

指定居宅サービス重要事項説明書

《与謝の園短期入所生活介護事業所》

《与謝の園介護予防短期入所生活介護事業所》

(令和7年4月1日改定)

与謝の園短期入所生活介護事業所及び与謝の園介護予防短期

入所生活介護事業所は、介護保険の指定を受けています。

(京 都 府 指 定 第72000094号)

当事業所は、ご契約者に対して、短期入所生活介護サービスまたは介護予防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「要支援」「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は可能です。

◆◆ も く じ ◆◆

1	事業者	2
2	事業所の概要	2
3	職員の配置状況	3
4	当事業所が提供するサービスと利用料金	4
5	緊急時の対応	9
6	事故が発生した場合の対応	9
7	身体拘束廃止への取り組み	9
8	虐待防止への取り組み	9
9	苦情の受付	9

1 事業者

- (1) 法人名.....社会福祉法人 北星会
(2) 法人所在地.....京都府宮津市字宮村1277番地
(3) 電話番号.....0772 - 22 - 8233
(4) 代表者氏名.....理事長 今 出 陽 一 朗
(5) 設立年月日.....昭和51年10月 8日

2 事業所の概要

(1) 事業所の名称及び種類並びに所在地等

《与謝の園短期入所生活介護事業所》

《平成12年4月1日指定 京都府第72000094号》

《与謝の園介護予防短期入所生活介護事業所》

《平成18年4月1日指定 京都府第72000094号》

《京都府与謝郡与謝野町字明石2120番地》

(電話) 0772-42-0051 (特別養護老人ホーム与謝の園)

※ 当事業所は、与謝の園介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム与謝の園) に併設されています。

(2) 事業所の目的

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支援することを目的として、ご契約者に短期入所生活介護サービスまたは介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。

(3) 事業所の経営方針

保健・福祉・医療の連携を図り、「福祉の心」をもって人間尊重の精神を貫き、利用者満足を基本とした介護サービスの提供と残存機能を活かした自立支援に努め、住民福祉の増進・地域社会の発展に寄与することを方針としています。

与謝の園短期入所生活介護事業所及び与謝の園介護予防短期入所生活介護事業所では、要介護認定の結果、「要支援」、「要介護」となった居宅の高齢者に一時的に施設 (ホーム) へ入所していただき、食事、入浴、排せつ、機能訓練などの介護サービスを提供し、心身機能の維持・増進及び自立支援を図るとともに、居宅で介護にあたっているご家族等の負担の軽減に努めています。

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の実施にあたっては、個人の尊重と基本的人権に基づき、利用者の立場に立って「親切で、温かい人間味のある」サービス提供を基本としています。

(4) 事業所の開設（サービス開始）年月日

昭和60年4月1日開設

(5) 通常の事業実施地域

京都府与謝郡与謝野町の全域としています。

(6) 営業日

365日、年中無休

(7) 利用定員

15名

(8) 居室等の概要

利用される居室は、1人部屋（ユニット型個室）です。入浴については、一般浴槽、特殊浴槽を利用していただけます。また、食堂、機能訓練室、医務室も完備しています。

居室・設備の種類	室数	備考
居室（1人部屋）	15	ユニット型個室
共同生活室	3	
機能訓練室（共同生活室兼用）	1	
医務室	1	
地域交流ホール	1	
浴室	2か所	（一般浴槽、特殊浴槽）

3 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して短期入所生活介護サービスまたは介護予防短期入所生活介護サービスを提供する職員として、次に掲げる専門職員を配置しています。

職種	常勤	非常勤
管理者	1名（兼務）	
生活相談員	1名（兼務）	
介護支援専門員	1名（兼務）	
介護職員	5名以上	
看護職員	1名以上（兼務）	
機能訓練指導員		1名（兼務）
医師		1名（兼務）

管 理 栄 養 士	1 名以上（兼務）	
-----------	-----------	--

4 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して短期入所生活介護サービスまたは介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。また、サービスについては、利用料金が介護保険から給付される場合と、利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。

《サービスの概要》

① 食事

当事業所では、管理栄養士及び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状況及び嗜好を考慮した「手作り」の食事を提供します。

ご契約者の自立支援のため、離床して食堂で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時30分 ～ 8時30分

（昼食） 12時00分 ～ 13時00分

（夕食） 18時00分 ～ 19時00分

② 入浴

入浴又は清拭を行います。寝たきりの方は特殊浴槽を使用して入浴していただけます。なお、寝たきりでも座位の保てる方は機械浴槽を使用して入浴していただけます。入浴は週2回行います。

③ 排せつ

ご契約者の排せつの介助、おむつ交換を行います。

④ 機能訓練

機能訓練指導員（看護職員）により、ご契約者の心身状況等に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は減退を防止するための機能訓練を実施します。

⑤ その他の自立支援

寝たきり防止のため離床を行い、生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うことを原則とし、清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容を援助します。

《サービス利用料金》（契約書第7条参照）

（1）介護保険適用サービスの利用料（契約書第4条参照）

次に掲げる料金表によって、ご契約者の要介護状態区分に応じたサービス利用料金に、該当する各種加算額を加えた金額（負担割合証明記分）をお支払い下さい。（利用料金は、ご契約者の要介護状態区分に応じて異なります）

《併設型短期入所生活介護サービス》

① 介護サービス利用料(1日あたりの額)

要介護 状態区分	介護報酬額 (ユニット型個室)	自己負担額(1割)
要介護1	7,040円	704円
要介護2	7,720円	772円
要介護3	8,470円	847円
要介護4	9,180円	918円
要介護5	9,870円	987円

② 各種加算額(1日あたりの額)

加算の種類	介護報酬額	自己負担額(1割)
送迎加算(片道1回につき)	1,840円／片道	184円／片道
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	220円／日	22円／日
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	180円／日	18円／日
看護体制加算(Ⅰ)	40円／日	4円／日
看護体制加算(Ⅱ)	80円／日	8円／日
在宅中重度者受入加算Ⅳ	4,250円／日	425円／日
緊急短期入所受入加算 (最大7日または14日)	900円／日	90円／日
療養食加算	80円／食	8円／食
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (最大7日)	2,000円／日	200円／日
若年性認知症利用者受入加算	1,200円／日	120円／日
処遇改善加算(Ⅰ)	①②により算定した単位数の1,000分の140に相当する単位数	

なお、以下の項目において居室変更の必要があると医師が判断した場合には、ほかの個室に移動していただくことがあります。

- ・感染症等によりゾーニング・隔離対応が必要な場合
- ・著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼす可能性がある場合

《併設型介護予防短期入所生活介護サービス》

「要支援1」または「要支援2」と認定された方につきましては、以下に掲げる利用料金となります。

① 介護サービス利用料((1日あたりの額))

要 支 援 状態区分	介護報酬額 (従来型個室・多床室)	自己負担額(1割)
要支援1	5,290円	529円
要支援2	6,560円	656円

② 各種加算額((1日あたりの額))

加算の種類	介護報酬額	自己負担額(1割)
送迎加算(片道1回につき)	1,840円/片道	184円/片道
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	220円/日	22円/日
療養食加算	80円/食	8円/食
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (最大7日)	2,000円/日	200円/日
若年性認知症利用者受入加算	1,200円/日	120円/日
処遇改善加算(Ⅰ)	①②により算定した単位数の1,000分の140に相当する単位数	

なお、介護報酬に変更があった場合、厚生労働省令に定める人員配置区分や介護給付費加算体制に変更があった場合は、上記の金額は変更になります。

(2) 介護保険適用外の利用料(契約書第5条参照)

- ① 以下の利用料は介護保険適用外ですが、所得等の状況により負担が軽減される場合があります。

利用料の種類	金 額 (ユニット型個室)
滞 在 費	1日につき2,066円
食 費	1日につき 1,445円

◎食費内訳…朝食:215円、昼食:625円、夕食:605円

※ 上記(滞在費及び食費)の料金につきましては、世帯全員が市町村民非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合、負担

が軽減されます。(次表のとおり)

(1日あたりの金額)

対 象 者		負 担 区 分	居 住 費	食 費	預 貯 金 額
			ユニット型個室		
生活保護受給者		第1段階	880円	300円	
世帯全員が市町村民税非課税者	老齢福祉年金受給者				
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	第2段階	880円	600円	単身 650万円 夫婦 1,650万円
	年金収入等が80万円超120万円以下の方	第3段階①	1,370円	1,000円	単身 550万円 夫婦 1,550万円
	年金収入等が120万円を超える方	第3段階②	1,370円	1,300円	単身 500万円 夫婦 1,500万円
上 記 以 外 の 方		第4段階	2,066円	1,445円	

② 以下に掲げるサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

ア 介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

イ 理美容サービス

理容・美容師による出張理美容サービス（調髪、顔剃）を利用することができます。なお、料金につきましては、出張理美容サービス事業者の料金表によるものとし、また利用できる日につきましても出張理美容サービス事業者との調整のうえ決定することとします。

ウ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、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。

1枚につき.....20円

エ 通常のサービス実施地域を越えて行うサービスに要した送迎用交通費

通常のサービス実施地域を越えて行うサービスに要した送迎用交通(公用車使用の場合)は実費相当額をご負担いただきます。

事業実施地域の境界から片道概ね30Km未満1回につき500円

事業実施地域の境界から片道概ね30Km以上1回につき700円

オ 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日常生活に要する費用で、ご契約者に負担してい

ただくことが適当であるものにかかる費用については、実費をご負担いただきます。

洗面用具その他日常生活費	実費
教養娯楽費	実費

(3) 当事業所では、社会福祉法人等による利用者負担金軽減措置を実施しています。

(4) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）（2）の料金は、1か月ごとに計算し、請求しますので、翌月の25日までに事業所の窓口でお支払いいただくか、下記金融機関のうち、指定された預金口座からの自動振替によりお支払いください。

（自動振替金融機関）

京都銀行	ゆうちょ銀行
京都北都信用金庫	京都農業協同組合（JA）

※振替日は毎月25日（25日が金融機関休日の場合は翌営業日）となります。なお、25日に振替できなかったときは翌月5日に振替いたします。

(5) サービス利用に際して提出していただく書類

要介護認定の結果、「要支援」、「要介護」と認定された方で、与謝の園短期入所生活介護または与謝の園介護予防短期入所生活介護をご利用していただく場合、以下の書類等を提出していただきます。

- ・利用契約書（新規利用時のみ）
- ・重要事項説明書（本書）
- ・介護保険証
- ・介護保険負担割合証
- ・介護保険負担限度額証（対象者のみ）
- ・社会福祉法人等利用者負担軽減確認証（対象者のみ）

※介護保険証、介護保険負担割合証など上記各証書類に変更があった場合には、速やかに証書を事業所へ提示ください。申し出がない場合には、証書の内容を反映できない場合があります。

(6) 利用の中止・変更・追加（契約書第8条参照）

○ 利用の取消料

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の申し出をされた場合、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、ご契約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

利用予定日の当日申し出があった場合.....当日の自己負担相当額

5 緊急時の対応（契約書第10条参照）

ご契約者がサービス提供中に容態の急変などがあった場合は、主治医または協力医療機関に連絡する等必要な措置を講じるほか、ご家族の方に速やかに連絡します。

6 事故が発生した場合の対応（契約書第10条及び第14条参照）

当事業所で提供したサービスにより事故が発生した場合は、ご契約者の生命・身体の安全を最優先に対応し、速やかに家族及び関係機関に連絡するとともに、事故の状況により関係市町村及び居宅介護支援事業所へ報告するなどの必要な措置を講じます。また、事業所の責任において損害賠償が必要な場合は、誠意をもって対応します。

7 身体拘束廃止への取り組み（契約書第10条参照）

当事業所はご契約者または他の利用者等の生命・身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為をおこなわないよう取り組んでいます。

8 虐待防止への取り組み（契約書第10条参照）

事業者は、契約者の尊厳保持と人格尊重に配慮し、人権の擁護と虐待の防止のための措置を講じます。また契約者に対し、サービス従事者または契約者家族等による虐待があると思われる場合は、速やかに自治体に通報するものとします。

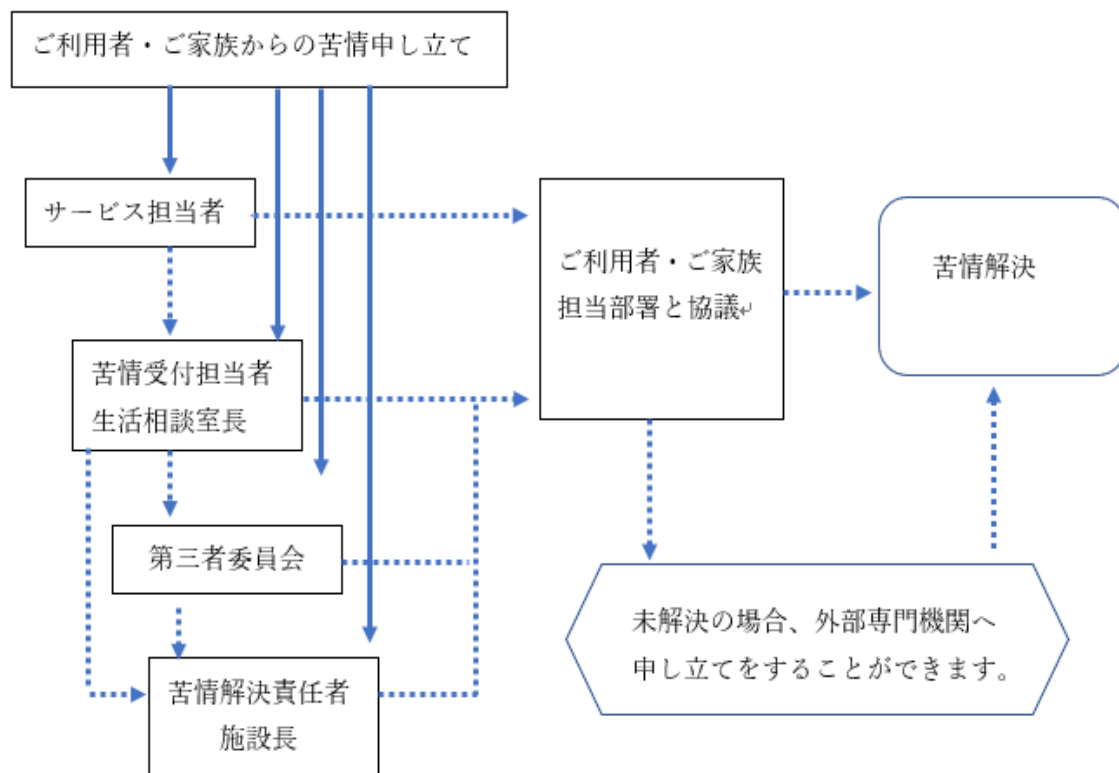
9 苦情の受付（契約書第22条参照）

当事業所に関する苦情や相談の窓口は、次のとおりです。いつでもご利用いただけます。

《苦情等相談窓口》

苦情等相談窓口	連絡先	電話番号
特別養護老人ホーム与謝の園 苦情解決責任者：施設長 苦情受付担当者：生活相談室主任	〒629-2411 京都府与謝郡与謝野町字明石 2120 番地	0772-42-0051
与謝野町役場 福祉課	〒629-2498 京都府与謝郡与謝野町字加悦 433 番地 与謝野町役場加悦庁舎	0772-43-9021
京都府国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護相談係	〒600-8411 京都市下京区烏丸通四条下ル水銀屋町 620 COCON 烏丸内	075-354-9090
京都府社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会	〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル清水町 375 京都府立総合社会福祉会館 5 階 京都府社会福祉協議会内	075-252-2152
京都府丹後保健所 企画調整室	〒627-8570 京丹後市峰山町丹波 855	0772-62-0361
第三者委員会	〒626-0033 京都府宮津市字宮村 1 2 7 7 番地 社会福祉法人 北星会内	0772-22-8233

《苦情解決までの流れ》



令和 年 月 日

指定居宅サービス（短期入所生活介護または介護予防短期入所生活介護）の提供開始にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者

所在地 京都府宮津市字宮村 1 2 7 7 番地

名 称 社会福祉法人北星会

事業所

所在地 京都府与謝郡与謝野町字明石 2 1 2 0 番地

名 称 与謝の園短期入所生活介護事業所

与謝の園介護予防短期入所生活介護事業所

説明者

所 属 生活相談員

氏 名 芝 井 絵 美 (印)

私は、本書面に基づき事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅サービスの提供開始及び利用料金の支払いに同意しました。

契 約 者

住 所 京都府与謝郡与謝野町字

氏 名 (印)

署名代理人

住 所 京都府与謝郡与謝野町字

氏 名 (印)

同意書

私と貴事業所との間で、令和 年 月 日に締結した指定居宅サービス利用
契約書第 11 条の守秘義務等について、サービスを提供する上で知り得た私及び私の家族に
関する情報を、介護サービスを円滑に実施するために行うサービス調整やサービス担当者会
議等において、契約の有効期間中用いることに同意します。

令和 年 月 日

契 約 者

住所 京都府与謝郡与謝野町字

氏 名 _____ (印)

署名代理人

住 所 京都府与謝郡与謝野町字

氏 名 _____ (印)