

「指定短期入所生活介護」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。
神奈川県指定 事業者番号 第 1471002939 号

当施設はご契約者に対し指定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。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は次の通り説明します。

1. 施設経営法人

- | | |
|------------------|---------------------------------|
| 1) 法人名 | 社会福祉法人 絆会 |
| 2) 法人所在地 | 横浜市戸塚区原宿 5-46-1 |
| 3) 電話番号及び Fax 番号 | 045-852-5080 (Fax 045-851-8338) |
| 4) 代表者氏名 | 理事長 紺野 勉 |
| 5) 設立年月日 | 平成 24 年 9 月 25 日 |

2. ご利用施設

- | | |
|------------------|---------------------------------|
| 1) 施設の名称 | 短期入所生活介護 リアメゾン戸塚 |
| 2) 施設の所在地 | 横浜市戸塚区原宿 5-46-1 |
| 3) 電話番号及び Fax 番号 | 045-852-5080 (Fax 045-851-8338) |
| 4) 管理者（施設長）氏名 | 武山 敏之 |
| 5) 開設日 | 平成 26 年 7 月 1 日 |
| 6) 入所定員 | 30 名（予防短期生活介護含む） |
| 7) 施設の目的及び運営方針 | |

施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭に置いて、日常生活上のお世話などの短期入所生活介護サービスを提供することで、利用者の方が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することを目指します。

8) 事業の実施地域

戸塚区（全域） 泉区（和泉町、中田、中田町、白百合、領家、岡津町）
栄区（笠間、飯島町、長沼町、本郷台、小山台） 港南区（日野南、上永谷、下永谷、日限山）
その他（応相談）

9) 居室の概要

サービスの利用にあたり、当事業所では以下の居室をご用意しています。

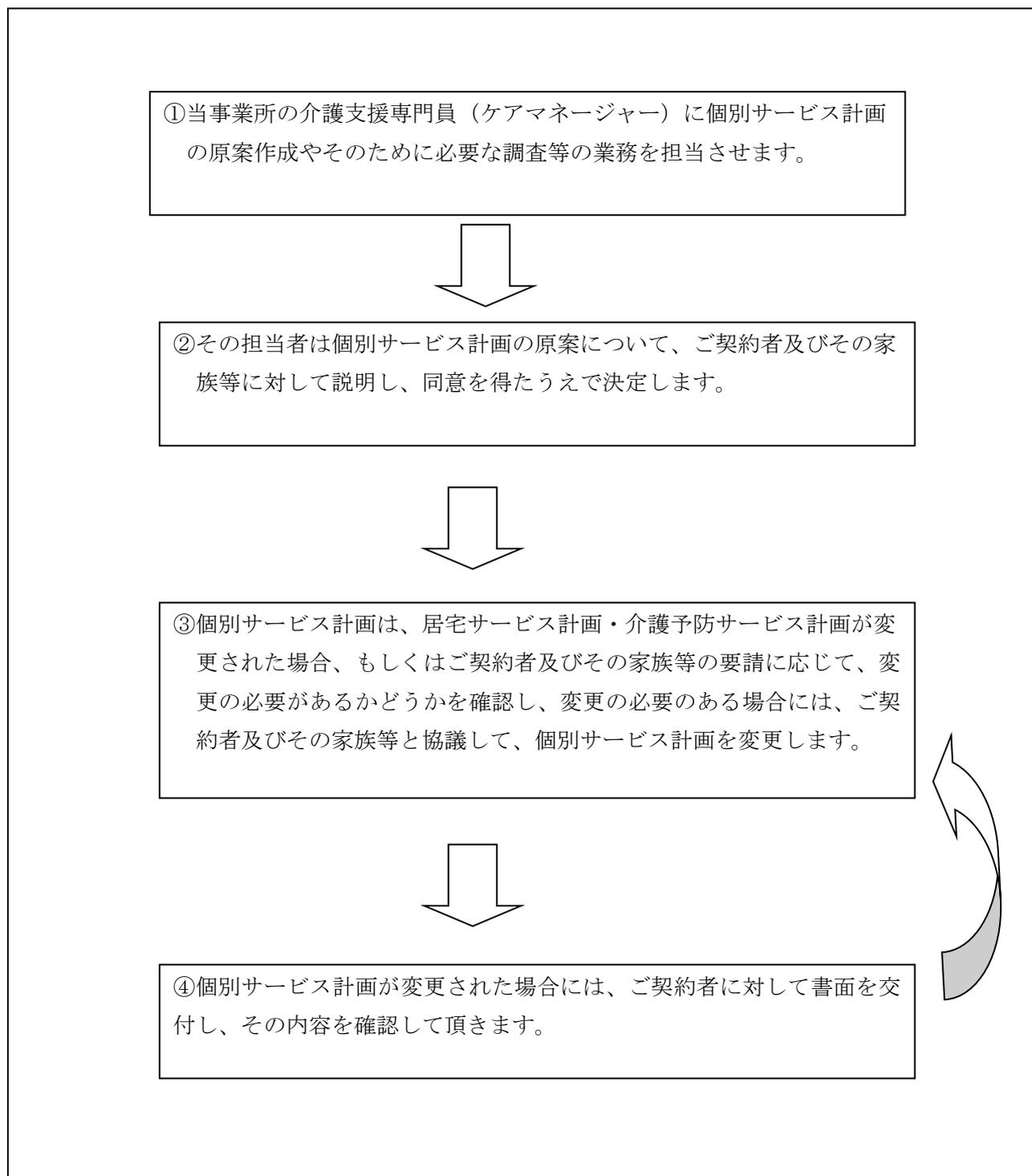
居室の種類	室数	備考
個室	30 室	3 ユニット（1 ユニット 10 名）
合計	30 室	

☆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。又、ご契約者の心身の状況により変更する場合は協議のうえ決定致します。

3. 契約終了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）及び地域包括支援センター介護予防事業者が作成した介護予防サービス計画に沿って作成がされている場合には、その内容を踏まえ、契約終了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」）に定めます。

契約終了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）



4. 職員の配置状況

当事業者では、ご契約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	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1人（兼務）	1人
2. 介護職員	42人（兼務）	10人
3. 生活相談員	2人（兼務）	1人
4. 看護職員	3.5人（兼務）	1人
5. 機能訓練指導員	1人（兼務）	1人
6. 介護支援専門員	2人（兼務）	1人
7. 医師	0.5人	必要数
8. 管理栄養士	1人（兼務9	1人

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤務体制
1. 医師	毎週水曜日
2. 介護職員	早番 7:30～16:30 8:00～17:00 日勤 9:00～18:00 遅番 10:00～19:00 10:30～19:30 夜勤 17:00～翌10:00
3. 看護職員	日勤 9:00～18:00 夜勤 17:00～翌10:00

5. 提供するサービスを利用料金

ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

- ・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

それぞれのサービスについて

- 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

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、利用料金の大部分（通常 9～7 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、離床して食事をとっていただくことを原則としています。

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。契約者の身体の状態に合わせた方法を検討致します。
- ・入浴又は清拭を週 2 回行います。

③排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥その他自立支援

- ・寝たきり防止のため、できるだけ離床に配慮します。
- ・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 10 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（自己負担額）をお支払い下さい。（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。）

短期入所生活

	要介護度 1 (704)	要介護度 2 (772)	要介護度 3 (842)	要介護度 4 (918)	要介護度 5 (987)
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	7660 円	8400 円	9160 円	9990 円	10740 円
2. 介護保険から給付される金額	6894 円(1 割)	7560 円(1 割)	8244 円(1 割)	8991 円(1 割)	9666 円(1 割)
	6128 円(2 割)	6720 円(2 割)	7328 円(2 割)	7992 円(2 割)	8592 円(2 割)
	5362 円(3 割)	5880 円(3 割)	6412 円(3 割)	6993 円(3 割)	7518 円(3 割)
3. サービス利用に係る自己負担 (1-2)	766 円(1 割)	840 円(1 割)	916 円(1 割)	999 円(1 割)	1074 円(1 割)
	1532 円(2 割)	1680 円(2 割)	1832 円(2 割)	1998 円(2 割)	2148 円(2 割)
	2298 円(3 割)	2520 円(3 割)	2748 円(3 割)	2997 円(3 割)	3222 円(3 割)
4. 居室に係る自己負担額	2100 円				
5. 食事に係る自己負担額	1760 円				
6. 自己負担額合計 (3+4+5)	4626 円(1 割)	4700 円(1 割)	4776 円(1 割)	4859 円(1 割)	4934 円(1 割)
	5323 円(2 割)	5540 円(2 割)	5692 円(2 割)	5858 円(2 割)	6008 円(2 割)
	6060 円(3 割)	6380 円(3 割)	6608 円(3 割)	6857 円(3 割)	7082 円(3 割)

介護予防短期入所生活介護

	要支援 1 (555)	要支援 2 (674)
1. ご契約の要介護度とサービス利用料金	6040 円	7340 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5439 円 (1 割)	6606 円 (1 割)
	4832 円 (2 割)	5872 円 (2 割)
	4228 円 (3 割)	5138 円 (3 割)
3. サービス利用に係る自己負担 (1-2)	604 円 (1 割)	734 円 (1 割)
	1208 円 (2 割)	1467 円 (2 割)
	1812 円 (3 割)	2200 円 (3 割)
4. 居室に係る自己負担	2100 円	
5. 食事に係る自己負担額	1760 円	
6. 自己負担額合計 (3+4+5)	4464 円 (1 割)	4594 円 (1 割)
	5068 円 (2 割)	5327 円 (2 割)
	5672 円 (3 割)	6060 円 (3 割)

※サービス利用料金は、所定の単位に 10.88 円を乗じて得た金額です。

負担限度額認定証を所持する場合

段階	居住費	食費
基本費用額	2,100円	1,760円
第1段階	880円	300円
第2段階	880円	600円
第3段階①	1,370円	1,000円
第3段階②	1,370円	1,300円

※居室・食事に係る自己負担額については、負担限度額認定証をお持ちの方は記載されている額とします。食費（1日当たり）朝食 535円 昼食 590円 おやつ 45円 夕食 590円（但し、食費について負担限度額認定証を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いただく食費の上限となります。）

※ご契約者が未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が介護保険から払い戻されます。（償還払い）また、居宅介護計画が作成されていない場合に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為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、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。その際、変更同意書を取り交わす事で再契約したとみなすことができます。

※契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

加算（下記の内容に当てはまる場合には加算されます。）

種類	内容	
送迎加算（片道）	送迎を行った場合に加算されます。	201円 (184)
夜間職員配置加算Ⅱ	夜勤職員の配置を最低基準 1人以上上回り、看護師を配置している。（喀痰吸引の実施が出来る職員）	20円/日 (18)
介護等処遇改善加算	介護職員等に対し、給与・接遇面の向上やキャリアアップ制度策定を行った場合に加算されます。	使用単位× 13.60%

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10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額を超えてサービス

介護保険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5(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（自己負担額ではありません）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 10～50円

③特別な食事

ご契約のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：特別な食事を提供する費用の実費

④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等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

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（実費）を負担いただきます。

⑥理髪・美容

理髪・美容サービス（調髪・顔剃り、洗髪）をご利用いただきます。

利用料金：要した費用の実費

⑦テレビ

ご希望の方にお貸しします。

利用料金：100円／日

3) 利用料金のお支払方法（契約書第10条参照）

前記1) 2) の料金費用は次のとおりお支払下さい。

(ア) ご契約者の指定口座からの引き落とし（別紙申し込みに記載）

(イ) 指定口座への振込（振込手数料は、ご契約者及び家族のご負担となります。）

横浜信用金庫（1280） 戸塚東口支店（132）

口座番号：普通預金 264032

口座名義：社会福祉法人 絆会

理事長 紺野 勉

(シャカイフクシホウジンキズナカイ リジチョウコンソツム)

4) 利用の中止、変更、追加（契約書第11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、利用予定日の前日までに事業者申し出下さい。
 ＊利用予定日の前日までに申し出がなく利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル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理由がある場合には、この限りではありません。

入所日の前日午後 5 時までにご連絡があった場合	無料
入所日の前日午後 5 時までにご連絡がなかった場合	1670 円（1 日の食事代として）

＊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契約者の希望する期間にサービス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。

5) サービス中の医療提供について

医療を必要とする場合には、ご契約者の希望により、下記の協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記の医療機関での診療・入院治療を保証するものではありません、また、下記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。）

① 協力医療機関

医療機関の名称	所在地	電話番号
戸塚共立第 2 病院	横浜市戸塚区吉田町 579-1	045-881-3205
戸塚共立第 1 病院	横浜市戸塚区戸塚町 116	045-864-2501
湘南第一病院	藤沢市湘南台 1-19-7	0466-44-7111

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	所在地	電話番号
まいおか歯科	横浜市戸塚区舞岡町 3544-3	045-410-8861

③ 受診時の付添い

原則、ご家族の対応（付添い）をお願い致します。受診の必要があればご家族に相談させていただきますが、急な発熱や腹痛、不慮の事故等、緊急に受診・治療が必要な場合は病院搬送を優先し、ご家族の連絡が後になる事もあります。

6. サービス利用をやる場合（契約の終了について）

契約者から契約終了の申し入れがない場合には、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要介護状態によりご契約者の心身の状況が自立と判断された場合
- 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・契約の解除の申し出（契約書第 23 条、第 24 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。ただし、以下の場合には、即時に契約の解約・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
- 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
- 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 25 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。

- ①ご契約者が契約終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 ヶ月以上遅延し、その支払いを督促したにもかかわらず支払われない場合。
- 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り、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為（自殺に至るおそれがある様な場合）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) 契約を解約または解除された場合（契約書第 26 条参照）

本契約を解約または解除された場合には、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 22 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。

7. サービス提供における事業者の義務（契約書第 14 条、第 15 条参照）

当事業者は、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 14 条、第 15 条に規定される義務を負います。当事業者では、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、ご契約者からの聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的な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拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご契約者または他の利用者の生命、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。
- ⑥ご契約者へのサービス提供において、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、医療機関等にご契約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、ご契約者の同意を得ます。

8. 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、施設運営の支障になる物や他の利用者に迷惑が掛かるものは、原則として持ち込むことができません。また、全ての物品には名前のご記入下さい。

2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 17 条、第 18 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、施設の設備を壊したり、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) 喫煙

施設内の喫煙はできません。

4) 面会

平日 9:00~19:00 土曜日・日曜日 9:00~18:00

9. 損害賠償について（契約書第 19 条、第 20 条参照）

当事業者において、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。契約者の置かれた心身の状況を斟酌^{しんしゃく}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。

10. 苦情の受付について（契約書第 29 条）

1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情や相談は以下の専門窓口で受け付けます。

- ・ 苦情受付窓口 生活相談員 介護支援専門員
- ・ 苦情解決責任者 施設長
- ・ 受付時間 毎週日曜日～月曜日 9:00～17:00

又、苦情受付ボックスを窓口 1 階公衆電話横に設置しています。

- ・ 施設外苦情相談窓口として、以下の機関に相談出来ます。

横浜市健康福祉局 横浜市 はまふくコール (横浜市苦情相談コールセンター)	所在地 横浜市中区本町 6-50-10 電話番号 045-263-8084 Fax 番号 045-550-3615 受付時間 9:00~17:00
神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険相談課	所在地 横浜市西区楠町 27-1 電話番号 045-329-3447 受付時間 9:00~17:00
片岡 愛 (第三者委員)	電話番号 045-470-2502

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と交付を行いました。

令和 年 月 日

事業者

説明者職名

生活相談員 氏名

⑩

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、交付を受けました。

令和 年 月 日

契約者（利用者）

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け交付を受けたことを確認しましたの、私が、契約者に代わって署名を代行いたしました。

署名代行者

同上

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩