 万円超 266 万円未満の方など)	利用者負担第 3 段階
上記以外の方		利用者負担第 4 段階

(2) (1) 以外のサービス (契約書第 5 条, 第 7 条参照)

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>

①特別な食事 (酒を含みます。)

ご契約者又、身元引受人 (家族) のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

料金: 要した費用の実費

②理髪

[理髪サービス]

月に 1 回、理容師の出張による理髪サービス (調髪) をご利用いただけます。

利用料金: 1 回あたり 1,500 円

③医療機関

送迎に対する利用料金: 片道 1,840 円 (介護保険による送迎加算と同一)

③レクリエーション, クラブ活動

ご契約者又、身元引受人 (家族) の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金: 材料代等の実費をいただきます。

④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。

1枚につき 10円

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おやつ（10：00）、衣類等：実費

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

☆経済状況の著しい変化その他や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と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

（4）利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

○利用予定期間の前に、ご契約者又、身元引受人（家族）の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、も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。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者へ申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合も、取消料を負担いただくことはありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	

○ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既の実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

5. 苦情の受付について（契約書第21条参照）

（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。

○苦情受付窓口：生活相談員：野村・豊村 介護支援専門員：道山

○受付時間：常時 【TEL：0994-62-2430】

また、苦情受付ボックスをカウンターに設置しています。

（2）第三者委員による苦情受付

○有島 俊哉 【TEL：0994-63-6461】

○福園 芳信 【TEL：0994-63-9170】

(2) 行政機関その他苦情受付機関

鹿屋市串良総合支所健康福祉課	鹿児島県鹿屋市串良町岡崎 2059 番地 電話番号：0994-63-3111 FAX：0994-63-5565
国民健康保険団体連合会	鹿児島県鴨池新町 7 番 4 号 鹿児島県市町村自治会館内 電話番号：099-206-1029 FAX：099-206-1068
鹿児島県社会福祉協議会	鹿児島県鴨池新町 1 番 7 号 鹿児島県社会福祉センター内 電話番号：099-286-2200 FAX：099-257-5707

6. 協力医療機関について

当施設では下記の医療機関が協力医療機関となっておりますが、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではなく、原則として、ご契約者のかかりつけ医療機関での診療・入院治療が優先となります。また、医療機関受診に際しましても、原則ご家族の送迎となります。

やむを得ない理由によりご家族で医療機関を受診できない場合は、送迎に対する利用料金を別途承ります。

(1) 協力医療機関

医療機関の名称	かのや東病院
所在地	鹿児島県鹿屋市笠之原町 2923-1
診療科	内科・心療内科・胃腸科・消化器科
医療機関の名称	宮地胃腸科外科
所在地	鹿児島県鹿屋市串良町岡崎 2560-1
診療科	胃腸科・外科

(2) 協力歯科医療機関

医療機関の名称	池田歯科
所在地	鹿児島県鹿屋市串良町岡崎 2162-1

7. 損害賠償について (契約書第 13 条, 第 14 条参照)

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかに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、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

8. サービス利用の終了

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。(契約書第 16 条参照)

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ③ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ④ ご契約者又、身元引受人（家族）から解約又は契約解除の申し出があった場合
- ⑤ 事業者から契約解除を申し出た場合

（１）ご契約者又、身元引受人（家族）からの解約・契約解除の申し出（契約書第 17 条、第 18 条参照）

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・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
- ⑦ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（２）事業者からの契約解除の申し出（契約書第 19 条参照）

- ① ご契約者又、身元引受人（家族）が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、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
- ② ご契約者又、身元引受人（家族）による、サービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

（３）契約の終了に伴う援助（契約書第 16 条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

9. 事故発生時の対応

利用者の心身の状況に異変その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医あるいは協力医療機関に連絡するとともに市町村、家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業所に連絡し、適切な措置を講じます。

2 利用者に対する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、速やかに損害賠償を行います

平成 年 月 日

指定短期入所生活介護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。

指定短期入所生活介護 以和貴苑

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、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

利用者氏名

印

身元引受人住所

身元引受人氏名

印

続 柄 ()

* 身元引受人(家族)とは契約者の連帯保証人を意味し、利用料その他係る一切の責任を負うものとする。