

「特別養護老人ホームサンライフ御立」 重要事項説明書

～短期入所生活介護（ショートステイ）～

当事業者は介護保険の指定を受けています。

短期入所生活介護（兵庫県指定 第2874000629号）

当事業所はご契約者に対して短期入所生活介護サービスを提供します。事業所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。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 ささゆり会
- (2) 法人所在地 兵庫県姫路市御立東5丁目1番1号
- (3) 電話番号 079-291-6666
- (4) 代表者氏名 理事長 笹山 周作
- (5) 設立年月日 平成7年12月26日
- (6) ホームページアドレス <https://sasayurikai.or.jp>

2. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造陸屋根・銅板葺6階建
- (2) 建物の延べ床面積 8,629.72㎡
- (3) 施設の周辺環境 姫路の中心に近く、高級住宅街の中に位置し、交通の
(騒音、日当たり等) 便がよい。見晴らし・景色が良く最高の環境です。

事業所の説明

(1) 施設の種類

指定短期入所生活介護事業所・平成12年 4月 1日 兵庫県指定 第2874000629号

※当事業所は特別養護老人ホームサンライフ御立に併設されています。

(2) 施設の目的

介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）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に支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、短期入所生活介護サービスを提供します。

(3) 施設の名称 特別養護老人ホームサンライフ御立

(ショートステイ／サンライフ御立)

(4) 施設の所在地 姫路市御立東5丁目1番1号
交通機関 JR 姫路駅より神姫バス大池台行き御立東口下車すぐ

(5) 電話番号及びFAX番号 TEL 079-291-3636 FAX 079-291-3434

(6) 施設長(管理者)氏名 施設長 船 木 仁 子

(7) 当施設の運営方針 施設運営の基本理念
① 基本的人権の尊重
② 健全育成・援護の実現
③ 社会的自立の助長
④ 地域福祉への貢献

(8) 開設(サービス開始)年月日 平成12年4月1日

(9) 事業実施地域 姫路市及び近隣の市町

(10) 【併設事業】

〔介護老人福祉施設〕 平成12年4月1日兵庫県指定第2874000629号
〔介護予防短期入所生活介護〕 平成18年4月1日兵庫県指定第2874000629号
〔通所介護〕 平成12年4月1日兵庫県指定第2874000850号
〔総合事業通所介護〕 平成18年4月1日兵庫県指定第2874000850号
〔ケアハウス〕 平成8年10月1日

【事業者が行っている他の業務】

〔訪問介護〕 平成12年4月1日兵庫県指定第2874000827号
〔介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業〕 平成18年4月1日兵庫県指定第2874000827号
〔居宅介護支援事業〕 平成12年4月1日兵庫県指定第2874000165号
〔地域包括支援センター〕 平成19年4月1日姫路市指定第2804000103号
〔地域密着型介護老人福祉施設〕 平成20年4月1日姫路市指定第2894000120号
〔通所介護・総合事業通所介護〕 田寺 平成20年7月1日兵庫県指定第2874004795号
〔通所介護・総合事業通所介護〕 安室 平成23年11月1日兵庫県指定第2874006154号
〔通所介護・総合事業通所介護〕 御立西 平成26年4月1日兵庫県指定第2874007541号
〔介護老人福祉施設〕 土山 平成26年4月1日姫路市指定第2874007665号
〔短期入所生活介護(介護予防)〕 土山 平成26年6月1日姫路市指定第2874007665号
〔通所介護・総合事業通所介護〕 土山 平成26年9月1日姫路市指定第2874007889号
〔居宅介護支援事業〕 土山 平成29年5月1日姫路市指定第2874009083号

〔地域密着型介護老人福祉施設〕	西庄	平成 30 年 4 月 1 日姫路市指定第 2894000849 号
〔短期入所生活介護(介護予防)〕	西庄	平成 30 年 6 月 1 日姫路市指定第 2874009497 号
〔認知症対応型共同生活介護〕	西庄	平成 30 年 10 月 1 日姫路市指定第 2894000906 号
〔小規模多機能型居宅介護(介護予防)〕	岡田	令和 2 年 10 月 1 日姫路市指定第 2894001219 号
〔通所介護・総合事業通所介護〕	岡田	令和 3 年 1 月 1 日姫路市指定第 2874010446 号

(11) 営業日及び営業時間

	短期入所生活介護
営業時間	24 時間
受付時間	年中無休 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
サービス提供時間帯	24 時間

(12) 利用定員 30 人(予防短期入所も含めて)

(13) 居室等の概要

短期入所生活介護サービスの利用にあたり、当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。

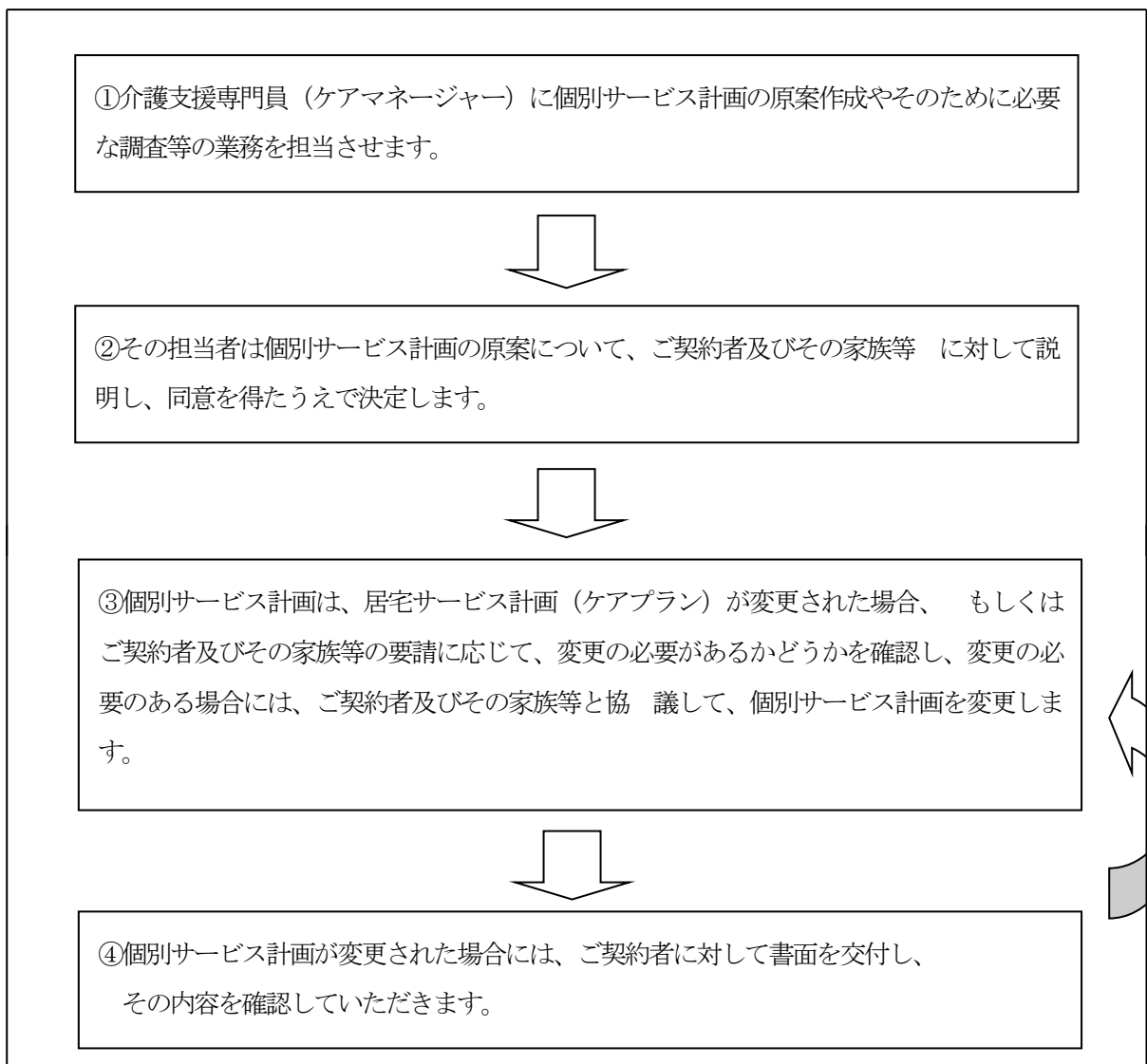
居室・設備の種類	室 数	備 考 (特養 100 人・ショートステイ 30 人との併用)
個室 (1 人部屋)	30 室	15.11 m ² 26 室、15.00 m ² 1 室、14.97 m ² 1 室、 15.24 m ² 1 室、15.26 m ² 1 室、内トイレ付 10 室
2 人部屋	16 室	23.81 m ² 3 室、23.80 m ² 1 室、23.98 m ² 2 室、 22.72 m ² 2 室、24.24 m ² 2 室、24.23 m ² 2 室、 25.04 m ² 2 室、23.475 m ² 2 室
4 人部屋	17 室	46.95 m ² 8 室、48.75 m ² 2 室、47.06 m ² 2 室、 46.04 m ² 2 室、47.45 m ² 2 室、47.96 m ² 1 室、
合 計	63 室	
食堂	2 室	
機能訓練室	1 室	〔主な設置機器〕天井走行リフト、移動式平行棒等
浴室	2 室	一般浴・機械浴、床暖房
医務室	1 室	

☆ 居室の変更：入居される居室は施設側で決定し、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事業所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。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

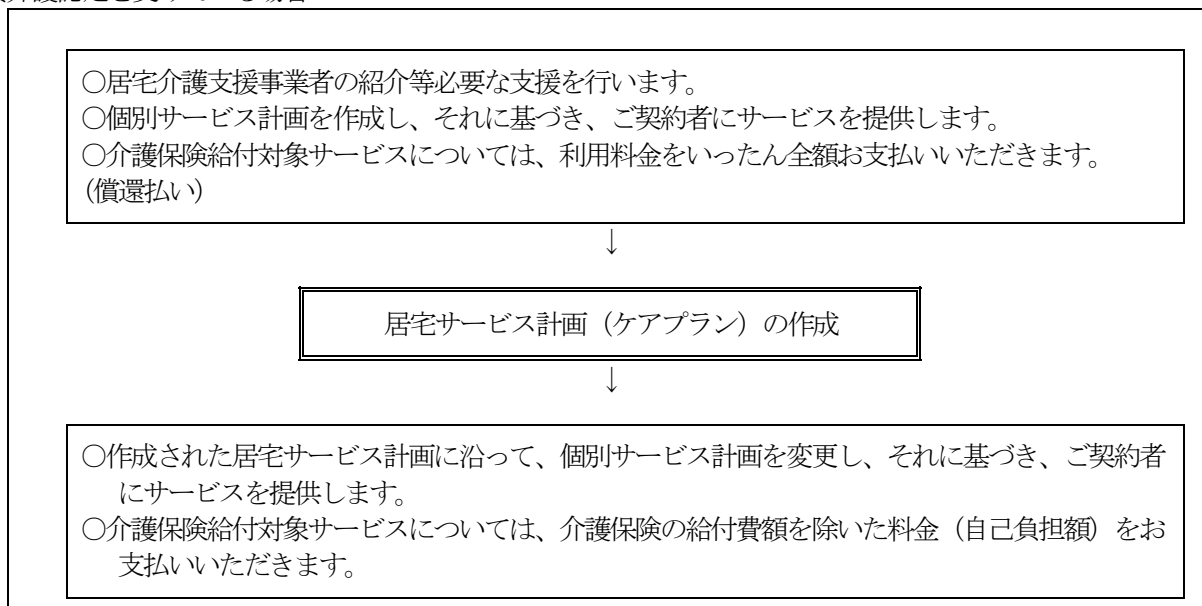
- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する介護計画（以下、「個別サービス計画」という。）に定めます。

契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。（契約書第3条参照）

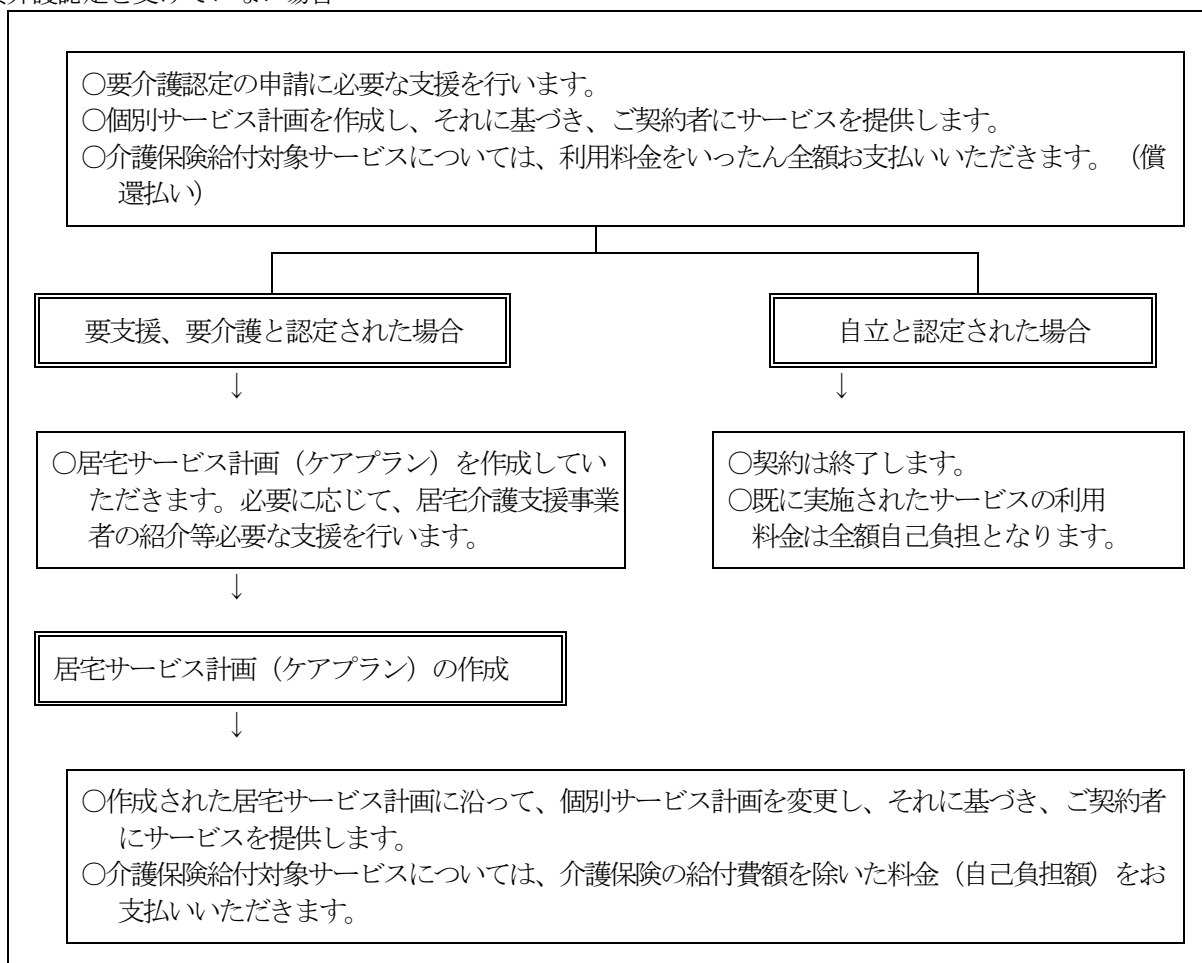


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

① 要介護認定を受けている場合



② 要介護認定を受けていない場合



4. 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。）

当事業所では、ご契約者に対して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〉（特養とショートステイとの兼務）

職種	配置人員	常勤換算	指定基準
事業所長（管理者）	1名	1	1名
生活相談員	1名	1	1名
介護・看護職員	44名	44	44名
機能訓練指導員（兼務）	1名	1	1名
医師	（1）名	（1）	必要数
栄養士	2名	1	1名

（ ）は非常勤

〈主な職種の勤務体制〉（特養とショートステイとの兼務）

職種	業務内容及び勤務体制
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。 ● 日勤 9：00～18：00
介護職員	● ご契約者の日常生活上の介護をします。 ● 標準的な時間帯における最低配置人員 - 早出 7：00～16：00 4名 - 早出 8：00～17：00 4名 - 日勤 10：00～19：00 4名 - 遅出 13：00～22：00 4名 - 夜勤 22：00～ 7：00 4名
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、日常生活上の介護・介助等も行います。 ● 標準的な時間帯における最低配置人員 - 日勤 9：00～18：00 3名
機能訓練指導員（兼務）	● ご契約者の心身等の状況等に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。 ● 標準的な時間帯 - 日勤 9：00～18：00 1名
医師	● ご契約者に対して、健康管理及び施設の保健衛生の管理指導に従事します。 ● 毎週水曜日

☆ 土日は上記と異なります。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して短期入所生活介護サービスを提供します。

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) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常8割または9割）が介護保険から給付されます。

(i) 〈サービスの概要〉

①食事

- ・ 当事業所では、管理栄養士又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態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：8：00～9：00 昼食：12：00～13：00 夕食：17：30～18：30

②入浴

- ・ 入浴又は清拭を行います。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。
- ・ 短期入所生活介護では、入浴又は清拭を週2回行います。

③排泄

ご契約者の排泄の介助を行います。

④送迎

送迎地域は姫路市全域です。その他の地域については実費相当額が必要になる場合があります。

⑤健康管理

医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥利用予約

原則として利用月の1ヶ月前から予約して下さい。

但し緊急時等はこの限りではありません。

⑦利用制限

感染症を有し、他の入所者に重大な影響を与えるおそれがあるようなやむを得ない場合には治癒するまで入所をお断りする場合があります。

⑧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、適切な整容が行われるよう援助します。

⑨起床・就寝時間

原則として起床7：00 就寝21：00

☆ 上記サービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、居宅サービス計画に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づいて介護給付費体系により計算されます。

(ii) 〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第9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（自己負担額）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。）

サービス利用料金

自己負担が1割の方

《多床室の場合》

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	6,132 円	6,834 円	7,576 円	8,288 円	8,990 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,518 円	6,150 円	6,818 円	7,459 円	8,091 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	614 円	684 円	758 円	829 円	899 円
4. 滞在費	1,148 円	1,148 円	1,148 円	1,148 円	1,148 円
5. 食 費	1,545 円	1,545 円	1,545 円	1,545 円	1,545 円
6. 自己負担合計額（3＋4＋5）	3,307 円	3,377 円	3,451 円	3,522 円	3,592 円

《従来型個室の場合》

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	6,132 円	6,834 円	7,576 円	8,288 円	8,990 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,518 円	6,150 円	6,818 円	7,459 円	8,091 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	614 円	684 円	758 円	829 円	899 円
4. 滞在費	1,596 円	1,596 円	1,596 円	1,596 円	1,596 円
5. 食 費	1,545 円	1,545 円	1,545 円	1,545 円	1,545 円
6. 自己負担合計額（3＋4＋5）	3,755 円	3,825 円	3,899 円	3,970 円	4,040 円

自己負担が2割の方

《多床室の場合》

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	6,132 円	6,834 円	7,576 円	8,288 円	8,990 円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,905 円	5,467 円	6,060 円	6,630 円	7,192 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1－2)	1,227 円	1,367 円	1,516 円	1,658 円	1,798 円
4. 滞在費	1,148 円	1,148 円	1,148 円	1,148 円	1,148 円
5. 食 費	1,545 円	1,545 円	1,545 円	1,545 円	1,545 円
6. 自己負担合計額 (3＋4＋5)	3,920 円	4,060 円	4,209 円	4,351 円	4,491 円

《従来型個室の場合》

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	6,132 円	6,834 円	7,576 円	8,288 円	8,990 円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,905 円	5,467 円	6,060 円	6,630 円	7,192 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1－2)	1,227 円	1,367 円	1,516 円	1,658 円	1,798 円
4. 滞在費	1,596 円	1,596 円	1,596 円	1,596 円	1,596 円
5. 食 費	1,545 円	1,545 円	1,545 円	1,545 円	1,545 円
6. 自己負担合計額 (3＋4＋5)	4,368 円	4,508 円	4,657 円	4,799 円	4,939 円

自己負担が3割の方

《多床室の場合》

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	6,132 円	6,834 円	7,576 円	8,288 円	8,990 円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,292 円	4,783 円	5,303 円	5,801 円	6,293 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1－2)	1,840 円	2,051 円	2,273 円	2,487 円	2,697 円
4. 滞在費	1,148 円	1,148 円	1,148 円	1,148 円	1,148 円
5. 食 費	1,545 円	1,545 円	1,545 円	1,545 円	1,545 円
6. 自己負担合計額(3＋4＋5)	4,533 円	4,744 円	4,966 円	5,180 円	5,390 円

《従来型個室の場合》

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	6,132 円	6,834 円	7,576 円	8,288 円	8,990 円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,292 円	4,783 円	5,303 円	5,801 円	6,293 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1－2)	1,840 円	2,051 円	2,273 円	2,487 円	2,697 円
4. 滞在費	1,596 円	1,596 円	1,596 円	1,596 円	1,596 円
5. 食 費	1,545 円	1,545 円	1,545 円	1,545 円	1,545 円
6. 自己負担合計額(3＋4＋5)	4,981 円	5,192 円	5,414 円	5,628 円	5,838 円

なお、保険者（市区町村）への申請により介護保険負担限度額の認定を受けている方は、所得に応じて利用者負担の軽減措置がありますので、実勢に負担いただく額は、下記の表のとおりとなります。

介護保険負担限度額認定者のサービス利用料金

《多床室の場合》

利用者負担第1段階：例) 生活保護受給者, 老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	6,132 円	6,834 円	7,576 円	8,288 円	8,990 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,518 円	6,150 円	6,818 円	7,459 円	8,091 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1－2)	614 円	684 円	758 円	829 円	899 円
4. 滞在費	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円
5. 食 費	300 円	300 円	300 円	300 円	300 円
6. 自己負担合計額 (3＋4＋5)	914 円	984 円	1,058 円	1,129 円	1,199 円

利用者負担第2段階：例) 世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が82.65万円以下の方

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	6,132 円	6,834 円	7,576 円	8,288 円	8,990 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,518 円	6,150 円	6,818 円	7,459 円	8,091 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1－2)	614 円	684 円	758 円	829 円	899 円
4. 滞在費	430 円	430 円	430 円	430 円	430 円
5. 食 費	600 円	600 円	600 円	600 円	600 円
6. 自己負担合計額 (3＋4＋5)	1,644 円	1,714 円	1,788 円	1,859 円	1,929 円

利用者負担第3段階 ①：例）世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が

82.65 万円超、120 万円以下の方

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	6,132 円	6,834 円	7,576 円	8,288 円	8,990 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,518 円	6,150 円	6,818 円	7,459 円	8,091 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	614 円	684 円	758 円	829 円	899 円
4. 滞在費	430 円	430 円	430 円	430 円	430 円
5. 食 費	1,030 円	1,030 円	1,030 円	1,030 円	1,030 円
6. 自己負担合計額（3＋4＋5）	2,074 円	2,144 円	2,218 円	2,289 円	2,359 円

利用者負担第3段階 ②：例）世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が 120

万円を超える方

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	6,132 円	6,834 円	7,576 円	8,288 円	8,990 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,518 円	6,150 円	6,818 円	7,459 円	8,091 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	614 円	684 円	758 円	829 円	899 円
4. 滞在費	530 円	530 円	530 円	530 円	530 円
5. 食 費	1,360 円	1,360 円	1,360 円	1,360 円	1,360 円
6. 自己負担合計額（3＋4＋5）	2,504 円	2,574 円	2,648 円	2,719 円	2,789 円

《従来型個室の場合》

利用者負担第1段階：例) 生活保護受給者, 老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	6,132 円	6,834 円	7,576 円	8,288 円	8,990 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,518 円	6,150 円	6,818 円	7,459 円	8,091 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1－2)	614 円	684 円	758 円	829 円	899 円
4. 滞在費	380 円	380 円	380 円	380 円	380 円
5. 食 費	300 円	300 円	300 円	300 円	300 円
6. 自己負担合計額 (3＋4＋5)	1,294 円	1,364 円	1,438 円	1,509 円	1,579 円

利用者負担第2段階：例) 世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が 82.65 万円以下の方

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	6,132 円	6,834 円	7,576 円	8,288 円	8,990 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,518 円	6,150 円	6,818 円	7,459 円	8,091 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1－2)	614 円	684 円	758 円	829 円	899 円
4. 滞在費	480 円	480 円	480 円	480 円	480 円
5. 食 費	600 円	600 円	600 円	600 円	600 円
6. 自己負担合計額 (3＋4＋5)	1,694 円	1,764 円	1,838 円	1,909 円	1,979 円

利用者負担第3段階 ①：例）世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が

82.65 万円超、120 万円以下の方

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	6,132 円	6,834 円	7,576 円	8,288 円	8,990 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,518 円	6,150 円	6,818 円	7,459 円	8,091 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	614 円	684 円	758 円	829 円	899 円
4. 滞在費	880 円	880 円	880 円	880 円	880 円
5. 食 費	1,030 円	1,030 円	1,030 円	1,030 円	1,030 円
6. 自己負担合計額（3＋4＋5）	2,524 円	2,594 円	2,668 円	2,739 円	2,809 円

利用者負担第3段階 ②：例）世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が 120

万円を超える方

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	6,132 円	6,834 円	7,576 円	8,288 円	8,990 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,518 円	6,150 円	6,818 円	7,459 円	8,091 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	614 円	684 円	758 円	829 円	899 円
4. 滞在費	980 円	980 円	980 円	980 円	980 円
5. 食 費	1,360 円	1,360 円	1,360 円	1,360 円	1,360 円
6. 自己負担合計額（3＋4＋5）	2,954 円	3,024 円	3,098 円	3,169 円	3,239 円

上記の金額に、下記の料金を加算される場合があります。

加算金額

1 割負担

	①個別機能訓練加算	②機能訓練体制加算	③サービス提供体制強化加算	④認知症行動・心理症状緊急対応加算	⑤若年性認知症利用者受入加算	⑥送迎加算 (片道)	⑦生産性向上推進体制加算 I
1. サービス利用料金	569 円	122 円	183 円	2,034 円	1,220 円	1,871 円	1,017 円
2. うち、介護保険から給付される金額	512 円	109 円	164 円	1,830 円	1,098 円	1,683 円	915 円
3. 自己負担 (1－2)	57 円	13 円	19 円	204 円	122 円	188 円	102 円

	⑧夜勤職員配置加算	⑨看護体制加算 I	⑩看護体制加算 II	⑪緊急短期入所受入加算	⑫医療連携強化加算	⑬看取り連携体制加算	⑭口腔連携強化加算	⑮介護職員等処遇改善加算
1. サービス利用料金	132 円	40 円	81 円	915 円	589 円	650 円	508 円	利用総単位数 の 17.6% (小数点以下 四捨五入)
2. うち、介護保険から給付される金額	118 円	36 円	72 円	823 円	530 円	585 円	457 円	
3. 自己負担 (1－2)	14 円	4 円	9 円	92 円	59 円	65 円	51 円	

2 割負担

	①個別機能訓練加算	②機能訓練体制加算	③サービス提供体制強化加算	④認知症行動・心理症状緊急対応加算	⑤若年性認知症利用者受入加算	⑥送迎加算 (片道)	⑦生産性向上推進体制加算 I
1. サービス利用料金	569 円	122 円	183 円	2,034 円	1,220 円	1,871 円	1,017 円
2. うち、介護保険から給付される金額	455 円	97 円	146 円	1,627 円	976 円	1,496 円	813 円
3. 自己負担 (1－2)	114 円	25 円	37 円	407 円	244 円	375 円	204 円

	⑧夜勤職員配置加算	⑨看護体制加算Ⅰ	⑩看護体制加算Ⅱ	⑪緊急短期入所受入加算	⑫医療連携強化加算	⑬看取り連携体制加算	⑭口腔連携強化加算	⑮介護職員等処遇改善加算
1. サービス利用料金	132 円	40 円	81 円	915 円	589 円	650 円	508 円	利用総単位数 の 17.6% (小数点以下 四捨五入)
2. うち、介護保険から給付される金額	105 円	32 円	64 円	732 円	471 円	520 円	406 円	
3. 自己負担 (1－2)	27 円	8 円	17 円	183 円	118 円	130 円	102 円	

3割負担

	①個別機能訓練加算	②機能訓練体制加算	③サービス提供体制強化加算	④認知症行動・心理症状緊急対応加算	⑤若年性認知症利用者受入加算	⑥送迎加算 (片道)	⑦生産性向上推進体制加算Ⅰ
1. サービス利用料金	569 円	122 円	183 円	2,034 円	1,220 円	1,871 円	1,017 円
2. うち、介護保険から給付される金額	398 円	85 円	128 円	1,423 円	854 円	1,309 円	711 円
3. 自己負担 (1－2)	171 円	37 円	55 円	611 円	366 円	562 円	306 円

	⑧夜勤職員配置加算	⑨看護体制加算Ⅰ	⑩看護体制加算Ⅱ	⑪緊急短期入所受入加算	⑫医療連携強化加算	⑬看取り連携体制加算	⑭口腔連携強化加算	⑮介護職員等処遇改善加算
1. サービス利用料金	132 円	40 円	81 円	915 円	589 円	650 円	508 円	利用総単位数 の 17.6% (小数点以下 四捨五入)
2. うち、介護保険から給付される金額	92 円	28 円	56 円	640 円	412 円	455 円	355 円	
3. 自己負担 (1－2)	40 円	12 円	25 円	275 円	177 円	195 円	153 円	

※認知症行動・心理症状緊急対応加算は7日間を限度とします。

※介護職員等処遇改善加算において、利用者は上記加算の1割または2割または3割負担となります。

※緊急短期入所受入加算は7日間を限度とします。ただし利用者の日常生活上の世話をを行う家族の
疾病等やむを得ない事情がある場合は14日間を限度とします。

※短期入所介護の連続利用日数は、原則30日までと定められています。また、短期入所介護は介護保険の有効期限
の半分しか利用することが出来ません。

☆ 「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために国で定められた標準的な所要時間です。

☆ ご契約者がいまだ要介護認定を受けていない場合及び居宅サービス計画が作成されていない場合には、サービ
ス利用料金全額をいったん支払うものとします。（要介護認定後、または居宅サービス計画作成後、自己負担
分を除く全額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。

☆ 介護保険からの給付額に変更のあった場合、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。

☆ 契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第9条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額を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 介護保険給付の支給限度額を超えてサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、前記5(1)(ii)のサービス利用料金表に定めら
れた「サービス利用料金」欄の金額（サービス利用にかかる自己負担額ではありません）が必要となります。

② 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録その他複写物を必要とする場合には実費相当分をご負
担いただきます。

1枚につき 20円

③ 契約者の食事提供

ご契約者の栄養状態に適した食事を提供します。

利用料金：1日あたり 1,545円

④ おむつ代 無料

⑤ 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、クラブ活動に無料で参加していただくことができます。

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活用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。

⑦ 美容

美容師の出張によるサービスをご利用いただけます。

利用料金：美容1回あたり 1,700円～

⑧ ご契約者の移送に係る費用

ご契約者の通院や入院及び外出時の移送サービスを行います。

※ご利用ごとに、距離、所要時間等を勘案して、算定した金額。

⑨ご契約者が使用する居室料

ご契約者のご利用いただく居室を提供します。

ご利用料金：居室に係る利用料金は、以下のとおりとします。（１日あたり）

居室別料金

居室別	居室料金
多床室	1,148 円
従来型個室	1,596 円

☆ 経済状況の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。

⑩ 貴重品の管理及び、金銭出納管理サービス

ご契約者の希望により、貴重品管理及び、金銭出納管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

- 管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている年金及び預金（但し５０万円以下でお願いします。）
- お預かりするもの：☐上記預貯金通帳 ☐金融機関へ届け出た印鑑 ☐年金証書 ☐健康保険証
☐介護保険被保険者証 ☐介護保険負担限度額認定証 ☐介護保険負担割合証
☐後期高齢者医療被保険者証 ☐高齢重度障害者医療費受給者証
☐後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証
- 保管管理者：施設長
- 出納方法：手続の概要は以下の通りです。
 - ・ 預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
 - ・ 保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
 - ・ 保管管理者は１か月毎に、その写しをご契約者へ交付します。
- 利用料金：１ヵ月当たり ２,０００円

※ 利用しない方は、理容以外の受診・物品購入等、その都度各病院・業者へ現金でお支払い下さい。

(3)利用料金のお支払い方法（契約書第9条参照）

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（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。）

- ☐ ア. 下記指定口座への振り込み
- 兵庫県信用組合 姫路支店 普通預金
- 口座番号 0129653
- 口座名義 特別養護老人ホームサンライフ御立（短期入所生活介護）
- 施設長 船 木 仁 子
- 兵庫県姫路市御立東5丁目1番1号
- 電話番号 079-291-6666

- ☐ イ. 施設預かりの本人通帳へ振込、その後引き落とし

- ☐ ウ. 施設預かり無しの本人通帳からの引き落とし

※振込手数料につきましては、ご契約者負担になりますので、ご了承ください。

(4)利用の中止、変更、追加（契約書第10条参照）

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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、利用予定日の前々日までに事業者へ申し出て下さい。
- 利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日もしくは当日になって利用の中止の申し出された場合、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にはこの限りではありません。

利用予定日の前々日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日に申し出があった場合	当日の利用料金の50%
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の全額

介護保険給付の対象となるサービスの取消料については、上表の区分に従い自己負担額の50%もしくは全額となります。

(5) サービス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には、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	医療法人社団 網島会 厚生病院
所在地	兵庫県姫路市御立西4丁目1-25
診療科	内科、眼科、整形外科、皮膚科、心療内科

医療機関の名称	姫路医療生活協同組合・共立歯科
所在地	兵庫県姫路市亀山2-1-2-3
診療科	歯科

医療機関の名称	おかだ歯科
所在地	兵庫県姫路市神子岡前3-12-17 ゆめタウン姫路6F
診療科	歯科

② 協力医師

医師	大西 奉文(総合診療医)
医療機関の名称	コスモクリニック
所在地	兵庫県加古郡稲美町国岡2-9-7
診療科	内科、心療内科、老年精神科

③ 入所・利用中に契約者の体調に急変などが起きた場合は、マニュアルに沿って対応します。

（受診は送迎含め原則家族様対応となります。）契約者のかかりつけ医療機関、身元引受人に連絡し、状況により救急車の手配を行います。

6. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約期間満了の7日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に6か月間（要介護認定期間）同じ条件で更新され、以後も同様となります。契約期間中は、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、当事業所との契約は終了します。（契約書第20条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が要支援又は自立と判定された場合
- ③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事業所を閉鎖した場合
- ④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
- ⑤当事業所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
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第21条、第22条参照）

契約の有効期間中であっても、ご契約者から利用契約の全部又は一部を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。解約料金は徴収しません。ただし、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②事業所の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ご契約者が入院及び入所された場合（一部解約はできません）
- ④ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合（一部解約は出来ません）
- ⑤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サービスを実施しない場合
- ⑥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
- ⑦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、または著しい不信行為、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。
- ⑧他の利用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具体的な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) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第23条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除させていただくことがあります。この場合は、一ヶ月以上の期間を置き、通知します

- 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、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- 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利用等の財物・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
但し、事業者は契約者が以下の事項に該当する場合は、事業者は本契約の全部又は一部を即時に解除することができます。
- ④ご契約者の行動が他の利用者もしくはサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあったり、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為（自殺にいたるおそれがあるような場合）を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ⑤契約者または、その家族等による言動が精神的・身体的暴力やセクハラなどのサービス従事者へのハラスメントにあたる場合

(3) 契約の一部が解約または解除された場合（契約書第 24 条参照）

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

(4) 契約の終了に伴う援助（契約書第 20 条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うように努めます。

7. サービス提供における事業者の義務（契約書第 12 条、第 13 条参照）

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第 12 条、第 13 条に規定される義務を負います。当事業所では、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上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5 年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
但し、コピー代は有料となります。
- ④ 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。
但し、ご契約者または他の利用者等の生命、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。
- ⑤ ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場

合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。

- ⑥ 事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者また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）。但し、ご契約者の医療上の必要がある場合には、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、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、ご契約者の同意を得ます。
- ⑦ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、運営規程に基づいて定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ⑧ ご契約者に対する褥瘡予防のため、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を防止するための体制を整備します。
- ⑨ ご契約者に対する事故発生・再発防止のための措置として、事故発生時の対応等の指針を整備し、事故発生の報告、分析、改善策の職員への周知徹底を図る体制を整備するとともに、事故防止のための委員会、職員への研修を定期的に行うものとします。
- ⑩ 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、人権擁護・虐待防止等に関する責任者の選定及び必要な体制の整備、成年後見制度の利用支援、虐待の防止を啓発・普及するための職員に対する研修を実施します。また、職員は、利用者に対し、身体的苦痛を与え、人格を辱める等の虐待を行いません。

8. サービスの利用に関する留意事項

(1) 持ち込みの制限

利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

（ただし、施設長が認めた場合はこの限りではありません。施設長が許可した場合でも、他の入所者又は施設に迷惑がかかった場合は許可を取り消します。）

下着、歯ブラシ、衣類、タオル類、洗面器、飲食器（小やかん・水呑み等）、テレビ、本、介護用品、自助具、ティッシュ、時計、眼鏡、補聴器、ラジオ、日常生活用品、貴重品は各自で管理して下さい。

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第14条、第15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、また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。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。
- 施設内への第三者（銀行・不動産会社・保険会社等）の立ち入りについては、身元引受人の承諾及び施設長の許可を必要とします。

(3) 禁煙

施設内は禁煙となっております。

9. 損害賠償について（契約書第 17 条、第 18 条参照）

(1) 当事業所において、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場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(2) 事業者は、事故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。

とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① ご契約者（その家族も含む）が、契約締結に際し、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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ② ご契約者（その家族も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ③ 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない自由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- ④ 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等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

10. 損害保険の加入について

当施設では賠償責任保険の損害保険へ加入しています。保険契約の内容については、事務室までお問い合わせ下さい。

11. 連帯保証人

- ① 連帯保証人は主たる債務の元本、主たる債務に関する利息、違約金、損害賠償その他債務に従たるすべてのもの及びその保証債務について約定された違約金又は損害賠償の額について、その全部に係る極度額を限度として、その履行をする責任を負う。
- ② 連帯保証人が負担すべき極度額は 100 万円とする。
- ③ 連帯保証人が本契約存続中に死亡もしくは破産した場合には、新たに身元引受人が連帯保証人を立て、施設に連絡するように努めます。

12. 苦情の受付について（契約書第 27 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）

生活相談員 井 本 美 奈 子

受付時間 毎週 月 曜日～ 金 曜日

9：00～18：00

○第三者委員

元民生委員・児童委員 上 所 喜 美 子
電話番号 (079) 285-0319
民生委員・児童委員 牧 伸 明
電話番号 (079) 292-1134

○苦情解決責任者

施設長 船 木 仁 子

(2)行政機関その他苦情受付機関

○国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 (078) 332-5617 FAX番号 (078) 332-5650 受付時間 9:00~17:15 月~金
○姫路市役所 介護保険担当課	所在地 姫路市安田4丁目1番地 電話番号 (079) 221-2445 FAX番号 (079) 221-2444 受付時間 9:00~17:00 月~金

13. 重要事項の変更について

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じることが予想される場合には、重要事項が変更された場合に、利用者に書類を交付して口頭でその内容を通知し、利用者、事業者、身元引受人が署名又は記名捺印のうえ同意確認を得ることとする。

日時： 年 月 日 時 分～ 時 分

場所：

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の説明を行いました。

特別養護老人ホームサンライフ御立

説明者職名 生活相談員 井本 美奈子 印

私は、本書面に基ついで事業者から重要事項の説明を受け、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（利用者）

住所

氏名 印

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、短期入所生活介護サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

<署名代行者>

住所

氏名 印

(契約者との関係)

電話番号

<身元引受人>

住所

氏名 印

(契約者との続柄)

電話番号

<連帯保証人>

住所

氏名 印

(契約者との続柄)

電話番号