

『 (介護予防) 指定短期入所生活介護 かまくら 』重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(前橋市指定 第1070102403号)

当施設はご契約者に対して(介護予防)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通り説明します。

※当施設への入居は、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。要介護認定をまだ受けていない方でも入居は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	3
6. 施設を退居していただく場合(契約の終了について)	7
7. 連帯保証について	8
8. 苦情の受付について	8

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 鎌倉会 |
| (2) 法人所在地 | 群馬県前橋市上細井町2050番地7 |
| (3) 電話番号 | 027-210-1110 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 信澤 真由美 |
| (5) 設立年月 | 平成18年4月1日 |

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護
平成18年4月1日指定
群馬県1070102403号
- (2) 施設の目的 介護保険法令の趣旨に従い、適正な施設サービスを提供することを目的とする。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム かまくら
- (4) 施設の所在地 群馬県前橋市上細井町2050番地7
- (5) 電話番号 027-210-1110
- (6) 施設長（管理者） 氏名 三富 ますみ
- (7) 当施設の運営方針 要介護者の心身の特性を踏まえて、居宅において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、その他日常生活の介助および機能訓練を行うことにより、利用者の心身の維持、また在宅復帰への支援を図るものとする。
- (8) 開設年月 平成18年4月1日
- (9) 入居定員 10人

3. 居室の概要

(1) 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、個室となります。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	10室	
合計	10室	
食堂	1室	
浴室	1室	ユニットバス・機械浴槽
医務室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、（介護予防）指定短期入所生活介護施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室の変更：ご契約者から居室の変更希望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、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して（介護予防）指定短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の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	換算人数	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	30名以上	27名
3. 生活相談員	1名以上	1名
4. 事務員	1名以上	1名
5. 看護職員（機能訓練指導員兼務）	4名以上	3名
6. 介護支援専門員	1名以上	1名
7. 嘱託医師	(1)名以上	(1)名
8. 管理栄養士	1名以上	1名

※ 換算人数：職員それぞれの週あたりの勤務延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で除した数です。

職 種	勤 務 体 制
1. 生活相談員	日中 9：00～18：00 1名
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早 番 07：00～16：00 4名 遅 番 10：00～19：00 4名 準 夜 15：00～00：00 4名 深 夜 00：00～09：00 4名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早 番 07：00～16：00 日 勤 09：00～18：00 3名 遅 番 10：00～19：00

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 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。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、滞在費、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 居室の提供 **2,190円/日**

② 食事の提供 1,620円/日 **朝食（505円） 昼食（610円） 夕食（505円）**

- ・当施設では、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およ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：7：15～8：30 昼食：12：00～13：00 夕食：17：30～19：00

③入浴

- ・入浴又は清拭を随時行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥健康管理

- ・嘱託医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行な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、ご契約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費額を除いた金額（自己負担額）と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（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。）

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 5,230円	要支援 2 6,490円	要介護 1 6,960円	要介護 2 7,640円	要介護 3 8,380円	要介護 4 9,080円	要介護 5 9,760円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,707円	5,841円	6,264円	6,876円	7,542円	8,172円	8,784円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	523円	649円	696円	764円	838円	908円	976円
4. 夜勤職員配置加算	0円	0円	18円	18円	18円	18円	18円
5. サービス提供体制強化加算	22円						
6. 居室に係る自己負担額	2,190円						
7. 食事に係る自己負担額	1,620円						
8. 自己負担額合計 (3+4+5+6+7)	4,205円	4,331円	4,396円	4,464円	4,538円	4,608円	4,676円

※短期生活処遇改善加算Ⅰ：総単位数×83/1000（小数点以下四捨五入）が加算されます。

※介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ：総単位数×27/1000（小数点以下四捨五入）が加算されます。

※介護職員等ベースアップ等支援加算：総単位数×16／1000（小数点以下四捨五入）が加算されます。

※地域加算（7級地）：1単位あたり 17／1000円となります。

※電化製品使用料：1コンセントにつき55円／日

☆ご契約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、ご契約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。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

☆居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

◇当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方（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は、施設利用の居住費・食費の負担が軽減されます。

*1日当たり

対 象 者		区 分	居 住 費	食 費
生活保護受給者		利用者負担 段階1	820円	300円
老齢福祉年金受給者				
全 員 が 市 町 村 民 税 非 課 税 世 帯	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	利用者負担 段階2	820円	600円
	課税年金収入額と合計所得金額 の合計が80万円以上120円 以下の方	利用者負担 段階3①	1,310円	1,000円
	課税年金収入額と合計所得金額 の合計が120万円以上の方	利用者負担 段階3②	1,310円	1,300円
上記以外の方		利用者負担 段階4	2,190円	1,620円

(2) (1) 以外のサービス（契約書第5条参照）*

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①特別な食事（酒を含みます。）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

②理髪・美容

[散髪サービス]

美容師の出張による散髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：実費

③レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

1) クラブ活動

書道、華道、手芸（材料代等の実費をいただきます。）

④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。

⑤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負担いただくことが適当であるものにかか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。

(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、1か月ごとに計算し、翌月10日までにご請求すると共に、お支払いは20日に口座振替で支払い頂きます。但し、自動引落しの手続きが終了するまでは、振込みとさせていただきます。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）また、施設はご入居者様から支払いを受けた際、ご入居者様に対し領収書を発行致します。

なお、お客様の都合により自動振替を行わない場合は、下記指定口座へ毎月20日までにお振込みをお願い致します。

※振込み手数料に関しては、お客様の負担となりますのでご注意ください。

お振込み金融機関指定口座

口座名 社会福祉法人 鎌倉会 特別養護老人ホーム かまくら 管理者 三富 ますみ
金融機関：東和銀行 本店営業部 普通預金 口座番号 3096683

(4) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、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できます。（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・入院治療を義務づけるものでもありません。）

①協力医療機関

医療機関の名称	① 伊藤内科医院	② 上武呼吸器科内科病院
	③ 前橋北病院	

所在地	① 前橋市下小出町2-49-16 ②田口町586-1 ③ 下細井町692
診療科	内科・呼吸器科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	くどう歯科クリニック
所在地	前橋市上細井町1944-4

6. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退居していただくこととなります。（契約書第15条参照）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合 ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合 ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合 ④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合 ⑤ ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。） ⑥ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。） |
|---|

(1) ご契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第16条、第17条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退居を申し出ることができます。以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ① ご契約者が入院された場合 ② 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合 ③ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合 ④ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合 ⑤ 他の入居者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合 |
|---|

(2) 事業者からの申し出により退居していただく場合（契約解除）（契約書第18条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退居及び契約の解除をさせていただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、第7条第1項から第4項に定めるサービス利用料金の支払いが翌月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われず3ヵ月を超す場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の入居者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

7. 連帯保証について（契約書第19条参照）

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額45万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は契約者又は代理人が亡くなったときに確定し、生じた債務についてご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務に関する情報を提供します。

8. 苦情の受付について（契約書第20条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

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。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 相談員 中嶋 高志

○受付時間 毎週月曜日～日曜日 9：00～18：00

TEL 027-210-1110

(2) 行政機関その他苦情受付機関

前橋市役所 介護高齢課	所在地 群馬県前橋市大手町二丁目12番1号 電話番号 027-898-6132 受付時間 8：30～17：15
国民健康保険団体連合会	所在地 群馬県前橋市元総社町335-8 電話番号 027-290-1376 受付時間 8：30～17：00
群馬県社会福祉協議会	所在地 群馬県前橋市新前橋町13-12 電話番号 027-255-6033 受付時間 8：30～17：00

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨造 平屋建

(2) 建物の延べ床面積 4.257.32 m²

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[指定介護老人福祉施設] 平成18年4月1日指定 第1070102403号
ユニット型

[地域密着型通所介護] 平成28年6月1日指定 第1070102411号

[訪問介護] 平成28年6月1日指定 第1070106602号

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

1名の生活相談員を配置しています。

看護職員…主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の支援も行います。

3名の看護職員を配置しています。

介護支援専門員…ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

1名の介護支援専門員を配置しています。

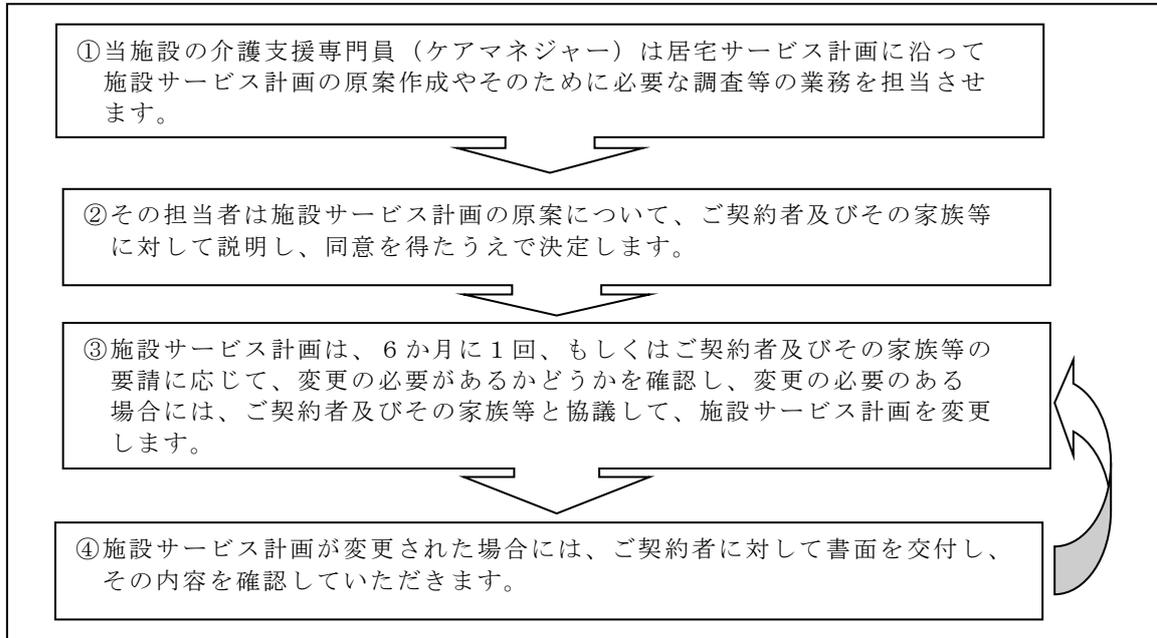
嘱託医師…ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

1名の嘱託医師を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については居宅のケアプランに沿って、入居後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第3条参照）



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第9条、第10条参照）

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者又は他の入居者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約者の円滑な退居のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. サービス利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されている入居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*

入居にあたり、身の回り品以外は原則として持ち込むことができません。

(2) 面会

面会時間 9:00～19:00

※面会時間に関しては、感染予防等により変更する事があります。

※来訪者は、面会簿に記入して下さい。

※なお、来訪時飲食物の持ち込みの際は職員までご連絡ください。

(3) 外出

外出をされる場合は、事前にお申し出下さい。

(4) 施設・設備の使用上の注意（契約書第11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、ご契約者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。

○ご契約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、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。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。

○当施設の職員や他の入居者に対し、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。

(6) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について（契約書第12条、第13条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

令和 年 月 日

(介護予防) 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及び重要事項説明書附属文書の説明を行いました。

(介護予防)指定短期入所生活介護 特別養護老人ホーム かまくら
説明者職名 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項及び重要事項説明書附属文書の説明を受け、(介護予防) 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。

契約者住所

氏名 印

代理人住所

氏名 印

連帯保証人住所

氏名 印

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入居申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。