

指定短期入所生活介護 重要事項説明書

老人短期入所施設 ミューズの星 五十町

R7.12.1 現在

当事業所は介護保険の指定を受けています
宮崎県指定第4570201808

当事業所はご利用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。施設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とおり説明します。

※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。要介護認定を受けていない方でもサービス利用は可能です。

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 報謝会
法人の所在地	宮崎県西諸県郡高原町大字蒲牟田7348番地2
電話番号	0984-42-5001
代表者氏名	理事長 竹井 千代子
設立年月日	平成5年4月7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
平成20年3月25日指定
宮崎県指定 4570201808

(2) 事業の目的

社会福祉法人報謝会(以下『事業者』という。)が開設する老人短期入所施設ミューズの星 五十町(以下『事業所』という。)が行う短期入所生活介護事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の医師、生活相談員、介護職員又は機能訓練指導員、栄養士(以下『介護従事者』という。)が要介護状態にある高齢者に対し、適正な短期入所生活介護を提供することを目的とする。

また、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

また、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(3)事業所の名称 老人短期入所施設 ミューズの星 五十町

(4)事業所の所在地 宮崎県都城市五十町2368番地1

(5)電話番号 0986-46-2789

(6)管理者氏名 (井料田 光浩)

(7)当事業所の運営方針

事業者の介護従事者等は、要介護状態となった場合においても、その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、機能訓練を行うことによりご利用者の心身の機能の維持並びにご利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減が図られるよう援助するものとする。

(8)開設年月日 平成20年3月25日

(9)営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月曜日から金曜日 8:20～17:30 土、日、祝日についてはお問い合わせ下さい。

(10)利用定員 20人

(事業所定員数は2ユニットで愛ユニット10名、聖ユニット10名の計20名)

(11)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、すべて個室となります。

居室・設備の種類	室数	備考
居室(個室)	20室	面積(10.92㎡)
共同生活室(ユニット毎)	2室	
洗濯室	2室	
浴室(ユニット毎)	2室	
医務室	1室	

その他居室に関する特記事項

(各個室に洗面台、トイレ、クローゼットがついています。)

※居室の変更:ご利用者から居室の変更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、ご利用者の心身の状況により居室の変

更をする場合があります。その際は、ご利用者やご家族等と協議の上決定するものとします。

3. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供する職員として以下の職種職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞職員の配置については指定基準を遵守しています。

職種	勤務形態の区分	人数	計
管理者	常勤で専従	1	1名
医師	嘱託	1	1名
生活相談員	常勤で専従	1	1名
介護職員	常勤で専従	6	6名
介護職員	非常勤で専従	2	2名
機能訓練指導員	常勤で専従	1	1名
栄養士	社会福祉法人 報謝会 特別養護老人ホーム ミューズの虹平塚に配属している栄養士との連携		

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延べ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38.3時間)で除した数です。

《主な職種の勤務体制》

職種	勤務体制	人数
管理者	8:20～17:30	1名
医師	月 1回	1名
生活相談員	8:20～17:30	1名
介護職員	7:20～16:30	1名
	8:50～18:00	2名
	12:20～21:30	1名
	16:00～00:00	1名
	21:30～7:30	1名
	00:00～10:00	1名
機能訓練指導員	8:20～17:30	1名
栄養士	社会福祉法人 報謝会 特別養護老人ホーム ミューズの虹平塚に配属している栄養士との連携	

※土曜日、日曜日及び祭日については上記と異なります。また、検診日変更、行事、入浴等の関係で若干変更になる場合があります。

4. 施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して次のサービスを提供します。

- 【1】利用料金が介護保険から給付されるサービス
- 【2】利用料金の全額をご利用者に負担していただくサービス

【1】介護保険の給付の対象となるサービス

指定短期入所生活介護を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基 によるものとし、当該指定短期入所生活介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬告示上の額の1割から3割とします。

【サービスの概要】

①食事

- ・当施設では栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態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。

(基本食事時間)

朝食7:30～8:15 昼食12:00～12:45 夕食17:00～17:45

②入浴

- ・入浴又は清拭を基本的に週2回行います。(但し、健康状態、体調不良、利用者ご本人からの拒否、医師の指示がある場合はこの限りではありません。)

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、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

- ・機能訓練指導員より、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。

⑤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。
- ・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(1日あたり)》(契約書第7条参照)

下記の料金表によって、ご利用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額を除いた金額(自己負担)をお支払い下さい。(サービス利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)

一日当たり(単位:円)

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
① サービス利用料金	7,460	8,150	8,910	9,590	10,280
②介護保険から支給される額	6,714 < 5,968 > [5,222]	7,335 < 6,520 > [5,705]	8,019 < 7,128 > [6,237]	8,631 < 7,672 > [6,713]	9,252 < 8,224 > [7,196]
③サービス利用に係わる自己負担額(①-②)	746 < 1,492 > [2,238]	815 < 1,630 > [2,445]	891 < 1,782 > [2,673]	959 < 1,918 > [2,877]	1,028 < 2,056 > [3,084]
④連続 61 日以上短期入所生活介護を行った場合サービス利用料金	6,700	7,400	8,150	8,860	9,550
⑤介護保険から支給される額	6,030 < 5,360 > [4,690]	6,660 < 5,920 > [5,180]	7,335 < 6,520 > [5,705]	7,974 < 7,088 > [6,202]	8,595 < 7,640 > [6,685]
⑥サービス利用に係わる自己負担額(④-⑤)	670 < 1,340 > [2,010]	740 < 1,480 > [2,220]	815 < 1,630 > [2,445]	886 < 1,772 > [2,658]	955 < 1,910 > [2,865]
⑦夜勤職員配置加算Ⅱ	18円<36円>[54円]				
⑧送迎加算	片道につき184円<368円>[552円]				
⑨緊急短期入所受入加算	90円<180円>[270円]				
⑩介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定金額の1000分の136に相当する額を加算致します。				
⑪機能訓練指導員加算	一日につき12円<24円>[36円]				

⑫長期利用者に対する減算	一日につき－３０円〈－６０円〉〔－９０円〕
⑬生産性向上 推進体制加算Ⅱ	一月につき１０円〈－２０円〉〔－３０円〕

〈 〉内は、２割負担、〔 〕内は、３割負担のご利用者様のサービス利用料金となります。

※ご利用者がまだ要介護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。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合は、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した『サービス提供証明書』を交付します。

※ご利用者に提供する食事の材料に係わる費用は別途いただきます。（下記（２）①参照）

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、ご利用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７条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担になります。

《サービスの概要と利用料金》

① 食費 利用料金：１日あたり １,４４５円
 （朝食 ２６０円、昼食 ６４５円、夕食 ５４０円）
 （負担限度額申請により、軽減措置あり）

② 滞在費 利用料金：１日あたり ２,０６６円
 （負担限度額申請により、軽減措置あり）

滞在費及び食費の軽減措置

特定入所者介護サービス

○負担限度額（１日当たり）

本人及び所帯全員の所得に応じて市町村が認定する第１段階から第４段階までの利用者負担段階に応じて、下表の負担限度額の欄に掲げる金額が利用者の支払う費用となります。

利用者負担段階	所得区分の概要	負担限度額		利用者負担額	
		食 費	滞在費（単独ユニット型）	食 費	滞在費
第1段階	本人及び世帯全員が住民税非課税であって、老齢福祉年金の受給者、生活保護の受給者	300円	880円	300円	880円
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税であって、合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の人	600円	880円	600円	880円
第3段階①	本人及び世帯全員が住民税非課税であって、合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額が80万円120万円以下の人	1,000円	1,370円	1,000円	施設料金設定1,050円
第3段階②	本人及び世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額が120万円超の人	1,300円	1,370円	1,300円	施設料金設定1,050円
第4段階	本人が住民税課税又は本人は非課税であるが世帯員の誰かが住民税課税（課税世帯）の人	全額利用者負担（利用者と施設との契約による金額）		1,445円	施設料金設定1,050円
基準費用額	国が示す平均的な費用額。負担限度額との差額が介護保険から施設へ補足給付される。	1,445円	2,066円		

③理髪・美容 利用料金：要した費用の実費

月に1回理容師の出張による理髪サービスを御利用いただけます。

④レクリエーション、クラブ活動 利用料金：材料代等の実費

ご利用者の希望によりレクリエーション、クラブ活動に参加していただくことができます。

⑤複写物の交付 利用料金：1枚につき10円

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧することができますが、複写物を必要とする場合には、実費をご負担いただきます。

⑥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利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担していただくことが適当であるものに係る費用を負担いただきます。

※おむつ代は介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。

⑦ご利用者が契約終了後も居室を明け渡さない場合に、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金は次の通りです。

(1日当たり)

ご利用者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金	7,460円	8,150円	8,910円	9,590円	10,280円

ご利用者が要介護以外と判定された場合 7,460円／日

契約終了後も食事の提供を実施した場合 1,445円／日

※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、相当な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、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

⑧送迎に要する費用(往復)

ご利用者の協力医療機関以外での診療のための送迎及び、ご利用者の希望による送迎に要する費用は次のとおりです。下記地区以外につきましては、事前に届けていただき、料金につきましては打合せ致します。

(1)都城市 1,500円 (2)三股町 1,500円 (3)高原町 1,500円
(4)曽於市 1,500円 (5)志布志 2,250円

⑨おやつ代

130円／日

⑩通院送迎代

1,500円／回

(3)利用料金のお支払い方法(契約書第5条参照)

前項(1)(2)の料金・費用はサービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

(4)利用の中止、変更、追加(契約書第8条参照)

①利用予定期間の前に、ご利用者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用中止又は変更、もしくは新たなサービス利用を追加することができます。

この場合は、サービスの実施日前日までに事業所に申し出て下さい。

- ②利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止を申し出された場合、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、ご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
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10% (自己負担相当額)

- ③サービス利用の変更、追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供がない場合、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。
- ④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ことができます。その場合、すでに実施されたサービスに係る利用料金はお支払い頂きます。

5. 事故の発生時の対応

利用者に対する指定介護予防短期入所生活介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに保険者、入所者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとする。

利用者に対して指定介護予防短期入所生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに講じるものとする。

6. 苦情の受付について（契約書第21条）

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。

★当施設の苦情受付窓口

担当者	井料田 光浩 (管理者)
受付日時	月曜日 ～ 金曜日 8 : 3 0 ～ 1 7 : 2 0
電話番号	0 9 8 6 - 4 6 - 2 7 8 9

★行政機関

都城市役所介護保険課	所在地	宮崎県都城市姫城町6-21
	電 話	0986-23-2114

指定短期入所生活介護重要事項説明書
老人短期入所施設 ミューズの星 五十町

	受付時間	8:30～17:15
三股町役場福祉課	所在地	宮崎県北諸県郡三股町五本松1-1
	電 話	0986-52-1111
	受付時間	8:30～17:00
高原町役場介護保険係	所在地	宮崎県西諸県郡高原町大字西麓360-1
	電 話	0994-42-2550
	受付時間	8:30～17:15
志布志保健課介護保険係	所在地	鹿児島県志布志市有明町野井倉1756番地
	電 話	099-474-1111
	受付時間	8:30～17:15
曾於市役所保健福祉課	所在地	鹿児島県曾於市末吉町二之方1980
	電話	0986-76-1111
	受付時間	8:30～17:15
宮崎県 国民健康保険団体連合会	所在地	宮崎県宮崎市下原町231-1
	電 話	0985-35-5301
	受付時間	8:30～17:15
宮崎県社会福祉協議会	所在地	宮崎県宮崎市原町2-22
	電 話	0985-22-3145
	受付時間	8:30～17:15

令和 年 月 日

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

事業者 社会福祉法人 報謝会
所在地 宮崎県西諸県郡高原町大字蒲牟田7348番地2
代表者 理事長 竹井 千代子

事業所 老人短期入所施設 ミューズの星 五十町
所在地 宮崎県都城市五十町2368番地1

説明者氏名 印

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の提供開始に同意しました。

ご利用者様

住 所

氏 名 印

代理人及び保証人

住 所

氏 名 印（続柄）

施設利用の注意事項

当施設のご利用に当たって、施設に入所されているご利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

持ち込み品につきましては職員にご相談下さい。

(2) 施設、設備の使用上の注意(契約書第12条参照)

- ・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、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、ご利用者の自己負担により現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。
- ・ご利用者に対するサービスの実施及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、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることが出来るものとします。但し、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。
- ・当事業所の職員や他入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(3) 面会について

基本時間(毎日) 9:00 ～ 17:00

※上記以外の時間等に面会を希望される場合、事前に職員までご相談ください。
尚、施設内・外の感染症や災害等の発生に伴い、面会を一時中止することがございますのでご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

(4) 事業所内での喫煙は出来ません。

(5) 食事が不要の場合は前日までにお申し出下さい。

(6) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることが出来ます。(但し、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、入院治療を義務付けるものではありません。)

① 協力医療機関

所在地 宮崎県都城市久保原町13街区1号

名 称 医療法人社団 田中会 久保原田中医院

連絡先 0986-22-7700