

「ユニット型指定短期入所生活介護」重要事項説明書

当事業所は、ご利用者に対してユニット型指定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するサービスの内容、利用上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。
当サービスのご利用は、原則として要介護認定又は要支援認定の結果、「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも、サービスの利用が可能な場合があります。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会医療法人 輝城会
- (2) 法人所在地 群馬県沼田市栄町8番地
- (3) 電話番号 0278-22-5052
- (4) 代表者氏名 理事長 西松 輝高
- (5) 設立年月日 昭和 61年 4月 1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の名称 なかんじょ在宅ケアセンター
- (2) 事業所の所在地 群馬県吾妻郡中之条町大字中之条町1869番地5
- (3) 電話番号 0279-75-2800
- (4) 管理者氏名 石田 真弓美
- (5) 開設年月日 平成23年 7月 1日
- (6) 事業所の種類 ユニット型指定短期入所生活介護事業所
(平成23年7月1日指定 第1072600990号)
- (7) 事業所の目的
事業所の従業者が、要介護状態にある高齢者等に対し、適正なユニット型指定短期入所生活介護サービスを提供することを目的とします。
- (8) 事業所の運営方針
ご利用者が、可能な限りその居宅において、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、食事等の介護その他の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及び精神的負担の軽減を図るものとしします。
- (9) 通常の送迎の実施地域
吾妻郡内各町村、及び渋川市・沼田市・昭和村・みなかみ町（旧月夜野町、旧新治村）
- (10) 営業日及び営業時間帯
年中無休 24時間対応 (受付時間 8:30~17:30)
- (11) 利用定員 20名

3. 居室等の概要

- (1) 居室の概要
当施設の居室は、全て個室です（冷暖房・洗面台が全室完備）。

(2) 居室の変更

ご利用者から居室の変更希望の申し出がある場合は、居室の空き状況により事業所でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

(3) 施設・設備

- ・居室（個室） 20室
- ・リビング（共同生活室） 2室
- ・浴室 2室（個浴槽1室、昇降リフト付き個浴槽1室）
- ・医務看護室 1室

4. 職員の配置状況

職 種	常 勤	非常勤
管 理 者	1 名	
生 活 相 談 員	2 名	
看 護 職 員	3 名	
介 護 職 員	13 名	1 名
機 能 訓 練 指 導 員	1 名	
管 理 栄 養 士		1 名
医 師 (嘱 託)		1 名

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金（料金については、別紙を参照）

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

①食事（食事の材料費及び調理費は介護保険給付対象外）

- ・食事の提供は、ご利用者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、リビング（共同生活室）で食事を摂ることができるよう支援します。
- ・ご利用者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事ができるよう、また、自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保することを心がけます。

お食事時間 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

- ・療養食を提供する場合は、医師の指示に基づいて提供いたします。

②入浴

- ・身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法による入浴の機会を提供します。原則週2回、ご利用者の意向に添って、回数、時間を決定いたします。ただし、やむを得ない場合には、清拭を行います。

③排泄

- ・排泄の自立を図るため、ご利用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

- ・ご利用者の心身の状況等に応じて、日常生活に必要な機能の改善又はその減退を防止するための訓練を行います。

⑤健康管理

- ・看護職員は、常にご利用者の健康状態に留意し、健康保持のための適切な措置を行います。

⑥送迎

- ・入所時及び退所時に、ご自宅から事業所、事業所からご自宅への送迎をご利用になれます。但し、配車の関係がありますので、利用可能な日時についてはその都度ご確認ください。

⑦その他自立への支援

- ・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。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

①介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

- ・介護保険給付の支給限度額を超えた利用料金については、全額自己負担となります。

②食事の提供に要する費用

- ・ご利用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。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された金額（1日あたり）のご負担となります。

③滞在に要する費用

- ・この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）をご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された滞在費の金額（1日あたり）のご負担となります。

④通常の送迎の実施地域外への送迎サービス

- ・2（9）の通常の送迎の実施地域以外にお住まいの方でもサービスをご利用になれます。その際は、保険給付対象の送迎加算とは別に、送迎費用をご負担いただく場合がございます。

⑤理美容サービス

- ・理・美容師の出張による理美容サービスをご利用になれます。

⑥日常生活上必要となる諸費用

- ・日常生活品の購入代金等、ご利用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ご負担いただきます。

※おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

⑦利用予定日の前日までに利用中止の申し出がなかった場合のキャンセル料金

- ・利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合は、当日の利用料金（自己負担分）をお支払いいただくことがあります。ただし、ご利用者の体調不良等正当な理由がある場合は、この限りではありません。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月の10日過ぎ頃にご請求いたしますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 現金によるお支払い（請求月の20日頃までにお支払い下さい）

イ. 金融機関口座からの自動振替（引落） ※所定の申込用紙は事業所にあります

郵便局又は群馬県内に本店のある金融機関からの自動引落をご利用になれます。

原則として、毎月20日(土・日・祝日の場合は翌営業日)に引落しとなりますが、残高不足等で引落されなかった場合は、お手数ですが事業所の窓口で現金にてお支払い下さい(郵便局の場合は、30日に再振替となります)。

(入金確認まで日数を要しますので、領収書発行まで多少の時間がかかります)

ウ. 下記指定口座へのお振り込み

振込先 : 北群馬信用金庫 中之条支店 普通預金 0132964
名義人 : 社会医療法人 輝城会 (カナ)イ)キョウカイ
理事長 西松 輝高 リジチョウ ニシマツ テルカ

6. サービス利用にあたっての留意事項

(1) 利用日にお持ちいただくもの

- ①介護保険被保険者証その他関係する書類(例:介護保険負担限度額認定証など)
- ②健康保険証・老人医療受給者証等、及び健康手帳
- ③利用日数分のお薬(飲み薬、目薬、塗り薬、湿布等)及び処置等に必要な医療材料
- ④上履き及び着替え(パジャマ・下着・靴下等)
- ⑤タオル・バスタオル、歯ブラシ等
- ⑥その他必要な介護用品(杖、車いす等)

※個人の持ち物(着替え等)には、全てお名前を記入して下さい。

(2) 持ち込みをご遠慮いただくもの

- ①金銭、貴重品類
- ②生き物、包丁・刃物類、火気を発する物、その他取扱危険物など
- ③多量の食品や酒類(食事制限を受けている方もおりますので、他のご利用者へのお裾分けはご遠慮ください)
- ④職員へのお心付けは一切お受けしないことになっております。

(3) 面会

面会時間 午前9:00 ~ 午後9:00

※来訪時には、必ずその都度職員に申し出、所定の面会受付用紙にご記入をお願いします。

(4) 喫煙

事業所内の喫煙スペースをご利用下さい(居室やリビング内での喫煙はご遠慮下さい)。

(5) 施設・設備の使用上の注意

- ①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。
- ②故意に、又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。
- ③けんか、口論、泥酔、暴力行為等で他人に迷惑をかけることはご遠慮下さい。
- ④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、営利活動を行う事はできません。

7. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情やご相談の受付

- 窓口担当 増田 依子 (相談員) 苦情解決責任者 石田真弓美 (管理者)
- 電話番号 0279-75-2800
- 受付時間 毎週月曜日～土曜日 9:00～17:00

(2) その他の苦情やご相談の受付機関

①ご利用者の保険者(市町村)の介護保険担当課

- 中之条町：中之条町役場住民福祉課 介護保険係
(電話) 0279-75-8820 (祝日を除く月曜日～金曜日)
- 東吾妻町：東吾妻町役場保健福祉課
(電話) 0279-68-2111 (祝日を除く月曜日～金曜日)
- 高山村：高山村役場住民課
(電話) 0279-63-2111 (祝日を除く月曜日～金曜日)
- 長野原町：長野町役場町民生活課
(電話) 0279-82-2246 (祝日を除く月曜日～金曜日)
- 草津町：草津町役場福祉課
(電話) 0279-88-7189 (祝日を除く月曜日～金曜日)
- 嬭恋村：嬭恋村役場住民福祉課
(電話) 0279-96-0515 (祝日を除く月曜日～金曜日)
- 沼田市：沼田市健康福祉部高齢福祉課介護保険係
(電話) 0278-23-2111 (祝日を除く月曜日～金曜日)
- 渋川市：渋川市役所介護保険課介護認定係
(電話) 0279-22-2116 (祝日を除く月曜日～金曜日)

②群馬県国民健康保険団体連合会(介護保険課) 電話 027-290-1323 FAX 027-255-5077

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定短期入所生活介護事業所 なかんじょ在宅ケアセンター

説明者 職 名 _____

氏 名 _____ 印 _____

※この重要事項説明書は、厚生労働省令の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

(別紙)

利用料金表

通常かかる費用 (1日あたり)

1.

料金の種類	(通常) 第4段階	介護保険負担限度額認定者			
		第3 段階①	第3 段階②	第2段階	第1段階
介護保険の給付対象サービス					
介護サービス費					
要介護1		746 円/日			
要介護2		815 円/日			
要介護3		891 円/日			
要介護4		959 円/日			
要介護5		1,028 円/日			
機能訓練体制加算					
		12 円/日			
夜勤職員配置加算Ⅱ					
		18 円/日			
サービス提供体制強化加算Ⅲ					
		6 円/日			
介護職員処遇改善加算Ⅱ					
		算定単位数の 136/1000 相当			
介護保険給付対象外サービス					
食事の提供に要する費用	1,445 円 (朝食 371 円) (昼食 572 円) (夕食 502 円)	1,000 円	1,300 円	600 円	300 円
居住費	2,006 円	1,310 円		820 円	820 円

2. その他の費用

介護給付サービス加算	
送迎加算	片道につき 184 円/回
在宅中重度者受入加算 I	425 円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円/日 (7 日間を限度)
介護保険給付対象外サービス	
通常の実施地域を越えた送迎	1 kmあたり 50 円/km
理美容代	2,000 円/回
日常生活品費	実費 (個人で使用するもの等)
教養娯楽に要する費用	実費 (材料費等)

<重要事項説明書付属文書>

1. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご利用者に対するサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご利用者の体調、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うえ、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ ご利用者にご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、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ ご利用者に対する身体的拘束、その他行動を制限する行為を行いません。
- ⑤ ただし、ご利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するためにやむを得ない場合には、ご契約者やその家族に対し、できる限り説明し、身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ ご利用者へのサービス提供時において、ご利用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 事業者及び従業者は、サービス提供にあたって知り得たご利用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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。

2. サービス利用をやめる場合(契約終了について)

契約の有効期間は、契約締結日から6ヶ月間ですが、契約期間満了の2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ヶ月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 ご利用者が死亡された場合
- ② 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- 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、ご利用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・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解除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日前までに解約届出書をご提出ください。

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 ご利用者が入院された場合
- ③ ご利用者の「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短期入所生活介護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 事業者若しくはサービス従事者が、故意又は過失によりご利用者の身体・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、ご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つける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

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 契約者が、契約締結時にご利用者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 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、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ 利用者が、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生命・身体・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

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、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。

3. 事故発生時の対応について

ご利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者の家族、ご利用者に係る居宅介護支援事業者等に速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、当事業所において、事業者の責任によりご利用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。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用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限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

4. 「介護サービス情報の公表」制度について

介護サービス事業所で行われているサービスの内容等を調査し、客観的情報をインターネット等により公表する制度で、介護保険法の改正に伴い、平成18年度からスタートしました。

介護サービスの利用者等が公表されたサービス事業所の情報を比較検討する事により、利用者等の主体的な事業者選択を可能にすることを目的としています。

※公表用のホームページアドレス

<http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/> (群馬県介護サービス情報公表センター)