

「指定予防短期入所生活介護」重要事項説明書
しみずの里ショートステイ

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(群馬県指定 第1072000050号)

当事業所はご利用者に対して指定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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

◆◆目次◆◆

| | |
|-----------------------|---|
| 1. 事業者 | 1 |
| 2. 事業所の概要 | 1 |
| 3. 職員の配置状況 | 2 |
| 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 3 |
| 5. 苦情の受付について | 6 |

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 泰和会
- (2) 法人所在地 群馬県桐生市黒保根町下田沢2565番地1
- (3) 電話番号 0277-96-3388
- (4) 代表者氏名 理事長 東 郷 庸 史
- (5) 設立年月 平成9年7月30日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所・平成11年12月1日
指定群馬県 第1072000050号
※当事業所は特別養護老人ホームしみずの里に併設されています。
- (2) 事業所の目的 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ができるよう支援する事を目的として利用者に対してサービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 しみずの里ショートステイ
- (4) 事業所の所在地 群馬県桐生市黒保根町下田沢2565番地1

- (5) 電話番号 0277-96-3388
 (6) 施設長兼管理者 氏名 吉原俊明
 (7) 当事業所の運営方針 利用者の能力に応じた日常生活が出来るよう介護及び支援を行う。
 (8) 開設年月 平成10年5月1日

(9) 営業日及び営業時間

| | |
|------|------------------|
| 営業日 | 年中無休 |
| 受付時間 | 月～金 8時30分～17時30分 |

- (10) 通常の送迎実施地域 桐生市黒保根町とみどり市東町の区域とする。

- (11) 利用定員 5人

(12) 居室等の概要

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、原則として個室です。2人部屋・4人部屋もありますが、ご利用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 | 室数 | 備考 |
|----------|----|--------------------|
| 個室（1人部屋） | 5室 | |
| 2人部屋 | 室 | |
| 4人部屋 | 室 | |
| | | |
| 合計 | 5室 | |
| 食堂 | 1室 | |
| 機能訓練室 | 1室 | [主な設置機器] 平行棒・滑車 |
| 浴室 | 2室 | 機械浴・特殊浴槽 |
| 医務室 | 1室 | |

※上記は、厚生省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。居室の利用にあたって、居住費のご負担を頂きます。

☆居室の変更：ご利用者または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、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。予めご了承ください。

☆居室に関する特記事項（※各室にトイレ、洗面所が設備されております。）

- (13) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備

| | |
|------|-----------|
| 利用料金 | 別紙1料金表に記載 |
|------|-----------|

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定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〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

(R3.4 現在)

| 職種 | 配置人数 | 指定基準 |
|------------|----------|------|
| 1. 施設長 | 1名以上 | 1名 |
| 2. 管理者 | 1名以上 | 1名 |
| 3. 介護職員 | 15名以上 | 15名 |
| 4. 生活相談員 | 1名(兼務)以上 | 1名 |
| 5. 看護職員 | 3名(兼務)以上 | 3名 |
| 6. 機能訓練指導員 | 1名(兼務)以上 | 1名 |
| 7. 介護支援専門員 | 1名(兼務)以上 | 1名 |
| 8. 医師 | 嘱託1名以上 | 必要数 |
| 9. 栄養士 | 1名以上 | 1名 |

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(例：週40時間)で除した数です。

(例) 週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名(8時間×5名÷40時間=1名)となります。

〈主な職種の勤務体制〉(従来棟)

| 職種 | 勤務体制 |
|------------------------|---|
| 1. 医師 | 毎週金曜日 14:30～15:30 |
| 2. 介護職員(従来棟) | 標準的な時間帯における最低配置人員 早出： 7:00～16:00 1名以上 遅出： 10:00～19:00 1名以上 日中： 8:30～17:30 1名以上 |
| 3. 介護職員(夜勤) | 従来棟： 16:30～ 9:00 2名 |
| 4. 看護職員(両棟兼務) | 標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 8:00～17:00 1名以上 日中： 8:30～17:30 1名以上 |
| 5. 機能訓練指導員 (看護職員兼務) | 日中： 8:30～17:30 1名以上 |

※ 曜日により上記と異なります。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所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側にご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、食事を除き、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＞

①食事（但し、食事に係る費用は別途いただきます。）

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用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。
- ・ご利用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。

（概ね食事時間）

朝食：8：00～8：45 昼食：11：45～12：30

夕食：18：00～18：45

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・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。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・看護職員・介護職員により、ご利用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。

⑤口腔ケア

- ・日々の口腔内の清潔や衛生管理に努めるため、口腔内の特徴やそれに伴う周辺の影響などを十分に理解したうえで、毎日食後、口腔ケアを行います。

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、更衣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8条参照）

別紙1の料金表によって、ご利用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）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

| | |
|------|--------|
| 利用料金 | 別紙1に記載 |
|------|--------|

☆ご利用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。

☆ご利用者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。(下記(2)①参照)
☆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、ご利用者の負担額を変更します。

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8条参照)*

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)

ご利用者に提供する食事の材料及び調理費にかかる費用です。

ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額(1日当たり)のご負担となります。

料金:1日あたり (別紙1に記載)

②居住に要する費用(光熱水費及び室料(建物設備等の減価償却費等))

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、居室の種類により別紙1の居住費をご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費(滞在費)の金額(1日あたり)のご負担となります。

③理髪・美容

[理髪・美容サービス]

月1回、理容師・美容師の出張による理髪・美容サービス(調髪、パーマ、顔剃、洗髪)をご利用頂けます。※パーマご利用の場合は別途実費

④レクリエーション、クラブ活動

ご利用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。

⑤複写物の交付

ご利用者は、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

⑥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利用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。

実 費

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑦通常の送迎実施地域外への送迎

通常の送迎実施地域以外の地区にお住まいの方で、利用時に施設が送迎をさせて頂く場合には、通常の料金とは別に交通費を頂きます(別紙1に記載)。

⑧その他

利用者が特別に希望するもの

利用料金： 実 費

☆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8条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、サービス利用月の翌月末日までに、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

| |
|--|
| ア. 窓口での現金支払 |
| イ. 下記指定口座への振り込み 群馬銀行 大間々支店 普通口座 0760973 |
| ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし ご利用できる金融機関：各種銀行、信用金庫、農協 |

(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、ご契約者及びご利用者の都合により、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申し出てください。
- 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。

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| 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 | 当日の利用料金の100% (自己負担相当額) |

- 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ご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、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。
- ご利用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。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

5. 個人情報の取り扱い

(1) 利用目的

当施設では、ご利用者から提供されたご利用者本人および契約者・ご家族等に関する個人情報を、下記の目的以外に使用致しません。

- ① ご利用者に提供する介護サービス等

- ② 介護保険事務
- ③ ご利用者のために行う管理運営業務（入退所等の管理、会計、事故報告、介護・医療サービスの向上等）
- ④ 施設のために行う管理運営業務（介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料の作成、施設等において行われる学生等の実習への協力、職員の教育のために行う事例研究等）

（２）第三者への提供

当施設では、下記の利用目的のためにご利用者および契約者・ご家族等の個人情報を第三者に提供することがあります。

- ① 介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託を行う場合
- ② 他の事業所等との連携（サービス担当者会議等）及び連絡調整が必要な場合
- ③ ご利用者の受診にあたり、外部の医師の意見・助言を求めため会議記録やケアプラン等を提供する場合
- ④ 家族・契約者等への心身状態や生活状況の説明
- ⑤ 研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
- ⑥ 保険事務の委託（一部委託含む）
- ⑦ 損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑧ 保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答
- ⑨ 外部監査機関、評価機関への情報提供
- ⑩ 介護保険審査支払機関へのレセプト請求及び介護保険審査支払機関からの照会への回答

（３）ご利用者に関するお問い合わせへの対応

当施設では、ご利用者に関する来所やお電話でのお問い合わせに対し、慎重に対応させて頂いており、ご利用者のプライバシーに関わる個人情報につきましては（２）の場合を除き外部に対し情報提供致しませんが、ご利用者が施設を利用されているかどうかについてのみ、お問い合わせに対して情報提供させていただきます。お問い合わせに対し回答して欲しくない方のご指定や、情報提供範囲についてのご希望がごありの場合、遠慮なくお申し出下さい。

（４）施設内での写真の掲示及び施設報等でのお名前、写真の掲示

当施設では、外出やお祭り行事等の楽しい思い出を、参加されたご利用者に楽しんで頂くため、できるだけたくさん掲示するようにしております。またご利用者の契約者およびご家族、施設外の方々に施設の理解を深め、施設での様子を知って頂くため、施設報にお名前やお写真を掲載することがあります。

施設内での写真の掲示、施設報等へのお名前・お写真の掲載について希望されない場合は遠慮なくお申し出下さい。

6. 事故発生時の対応について

- (1) 当施設では、サービスの提供により事故発生した場合、すみやかに市町村、契約者又はご利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じさせていただきます。また、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録することと致します。
- (2) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じるものと致します。
- (3) 当施設において、施設の責任によりご契約者およびご利用者に対して生じた損害については、すみやかに損害賠償をさせていただきます。ただし、その損害の発生について、ご契約者及びご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者及びご利用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限り、施設の損害賠償額を減じる場合があります。
- (4) 事故の発生において、施設の責任がないと認められる場合、施設は損害賠償責任を負わないものとします。

7. 身体拘束廃止検討適正化

- (1) 施設は、サービス提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（身体拘束等）を行わないものと致します。
- (2) 施設は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載することと致します。
- (3) 定期的に委員会の開催及び研修を定められた回数行います。

8. 高齢者虐待防止

施設は、利用者の人権擁護・虐待の防止のため次の措置を講じるものと致します。

- (1) 従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市に通報するものと致します。
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備を致します。
- (3) その他の虐待防止のために必要な措置を致します。
- (4) 定期的に委員会の開催及び研修を定められた回数行います。

9. 感染症対策

施設は、入居者の保健衛生の維持向上及び施設における感染症又は食中毒の発生又はまん延の防止を図るため、次の措置を講じるものと致します。

- (1) 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針の整備を致します。
- (2) 定期的に委員会の開催及び研修・訓練を定められた回数行います。

10. 苦情の受付について（契約書第23条参照）*

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所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〕 生活相談員 蓼沼 和弘

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8：30～17：30

電話番号 0277-96-3388 FAX 0277-96-3389

当施設では苦情処理に際し第三者委員を設置し苦情解決に努めることとしております。また、第三者委員に直接申し出ることもできます。

○第三者委員

橋本 毅 桐生市黒保根町宿廻 788 電話番号090-3349-4459

鈴木 正英 桐生市黒保根町宿廻 564 電話番号090-3099-1964

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

| | |
|----------------------|--|
| 桐生市役所黒保根支所 市民・生活課 | 所在地 桐生市黒保根町水沼182-3 電話番号 96-2112・FAX 96-2571 受付時間 8：30～17：15 |
| 国民健康保険団体連合会 | 所在地 前橋市元総社町335番地8 電話番号・ 027-290-1363 F A X 027-255-5308 受付時間 8：30～17：15 |
| 群馬県社会福祉協議会 | 所在地 前橋市新前橋町13-12 電話番号・ 027-255-6033 F A X 027-255-6137 受付時間 8：30～17：15 |

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上1階

(2) 建物の延べ床面積 2320㎡

(3) 事業所の周辺環境*

(騒音、日当たり等) 緑に囲まれた静かな、日当たりの良い場所にあります。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…ご利用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。3名のご利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

生活相談員…ご利用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名以上の生活相談員を配置しています。

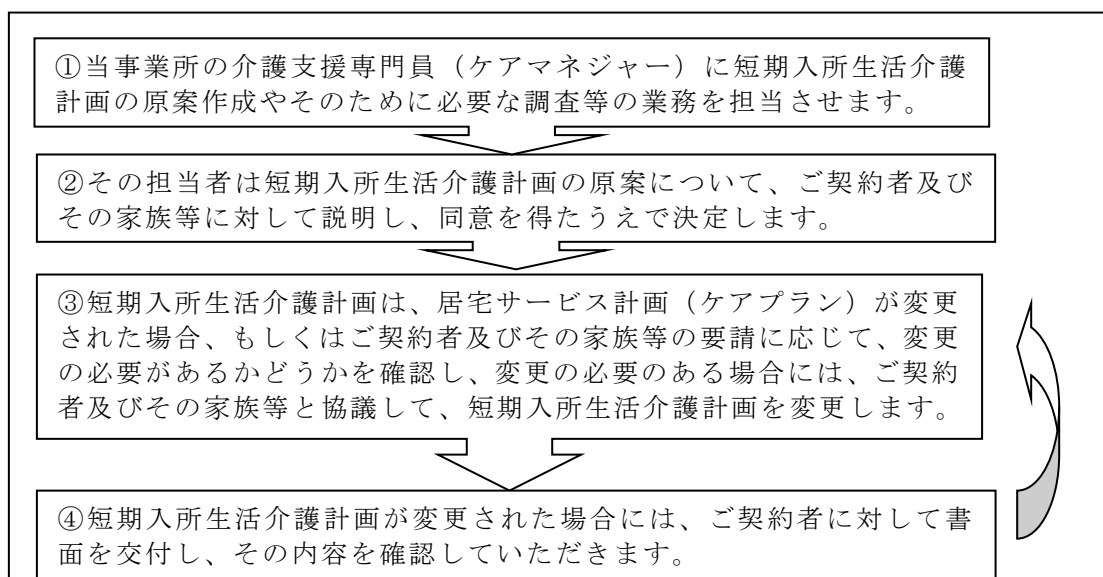
看護職員…主にご利用者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。3名以上の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご利用者の機能訓練を担当します。(看護職員が兼務しています)

介護支援専門員…ご利用者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。
1名以上の介護支援専門員を配置しています。

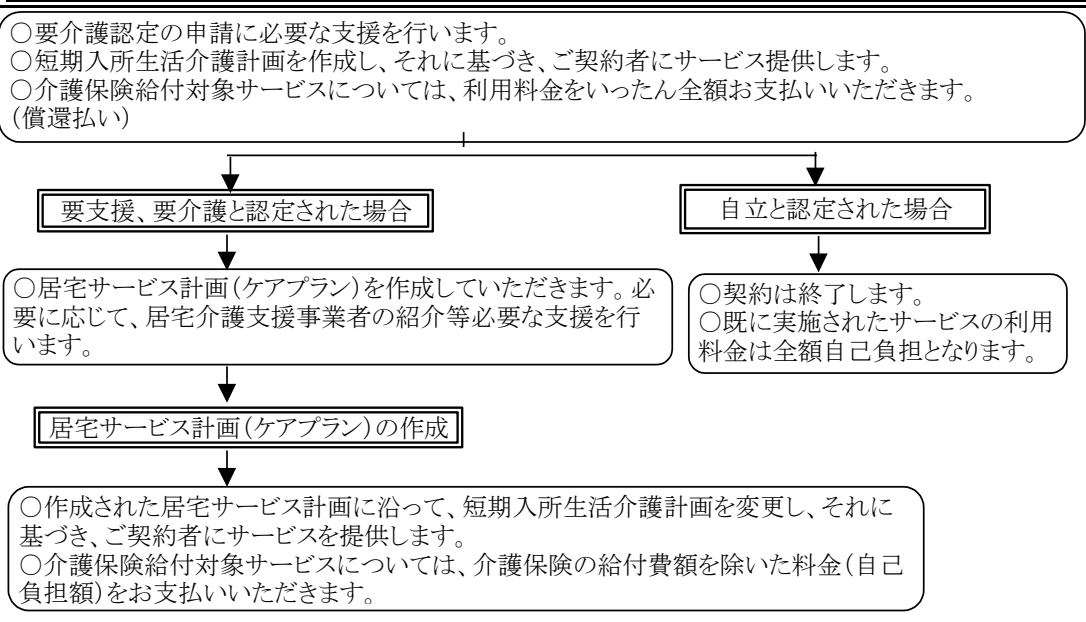
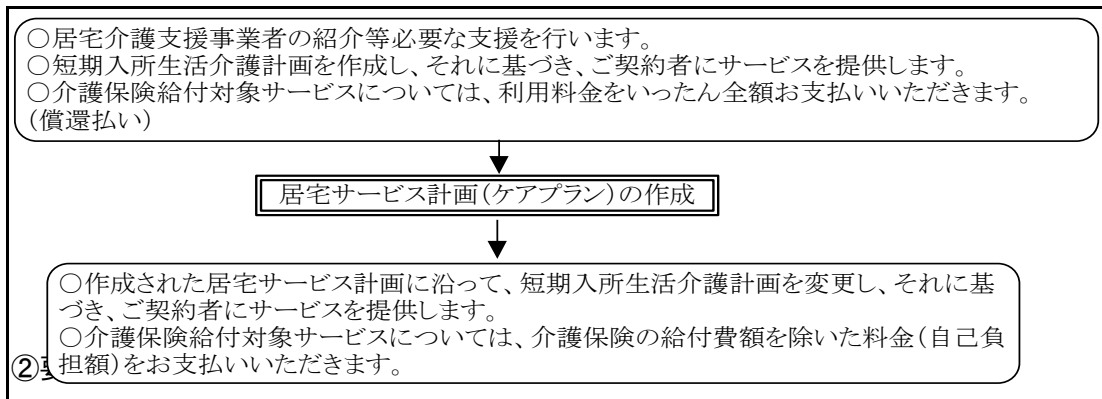
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご利用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「短期入所生活介護計画」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通りです。(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



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第 11 条、第 12 条参照）

当事業所では、ご利用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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、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うえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご利用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、ご利用者又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ご利用者へのサービス提供時において、ご利用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又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者及びご利用者、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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。

また、ご利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されているご利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限*

衣類、履き物、日用品、その他ご利用にあたり必要な物品をお持ち下さい。

(2) 施設・設備の使用上の注意(契約書第13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、又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。
- ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- 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、営利活動を行うことはできません。

(3) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について(契約書第14条、第15条参照)

当事業所において、事業者の責任によりご利用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、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2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、契約は更にも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 17 条参照)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①ご利用者が死亡した場合②要介護認定によりご利用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、ご利用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 18 条、第 19 条参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約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ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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ご利用者が入院された場合③ご利用者の「居宅サービス計画(ケアプラン)」が変更された場合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短期入所生活介護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利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、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他の利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける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 20 条参照)

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①ご契約者及びご利用者が、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ご利用者が、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 |
|---|

(3) 契約の終了に伴う援助(契約書第 17 条参照)

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、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。

令和 年 月 日

指定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。

指定短期入所生活介護 しみずの里

説明者職名 生活相談員 氏名 蓼沼 和弘 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、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者氏名 _____ 印

契約者住所 _____

氏名 _____ 印

(続柄 _____)

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第125条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

しみずの里 短期入所生活介護 重要事項説明書別紙 1

令和 4 年 4 月 1 日 特定処遇改善加算算定に伴う改定

[しみずの里ショートステイは基本的に従来型個室を用意させていただいております。]

1.併設型短期入所生活介護費 (1日あたり)

(1) 従来型個室

利用者負担段階 第4段階 (市町村民税課税者)

| 介護度 | 自己負担額 | 居 住 費 | 食 費 | 合 計 (1日) |
|-----|-------|---------|---------|----------|
| 1 | ¥596 | ¥ 1,171 | ¥ 1,445 | ¥3,212 |
| 2 | ¥665 | | | ¥3,281 |
| 3 | ¥737 | | | ¥3,353 |
| 4 | ¥806 | | | ¥3,422 |
| 5 | ¥874 | | | ¥3,490 |

※食費 1,445円の内訳 (朝食 315円、昼食 550円、夕食 580円)

利用者負担段階 第3段階一② (市町村民税世帯非課税で年金収入等 80万円超120万円以下の方など)

| 介護度 | 自己負担額 | 居 住 費 | 食 費 | 合 計 (1日) |
|-----|-------|-------|---------|----------|
| 1 | ¥596 | ¥ 820 | ¥ 1,300 | ¥2,716 |
| 2 | ¥665 | | | ¥2,785 |
| 3 | ¥737 | | | ¥2,857 |
| 4 | ¥806 | | | ¥2,926 |
| 5 | ¥874 | | | ¥2,994 |

利用者負担段階 第3段階一① (市町村民税世帯非課税で年金収入等 80万円超120万円以下の方など)

| 介護度 | 自己負担額 | 居 住 費 | 食 費 | 合 計 (1日) |
|-----|-------|-------|---------|----------|
| 1 | ¥596 | ¥ 820 | ¥ 1,000 | ¥2,416 |
| 2 | ¥665 | | | ¥2,485 |
| 3 | ¥737 | | | ¥2,557 |
| 4 | ¥806 | | | ¥2,626 |
| 5 | ¥874 | | | ¥2,694 |

利用者負担段階 第2段階 (市町村民税世帯非課税であって、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)

| 介護度 | 自己負担額 | 居 住 費 | 食 費 | 合 計 (1日) |
|-----|-------|-------|-------|----------|
| 1 | ¥596 | ¥ 420 | ¥ 600 | ¥1,616 |
| 2 | ¥665 | | | ¥1,685 |
| 3 | ¥737 | | | ¥1,757 |
| 4 | ¥806 | | | ¥1,826 |
| 5 | ¥874 | | | ¥1,894 |

利用者負担段階 第1段階 (市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者、生活保護受給者)

| 介護度 | 自己負担額 | 居 住 費 | 食 費 | 合 計 (1日) |
|-----|-------|-------|-------|----------|
| 1 | ¥596 | ¥ 320 | ¥ 300 | ¥1,216 |
| 2 | ¥665 | | | ¥1,285 |
| 3 | ¥737 | | | ¥1,357 |
| 4 | ¥806 | | | ¥1,426 |
| 5 | ¥874 | | | ¥1,494 |

*加算等は含まず。料金はおおまかな目安です。

(2) 従来型多床室（長期入所者空床発生時など）

利用者負担段階 第4段階（市町村民税課税者）

| 介護度 | 自己負担額 | 居 住 費 | 食 費 | 合 計（1日） |
|-----|-------|-------|---------|---------|
| 1 | ¥596 | ¥ 840 | ¥ 1,445 | ¥2,881 |
| 2 | ¥665 | | | ¥2,950 |
| 3 | ¥737 | | | ¥3,022 |
| 4 | ¥806 | | | ¥3,091 |
| 5 | ¥874 | | | ¥3,159 |

※食費 1,445円の内訳（朝食 315円、昼食 550円、夕食 580円）

利用者負担段階 第3段階②（市町村民税世帯非課税で年金収入等 80万円超120万円以下の方など）

| 介護度 | 自己負担額 | 居 住 費 | 食 費 | 合 計（1日） |
|-----|-------|-------|---------|---------|
| 1 | ¥596 | ¥ 370 | ¥ 1,300 | ¥2,266 |
| 2 | ¥665 | | | ¥2,335 |
| 3 | ¥737 | | | ¥2,407 |
| 4 | ¥806 | | | ¥2,476 |
| 5 | ¥874 | | | ¥2,544 |

利用者負担段階 第3段階①（市町村民税世帯非課税で年金収入等 80万円超120万円以下の方など）

| 介護度 | 自己負担額 | 居 住 費 | 食 費 | 合 計（1日） |
|-----|-------|-------|---------|---------|
| 1 | ¥596 | ¥ 820 | ¥ 1,000 | ¥2,416 |
| 2 | ¥665 | | | ¥2,485 |
| 3 | ¥737 | | | ¥2,557 |
| 4 | ¥806 | | | ¥2,626 |
| 5 | ¥874 | | | ¥2,694 |

利用者負担段階 第2段階（市町村民税世帯非課税で年金収入等 80万円以下の方）

| 介護度 | 自己負担額 | 居 住 費 | 食 費 | 合 計（1日） |
|-----|-------|-------|-------|---------|
| 1 | ¥596 | ¥ 370 | ¥ 600 | ¥1,566 |
| 2 | ¥665 | | | ¥1,635 |
| 3 | ¥737 | | | ¥1,707 |
| 4 | ¥806 | | | ¥1,776 |
| 5 | ¥874 | | | ¥1,844 |

利用者負担段階 第1段階（市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者、生活保護受給者）

| 介護度 | 自己負担額 | 居 住 費 | 食 費 | 合 計（1日） |
|-----|-------|-------|-------|---------|
| 1 | ¥596 | ¥0 | ¥ 300 | ¥896 |
| 2 | ¥665 | | | ¥965 |
| 3 | ¥737 | | | ¥1,037 |
| 4 | ¥806 | | | ¥1,106 |
| 5 | ¥874 | | | ¥1,174 |

*加算等は含まず。料金はおおまかな目安です。

しみずの里 介護予防短期入所生活介護 重要事項説明書別

令和4年4月1日 特定処遇改善加算算定に伴う改定

[しみずの里ショートステイは基本的に従来型個室を用意させていただいております。]

1.併設型介護予防短期入所生活介護費（1日あたり）

（1）従来型個室

利用者負担段階 第4段階（市町村民税課税者）

| 介護度 | 自己負担額 | 居住費 | 食費 | 合計(1日) |
|------|-------|---------|---------|---------|
| 要支援1 | ¥446 | ¥ 1,171 | ¥ 1,445 | ¥ 3,062 |
| 要支援2 | ¥555 | | | ¥ 3,171 |

※食費 1,445円の内訳（朝食 315円、昼食 550円、夕食 580円）

利用者負担段階 第3段階-②（市町村民税世帯非課税で第2段階以外の方、課税年金収入が80万円超266万円未満の方など）

| 介護度 | 自己負担額 | 居住費 | 食費 | 合計(1日) |
|------|-------|-------|---------|---------|
| 要支援1 | ¥446 | ¥ 820 | ¥ 1,300 | ¥ 2,566 |
| 要支援2 | ¥555 | | | ¥ 2,675 |

利用者負担段階 第3段階-①（市町村民税世帯非課税で第2段階以外の方、課税年金収入が80万円超266万円未満の方など）

| 介護度 | 自己負担額 | 居住費 | 食費 | 合計(1日) |
|------|-------|-------|---------|---------|
| 要支援1 | ¥446 | ¥ 820 | ¥ 1,000 | ¥ 2,266 |
| 要支援2 | ¥555 | | | ¥ 2,375 |

利用者負担段階 第2段階（市町村民税世帯非課税であって、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）

| 介護度 | 自己負担額 | 居住費 | 食費 | 合計(1日) |
|------|-------|-------|-------|---------|
| 要支援1 | ¥446 | ¥ 420 | ¥ 600 | ¥ 1,466 |
| 要支援2 | ¥555 | | | ¥ 1,575 |

利用者負担段階 第1段階（市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者、生活保護受給者）

| 介護度 | 自己負担額 | 居住費 | 食費 | 合計(1日) |
|------|-------|-------|-------|---------|
| 要支援1 | ¥446 | ¥ 320 | ¥ 300 | ¥ 1,066 |
| 要支援2 | ¥555 | | | ¥ 1,175 |

*加算等は含まず。料金はおおまかな目安です。

(2) 従来型多床室（長期入所者空床発生時など）

利用者負担段階 **第4段階**（市町村民税課税者）

| 介護度 | 自己負担額 | 居 住 費 | 食 費 | 合 計（1日） |
|------|-------|-------|---------|---------|
| 要支援1 | ¥446 | ¥ 840 | ¥ 1,445 | ¥ 2,731 |
| 要支援2 | ¥555 | | | ¥ 2,840 |

※食費 1,392円の内訳（朝食 300円、昼食 512円、夕食 580円）

利用者負担段階 **第3段階－②**（市町村民税世帯非課税で第2段階以外の方、課税年金収入が80万円超266万円未満の方など）

| 介護度 | 自己負担額 | 居 住 費 | 食 費 | 合 計（1日） |
|------|-------|-------|---------|---------|
| 要支援1 | ¥446 | ¥ 370 | ¥ 1,300 | ¥ 2,116 |
| 要支援2 | ¥555 | | | ¥ 2,225 |

利用者負担段階 **第3段階－①**（市町村民税世帯非課税で第2段階以外の方、課税年金収入が80万円超266万円未満の方など）

| 介護度 | 自己負担額 | 居 住 費 | 食 費 | 合 計（1日） |
|------|-------|-------|---------|---------|
| 要支援1 | ¥446 | ¥ 370 | ¥ 1,000 | ¥ 1,816 |
| 要支援2 | ¥555 | | | ¥ 1,925 |

利用者負担段階 **第2段階**（市町村民税世帯非課税であって、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）

| 介護度 | 自己負担額 | 居 住 費 | 食 費 | 合 計（1日） |
|------|-------|-------|-------|---------|
| 要支援1 | ¥446 | ¥ 370 | ¥ 600 | ¥ 1,416 |
| 要支援2 | ¥555 | | | ¥ 1,525 |

利用者負担段階 **第1段階**（市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者、生活保護受給者）

| 介護度 | 自己負担額 | 居 住 費 | 食 費 | 合 計（1日） |
|------|-------|-------|-------|---------|
| 要支援1 | ¥446 | ¥0 | ¥ 300 | ¥ 746 |
| 要支援2 | ¥555 | | | ¥ 855 |

*加算等は含まず。料金はおおまかな目安です。

2. 体制加算 (御利用者の状況及び職員体制に伴う加算)

| 加算名 | 単位数 | 加算要件 | 金額/1人1日 |
|-----------------|------|--|-----------|
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 22 | 介護福祉士の割合が介護職員の50%以上 | ¥12 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 18 | 常勤配置75%以上 | ¥18 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6 | 勤務年数3年以上の割合が職員の30%以上 | ¥6 |
| 看護体制加算(Ⅰ) | 4 | 短期入所に常勤の看護師を配置 | ¥4 |
| 看護体制加算(Ⅱ) | 8 | 短期入所に看護職員を配置基準より1名以上多く配置 | ¥8 |
| 夜勤職員配置加算(Ⅰ) | 13 | 配置基準を1名以上多く配置 | ¥13 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 5.9% | 介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行する請求単位数の5.9% | ¥6 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) | 3.3% | 介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行する請求単位数の3.3% | ¥22 |
| 特定処遇改善加算(Ⅰ) | 2.7% | サービス提供体制強化加算、特定事業所加算、日常生活継続支援加算、入居継続支援加算のいずれかを取得していること | 請求単位数2.7% |
| 特定処遇改善加算(Ⅱ) | 2.3% | 処遇改善加算の、加算(Ⅰ)から(Ⅲ)のいずれかを取得していること | 請求単位数2.3% |

3. 個別加算 (必要に応じ、個別に係る加算)

| 加算名 | 単位数 | 加算要件 | 金額/1人1日 |
|------------|-------|-----------------------|---------|
| 送迎加算 | 184 | 送迎必要時片道につき | ¥184 |
| 療養食加算 | 23 | 医師の食事箋に基づいた適切な内容の食事提供 | ¥23 |
| 緊急短期入所受入加算 | 90 | 居宅サービス計画に位置付けられていない | ¥90 |
| 在宅中重度者受入加算 | 4 2 1 | 緊急利用者の受入の場合 | ¥421 |
| | 4 1 7 | | ¥417 |
| | 4 1 3 | | ¥413 |
| | 4 2 5 | | ¥425 |

※☆算定している加算

※利用者が連続して30日を超えて指定短期入所生活介護を受けている場合は、1日につき30単位を所定単位数から減算。

※通常送迎の実施地域について

通常の送迎の実施地域は、桐生市黒保根町及びみどり市東町の区域とする。

通常の事業の実施地域を超えて行う短期入所介護に要した交通費は、次の額とする。

- (1) 施設から、片道おおむね10km未満 300円
- (2) 施設から、片道おおむね10km以上20km未満 600円
- (3) 施設から、片道おおむね20kmの場合は10km毎に300円加算

※介護保険負担割合証について

平成30年8月より、要介護認定を受けた方に、利用者負担の割合(1割または2割または3割)が記載された『介護保険負担割合証』が発行されます。一定以上所得者は『自己負担額』が2割・3割分となります。