

「地域密着型特別養護老人ホームサンライフ西庄」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。
兵庫県指定第 2874009497 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) 電話番号及びFAX番号 | 電話番号 079-291-6666
FAX番号 079-291-6667 |
| (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 | http://sasayurikai.or.jp |

2. 事業所の概要

- | | |
|--|---|
| (1) 建物の構造 | 鉄骨造り5階建て |
| (2) 建物の延べ床面積 | 2420.03 m ² |
| (3) 施設の周辺環境 | 姫路の市街地の中に位置し、交通至便で大型スーパーマーケット、飲食店も近くにあり、日常生活に大変便利な環境です。 |
| (4) この施設は、サテライト型特別養護老人ホームです。同一法人の特別養護老人ホームサンライフ土山を、支援機能を有する施設（以下「本体施設」という。）として、必要があれば支援を求め、密接な連携を確保しつつ運営します。 | |

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30年6月1日 兵庫県指定第2874009497号
※当事業所は特別養護老人ホームサンライフ西庄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（利用者）に、日常生活を営むため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

地域密着型特別養護老人ホームサンライフ西庄
(ショートステイ／サンライフ西庄)

(4) 施設の所在地

兵庫県姫路市西庄甲87番地1号
交通機関 JR姫路駅より神姫バス思案橋循環 西兜バス停下車 徒歩4分

(5) 電話番号及びFAX番号

TEL 079-299-3510 FAX 079-299-3511

(6) 施設長（管理者）氏名

施設長 西川 明茂

- (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30年6月1日
- (9) 事業実施地域 姫路市

- (10) 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 9：00～18：00
サービス提供時間帯	24時間

- (11) 利用定員 9人

- (12) 居室の概要

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、全室個室となっています。各階フロアに共同生活室を設けて、その階の居室（9室）ごとで一つのユニットを構成、このユニットごとにご契約者の日常生活が営まれます。ユニットでは、ご契約者が相互に社会的関係を築き、自立的な生活が営まれるよう支援します。

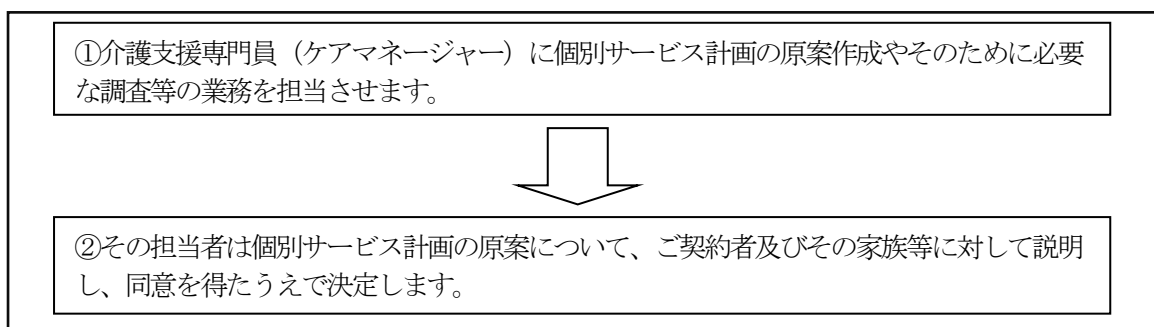
居室・設備の種類	室数	備 考 (特養29人・ショートステイ9人との併用)
個室（1人部屋）	38室	全室トイレ・洗面台付 2階 19室 3階 19室
共同生活室	4室	
浴室	4室	リフト付個浴・・・3室 臥床式リフト浴槽・・・1室

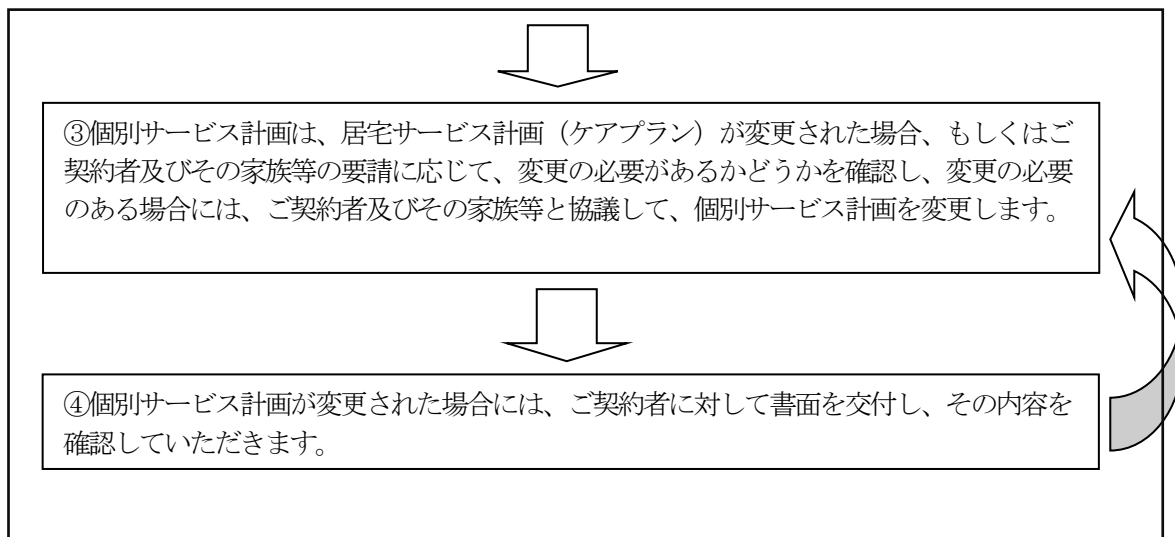
☆ 居室の変更：ご契約者の心身の状況により施設側で居室を変更する場合があります。

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。

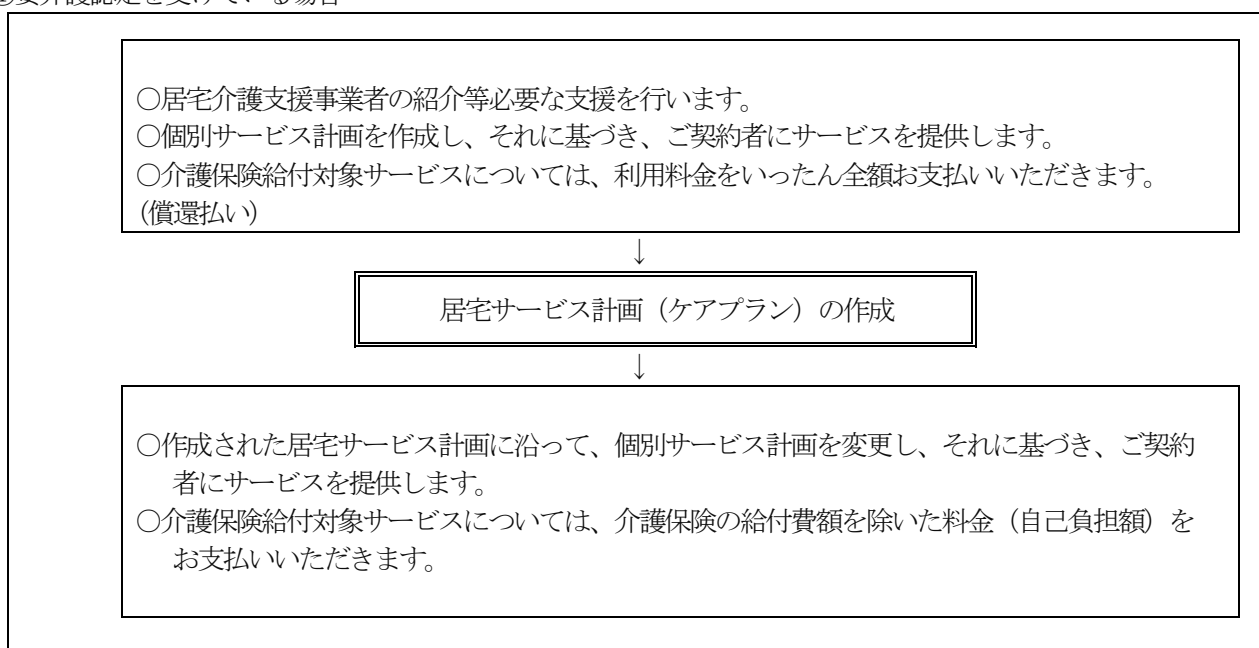
契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。（契約書第3条参照）



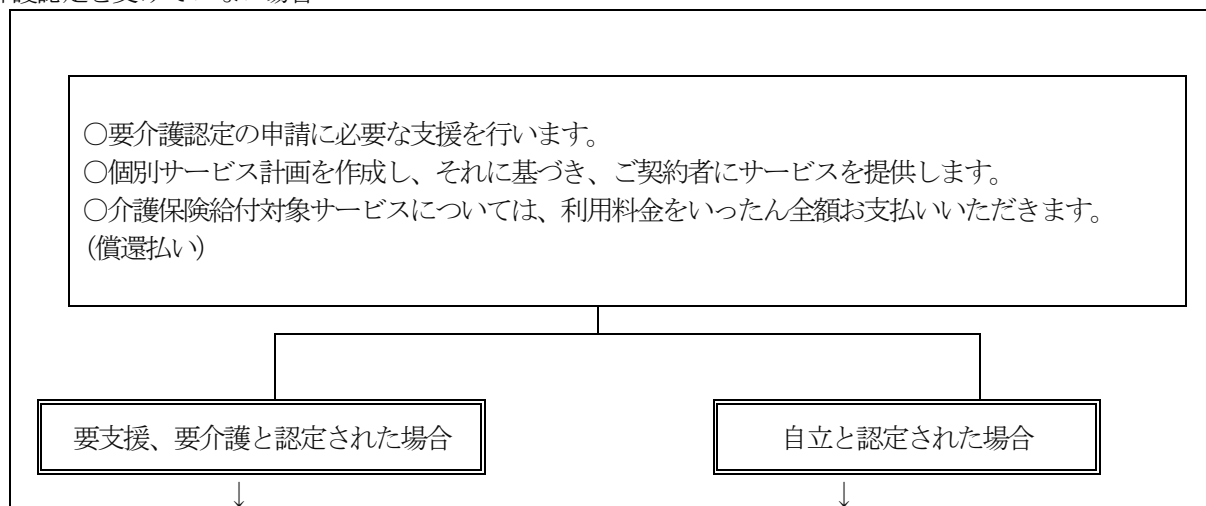


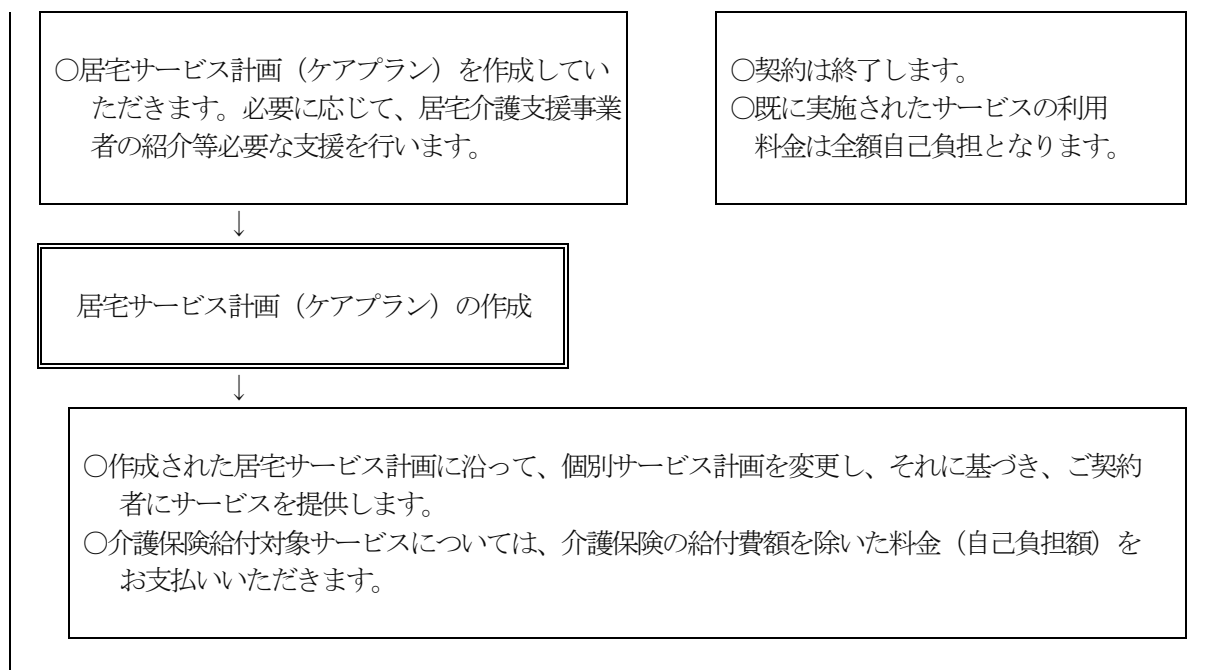
(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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〉（下記の数値は併設する特別養護老人ホームサンライフ西庄と合わせた数値である）

職 種	配置人員	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）（※兼務可）	1	1	1 名
2. 医師	< 1 >	< 1 >	必要数
3. 生活相談員（※兼務可）	1	1	1 名
4. 介護職員	13	13	13 名
5. 看護職員（※兼務可）	1	1	1 名
6. 機能訓練指導員（※兼務可）	< 1 >	< 1 >	1 名
7. 管理栄養士（※兼務可）	1	1	1 名

< >は嘱託

〈主な職種の勤務体制〉 (特養とショートステイとの兼務)

施設長（管理者）	…施設の適切な管理・運営を行います。
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。 非常勤医師で対応します。
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。
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。
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。
※ 指定基準では3名のご利用者に対して1名の介護・看護職員（常勤換算）を配置すること になっています。	
管理栄養士	…ご契約者の健康保持のための献立作りや環境作りと、食事に関する相談・助言 等を行います。
機能訓練指導員	…ご契約者の機能訓練を担当します。

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9割または8割もしくは7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：7：30～9：00 昼食：11：30～13：00 夕食：17：30～19：00

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。通常送迎地域以外の送迎については送迎加算（片道188円）に加え、越えた分については1kmにつき25円を徴収します。

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療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6：00 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。）

《ユニット型個室》（自己負担が1割の方）

	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料金	7,159 円	7,851 円	8,613 円	9,336 円	10,037 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,443 円	7,065 円	7,751 円	8,402 円	9,033 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	716 円	786 円	862 円	934 円	1,004 円
4. 滞在費	2,911 円	2,911 円	2,911 円	2,911 円	2,911 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)	5,172 円	5,242 円	5,318 円	5,390 円	5,460 円

《ユニット型個室》（自己負担が2割の方）

	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料金	7,159 円	7,851 円	8,613 円	9,336 円	10,037 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,727 円	6,280 円	6,890 円	7,468 円	8,029 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	1,432 円	1,571 円	1,723 円	1,868 円	2,008 円
4. 滞在費	2,911 円	2,911 円	2,911 円	2,911 円	2,911 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)	5,888 円	6,027 円	6,179 円	6,324 円	6,464 円

《ユニット型個室》（自己負担が3割の方）

	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料金	7,159 円	7,851 円	8,613 円	9,336 円	10,037 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,011 円	5,495 円	6,029 円	6,535 円	7,025 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	2,148 円	2,356 円	2,584 円	2,801 円	3,012 円

4. 滞在費	2,911 円	2,911 円	2,911 円	2,911 円	2,911 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)	6,604 円	6,812 円	7,040 円	7,257 円	7,468 円

※一定以上の所得がある第1号被保険者（65歳以上）の利用者負担が2割または3割となります。

要 件	利用者負担
介護負担限度額認定証をお持ちの方	1割負担
同一世帯の第1号被保険者の年金収入とその他の合計所得を合わせた金額が単身世帯で280万円未満の方、2人以上の世帯で346万円未満の方	1割負担
上記以外の方	2割負担
同一世帯の第1号被保険者の年金収入とその他の合計所得を合わせた金額が単身世帯で340万円以上の方、2人以上の世帯で463万円以上の方	3割負担

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、実際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

《ユニット型個室》

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料金	7,159 円	7,851 円	8,613 円	9,336 円	10,037 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,443 円	7,065 円	7,751 円	8,402 円	9,033 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	716 円	786 円	862 円	934 円	1,004 円
4. 滞在費	880 円	880 円	880 円	880 円	880 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)	1,896 円	1,966 円	2,042 円	2,114 円	2,184 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80万円以下の方かつ、預貯金などの合計が650万円(夫婦は1,650万円)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料金	7,159 円	7,851 円	8,613 円	9,336 円	10,037 円

2. うち、介護保険から給付される金額	6,443 円	7,065 円	7,751 円	8,402 円	9,033 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	716 円	786 円	862 円	934 円	1,004 円
4. 滞在費	880 円	880 円	880 円	880 円	880 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)	2,196 円	2,266 円	2,342 円	2,414 円	2,484 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80万円超120万円以下かつ、預貯金などの合計が650万円(夫婦は1,650万円)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料金	7,159 円	7,851 円	8,613 円	9,336 円	10,037 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,443 円	7,065 円	7,751 円	8,402 円	9,033 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	716 円	786 円	862 円	934 円	1,004 円
4. 滞在費	1,370 円	1,370 円	1,370 円	1,370 円	1,370 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)	3,116 円	3,186 円	3,262 円	3,334 円	3,404 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120万円超かつ、預貯金などの合計が500万円(夫婦は1,500万円)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料金	7,159 円	7,851 円	8,613 円	9,336 円	10,037 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,443 円	7,065 円	7,751 円	8,402 円	9,033 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	716 円	786 円	862 円	934 円	1,004 円
4. 滞在費	1,470 円	1,470 円	1,470 円	1,470 円	1,470 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)	3, 546 円	3, 616 円	3, 692 円	3, 764 円	3, 834 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（自己負担が1割の方）

	生活機能向上連携加算Ⅰ	生活機能向上連携加算Ⅱ	機能訓練体制加算	個別機能訓練加算	看護体制加算Ⅰ	看護体制加算Ⅱ	看護体制加算Ⅲ	看護体制加算Ⅳ	看取り連携体制加算	医療連携強化加算	夜勤職員配置加算Ⅱ	夜勤職員配置加算Ⅳ
1. サービス料金	1, 017 円/3 月	2, 034 円/月	122 円	569 円	40 円	81 円	122 円	233 円	650 円	589 円	183 円	203 円
2. うち、介護保険から給付される金額	915 円/3 月	1, 830 円/月	109 円	512 円	36 円	72 円	109 円	209 円	585 円	530 円	164 円	182 円
3. 自己負担額 (1-2)	102 円/3 月	204 円/月	13 円	57 円	4 円	9 円	13 円	24 円	65 円	59 円	19 円	21 円

	夜勤職員配置加算Ⅱ	夜勤職員配置加算Ⅳ	認知症行動・心理症状緊急対応加算	若年性認知症利用者受入加算	送迎加算 (片道)	口腔連携強化加算	緊急短期入所受入加算	長期利用者提供減算 (31～60 日)	長期利用者提供減算 (61 日以降)	認知症専門ケア加算Ⅰ	認知症専門ケア加算Ⅱ	生産性向上推進体制加算Ⅰ
1. サービス料金	183 円	203 円	2, 034 円	1, 220 円	1, 871 円	508 円	915 円	-305 円	-325 円	30 円	40 円	1, 017 円/月
2. うち、介護保険から給付される金額	164 円	182 円	1, 830 円	1, 098 円	1, 683 円	457 円	823 円	-274 円	-292 円	27 円	36 円	915 円/月
3. 自己負担額 (1-2)	19 円	21 円	204 円	122 円	188 円	51 円	92 円	-31 円	-33 円	3 円	4 円	102 円/月

	生産性向上推進体制加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)
1. サービス料金	101 円/月	223 円	183 円	61 円
2. うち、介護保険から給付される金額	90 円/月	200 円	164 円	54 円
3. 自己負担額 (1-2)	11 円/月	23 円	19 円	7 円

	介護職員処遇改善加算 (Ⅰイ)	介護職員処遇改善加算 (Ⅰロ)	介護職員処遇改善加算 (Ⅱイ)	介護職員処遇改善加算 (Ⅱロ)	介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	介護職員処遇改善加算 (Ⅳ)
1. ご契約者のサービス利用料金	利用総単位数の 16.3%(小数点以下四捨五入)	利用総単位数の 17.6%(小数点以下四捨五入)	利用総単位数の 15.9%(小数点以下四捨五入)	利用総単位数の 17.2%(小数点以下四捨五入)	利用総単位数の 13.6%(小数点以下四捨五入)	利用総単位数の 11.3%(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						
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)						

加算金額（自己負担が2割の方）

	生活機能向上連携加算Ⅰ	生活機能向上連携加算Ⅱ	機能訓練体制加算	個別機能訓練加算	看護体制加算Ⅰ	看護体制加算Ⅱ	看護体制加算Ⅲ	看護体制加算Ⅳ	看取り連携体制加算	医療連携強化加算	夜勤職員配置加算Ⅱ	夜勤職員配置加算Ⅳ
1. サービス料金	1,017円/3月	2,034円/月	122円	569円	40円	81円	122円	233円	650円	589円	183円	203円
2. うち、介護保険から給付される金額	813円/3月	1,627円/月	97円	455円	32円	64円	97円	186円	520円	471円	146円	162円
3. 自己負担額（1-2）	204円/3月	407円/月	25円	114円	8円	17円	25円	47円	130円	118円	37円	41円

	夜勤職員配置加算Ⅱ	夜勤職員配置加算Ⅳ	認知症行動・心理症状緊急対応加算	若年性認知症利用者受入加算	送迎加算（片道）	口腔連携強化加算	緊急短期入所受入加算	長期利用者提供減算（31～60日）	長期利用者提供減算（61日以降）	認知症専門ケア加算Ⅰ	認知症専門ケア加算Ⅱ	生産性向上推進体制加算Ⅰ
1. サービス料金	183円	203円	2,034円	1,220円	1,871円	508円	915円	-305円	-325円	30円	40円	1,017円/月
2. うち、介護保険から給付される金額	146円	162円	1,627円	976円	1,496円	406円	732円	-244円	-260円	24円	32円	813円/月
3. 自己負担額（1-2）	37円	41円	407円	244円	375円	102円	183円	-61円	-65円	6円	8円	204円/月

	生産性向上推進体制加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
1. サービス料金	101円/月	223円	183円	61円
2. うち、介護保険から給付される金額	80円/月	178円	146円	48円
3. 自己負担額（1-2）	21円/月	45円	37円	13円

	介護職員処遇改善加算（Ⅰイ）	介護職員処遇改善加算（Ⅰロ）	介護職員処遇改善加算（Ⅱイ）	介護職員処遇改善加算（Ⅱロ）	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	介護職員処遇改善加算（Ⅳ）
1. ご契約者のサービス利用料金	利用総単位数の16.3%（小数点以下四捨五入）	利用総単位数の17.6%（小数点以下四捨五入）	利用総単位数の15.9%（小数点以下四捨五入）	利用総単位数の17.2%（小数点以下四捨五入）	利用総単位数の13.6%（小数点以下四捨五入）	利用総単位数の11.3%（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						
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）						

加算金額（自己負担が3割の方）

	生活機能向上連携加算Ⅰ	生活機能向上連携加算Ⅱ	機能訓練体制加算	個別機能訓練加算	看護体制加算Ⅰ	看護体制加算Ⅱ	看護体制加算Ⅲ	看護体制加算Ⅳ	看取り連携体制加算	医療連携強化加算	夜勤職員配置加算Ⅱ	夜勤職員配置加算Ⅳ
--	-------------	-------------	----------	----------	---------	---------	---------	---------	-----------	----------	-----------	-----------

1. サービス料金	1,017 円/ 3月	2,034 円/月	122 円	569 円	40 円	81 円	122 円	233 円	650 円	589 円	183 円	203 円
2. うち、介護保険から 給付される金額	711 円 /3月	1,423 円/月	85 円	398 円	28 円	56 円	85 円	163 円	455 円	412 円	128 円	142 円
3. 自己負担額 (1-2)	306 円 /3月	611 円/ 月	37 円	171 円	12 円	25 円	37 円	70 円	195 円	177 円	55 円	61 円

	夜勤職 員配置 加算Ⅱ	夜勤職 員配置 加算Ⅳ	認知症行 動・心理 症状緊急 対応加算	若年性認 知症利用 者受入加 算	送迎加算 (片道)	口腔連携 強化加算	緊急短期 入所受入 加算	長期利用 者提供減 算(31～ 60日)	長期利用 者提供減 算(61日 以降)	認知症専 門ケア加 算Ⅰ	認知症専 門ケア加 算Ⅱ	生産性 向上推 進体制 加算Ⅰ
1. サービス料金	183 円	203 円	2,034 円	1,220 円	1,871 円	508 円	915 円	-305 円	-325 円	30 円	40 円	1,017 円/月
2. うち、介護保険から 給付される金額	128 円	142 円	1,423 円	854 円	1,309 円	355 円	640 円	-213 円	-227 円	21 円	28 円	711 円 /月
3. 自己負担額 (1-2)	55 円	61 円	611 円	366 円	562 円	153 円	275 円	-92 円	-98 円	9 円	12 円	306 円 /月

	生産性 向上推 進体制 加算Ⅱ	サービス提 供体制強化 加算(Ⅰ)	サービス提 供体制強化 加算(Ⅱ)	サービス提 供体制強化 加算(Ⅲ)
1. サービス料金	101 円 /月	223 円	183 円	61 円
2. うち、介護保険から 給付される金額	70 円/ 月	156 円	128 円	42 円
3. 自己負担額 (1-2)	31 円/ 月	67 円	55 円	19 円

	介護職員処 遇改善加算 (Ⅰイ)	介護職員処 遇改善加算 (Ⅰロ)	介護職員処 遇改善加算 (Ⅱイ)	介護職員処 遇改善加算 (Ⅱロ)	介護職員処 遇改善加算 (Ⅲ)	介護職員処 遇改善加算 (Ⅳ)
1. ご契約者のサービス利用 料金	利用総単位数 の16.3%(小数 点以下四捨五 入)	利用総単位数 の17.6%(小数 点以下四捨五 入)	利用総単位数 の15.9%(小数 点以下四捨五 入)	利用総単位数 の17.2%(小数 点以下四捨五 入)	利用総単位数 の13.6%(小数 点以下四捨五 入)	利用総単位数 の11.3%(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						
3. サービス利用に係る自己 負担額(1-2)						

※生活機能向上連携加算について、個別機能訓練加算が算定される場合は生活機能向上連携加算料金が半額になります。

※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。

※介護職員処遇改善加算において、利用者は上記加算の1割負担または2割もしくは3割負担となります。

※緊急短期入所受入加算は、緊急短期入所受入加算として短期入所を行った日から起算して7日（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）を限度とします。

※長期利用者（連続30日を超える）31日～60日の自己負担については、1日あたり1割負担の方は▲31円、2割負担の方は▲61円、3割負担の方は▲92円となります。61日以降の自己負担については、1日当たり1割負担の方は▲33円、2割負担の方は▲65円、3割負担の方は▲98円となります。

☆ 「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 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（朝食379円 昼食620円 夕食546円）

④ おむつ代 無料

⑤ 美容 理容師・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：散髪、カットのみ 1,700円～ ※施術内容により金額が異なります。

⑥ レクリエーション

ご契約者の希望によりレクリエーションに無料で参加していただくことができます。

⑦ 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。

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泊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。

利用料金：1日あたり 2,911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 送迎実施地域以外の送迎代

通常送迎地域以外の送迎については送迎加算（自己負担が1割負担の方は片道188円、自己負担が2割の方は片道375円、自己負担が3割の方は562円）に加え、越えた分については1kmにつき25円を徴収します。

(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日までに下記指定口座への振り込みでお支払い下さい。（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。）

指定口座

兵庫県信用組合 姫路支店 普通

口座番号 : 0839228 特別養護老人ホームサンライフ西庄短期入所 施設長 西川 明茂

(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 番 25 号
診療科	内科、眼科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、神経内科、放射線科、リハビリテーション科、皮膚科、血液透析

② 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。協力医療機関、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サービス等の財物・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
- 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ご契約者または、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、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、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。ただし、コピー代は有料となります。
- 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、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑥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。
- ⑦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て行います
- 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・虐待の防止などの為、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。

(3) 喫煙

全館禁煙の為、喫煙はできません。

9. 損害賠償について（契約書第17条、第18条参照）

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。

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. 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 建石 真穂

受付時間 毎週 月 曜日～ 金 曜日 9:00～18:00

○第三者委員 牧 伸明 079-292-1134

位田 芳代子 079-291-1145

小野山 久美子 079-294-4726

○苦情解決責任者

施設長 西川 明茂

(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

12. 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、損害賠償その他その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限度額は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。

日時： 令和 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西庄

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