

指定短期入所生活介護 重要事項説明書

指定短期入所生活介護の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次の通り説明します。

1 事業の目的と運営方針

社会福祉法人郁青会（以下「事業者」という。）が開設する指定短期入所生活介護ショートステイサンバードナーシングホームショートステイ（以下「事業所」という。）は、介護保険法令に従い、事業所の従業者等（以下「従業者」という。）要介護状態にある利用者に対し、意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定短期入所生活介護サービスを提供することにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

2 事業者（法人）の概要

事業者（法人）	社会福祉法人郁青会
所在地	〒710-0133 岡山県倉敷市藤戸町藤戸1585-3
代表者	理事長 秋山 正史
設立年月日	平成4年04月16日
電話番号	086-429-3336

3 事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所	サンバードナーシングホームショートステイ
指定番号	3370200820
所在地	〒710-0133 岡山県倉敷市藤戸町藤戸1585-1
管理者	竹下 穰
開設年月日	平成12年04月01日
電話番号	086-429-0018
FAX番号	086-429-11230
送迎範囲	倉敷市、岡山市の一部（旧灘崎町・旧藤田村）早島町

(2) 設備の概要

個室	個室8室、2人部屋1室、3人部屋2室、4人部屋11室
食堂	2室 入所者の全員が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、入所者が使用しやすい適切な備品類を設けます。
浴室	2室 一般浴槽・特殊浴槽を設置しています。
医務室	1室 入所者を診療するために必要な設備及び備品を備えます。
機能訓練室	1室 入所者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設けます。
厨房	1室

(3) 事業所の従業者体制

	職務の内容	員数
管理者	業務の一元的な管理	1名

医師	利用者の健康管理及び療養上の指導	1名以上
生活相談員	利用者・家族への相談援助、地域との連絡調整	1名以上
介護職員	介護業務	17名以上
看護職員	健康管理・口腔衛生・保健衛生管理	2名以上
管理栄養士又は栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導	1名以上
機能訓練指導員	機能訓練等の指示・助言	1名以上
その他の従業者		必要数

(4) 営業日と定員

営業日	月曜日から日曜日まで（年中無休）
定員	10名

4 サービスの概要

(1) 介護保険給付対象サービス

次のサービスについては、居住費・食費を除き、通常9割（～7割）が介護保険から給付されます。「5 利用料等」をご確認ください。

① 短期入所生活介護計画の作成

利用期間が連続して4日間以上の場合、利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、短期入所生活介護計画を作成します。その内容を利用者又は代理人に説明し同意を得ます。短期入所生活介護計画を作成した際は、当該計画を利用者に交付します。利用期間が4日間未満の利用者にあっても、利用者を担当する居宅介護支援事業所等と連携をとること等により、利用者の心身の状況等を踏まえて、他の短期入所生活介護計画を作成した利用者準じて、必要な介護及び機能訓練等の援助を行います。

② 介護

利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行います。

ア 適切な方法により、一週間に2回以上、入浴又は清拭を行います。

イ 適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行います。

ウ おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えます。

エ 離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行います。

オ 常時1人以上の介護職員を介護に従事させます。

カ 利用者の負担により、従業者以外の者による介護を受けさせることはありません。

③ 食事

栄養並びに利用者の身体状況・嗜好を考慮した食事の提供を、適切な時間に行います。また、利用者の自立支援に配慮して、可能な限り離床して食堂等で食事を摂ることを支援します。

朝食 8時00分～9時30分

昼食 12時00分～13時30分

夕食 18時00分～19時30分

④ 機能訓練

機能訓練指導員により、利用者の心身の状況等に応じて、日常生活を営む上で必要な生活機能の改善又は維持するための機能訓練を実施します。

⑤ 健康管理

医師及び看護職員により、日常の健康相談や定期的な血圧・体重測定など、常に利用者の健康の状況に注意し、必要に応じて、健康保持のための適切な措置を行います。

⑥ 相談及び援助

常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はご家族に対して、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

(2) 介護保険給付対象外サービス

事業所は、利用者又は代理人との合意に基づき、以下の介護保険給付対象外サービスを提供するものとします。

① 貴重品の管理

管理する貴重品：健康保険者証、介護保険者証、医療受給者証等

保管管理者：施設長

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預金や小口現金等

・金銭管理者：施設長

・出納方法：手続きの概要は以下のとおりです。

(ア)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。

(イ)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。

(ウ)保管管理者は、出入金記録を作成し、その写しを利用者及び家族・後見人等へ交付します。

② 教養娯楽設備等の提供、レクリエーション、クラブ活動

利用者又は代理人の希望により、教養娯楽設備等を提供し、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。

③ 理美容サービス

理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。

④ インフルエンザ等感染症予防対策

利用者及び代理人、ご家族の意向を確認し、インフルエンザ等感染症の予防接種を行います。

⑤ 利用者の移送

利用者の通院や入院時の移送サービスを行います。

【対象地域】 倉敷市、岡山市の一部（旧灘崎町・旧藤田村）早島町

⑥ 買い物代行

買い物に行けない方に代わって、日用品や食料品などを購入しお届けするサービスです。

⑦ 訪問リハビリ自費利用について

・介護保険の訪問リハビリテーション利用料金に準じて、全額をご負担いただきます。

・混合診療（保険診療と自費診療を同時に行うこと）は禁じられているため、リハビリテーションに関連する医療・検査などに限り、保険料の全額をご負担頂く場合があります。

・訪問の際、1回あたりの交通費をその走行距離に応じてご負担頂く場合があります。

・解約を希望する場合は、リハビリテーションを終了する1ヵ月前までにお申し出ください。

訪問リハビリテーション利用までの流れ

- 1 利用者（またはご家族）が自費による訪問リハビリテーションの利用を希望
（訪問リハビリテーション事業所は自由に選ぶことができます。詳しくは相談員へお尋ねください。）
- 2 受診（受診が出来ない場合は往診を利用することもできます。）
- 3 医師および担当療法士による説明と同意のうえ、契約書を締結。その後、自費による訪問リハビリテーションが開始となります。
（参考資料）料金の目安 ※契約先により料金設定は異なります。

サービス内容		料金	
訪問リハビリテーション費	訪問時間	週1回	週2回
保険単位	1単位 20分	3,510円	7,020円
	2単位 40分	6,890円	13,780円
	3単位 60分	10,260円	-
交通費	距離	料金（税込）	
	片道5km未満	250円	
	5km以上10km未満	500円	
	10km以上5km毎	250円追加	
リハビリテーションに関連する診察・検査費等	全額自費負担 ※医療機関と応相談		

5 利用料等

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下の通りです。お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額になります。ただし、支払方法が償還払いになる場合は、利用料の全額をお支払いいただきます。その場合、お支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

(1) 基本部分

*表は1単位10.00円の場合の例です。実際には地域ごとの単価に変更ください。

			単位数/日 (1単位10円)	費用額/日 (10割)	利用者負担額/日			連続61日以上 利用の場合 単位数/日
					1割	2割	3割	
単独型	単独型 短期入所生活介護費(I) (従来型個室)	要介護1	645単位	6,450円	645円	1,290円	1,935円	589単位
		要介護2	715単位	7,150円	715円	1,430円	2,145円	659単位
		要介護3	787単位	7,870円	787円	1,574円	2,361円	732単位
		要介護4	856単位	8,560円	856円	1,712円	2,568円	802単位
		要介護5	926単位	9,260円	926円	1,852円	2,778円	871単位
	単独型 短期入所生活介護費(II) (多床室)	要介護1	645単位	6,450円	645円	1,290円	1,935円	589単位
		要介護2	715単位	7,150円	715円	1,430円	2,145円	659単位
		要介護3	787単位	7,870円	787円	1,574円	2,361円	732単位
		要介護4	856単位	8,560円	856円	1,712円	2,568円	802単位
		要介護5	926単位	9,260円	926円	1,852円	2,778円	871単位
併設型	併設型 短期入所生活介護費(I) (従来型個室)	要介護1	603単位	6,030円	603円	1,206円	1,809円	573単位
		要介護2	672単位	6,720円	672円	1,344円	2,016円	642単位
		要介護3	745単位	7,450円	745円	1,490円	2,235円	715単位
		要介護4	815単位	8,150円	815円	1,630円	2,445円	785単位
		要介護5	884単位	8,840円	884円	1,768円	2,652円	854単位
	併設型	要介護1	603単位	6,030円	603円	1,206円	1,809円	573単位

	短期入所生活介護費(Ⅱ) (多床室)	要介護2	672単位	6,720円	672円	1,344円	2,016円	642単位
		要介護3	745単位	7,450円	745円	1,490円	2,235円	715単位
		要介護4	815単位	8,150円	815円	1,630円	2,445円	785単位
		要介護5	884単位	8,840円	884円	1,768円	2,652円	854単位
ユニット型 (単独型)	単独型 ユニット型短期入所生活介護費	要介護1	746単位	7,460円	746円	1,492円	2,238円	670単位
		要介護2	815単位	8,150円	815円	1,630円	2,445円	740単位
		要介護3	891単位	8,910円	891円	1,782円	2,673円	815単位
		要介護4	959単位	9,590円	959円	1,918円	2,877円	886単位
		要介護5	1,028単位	10,280円	1,028円	2,056円	3,084円	955単位
	経過の単独型 ユニット型短期入所生活介護費	要介護1	746単位	7,460円	746円	1,492円	2,238円	670単位
		要介護2	815単位	8,150円	815円	1,630円	2,445円	740単位
		要介護3	891単位	8,910円	891円	1,782円	2,673円	815単位
		要介護4	959単位	9,590円	959円	1,918円	2,877円	886単位
		要介護5	1,028単位	10,280円	1,028円	2,056円	3,084円	955単位
ユニット型 (併設型)	併設型 ユニット型短期入所生活介護費	要介護1	704単位	7,040円	704円	1,408円	2,112円	670単位
		要介護2	772単位	7,720円	772円	1,544円	2,316円	740単位
		要介護3	847単位	8,470円	847円	1,694円	2,541円	815単位
		要介護4	918単位	9,180円	918円	1,836円	2,754円	886単位
		要介護5	987単位	9,870円	987円	1,974円	2,961円	955単位
	経過の併設型 ユニット型短期入所生活介護費	要介護1	704単位	7,040円	704円	1,408円	2,112円	670単位
		要介護2	772単位	7,720円	772円	1,544円	2,316円	740単位
		要介護3	847単位	8,470円	847円	1,694円	2,541円	815単位
		要介護4	918単位	9,180円	918円	1,836円	2,754円	886単位
		要介護5	987単位	9,870円	987円	1,974円	2,961円	955単位

(2) 加算・減算

*要件を満たす場合には、上記の基本部分に料金が加算又は減算されます。

*算定の見込みのある加算について、事業所で修正、記載ください。

介護保険給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者負担額を変更します。
また上記基本サービス費のほかに、下記加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。

*表は1単位10.00円の場合の例です。実際には地域ごとの単価に変更ください。

【加算・減算名】	単位数	費用額 (10割)	利用者負担額		
			1割	2割	3割
① 夜間勤務条件基準を満たさない場合の減算			所定単位の3%減		
② 定員超過又は職員欠如に該当する場合の減算			所定単位の30%減		
③ ユニットケアにおける体制の未整備減算			所定単位の3%減		
④ 身体拘束廃止未実施減算			所定単位の1%減		
⑤ 高齢者虐待防止措置未実施減算			所定単位の1%減		
⑥ 業務継続計画未策定減算			所定単位の1%減		
⑦ 共生型短期入所生活介護を行う場合の取扱いの減算			所定単位の8%減		
⑧ 生活相談員配置等加算	13単位/日	130円	13円	26円	39円
⑨ 生活機能向上連携加算	(I) 100単位/月	1,000円	100円	200円	300円

※個別機能訓練加算を算定している場合	(Ⅱ)	200 単位/月	2,000 円	200 円	400 円	600 円
	(Ⅱ)※	100 単位/月	1,000 円	100 円	200 円	300 円
⑩ 専従の機能訓練指導員を配置している場合 (機能訓練体制加算)		12 単位/日	120 円	12 円	24 円	36 円
⑪ 個別機能訓練加算		56 単位/日	560 円	56 円	112 円	168 円
⑫ 看護体制加算	(Ⅰ)	4 単位/日	40 円	4 円	8 円	12 円
	(Ⅱ)	8 単位/日	80 円	8 円	16 円	24 円
	(Ⅲ)イ	12 単位/日	120 円	12 円	24 円	36 円
	(Ⅲ)ロ	6 単位/日	60 円	6 円	12 円	18 円
	(Ⅳ)イ	23 単位/日	230 円	23 円	46 円	69 円
	(Ⅳ)ロ	13 単位/日	130 円	13 円	26 円	39 円
⑬ 医療連携強化加算		58 単位/日	580 円	58 円	116 円	174 円
⑭ 看取り連携体制加算		64 単位/日	640 円	64 円	128 円	192 円
⑮ 夜勤職員配置加算	(Ⅰ)	13 単位/日	130 円	13 円	26 円	39 円
	(Ⅱ)	18 単位/日	180 円	18 円	36 円	54 円
	(Ⅲ)	15 単位/日	150 円	15 円	30 円	45 円
	(Ⅳ)	20 単位/日	200 円	20 円	40 円	60 円
⑯ 認知症行動・心理症状緊急対応加算		200 単位/日	2,000 円	200 円	400 円	600 円
⑰ 若年性認知症利用者受入加算		120 単位/日	1,200 円	120 円	240 円	360 円
⑱ 利用者に対して送迎を行う場合 (送迎加算)		184 単位/片道につき	1,840 円	184 円	368 円	552 円
⑲ 緊急短期入所受入加算		90 単位/日	900 円	90 円	180 円	270 円
⑳ 長期利用者に対して短期入所生活介護費を提供する場合 (長期利用減算)		-30 単位/日	-300 円	-30 円	-60 円	-90 円
㉑ 口腔連携強化加算		50 単位/回	500 円	50 円	100 円	150 円
㉒ 療養食加算		8 単位/回	80 円	8 円	16 円	24 円
㉓ 在宅中重度者受入加算	(Ⅰ)	421 単位/日	4,210 円	421 円	842 円	1,263 円
	(Ⅱ)	417 単位/日	4,170 円	417 円	834 円	1,251 円
	(Ⅲ)	413 単位/日	4,130 円	413 円	826 円	1,239 円
	(Ⅳ)	425 単位/日	4,250 円	425 円	850 円	1,275 円
㉔ 認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	3 単位/日	30 円	3 円	6 円	9 円
	(Ⅱ)	4 単位/日	40 円	4 円	8 円	12 円
㉕ 生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	100 単位/月	1,000 円	100 円	200 円	300 円
	(Ⅱ)	10 単位/月	100 円	10 円	20 円	30 円
㉖ サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	22 単位/日	220 円	22 円	44 円	66 円
	(Ⅱ)	18 単位/日	180 円	18 円	36 円	54 円
	(Ⅲ)	6 単位/日	60 円	6 円	12 円	18 円

⑳ 介護職員等処遇改善加算	(I)	1月につき所定単位数の14.0%増	
	(II)	1月につき所定単位数の13.6%増	
	(III)	1月につき所定単位数の11.3%増	
	(IV)	1月につき所定単位数の9.0%増	
	(V)	(1)	1月につき所定単位数の12.4%増
		(2)	1月につき所定単位数の11.7%増
		(3)	1月につき所定単位数の12.0%増
		(4)	1月につき所定単位数の11.3%増
		(5)	1月につき所定単位数の10.1%増
		(6)	1月につき所定単位数の9.7%増
		(7)	1月につき所定単位数の9.0%増
		(8)	1月につき所定単位数の9.7%増
		(9)	1月につき所定単位数の8.6%増
		(10)	1月につき所定単位数の7.4%増
		(11)	1月につき所定単位数の7.4%増
(12)	1月につき所定単位数の7.0%増		
(13)	1月につき所定単位数の6.3%増		
(14)	1月につき所定単位数の4.7%増		

① 夜勤職員の勤務条件が基準を満たさない場合の減算

人員基準上満たすべき夜勤職員の員数を下回る配置を行った場合に一定割合を減算

② 定員超過又は職員欠如に該当する場合の減算

事業所の利用定員を上回る利用者の利用又は事業所の看護職員及び介護職員の人員基準上満たすべき員数を下回っている場合に一定割合を減算

③ ユニットケアにおける体制の未整備減算

日中の時間帯における介護又は看護職員の配置およびユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置していない場合

④ 身体拘束廃止未実施減算 ※新設

身体拘束等の適正化を図るための措置*が講じられていない場合

*身体拘束等の適正化を図るための措置

- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること
- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催すると共に、その結

果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること

- ・身体拘束等の適正化のための指針を整備すること
- ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること

※令和7年4月1日より適用

⑤ 高齢者虐待防止措置未実施減算 ※新設

虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合

⑥ 業務継続計画未策定減算 ※新設

感染症や非常災害の発生時において業務継続計画（利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための計画の策定や、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画）を策定していない、又は業務継続計画に従って必要となる措置を講じていない場合

※感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、令和7年3月31日までの間適用しない。

⑦ 共生型短期入所生活介護を行う場合の取扱い（併設型短期入所生活介護事業所限定）

共生型居宅サービス事業を行う指定短期入所事業者が共生型短期入所生活介護を行う場合に一定割合を減算

⑧ 生活相談員配置等加算

共生型短期入所生活介護の指定を受ける事業所が生活相談員を配置し、地域に貢献する活動を行っている場合

⑨ 生活機能向上連携加算

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリ専門職と連携し、訓練を実施した場合

⑩ 専従の機能訓練指導員を配置している場合（機能訓練体制加算）

常勤専従の機能訓練指導員を1名以上配置している場合。

⑪ 個別機能訓練加算

機能訓練指導員により個別機能訓練計画を実施した場合

⑫ 看護体制加算

常勤の看護師配置と、一定以上の看護師配置をしている場合

⑬ 医療連携強化加算

看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）を算定した上で、予め協力医療機関を定め、緊急時等の対応方法について取り決めをしている場合

- ⑭ 看取り連携体制加算 ※新設
看護体制加算を算定した上で、事業所で看取りを行う体制を整えている場合
- ⑮ 夜勤職員配置加算
夜勤を行う職員配置基準を超えて職員配置
- ⑯ 認知症行動・心理症状緊急対応加算
医師により、認知症の行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であり、緊急的な短期入所生活介護が必要であると判断された者に対しサービスを行った場合
- ⑰ 若年性認知症利用者受入加算
若年性認知症患者の特性やニーズに対応したサービス提供を行った場合
- ⑱ 利用者に対して送迎を行う場合（送迎加算）
利用者自宅と事業所間の送迎を行う場合
- ⑲ 緊急短期入所受入加算
居宅サービス計画において計画されていない緊急的な受け入れを行った場合
- ⑳ 長期利用者に対して短期入所生活介護費を提供する場合（長期利用減算）
連続 30 日を超えて同一の短期入所生活介護事業所を利用している場合
- ㉑ 口腔連携強化加算 ※新設
事業所が利用者の口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及び介護支援専門員に評価結果を提供しており、歯科医療機関との相談体制の確保についても文書等で取り交わされている場合
- ㉒ 療養食加算
療養食の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されており、入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の療養食の提供が行われている場合
- ㉓ 在宅中重度者受入加算
利用者が利用している訪問看護事業所が、当該利用者の健康上の管理を行う場合
- ㉔ 認知症専門ケア加算
認知症自立度Ⅲ以上の入所者の割合が 50%以上の施設において、認知症介護実践リーダー研修修了者を①認知症自立度Ⅲ以上の者が 20 人未満の場合は 1 人以上、②20 人以上の場合は 10 人ごとに 1 人以上配置し、認知症に関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的で開催している場合

㉕ 生産性向上推進体制加算 ※新設

介護ロボットや ICT 等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行う場合

㉖ サービス提供体制強化加算

介護福祉士の資格者等、経験豊富な職員を一定の割合配置している場合

㉗ 介護職員等処遇改善加算 ※新設

介護職員のキャリアアップの仕組みを作ったり、職場環境の改善を行ったりした施設に対して支給される

(3) その他の費用

① 食事の提供に要する費用

ア 基本料金 1日当たり 1,650円
(朝 380円、昼 670円、夕 600円)

イ 入所・退所時等における食費の負担額

入所・退所の日においては、実際に摂った食事ごとの料金とします。ただし、その額がアに定める額を下回った場合はその額とします。なお、終日利用する場合には、特別な場合を除いて実際に摂った食数にかかわらず1日の額とします(全ての食事を摂らない場合を除く。)

② 滞在に要する費用

基本料金 入所・退所の時間にかかわらず多床室1,000円 従来型個室1,320円/日

③ 利用者又は代理人が選定する特別な食事の提供に要する費用の額

予め利用者又は代理人の選択により外食、注文食、行事食など、①に定める通常の食事の提供に要する費用の額では困難な食費の額については、通常の食費を控除した額を利用者が負担するものとします。当該額は、提供ごとの食事の内容による価格とします。

④ 理美容代

実費(理美容事業者へ直接お支払いください。)

⑤ その他(消費税課税対象外)

ア 貴重品の管理

入所者又は代理人の依頼を受け、貴重品や預り金(現金)の管理費として、ひと月1,000円をご負担いただきます。※月の途中で退所された場合でも日割り計算は行わず、当月分を全額ご負担いただきます。(生活保護を受給している方は対象外となります。)

イ その他

- ・利用者の嗜好品の購入、レクリエーションやクラブなど行事への参加費、材料費等の実費をご負担いただきます。
- ・サービス提供に関する記録の複写物に関する実費額
1複写につき白黒:A4/A3ともに1枚10円 カラー:A4サイズ50円/A3サイズ80円
- ・インフルエンザ等感染症予防接種 実費

- ・協力医療機関以外（片道10km、移動距離として約18分を超える距離）の送迎は、送迎費用（ガソリン代・車両維持費等）として以下の通りご負担頂きます。ただし、医師の判断等による緊急性を伴う場合は、費用をご請求致しません。

（協力医療機関以外を利用する場合の送迎費用について）

サービス内容		料金
交通費	距離	料金
	片道5km未満	250円
	5km以上10km未満	500円
	10km以上5km毎	250円追加

※ハイエース・軽自動車ともに上記料金となります。

（近隣医療機関）料金一覧表

サービス内容		料金
水島協同病院（協力医療機関）	片道 約10km18分程度	無料
水島第一病院	片道 約10km19分程度	750円
水島中央病院	片道 約11km20分程度	750円
コープリハビリテーション病院	片道 約11km20分程度	750円
倉敷中央病院	片道 約 9km20分程度	500円
倉敷しげい病院	片道 約 9km23分程度	500円
倉敷平成病院	片道 約 8km21分程度	500円
南岡山医療センター	片道 約 8km17分程度	500円

- ・買い物代行

日用品等の購入は、代理人等によるご対応をお願い致します。諸事情により日用品等の差し入れが困難な場合に限り、利用目安としてひと月1回程度ご利用頂けます。希望者が多い場合は、承ることができない場合がありますのでご了承ください。

買い物代行料：1200円/月（利用回数最大2回/月）

※代行依頼があった時に料金発生します。

※商品の種類、店舗等、職員の判断により購入致しますのでご了承下さい。

※ネットでの購入の場合は、送料等は本人様負担となります。

※10kmを超える代行は承ることができません。

※日用品等の購入は、可能な限りご家族様・代理人等によるご対応をお願いします。

- ・持ち込み家電の電気代として、下記の料金のご負担いただきます。

髭剃り・携帯充電器・・・・・・・・・・30円/月

テレビ、ラジカセ、DVDレコーダー・電気毛布など・・・・30円/日

※小型家電3台まで。超える場合は10円追加

冷蔵庫、扇風機、加湿器、空気清浄機等・・・・・・・・・・50円/日

<居住費(滞在費)・食費の負担軽減(負担限度額認定)>

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は、市町村へ申請をすることにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費(滞在費)・食費の負担が軽減される場合があります。

なお、居住費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。

(日額)

対象者	区分 利用者 負担	居 住 費		食 費	
		多床室	従来型個室		
生活保護受給の方					
世帯全員が	市町村民税非課税の 老年福祉年金受給の方	段階 1	0円	380円	300円
	市町村民税非課税かつ 本人年金収入等80万円以下 の方	段階 2	430円	480円	390円
	非課税かつ本人年金収入等 が80万円超120万円以下	段階 3 ①	430円	880円	650円
	非課税かつ本人年金収入等 が120万円超	段階 3 ②	430円	880円	1,360円
世帯に課税の方がいるか、本人が市町村民税課税	段階 4	1,000円	1,320円	1,650円	

※詳細については別紙「料金表」をご参照ください。

6 利用料金のお支払方法

利用料は、1月ごとに計算し、翌月の16日頃に請求書を郵送し、請求された月の25日までに、次のいずれかの方法でお支払いをお願いします。

- ① 利用者又は代理人の銀行口座からの自動引き落とし
- ② 指定口座への現金振込み

7 サービスの中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、利用者又は代理人の都合により、指定短期入所生活介護の利用を中止、変更、又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の前日までに事業所に申し出てください。
- ② 利用予定日の前日までに申し出が無く、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として、1日分の食費代をお支払いいただく場合があります。ただし、利用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。
- ③ 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利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。
- ④ 以下の事項に該当する場合には、サービスを中止させていただきます。
 - (1) 入所者又は代理人が、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) 入所者又は代理人によるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、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) 入所者又は代理人が、故意又は重大な過失により施設又はサービス従事者若しくは、他の入所者等の生命・身体・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) 入所者が病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、若しくは入院した場合
- (5) 入所者が介護老人保健施設等、他の施設に入所した場合

8 代理人等について

- (1) 事業所では、契約締結に当たり、代理人及び身元保証人の設定をお願いしています。
 - ① 代理人は、利用者のご家族又は縁故者若しくは成年後見人等の中から選任していただくものとします。
 - ② 代理人は原則として身元保証人を兼ねることとします。但し、事業所と代理人と協議の上、代理人とは別の者を身元保証人とすることができるものとします。
- (2) 代理人の職務は、次の通りとします。
 - ① 利用者に代わって又は利用者とともに、契約書に定める事項について、利用者を代理して行う意思表示、事業所の意思表示や報告・通知の受領、事業所との協議等を行うこと。
 - ② 利用者を代理して、又は利用者に代わって、サービス利用料等を支払うこと。
- (3) 身元保証人の職務は、次の通りとします。

利用契約が終了した後、事業所に残された利用者の所持品（残置物）を利用者自身が引き取れない場合の受取り及び当該受取り又は処分にかかる費用を負担すること。

9 サービス利用に当たっての留意事項

(1) ご来所の際

- ① 利用者又は代理人は、体調の変化があった際には事業所の従業員にご一報ください。
- ② 利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業員に声をかけてください。

(2) 禁止行為

以下の行為につきましては、ご遠慮ください。

- ① 決められた場所以外での喫煙・飲酒・飲食等
- ② 従業員又は他の利用者に対し、ハラスメントその他の迷惑行為を行うこと
- ③ 事業所内での金銭及び食物等のやりとり
- ④ 従業員に対する贈物や飲食のもてなし
- ⑤ 従業員及び他の利用者に対する身体的・精神的暴力
- ⑥ その他決められた以外の物の持ち込み

10 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の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協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

11 非常災害対策

事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

12 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には、代理人、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

13 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及び代理人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

14 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

利用者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います

15 守秘義務に関する対策

事業所及び従業者は、業務上知り得た利用者及び代理人の秘密を洩らさないことを厳守します。また、退職後においてもこれらの秘密を厳守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

16 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者：高橋 藍加

ご利用時間：月～金曜日 9時00分～17時00分

ご連絡先 電話番号 086-429-0018

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

倉敷市介護保険課・指導監査課（受付時間：8：30～17：15）

〒710-8565 倉敷市西中新田 640 番地 086-426-3343（介護保険課）086-426-3347（指導監査課）

岡山県国民健康保険団体連合会（受付時間：9：00～17：00）

〒700-8568 岡山市桑田町 17 番 5 号 086-223-8811 FAX 086-223-9109

岡山県社会福祉協議会（受付時間：9：00～17：00）

〒700-0807 岡山市北区南方 2 丁目 13-1 086-226-2822 FAX 086-227-3566

第三者委員

中野社会福祉協会	所在地 岡山県倉敷市藤戸町藤戸1620-3 電話番号 080-6247-2335
天城・茶屋町包括支援センター	所在地 岡山県倉敷市藤戸町藤戸1573-1 電話番号 086-428-1661

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談に乗っていただける委員です。

17 協力医療機関等

事業所は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

【協力医療機関】

医療機関の名称	医療法人 福寿会 藤戸クリニック
所在地	岡山県倉敷市藤戸町藤戸1580
診療科	内科科、精神科

医療機関の名称	倉敷医療生活協同組合 水島協同病院
所在地	〒712-8567 岡山県倉敷市水島南春日町1-1
診療科	内科科、外科、整形外科、小児科、泌尿器科、皮膚科等

【協力歯科医療機関】

医療機関の名称	医療法人 ゆたか わたなべ歯科クリニック
所在地	岡山県岡山市南区東畦112-10

18 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、利用者又は代理人に故意又は過失が認められた場合や、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

事業所は、自己の責め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、事業所は損害賠償責任を免れます。

- ① 利用者又は代理人が、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ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ② 利用者又は代理人が、サービスの実施のため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専ら起因して損害が発生した場合
- ③ 利用者の急激な体調の変化等、事業所が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- ④ 利用者又は代理人が、事業所及び従業者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービスの開始に当たり、利用者及び代理人に対して利用契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業所>

所在地 岡山県倉敷市藤戸町藤戸1585-1
事業所名 ショートステイサンバードナーシングホーム

説明者 (氏名) 印

私は、利用契約書及び本書面により、事業所から指定短期入所生活介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<利用者(契約者)>

住所

氏名 印

<代理人>

住所

氏名 印

電話番号

<身元保証人>

住所

氏名 印

電話番号