

契約者に対するサービス提供開始にあたり、事業者が設置する当事業所が契約者に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 朝倉恵愛会
主たる事務所の所在地	〒838-1315 福岡県朝倉市入地2262-1
代表者（職名・氏名）	理事長 安岡 浩志
設立年月日	昭和51年 2月 9日
電話番号及びFAX番号	TEL0946(52)1144 Fax0946(52)1155

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	(介護予防) 宝珠の郷短期入所生活介護事業所
サービスの種類	(介護予防) 短期入所生活介護
事業所の所在地	〒838-1702 福岡県朝倉郡東峰村大字福井942-1
電話番号及びFAX番号	TEL0946(72)9811 Fax0946(72)9813
指定年月日・事業所番号	平成12年2月 1日 ・ 4077000059
管理者氏名	尾花 拓也
利用定員	定員19名

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態にある契約者が、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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、契約者に対し、その日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等を使用させるとともに、以下の（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供します。
運営の方針	事業者及び事業所は、契約者の心身の特性を踏まえて、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に支援することを目的として、（介護予防）短期入所生活介護を提供します。

4. 提供するサービスの内容

(1) 介護保険給付サービス

種類	内容
居室	多床室(二人部屋)か従来型個室(一人部屋)となります。変更の際はご相談します。
食事	朝食7:50 昼食11:50 夕食17:10
入浴	ご利用状況にあわせて入浴を実施します。但し、状態に応じて清拭を実施します。
介護	食事・排泄・移動・移乗・更衣・整容・シーツ交換等の介護を行います。
機能訓練	理学療法士の指導により機能訓練指導員及び職員が機能訓練を行います。
健康管理	利用が長期になる方は、かかりつけ医を当事業所の嘱託医へ変更し健康診断が行えます。
生活相談	生活相談員による介護や日常生活等についての相談に応じています。
ケアプラン	介護支援専門員が契約者の（介護予防）短期入所生活介護計画を作成します。
クラブ活動 レクリエーション	希望により生花クラブ等のクラブ活動に参加して頂けます。季節毎に行事を企画し実施します。 ※材料費等の実費を負担して頂く場合もあります。

(2) 介護保険等の日用品等の費用について

給付	内 容
対 象	ティッシュペーパー・タオル・紙オムツ・歯ブラシ・石鹸・洗剤等（衣類の洗濯も給付の対象となります。）
対象外	医療費・ラジオ等の家電製品・趣味活動費等・散髪及び顔そり

5. 営業日時及び面会時間

営 業 日	年中無休
営業日時及び面会時間	営業日時：土・日曜・祝祭日に関係なく毎日 面会時間：午前 10：00～11：30 午後 14：30～16：30
サービス提供時間	終日

6. 事業所の職員の配置基準及び勤務体制

(1) 職員の配置基準

従業者の職種	配置基準及び勤務体制
施設長	常勤
生活相談員	1以上（常勤）
介護職員及び看護職員	入所者数3に対し1以上の比率
（管理）栄養士	1以上（常勤）
機能訓練指導員	1以上
介護支援専門員	1以上

(2) 職員の勤務体制及び勤務時間

勤務体制	勤務時間
早出1・早出2	7：00～16：15・8：00～17：15
遅出1・2	10：00～19：15
日勤	9：00～18：15
夜勤	17：00～翌9：10

7. 利用料

契約者がサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下の通りであり、契約者からお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合に応じた基本利用料の1割又は2割（H30.8よりは3割負担者有）の額です。※2割負担の方は食費、居住費を除いた、合計金額のより0.2（3割は0.3）をかけた金額で算出されますので、あくまでも目安の金額であることをご了承ください。

(1) （介護予防）短期入所生活介護サービスの利用料・・・基本部分・加算部分の合計の額となります。

【基本部分：併設空所利用型】

介護度	居 室	基本利用料	利用者負担（1割）	利用者負担（2割）	利用者負担（3割）
要支援1	多床室・従来型個室	4,510円	451円	902円	1,353円
要支援2	多床室・従来型個室	5,610円	561円	1,122円	1,683円
要介護1	多床室・従来型個室	6,030円	603円	1,206円	1,809円
要介護2	多床室・従来型個室	6,720円	672円	1,344円	2,016円
要介護3	多床室・従来型個室	7,450円	745円	1,490円	2,235円
要介護4	多床室・従来型個室	8,150円	815円	1,630円	2,445円
要介護5	多床室・従来型個室	8,840円	884円	1,768円	2,652円

（注1）上記の基本利用料は、厚生労働省が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これらの基本利用料も自動的に改訂されます。

【加算部分】

加算の種類	○ 算 定	加算の要件(概要)	加算額			
			基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
機能訓練 体制加算		PT・OT・看護師等の常勤の機能訓練指導員を配置し個別訓練を実施した場合	120円	12円	24円	36円
夜勤職員 配置加算(Ⅰ)	○	夜勤帯(17:00～翌 9:00)に介護職員または看護職員を基準以上に配置した場合	130円	13円	26円	39円
送迎加算	○	利用者の心身状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる契約者に対し、居宅と事業所との間の送迎を行う場合	1,840円	184円	368円	552円
緊急短期入所 受入加算	○	居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所を緊急に行った場合7日を限度として算定 ※最長14日	900円	90円	180円	270円
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	○	別に厚生労働大臣の定める基準に適合している場合(注2)	220円	22円	46円	66円
介護職員等 処遇改善加算(Ⅰ)	○	介護職員の処遇改善に関し、一定の改善基準を超えた場合に算定できる(注2)	月の所定単位数合計に14%加算	左記の1割	左記の2割	左記の3割
長期利用減算定	○	長期間、短期入所生活介護を利用される方は、所定単位数から一日30単位減算する。				

(注2) 当該加算は区分支給限度の算定対象からは除かれます。

(2) その他の費用

食費	食費(日額) 1,445円 (内訳は、朝食380円・昼食565円・夕食500円)
居住費	居住費(日額) 従来型個室1,231円 多床室915円 低所得者には負担限度額が設けられており、限度額を超えた分は補足給付として現物給付されます。(認定要件は下記の表をご確認下さい)
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、契約者負担が相当と認められるもの(契約者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品等)について、費用の実費をいただきます。

※食費・居住費について～市町村民税世帯非課税等の利用者を対象とし負担額が減免されます

個室 多床室

段階	対象者	食費	居住費	個室	多床室
第1段階	市町村民税非課税世帯で高齢福祉年金受給者又は生活保護受給者	食費 300円	居住費 320円	320円	0円
第2段階	市町村民税非課税世帯で前年所得金額と年金収入の合計が80万円以下の方	食費 600円	居住費 480円	480円	430円
第3段階①	市町村民税非課税世帯で前年所得金額と年金収入の合計が80万円超120万円以下の方	食費 1,000円	居住費 880円	880円	430円
第3段階②	市町村民税非課税世帯で前年所得金額と年金収入の合計が120万円超の方	食費 1,300円	居住費 880円	880円	430円
第4段階	住民税課税世帯の方	食費 1,445円	居住費 1,231円	1,231円	915円

※住民税非課税世帯でも別世帯の配偶者・内縁の配偶者が住民税課税の場合補足給付は支給されません。

※住民税非課税世帯(別世帯の配偶者・内縁の配偶者が住民税課税)の預貯金等の額によっては、各段階に設定されている預貯金額を超える場合、補足給費は支給されません。詳しくは保険者にお問合せ下さい。

(3) 支払い方法

上記(1)から(2)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1カ月ごとにまとめてサービス提供月の翌月25日(※土曜、日祝祭日の場合はその翌日)に契約者の契約口座より自動引き落としします。なお、お支払いに関する書類(請求書・領収証)は郵送にて翌月20日以降にお送りいたします。システムの都合上、郵便局かJA筑前あさくら農協での口座引き落としとなります。

※領収証紛失され再発行依頼された場合は手数料300円かかりますので大切に保管してください。

8. 緊急時における対応方法

サービス提供中に契約者の体調や急変等が生じた時は、速やかに主治医及び家族、救急隊に連絡を行う等、必要な措置を講じます。

9. 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は、速やかに契約者の家族、管轄の市町村等へ連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

10. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 TEL0946(72)9811 FAX番号 Fax0946(72)9813 面接場所 応接室		
苦情解決責任者	施設長 尾花 拓也		
苦情受付担当者	伊藤 宗治		
第三者委員	評議員 瀬上良仙【電話】0946-62-0803	評議員 佐々木鈴子【電話】0943-77-5444	

(2) サービスに関する苦情や相談は下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	東峰村役場(保健福祉課)	電話 0946-74-2311	FAX 0946-74-2722
	朝倉市役所(福祉保健部 介護サービス課)	電話 0946-22-1111	FAX 0946-23-1536
	日田市役所(健康福祉部 介護保険課)	電話 0973-22-8264	FAX 0973-22-8258
	福岡県介護保険広域連合(朝倉支部)	電話 0946-21-8021	FAX 0942-21-8031
	福岡県介護保険広域連合(うきは・大刀洗支部)	電話 0943-74-5355	FAX 0942-74-5353
	福岡県国民健康保険団体連合会	電話 092-642-7800	FAX 092-642-7852
	福岡県運営適正化委員会	電話 092-915-3511	FAX 092-584-3790

11. 第三者による評価の実施状況

実施の有無	実施年月日	評価機関名	評価結果の開示状況
無			

12. 医師・協力病院

(1) 嘱託医

病院	田辺医院	山鹿医院
住所	朝倉市杷木池田626番地1	朝倉市杷木志波4853番地
医師名	田邊 庸一 医師	山鹿 昭彦 医師
電話	0946(62)0061	0946(62)0501

(2) 協力医療機関

病院	医療法人 向陽会 筑後川温泉病院
住所	〒839-1405 福岡県うきは市浮羽町古川1405番地
連絡先	電話0943(77)7251

(3) 協力歯科医療機関

病院	仲道歯科診療所
住所	〒838-1702 福岡県朝倉郡東峰村大字福井695番地
連絡先	電話0946(72)2217

13. サービスの利用にあたっての留意事項

(1) 入所サービスの利用中に体調が優れない等がありましたら、すぐにお知らせ下さい。

(2) ご利用者及びご利用者の家族等から以下のカスタマーハラスメント等が発生した場合は契約解除となることがあります。

①職員に対する身体的暴力（暴言、誹謗中傷・個の侵害等）②職員に対する精神的暴力（大声、怒鳴る、嫌がらせ、理不尽なサービス要求等）

③職員に対するセクハラ（性的誘い掛け、好意的態度、性的嫌がらせ等）④その他、利用者、家族等からの高額な賠償要求、土下座要求、職員解雇要求等

(3) 体調不良や急変等による入院、又は再入所できない時等には、お早めにご契約の居宅介護支援事業所へご連絡ください。

14. 非常災害対策

事業所は、地域の環境及び契約者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアル（BCP）を作成しています。

本重要事項説明書の記載内容、個人情報の取り扱いに関する合意を証するため、本書2通を作成し、契約者及び事業所双方が記名の上、それぞれ1部ずつ保有します。事業所は契約者へのサービス提供開始にあたり、左記のとおり重要事項を説明しました。

2024年 月 日

事業者	所在地	朝倉市入地2262番地1
	事業者名 (法人名)	社会福祉法人 朝倉恵愛会
事業所	所在地	朝倉郡東峰村大字福井942番地1
	事業所名	(介護予防) 宝珠の郷短期入所生活介護事業所

代表者職・氏名 施設長 尾花 拓也

説明者職・氏名 生活相談員

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。また、この文章が契約書の別紙(一部)となることについても同意します。

契約者 住所

氏名

署名代行者(身元引受人及び法定代理人)

住所

氏名

本人との続柄 ()