

[指定短期入所生活介護]

重要事項説明書 3-1

事業所：社会福祉法人 成和会

当事業所は介護保険の指定を受けています。
大阪府指定 第2773500158号

当事業所はご契約者に対して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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。緊急やむをえない場合は、介護認定をまだうけていない方（申請中の方）でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- | | |
|-----------|----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 成和会 |
| (2) 法人所在地 | 大阪府南河内郡河南町大字加納元南17番地 |
| (3) 電話番号 | 0721-93-4678 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 三木 義弘 |
| (5) 設立年月 | 昭和60年10月25日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-----------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定短期入所生活介護事業所・平成11年12月24日指定
大阪府指定 第2773500158号 |
| (2) 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ます。 |
| (3) 事業所の名称 | 特別養護老人ホーム菊水苑 |
| (4) 事業所の所在地 | 大阪府南河内郡河南町大字加納元南17番地 |
| (5) 電話番号 | 0721-93-4678 |
| (6) 事業所長（管理者）氏名 | 三木 圭子 |

(7) 当事業所の運営方針

ご契約者（利用者）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、並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、入浴、排泄、食事の介助等日常生活上必要な世話及び機能訓練等を行ないます。

事業の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、関係市町村、他の居宅サービス事業者、その他の保健・医療または福祉サービスを提供する者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します。

(8) 開設年月 平成61年5月1日

(9) 利用定員 13人（短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護の総数）

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 河南町、千早赤阪村、富田林市、太子町、河内長野市
堺市美原区

(2) 営業日及び営業時間 営業日 年中無休（受付時間 午前9時～午後6時）

4. サービス内容

(1) 食事

- ・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況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、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)

朝食7:30～8:30 昼食12:00～14:00 夕食18:00～20:00

(2) 入浴

- ・入浴または清拭を週2回行います。
- ・寝たきりの方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

- ・ご契約者の身体状況に応じ必要な援助を行います。

(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) 送迎

- ・ご契約者の心身の状態、ご家族等の事情からみて必要な場合には、ご自宅と施設との間の送迎を行います。

(6) その他自立への支援

- ・身体機能の低下を防ぐため、できるだけ離床していただきます。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行なえるよう援助します。
- ・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。

5. 利用料金

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）をお支払いください。（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。）

要介護度別利用料金（日額）〈多床室〉

	経過的要 介護	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1日あたりの 利用料金	6,450 円	6,890 円	7,600 円	8,300 円	9,010 円	9,710 円
自己負担額 (1割分)	645 円	689 円	760 円	830 円	901 円	971 円

加算等（日額）

管理栄養士配置加算	ご契約者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うため、管理栄養士を 1名以上 配置しています。 ----- 1日につき 120 円、うち自己負担額（1割分） 1日につき 12 円
夜間看護体制加算	夜間帯に看護職員を配置する等、医療機関等との連携を図りつつ、施設における看護体制の強化を図っています。 ----- 1日につき 100 円、うち自己負担額（1割分） 1日につき 10 円
送迎費	片道につき 1,840 円 うち自己負担額（1割分） 184 円

食費〈食費は1日**1,380**円（朝食**240**円、昼食**570**円、夕食**570**円）となります。〉

（保険外費用・日額）

利用者負担限度額 第1段階	300 円
利用者負担限度額 第2段階	390 円
利用者負担限度額 第3段階	650 円
上記以外の方	1,380 円

滞在費〈お部屋代・光熱水費などです〉

(保険外費用・日額)

利用者負担限度額 第1段階	0円
利用者負担限度額 第2段階	320円
利用者負担限度額 第3段階	320円
上記以外の方	320円

※ 利用者負担段階について

第1段階 ・世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方。
・生活保護の方。

第2段階 ・世帯全員が市町村民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間**80**万円以下の方。

(課税年金：障害年金や遺族年金などは非課税ですので、これには含みません。例・遺族年金のみの収入しかない方は、収入額は**0**円となります。)

第3段階 ・世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担第**2**段階に該当しない方。

上記以外の方(本人が市町村民税非課税でも世帯の中に市町村民税非課税者がいる方も含みます)は、表の「上記以外の方」の料金となります。

その他の費用

(保険外費用)

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てサービスを利用される場合は、支給限度額を超えた分全額がご契約者の負担となります。
理容	理容師の出張による理髪サービス 1回あたり1,500円
レクリエーション、クラブ活動	レクリエーションやクラブ活動に参加した場合、材料代等の実費をいただきます。
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ご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をいただきます。(おむつ代は介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。)

6. キャンセル料

ご契約者の都合でサービスを中止する時、下記のキャンセル料がかかる場合があります。ただし、ご契約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。

利用予定日の前日までにご連絡いただいた場合	無料
利用予定日の前日までにご連絡がなかった場合	利用料の10% (自己負担相当額)

7. 支払い方法

毎月中頃に、前月分の請求書をお渡ししますので、14日以内に下記のいずれかの方法によりお支払いください。

- ア 利用者指定口座からの自動振替
- イ 現金支払い

8. 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>ご契約者及びその家族に関する秘密の保持、個人情報の保護について</p>	<p>ア、事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得たご契約者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密の保持する義務は、契約が終了した後も継続します。</p> <p>イ、事業者は、ご契約者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご契約者の個人情報を用いません。また、ご契約者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等においてご契約者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>ウ、事業者は、ご契約者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（磁気媒体情報及び伝送情報を含む）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p>
--	--

9. 緊急時の対応方法について

サービス提供中にご契約者に緊急の事態が発生した場合、ご契約者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

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

10. 相談、苦情の受付について

苦情又は相談があった場合、ご契約者の状況を詳細に把握するために必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、ご契約者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、ご契約者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

〔事業所の窓口〕	特別養護老人ホーム菊水苑 苦情相談受付係 所在地 〒585-0012 大阪府南河内郡河南町大字加納元南 17 番地 電話番号 0721-93-4678 (代表) Fax 0721-93-5080 受付時間 午前9時～午後6時
〔市町村の窓口〕	河南町 民生部 福祉保険室 高齢対策課 所在地 〒585-8585 大阪府南河内郡河南町大字白木 1371 番地 〔河南町保健福祉センター (かなんぴあ) 内〕 電話番号 0721-93-2500 (代表) Fax 0721-90-3288 受付時間 午前9時～午後5時

	<p>富田林市 保健福祉部 高齢介護課 所在地 〒584-8511 大阪府富田林市常盤町1番1号 電話番号 0721-25-1000 (代表) Fax 0721-20-2113 受付時間 午前9時～午後5時</p>
	<p>太子町 健康福祉部 福祉室 高齢介護係 所在地 〒583-8580 大阪府南河内郡太子町大字山田88番地 電話番号 0721-98-0300 (代表) Fax 0721-98-4514 受付時間 午前9時～午後5時</p>
	<p>千早赤阪村 健康福祉課 高齢介護係 所在地 〒585-8501 大阪府南河内郡千早赤阪村大字水分195番地の1 (千早赤阪村立保健センター内) 電話番号 0721-72-0081 (代表) Fax 0721-72-1880 受付時間 午前9時～午後5時</p>
	<p>河内長野市 保健福祉部 保健政策室 介護高齢課 所在地 〒586-8501 大阪府河内長野市原町1丁目1番1号 電話番号 0721-53-1111 (代表) Fax 0721-50-1088 受付時間 午前9時～午後5時</p>
	<p>堺市美原区 地域福祉課 所在地 〒587-8585 堺市美原区黒山167番地1 (美原保健福祉総合センター内) 電話番号 072-361-1881 (代表) Fax 072-362-7532 受付時間 午前9時～午後5時</p>
[公的団体の窓口]	<p>大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室 介護保険課 所在地 〒540-0028 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 電話番号 06-6949-5446 (代表) Fax 06-6949-5417 受付時間 午前9時～午後5時</p>

平成 年 月 日

指定短期入所生活介護の提供の開始に当たり、本書面に基づき重要事項を説明しました。

事業者	所在地	大阪府南河内郡河南町大字加納元南17番地
	法人名	社会福祉法人 成 和 会
	代表者	理事長 三 木 義 弘 印
	事業所名	特別養護老人ホーム菊水苑
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

契約者 (利用者)	住所
	氏名 印

代理人	住所
	氏名 印

指定短期入所生活介護

重要事項説明書 3-1

社会福祉法人 成 和 会
特別養護老人ホーム菊水苑