

ゆめさき三清荘ショートステイ
「(介護予防) 短期入所生活介護」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています
(指定 第 2874008143 号)

当施設はご契約者に対して(介護予防)短期入所生活介護サービスを提供します。施設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。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人
2. 施設の概要と説明
3. 契約締結からサービス提供までの流れ
4. 職員の配置状況
5. 施設が提供するサービスと利用料金
6. 苦情の受付について

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|---------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 経山会 |
| (2) 法人所在地 | 岡山県総社市久米 48-1 |
| (3) 電話番号 | 0866-92-6989 |
| (4) 代表者名 | 理事長 長野 直樹 |
| (5) 設立年月日 | 平成 5 年 8 月 |

2. 施設の概要と説明

- | | |
|-----------|---|
| (1) 施設の種類 | (介護予防) 短期入所生活介護 平成 27 年 4 月 1 日
姫路市 2874008143 号 |
| (2) 施設の目的 | 老人福祉事業 |
| (3) 施設の名称 | ゆめさき三清荘ショートステイ |
| (4) 所在地 | 兵庫県姫路市夢前町前之庄 4514 |
| (5) 連絡先 | 電話番号 079-336-1336
FAX 079-336-1337 |
| (6) 施設長名 | 施設長 木村 良平 |
| (7) 運営方針 | 当施設は施設サービス計画に基づき、さまざまな介護を行うことによって、ご契約者がその有する能力に応じ、いきいきとその人らしく生活できることを目指します。ご契約者の意志及び人格を尊重し、常にご契約者の立場に立って指定介護福祉施設サービスの提供に努め、地域 |

や家庭との結びつきを重視した運営を行い、関係する団体との密接な連携に努めます。

(8) 開設年月日 平成27年4月1日

(9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	9:00～18:00
面会時間	8:00～20:00

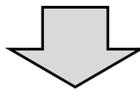
(10) 利用定員 10人

(11) サービス提供地域 姫路市・(家島町は除く)・宍粟市・神崎郡

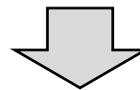
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

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、入居後作成する「居宅サービス計画書(ケアプラン)」で定めます。「居宅サービス計画(ケアプラン)」の作成及び変更は、次のとおり行います。

① 当事業所の職員に(介護予防)短期入所生活介護計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。



② その担当者は(介護予防)短期入所生活介護計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します



③ (介護予防)短期入所生活介護計画は、居宅サービス計画(ケアプラン)が変更された場合、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、短期入所生活介護計画を変更します。



④ (介護予防)短期入所生活介護計画が変更された場合には、ご契約者に対し書面を交付し、その内容を確認していただきます。



<居室等の概要>

(介護予防) 短期入所生活介護サービスの利用にあたり、当施設では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、原則としてご契約者の心身状況等を確認して施設にて決めさせていただきます。

居室設備の種類	室数	備考
個室	10室	1ユニット(10名/1ユニット) 1部屋 10.87㎡から
共同生活室	1室	食堂、談話室
浴室	1室	他に特殊浴槽が2箇所
医務室	1室	
地域交流スペース	1室	
機能訓練スペース	1室	リハビリテーション・クラブ活動

居室以外の共用部分は、指定介護老人福祉施設と一体的にサービスを提供していますので、施設全体の設備を記載しています。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して介護予防サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配意しています。

<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
1. 施設長	1名
2. 介護職員	4名以上
3. 生活相談員	1名以上
4. 看護職員	1名以上
5. 機能訓練指導員	1名以上
6. 介護支援専門員	1名以上
7. 医師「嘱託医」	1名
8. 管理栄養士	1名

<主な職員の勤務体制>

施設長・事務職員	9:00~18:00
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中 8:00~23:00 3名以上 夜間 23:00~8:00 1名以上(兼務)

生活相談員 介護支援専門員 管理栄養士	9 : 00～18 : 00
看護職員	8 : 00～18 : 00

※土日は、上記と異なります。

配置職員の勤務内容は、次のとおりです。

- 施設長 …… 施設の職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を行います。
- 看護職員 …… ご契約者の保健衛生管理及び看護業務を行います。
- 介護職員 …… ご契約者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。
- 生活相談員 …… ご契約者の生活相談、苦情への対応、処遇の企画や実施等を行います。
- 機能訓練指導員 …… 日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行います。
- 栄養士 …… ご契約者の食事の献立作成、入所者に対する栄養管理を行います。

5. 施設が提供するサービスと利用料金（契約書第8条参照）

当施設において、ご契約者に対して提供するサービスには次のものがあります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 利用料金が介護保険から給付されるサービス (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただくサービス |
|---|

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、居住費・食費を除き、利用料金の大部分（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共同生活室にて食事をとっていただくことを原則としています。

[食事時間の目安]

朝食 8時00分 昼食 12時00分 夕食 18時00分

②入浴

- ・家庭浴室、特殊浴室を準備し、ご契約者が希望する浴室を利用できるようにします。
- ・入浴時間、入浴機会もご契約者の意向に添うよう努めます。

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機能訓練

- ・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為の訓練を実施します。

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。
- ・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、適切な整容が行われるよう援助します。

<サービス利用料金（1日当たり）>

下記の料金表（自己負担額1割の場合）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をお支払ください。

ご契約者の要介護度	要支援1 529 単位	要支援2 656 単位
基本料金（日額）	537 円	667 円
連続して31日以上	511 円	633 円

ご契約者の要介護度	要介護1 704 単位	要介護2 772 単位	要介護3 847 単位	要介護4 918 単位	要介護5 987 単位	
基本料金（日額）	715 円	785 円	861 円	933 円	1,003 円	
連続して	31～60日	685 円	754 円	830 円	903 円	973 円
	61日以降	681 円	752 円	828 円	901 円	971 円

◇1 単位 = 10.17 円

※負担割合証にて、負担割合が2～3割の方はそれぞれ2～3倍となります。

※介護保険報酬の改定などにより変更があった場合、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。

各種加算

- ・基本料金に共通して加算される費用の一例

加算項目	内容	日額
機能訓練体制加算	常勤専従の機能訓練指導員を配置した場合／日	12 円
看護体制加算(Ⅰ)	常勤の看護師を1名以上配置している／日	4 円
看護体制加算(Ⅱ)	置くべき看護職員の数を上回っている／日	8 円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上の場合など／日	22 円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上の場合など／日	18 円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	常勤職員の割合が75%以上など／日	6 円
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	施設で定められた夜勤帯の人数が基準を上回る／日	18 円
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	テクノロジーを導入し、介護職の業務負担の軽減、職場環境の改善に向けた施策の取り組み／月	10 円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数に14.0%を乗じた単位数／月	

- ・該当の方のみ加算される費用

利用者送迎加算	利用者宅と事業所との間の送迎を行う場合は片道につき算定されます / 回	187 円
緊急短期入所受入加算	居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合に7日を限度として算定します(やむを得ない事情がある場合は、14日を限度とします) / 日	91 円
療養食加算	病養食の提供 / 食 (1日3回を限度)	8 円
個別機能訓練加算	個別に計画的に機能訓練を行った場合 / 日	56 円
口腔連携強化加算	歯科専門職の連携の下、口腔衛生状態や口腔機能の評価を行い、歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を行う / 月	50 円
看取り連携体制加算	看取り期に看護職員との連携によりサービス提供を行った場合に算定されます(7日を限度) / 日	65 円
長期利用減算	継続して長期利用(31日以上)する場合(31日～60日) 61日目～基本料別 / 日	-30 円

(2) 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。

<サービスの概要と利用料金>

食費と滞在費（室料及び光熱水費）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。

①食費 ※

ご契約者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

料金 1日あたり 1,445 円（朝食 405 円 昼食・夕食 520 円）

行事等で特別な食事を提供した場合には、実費徴収させていただきます。

また、ホーム喫茶の利用や移動販売のパンを購入された場合も別途徴収させていただきます。

②滞在に要する費用（室料及び光熱水費） ※

施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、室料及び光熱水費相当額を負担させていただきます。

1日あたり 2,066 円

※ 食費、滞在に要する費用について

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。所得等による限度額は下記の通りです。

利用者負担限度額	住居費の負担限度額（日額）	食費の負担限度額（日額）
第1段階 本人および世帯全員が住民税非課税であって 老齢福祉年金の受給者、生活保護の受給者	880 円	300 円
第2段階 年金収入等 80 万円以下かつ、預貯金単身 650 万円・夫婦 1,650 万円	880 円	600 円
第3段階 ① 年金収入等 80 万円超 120 万円以下かつ、預 貯金単身 550 万円・夫婦 1,550 万円	1,370 円	1,000 円
第3段階 ② 年金収入等 120 万円超かつ、預貯金単身 500 万円・夫婦 1,500 万円	1,370 円	1,300 円
第4段階（基準額） その他	2,066 円	1,445 円

※ 改定により居住費は、R6年8月1日より 2,066 円 となりました（基準についてもそれぞれ 60 円上がりました）。

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。

(例) 特殊な車椅子、個人所有物の修繕費等

※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、変更の内容と変更する事由について、事前にご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします)

お支払いは引き落とし日にご指定の預金口座より引き落としさせていただきます。

ただし、口座振替申し込みが期日に間に合わない場合は窓口でのお支払い、またはお振込にてお支払いいただくこともあります。

【 口座振替・お振込先 】

ゆうちょ銀行	店番号	139 (イチサンキュウ)
当座	0112790	
ユメサキサンセイソウ		
ゆめさき三清荘		

※手数料について

月々の利用料金を口座振替でお支払いいただく場合、10円の振替手数料をご負担いただき、また直接お振込の場合、振込手数料をご負担いただくようになります。

(4) 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し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。

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。

- ①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
- ⑦事業者から契約解除の申し出を行った場合

○ ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約の終了について）

契約の有効期間内であっても、ご契約者から利用契約を解除することが出来ます。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、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。
- 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

○ 事業者からの契約解除の申し出

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、相当期間定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③事業者が防止策を取ったにも拘わらず、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や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ったり、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為を繰り返す等、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合

(5) 入居中の医療について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記の協力医療機関において診察や入院治療を受けることができます。(但し、下記病院での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。また、下記病院での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

厚生病院	所在地：兵庫県姫路市御立西4丁目1-25 電話番号：079-292-1109
多月歯科医院	所在地：兵庫県姫路市夢前町前之庄2152-1 電話番号：079-336-3300

6. 苦情の受付について(契約書第21条参照)

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	責任者	木村 良平	[職名]	施設長
	担当者	岡田 久美子	[職名]	生活相談員
受付時間	毎週月曜日～日曜日	9:00～18:00		

苦情処理を行うための体制・手順

- ・苦情の申し出があった場合、サービス向上委員会（苦情処理）を開催します。問題の詳細を確認するために関係職員、利用者などから必要に応じて状況の聴取を実施し事実関係を確認します。
- ・把握した状況に基づき、関係者への連絡調整、注意指導を行うとともに、苦情申出人には必ず対処法を含めた結果報告を行います。

行政機関その他苦情受付機関

姫路市役所 介護保険課	所在地：姫路市安田4丁目1番地 本庁舎2階 電話番号：(079) 221-2923 Fax：079-221-2444 受付時間：8時35分～17時20分 (土曜・日曜日・祝日・12月29日～1月3日は閉庁)
兵庫県国民健康保険団体連合 会介護保険課苦情相談係	所在地：神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 (センタープラザ内) 電話番号：(078) 332-5617 Fax：078-332-5650 受付時間：9時00分～17時15分 (土曜・日曜日・祝日・12月29日～1月3日は閉庁)

(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。

説明者 職名 _____ 氏名 _____ 印 _____

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、(介護予防) 短期入所生活介護サービスの提供の開始に同意しました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

契約者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

事故発生時の対応について

(ゆめさき三清荘ショートステイ)

- (1) サービスの提供に伴い事故が発生した場合、職員は速やかに対処します。
職員は、施設長（上長）に報告をし、指示をうけて対処します。
- (2) ご利用者のご家族に連絡をし、事故状況を報告します。
- (3) 保険者に連絡をし、事故報告を提出します。

