重要事項説明書

短期入所生活介護

うぐいす荘　短期入所生活介護事業所

社会福祉法人　宝寿会

短期入所生活介護　重要事項説明書

うぐいす荘　短期入所生活介護事業所

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 2873400440 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．施設経営法人

(1)　法人名　　社会福祉法人　宝寿会

(2)　法人所在地 兵庫県神崎郡神河町福本字中茶屋山１２４１－３

(3)　電話番号及びＦＡＸ番号　ＴＥＬ0790-32-2257 ＦＡＸ0790-32-2596

(4)　インタネットアドレス www.houjyu-kai.or.jp

(5)　代表者氏名　理事長　小野田準子

(6)　設立年月日　平成５年４月２日

(7)　法人が行う他の事業

- 第一種社会福祉事業
  - 特別養護老人ホームの経営
  - 軽費老人ホームの経営
- 第二種社会福祉事業
  - 老人デイサービス事業の経営
  - 老人短期入所事業の経営
  - 老人介護支援センターの経営
  - 認知症対応型老人共同生活援助事業の経営
  - 老人居宅介護等事業の経営
  - 障害福祉サービス事業
  - 一般相談支援事業
  - 特定相談支援事業
- 公益を目的とする事業
  - 居宅介護支援事業
  - 訪問介護員養成研修事業
  - サービス付高齢者向け住宅の経営

２．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　指定兵庫県　第 2873400440 号

(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必要な居室及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　　うぐいす荘　短期入所生活介護事業所

(4)　施設の所在地　　兵庫県神崎郡神河町福本字中茶屋山１２４１－３

(5)　交通機関　　ＪＲ播但線寺前駅下車　車で約 7 分（約 5 km）
　　神姫ﾊﾞｽ福山下車　徒歩 20 分（約 0.5 km）

(6)　電話番号及びＦＡＸ番号　TEL0790-32-2257 FAX0790-32-2596

(7)　施設長（管理者）氏名　　施設長　松本　真由美

(8)　施設長の兼務状況

- 特別養護老人ホーム　うぐいす荘　施設長
- 地域密着型特別養護老人ホーム　うぐいす荘　施設長
- うぐいす荘通所介護事業所　管理者
- うぐいす荘短期入所生活介護事業所地域密着空所型　管理者

(9)　当施設の運営方針＊

①　施設はご契約者の意思及び人格を尊重し、常にご契約者の立場に立ってサービスの提供に努めます。

②　施設は、施設サービス計画に基づいて入浴・排泄・食事の介護、相談及び助言、社会生活上の便宜の供与、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の介護を行い、ご契約者がその有存能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指します。

③　施設は明るく家庭的な雰囲気の中で、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行います。

(10)　開設（サービス開始）年月　短期入所生活介護　平成５年１１月１日

(11)　通常の事業の実施地域　　神崎郡内

(12)　営業日及び営業時間

①　営業時間　　年中無休

②　受付日時　　月曜日～土曜日　9：00～17：00

(13)　利用定員　12 人

(14)　居室等の概要（短期入所生活介護）

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。利用される居室は、４人部屋です。

居室・設備の種類	室　数	備　　考
4 人部屋	３室	各居室には洋服ダンス、床頭台、コール設備、上下背上げベッド、仕切りで個室化仕様。1 人当たりの占有面積は 11.375 ㎡です
食堂	１室	ゆったりとした部屋で長期入所の方々と一緒に食事をして頂きます。
機能訓練室	１室	〔主な設置機器〕移動式平行棒、けん引滑車運動機、歩行訓練階段、ｴﾙｺﾞｻﾞｲﾀﾞｰ、リハビリ台、マット
浴室	１室	機械浴、特殊浴槽
医務室	１室	

① 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 居室に関する特記事項（※トイレの場所（居室内、居室外）等）トイレ、洗面所は室外に設けています。ご契約者の心身の状況によりポータブルトイレを用意します。

３．ご利用施設の概要

(1) 建物の構造

本館　　鉄骨鉄筋コンクリート造　地上２階　地下１階

別館　　鉄筋コンクリート造　　地上３階　地下１階（一部）

(2) 建物の延べ床面積

本館　　3,159.85 ㎡　・　　別館　1590.95 ㎡

(3) 併設事業

事業の種類	利用定員
特別養護老人ホームうぐいす荘	５８人
うぐいす荘通所介護事業所	２５人
地域密着型特別養護老人ホームうくいす荘（別館）	２９人
グループホーム　ゆうゆう（別棟）	１８人
うぐいす荘短期入所生活介護事業所地域密着空床型（別館）	空室型
うぐいす荘居宅介護支援事業所	－

(4) 施設の周辺環境

うぐいす荘は国道 312 号線から東へ約 500m の山裾にあって、交通の便が良く、日当たりに配慮した南向きの建物、窓からは四季折々に移り変る山や空が広がります。市街地から離れて騒音もなく、自然そのものの静けさの中、小鳥のさえずりで目覚めます。

４．職員の配置状況

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及び長期入所者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　　種	常　勤	非　常　勤		合　計
		人　数	常勤換算数	
管理者	1名			1名
介護支援専門員	1名			1名
生活相談員	1名			1名
看護職員	3名	4名	2名	5名
機能訓練指導員	1名			1名
管理栄養士（栄養士）	1名			1名
介護職員	19名	5名	3.3名	22.3名
医　師（嘱託）		1名	0.15名	0.15名

〈主な職種の勤務体制〉

職　　種	勤務体制
生活相談員	勤務時間　9：00　～　18：00
看護職員	標準的な時間帯における配置人員 日　中　8：00　～　17：00　2名 8：30　～　17：30　0～2名
機能訓練指導員	毎週月～金曜日
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早　朝　7：30　～　16：30　3名 日　中　8：00　～　17：00　3名 10：00　～　19：00　3名 16：00　～　19：00　1～3名 夜　間　16：30　～　翌9：30　3名
医　師（嘱託）	毎週月曜日　14：00　～　17：00

〈配置職員の職種〉

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。 • 1名の生活相談員を配置しています。
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行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
機能訓練指導員	• ご契約者の機能訓練を担当します。 • １名の機能訓練指導員（看護職員）を配置しています。
介護支援専門員	• ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。 • 生活相談員が兼ねる場合があります。 • １名の介護支援専門員を配置しています。
医　師（嘱託）	• ご契約者に対し健康管理及び療養上の指導を行います。 • １名の医師を配置しています。（嘱託）

５．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それぞれのサービスに係る介護計画（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）

①　当事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）に個別サービス計画の原案作成 やそのために必要な調査等の業務を担当させます。
②　その担当者は個別サービス計画の原案について、ご契約者及びその 家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
③　個別サービス計画は、居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて変更の必要があるかどうかを確認し変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して個別サービス計画を変更します。
④　個別サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し確認交付し、その内容を確認していただきます。

(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

①　居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
②　個別サービス計画を作成し、それに基づきご契約者にサービスを提供します。
③　介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）

↓

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

↓

①　作成された居宅サービス計画に沿って、個別サービス計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
②　介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

②要介護認定を受けていない場合

①　要介護認定の申請に必要な支援を行います。
②　個別サービス計画を作成し、それに基づきご契約者にサービスを提供します。
③　介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）

↓

要支援、要介護と認定された場合

↓

①　居宅サービス計画（ケアプラン）を作成していただきます。必要に応じて、居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。

自立と認定された場合

↓

①　契約は終了します。
②　既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。

↓

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

↓

①　作成された居宅サービス計画に沿って、個別サービス計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
②　介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

６．当事業所が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

短期入所生活介護サービス・予防短期入所介護サービス

当施設が提供するサービスについて、以下の場合があります。

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

(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）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

食事	• 当施設では、栄養士（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：8:00～　昼食：12：00～　夕食：18:00～
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。 • 入浴は、週２回以上、清拭は必要に応じてその都度行います。
排泄	• ご契約者の排せつの介助を行います。
機能訓練	• 機能訓練指導員・看護師・介護職員により、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またはその減退を防止するための訓練を実施します。
健康管理	• 看護職員が、健康管理を行います。
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、適切な口腔ケア・整容が行われるよう援助します。
• 定例行事および全員参加するレクリエーション	

(ii)〈サービス利用料金（１日あたり）〉

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額（自己負担額）※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。

※　1,700 円食費内訳　朝食 470 円・昼食 680 円・夕食 550 円

サービス利用料金表

〈多床室の場合〉 （円）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1.要介護度別ｻｰﾋﾞｽ利用料金	6,030	6,720	7,450	8,150	8,840
2.うち、介護保険から給付される金額	5,427	6,048	6,705	7,335	7,956
3.ｻｰﾋﾞｽ利用に係る自己負担額（1-2）	603	672	745	815	884
4.居住費					
第１段階（生活保護受給者等）	0	0	0	0	0
第２段階（82.65 万円以下）	430	430	430	430	430
第３段階①（82.65～120 万円以下）	430	430	430	430	430
第３段階②（120 万円超）	530	530	530	530	530
第４段階（266 万円以上）	915	915	915	915	915
5.食費					
第１段階（生活保護受給者等）	300	300	300	300	300
第２段階（82.65 万円以下）	600	600	600	600	600
第３段階①（82.65～120 万円以下）	1,030	1,030	1,030	1,030	1,030
第３段階②（120 万円超）	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360
第４段階（266 万円以上）	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700
6.自己負担合計（3+4+5）					
第１段階（生活保護受給者等）	903	972	1,045	1,115	1,184
第２段階（82.65 万円以下）	1,633	1,702	1,775	1,845	1,914
第３段階①（82.65～120 万円以下）	2,063	2,132	2,205	2,275	2,344
第３段階②（120 万円超）	2,493	2,562	2,635	2,705	2,774
第４段階（266 万円以上）	3,218	3,287	3,360	3,430	3,499

〈従来型個室の場合〉　　（円）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1.要介護度別ｻｰﾋﾞｽ利用料金	6,030	6,720	7,450	8,150	8,840
2.うち、介護保険から給付される金額	5,427	6,048	6,705	7,335	7,956
3.ｻｰﾋﾞｽ利用に係る自己負担額（1-2）	603	672	745	815	884
4.居住費					
第１段階（生活保護受給者等）	380	380	380	380	380
第２段階（82.65 万円以下）	480	480	480	480	480
第３段階①（82.65～120 万円以下）	880	880	880	880	880
第３段階②（120 万円超）	980	980	980	980	980
第４段階（266 万円以上）	1,231	1,231	1,231	1,231	1,231
5.食費					
第１段階（生活保護受給者等）	300	300	300	300	300
第２段階（82.65 万円以下）	600	600	600	600	600
第３段階①（82.65～120 万円以下）	1,030	1,030	1,030	1,030	1,030
第３段階②（120 万円超）	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360
第４段階（266 万円以上）	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700
6.自己負担合計（3+4+5）					
第１段階（生活保護受給者等）	1,283	1,352	1,425	1,495	1,564
第２段階（82.65 万円以下）	1,683	1,752	1,825	1,895	1,964
第３段階①（82.65～120 万円以下）	2,513	2,582	2,655	2,725	2,794
第３段階②（120 万円超）	2,943	3,012	3,085	3,155	3,224
第４段階（266 万円以上）	3,534	3,603	3,676	3,746	3,815

1割負担の方

〈多床室の場合〉 （円）

	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	6,030	6,720	7,450	8,150	8,840
2．うち介護保険から給付される金額	5,427	6,048	6,705	7,335	7,956
3．サービス利用に係る自己負担額	603	672	745	815	884
4．滞在費	915				
5．食　費	1,700 （内訳朝食 470 円･昼食 680 円･夕食 550 円）				
6．自己負担合計額（３＋４＋５）	3,218	3,287	3,360	3,430	3,499

〈多床室を連続 61 日以上利用した場合〉 （円）

	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	5,730	6,420	7,150	7,850	8,540
2．うち介護保険から給付される金額	5,157	5,778	6,435	7,065	7,686
3．サービス利用に係る自己負担額	573	642	715	785	854
4．滞在費	915				
5．食　費	1,700 （内訳朝食 470 円･昼食 650 円･夕食 550 円）				
6．自己負担合計額（３＋４＋５）	3,188	3,257	3,330	3,400	3,469

〈従来型個室の場合〉 （円）

	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	6,030	6,720	7,450	8,150	8,840
2．うち介護保険から給付される金額	5,427	6,048	6,705	7,335	7,956
3．サービス利用に係る自己負担額	603	672	745	815	884
4．滞在費	1,231				
5．食　費	1,700 （内訳朝食 470 円･昼食 680 円･夕食 550 円）				
6．自己負担合計額（３＋４＋５）	3,534	3,603	3,676	3,746	3,815

〈従来型個室を連続 61 日以上利用した場合〉 （円）

	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	5,730	6,420	7,150	7,850	8,540
2．うち介護保険から給付される金額	5,157	5,778	6,435	7,065	7,686
3．サービス利用に係る自己負担額	573	642	715	785	854
4．滞在費	1,231				
5．食　費	1,700 （内訳朝食 470 円･昼食 680 円･夕食 550 円）				
6．自己負担合計額（３＋４＋５）	3,504	3,573	3,646	3,716	3,785

2 割負担の方

〈多床室の場合〉 （円）

	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	6,030	6,720	7,450	8,150	8,840
2．うち介護保険から給付される金額	4,824	5,376	5,960	6,520	7,072
3．サービス利用に係る自己負担額	1,206	1,344	1,490	1,630	1,768
4．滞在費	915				
5．食　費	1,700 （内訳朝食 470 円･昼食 680 円･夕食 550 円）				
6．自己負担合計額（３＋４＋５）	3,821	3,959	4,105	4,245	4,383

〈多床室連続 61 日以上利用した場合〉 （円）

	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	5,730	6,420	7,150	7,850	8,540
2．うち介護保険から給付される金額	4,584	5,136	5,720	6,280	6,832
3．サービス利用に係る自己負担額	1,146	1,284	1,430	1,570	1,708
4．滞在費	915				
5．食　費	1,700 （内訳朝食 470 円･昼食 680 円･夕食 550 円）				
6．自己負担合計額（３＋４＋５）	3,761	3,899	4,045	4,185	4,323

〈従来型個室の場合〉 （円）

	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	6,030	6,720	7,450	8,150	8,840
2. うち介護保険から給付される金額	4,824	5,376	5,960	6,520	7,072
3. サービス利用に係る自己負担額	1,206	1,344	1,490	1,630	1,768
4. 滞在費	1,231				
5. 食　費	1,700 （内訳朝食 470 円･昼食 680 円･夕食 550 円）				
6. 自己負担合計額（３＋４＋５）	4,137	4,275	4,421	4,561	4,699

〈従来型個室を連続 61 日以上利用した場合〉 （円）

	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	5,730	6,420	7,150	7,850	8,540
2. うち介護保険から給付される金額	4,584	5,136	5,720	6,280	6,832
3. サービス利用に係る自己負担額	1,146	1,284	1,430	1,570	1,708
4. 滞在費	1,231				
5. 食　費	1,700 （内訳朝食 470 円･昼食 680 円･夕食 550 円）				
6. 自己負担合計額（３＋４＋５）	4,077	4,215	4,361	4,501	4,639

3 割負担の方

〈多床室の場合〉 （円）

	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	6,030	6,720	7,450	8,150	8,840
2. うち介護保険から給付される金額	4,221	4,704	5,215	5,705	6,188
3. サービス利用に係る自己負担額	1,809	2,016	2,235	2,445	2,652
4. 滞在費	915				
5. 食　費	1,700 （内訳朝食 470 円･昼食 680 円･夕食 550 円）				
6. 自己負担合計額（３＋４＋５）	4,424	4,631	4,850	5,060	5,267

〈多床室を連続 61 日以上利用した場合〉 （円）

	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	5,730	6,420	7,150	7,850	8,540
2．うち介護保険から給付される金額	4,011	4,494	5,005	5,495	5,978
3．サービス利用に係る自己負担額	1,719	1,926	2,145	2,355	2,562
4．滞在費	915				
5．食　費	1,700 （内訳朝食 470 円･昼食 680 円･夕食 550 円）				
6．自己負担合計額（３＋４＋５）	4,334	4,541	4,760	4,970	5,177

〈従来型個室の場合〉 （円）

	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	6,030	6,720	7,450	8,150	8,840
2．うち介護保険から給付される金額	4,221	4,704	5,215	5,705	6,188
3．サービス利用に係る自己負担額	1,809	2,016	2,235	2,445	2,652
4．滞在費	1,231				
5．食　費	1,700 （内訳朝食 470 円･昼食 680 円･夕食 550 円）				
6．自己負担合計額（３＋４＋５）	4,740	4,947	5,166	5,376	5,583

〈従来型個室を連続 61 日以上利用した場合〉 （円）

	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	5,730	6,420	7,150	7,850	8,540
2．うち介護保険から給付される金額	4,011	4,494	5,005	5,495	5,978
3．サービス利用に係る自己負担額	1,719	1,926	2,145	2,355	2,562
4．滞在費	1,231				
5．食　費	1,700 （内訳朝食 470 円･昼食 680 円･夕食 550 円）				
6．自己負担合計額（３＋４＋５）	4,650	4,857	5,076	5,286	5,493

加算料金等

	1割負担	2割負担	3割負担
介護送迎加算 （片道につき）	1回　184円	1回　368円	1回　552円
サービス体制加算Ⅲ	1日　6円	1日　12円	1日　18円
看護体制加算Ⅰ	1日　4円	1日　8円	1日　12円
夜勤職員配置加算	1日　15円	1日　30円	1日　45円
介護職員 処遇改善加算Ⅱロ	1月利用単位数×172/1000	1月利用単位数×172/1000×2	1月利用単位数×172/1000×3

※　上記加算料金等は、施設職員配置等により変動が生じる場合があります。

※　特養空床利用時のみ看護体制Ⅱ加算も算定されます。

介護保険負担限度認定者のサービス利用料金

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。（　滞在費・食費　）

〈従来型個室の場合〉

	利用者負担 第1段階 （生活保護 受給者）	利用者負担 第2段階 （年金 82.65万円以下）	利用者負担 第3段階① （年金 82.65万円超 120万円以下）	利用者負担 第3段階② （120万円超）
滞在費	380円	480円	880円	980円
食　費	300円	600円	1,030円	1,360円

〈多床室の場合〉

	利用者負担 第1段階 （生活保護 受給者）	利用者負担 第2段階 （年金 82.65万円以下）	利用者負担 第3段階① （年金 82.65万円超 120万円以下）	利用者負担 第3段階② （120万円超）
滞在費	0円	430円	430円	530円
食　費	300円	600円	1,030円	1,360円

〈定結果後要支援 1・要支援 2 の場合のご利用者（一日分）〉 （円）

	利用料		滞在費		ｻｰﾋﾞｽ体制加算	食費	処遇改善費加算
	従来型個室	多床室	従来型個室	多床室			
要支援1	451	451	1,231	915	6	1,700	1 月利用単位数×172/1000
要支援2	561	561	1,231	915	6	1,700	1 月利用単位数×172/1000

従来型個室・多床室を連続 31 日以上利用した場合（一日分） （円）

	利用料		滞在費		ｻｰﾋﾞｽ体制加算	食費	処遇改善費加算
	従来型個室	多床室	従来型個室	多床室			
要支援1	442	442	1,231	915	6	1,700	1 月利用単位数×172/1000
要支援2	548	548	1,231	915	6	1,700	1 月利用単位数×172/1000

※　在費・食費については軽減措置があります。

①　契約者が未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を介護保険から払い戻す手続きをとっていただくことになります（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。

②　車両サービスをご利用の場合は、１回につき５００円を別途いただきます。

③　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。

④　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 10 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。

【各サービス共通】

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 のサービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」の全額（自己負担額で

<table>
<tr><td></td><td>はありません。また加算分は含まれます。）が必要となります</td></tr>
<tr><td>複写物の交付</td><td>• 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　　１０円</td></tr>
<tr><td>契約者が使用する居室料</td><td>• ご契約者のご利用いただく居室を提供します。
• 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
<table><tr><th>居室別</th><th>居室料金</th></tr><tr><td>多床室</td><td>９１５円</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>契約者の食事の提供</td><td>• ご契約者の栄養状態に適した食事を提供します。
• 料金：　１日あたり　　1，700円</td></tr>
<tr><td>レクリェーション、
クラブ活動</td><td>• ご契約者の希望によりレクリェーション、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。</td></tr>
<tr><td>理髪・美容</td><td>〔美容サービス〕
• 週１回、美容師の出張による美容サービス（調髪、洗髪）をご利用いただけます。
• 利用料金：１回あたり　　実費</td></tr>
<tr><td>通常の事業実施区域外への送迎</td><td>• 通常の事業実施地域外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、送迎加算の上、通常の事業実施地域を越えた部分について実費相当額として下記の料金をいただきます。
<table><tr><td>5 ㎞未満</td><td>500 円</td></tr><tr><td>5 ㎞～10 ㎞未満</td><td>1,000 円</td></tr><tr><td colspan="2">10 ㎞～5 ㎞まで毎に 500 円の加算</td></tr></table>※ 片道計算です。
※ 高速道を利用した場合実費負担</td></tr>
<tr><td>日常生活上必要となる諸費用実費</td><td>• 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。</td></tr>
</table>

(3)　利用料金のお支払い方法

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。）

(1)　窓口での現金支払

(2)　下記指定口座への振り込み

但陽信用金庫　　粟賀支店　　普通預金　５０８４５９４
名義　　社会福祉法人　宝寿会
理事長　小野田準子

(4)　利用の中止、変更、追加

①　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に申し出て下さい。

②　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午後 6 時までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日午後 6 時までに申し出があった場合	当日の利用料金の５０％
利用予定日の前日午後 6 時までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の全額

③　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。

④　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、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議します。

(5)　サービス利用中の医療の提供について

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 協力病院

病院の名称	公立 神崎総合病院
所在地	兵庫県神崎郡神河町粟賀３８５
診療科	内科 外科 神経科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 歯科

７．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。

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･解除届出書をご提出下さい。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 ご契約者が入院又は、施設入所された場合（一部解約はできません）
③ 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）
④ 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
⑤ 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
⑥ 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

⑦　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

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。また、やむを得ない事情により、サービスを終了させていただく場合は、30 日間の予告期間をおいて文章で通知いたします。

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るとき、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　ご契約者の著しい迷惑行為（ハラスメント行為等）により、ケアを適切に提供できない状況になった場合

(3)　契約の一部が解約または解除された場合

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努めます。

８．サービス提供における事業者の義務

事業者は、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１４条、第１５条に規定される義務を負います。事業者は、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。ただし、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。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または従業員は、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）。ただし、ご契約者に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　ご契約者の人権の擁護・虐待の防止等のために、虐待防止委員会を設置し、虐待防止に関する責任者を選定します。責任者は、適正な支援が実施され、ご契約者の自立と社会参加のための支援を妨げることのないよう、必要に応じ随時、委員会を開催し、虐待の防止に努めます。また、従業者に対する虐待防止を啓発・防止するための研修を実施します。

⑧　感染症及び食中毒の予防及び、まん延防止等に関する取り組みとして、委員会の開催、指針の整備、従業者への研修、訓練の実施を行います。

⑨　業務継続計画（BCP）を策定し、感染症や非常災害時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に開催します。

９．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、以下のものは原則として持ち込むことができません。

刃物類、ペット類、その他、人に害をあたえる物

その他の物品は必要の都度相談に応じます。

(2)　施設・設備の使用上の注意（契約書第１３条、第１４条参照）

①　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。

②　契約者の故意または過失により、居室または備品、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。

③　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

施設全館禁煙の為、喫煙できません。

１０．事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、契約者やその家族に対し、速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

１１．損害賠償について

(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、契約者側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、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。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　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っぱら起因して損害が発生した場合

②　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っ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事由にもっ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っぱら起因して損害が発生した場合

(3)　加入保険の内容

保険会社	あいおい損害保険株式会社
保険の種類	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償内容	対人賠償補償、対物賠償補償、管理財物、人格権傷害、事故対応費用、 対人見舞費用、業務中傷害補償

１２．苦情やご相談の受付について（契約書第 25 条参照）

(1)　当施設における苦情やご相談の受付

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。

①　苦情やご相談の受付担当者

職種氏名	ショート担当　中野　裕子
受付時間	毎週月曜日～金曜日　　9：00～18：00
緊急時	上記にかかわらず緊急時には勤務する介護員にお申出ください。

② 第三者委員

氏　名	中　野　正　義
住　所	神崎郡神河町東柏尾 605 番地の 2
電話番号	０７９０－３２－１０４９

氏　名	橋　　本　　栄
住　所	姫路市夢前町戸倉 290 番地
電話番号	０７９－３３６－２２０９

氏　名	國　　光　　隆
住　所	姫路市夢前町莇野 326-1
電話番号	０９０－３９２５－００４６

③ 苦情解決責任者

氏　名	松 本 真 由 美
職　名	施設長

なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります。また、第三者委員も直接苦情を受け付ける事が出来ます。さらに第三者委員は、苦情解決を円滑に図るため双方への助言や話合いへの立ち会いなどもいたします。

苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話合いによって円滑な解決に努めます。

(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	078-332-5650
	受付時間	月曜日～金曜日　9：00～17：15
神河町介護保険担当課	所在地	神崎郡神河町粟賀町 630
	電話番号	0790-32-2421
	ＦＡＸ	0790-31-2800
	受付時間	月曜日～金曜日　9：00～17：00

１６．その他の事項

重要事項説明書の内容を変更する場合には、7 日前に契約者（希望がある場合には家族にも）に文書により通知し、文書により同意を得ることとします。また、契約者が同意できかねる場合は契約者の申出により本契約を解除することができます。

記載日時	令和　　年　　月　　日　　時　　分　～　　時　　分

指定居宅サービスの中の短期サービスの提供に際し、本書面に基づき本重要事項説明書に記載する重要事項の説明を行いました。

事業所名	うぐいす荘 短期入所生活介護事業所
説明者職名	㊞

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、短期サービスの提供開始に同意しました。

【契約者兼利用者】

住　所	
氏　名	㊞

【身元引受人】

住　所	
氏　名	㊞
契約者との続柄	

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、短期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	㊞
契約者との続柄	

※【立会人】

住　所	
氏　名	㊞
契約者との続柄もしくは関係	