

重　要　事　項　説　明　書

(兼短期入所生活介護契約書)

(兼介護予防短期入所生活介護契約書)

令和 6年 8月 1日 現在

指定短期入所生活介護事業所

指定介護予防短期入所生活介護事業所

特別養護老人ホーム くにさきの郷

『 指定短期入所生活介護 』
『 指定介護予防短期入所生活介護 』

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。（大分県指定第 4472100587 号）

当施設はご契約者に対して指定短期入所生活介護サービス及び指定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、契約上ご注意していただきたいことを次の通り説明します。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果、「要支援1・2」「要介護1～5」と認定された方が対象となります。また、要介護認定をまだ受けていない方でも、介護認定申請後であればサービスの利用は可能です。

1 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 くにさき福祉会
法人所在地	大分県国東市国東町浜崎2757-16
電話・FAX番号	電話 0978-74-1000 FAX 0978-74-1171
代表者氏名	理事長 花岡 雅州
設立年月日	平成16年 8月12日

2 ご利用施設

施設の種類	指定短期入所生活介護（平成17年4月1日指定） 指定介護予防短期入所生活介護（平成18年4月1日指定） ※ 当施設は特別養護老人ホームくにさきの郷に併設されています。
施設の目的	指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護は、利用者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、個人の尊厳と、自立した生活を営むことができるよう支援し、必要なサービスを提供します。
施設の名称	特別養護老人ホーム くにさきの郷
施設の所在地	大分県国東市国東町浜崎2757-16
電話・FAX番号	電話 0978-74-1000 FAX 0978-74-1171
施設長名	福田 あゆみ
施設の運営方針	利用者の意志および人格を尊重し、一人ひとりのサービスに努めます。
開設年月日	平成17年 4月 1日
営業日および 営業時間	年中無休 (事務受付時間) 原則 月～金 8時30分～17時

3 建設の概要

建物の構造	準耐火構造 鉄筋コンクリート平屋建て		
建物の延べ面積	4,487. 52m ²		
入所定員	ショートステイ 10名（1ユニット…1ユニット 10名）		
施設の周辺環境 (騒音・日当たり等)	緑に囲まれた、静かな場所にあり、また白砂青松の海岸にも近くゆったりとした時間が流れるすばらしい環境に恵まれています。		
居室等の概要	当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は全室個室になります。		
居室・設備の種類	室数	面積	備考
個室（ショートステイ）	10室	150.88m ²	
共同生活室（ショートステイ）	1室	35.20m ²	
浴室（ショートステイ）	1室	10.56m ²	
特殊浴室	1室	28.05m ²	特養と共に用
医務室	1室	17.18m ²	特養と共に用
理美容室	1室		特養と共に用
地域交流スペース	1室	177.87m ²	特養と共に用
※ 上記は、厚生省が定める基準により、指定短期入所生活介護に必置が義務付けられている施設・設備です。			
<p>★ 居室の変更</p> <p>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。</p>			

4 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定短期入所生活介護サービス及び指定介護予防短期入所生活介護を提供する職員として、以下職種の職員を配置しています。

職 種	職務内容	常勤換算	指定基準
施設長	施設の運営・管理	常勤1名	1名
生活相談員	入所者の生活相談	常勤1名	1名
介護職員(入所)	入所者の介護	常勤41名 非常勤2名	27名
(ショートステイ)		常勤5名 非常勤1名	4名
看護職員(入所)	入所者の看護	常勤4名 非常勤1名	2名
(ショートステイ)		常勤1名	1名
機能訓練員	入所者の機能訓練	常勤1名	1名
管理栄養士	入所者の栄養管理	常勤1名	1名
栄養士	入所者の食事管理	常勤1名	1名
介護支援専門員	入所者の介護プラン作成	常勤 2名 非常勤1名	1名
医 師	医師による健康管理	非常勤1名	1名

§ ユニット毎に常勤のユニットリーダーを配置しています。

§ ユニットリーダー研修終了者が2名以上います。

《主な職種の勤務体制》

職 種	勤 务 体 制	
医 師	毎週 : 火曜日	13:00 ~ 14:00
介 護 職 員	早出	7:00 ~ 16:00
	日勤	10:00 ~ 19:00
	遅出	12:00 ~ 21:00
	夜勤	21:00 ~ 翌 7:00
看 護 職 員	早出	7:00 ~ 16:00
	日勤	8:00 ~ 17:00
	遅出	10:00 ~ 19:00
機能訓練指導員	日勤	8:30 ~ 17:30
生活相談員	日勤	8:30 ~ 17:30
介護支援専門員	日勤	8:30 ~ 17:30
管理職・事務職	日勤	8:30 ~ 17:30

§ 勤務時間は各職種、ユニット毎により変動があります。

5 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。当施設が提供するサービスについて、(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していただく場合があります。

(1) 介護保険給付の対象となるサービス

以下のサービスについては利用料金の大部分（9割または8割または7割）が介護保険から給付されます。

入浴	・入浴または清拭は週2回以上行います。 ・ねたきりの方でも機械浴槽を使用して入浴できます。 ・入浴介助や洗髪、口腔衛生介助も行います。
排泄	・排泄介助を行います。 ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用し援助を行います。
機能訓練 健康管理	・機能訓練員により、ご利用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。 ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
食事	・当施設では栄養士のたてる献立表により、栄養士並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ・ご利用者の自立支援のため離床して共同生活室にて食事をとっていただくことを原則としていますが、お一人で食べれない方は食事介助をいたします。 <食事時間> 朝食：8時から 昼食：12時から 夕食：17時30分から ・時間外でも個々の状況に応じて対応します。
その他	・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送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

《サービス利用料金》

下記の料金表にて、ご利用者の要介護度と負担割合に応じたサービス利用料金をお支払いください。

注1、) 自己負担割合が所得段階により 1割 または 2割 または 3割 となります。

介護保険被保険者証と介護保険負担割合証を提示してください。また、区分支給限度額を超えた場合は 10割負担 となります。

注2、) 下記利用金額の一月の合計金額に 14.0% の介護職員処遇改善加算(I)が加わります。

～短期入所生活介護～

(単位 : 円 ／ 1日当たり)

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
利用料金	7,420	8,100	8,850	9,560	10,250
自己負担(1割)	742	810	885	956	1,025
自己負担(2割)	1,484	1,620	1,770	1,912	2,050
自己負担(3割)	2,226	2,430	2,655	2,868	3,075

※ 上記料金には、看護体制加算、夜勤職員配置加算、サービス提供体制加算が含まれています。
加算は職員配置により変更することがあります。

～介護予防短期入所生活介護～

(単位 : 円 / 1日あたり)

	要支援 1	要支援 2
利用料金	5,350	6,620
自己負担(1割)	535	662
自己負担(2割)	1,070	1,324
自己負担(3割)	1,605	1,986

※ 左記料金には、サービス提供体制加算が含まれています。
加算は職員配置により変更することがあります。

- ◎ 自宅と施設との間の送迎を行った場合は、片道につき 1割負担 184円、 2割負担 368円、 3割負担 552円 の負担額となります。
- ◎ 看取り連携体制加算 死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度。 1日につき64円
- ◎ 療養食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食）を提供した場合は、1日3回まで 1回につき 1割負担 8円、 2割負担 16円、 3割負担 24円 の負担額となります。

(2) 介護保険給付の対象とならないサービス

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。

居 室	・1日につき 2,066円いただきます。
食 事	・1日につき 1,445円いただきます。
理容・美容	・利用料金 理容・美容：実費 ※ 施設提携の理髪店が行う場合 カット—2,000円
レクリエーション・クラブ活動	・ご利用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：材料代等の実費をいただきます。
複写物の交付	・ご契約者は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できます。 また、複写物を必要とする場合には、交付いたします。
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。 衣類・歯磨き粉・歯ブラシ・ティッシュペーパー等 ※ オムツ代は介護費用に含まれています。
その他の雑費	・ご契約者及びご利用者の希望により提供された特別な介護（医療）材料等については、その実費をご契約者に負担していただきます。
テレビの貸し出し	・ご契約者及びご利用者からテレビの貸し出しを希望される場合は、1日につき 100円をいただきます。

- ※ 短期入所生活介護サービスを利用するにあたり、介護保険負担限度額の認定を受け、介護保険負担限度額認定証をサービス利用時に認定証を提示していただければ、食事と居室にかかる費用の減免が受けられます。
- ※ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当の額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、厚労省・県からの通達後速やかにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は利用月の翌月10日に請求書を発行しますので、窓口でお支払ください。また、振込み等を希望する方は事務所までお申し出ください。

(4) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定期間の前に、ご契約者及びご利用者の都合により、短期入所生活介護サービス及び介護予防短期入所生活介護サービスの利用を中止または変更、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。この場合には、サービスの実施日の3日前までに施設に申し出てください。
- ② サービス利用の変更・追加の申し出に対して、施設の稼動状況によりご契約者及びご利用者の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。
- ③ ご利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止する事ができます。その場合、既に実施されたサービスに係る費用はお支払いいただきます。

(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は、どこの医療機関でも受けることができますが、ご契約者及びご利用者の希望により下記医療機関において診療や入院治療を受けることもできます。

(ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものではありません。引き続き在宅での主治医の診療をご希望される方は、原則ご家族の方の対応となります。)

嘱託医	名 称	あさひクリニック
	所 在 地	〒 873 - 0513 国東市国東町綱井432-7
	医 師	二 宮 浩 一
協力医療機関	電話番号	(0978) 72 - 0365
	名 称	別府湾腎泌尿器病院
	所 在 地	〒 874 - 0000 別府市北石垣深町851番地
	電話番号	(0977) 66 - 4111
	名 称	国東市民病院
	所 在 地	〒 873 - 0298 国東市安岐町下原1456
	電話番号	(0978) 67 - 1211
	名 称	あおぞら病院
	所 在 地	〒 873 - 0511 国東市国東町小原2650
協力歯科医療機関	電話番号	(0978) 72 - 0455
	名 称	栗林歯科医院
	所 在 地	〒 873 - 0503 国東市国東町鶴川398
	電話番号	(0978) 72-0038

6 サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約者及びご利用者に対してサービスの提供にあたって、次のことを守ります。

- ① ご利用者の生命、身体、生活環境の安全・確保に配慮します。
- ② ご利用者の体調、健康状態等の必要な事項について、医師、看護職員と連携のうえ、ご契約者及びご利用者から聴取・確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご利用者に対して、定期的に避難救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご利用者に提供したサービスについての記録を作成し、その他の記録物も含め、5年間保管するとともに、ご利用者及びご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ 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。ただし、ご利用者または他のご利用者等の生命、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 ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に症状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医また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利用者または他ご利用者のご家族等に関する事項を、正当な理由無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的心身等の情報を提供します。また、ご契約者及びご利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にてご契約者またはご利用者の同意を得ます。

7 サービスの利用に関する留意事項

当施設のご利用に当たって、サービスを利用されているご利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

持込の制限	・サービス利用に当たり、以下のものは原則として持ち込むことができません。 ペット 及び ナイフ、包丁、小刀等の刃物 マッチ、ライター等の点火器材
面 会	・面会時間 9時～17時 面会簿にご記入ください。 ※ 来訪時は、その都度職員にお申し出ください。
施設・設備の使用上の注意	・居室及び共用施設、敷地を本来の用途に従って利用してください。 ・故意に施設・設備を壊したり、汚したりした場合は、ご契約者の自己負担により現状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。 ・ご利用者に対するサービスの実施および安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室に立ち入り必要な措置をとることができるものとします。ただし、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。 ・当施設の職員や他のご利用者に対し、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。
喫 煙	・喫煙は自由ですが、喫煙スペース以外での喫煙はできません。 面会の方も同様です。

8 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご契約者及び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。

ただし、損害の発生について、ご契約者及びご利用者にも故意又は重大な過失が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。

以下の場合には、事業者の責めに帰すべき事由が認められない限り、ご契約者及びご利用者に生じた損害を賠償いたしません。

- ① ご契約者及びご利用者が、契約締結時に、ご利用者の心身の状況や病歴等について、故意に告げなかつたりまたは、虚偽に告げたことが、もっぱらの原因として発生した損害
- ② ご利用者が、サービスの実施にあたって必要な事項（その日の体調や健康状態等）を事業者が確認する際に、故意に告げなかつたり、虚偽に告げたことがもっぱらの原因として発生した損害
- ③ ご利用者の、急な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由をもっぱらの原因として発生した損害（不慮の事故等）
- ④ ご利用者が、事業者若しくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為がもっぱらの原因として、発生した損害

9 サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から1ヶ月間ですが、契約期間満了の2日前までにご契約者及びご利用者から契約終了の申し入れが無い場合には、契約は更に1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、当施設との契約は終了します。

- ① ご利用者が死亡した場合
- 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、破産した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者及び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 当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者及びご利用者から解約または契約解除の申し出があった場合
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合

（1）ご契約者及びご利用者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者及びご利用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、契約を終了する7日前までに解約届出書をご提出下さい。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 施設の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ ご利用者が長期入院された場合
- ④ 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

- 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さだめる短期入所生活介護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または過失によりご利用者の身体・財物・信用・信頼関係等を傷つけ、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 他のご利用者がご利用者の身体・財物・信用・信頼関係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、本契約を解除していただく場合があります。

- ① ご契約者及びご利用者が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、また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 ご契約者及びご利用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 ご契約者及びご利用者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他のご利用者の生命・身体・財物・信用・信頼関係等を傷つけ、また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発生させた場合

(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、お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。

10 個別援助についての留意事項

下記項目についてご利用者及びご契約者のご意向を確認させていただきます。

(1) 当施設における医療体制についての理解

当施設は介護福祉施設のため、医師は常勤配置ではありません。看護職員も夜間は勤務しておりません。夜間時、病状の変化に伴う緊急時の対応については、看護職員の24時間連絡体制を確保しております。また、ご家族との連絡体制の確立にも努めております。

(2) 外出や外泊について

短期入所生活介護を利用中に外出・外泊（1泊）される場合は、外出・外泊許可申請書を提出してください。用紙は各ユニットにありますので、職員に申し出てください。なお、2泊以上の外泊を希望される場合は、利用を一度終了させていただきます。

(3) 肖像権の確保について

当施設では個人情報保護について（個人のプライバシー保護）に努めています。施設内外での写真等の取扱いについてご利用者及びご契約者のご意向を確認させていただきます。

（A）写真等撮影してよい。（B）写真等撮影は希望しない。

※ 定期的にご意向を確認させていただきます。

11 苦情の受付について

当施設における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。苦情に限らず、ご意見・ご要望もお聞かせください。相談解決の結果(改善事項)は口頭もしくは文書で責任者よりご報告します。

当施設における 苦情の受付窓口	苦情受付窓口 (担当者)		
	職名	生活相談員	小嶋 ヤスエ
	苦情受付責任者		
	職名	施設長	福田 あゆみ
	受付時間	毎週月曜日～金曜日	9時～17時
	所在地	〒 873-0644	
		国東市国東町浜崎2575-16	
	電話番号	(0978) 74 - 1000	
第三者委員	FAX	(0978) 74 - 1171	
	氏名	伊美 晴雄	
	住所	国東市国東町浜崎2575-16	
	電話番号	(0978) 74 - 1000	
	氏名	渡辺 幹雄	
	住所	国東市国東町浜崎2575-16	
	電話番号	(0978) 74 - 1000	
	氏名	江藤 郁	
第三者委員	住所	国東市国東町浜崎2575-16	
	電話番号	(0978) 74 - 1000	

以上の仕組みで解決できない苦情、ご意見・ご要望は、公的機関でも次の窓口で受け付けできます。

国東市役所 福祉課 高齢者支援係	所在地	〒 873-0503
		国東市国東町鶴川149番地
	電話番号	(0978) 72 - 1111
	FAX	(0978) 72 - 5171
	受付時間	9時～17時
大分県社会福祉 協議会 (福祉サービス運営 適正化委員会)	所在地	〒 870-0907
		大分市大津町2丁目1番41号
	電話番号	(097) 558 - 0301
	FAX	(097) 558 - 6001
	受付時間	9時～17時
大分県国民健康 保険団体連合	所在地	〒 870-0022
		大分市大手町2丁目3番12号 4階
	電話番号	(097) 534 - 8475
	FAX	(097) 534 - 4020
	受付時間	9時～17時

12 その他

特別な事情や条件等がある場合は、ご契約者と事業者(施設側)双方誠意を持って協議し、取り決めることとします。

指定短期入所生活介護サービス及び指定介護予防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

くにさきの郷

指定介護予防短期入所生活介護

説明者職名

担当者 氏名

(印)

職名 (介護支援専門員)

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、指定短期入所生活介護サービス
及び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、記名・押印をもって、指定
短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護契約を締結します。

令和 年 月 日

事業者 住 所 大分県国東市国東町浜崎2757—16

氏 名 特別養護老人ホーム くにさきの郷

施設長 福田あゆみ (印)

電話番号 (0978) 74 — 1000

契約者

ご利用者 住 所

氏 名

(印)

電話番号 () —

代理人 住 所

氏 名

(印)

電話番号 () —