

## 指定短期入所生活介護重要事項説明書

### 特別養護老人ホームミューズの虹高原

R7.12.1 現在

特別養護老人ホームミューズの虹高原は  
介護保険の指定を受けています。  
宮崎県指定第4571800152

当事業所はご利用者様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7348-2
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事業所  
平成12年1月14日指定  
宮崎県指定 4571800152

※当事業所は特別養護老人ホームミューズの虹高原に併設されています。

(2) 事業の目的

社会福祉法人報謝会が開設する指定短期入所生活介護事業所 特別養護老人ホームミューズの虹高原（以下『事業所』という。）が行う指定短期入所生活介護事業（以下『事業』という。）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、介護職員又は看護職員、栄養士、機能訓練指導員、調理員（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、適正な指定短期入所生活介護を提供することを目的とする。

- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホームミューズの虹高原
- (4) 事業所の所在地 宮崎県西諸県郡高原町大字広原 4961 番地 7
- (5) 電 話 番 号 0984-42-0605
- (6) 管 理 者 氏 名 宮地 隆史

(7) 当事業所の運営方針

事業所の介護従事者等は、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出来るよう入浴、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 6 年 4 月 1 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 8:30～17:20 土、日、祝日についてはお問い合わせください

- (10) 利用定員 2 人

(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 1 人部屋になります。

居室・設備の種類	室 数	備 考
居室（1 人部屋）	2 室	
合 計	2 室	
食堂兼機能訓練室	1 ホール	
浴 室	1 室	
医 務 室	1 室	

※居室の変更：ご利用者様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、ご利用者様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、ご利用者様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、ご利用者様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	常勤で兼務	1	1名
医 師	常勤以外で専従	1	1名
生 活 相 談 員	常勤で兼務	1以上	1名以上
看 護 職 員	常勤で兼務	3以上	3名以上
介 護 職 員	常勤で兼務	17	17名
機能訓練指導員	常勤で兼務	1以上	1名以上
栄 養 士	常勤で兼務	1	1名
介護支援専門員	常勤で兼務	1	1名

※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。

＜主な職種の配置状況・勤務体制＞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	人数
医 師	週一回	1名
看護職員	7:00～16:10	1名
	7:50～17:00	1名
	9:00～18:10	1名
介護職員	7:00～16:10	1名
	8:20～17:30	1名
	9:00～18:10	1名
	10:50～20:00	1名
	11:50～21:00	1名
	16:10～10:20	2名
機能訓練指導員	8:20～17:30	1名

※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、ご利用者様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様にご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（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割または8割または7割）が介護保険から給付されます。

##### 【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、栄養並びにご利用者様の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者様の自立支援の為に離床して食堂にて食事を摂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 8:00～9:00    昼食12:00～13:00    夕食 17:00～18:00

###### ②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。（但し、健康状態、体調不良、本人よりの拒否、医師の指示がある場合はこの限りではありません。）
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することが出来ます。

###### ③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者様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、ご利用者様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、ご利用者様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、ご利用者様の要介護度に応じて異なります。）（１日あたり）

（単位：円）

併設型短期入所生活介護Ⅱ	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
① サービス利用に係る自己負担金	１割負担 603 ２割負担 1,206 ３割負担 1,809	１割負担 672 ２割負担 1,344 ３割負担 2,016	１割負担 745 ２割負担 1,490 ３割負担 2,235	１割負担 815 ２割負担 1,630 ３割負担 2,445	１割負担 884 ２割負担 1,768 ３割負担 2,652
② 介護保険から支給される金額	１割負担 5,427 ２割負担 4,824 ３割負担 4,221	１割負担 6,048 ２割負担 5,376 ３割負担 4,704	１割負担 6,705 ２割負担 5,960 ３割負担 5,215	１割負担 7,335 ２割負担 6,520 ３割負担 5,705	１割負担 7,956 ２割負担 7,072 ３割負担 6,188
③ サービス利用料金 （①＋②）	6,030	6,720	7,450	8,150	8,840
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に係る自己負担金	１割負担 573 ２割負担 1,146 ３割負担 1,719	１割負担 642 ２割負担 1,284 ３割負担 1,926	１割負担 715 ２割負担 1,430 ３割負担 2,145	１割負担 785 ２割負担 1,570 ３割負担 2,355	１割負担 854 ２割負担 1,708 ３割負担 2,562
⑤ 介護保険から支給される金額	１割負担 5,157 ２割負担 4,584 ３割負担 4,011	１割負担 5,778 ２割負担 5,136 ３割負担 4,494	１割負担 6,435 ２割負担 5,720 ３割負担 5,005	１割負担 7,065 ２割負担 6,280 ３割負担 5,495	１割負担 7,686 ２割負担 6,832 ３割負担 5,978
⑥ サービス利用料金 （④＋⑤）	5,730	6,420	7,150	7,850	8,540
⑦ 夜勤職員配置加算（Ⅲ）	１割負担：15 ２割負担：30 ３割負担：45				

⑧ 送迎加算	1 割負担:184 2 割負担:368 3 割負担:552
⑨ 緊急短期入所受入加算 (7 日間、やむをえない場 合 14 日間)	1 割負担:90 2 割負担:180 3 割負担:270
⑩ 長期利用減算 (連続して 30 日を超えた 場合適応)	1 割負担:－30 2 割負担:－60 3 割負担:－90
⑪ 生産性向上推進体制加算Ⅱ	1 割負担:10 2 割負担:20 3 割負担:30
⑫ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定の単位数に 1000 分の 140 を加算します。

※30 日越え（介護度により減算日数は異なる）の長期利用に関しては、

1 割負担 1 日 30 点の減算 2 割負担 1 日 60 点の減算 3 割負担 1 日 90 点の減算

※ご利用者様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）。また、居宅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。償還払いとなる場合は、ご利用者様が  
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。

※ご利用者様に提供する食事の材料に係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  
様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様のご負担になります。

### 【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（負担限度額申請により、軽減措置あり）

② 滞在費 \*従来型個室(1人部屋)

利用料金：1 日あたり 1,231 円（負担限度額申請により、軽減措置あり）

\*多床室(4 人部屋)

利用料金：1 日あたり 915 円（負担限度額申請により、軽減措置あり）

③理髪・美容 利用料金：要した費用の実費

月に一回理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

④レクリエーション、クラブ活動 利用料金：材料代等の実費をいただきます。

ご利用者様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

ご利用者様は、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出来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様の日常生活に要する費用でご利用者様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加湿器使用料（11月～5月） 500円/月

⑧電気代（居室内へ設置し使用された場合）

テレビ・冷蔵庫等1台につき 200円/日

⑨おやつ代 130円/日

⑩ご利用者様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とおりです。

単位：円（1日当たり）

要介護度	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
料金	6,030	6,720	7,450	8,150	8,840

ご利用者様が自立と判定された場合 6,030円

契約終了後も食事の提供を実施した場合 1,445円

居住費 多床室ご利用の場合 915円

従来型個室ご利用の場合 1,231円

【3】利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記【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、ご利用者様の都合により、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の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者申し出て下さい。

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、ご利用者様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	当日の利用料の10% (自己負担金相当額)

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様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利用者様に提示して協議します。

④ご利用者様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、既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】事故発生時の対応について

入所者のサービス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、必要な措置を講ずるものとする。  
入所者の処遇により損害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。

5. 損害賠償について（契約書第13条）

当施設において、施設の責任によりご利用者様に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、損害発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。



## 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下記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	宮地 隆史 (施設長兼生活相談員)
受付日時	月曜日 ～ 金曜日 8:30 ～ 17:20
電話番号	0984-42-0605

### ★行政機関その他の苦情受付機関

高原町 総合保健福祉センター ほほえみ館 介護保険係	所在地	宮崎県西諸県郡高原町大字西麓360番地1
	電話	0984-42-2550
	受付時間	8:30～17:15
小林市役所介護保険課	所在地	宮崎県小林市細野1478-1
	電話	0984-23-1140
	受付時間	8:30～17:15
えびの市介護保険係	所在地	宮崎県えびの市大字栗下1292
	電話	0984-35-1111
	受付時間	8:30～17:15
都城市介護保険課	所在地	宮崎県都城市姫城町6街区21号
	電話	0986-23-2111
	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	宮崎市原町2-22
	電話	0985-22-3145
	受付時間	8:30～17:15

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

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。

住所

氏 名

印

住所

氏 名

印

続 柄

## 利用の注意施設事項

当事業所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様の快適性、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、ご利用者様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。
- ・ご利用者様に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上のあると認められる場合には、ご利用者様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の入所者に対し、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出来ません。

### (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下さい。

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) 事業所内は、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、ご利用者様の希望により、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

医療機関の名称	医療法人けんゆう会 園田病院
所在地	宮崎県小林市堤 3005 番地 1
連絡先	0984-22-2221

医療機関の名称	今西歯科クリニック
所在地	宮崎県都城市高崎町大牟田 754-2
連絡先	0986-62-0108