

## 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

### 重要事項説明書

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

#### 1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 淳和会
主たる事務所の所在地	〒863-0012 天草市今釜町8番58号
代表者（職名・氏名）	理事長 荒木 龍三
電話番号	0969-22-1888
FAX番号	0969-22-0505

#### 2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	地域密着型特別養護老人ホーム シャトー天草
サービスの種類	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
事業所の所在地	〒863-0012 天草市今釜町8番58号
電話番号	0969-22-1888
事業所番号	4371500796
利用定員	定員10人
通常の送迎の実施地域	天草市、天草郡苓北町

### 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

### 4. 提供するサービスの内容

短期入所生活介護（又は介護予防短期入所生活介護）は、事業者が設置する事業所において、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な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利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

### 5. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
医師	非常勤 1人
生活相談員	常勤 1人（兼務）
看護職員	常勤 1人（兼務）
介護職員	常勤 4人
機能訓練指導員	常勤 1人（兼務）

管理栄養士	常勤 1人（兼務）
-------	-----------

## 6. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員 荒木龍三
管理責任者の氏名	管理者 吉田和子

## 7. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

### （1）短期入所生活介護の利用料

#### 【基本部分：併設型短期入所生活介護費（ユニット型個室）】

利用者の 要介護度	短期入所生活介護費（1日あたり）	
	基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金 （＝基本利用料の1割）※（注2）参照
要介護1	7,040円	704円
要介護2	7,720円	772円
要介護3	8,470円	847円
要介護4	9,180円	918円
要介護5	9,870円	987円

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

**(2) 介護予防短期入所生活介護の利用料**

**【基本部分：併設型介護予防短期入所生活介護費（ユニット型個室）】**

利用者の 要介護度	介護予防短期入所生活介護費（1日あたり）	
	基本利用料	利用者負担金 （＝基本利用料の1割）※（注1）参照
要支援1	5,290円	529円
要支援2	6,560円	656円

(注1) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

**【加算】**

以下の要件を満たす場合、上記（1）又は（2）の基本部分に1日又は1回あたり

以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金
送迎加算	送迎を行った場合（片道につき）	1,840円	184円
サービス提供体制強化加算（1）	介護職員に占める勤続10年以上の介護福祉士の割合が35%以上である場合	220円	22円
（新）介護職員等処遇改善加算Ⅳ	介護報酬の9%		47～89円

### (3) その他の費用

食費	1日につき1,700円  (ただし、朝食400円、昼食650円、夕食650円とし、1食単位で費用の支払いを受けるものとします。) また、利用者の希望により特別な食事を提供した場合は、費用の実費をいただきます。
滞在費	ユニット型個室(1日につき)2,066円
理美容代	実費
電気代	個人専用の家電製品 1製品につき、20円/日
その他	日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(利用者の希望により提供する日常生活上必要な身の回り品など)について、費用の実費をいただきます。

食費、居住費については、利用者が市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている場合は、認定証に記載された負担限度額となります。(別紙参照)

### (4) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日17時まで	不要
利用予定日の当日	利用予定の介護サービスに係る費用の10%の額 及び発注済の当日の食事代相当

## (5) 支払い方法

上記(1)から(4)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
窓口現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日(休業日の場合は直前の営業日)までに、現金でお支払いください(月～土)。
銀行振り込み (手数料が必要です)	サービスを利用した月の翌月の末日(祝休日の場合は直前の平日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 金融機関名 肥後銀行 本渡北支店 286 口座番号 普通預金口座 (口座番号 467565) 口座名義 シャカイフクシホウジンジュンワカイ リジチョウ 社会福祉法人 淳和会 理事長 荒木龍三
自動引き落とし	指定金融機関口座から毎月26日に(祝休日の場合は翌営業日)自動引き落とし。(別途手続きが必要です)

## 8. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称 所在地 電話番号	天草第一病院 天草市今釜新町3413-6 0969-24-3777

緊急連絡先  (家族等)	氏名 (利用者との続柄)  電話番号	
--------------------	--------------------------	--

## 9. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 10. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 0969-22-1888 面接場所 当事業所の事務室
---------	------------------------------------

受付担当者 荒木龍三（生活相談員）

苦情解決責任者 吉田和子（施設長）

第三者委員 木原さく子（地域代表・評議員）

井上久美子（地域代表・評議員）

苦情処理 申し出のあった苦情等は、委員会に対応します。

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	天草市高齢者支援課	電話番号 0969-23-1111
	熊本県国民健康保険団体連合会	電話番号 096-214-1101

## 11. 第三者評価の実施状況

1 あり	実施日	
	評価機関名称	

	結果の開示	
2	なし	

## 12. 当施設のサービス利用に当たっての留意事項等

### (1) 施設利用に当たっての留意事項

面会	<p>面会時間 8時30分～20時00分</p> <p>面会者は、面会簿に必要事項のご記入をお願いします。</p> <p>本人が面会を拒否された場合は、面会をお断りする場合があります。</p>
飲酒、禁煙	<p>他者に迷惑にならないようお願いします。喫煙は所定の場所以外は御遠慮ください。施設内全面禁煙です。</p>
設備、器具の利用	<p>設備等の利用に際し、入居者の過失による損害等が生じた場合は、賠償していただくことがあります。また、他の入居者に損害を与えた場合は、その賠償をしていただくことがあります。</p>
宗教、政治活動	<p>入居者の思想・信仰は自由ですが、他の入居者に対する宗教活動及び政治活動は、ご遠慮ください。</p>
迷惑行為等	<p>他の入居者に対する迷惑な行為はご遠慮ください。</p>
所持金品の管理	<p>自己の責任で管理してください。自己管理できない入居者につきましては、預り金管理サービスをご利用いただけます。</p>
ペット	<p>ペットの持ち込みは原則禁止です。</p>

### (2) サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- 1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- 2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。

3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早め

に担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	熊本県天草市今釜町8番58号
	事業者（法人）名	社会福祉法人 淳和会
		地域密着型特別養護老人ホーム
		シャトー天草
	代表者職・氏名	理事長 荒木 龍三 印
	説明者職・氏名	印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者	住所	
	氏名	印

署名代行者（又は法定代理人）

住所

本人との続柄

氏名

印

立会人住所

氏名

印

別紙

費用区分	費用の額
滞在に要する費用	ユニット型個室 日額2,066円
滞在に要する費用 (介護保険負担限度額認定者)	第1段階認定者 ユニット型個室 日額880円 第2段階認定者 ユニット型個室 日額880円 第3段階認定者① ユニット型個室 日額1,370円 第3段階認定者②

	ユニット型個室 日額1,370円
食事の提供に要する費用	1,700円(朝:400円、昼:650円、夕:650円)
食事の提供に要する費用 (介護保険負担限度額認定者)	第1段階認定者 日額 300円 第2段階認定者 日額 600円 第3段階①認定者 日額 1,000円 第3段階②認定者 日額 1,300円