若久 短期入所生活介護（空所型・併設型）
介護予防短期入所生活介護（空所型・併設型）
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。
（福岡県指定 第4078400019号）

ご契約者 様

当事業所はご契約者に対して指定短期生活介護、介護予防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、契約上ご注意くださいいただきたいことを次の通り説明します。

当施設への入所は、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入所は可能です。

〔目次〕

1.	施設経営法人	2
2.	事業所の概要	2
3.	居室の概要	2
4.	職員の配置	3
5.	当事業所が提供する基準介護サービス	3
6.	個人情報の使用等及び秘密の保持	7
7.	連帯保証人	8
8.	緊急時・事故発生時の対応方法について	8
9.	苦情の受け付けについて	8

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 久英会
- (2) 法人所在地 福岡県久留米市藤山町1651番地56
- (3) 電話番号 0942-22-3030
- (4) 代表者氏名 理事長 中尾 一久
- (5) 設立年月 昭和47年5月8日

2. 事業所の概要

- (1) サービスの種類
 - 介護福祉施設 令和2年4月1日指定
 - 短期入所生活介護（介護予防） 令和2年4月1日指定
 - 介護保険事業所番号 4078400019
- (2) 施設の目的 介護保険法令に従い、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室および共有施設等をご利用いただき、介護福祉サービスを提供します。
- (3) 事業所名 若久シニアビレッジ（空所型）
若久短期入所生活介護（併設型）
- (4) 施設の所在地 福岡県八女郡広川町大字新代1389-8
- (5) 電話番号 0943-32-2121（空所型）
0943-32-7821（併設型）
- (6) 施設長（管理者）氏名 中尾 千穂子
- (7) 当施設の運営方針 ご利用者様の意思および人格を尊重し、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視したサービスを提供するように努めます。
- (8) 開設年月 昭和48年 7月23日（空所型）
事業開始 平成15年12月 1日（併設型）
- (9) 定員 150名（空所型） 15名（併設型）

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。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	空所型 (室数)	備考	居室・設備の種類	併設型 (室数)	備考
1人部屋	-	-	個室	5	従来型個室
1人部屋	16	多床室	多床室	5	多床室
2人部屋	22	多床室	-	-	-
3人部屋	1	多床室	-	-	-
居室・設備の種類	空所型 (室数)	備考	居室・設備の種類	併設型 (室数)	備考
4人部屋	23	多床室	-	-	-
食堂	6		-	1	-
浴室	3	機械浴、特殊浴	-	1	-
機能訓練室	1	空所型のみ	-	-	-

☆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。

(2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく居住費、食事費

※ 上記は、介護保険の基準サービスとならないため、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設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	空所型 (常勤)	指定基準	併設型 (常勤)	指定基準
1. 施設長 (管理者)	1	1	1 (兼)	1
2. 介護職員	54	50	9	5
3. 生活相談員	1.5	1.5	1 (兼)	1
4. 看護職員	10	4	1	0
5. 機能訓練指導員	2	1	1 (兼)	1
6. 管理栄養士	2	1	1 (兼)	1
7. 医師 (非常勤)	4	必要数	-	-

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3条参照）
- (2) 以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。（一部、所得に応じて8割及び7割の方もいます）

<サービスの概要>

①居室の提供

②食事

当施設では、管理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：7：50～8：50 昼食：11：50～12：50 夕食：18：00～19：00

③入浴

入浴又は清拭を週2回以上行います。

④排泄

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。

清潔で快適な生活や、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5条参照）

別紙1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）と居室、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。）

☆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。要支援又は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）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。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、ショートステイの滞在費・食費の負担が軽減されます。

※従来型個室は併設型のみです。

[単位：円/日]

対象者		区分	滞在費		食費
			従来型 1人部屋	多床室 2人部屋	
生活保護受給者		利用者負担 段階1	380	0	300
世帯全員 が市町村 民税非課 税世帯	高齢福祉年金受給者				
	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	利用者負担 段階2	480	430	600
	課税年金収入と合計所得金額が80万円超120万円以下の方	利用者負担 段階3-①	880	430	1000
	課税年金収入と合計所得金額が120万円超の方	利用者負担 段階3-②	880	430	1300
上記以外の方		利用者負担 段階4	施設との契約により設定されます。		
			1231	915	1445

1日の食費（オヤツは別途費用あり）			合計
朝食	昼食	夕食	
385円	530円	530円	1445円

☆オヤツ費用は別途80円徴収致します。☆実際の負担額は日額で設定されます。

(2)(1)以外の介護保険給付対象とならないサービス

(契約書 第5条、第7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理髪・美容

[理髪サービス]

月に1回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用

いただけます。

カット、カラー等金の金額につきましては別途ご案内させていただきます。

②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。

③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 10円

④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。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(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ヶ月ごとに利用日数を計算し、ご請求致しますので、25日までにお支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書 第9条参照）

○利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者へ申し出て下さい。

○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
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日利用料金の50%

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用稼働日時を契約者に提示して協議します。

○ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。

ます。その場合、既に実施されたサービスに係わる利用料金はお支払いいただきます。

(5) 利用中の医療の提供について

緊急時、医療を必要とする場合は、下記協力医療機関において診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を保証するものではありません。)

①協力医療機関

医療機関の名称	久英会クリニック
所在地	八女郡広川町大字新代1389-128
診療科	内科・リハビリテーション科

6. 個人情報の使用等及び秘密の保持、その他【別紙2にて】

(1) 事業者及び従業員は、契約者及びそのご家族の個人情報を次に掲げるサービス提供のために必要な最小限の範囲内において、使用、提供又は収集させていただきます。

- ① 契約者に関わる居宅サービス計画及び介護計画の立案、作成、変更に必要な場合。
- ② サービス担当者会議その他、介護支援専門員とサービス事業所との情報共有及び連絡調整等に必要な場合。
- ③ 契約者が医療サービスの利用を希望され主治医の意見を求める必要がある場合。
- ④ 契約者の容体の変化にともない、ご親戚、医療機関及び公共機関等に緊急連絡を要する場合。
- ⑤ 介護保険にかかる公共行政機関の指導・調査を受ける場合。
- ⑥ サービスの質を目的とした第三者評価機関による評価を受ける場合。
- ⑦ 当施設で行われる学生等の実習協力及び、事例研究や研修会。
- ⑧ 施設内における写真の掲示や名前の表示。

(2) 使用等が必要な個人情報が記載された書類例は、次のとおりです。

- ① 介護保険被保険者証 ② アセスメント書類 ③ 居宅サービス計画
- ④ 経過報告書 ⑤ 主治医の意見書診断書 ⑥ 減額証 ⑦ サービス実施記録
- ⑧ 健康保険証・身体障害者手帳・医療受給者証 ⑨ 介護計画書

(3) 個人情報の使用等の期間は、サービス提供の期間に準じます。

(4) 事業者及び従業者は、契約者及びそのご家族の個人情報の取扱いには守秘義務遵守のもと細心の注意を払います。

7. 連帯保証人（契約書 第22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50万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が死亡した際に確定し、生じた債務についてご負担いただく場合があります。

8. 緊急時・事故発生時の対応方法について

サービスの提供中に契約者に緊急の事態及び事故が発生した場合、契約者の主治医にご連絡するとともに、あらかじめ指定する連絡先にも連絡をします。

主治医	主治医	
	医療機関名	
	所在地	
	電話番号	
（） 家族	緊急時連絡先ご家族	
	住所	
	電話番号	

9. 苦情の受付について（契約書 第23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] 課長 野口 雅也 （空所型）

介護主任 南 雅子 （併設型）

○受付時間 毎週月曜日～土曜日

9：00～18：00

○電話番号 0943-32-2121 （空所型）

0943-32-7821 （併設型）

(2) 行政機関その他苦情受付機関

広川町役場 福祉課 高齢者支援係

住 所 八女郡広川町大字新代1804-1 電 話 0943-32-1113
F A X 0943-32-5164

久留米市役所 健康福祉部 介護保険課

住 所 久留米市城南町15-3 電 話 0942-30-9206
F A X 0942-36-6845

八女市役所 介護長寿課 高齢者支援係

住 所 八女市大字本町647番地 電 話 0943-23-1308
F A X 0943-22-2186

筑後市役所 市民生活部 高齢者支援課

住 所 筑後市大字山ノ井898番地 電 話 0942-53-4115
F A X 0942-53-4119

福岡県介護保険連合 柳川・大木・広川支部

住 所 柳川市三橋町正行431番地 電 話 0944-75-6301
F A X 0944-75-6340

国民健康保険団体連合会

住 所 福岡市博多区吉塚本町13番47号 電 話 092-642-7859
F A X 092-642-7857

以上、介護サービスの提供にあたり、上記の通り重要事項及び個人情報の使用等について、説明を致しました。なお本書は、契約締結の際には、契約書の別紙（一部）となる事をご了承ください。

説明日及び同意日 令和 年 月 日

契約者 住所 _____

氏名 _____

連帯保証人 住所 _____

氏名 _____ (続柄)

連帯保証人 住所 _____

氏名 _____ (続柄)

<事業者> 住所 福岡県久留米市藤山町 1651 番地 56
事業者名 社会福祉法人 久英会
代表者 理事長 中尾 一久
事業所名 若久シニアビレッジ
若久短期入所生活介護
住所 福岡県八女郡広川町新代 1389 番地 8
電話 0943-32-2121 (空所型)
0943-32-7821 (併設型)
施設長 (管理者) 中尾 千穂子
説明者 _____

当該サービスの重要事項説明書の説明を受けると共に、重要事項説明により個人情報の使用等について説明を受け、これに同意しました。

契約者 氏名 _____

連帯保証人 氏名 _____ (続柄)

別紙1 料金表

1割負担及び4段階の料金/日

個室料金(1人部屋)	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
1. 介護サービス自己負担額	451	561	603	672	745	815	884
2. 居住費	1,231						
3. 食費	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445
4. おやつ代	80	80	80	80	80	80	80
5. 機能訓練体制加算	12	12	12	12	12	12	12
6. 看護体制加算Ⅰ	—	—	4	4	4	4	4
7. 看護体制加算Ⅱ	—	—	8	8	8	8	8
8. 夜勤職員配置加算Ⅲ	—	—	15	15	15	15	15
合計	3,219	3,329	3,398	3,467	3,540	3,610	3,679

1割負担及び4段階の料金/日

多床室料金(2・4人部屋)	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
1. 介護サービス自己負担額	451	561	603	672	745	815	884
2. 居住費	915						
3. 食費	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445
4. おやつ代	80	80	80	80	80	80	80
5. 機能訓練体制加算	12	12	12	12	12	12	12
6. 看護体制加算Ⅰ	—	—	4	4	4	4	4
7. 看護体制加算Ⅱ	—	—	8	8	8	8	8
8. 夜勤職員配置加算Ⅲ	—	—	15	15	15	15	15
合計	2,903	3,013	3,082	3,151	3,224	3,294	3,363

単位：円

※その他の加算・減算

送迎加算(片道)	184/片道1回
生活機能向上連携加算	200/月
緊急短期入所受入加算(7日間)	90/日
口腔連携強化加算	50/月
看取り連携体制加算(7日間)	64/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日間)	200/日
若年性認知症利用者受入加算	120/日
療養食加算	23/日
医療連携強化加算	58/日
長期利用者提供減算	31日目より30/日 減算
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22/日
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10/月
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月合計単位数×0.14

※太枠は全利用者対象

単位：円