

「指定居宅サービス」重要事項説明書

～短期入所生活介護～

当事業者は介護保険の指定を受けています。
短期入所生活介護（兵庫県指定 第 2874100353 号）

当事業所はご契約者に対して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

- | | |
|----------------|---|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 播磨西部福祉会 |
| (2) 法人所在地 | たつの市揖保川町馬場 7 4 7 |
| (3) 電話番号 | 0 7 9 1 - 7 2 - 2 0 0 0 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 半田 佳彦 |
| (5) 設立年月日 | 昭和 6 3 年 4 月 1 1 日 |
| (6) ホームページアドレス | https://www.harimaseibu.com/ |
| (7) メールアドレス | ibo-sato@fine.ocn.ne.jp |

2. 事業所の概要

- | | |
|--------------|----------------------------|
| (1) 建物の構造 | 鉄骨鉄筋コンクリート造 スレート葺地上 2 階 |
| (2) 建物の延べ床面積 | 1 7 3 4 . 6 m ² |
| (3) 施設の周辺環境 | |

四季の移り変わりを肌で感じる田園風景の、のどかな環境の中にあり、騒音、日当たり等の問題は見当たりません。

3. 事業所の説明

- | | |
|-----------|---|
| (1) 施設の種類 | 指定短期入所生活介護事業所
平成 1 2 年 4 月 1 日兵庫県指定 2 8 7 4 1 0 0 3 5 3 号
※当事業所は特別養護老人ホーム揖保の郷に併設されています。 |
| (2) 施設の目的 | |

介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）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、日常生活を営むため必要な居室および共用施設等をご利用いただき、短期入所生活介護サービス及び通所介護サービスを提供します。

- (3) 施設の名称 社会福祉法人 播磨西部福祉会
揖保の郷短期入所生活介護事業所
- (4) 施設の所在地 たつの市揖保川町馬場 7 4 7
(交通機関) JR 山陽本線竜野駅よりタクシー利用
- (5) 電話番号 0 7 9 1 - 7 2 - 2 0 0 0
- (6) F A X 番号 0 7 9 1 - 7 2 - 4 9 2 7
- (7) 管理者氏名 大前 眞紀子
- (8) 施設の運営方針

可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、日常生活上の介助、援助、健康管理、レクリエーション等を行い、その有する能力に応じ、自立した日常生活を送られるようにすることを目的としています。

- (9) 開設年月日 平成 1 2 年 4 月 1 日 (サービス開始)
- (10) 通常の事業の実施地域
たつの市、相生市、姫路市 (網干区・勝原区・大津区・広畑区・林田町)、太子町
- (11) 営業日及び営業時間
営業時間 年中無休
受付時間 月曜日～土曜日 8 時 3 0 分～1 7 時 3 0 分
- (12) 利用定員 1 0 人 (介護予防対象者含む)
- (13) 居室等の概要 (短期入所生活介護)

短期入所生活介護サービスの利用にあたり、当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、原則として 4 人部屋ですが、個室など他の種類の居室への利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備 考
個室 (1 人部屋)	8 室	1 7 . 1 ~ 2 4 . 8 m ² トイレ・ロッカー有
2 人部屋	6 室	1 7 . 1 m ² ロッカー有
4 人部屋	1 0 室	3 4 . 2 m ² ロッカー有
(居室計)	2 4 室	
食 堂	1 室	
機能訓練室	1 室	(主な設置機器) 平行棒・踏み台
浴 室	2 室	特殊浴槽
医務室	1 室	

☆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 居室内は、1 人部屋 4 室に設置。居室外は、1 階廊下中央部・2 階廊下中央部に設置。)

(14) 協力医療機関、協力歯科医療機関

① 協力医療機関

医療機関の名称	半田中央病院
所在地	相生市旭三丁目 2 番 1 8 号
診療科	外科・内科・脳神経外科・整形外科・泌尿器科・眼科・皮膚科

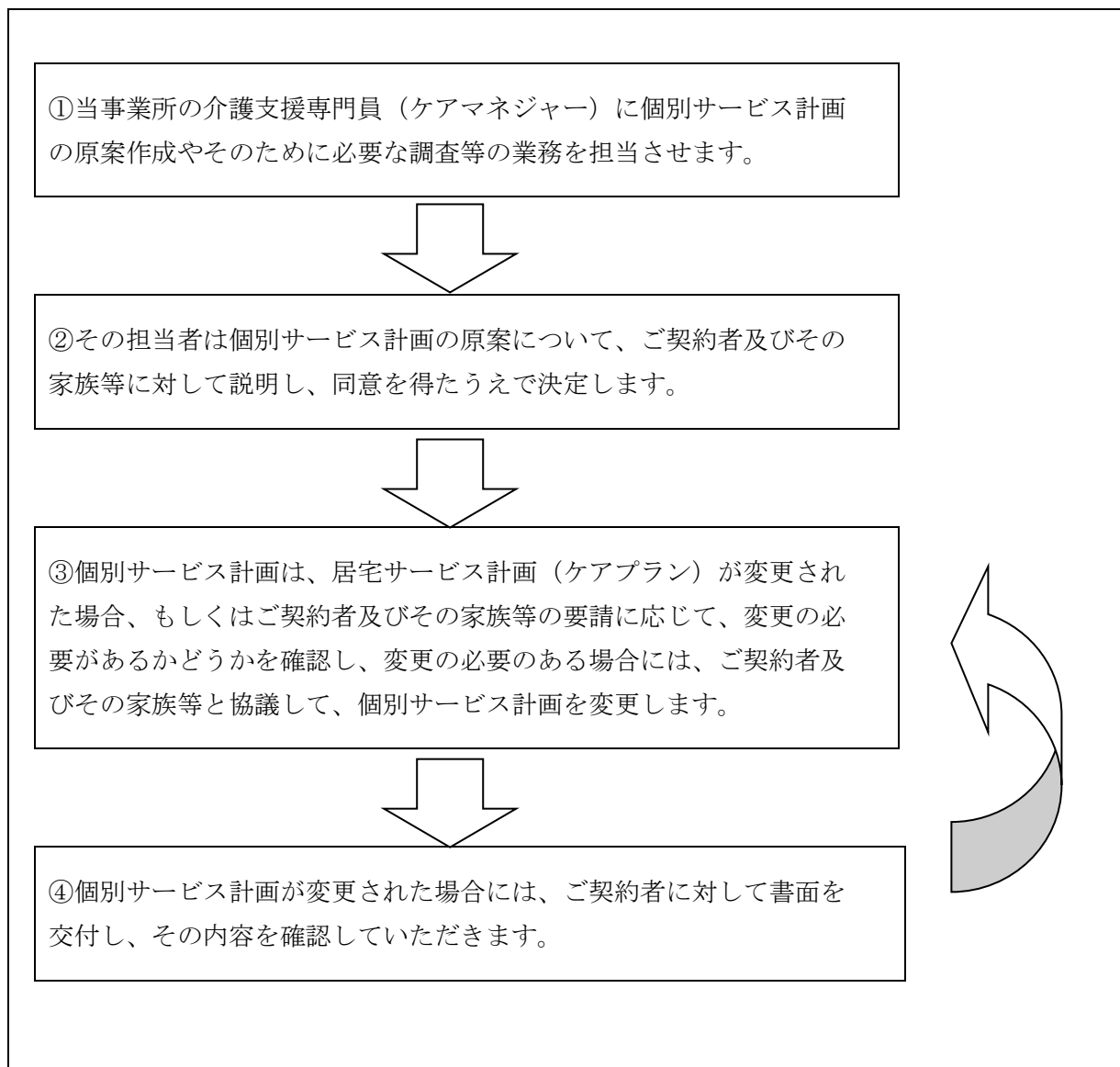
② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	いなだ歯科クリニック
所在地	たつの市揖保川町新在家 2 0 7 - 1 5

4. 契約締結からサービス提供までの流れ

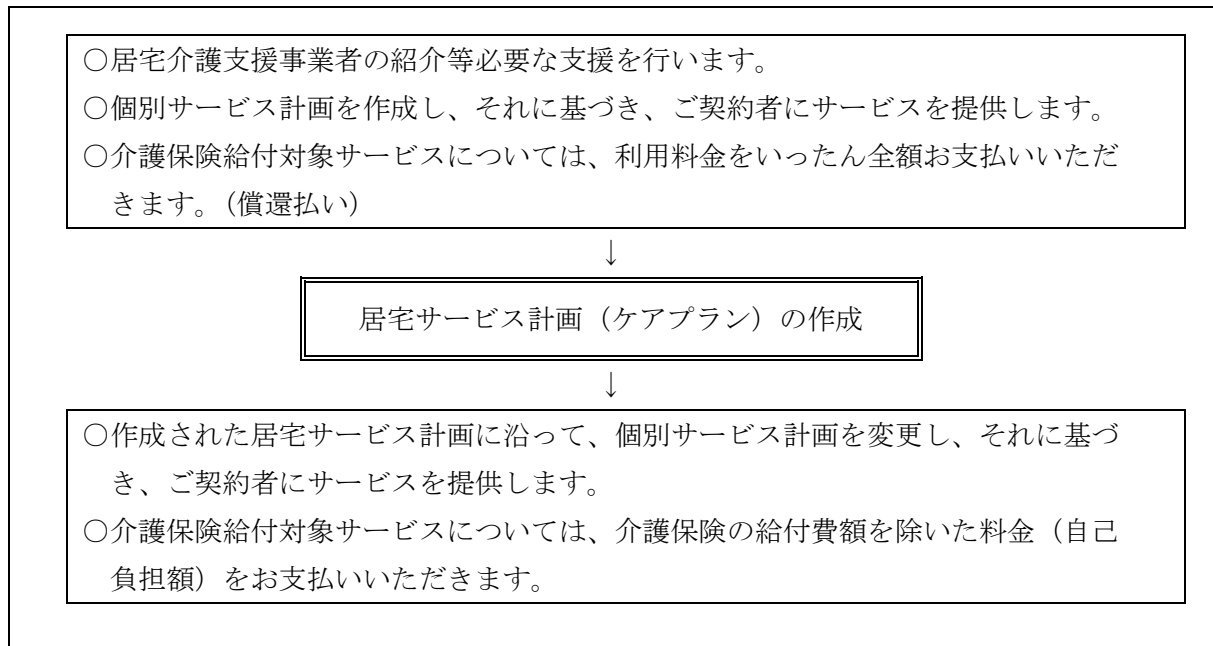
- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成するそれぞれのサービスに係る介護計画（以下、「個別サービス計画」という。）に定めます。

契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。（契約書第 3 条参照）

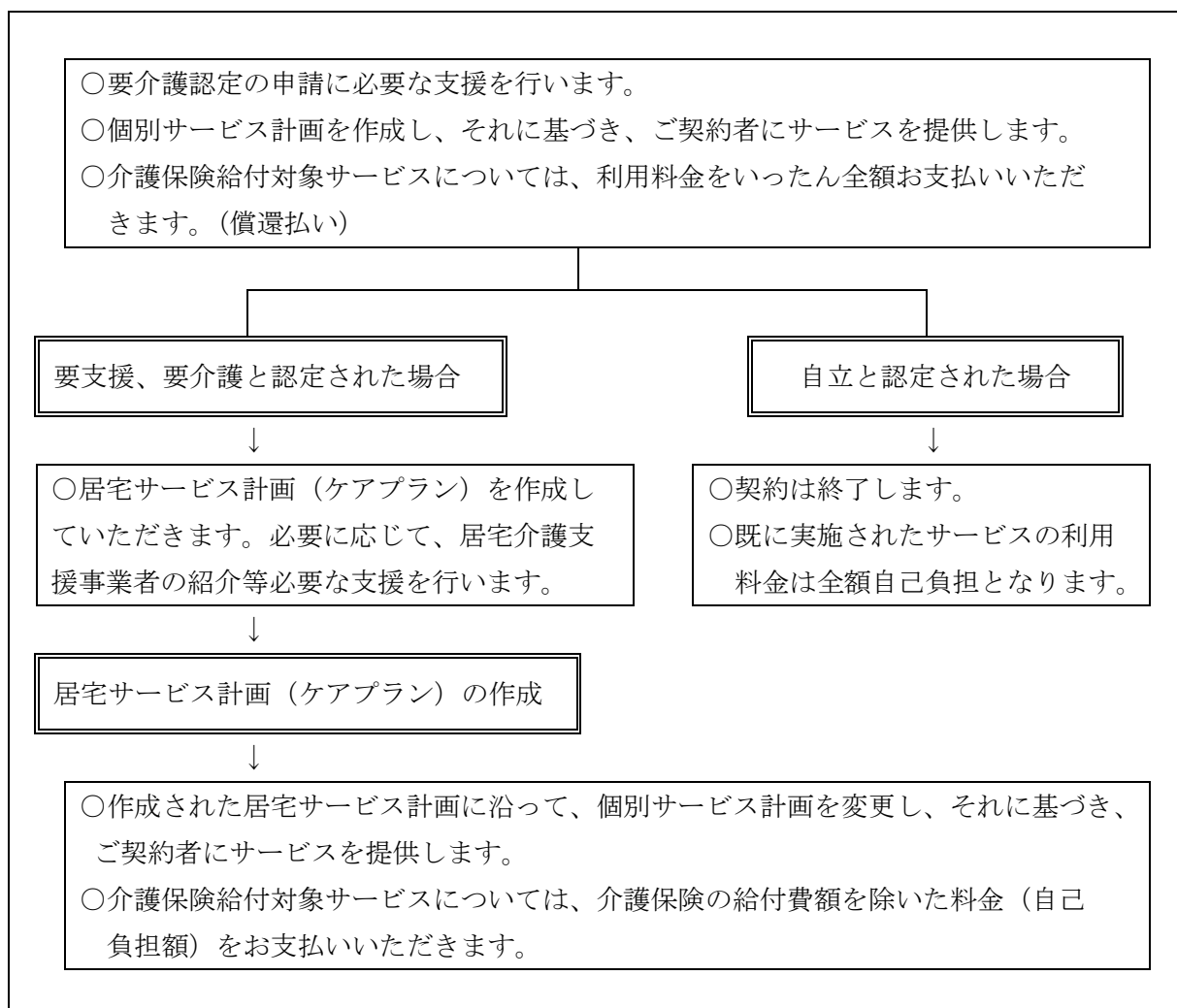


- (2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

① 要介護認定を受けている場合



② 要介護認定を受けていない場合



5. 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及び通所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〉

職種	短期入所生活介護	
	配置人員	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1名（兼務）	1名
2. 介護職員	4名以上（兼務）	（常勤換算）4名
3. 生活相談員	1名以上（兼務）	1名
4. 看護職員	1名以上（兼務）	常勤換算1名
5. 機能訓練指導員	1名以上（兼務）	必要数
6. 介護支援専門員	1名（兼務）	1名
7. 医師	1名（嘱託）	必要数
8. 栄養士	1名以上（兼務）	1名

※常勤換算とは、職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設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〉

職 種	短期入所生活介護（特養と兼務）
1. 医師	毎週月曜日 13：30～14：30
2. 介護職員	標準的な時間帯における勤務体制 早出： 7：00～16：00 3名 日勤： 8：30～17：30 1～2名 遅出：10：00～19：00 2名 夜勤：16：00～10：00 3名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 8：30～17：30 1名
4. 機能訓練指導員	標準的な時間帯における最低配置人員 8：30～17：30 1名
5. 栄養士	標準的な時間帯における最低配置人員 8：30～17：30 1名

〈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。
・短期入所生活介護－3名の利用者に対し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。
・短期入所生活介護－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。
・短期入所生活介護－1名の看護職員を配置しています。

- 栄養士** …ご契約者の身体状況や病状、嗜好に応じた食事の提供を行います。
- ・短期入所生活介護－１名の栄養士を配置しています。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して短期入所生活介護サービスを提供します。

また、そのサービスについては、

- (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) 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、利用料金の大部分（通常７～９割）が介護保険から給付されます。

(i) 〈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態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。

（食事時間）

（食事単価）

朝食： ７：４５～ ９：３０

５００円

昼食： １２：００～１３：３０

５９０円

夕食： １７：４５～１９：００

５９０円

② 入浴

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。
- ・日曜日は入浴を提供しておりません。

③ 排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

④ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤ 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。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

(ii) 〈サービス利用料金（１日あたり）〉（契約書第８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（負担割合証に応じた自己負担額）をお支払い下さい。

サービス利用料金

《①基本サービス料》

要介護区分	介護保険単位数	サービス利用料金の全額	介護保険適用時の自己負担額 () 内は2割負担額
要支援1	451単位	4,510円	451円 (902円)
要支援2	561単位	5,610円	561円 (1,122円)
要介護1	603単位	6,030円	603円 (1,206円)
要介護2	672単位	6,720円	672円 (1,344円)
要介護3	745単位	7,450円	745円 (1,490円)
要介護4	815単位	8,150円	815円 (1,630円)
要介護5	884単位	8,840円	884円 (1,768円)

※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。

《②加算・減算》

加算種別	介護保険単位数	サービス利用料金の全額	介護保険適用時の自己負担額 () 内は2割負担額
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位	180円	18円 (36円)
夜勤職員配置加算Ⅰ	13単位	130円	13円 (26円)
療養食加算 (1食)	8単位	80円	8円 (16円)
送迎加算 (片道)	184単位	1,840円	184円 (368円)
長期利用提供減算	-30単位	-300円	-30円 (-60円)

※上記の加算・減算は、ご契約者の要介護度や状態、利用期間等によって異なります。

《③処遇改善関連加算》

加算種別	加算率
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	14.0%

※上記の加算は①②の合計単位数に加算率を乗じて計算します。

《④食費・居住費》

負担区分	食費 (1日)	居住費 (1日)	
		多床室	従来型個室
第1段階	300円	0円	380円
第2段階	600円	430円	480円
第3段階①	1,000円	430円	880円
第3段階②	1,300円	430円	880円
第4段階	1,680円	915円	1,231円

※上記は介護保険負担限度額認定証に記載の負担区分によって決まります。

※①～④の総額が介護保険分の利用料金になります。

※ご契約者がい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。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のあった場合は、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額については上表と異なることがあります。

(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8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。

(i) 〈サービスの概要と利用料金〉

① 介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、前記6(1)(ii)のサービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」欄の全額が必要となります。

② 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録その他複写物を必要とする場合には実費相当分をご負担いただきます。

1枚につき 10円～90円

③ 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、クラブ活動に参加していただくことができます。殆どのものについては無料ですが、遠足などの際の交通費や製作物の材料代などにつきましては実費を負担いただきます。

④ 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。

⑤ 契約者が使用する居室料

ご契約者のご利用いただく居室を提供します。

利用料金：居室に係る利用料金は、以下のとおりとします。（1日あたり）

〈居室別料金表〉

居室種別	居住費
多床室	915円
従来型個室	1,231円

⑥ 契約者の食事の提供

ご契約者の栄養状態に適した食事を提供します。

利用料金：1日当たり1,680円(但し、1～3段階の方は最大1,445円)

⑦ 理髪・美容

理容師・美容師の出張による理髪・美容サービス（調髪、顔剃、パーマ、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 1,700円から

（毛染め、パーマ、顔剃りをご利用の場合は別途料金となります）

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第 8 条参照）

前記(1)、(2)の料金・費用は次のとおりお支払い下さい。

短期入所生活介護… サービス利用終了時月に、その都度お支払い下さい。

下記指定口座へのお振り込み

①ゆうちょ銀行 記号 1 4 3 7 0 番号 6 2 5 1 8 8 6 1

②みなと銀行相生支店 普通預金 3 3 6 0 9 9 9

③播州信用金庫揖保川支店 普通預金 0 2 6 4 7 7 1

※口座名義は全て社会福祉法人 播磨西部福祉会

(シャカイフクシハウジン ハリマセイブフクシカイ) です。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第 9 条参照）

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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、利用予定日の前々日までに事業者申し出て下さい。

○利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日もしくは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には、この限りではありません。

利用予定日の前々日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日 1 7 時まで申し出があった場合	当日の利用料金の 5 0 %
利用予定日の前日 1 7 時まで申し出がなかった場合	当日の利用料金の全額

○介護保険給付の対象となるサービスの取消料については、上表の区分に従い自己負担額の 50% もしくは全額となります。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所及び訪問介護員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、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議します。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約期間満了の 7 日前までに契約者から契約終了の申入れがない場合には、契約は更に 6 か月間（要介護認定期間）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 22 条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護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 19 条、第 20 条参照）

契約の有効期間中であっても、ご契約者から利用契約の全部又は一部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 7 日前までに解約届出書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・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事業所の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ご契約者が入院された場合（一部解約はできません）
- ④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（一部解約は出来ません）
- ⑤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サービスを実施しない場合
- ⑥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
- ⑦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、または著しい不信行為、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
- ⑧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具体的な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 21 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部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 4 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サービス等の財物・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
- ④ご契約者の行動が他の利用者もしくはサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがある、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為（自殺にいたるおそれがあるような場合）を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合

(3) 契約の一部が解約または解除された場合（契約書第 22 条参照）

本契約の一部が解約又は解除された場合は、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

(4) 契約の終了に伴う援助（契約書第 18 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。

8. サービス提供における事業者の義務（契約書第 11 条、第 12 条参照）

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第 11 条、第 12 条に規定される義務を負います。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上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④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、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。ただし、コピー代は有料となります。
- ⑤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、ご契約者また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、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑥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。
- ⑦事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者また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、ご契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等に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、ご契約者の同意を得ます。

9. サービスの利用に関する留意事項

(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。

※衣類・洗面用具等の日用生活用品でロッカーに収まる程度

テレビ等電化製品の持ち込みは、1台につき月額500円の電気代を負担いただきます。

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第13条、第14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、また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。

○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、営利活動などを行うことはできません。

(3) 飲酒・喫煙… 飲酒・喫煙はできません。

10. 損害賠償について（契約書第15条、第16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場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

11. 苦情の受付について（契約書第25条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

当施設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。

苦情受付担当者

氏 名 嶋田 木綿子
職 名 生活相談員
受付時間 月曜日～土曜日 8：30～17：30

第三者委員

氏 名 竹内 繁礼
職 名 当法人の監事
連絡先 0791-23-3050

苦情解決責任者

氏 名 大前 眞紀子
職 名 施設長

苦情受付窓口は、受付担当者となります。また、第三者委員も直接苦情を受け付けることができます。更に第三者委員は、苦情解決を円滑に図るために双方への助言や話し合いへの立会いなどもいたします。苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

居宅サービスの提供の開始に際し、本書面に基つき重要事項の説明を行いました。

事業者 社会福祉法人播磨西部福祉会 揖保の郷短期入所生活介護事業所
説明者 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、指定居宅サービスの提供開始に同意します。

契約者（利用者）

住所_____

氏名_____ 印

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住所_____

氏名_____ 印 （契約者との続柄：_____）

立会人

住所_____

氏名_____ 印 （契約者との続柄：_____）