

『指定居宅サービス』重要事項説明書

～ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 ～

当事業所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 2871201386 号)
介護予防短期入所生活介護 (兵庫県指定 第 2871201386 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・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とおり説明します。

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. <u>事業者経営法人</u>	2
2. <u>事業所の概要</u>	2
3. <u>居室の概要</u>	3
4. <u>職員の配置状況</u>	3
5. <u>当事業所が提供するサービスと利用料金</u>	4
6. <u>苦情の受付について</u>	6

1. 事業者経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 黎明会
- (2) 法人所在地 神戸市北区有野町二郎 383 番地
- (3) 電話番号 078-982-6663
- (4) 代表者名 理事長 古瀬 明子
- (5) 設立年月 平成 21 年 2 月 24 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業の種類 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・兵庫県 2871201386 号
- (2) 事業所の目的 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、短期入所生活介護サービス・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 特別養護老人ホーム オーキッド
- (4) 事業所の所在地 三田市駅前町 3 番 15 号 101
- (5) 電話番号 079-556-7557
- (6) 管理者 松藤 功雄
- (7) 当事業所の運営方針
【短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護】
事業所の従業員は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限りその居宅において、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、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持、並びに家族の身体的及び精神的負担軽減を図るものとする。
- (8) 開設（サービス開始）年月日
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 平成 29 年 4 月 1 日
- (9) 事業実施地域
三田市、西宮市、宝塚市、三木市、篠山市、神戸市北区
- (10) 短期入所生活介護利用定員（介護予防含む）
10 人（1 ユニット 10 人）

(11) 事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

【介護老人福祉施設入所者生活介護】

特別養護老人ホーム オーキッド

平成 29 年 4 月 1 日指定・2871201386 号

3. 居室の概要

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、全室個室です。居室の指定をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。

(注) 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やご契約者やご家族等と協議のうえ居室を決定させていただく場合もあります。

居室・設備の種類	部屋数	備考
個室（1人部屋）	10室	洗面台付
居間及び食堂	1室	共用
浴室	2室	一般浴槽・機械浴槽
共同生活室	1室	居間及び食堂

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護・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。

- 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には、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。又、ご契約者の心身の状況により居室変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約に対して短期入所生活介護・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	職員数	指定基準職員数
1. 事業所長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	11名	4名
3. 生活相談員	1名（兼務）	1名
4. 看護職員	1名（兼務）	1名
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 管理栄養士	1名（兼務）	1名
7. 医師	1名（嘱託）	必要数

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 介護職員	早出 07:30～16:15 日勤 09:00～17:45 遅出 10:30～19:15 13:15～22:00 夜勤 22:00～07:30
2. 看護職員	日勤 09:00～17:45 なお夜間については、自宅待機を行い緊急時に備えます。

(注) 土・日曜日は上記と異なります。

5. 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。

(*利用料金については、別紙1「料金表」を参照)

(1) 介護給付によるサービス

①入浴

入浴または清拭を最低週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。

②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。

③食事等の介護

当事業所では、管理栄養士(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及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) 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

④健康管理

看護師が、利用中の健康チェックと在宅での体調管理のアドバイスを行います。

(2) その他介護給付サービス加算

①サービス提供体制強化加算(18単位)

介護福祉士が別途定められた割合以上に配置されている場合

②看護体制加算Ⅰ(4単位)

常勤の看護師が1名以上配置していること

③看護体制加算Ⅱ(8単位)

常勤換算方法で看護職員を1名以上配置していること

病院・診療所もしくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制が確保していること

④看護体制加算Ⅲイ(12単位)

- 看護体制加算Ⅰの要件を満たすこと
前年度また算定する月の前3か月の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合以上であること
- ⑤看護体制加算Ⅳイ（23単位）
看護体制加算Ⅱの要件を満たすこと
前年度また算定する月の前3か月の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合以上であること
- ⑥夜勤職員配置加算Ⅱ（18単位）
夜間の時間帯における、介護職員等の数が配置基準を1以上上回っている場合
- ⑦夜勤職員配置加算Ⅳ（20単位）
夜勤職員配置加算Ⅱの要件に加え、看護職員を配置していることまたは喀痰吸引等ができる介護職員を配置していること
- ⑧医療連携強化加算（58単位）
看護体制加算Ⅱを算定していること
看護師による定期的な巡視を行うとともに、主治医との協力等の取り決めをし、利用者から同意を得ていること
- ⑨送迎加算〔片道〕（184単位）
自宅と施設間の送迎を行った場合
- ⑩若年性認知症利用者受入加算（120単位）
- ⑪認知症ケア加算Ⅰ（3単位）
利用者の総数のうち、認知症の者の占める割合が半数以上の場合
認知症介護の専門的な研修を修了している者が、1名以上配置し専門的な認知症ケアを実施していること
- ⑫認知症ケア加算Ⅱ（4単位）
認知症ケア加算Ⅰの要件に加え、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、認知症ケアの指導や研修体制等を実施していること
- ⑬療養食加算（8単位）1食あたり
利用者の病状等に応じて、食事療法を実施している場合
- ⑭個別機能訓練加算（56単位）
専従の機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画を個別に作成し機能訓練を実施している場合
- ⑮生活機能訓練体制加算（12単位）
常勤の機能訓練指導員を1名配置している場合
- ⑯介護職員処遇改善加算
指定の単位数に14%を加算
- ⑰看取り連携体制加算（64単位）
看取り期の利用者に対して、看護職員の体制確保や対応方針を定めてサービスを行った場合。
- ⑱生産性向上推進体制加算Ⅰ（100単位）
見守り機器等のテクノロジーを複数導入している
- ⑲生産性向上推進体制加算Ⅱ（10単位）
見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している

- 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（10割負担）をいったんお支払いただきます。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（9割又は8割：介護保険給付金額）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。（上記の「サービス利用料内訳表」を参照してください。）
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。

（3）介護保険の給付対象とならないサービス

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。

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費及び調理にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日あたり）のご負担となります。

② 滞在に要する費用（光熱水費及び室料）

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、利用の方には光熱水費相当額及び室料を、ご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された滞在費（居住費）の金額（1日あたり）のご負担となります。

③ テレビレンタル代（1日90円）

ご希望される方の居室にテレビを設置いたします。

④ 理髪・美容

毎月、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。（実費負担）

⑤ 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用（実費）

⑥ 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いただくことができます。

利用料金：材料費等の実費

⑦ 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。

利用料金：1枚につき 10円

⑧ 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。

（特殊なものを除く）

⑨ 看護師で対応が可能な処置（応急処置・軽度な処置等）

ご契約者が利用中に応急処置が必要となった場合、消毒薬・軟膏等や衛生材料（ガーゼ・絆創膏・テープ等）を使用させていただき、その費用を負担いただきます。

⑩ 自費利用

当事業所は、介護認定を持たれている方が介護サービス利用の対象となります。しかし、要介護認定申請中の方であれば、暫定サービスとして介護サービスを利用していただけます。万が一、認定結果が非該当と認定された場合は、介護サービス費用は全額自己負担となります。

利用料金：1日：11,000円（税込） ex. 2泊3日：33,000円

※介護保険は適用されません。

※上記料金には、食費・居住費・送迎費などが含まれます。

☆ 経済状況の著しい変化その他やむをえ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ヶ月前までに説明します。

（4）利用料金のお支払い方法

前記（1）、（2）、（3）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご利用月の翌月中旬頃に請求書を発行します。お支払方法は原則、自動振替とさせていただきます。（郵便局をはじめ全国の金融機関を引落口座として指定できます）

契約時に預金口座振替依頼書にてお申しいただきます。引落日は毎月23日（休日の場合は翌営業日）です。

（5）利用の中止、変更、追加

- 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3日前までに事業者へ申し出てください。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。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対し、事業所の可動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。
- 当日10:00以降のキャンセルにつきましては、キャンセル料としまして、2,900円（居室代+食費）をご契約者にご負担いただきます。体調不良等の正当な事由がある場合は、この限りではありません。

(6) 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、以下の《 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。

注) 但し、以下の協力医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。

又以下の医療機関での診療・入院治療を義務付けるものでもありません。

(原則として、医療機関への受診、送迎等は当事業所では行いません。尚、緊急時はこの限りではありません。)

《 協力医療機関 》

名称	恒生病院
診療科目	脳神経外科、神経内科、整形外科、外科、内科 循環器内科、放射線科、リウマチ科
所在地	神戸市北区道場町日下部 1788 番
電話番号	078-950-2622
名称	ふくだクリニック
診療科目	内科・消化器内科・肛門外科・外科
所在地	神戸市北区道場町日下部字才谷 1835
電話番号	078-952-5252
名称	やまもと心療内科
診療科目	心療内科・精神科
所在地	神戸市北区甲栄台 4 丁目 1 番 13 号北鈴神鉄ビル 2 階
電話番号	078-592-7718

《 協力歯科医療機関 》

名称	タニダ歯科医院
所在地	西宮市東山台 1-10-5
電話番号	0120-118-120
名称	三田市歯科医師会
所在地	三田市大原 810-3 中道歯科医院内
電話番号	079-563-7131

6. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

社会福祉法第82条の規定により、当事業所における苦情やご相談には苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を設置し、適切に対応することに努めます。

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

- 苦情解決責任者 施設長 松藤 功雄
- 苦情受付窓口（担当者） 施設ケア部長 羽路 直樹 介護主任 久保 繁雄
- 受付時間

毎週月曜日～金曜日 9:00～17:45（不在の場合、サービス担当職員が対応する。）

<苦情解決の方法>

① 苦情の受付

苦情は、面接・電話・書面などにより受付担当者が随時受け付け致します（不在の場合は、サービス担当職員が対応致します）。

② 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた内容は、速やかに苦情解決責任者に報告致します。また、申出人が希望された場合は、第三者委員にも報告させていただきます。

③ 苦情解決の為の話し合い

苦情解決責任者は、申出人と誠意をもって話し合い、受付担当者及びサービス担当職員を交えて解決案の調整・助言等を行い、解決に努めます。その際、申出人は、第三者の助言や立ち会いを求めることができます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口 (介護保険サービスの内容や質に関する相談や苦情について)	所在地 : 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 連絡先 : (078) 332-5617 FAX : (078) 332-5650 受付時間: 8時45分～17時15分(平日)
三田市健康福祉部保健推進室 介護保険課 (介護保険制度が知りたいとき)	連絡先 : (079) 559-5077 FAX : (079) 563-1447
三田市消費生活相談センター (契約全般に関するお問合せ)	所在地 : 三田市駅前町2-1(キッピーモール)5階 連絡先 : (079) 559-5059 受付時間: 10時00分～17時00分(平日)

※苦情処理第三者委員

- | | |
|-------|------------------------|
| [氏名] | 長桶 吉彦 |
| [職名] | 弁護士 |
| 【連絡先】 | 078-341-1424 (栗岡法律事務所) |
| [氏名] | 下坂 美香子 |
| [職名] | 社会福祉士 |
| 【連絡先】 | 078-277-1655 (恒生かのこ病院) |

7. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、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

入所にあたり、ペット・危険物等は持ち込むことができません。

(2) 面会

面会時間は全日 9:00～17:30 に設定しております。周辺入所者の迷惑にならないよう配慮してください。

※来訪者は、必ずその都度事務所にて面会簿をご記入ください。

※なお、来訪される場合、危険物等の持ち込みはご遠慮ください。

(3) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 11 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、ご入所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。

○ご入所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、ご入所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。

○当施設の職員や他の入所者に対し、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。

(4) 喫煙

施設敷地内での喫煙はできません。

(5) その他

○施設内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。

○従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

○当施設では金銭、貴重品を含む個人のお荷物は自己管理とさせていただきます。

紛失等が発生しても当施設は責任を負いかねます。

令和 年 月 日

指定居宅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。

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、指定居宅サービスの提供開始に同意しました。

契約者（利用者）住 所 _____

氏 名 _____ 印

TEL () _____

契約者は署名が出来ないため、契約者本人の意思を確認のうえ、私が契約者に代わって、署名を代行します。

署名代行者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

TEL () _____

(契約者との関係)

別紙1

料金表

1. 介護給付サービスによる料金〔重要事項説明書5-(1)〕

下記の表によって、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）をお支払い下さい。（利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

〈サービス利用料金(1日あたり)〉(1割負担の場合)

ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援1 5,581円	要支援2 6,921円	要介護1 7,427円	要介護2 8,145円	要介護3 8,936円	要介護4 9,685円	要介護5 10,413円
うち、介護保険から給付される金額	5,023円	6,684円	6,680円	7,330円	8,042円	8,716円	9,372円
サービス利用に係る自己負担額	558円	692円	743円	815円	894円	969円	1,041円

☆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）。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. その他介護給付サービス加算(1日あたり)

※ 1単位 10.55円

加算	単位数	介護給付額 100%	内自己負担額 10%
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	189円	19円
夜勤職員配置加算Ⅱ	18	189円	19円
送迎加算〔片道〕	184	1,941円	195円
若年性認知症利用者受入加算	120	1,266円	127円
療養食加算	18	189円	19円

3. その他の介護保険の給付対象とならないサービス

(1) 食費(1日あたり)

	通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費の負担限度額	1日 1,740円	1日 300円	1日 600円	1日 1,000円	1日 1,300円

☆ 朝食：410円 昼食：610円 間食：110円 夕食：610円

(2) 滞在費(光熱水費及び室料)

滞在中に要する費用	通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
		第1段階	第2段階	第3段階
ユニット型個室	1日 2,350円	1日 820円	1日 820円	1日 1,310円

☆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。

