

「指定介護予防短期入所生活介護」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。

(宮崎県指定 第 4570101180 号)

当事業所はご契約者に対して指定介護予防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。

※当サービスの利用は、原則として要支援認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。要支援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。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要.....	1
3. 職員の配置状況.....	2
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
5. 苦情の受付について.....	6

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 カリタスの園 |
| (2) 法人所在地 | 東京都杉並区井草 4-19-28 |
| (3) 電話番号 | 03-3397-5981 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 長崎 春美 |
| (5) 設立年月 | 昭和27年5月31日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定介護予防短期入所生活介護事業所・平成18年12月1日指定
宮崎県4570101180号
※当事業所は養護老人ホーム松の寮 に併設されています。 |
| (2) 事業所の目的 | 社会福祉法人カリタスの園が経営する養護老人ホーム松の寮指定介護
予防短期入所生活介護事業（以下「事業」という）の適切な運営を確
保するために、職員及び運営管理に関する事項を定め、利用者の心身
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
るため、要支援者に対し適切な生活介護を提供することを目的とする。 |
| (3) 事業所の名称 | 養護老人ホーム松の寮 |

(4) 事業所の所在地 宮崎市吉村町沖ノ原甲 1 5 4 3

(5) 電話番号 0 9 8 5 - 2 4 - 2 7 5 8

(6) 事業所長（管理者）氏名 施設長 眞浦 チヨミ

(7) 当事業所の運営方針＊

1. 事業の職員は、カトリックの精神に基づいて、明るく健全な環境のもとで、利用者が可能な限り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、食事等の介護その他必要な日常生活上の世話を行う。
2. 事業の運営に当たっては、地域の結びつきを重視し、関係市町村、保護者、居宅支援事業者、他の居宅サービス事業者、その他保健・医療・福祉サービスを提供するものとの連携を図り、総合的サービスの提供に努める。

(8) 開設年月 平成 1 8 年 1 2 月 1 日

(9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	9 時 0 0 分～1 8 時 0 0 分

(10) 利用定員 2 人

(11) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1 人部屋）	2 室	
合計	2 室	
食堂	1 室	
機能訓練室	1 室	[主な設置機器] 滑車リハビリ機・握環足マッサージ器・ヘルストロン
浴室	1 室	一般浴・個人浴槽
医務室	1 室	

※上記は、厚生省が定める基準により、指定介護予防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。

☆居室に関する特記事項（※トイレの場所（居室内）等）

(12) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備

※施設・設備の利用料金はありません。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定介護予防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. 事業所長（管理者）	1	1名
2. 介護職員	1	1名
3. 生活相談員	1	1名
4. 看護職員	1	1名
5. 介護支援専門員	1	1名
6. 医師	0.03	1名
7. 栄養士	1	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〉

職種	勤 務 体 制
1. 医師	隔週土曜日 10:00～12:00
2. 介護職員	交代制で常時対応
3. 看護職員	準的な時間帯における最低配置人員 1名

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) 介護保険自己負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）＊

以下のサービスについては、自己負担額を除いた金額が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事（但し、食材料費は別途いただきます。）

- ・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頂くことを原則としています。
（食事時間）朝食：8:00～ 昼食：12:00～ 夕食：18:00～

②入浴

- ・入浴 週2回又は清拭（随時）を行います。

③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。

④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（負担割合1割に基づいて作成しております。負担割合が2割の方は、その割合に応じた金額となります）によって、ご契約者の要支援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自己負担額をお支払い下さい。（介護保険被保険者証と併せて、介護保険負担割合証を提示して下さい。）

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1	要支援 2	送迎加算
	4,510	5,610	1,840
2. うち、介護保険から給付される金額	4,059	5,049	1,656
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	451	561	184

＜サービス提供体制強化加算＞

職員の配置に関して、以下の要件を満たす配置をしている場合加算されます。

サービス提供体制強化加算(Ⅲ)ハ…勤続年数7年以上が70パーセント以上配置されている。

	料金額 (1日)	介護保険給付分 (9割)	利用者負担分 (1割)
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)ハ	60円	54円	6円

☆ご契約者がまだ要支援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1は要支援2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。

☆ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。（下記（2）①参照）

☆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。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（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食事の材料の提供（食材料費）、室料と光熱水費（滞在費）

ご契約者に提供する食事の材料、調理にかかる費用、室料、光熱水費が自己負担になります。（市区町村より介護保険負担限度額認定証の交付を受けておられる方は、食費、滞在費の負担が軽減されます。）

	負 担 限 度 額					基準費用額
	第一段階	第二段階	第三段階①	第三段階②	第四段階	
滞在費	380 円／日	480 円／日	880 円／日	880 円／日	1,231 円／日	1,231／日
食 費	300 円／日	600 円／日	1,000 円／日	1,300 円／日	1,445 円／日	1,445／日 （朝食 400 円 昼食 550 円 夕食 495 円）

②レクリエーション、クラブ活動

ご契約者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。

③日常生活上必要となる諸費用実費

日用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ご負担いただきます。

☆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１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、各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、ご契約者の都合により、介護予防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、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

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	当日の利用料金の 10 % (自己負担相当額)

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。
- 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、既に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。

○苦情解決責任者 施 設 長 眞 浦 チヨミ

苦情受付担当者 生活相談員 中島 章義

○受付時間 毎週 月曜日～金曜日 9：00～18：00

また、苦情受付ボックスを松の寮に設置しています。

（２）行政機関その他苦情受付機関

宮崎市役所 地域ケア推進課	所在地 宮崎市橘通西 1 丁目 1 番 1 号 電話番号 0985-21-1773 FAX 0985-31-6337 受付時間 8：30～17：00
国民健康保険団体連合会 介護サービス相談係	所在地 宮崎市下原町 231-1 電話番号 0985-35-5301 FAX 0985-25-0268 受付時間 8：30～17：00 土・日・祭日を除く
宮崎県社会福祉協議会 宮崎県福祉サービス運営 適正化委員会	所在地 宮崎市原町 2-22 宮崎県福祉総合センター本館 3 階 電話番号 0985-60-0822 FAX 0985-60-0823 受付時間 9：00～17：00 月曜日～金曜日

令和 年 月 日

指定介護予防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。

指定介護予防短期入所生活介護

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。

利用者住所

氏 名

代理人住所

続 柄

氏 名

※この重要事項説明書は、厚生省令第 37 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 125 条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上 3 階

(2) 建物の延べ床面積 3885.49㎡

(3) 事業所の周辺環境*

市街地に近い場所であるが、道路から離れた場所にあるため騒音はあまり感じられず
建物内は日照、換気、防災について配慮がなされ利用者の生活しやすい環境である。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。1名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

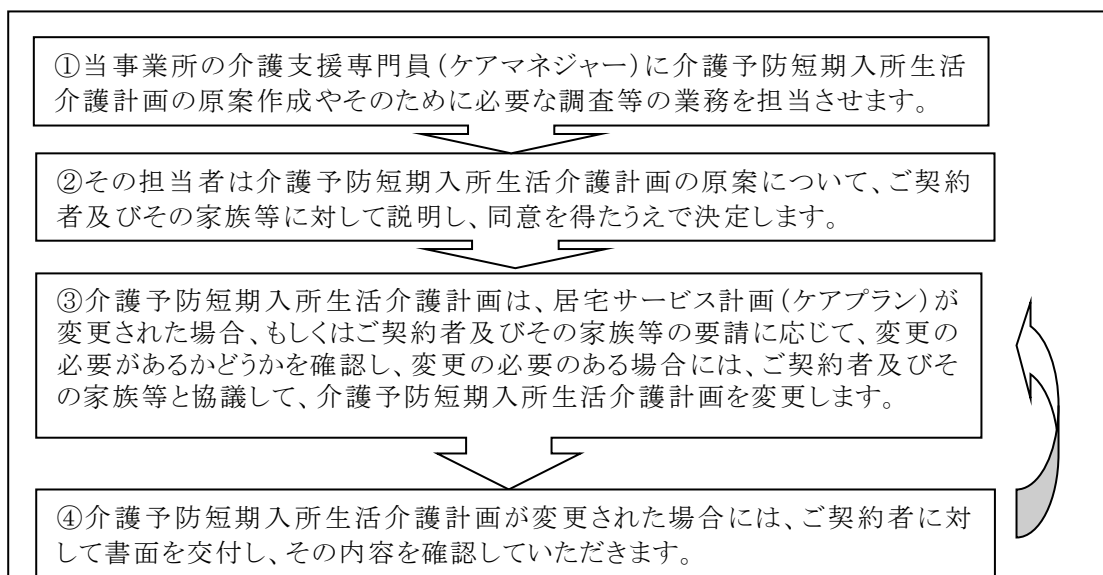
生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
1名の生活相談員を配置しています。

看護職員…主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。
1名の看護職員を配置しています。

医師…ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
1名の医師を配置しています。

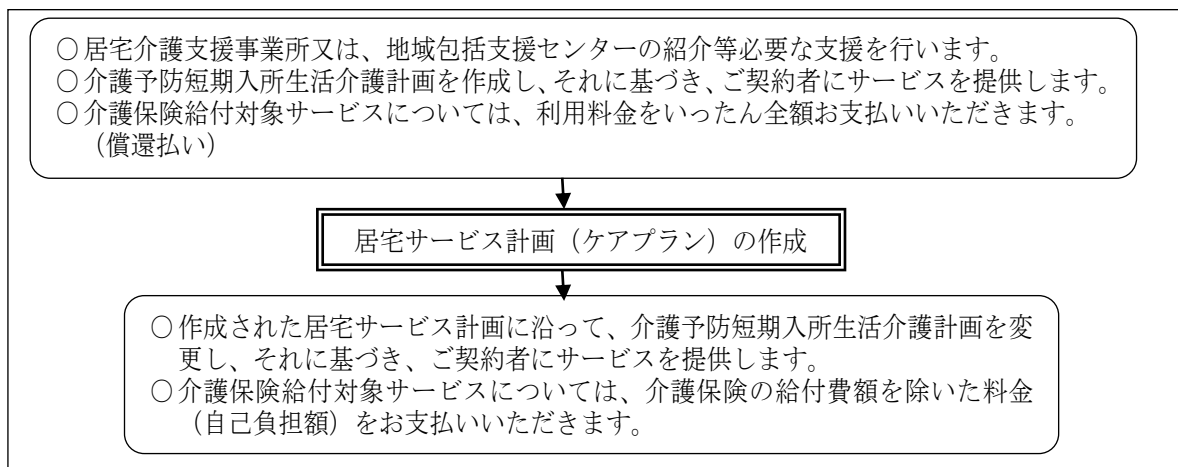
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「介護予防短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第 3 条参照）

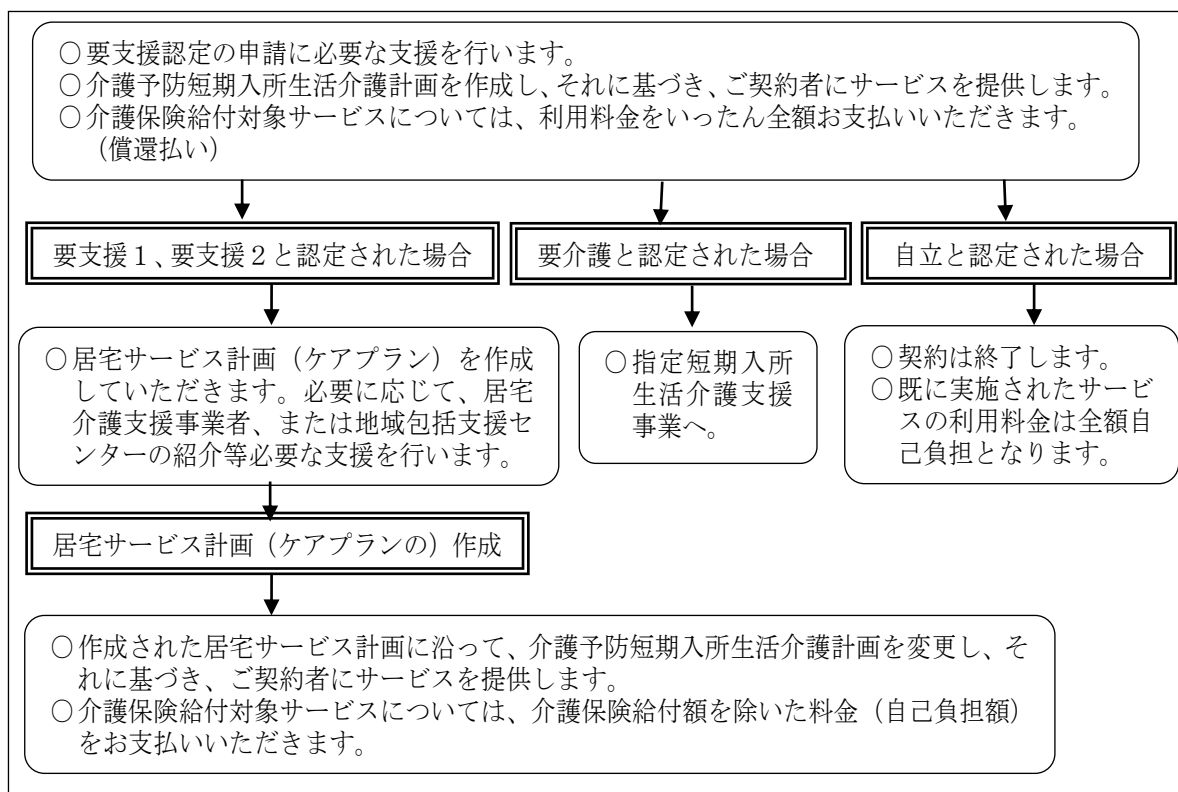


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要支援認定を受けている場合



②要支援認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第10条、第11条参照）

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

- ④ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
- ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
- ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
- また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（１）持ち込みの制限＊

利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

日用品、衣類、紙おむつその他、事業所が必要と認めるもの。

（２）施設・設備の使用上の注意（契約書第 12 条参照）

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（３）喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

（４）サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・治療を義務づけるものでもありません。）

協力医療機関

医療機関の名称	かんべ胃腸科・内科
所在地	宮崎県宮崎市橘通東4丁目3-21
診療科	消化器内科・一般内科

6. 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。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要支援認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

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 要支援認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第17条、第18条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の2日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- 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介護予防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）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、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。