

重要事項説明書

(短期入所生活介護)

(介護予防短期入所生活介護)

利用者 _____ 様

株式会社トラスト

事業者：ケアサポート希望の丘

【ケアサポート希望の丘】の概要

① 事業者（法人）の概要

名称	株式会社トラスト
代表者名	鹿志村 雅男
所在地	茨城県那珂市菅谷4009番地2
連絡先	029-219-6378

② 事業所の概要

事業所名	ケアサポート希望の丘
所在地	茨城県那珂市横堀1632
連絡先	029-212-3325
事業所番号	0872600598
管理者氏名	助川 幸江

③ 職員体制

職種	職務内容	常勤	非常勤	計
管理者	当事業所の運営全般	1名	名	1名
医師	ご利用者の健康状態のチェック		1名	1名
生活相談員	入退所調整、利用申し込みおよび相談業務等	1名	名	1名
看護職員	ご利用者の健康状態のチェック	1名	名	1名
介護職員	ご利用者の介護・機能訓練補助	11名	1名	12名
栄養士	献立作成、栄養管理、給食全般	1名		1名

④ サービス実施エリア

実施エリア	那珂市、常陸太田市、常陸大宮市、東海村、日立市、ひたちなか市 ※こちらの地域以外の方でもご相談ください ※区域外の送迎費はいたしません
-------	---

⑤ 営業日

サービス提供時間	24時間、365日
----------	-----------

サービスの内容と料金

① 介護保険給付対象サービス

種類	内容
食事	利用者の状況に応じて適切な食事介助を行います。 朝食：8:30～ 昼食：12:00～13:00 おやつ：15:00～ 夕食：17:30～18:30
入浴	1週間に2回以上、利用者の心身状況などに応じた適切な入浴を行います。 ※ 原則午前中の提供
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行います。
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	利用者及びその後見人、家族又は身元引受人からのご相談に応じます。
送迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。 ※土、日・祝日は休み
その他	必要な介護を行う。

② 料金表・加算料金表

料金は単位数×10.17円で計算され、介護保険負担割合に応じた給付（7割、8割もしくは9割）を受け、残りが利用者負担額となります。

《要介護》

区分	単位	一割負担金	二割負担金	三割負担金
要介護1	645 単位/日	656 円/日	1,312 円/日	1,968 円/日
要介護2	715 単位/日	728 円/日	1,455 円/日	2,182 円/日
要介護3	787 単位/日	801 円/日	1,601 円/日	2,401 円/日
要介護4	856 単位/日	871 円/日	1,741 円/日	2,612 円/日
要介護5	926 単位/日	942 円/日	1,884 円/日	2,826 円/日
加算	単位	一割負担金	二割負担金	三割負担金
短期入所生活介護送迎加算	184 単位/回	188 円/回	375 円/回	562 円/回
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位の 13.6%	所定単位の 13.6%	所定単位の 13.6%	所定単位の 13.6%

《要支援》

区分	単位	一割負担金	二割負担金	三割負担金
要支援1	479 単位/日	488 円/日	975 円/日	1,462 円/日
要支援2	596 単位/日	607 円/日	1,213 円/日	1,819 円/日
加算	単位	一割負担金	二割負担金	三割負担金
短期入所生活介護送迎加算	184 単位/回	188 円/回	375 円/回	562 円/回
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位の 13.6%	所定単位の 13.6%	所定単位の 13.6%	所定単位の 13.6%

《食費、住居費》

	第4段階	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
食費	1,650 円	1,300 円	1,000 円	600 円	300 円
居住費	2,480 円	880 円	880 円	480 円	380 円

※ 食費内訳：朝食 350 円・昼食 600 円・夕食 600 円・おやつ 100 円

※ 負担限度額認定を受けられている方は、第1～3段階の方です。当該認定証に記載されている食費と従来型個室の居住費が対象の負担限度額です。食費と居住費に係る負担限度額認定を受けられている場合は、必ず当該認定証を提示して下さい。記載されている各段階別の負担限度額で請求します。

《介護度および段階別トータル日額》 基本料金(負担金1割の方の場合)+食費+居住費

※加算料金は含まず

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第4段階	4,618 円	4,737 円	4,786 円	4,858 円	4,931 円	5,001 円	5,072 円
第3段階②	2,668 円	2,787 円	2,836 円	2,908 円	2,981 円	3,051 円	3,122 円
第3段階①	2,368 円	2,487 円	2,536 円	2,608 円	2,681 円	2,751 円	2,822 円
第2段階	1,568 円	1,687 円	1,736 円	1,808 円	1,881 円	1,951 円	2,022 円
第1段階	1,168 円	1,287 円	1,336 円	1,408 円	1,481 円	1,551 円	1,622 円

※ 上記の料金表は、送迎加算を除き、食費・居住費・日常生活費を含む1日あたりの概算額です。利用される際に、上図と金額が異なる場合がありますので、ご了承ください。尚、介護保険法で、滞納処分や給付制限措置がある方は上図とは異なる負担割合ですので、利用時に介護保険被保険者証を確認して下さい。また、利用者負担割合証に記載されている介護保険料の負担割合も確認して下さい。

介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担になります。

(要支援・要介護共通)

種類	利用料
家電(テレビ等)使用料	220 円/日
持ち込み物による電気使用量	持ち込み物 1 個につき 110 円/日
複写物	1 枚につき 11 円、カラー 33 円
趣味活動に係る材料費など	実 費

③ 利用料等のお支払い方法

毎月月末締めとし、翌月 25 日に請求書を発行し郵送します。お支払いは翌々月の 12 日に引き落としになります。当社指定口座以外の引き落とし日は、翌々月の 27 日になります。
現金でのお取引は致しかねますので、振り込みにてお支払いになります。

④ 第三者による評価の実施状況

① あり 実施日 : 年 月 日
評価機関名称 :
結果の開示 : 1あり 2なし

② なし

⑤ 事業者が提供するサービス内容に関する苦情等相談窓口

苦情等受付窓口	窓口担当者	助川 幸江
	ご利用時間	(平日) 午前 8 時 30~午後 5 時 30 分
	電話番号	029-212-3325
	FAX 番号	029-212-3326

⑥ その他の苦情相談窓口

茨城県 国民健康保険団体連合会 介護保険課介護保険苦情相談室	029-301-3313
常陸太田市 福祉事務所高齢福祉課	0294-72-3111
常陸大宮市 介護高齢課	0295-52-1111
那珂市 介護長寿課 介護保険G	029-298-1111
東海村 介護福祉課	029-282-3111
日立市 保健福祉部 高齢福祉課	0294-22-3111
ひたちなか市 福祉部 介護保険課	029-273-0111

⑦ 緊急時の対応方法

緊急時には利用者の主治医へ連絡を行い、医師の指示に従います。また緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の 主治医	医療機関名	
	氏名	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	携帯電話	
	その他連絡先	① ②

⑧ 協力医療機関

協力医療機関名	医療法人一誠会 川崎病院
院長氏名	川崎 俊一
所在地	茨城県日立市大和田町1862
電話番号	0294-52-1170
診療科目	一般内科・消化器科・肛門科

⑨ 事故対応について

※ サービスの提供にあたって、利用者の状態の急変や事故等が発生した場合には、速やかに利用者の状態把握を行ったうえで、家族または緊急連絡先及び関係機関に連絡を行うとともに、必要な措置を迅速に講じます。

⑩ 損害賠償について

※ 利用者に対するサービスの提供に当たって万が一事故が発生し、利用者又はその家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。ただし、利用者又はその家族に重大な過失がある場合には、賠償額を減ずることができます。

※ 事業者は万が一の事故発生に備えて、損害賠償責任保険に加入しています。

※ 事業者は次の各項目のいずれかに該当する場合には、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。

(ア) 利用者又はその家族が、サービスのために必要な事項に関する聴取・確認および契約締結時にその心身の状況及び病歴など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った事にもつぱら起因して損害が発生した場合。

(イ) 利用者の急激な体調の変化等、事業者が実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合。

(ウ) 利用者及びその家族が事業者及び事業者の従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合。

⑪ 送迎確認事項

- ※ 送迎は玄関までになります。道が狭い場合は、大きな道路で送迎車が待っている場合もあります。
- ※ 送迎時間が変更になる場合は予めご連絡致します。

⑫ その他の確認事項

- ※ 不要な金銭の所持に関してもご遠慮ください。基本的に施設内では金銭は不要です。所持された場合の、金銭・貴重品の管理は自己責任でお願いいたします。
- ※ 施設内はもとより、施設敷地内は禁煙です。タバコ、ライターなどの持ち込みはご遠慮ください。
- ※ 利用者の飲酒、火気の取り扱い、営利行為、宗教活動および勧誘、特定の政治活動、ペットの持ち込み、他利用者への迷惑行為は禁止とします。
- ※ 面会時間は9時～19時となります。

⑬ 当事業所は、短期入所生活介護サービスを提供する範囲で必要となる利用者又は利用者家族の個人情報を利用することがあります。

- ※ 居宅介護支援事業所への情報共有
- ※ サービス担当者会議における情報共有
- ※ 保険者(市町村)への届出
- ※ 医療機関への情報共有

令和 年 月 日

当事業者は、甲に対する短期入所生活介護サービスの提供開始にあたり、甲及び乙に対して、契約書及び重要事項説明書、個人情報保護方針・利用者情報の提供に関する指針に基づいて、契約内容及び重要事項、個人情報の取り扱いに関して説明をしました。

(丙) 事業者

所在地 茨城県那珂市菅谷4009番地2
名称 株式会社トラスト
代表 鹿志村 雅男 印

説明者 所属 ケアサポート希望の丘

氏名 助川 幸江 印

私は、丙から契約書及び重要事項説明書、個人情報保護方針・利用者情報の提供に関する指針についての説明を受け、了承をしました。

(甲) 利用者

住所

氏名 印

(乙) 利用者の署名代行者

住所

氏名 印