

重要事項説明書

(短期入所生活介護)

社会福祉法人 信愛会

ショートステイ グレース

重要事項説明書

(短期入所生活介護)

1. (特別養護老人ホーム グレースの里 の概要)

(1) 事業者概要及び提供できるサービスの種類

法人名称	社会福祉法人 信愛会
施設名	特別養護老人ホーム グレースの里
所在地・連絡先	奈良県生駒郡平群町大字越木塚336-1 電話 0745-45-0865 FAX 0745-45-8213
代表者名	理事長 馬本 隆夫
介護保険指定番号	短期入所生活介護 (奈良2971400177号)
送迎サービスを提供できる対象地域	平群町 三郷町 斑鳩町 安堵町 王寺町 河合町 上牧町 生駒市の一部地域

※上記地域以外の方でもご相談に応じます。

(2) 施設の概要 (以下のものは施設全体のものです)

敷地	7389 m ²	
建物	構造	鉄筋コンクリート造・地上4階(耐火建築)
	延べ床面積	3598.80 m ²

(3) 職員体制

職員の職種	員数	勤務の体制
施設長	1名	施設全体の総括
生活相談員	1名	相談業務・相談窓口
介護支援専門員	1名	ケアプランの作成
看護職員	28名	常勤換算
介護職員		配置人員 3:1
医師	1名	非常勤
管理栄養士	1名	利用者の栄養管理

(4) 設備の概要

定員	入所 50名	短期入所 10名	静養室	2室 床
居室	4人部屋	8室(1室 m ²)	医務室	1室
	個室	28室(1室 m ²)	食堂	5室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります		機能訓練室	4室
			談話室	4室

(5) その他

社会福祉法人 信愛会が設置する事業

1. 介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム	グレースの里
2. 認知症対応型共同生活介護	グループホーム	グレース
3. 通所介護	デイサービスセンター	グレース
4. 介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム	第二グレースの里
5. 短期入所生活介護	ショートステイ	グレース
6. 通所介護	デイサービスセンター	くまがし
7. 居宅介護支援	居宅介護支援センター	くまがし

2. (サービス内容)

- ① 食事
- ② 入浴
- ③ 介護
- ④ 機能訓練
- ⑤ 生活相談
- ⑥ 健康管理
- ⑦ 理美容サービス
- ⑧ 趣味活動 等

3. (利用料金)

(1) 基本料金

■介護予防短期入所生活介護

	介護保険適用時の 1日当たりの自己負担額	
	個室	多床室
要支援 1	451 単位	451 単位
要支援 2	561 単位	561 単位

■短期入所生活介護

	介護保険適用時の 1日当たりの自己負担額	
	個室	多床室
要介護 1	603 単位	603 単位
要介護 2	672 単位	672 単位
要介護 3	745 単位	745 単位
要介護 4	815 単位	815 単位
要介護 5	884 単位	884 単位

	介護給付	介護予防給付
① 送迎加算（片道）	184 単位	184 単位
② 看護体制加算 I	4 単位	—
看護体制加算 II	8 単位	—
看護体制加算 III 1	12 単位	—
看護体制加算 IV 1	23 単位	—
③ 夜勤職員配置加算 I	13 単位	—
④ 認知症緊急受入加算	200 単位	200 単位
⑤ 若年性認知症受入加算	120 単位	120 単位
⑥ 長期利用者提供減算	−30 単位	—
⑦ 療養食加算（1食）（1日3回限度）	8 単位	8 単位
⑧ サービス提供体制加算 I	22 単位	22 単位
サービス提供体制加算 II	18 単位	18 単位
サービス提供体制加算 III	6 単位	6 単位
⑨ 看取り連携体制加算（死亡日及び死亡日以前 30 日以内 7 日を限度）1 日あたり	64 単位	—
⑩ 口腔連携強化加算（1 月に 1 回限り）	50 単位	50 単位
⑪ 生産性向上推進体制加算 I（1 月あたり）	100 単位	100 単位
生産性向上推進体制加算 II（1 月あたり）	10 単位	10 単位

⑫ 業務継続計画未策定減算	所定単位数の 100 分の 1 減算（令和 7 年 4 月より）
⑬ 高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の 100 分の 1 減算
⑭ 介護職員処遇改善加算（I）	14.0%
介護職員処遇改善加算（II）	13.6%
介護職員処遇改善加算（III）	11.3%
介護職員処遇改善加算（IV）	令和 6 年 6 月より 9.0%
介護職員処遇改善加算（V）	令和 7 年 4 月よりなくなります。

※利用者負担の割合が 2・3 割の方は、上記金額がそれぞれの負担割合で計算されます。

※地域区分の変更により平群町の地域区分が、「7 級」となり 1 単位=10.17 円として計算します。

※②については体制等によりいずれかを算定。いずれも算定しない場合もあります。

※⑧については体制等により、いずれかの算定となります。

※⑭については体制等により、いずれかの算定となります。

(2) その他の料金

- ・滞在費 1日 個室 1,240円 多床室 920円 (負担限度額第4段階)
1日 個室 880円 多床室 430円 (負担限度額第3段階①②)
1日 個室 480円 多床室 430円 (負担限度額第2段階)
1日 個室 380円 多床室 0円 (負担限度額第1段階)

・食費

朝食 224円 昼食 693円 夕食 683円 (負担限度額4段階)

※負担限度額認定証をお持ちの場合は認定証の記載額が負担上限額になります。

- ・日用品費 1日 300円

- ・テレビレンタル 1日 100円 (設置)

(内訳) おしぼり タオル バスタオル ポリデント ティッシュペーパー

保湿用ローション 歯磨き用品 衛生用品 (ガーゼ、カットバン)

※日用品費については持ち込みされる場合はいたしません。

- ・理美容費 実費

(3) 利用中の中止

利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数を基に計算します。

※ 以下の場合には、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- ・利用者が中途退所を希望した場合
- ・入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・利用中に体調が悪くなった場合、短期入所生活介護の継続が困難になった場合
- ・他の利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合
- ・施設内において感染症が発生し、拡大期にある時

(4) 支払方法

ご利用月末日締め、次月 20 日頃に請求書を発送させていただきます。到着後、10 日以内にお支払ください。お支払いいただきますと、領収書を発行します。

4. (サービスの利用方法)

(1) サービスの利用申し込み

- ・担当のケアマネージャーを通じてお申し込み下さい。
- ・ご利用期間決定の後、契約を結びます。なお、ご利用の予約は2ヶ月前からできます。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービス利用契約の終了

① 利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に短期入所生活介護をご利用中でなければ、文書又は口頭でのお申し出によりいつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても自動的に契約を終了し予約は無効となります。

- ・ 利用者が介護保険施設等に入所した場合
- ・ 利用者が亡くなられたときまたは被保険者資格を喪失した場合
- ・ 要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

③ その他

利用者が、サービス利用料金の支払を2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、利用者が当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、または、やむを得ない事情により施設を閉鎖もしくは、14日までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させていただくことができます。なお、この場合、予約は無効となります。

5. (当施設の目的と運営方法)

1 事業の目的

要介護状態及び要支援状態にある高齢者に対し適切な援助を提供すると共に、当施設にて宿泊して頂くと共に介護者の負担軽減を図ります。

2 運営方針

要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じた日常生活を営むことが出来るよう、入浴、排泄、食事の介護その他生活全般にわたる援助を行うと共に、利用者の家族の介護負担の軽減を図ります。

6. (緊急時の対応方法)

利用者の容態の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、速やかにご家族に連絡します。

	氏名	名称	TEL 番号	所在地
施設医	石井 豊	石井クリニック	06-6357-3313	大阪市北区菅栄町
協力病院		郡山青藍病院	0743-56-8000	大和郡山市本庄町
協力病院		白庭病院	0743-70-0022	生駒市白庭台
協力病院		奈良セントラル病院	0742-93-8520	奈良市石木町
協力病院		生駒市立病院	0743-72-1111	生駒市東生駒
協力病院		恵王病院	0745-72-3101	王寺町王寺
協力病院		奈良西部病院	0742-51-8700	奈良市三碓町
協力病院		ハートランドしぎさん	0745-72-5006	三郷町勢野北
協力歯科		へぐり歯科	0745-46-2488	平群町下垣内

7. (非常災害対策)

- (1) 別途に定める「特別養護老人ホーム グレースの里消防計画」に従い適切に対応します。
- (2) 防災設備については、関係法令に従い各種設備しています。

8. (事故発生時の対応)

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. (守秘義務に関する対策)

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

10. (身体拘束の禁止)

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

11. (ハラスメント対策強化への取り組み)

介護老人福祉施設グレースの里は、就業環境内、支援業務内におけるパワーハラスメント、モラルハラスメント、セクシャルハラスメント、妊娠・出産・育児・介護休暇等に関するハラスメント対策の策定に取り組みます。

それに基づき、利用者、あるいは家族の以下の行為などにより当事業所の通常の業務遂行に支障がでていると判断した場合には、奈良県庁介護保険課との相談のうえ、契約を解除することがあります。

- ・非協力などによる双方の信頼関係を損壊する行為
- ・社会通念を超えたと思われる苦情やハラスメント行為（物を投げる、刃物を向ける、手を払いのけるなどの暴力、乱暴な言動や、無理な要求など）
- ・体を触る、性的な卑猥な言動などのセクシャルハラスメント
- ・その他、個人の連絡先をきく、ストーカー行為など

12. (高齢者の虐待防止について)

高齢者虐待防止について当施設は、ご契約者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- ① 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- ② 施設支援計画の作成など、適切な支援に努めます。
- ③ 支援にあたって従業者の悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者がご契約者などの権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

13. (サービス内容に関する相談・苦情)

当 施 設	相談窓口 責任者 施設長 中田 香 受付時間 9時～18時 電 話 0745-45-0865
市町村相談窓口	・最寄りの市町村役場（介護保険担当課） ・平群町 福祉こども課 受付時間 平日9時～17時 電 話 0745-45-1001
公的団体相談窓口	奈良県国民健康保険団体連合会 受付時間 平日9時～17時 電 話 0744-21-6811

*施設サービスの第三者評価の実地なし。

令和 年 月 日

短期入所生活介護の提供開始にあたり、契約書および本書面に基づいて重要事項を説明し、交付しました。

(事業者)

〔所在地〕 奈良県生駒郡平群町大字越木塚336-1

〔事業者名〕 社会福祉法人 信愛会

ショートステイ グレース

〔代表者〕 理事長 馬本 隆夫 印

〔説明者〕 所属 _____

氏名 _____ 印

私は、契約書および本書面により、事業者から短期入所生活介護についての重要事項の説明を受け、同意しました。

(利用者)

〔住所〕 〒 _____

〔氏名〕 _____ 印

(身元引受人及び保証人)

〔住所〕 〒 _____

〔氏名〕 _____ 印