

「指定介護予防短期入所生活介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(兵庫県指定 第 2873800086 号)

当事業所は特別養護老人ホームちくさの郷に併設されています。

当事業所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。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通り説明します。

1. 施設経営法人

- | | |
|------------------|-----------------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 千種会 |
| (2) 法人所在地 | 神戸市東灘区北青木 1 丁目 1 番 3 号 |
| (3) 電話番号及びFAX 番号 | TEL 078-431-0001 FAX 078-431-2000 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 岸本 多佳子 |
| (5) 設立年月日 | 平成 2 年 3 月 12 日 |
| (6) メールアドレス | oogi@chikusakai.jp |

2. 施設概要

- | | |
|----------------|---|
| ① 建物の構造 | 鉄筋コンクリート造 ルーフینگ葺 |
| ② 建物の延べ床面積 | 2,687.8 m ² |
| ③ 事業の種類 | 指定介護予防短期入所生活介護事業所
平成 18 年 4 月 1 日指定 兵庫県 2873800086 号 |
| ④ 事業の目的 | 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、日常生活を営むため必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。 |
| ⑤ 施設の名称 | 特別養護老人ホーム ちくさの郷 |
| ⑥ 施設の所在地 | 兵庫県宍粟市千種町河呂 189 番地 4 |
| ⑦ 電話番号及びFAX 番号 | TEL 0790-76-2500 FAX 0790-76-3345 |
| ⑧ ホームページ | http://www.chikusakai.or.jp (E-mail chikusa@chikusakai.jp) |
| ⑨ 施設長（管理者）氏名 | 山田 基浩 |
| ⑩ 運営方針 | <ul style="list-style-type: none">・利用者が明るく快適な環境のもとで、健康で充実した生活ができるよう、また心身に障害のある方に対しては、機能回復訓練により自立生活が営まれるように努める。・「ちくさの郷に来て良かった」「困った時はちくさの郷に行けば何とかなる」と言ってもらえる安心生活の提供、情報の提供に努める。 |

- ⑪ 開設（サービス開始）年月日 平成 18 年 4 月 1 日
- ⑫ 営業日及び受付時間 営業日 年中無休（但し、送迎は土日休み）
 受付時間 月～金 9：00～18：00
 事業の実施地域 宍粟市千種町
- ⑬ 利用定員 12 名（短期入所生活介護利用者を含む）
- ⑭ 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、当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室 数	備 考
静養室	1 室	10.50 m ²
2 人部屋	2 室	17.55 m ² トイレなし
4 人部屋	2 室	35.10 m ² トイレなし
合 計	5 室	
食堂及び機能訓練室	1 室	206.05 m ²
浴 室	1 室	座位式特殊浴槽・特殊浴槽・一般浴槽あり
医務室	1 室	13.50 m ²

☆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。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

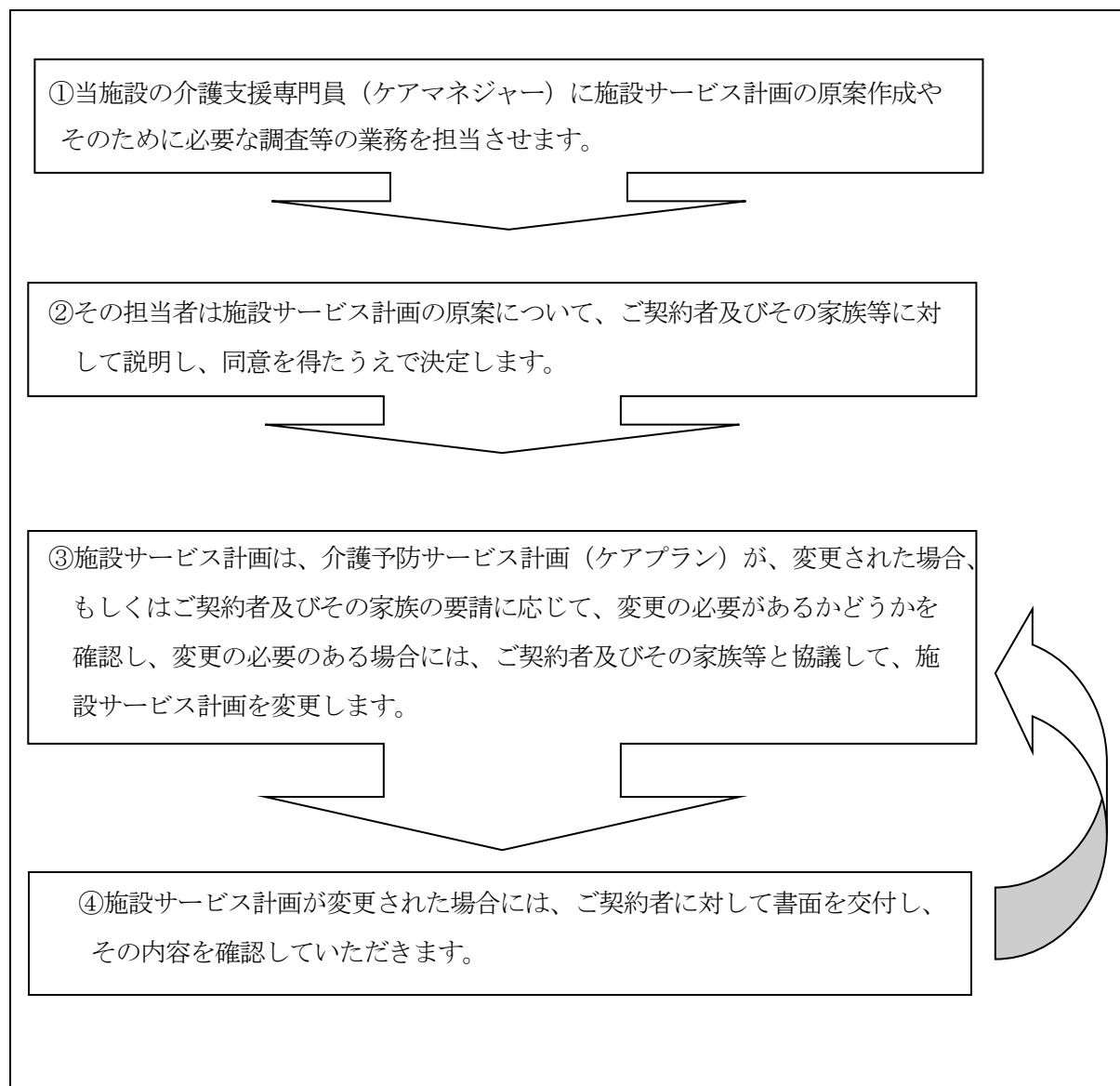
⑮ 併設事業

指定介護老人福祉施設サービス 兵庫県指定第 2873800086 号
 指定短期入所生活介護サービス 兵庫県指定第 2873800086 号

3. 契約締結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、「介護予防サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成するそれぞれのサービスに係る介護予防短期入所生活介護計画（以下、「施設サービス計画」という。）に定めます。

契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）



- (2) ご契約者に係る「介護予防サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス

提供の流れは次の通りです。

①要支援認定を受けている場合

- 介護予防支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 施設サービス計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）



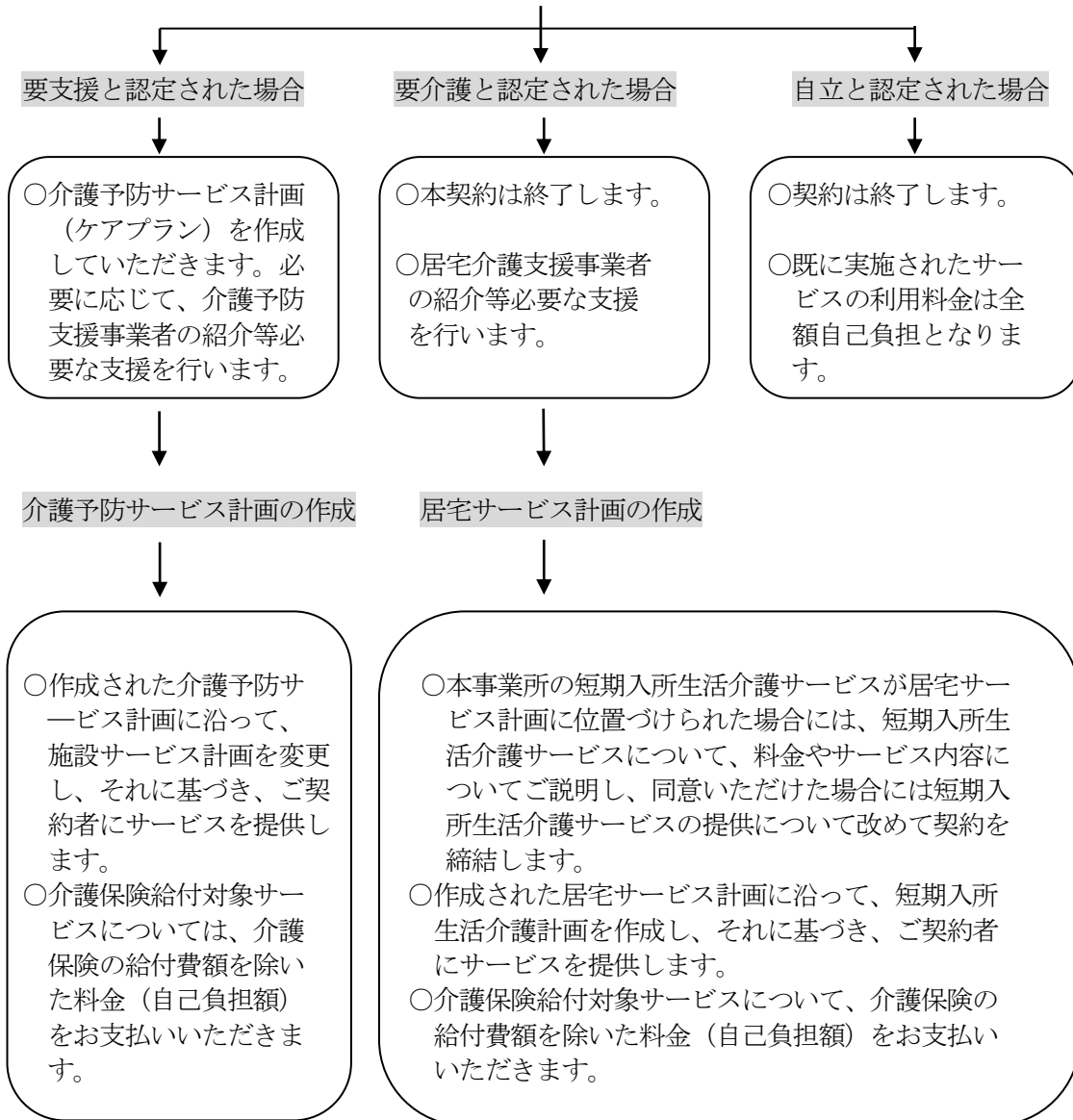
介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成



- 作成された介護予防サービス計画に沿って、施設サービス計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

②要支援認定を受けていない場合

- 要支援認定の申請に必要な支援を行います。
- 施設サービス計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）



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短期入所生活介護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。

＊指定介護老人福祉施設サービスと併せた職員配置表となります。

〈主な職員の配置状況〉

職 種	人 数
1. 施設長（管理者）	1 名（常勤兼務）
2. 生活相談員	1 名（常勤）
3. 介護職員及び看護職員	24 名以上（常勤換算） 但し、看護職員は 3 名以上（うち 1 名以上は常勤）
4. 栄養士	1 名以上
5. 機能訓練指導員	1 名以上
6. その他	必要数

常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週 40 時間）で除した数です。

（例） 週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、

常勤換算では 1 名（8 時間× 5 名÷ 40 時間＝ 1 名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤務体制		職務内容
施設長	9：00～18：00		施設全般の管理、職員の業務管理
生活相談員	9：00～18：00		日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行う。
介護職員 及び 看護職員	日勤	9：00～18：00	【介護職員】 日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行う。 【看護職員】 健康管理や療養上の世話を行う他、日常生活上の介護、介助等も行う。
	早出	6：45～15：45 (看護職員 8：00～17：00)	
	早出 B	7：00～16：00	
	遅出	9：30～18：30	
	夜勤	16：30～翌朝 9：30	
栄養士	9：00～18：00		栄養面、嗜好等を考慮した食事の提供を行う。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

また、そ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

があります。

(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は、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。

(ア) 〈サービスの概要〉

① 食事

- ・当事業所では、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が、体調等希望により居室で食事をとっていただくこともできます。

(食事時間) 朝食 7:30～8:30 昼食 12:00～13:00 夕食 17:30～18:30

② 入浴

- ・入浴又は清拭を週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。

③ 排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

④ 健康管理

- ・看護職員が、健康管理を行います。

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おくれるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

(イ) 〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第8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。）

サービス利用料金表

		要支援 1	要支援 2
サービス利用に係る 自己負担額（日額）	1 割負担	451 円	561 円
	2 割負担	902 円	1, 122 円
送迎加算 (送迎を行った場合)	1 割負担	片道 184 円（千種町内）	
	2 割負担	片道 368 円（千種町内）	
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1 割負担	一月 10 円	
※別途、上記合計額に 17. 2%相当の介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ が加わります。			

☆ご契約者が未だ要支援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。要支援の認定を受けた後、自己負担額を除く金額を介護保険から払い戻す手続きをとっていただくことになります（償還払い）。また、介護予防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。

☆ご契約者に介護保険料の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。

☆エリア外（運営規定に定められた地域外）の送迎については、上記の加算額に加えてエリア外の実費をご負担していただくことになります。（下記（２）⑦を参照）

☆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。

（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８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。

〈サービスの概要と利用料金〉

①介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用

介護保険給付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）（イ）のサービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」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

ご契約者が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額として
１枚につき 10 円ご負担いただきます。

③契約者が使用する居室料（滞在費）

ご契約者のご利用いただく居室を提供します。居室に係る利用料金は日額 915 円です。

④契約者の食事の提供（食費）

ご契約者の栄養状態に適した食事を提供します。

利用料金：１日あたり 1,600 円（朝食：400 円、昼食：600 円、夕食：600 円）

⑤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：材料代等の実費相当額をいただきます。

- ・喫茶、個別レク（塗り絵、脳トレ、創作レクなど）、外出行事
- ・習字クラブ

⑥ 理髪サービス

月に２回、理美容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：実費負担となります。 カット：1,600 円、顔そり：600 円、

※顔そりはカットをした場合の料金となります。

⑦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。

⑧通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域（千種町）外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、送迎加算の他に実費相当分をいただきます。

利用料金： 10 km 未満は 200 円、10 km を超える場合は 5 km 毎に 150 円を加算

☆経済状況の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。
 その場合は、事前に変更する内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

上記③及び④に関する補足事項

食費及び滞在費について、所属する世帯全員が市町村民税非課税であって、保険者（市区町村）への申請により介護保険負担限度額の認定を受けておられる方は、利用者負担の軽減措置により下表の金額を負担いただきます。

	利用者負担段階			
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費	300円	600円	1,030円	1,360円
居住費	0円	430円	430円	530円

(3) 利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、毎月末日で締め1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア．窓口での現金支払

イ．金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関： 西兵庫信用金庫、ハリマ農業協同組合

ウ．上記 ア、イ により難しい場合は、別途相談に応じます。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第9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、利用予定日の前々日までに事業者に出してください。

○利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日もしくは当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消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事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前々日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日に申し出があった場合	当日の利用料金の50%
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の全額

○介護保険給付の対象となるサービスの取消料については上表の区分に従い自己負担額の50%もしくは全額となります。

(5) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合には、ご家族へ依頼し、かかりつけの医療機関での受診をお願いいたします。やむをえずご家族と連絡が取れない場合は、担当ケアマネジャーに連絡し、相談の上医療機関での診療が受けられるよう手配いたします。

6. サービス利用をやめる場合（契約終了について）

契約期間の7日前までに契約者から契約終了の申入れがない場合には、契約は更に6ヶ月間（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が、仮に以下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18条参照）

- ①ご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又は要介護と判定された場合
- 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当施設を閉鎖した場合
- 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（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑦事業所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・契約解除の申し出（契約書第19条・20条参照）

契約の有効期間中であっても、ご契約者から利用契約の全部又は一部を解約することができます。

その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約解除届出書をご提出下さい。

但し、以下の場合は、即時に契約の全部又は一部を解約・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「介護予防サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合（一部解約は出来ません）
- 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、又は著しい不信行為、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

（2）事業者からの契約解除の申し出（契約書第21条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除させていただくことがあります。

なお、事業者からの解約は、やむを得ない場合のみとし、30日前までに解約理由を記した文書にて説明・通知します。

- 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最低3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらずこれが支払われない場合
- 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ったり、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為（自殺にいたるおそれがあるような場合）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
- ⑤事業の廃止や縮小によりサービスの提供が困難となった場合

（３） 契約の一部が解約または解除された場合（契約書第22条参照）

本契約の一部が解約又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18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務めます。

7. サービス提供における事業者の義務（契約書第11条・第12条参照）

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11条、第12条にされる義務を負います。事業所では、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、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、契約終了後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。
- ④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等の生命、身体等を保護するために緊急やむをえない場合には、記録を記載するなど、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑤事業者は、サービス提供時において、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、速やかにご家族または指定の緊急連絡先に連絡を行う等必要な措置を講じます。
- ⑥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）
但し、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（契約書第13条、第14条参照）

(1) 持ち込みの制限

利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

衣類、下着、歯ブラシ、コップ、電気マット、その他身の回りの物、
ラジカセ等娯楽物（他者の迷惑にならない使用をお願いします。）

(2) 施設・設備の使用上の注意

○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、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

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

9. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、速やかに契約者とその家族、またケアマネージャーや市町に対し状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

10. 損害賠償について（契約者第15条、第16条参照）

(1) 当施設において、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。守秘義務を違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者側に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌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。

保険の内容等	東京海上日動火災 普通傷害保険
--------	-----------------

(2) 事業者は自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① 契約者（その家族も含む）が、契約締結に際し、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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ② 契約者（その家族も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ③ 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- ④ 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもつぱら起因して損害

が発生した場合

1 1. 苦情の受付について（契約書第25条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

当施設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。

[illegible]

○第三者委員

* 〔氏名〕 青木 良和 〔職名〕 弁護士（かけはし法律事務所）
〔連絡先〕 TEL 078-361-9494

* 〔氏名〕 牧 三恵 〔職名〕 社会福祉法人千種会 監事
〔連絡先〕 TEL 078-431-0001 FAX 078-431-2000

○苦情解決責任者 施設長 山田 基浩

なお、第三者委員も直接苦情を受けつける事が出来ます。さらに第三者委員は、苦情解決を円滑に図るために双方への助言や話し合いへの立会いなどもいたします。

苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 (078) 332-5617 FAX番号 (078) 332-5650 受付時間 9:00~17:15 月~金
○宍粟市役所 健康福祉部 高年福祉課 介護保険係	所在地 宍粟市山崎町中広瀬133番地6 電話番号 (0790) 63-3160 受付時間 9:00~17:00
○宍粟市地域包括支援センター	所在地 宍粟市山崎町中広瀬133番地6 電話番号 (0790) 63-3101 受付時間 9:00~17:00
○千種市民局 保健福祉課	所在地 宍粟市千種町室1060番地 電話番号 (0790) 76-8600 FAX番号 (0790) 76-8110 受付時間 9:00~17:00

12. 重要事項の変更について

本重要事項説明書に記載している内容に変更が生じる場合は、変更内容を記した文書を作成し、口頭による説明もしくは郵送による通知等により周知を図ります。なお、利用料の変更に伴い新たな費用負担が生じる場合は、変更同意書による同意確認を行うことといたします。

指定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、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

説明・交付年月日：令和 年 月 日 時 分 ～ 時 分

場所：自宅

事業者	住所	兵庫県神戸市東灘区北青木1丁目1番3号
	法人名	社会福祉法人 千種会
	代表	理事長 岸本 多佳子

事業所名	特別養護老人ホーム ちくさの郷
所在地	兵庫県宍粟市千種町河呂189-4
管理者	施設長 山田 基浩

説明担当者	(役職)	(氏名)
--------------	------	------

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した。

	住所
契約者（利用者）	

氏名

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

	住所
署名代行者	

氏名
(契約者との関係)

	住所
立会人	

氏名
(契約者との続柄)