

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サービス)

1、事業者概要

事業者名称	社会福祉法人 大和桜井園
代表者氏名	理事長 東 武志
本社所在地 (連絡先)	奈良県桜井市大字阿部1073番地 TEL 0744-42-2090 FAX 0744-43-5670

2、利用事業所

事業所名	社会福祉法人 大和桜井園
介護保険指定 事業所番号	2970600017
事業所所在地	奈良県桜井市大字阿部1073番地
連絡先	TEL 0744-42-2090 FAX 0744-43-5670
事業所の通常の 送迎の実施区域	桜井市

3、事業の目的および運営方針

事業の目的	要介護状態また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または介護予防短期入所生活介護を提供することを目的とする。
運営方針	要介護または要支援者の心身の特性を踏まえて、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、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。 また、関係市町村・地域の保険・医療・福祉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。

4、サービス内容

介護保険給付サービス

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 <p>(食事時間)</p> <p>朝 食 8 : 0 0 ~ 9 : 0 0</p> <p>昼 食 1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0</p> <p>夕 食 1 8 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0</p>
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・年間を通じて週2回の入浴と清拭を行います。 ・寝たきり等で座位の取れない方は、機械を用いての入浴も可能です。
離床、着替え 整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できる限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。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 ・シーツ交換は、週1回、寝具の消毒は、必要に応じ実施します。
機 能 訓 練	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するようつとめます。 ・当施設の保有するリハビリ器具 <ul style="list-style-type: none"> 歩行器 1 2 機 平行棒 2 機 助木運動器 1 機 車椅子 6 5 機 肩関節輪転器 1 機 訓練用階段 1 機 牽引器 1 機 体幹リハビリ器 1 機 姿勢橋鏡 1 機 競捉機 1 機
健 康 管 理	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者及びその御家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
送 迎	<ul style="list-style-type: none"> ・通常の事業の実施地域の送迎を致します。
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ・主な娯楽設備 クラブ活動（花、書道、踊り、手芸、陶芸、ちぎり絵）、喫茶コーナー

5、職員体制

従業者の種類	員数	区分				事業所の指定基準	保有資格
		常勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
施設長	1		1			1	社会福祉士・主任介護支援専門員 1名
生活相談員	2	2				2	社会福祉主事 2名
介護職員	57	32		25		50以上	介護福祉士 19名
看護職員	10	4		4	2		看護師 5名 准看護師 5名
機能訓練指導員	2				2	1以上	理学療法士 2名
介護支援専門員	3	2		1		2	介護支援専門員 3名
医師	6				6		医師 6名
栄養士	1		1			1以上	栄養士 1名

6、職員の職務内容

職	職務内容
管理者	1 従業者及び業務の実施状況の把握、その他の業務の管理を一元的に行います。 2 従業者に法令等において規定されている遵守すべき事項において、指揮命令を行います。
生活相談員	入所者の入退所、生活相談及び援助の計画立案、実施に関する業務を行います。
介護職員	入所者に対し必要な介護及び世話、支援を行います。
看護職員	医師の診療補助及び医師の指示を受けて入所者の看護、施設の保健衛生業務を行います。
機能訓練指導員	入所者の状況に適した機能訓練・手芸・貼り絵など生活リハビリを取り入れ、心理的機能・身体機能の低下を防止するよう努めます。
介護支援専門員	適切なサービスが提供されるよう、介護計画を作成します。
医師	入所者に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。
栄養士	食事の献立、栄養計算等入所者に対する栄養指導等を行います。

7、設備の概要

定員	20名	
居室	4人部屋	4室
	2人部屋	2室
食堂	1室	利用者の全員が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。

浴室	2室	浴室には利用者が使用しやすい適切なものを設けます。
洗面所及び便所	2室	必要に応じて各階各所に洗面所や便所を設けます。
機能訓練室	1室	利用者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えます。
その他の設備	設備としてその他に、医務室・静養室・洗濯室・汚物処理室・介護材料室・調理室・相談室・面談室・介護職員室等を設けます。	

8、利用料

利 用 料
介護報酬の告示上の額とする。(短期入所生活介護または介護予防短期入所生活介護サービス費の1割をお支払いいただきます。)

9、その他の費用

①食事代

1日1,440円頂きます。(朝食240円、昼食570円、夕食630円)

②交通費実費

通常の送迎の実施地域を越えて行う短期入所生活介護または介護予防短期入所生活介護サービスに係る送迎費は、その実費を徴収します。ただし、送迎地域は片道20キロメートル以内に限りさせていただきます。尚、家族等が送迎を行われる際には、地域を問いません。

(1) 送迎の実施地域は事業所から、片道20キロメートル以内とする。

(2) 事業所の実施地域を越える地点から、片道10キロメートル未満 500円

(3) 事業所の実施地域を越える地点から、片道10キロメートル以上 1,000円

③キャンセル料

キャンセルにつきましては、サービス提供日の前日17:00までにお申し出下さい。
上記日時を越えたキャンセルは、全額キャンセル料として頂きます。

④記録等の複写料

1枚(片面)あたり10円事務所にて現金でお支払い下さい。

⑤日常生活に要するものを購入された場合

実費を頂きます。

⑥各種事務サービス

記録等の複写サービスをご利用いただく場合、コピー料金等の実費を頂きます(1枚(片面)あたり10円)。

⑥電気利用料

テレビ・パソコン・携帯電話等、電化製品を持ち込み使用される場合、1品目あたり¥50-/日 頂きます。

※電化製品の持ち込みを希望される方は事前にご相談ください。危険と思われたり、使用の仕方やスペースに問題がある場合、当園の判断でお断りさせて頂く場合もございます。管理は自己責任でお願い致します。紛失・破損・盗難されましても、当園は責任を負いません。

10、利用料その他の費用の請求及び支払方法

①利用料、その他の費用の請求	<p>ア 利用料、その他の費用は利用者負担のある支援業務提供ごとに計算し、利用のあった月の合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 請求書は、利用明細を添えて利用のあった月の翌月5日までに利用者あてお届けします。ただし、請求額のない月はお届けしません。</p>
②利用料、その他の費用の支払い	<p>ア お渡しする利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の10日までに、下記の金融機関にお振込みください。</p> <p>利用者口座からの自動振替（毎日15日の引き落とし）となります。＜大和信用金庫＞尚、引き落とし手数料として別途52円かかります。又、大和信用金庫普通預金口座をお持ちでない方は、新規作成して頂くようお願い致します。</p> <p>イ お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。</p>

11、非常災害対策

事業者は、非常災害その他の緊急事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

12、事業継続計画の策定等について

- (1)感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する短期入所生活介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(事業継続計画)を策定し、当該事業継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2)従業者に対し、事業継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3)定期的に事業継続計画の見直しを行い、必要に応じて事業継続計画の変更を行います。

13、虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1)虐待防止に関する担当者を選定しています。
虐待防止に関する担当者（職名 理事長 氏名 東 武 志 ）
- (2)成年後見制度の利用を支援します。
- (3)従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4)虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (5)虐待防止のための指針の整備をしています。
- (6)従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (7)サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 4、身体的拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1)緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2)非代替性…身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3)一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶ事がなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

1 5、サービス提供の記録

(1)短期入所生活介護サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。

(2)利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧および複写物の交付を請求することができます。(複写物の請求を行う場合は、有料です。)

1 6、サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っていません

1 7、緊急時の対応方法

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	
家族	緊急連絡先の家族等	
	住所及び電話番号	

1 8、事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

19、緊急時等における対応方法

施設において、サービス提供を行っている際に利用者の病状の急変が生じた場合は、速やかに管理医師及びあらかじめ定めている協力医療機関へ連絡及び必要な措置を講じます。

入所中、医療を必要とする場合は、利用者及びその家族の希望により下記の協力医療機関において、診察・入院・治療等を受けることができます。ただし、下記の医療機関で優先的に治療が受けられるものではありません。また、当該医療機関での治療等を義務付けるものでもありません。

20、協力医療機関（1）

医療機関の名称	済生会中和病院
院長名	中島 祥介
所在地	桜井市大字阿部323番地
電話番号	0744-43-5001
診療科	内科、外科、整形外科、産婦人科、耳鼻咽喉頭課、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、放射線科

協力医療機関（2）

医療機関の名称	さかもとクリニック
院長名	坂本 光明
所在地	橿原市木原町26の1番地
電話番号	0744-20-2222
診療科	内科、アレルギー科

協力医療機関（3）

医療機関の名称	医療法人飯岡会 のぞみ診療所
院長名	飯岡 弘伊
所在地	桜井市忍阪39番地の1
電話番号	0744-43-3338
診療科	内科、小児科

協力医療機関（4）

医療機関の名称	ノアクリニック
院長名	青野 英幸
所在地	香芝市上中2002番地の1
電話番号	0745-43-6558
診療科	内科、呼吸器内科、美容皮膚科

協力医療機関（５）

医療機関の名称	羽田医院
院長名	羽田 龍彦
所在地	桜井市西之宮 2 2 8 番地の 3 5
電話番号	0 7 4 4 - 4 3 - 2 1 2 0
診療科	内科、小児科、老年内科、循環器内科、消化器内科、アレルギー科

2 1、協力眼科医療機関

名称	近藤眼科
院長名	近藤 達司
所在地	桜井市桜井 4 0
電話番号	0 7 4 4 - 4 2 - 2 0 6 9

2 2、苦情申立窓口

【事業所の窓口】 大和桜井園 担当者 生活相談員	所 在 地 奈良県桜井市大字阿部 1073 番地 電 話 番 号 0 7 4 4 - 4 2 - 2 0 9 0 0 7 4 4 - 4 6 - 2 9 9 6 ファックス番号 0 7 4 4 - 4 3 - 5 6 7 0 受 付 時 間 午前 9 : 0 0 ~ 午後 6 : 0 0
【市町村の窓口】 桜井市役所 高齢福祉課 介護保険係 桜井宇陀広域連合 介護保険課	所 在 地 奈良県桜井市大字栗殿 432 番地の 1 電 話 番 号 0 7 4 4 - 4 2 - 9 1 1 1 (代) ファックス番号 0 7 4 4 - 4 4 - 2 1 7 2 受 付 時 間 午前 8 : 3 0 ~ 午後 5 : 1 5 所 在 地 奈良県桜井市初瀬 1 6 2 6 - 1 電 話 番 号 0 7 4 4 - 4 7 - 7 0 7 7 ファックス番号 0 7 4 4 - 4 7 - 7 0 7 8 受 付 時 間 午前 8 : 3 0 ~ 午後 5 : 1 5
【公的団体の窓口】 奈良県国民健康保険団体連合会	電 話 番 号 0 7 4 4 - 2 1 - 6 8 1 1 フリーダイヤル 0 1 2 0 - 2 1 - 6 8 9 9 ファックス番号 0 7 4 4 - 2 1 - 6 8 2 2 受 付 時 間 午前 9 : 0 0 ~ 1 2 : 0 0 午後 1 : 0 0 ~ 5 : 0 0

令和 年 月 日

(乙) 当事業者は、甲 1 に対する短期入所生活介護または介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に当たり、

甲 1 に対して本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

甲 2

(乙) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービス事業者

所在地 奈良県桜井市大字阿部 1 0 7 3 番地

名 称 社会福祉法人 大和桜井園

説明者

氏名

印

(甲) 私は、本書面に基づいて乙から上記重要事項の説明を受けました。

私は、短期入所生活介護または介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意します。

(甲 1) 利 用 者 住 所

氏 名

印

(甲 2) 利用者の家族 住 所

氏 名

印

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サービス)

1 滞在費・食費・サービス提供体制加算・介護職員等処遇改善加算についてのご負担額

利用料金表は下記のとおりです(地域区分 7級地 1単位は10,17円)。

☆滞在費と食費に係る費用については、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

①利用者の要介護度・要支援度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
②基本サービス単位数(1日につき)	451単位	561単位	603単位	672単位	745単位	815単位	884単位
③サービス利用に係る自己負担額(日額)	459円	571円	614円	684円	758円	829円	899円
④滞在に係る自己負担額(日額)	910円 (個室 1,230円)						
⑤食事に係る自己負担額(日額)	1,440円 (内訳 朝食240円 昼食570円 夕食630円)						
⑥サービス提供体制加算単位数(1日につき)	6単位						
⑦サービス提供体制加算に係る自己負担額(日額)	7円						
⑧自己負担額合計(③+④+⑤+⑦)	2,816円	2,928円	2,971円	3,041円	3,115円	3,186円	3,256円
⑨送迎加算単位数(対象者のみ、片道につき)	184単位						
⑩送迎加算に係る自己負担額(対象者のみ、片道につき)	188円						
⑪介護職員等処遇改善加算単位数(ひと月につき)	基本サービス単位(②)と各種加算単位(⑥、⑨)の合算に、13.6%を乗じた単位数						
⑫介護職員等処遇改善加算自己負担額(ひと月につき)	⑪介護職員等処遇改善加算単位数に10,17円を乗じた金額の1割						

※1ヵ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります

度額とします。また、介護保険負担割合証で、利用者負担の割合が2割又は3割と記載されている方は、自己負担が2割又は3割になります。

2 滞在費並びに食費の負担が軽減される方の条件とその負担額は、以下のとおりです。

(1)該当者の方の条件

- ・世帯全員(世帯分離している配偶者含む)が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)
- ・預貯金等が、単身で500~650万円、夫婦で1,500~1,650万円以下の方
- ・生活保護を受けておられる方

(2)ご負担額

(日額)

利用者負担段階	対象者	居住費(滞在費)		食費
		多床室	従来型個室	
第1段階	生活保護受給者	0円	380円	300円
	高齢福祉年金受給者			
第2段階	世帯の全員が市町村民税非課税(世帯分離している配偶者を含む)	430円	480円	600円
第3段階①	本人の年金収入額+その他合計所得が年額80万円以下で、預貯金等の合計が650万円(夫婦は1,650万円)以下	430円	880円	1,000円
第3段階②	本人の年金収入額+その他合計所得が年額80万円超120万円以下で、預貯金等の合計が550万円(夫婦は1,550万円)以下	430円	880円	1,300円
第4段階	本人の年金収入額+その他合計所得が年額120万円超で、預貯金等の合計が500万円(夫婦は1,500万円)以下	430円	880円	1,300円
第4段階	上記以外の方	前記1料金表の通り		

※年金収入額には高齢年金などの課税年金だけではなく、非課税年金(遺族年金、障害年金)も含む。

※65歳未満の方は、利用者負担段階に関わらず、預貯金等の合計は1,000万円(夫婦は2,000万円)以下。

3 負担割合が2割になられる方の条件は、次の①、②のどちらかにより該当される方、3割になられる方の条件は、次の③に該当される方です。

- ①本人の合計所得金額が、160万円以上220万円未満の方で、同一世帯の65歳以上の方(第1号被保険者)の「年金収入とその他の合計所得金額」が、単身世帯で280万円以上、2人以上世帯では346万円以上の方
- ②本人の合計所得金額が、220万円以上の方で、同一世帯の65歳以上の方(第1号被保険者)の「年金収入とその他の合計所得金額」が、単身世帯で280万円以上340万円未満、2人以上世帯では346万円以上463万円未満の方
- ③本人の合計所得金額が、220万円以上の方で、同一世帯の65歳以上の方(第1号被保険者)の「年金収入とその他の合計所得金額」が、単身世帯で340万円以上、2人以上世帯では463万円以上の方

令和_____年_____月_____日

(乙) 当事業者は、甲1に対する短期入所生活介護または介護予防短期入所生活介護サービスの提供に当たり、

甲1 に対して本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

甲2

甲3

(乙) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービス事業者

所在地 奈良県桜井市大字阿部1073番地

名称 社会福祉法人 大和桜井園

説明者

氏名 _____ 長屋 一伸 _____ (印)

(甲) 私は、本書面に基づいて乙から上記重要事項の説明を受けました。

私は、短期入所生活介護または介護予防短期入所生活介護サービスの提供に同意します。

(甲1) 利用者 住所 _____

氏名 _____ (印)

(甲2) 契約者 住所 _____

(身元引受人)

氏名 _____ (印)

続柄 _____

(甲3) 連帯保証人 住所 _____

氏名 _____ (印)

続柄 _____