

特別養護老人ホーム美穂の里 指定短期入所生活介護
重要事項説明書（三者契約用）

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4571800020号）

当事業所はご利用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。

※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。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 職員の配置状況	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
5. 事故発生の防止及び事故発生時の対応について	9
6. 苦情の受付について	9

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 そうあい |
| (2) 法人所在地 | 宮崎県小林市須木下田1152番地 |
| (3) 電話番号 | 0984-48-3696 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 桑原 健悟 |
| (5) 設立年月 | 平成7年7月1日 |

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12年1月14日指定
宮崎県4571800020号
※当事業所は特別養護老人ホーム美穂の里に併設されています。 |
| (2) 事業所の目的 | 事業の適正な運営の下、従業者が要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な短期入所生活介護を提供することを目的とする。 |
| (3) 事業所の名称 | 特別養護老人ホーム美穂の里 |

(4) 事業所の所在地 宮崎県小林市須木下田 1 1 5 2 番地

(5) 電話番号 0 9 8 4 - 4 8 - 3 6 9 6

(6) 事業所長 (管理者) 氏名 高津佐 雅弘

(7) 当事業所の運営方針 事業所の介護従業者等は要介護状態になった場合においても、その利用者が可能な限り居宅において、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に、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能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が図られるよう援助するものとする。

事業の実施に当たっては、各関係市町村、地域の保健、福祉、医療サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(8) 開設年月 平成 7 年 8 月 1 日

(9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月～金 8 : 30～17 : 30 土・日・祝日も対応可 (緊急時)

(10) 利用定員 8 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。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、ご利用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。)

(※各事業所における居室の決定方法を説明)

居室・設備の種類	室数	備考
個室 (1 人部屋)	4 室	居室内にトイレ有るもの 2 室
多床室 (4・2 人部屋)	1 4 室	居室内にトイレ有るもの 12 室
合 計	1 8 室	
食堂	3 室	
機能訓練室	1 室	[主な設置機器] 平行棒
浴室	1 室	機械浴・特殊浴槽有り
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、ご利用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、ご利用者に対して指定介護福祉施設サービス及び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. 事業所長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	25.6名	3名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	3.6名	2名
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師	1名	必要数
8. 栄養士	2名	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〉

職種	勤務体制
1. 医師	毎週月・木曜日 13：30～14：30
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：7：00～8：00 3名 日中：8：00～18：00 4名 夜間：18：00～7：00 2名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中：8：30～17：30 1名
4. 機能訓練指導員	日中 8：30～17：30 1名

☆土日は上記と異なります。

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、ご利用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) 当事業所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、負担割合に応じた額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、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用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。

（食事時間）

朝食： 8：00

昼食： 12：00

夕食： 18：00

③入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・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。

④排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用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、ご利用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。

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8条参照）

下記の料金表によって、ご利用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、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

【利用者負担割合 1割】

1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	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
	6,390円	7,080円	7,800円	8,490円	9,170円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,751円	6,372円	7,020円	7,641円	8,253円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	639円	708円	780円	849円	917円
4. 居室に係る自己負担額	855円				
5. 食事に係る自己負担額	1,445円				
6. 自己負担額合計（3＋4＋5）	2,939円	3,008円	3,080円	3,149円	3,217円

【利用者負担割合 2割】

1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	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
	6,390円	7,080円	7,800円	8,490円	9,170円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,112円	5,664円	6,240円	6,792円	7,336円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	1,278円	1,416円	1,560円	1,698円	1,834円
4. 居室に係る自己負担額	855円				
5. 食事に係る自己負担額	1,445円				
6. 自己負担額合計（3＋4＋5）	3,578円	3,716円	3,860円	3,998円	4,134円

【利用者負担割合 3割】

1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	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
	6,390 円	7,080 円	7,800 円	8,490 円	9,170 円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,473 円	4,956 円	5,460 円	5,943 円	6,419 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	1,917 円	2,124 円	2,340 円	2,547 円	2,751 円
4. 居室に係る自己負担額	855 円				
5. 食事に係る自己負担額	1,445 円				
6. 自己負担額合計（3＋4＋5）	4,217 円	4,424 円	4,640 円	4,847 円	5,051 円

※上記自己負担の他、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）を1ヵ月の合計単位（居室代、食事代は除く）に8.3%を乗じて算出し自己負担に加算します。

※上記自己負担の他、介護職員等ベースアップ等支援加算を1ヵ月の合計単位（居室代、食事代は除く）に1.6%を乗じて算出し自己負担に加算します。

*送迎に係る自己負担額は、片道につき184円です。

☆ご利用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）。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。

☆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、認定証に記載している負担限度額とします。

◇ 当事業所の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方（市長村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方は、ショートステイの居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

〔単位：円〕（1日あたり）

対象者		区分	居住費（居室の種類により異なります）				食費						
			多床室 （相部屋）	従来型 個室	ユニット 型個室型 多床室	ユニッ ト型個 室							
生活保護受給者		利用者負担 段階 1	0 円	320 円	490 円	820 円	300 円						
市町村民 税非課税 世帯全員 が	高齢福祉年金受給者												
	前年の合計所得と年金収入 額の合計が 80 万円以下の方							利用者負担 段階 2	370 円	420 円	490 円	820 円	600 円
	前年の合計所得と年金収入 額の合計が 80 万円を超え 120 万円以下の方							利用者負担 段階 3-①	370 円	820 円	1,310 円	1,310 円	1,000 円
	前年の合計所得と年金収入 額の合計が 120 万円を超える 方	利用者負担 段階 3-②	370 円	820 円	1,310 円	1,310 円	1,300 円						
上記以外の方		利用者負担 段階 4	施設との契約により設定されます。なお、所得の低い 方に補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な 費用額は次のとおりです。										
			855 円	1171 円	1668 円	2006 円	1445 円						

※

☆実際の負担額は、日額で設定されます。

（２）（１）以外のサービス（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。

＜サービスの概要と利用料金＞

①特別な食事（酒を含みます。）

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

②理髪・美容

[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、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり1,200円

[美容サービス]

ご利用者のご希望に基づいて、美容室までの送迎等対応いたします。

③レクリエーション、クラブ活動

i) ご利用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。

利用料金：材料代等の実費をいただく場合があります。

ii) クラブ活動

書道、茶道、華道（材料代等の実費をいただく場合があります。）

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利用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8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9条参照）

○ 利用予定期間の前に、ご契約者又はご利用者の都合により、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下さい。

○ 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。但しご利用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ご契約者の

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ご契約者に提示して協議します。

- ご利用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. 事故発生の防止及び事故発生時の対応について

- (1) 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針（マニュアル）を整備します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- (4) 施設は、入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、入所者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (5) 施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (6) 施設は、入所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損害賠償を速やかに行います。

6. 苦情の受付について（契約書第 22 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（担当者）

[生活相談員] 後條 力也

[第三者委員] 八重尾ミサ子 48-2969

岩下夕エ 48-2081

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8:30～17:30

また、苦情受付ボックスを事務室に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

各市町村の担当課にお問い合わせ下さい。

令和 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 特別養護老人ホーム 美穂の里

説明者職名 生活相談員

氏名 後 條 力 也 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。

契約者住所

氏名 印

<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1階
- (2) 建物の延べ床面積 1940.48㎡

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…ご利用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。

3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…ご利用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名の生活指導員を配置しています。

看護職員… 主にご利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、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。

機能訓練指導員…ご利用者の機能訓練を担当します。

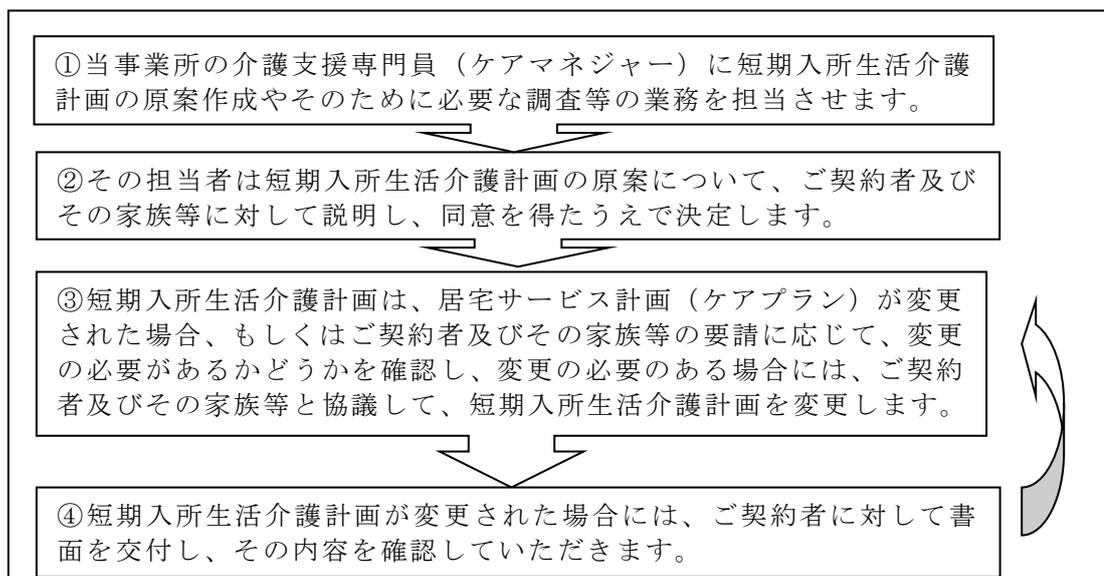
1名の機能訓練指導員を配置しています。

医師…ご利用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。

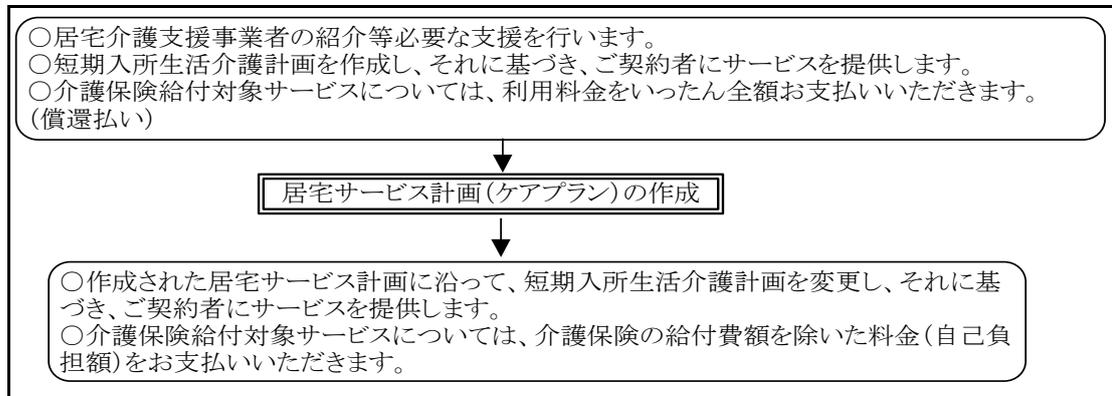
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご利用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「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）

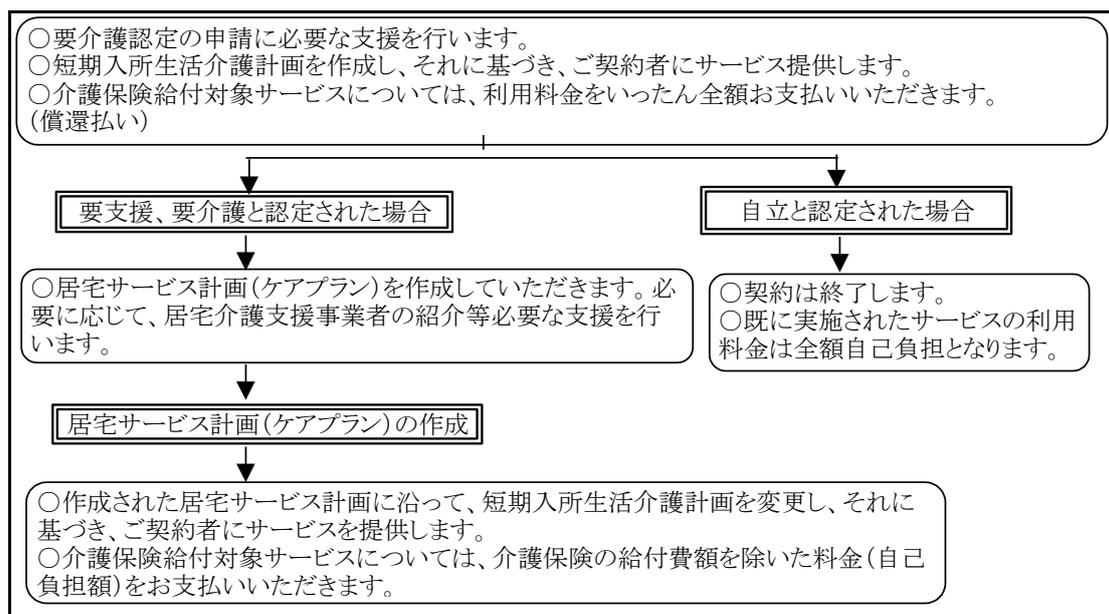


(2) ご利用者に係る「居宅サービス計画(ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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



4. 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）

当事業所では、ご利用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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、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、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2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ご利用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、ご利用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ご利用者へのサービス提供時において、ご利用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利用者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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用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。

日常生活に必要なもの

（2）施設・設備の使用上の注意（契約書第 13 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。

○ご利用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、ご利用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入院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・入院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・入院治療を義務づけるものでもありません。) ただし医療機関への送迎は家族にさせていただきます。

①協力医療機関

医療機関の名称	須木診療所
所在地	宮崎県小林市須木下田 1 2 2 4 番地
診療科	内科・外科

②協力医療機関

医療機関の名称	桑原記念病院
所在地	宮崎県小林市細野 1 6 7 番地
診療科	内科・外科・胃腸科・肛門科・呼吸器科・整形外科・リハビリ

6. 損害賠償について (契約書第 14 条、第 15 条参照)

当事業所において、事業者の責任によりご契約者又はご利用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、ご契約者又はご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用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、契約締結の日からご利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 2 日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更にも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 17 条参照)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①ご利用者が死亡した場合②要介護認定によりご利用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、ご利用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18条、第19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7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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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ご利用者が入院された場合③ご利用者の「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⑦他の利用者がご利用者の身体・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20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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">①ご契約者が、契約締結時にご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ご契約者又はご利用者が、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17条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、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。

(4) 入所時に感染症並びに疑いのある方は契約解除をさせていただきます。

附 則

この規定は、平成 21 年 4 月 1 日から施行する。

“ 平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

“ 平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

“ 平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

“ 令和元年 9 月 1 日から施行する。

“ 令和元年 10 月 1 日から施行する。

“ 令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

“ 令和 4 年 10 月 1 日から施行する。