社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
くにうみの里 介護予防短期入所生活介護事業所　重要事項説明書

当施設は、老人福祉法による老人短期入所生活介護事業で、介護保険法によるユニット型介護予防短期入所生活介護事業所の指定を受けています。
（兵庫県指定第２８７１５０１２０７号）

当事業所はご契約者に対して介護予防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、ご利用上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

１　事業所運営法人

（１）法人名　　社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
（２）法人所在地　　神戸市西区曙町 1070
（３）電話番号　　078-929-5655
　　ＦＡＸ番号　　078-929-5688
（４）代表者氏名　　理事長　村上　恵一
（５）設立年月日　　昭和 39 年 7 月 1 日
（６）ＵＲＬ　　http://www.hwc.or.jp/

２　事業所の概要

（１）建物の構造　　鉄骨造２階建
（２）建物の延べ床面積　　6,175,60 ㎡
（３）併設事業

事業の種類	利用定数
ユニット型介護老人福祉施設	９０名
短期入所生活介護	１０名・空床型
(介護予防)認知症対応型通所介護	１２名
居宅介護支援	―

（４）事業所の周辺環境

淡路島の中央部に位置する洲本市は、瀬戸内海国立公園に指定されるなど豊かな自然が維持された環境で、東に大阪湾、西に播磨灘を望み、１年を通して温暖で降水量の比較的少ない気候です。

（５）施設設備の概要

設備の種類	室　数	備　考
ユニット型個室	１０室	全室空調、洗面台完備
共同生活室	１室	電磁調理器設置のシステムキッチン、冷蔵庫、テレビ等完備
浴室	２室	臥床式機械浴槽
	１室	個別浴槽
医務室・看護室	各１室	１階　看護室、２階　医務室

３　事業所の説明

（１）事業所の種類

介護予防短期入所生活介護事業所

（平成２８年１１月１日指定　　兵庫県第２８７１５０１２０７号）

（２）事業所の目的

介護保険法令に従い、ご契約者が、その有する能力に応じ、可能な限り自立した生活を営むことができるように支援することを目的に、日常生活を営むために必要な居室や設備の提供及び食事、入浴、排泄等の短期入所生活介護サービスを行います。

（３）事業所の名称

社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団

くにうみの里介護予防短期入所生活介護事業所

（４）事業所の所在地等

ア　住所　　〒６５６-００１３ 兵庫県洲本市下加茂１－６－６

イ　交通機関　　高速バス　洲本高速バスセンターより徒歩３０分

神戸淡路鳴門自動車道洲本インターより車で約１０分

（５）電話番号等

ア　電話番号　　０７９９－２２－３３４４

イ　ＦＡＸ番号　　０７９９－２２－１１８８

（６）所長（管理者）氏名　北川　裕訓（ユニット型介護老人福祉施設所長兼務）

（７）当事業所の運営方針（運営規程の要約）

ア　個別サービス計画に基づき、ご契約者の能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るように支援します。

イ　常にご契約者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

ウ　常に明るく家庭的な雰囲気を保持するとともに、地域や家庭との連携をはじめ、保険者、関係事業者及び関係機関等との連携に努めます。

（８）　通常の事業の実施地域

淡路市、洲本市、南あわじ市

（９）　営業日及び営業時間等

ア　営業日　　年中無休

イ　営業時間　　２４時間営業

ウ　利用申込受付時間

① 曜日　　月曜日～金曜日

② 受付時間　　８：４５～１７：３０

※但し、祝日及び国民の休日を除く

(10)　利用定員　　短期入所生活介護と併せて１０人・空床利用

(11)　居室等の概要（介護予防短期入所生活介護）

介護予防短期入所生活介護サービスのご利用にあたり、当事業所では、以下の居室をご用意しています。

設備の種類	室　数	備　　考
居室（全室個室）	１０室	ベッド、洗面台、収納タンス、床頭台 居室面積 13.39 ㎡～15.65 ㎡

(12) 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、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。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。

4 利用開始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。但し、４日以上連続し利用する場合に限ります。
　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。

① 当事業所の担当者が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を行います。

↓

② 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、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。

ア　要介護認定を受けている場合

○居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。個別サービス計画を作成し、ご契約者にサービスを提供します。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

○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。
○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。

イ　要介護認定を受けていない場合

○要介護認定の申請に必要な支援を行います。
○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。
○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（1，2）又は要介護と認定された場合

○居宅サービス計画（ケアプラン）を作成して頂きます。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

○利用は終了します。
○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。

○作成された介護(予防)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。
○介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

５　職員の配置状況

以下の職種の職員を配置しています。

（１）主な職員の配置状況

職　種	指定基準	常勤換算	備　考
ア　所長（管理者）	１名	１名	特養と兼務
イ　介護職員	３４名	３４名	特養と兼務
ウ　生活相談員	１名	１名	特養と兼務
エ　看護職員	３名	３名	特養と兼務
オ　医師	必要数	0.１名	特養と兼務
カ　管理栄養士	１名	１名	特養と兼務
キ　機能訓練指導員	１名	１名	特養と兼務
ク　その他職員	必要数	必要数	特養と兼務

（２）主な職種の勤務体制

職　種	標準的な時間帯における配置人員（満床時）
ア 介護職員	早出　：２名、日勤：２名、遅出：２名、 夜勤　：１名
イ 生活相談員	月～金曜日　　日勤
ウ 看護職員	標準的な時間帯における配置人員（満床時）日中：３名
エ 機能訓練指導員	月～金曜日　　日勤
オ 医師	非常勤
カ 管理栄養士	月～金曜日　　日勤
	※土日、祭日は上記と異なります。

（３）配置職員の業務

ア　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。

イ　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。

ウ　看護職員

主にご契約者の健康管理や日常生活上の看護を行います。

エ　機能訓練指導員

主にご契約者の機能訓練を行います。

オ　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。

カ　管理栄養士

ご契約者に係わる栄養管理及び栄養上の指導を行います。

６　当事業所が提供するサービスと利用料金

（１）介護保険の給付の対象となるサービス

ア　　食事

○当事業所では、管理栄養士が作成する献立表により、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。

○食事時間　　朝　食：　８：００～　９：３０
　　昼　食：１２：００～１３：３０
　　夕　食：１８：００～１９：３０

イ　入浴

○入浴を週２回以上行います。ただし､身体状況による入浴を中止した場合は、清拭を行います。

○寝たきりの方でも機械浴装置を使用して入浴することができます。

ウ　排泄

○排泄の自立を促すため､ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

エ　機能訓練

○機能訓練指導員により、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、その低下を防止するための訓練を実施します。

オ　健康管理

○医師や看護職員が、健康管理を行います。

カ　その他自立への支援

○寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。

○生活のリズムを考え、できる限り毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

○清潔で快適な生活を送り、適切な整容が行われるよう援助します。

（２）サービス利用料金（１日あたり）

別紙１サービス利用料金、各種加算についてのとおり

（３）　利用料金のお支払い方法

ア　要介護度が確定している場合

前記（２）の料金・費用をサービス利用料金として１ヶ月ごとに計算し、請求書を発行いたしますので、利用料は、翌月月末までに指定の金融機関にお支払いいただくか、当事業所に直接ご持参ください。

※　お支払いに関する手数料は､ご契約者の負担でお願いします。

イ　要介護認定を受けていない場合

予想される介護度に応じたサービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護度の認定を受けた後､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)。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を記載した｢サービス提供証明書｣を交付します。

ウ　介護保険法からの給付額に変更があった場合

変更された額にあわせて、ご契約者の負担額を変更します。

（４）サービス利用中の医療の提供について

主治医と嘱託医の判断により、医療を必要とする場合には、下記協力医療機関等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・入院治療を義務付けるものでもありません。）

医療機関の名称	洲本伊月病院	新淡路病院
所　在　地	洲本市桑間 428	洲本市上加茂 43
電 話 番 号	0799-26-0770	0799-22-1534
診　療　科	内科	精神科

医療機関の名称	池田歯科医院	クラモト皮膚科
所　在　地	洲本市上物部 334-8	洲本市栄町 1 丁目 3-27
電 話 番 号	0799-26-0099	0799-22-3475
診　療　科	歯科	皮膚科

7　サービスの利用をやめる場合（契約の終了について）

当事業所との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。したがって以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用できますが、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、介護予防短期入所生活介護サービスの利用を終了していただくことになります。

（１）要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合

（２）事業所が解散した場合、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

（３）災害等によって事業所の建物、設備の滅失や重大な損害があり、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

（４）当事業所が介護保険法の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

（５）ご契約者が死亡された場合

（６）ご契約者から退所の申し出があった場合（中途退所・契約解除）契約の有効期間中であっても、ご契約者から当施設に退所を申し出る事ができます。その場合には、利用終了を希望する日の７日前までにお申し出ください。但し、以下の場合には即時に契約を解除し施設を退所することができます。

ア　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

イ　事業所の運営規程の変更に同意できない場合

ウ　ご契約者が入院された場合（一時解約はできません）

エ　事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく介護サービスを実施しない場合

オ　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

カ　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。

キ　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

（7）事業者から退所の申し出を行う場合（契約解約）

以下の事項に該当する場合には、事業者からご契約者に１ヶ月前に通知し、サービス利用の全部又は一部を解除させていただくことがあります。

ア　ご契約者がサービス利用開始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、その結果サービス利用を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

イ　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、催告にもかかわらずこれが支払われない場合

ウ　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、利用サービスを継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

エ　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恐れがあったり、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為（自殺にいたる恐れがあるような場合）を繰り返すなど、サービス利用を継続しがたい重大な事情が生じた場合

８　サービス提供における事業者の義務

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・健康状態の把握に努め、体調不良時には医師又は看護職員が、契約者から症状等を聴取すると共に、血圧測定などを行う等の身体状態の確認を行います。

また、医療的ケアが必要な場合は契約者の主治医と嘱託医によりあらかじめ定めた協力医療機関に連絡相談、連携して対応します。

契約者の主治医への受診や病院への入院に係る搬送についても対応します。

（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、その完結の日から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。

（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。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。

（6）ご契約者に対する人権の擁護、虐待防止のため、委員会を設置して定期的に委員会を開催し、職員への周知や研修を行います。

（7）感染症及び食中毒の発生やまん延を防ぐために委員会を設置し、感染予防に関する指針の作成や職員研修を行うと共に、感染症の発生が疑われる際は対応の手順に従い対応します。

（8）介護上の事故等の発生及び再発防止のために、事故発生時の対応に関する指針を整備すると共に、事故報告を分析し、改善策を検討する委員会を設置し、職員への周知や研修を開催して再発防止に努めます。

（9）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。

但し、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、ご契約者の円滑な退所のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、ご契約者の同意を得て行います。

９　施設利用の留意事項

当事業所及び併設事業所を利用されている他の契約者との共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、当事業所のご利用にあたって、下記の事項をお守り下さい。

（１）持ち込みの制限

以下のもの以外の持ち込みはご相談下さい。

日用品、衣料品、教養娯楽用品、共用品

（２）施設・設備の使用上の注意

ア　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。

イ　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きます。

ウ　ご契約者に対するサービスの実施、及び衛生管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることが出来るものとします。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。

エ　当施設の職員や他の利用者に対し、暴力行為や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）敷地内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

（４）面会

面会時間（原則として）　１４：００～１７：００

面会者は、必ずその都度、職員に届け出て下さい。

なお、来訪される場合、食中毒・伝染病などの予防のため、基本的に生物の持ち込みはご遠慮下さい。

（５）外出

外出される場合は、事前に職員にお申し出下さい。

１０　損害賠償について

当施設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。但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合、ご契約者の置かれた心身の状況を勘案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。

※なお、損害賠償に係る「損害保険会社」、「保障の範囲」、「保険金額等」は別紙２のとおりです。

１１　身元引受人

（１）契約締結にあたり、身元引受人の決定が必要となります。但し、契約者におい

て社会通念上、身元引受人を立てることが出来ないと考えられる事情がある場合には、入所契約締結にあたって、身元引受人を決定する必要はありません。

（２）身元引受人は、これまでもっとも身近にいて、ご契約者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしもこれらの方に限る趣旨ではありません。

（３）身元引受人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、契約者と連携して、その債務の履行義務を負うことになります。

① 身元引受人（連帯保証人）の負担する保証債務の内容は以下の通りとします。身元引受人の負担は、限度額 150 万円（当月全日要介護 5 においてのサービス利用料金の介護保険の３割負担に応じた額に居住費、食費を加えた額の６か月分相当）を限度とします。

② 身元引受人が負担する債務の元本は、入居者、代理人又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。

③ 施設は、身元引受人から請求があった時は、利用料金等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、ご契約者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

④ 身元引受人が死亡又は、破産手続き開始決定を受けた場合、もしくは連帯保証人について成年後見が開始された場合は、ご契約者又は代理人は別の身元引受人を選任するものとします。

（４）ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合には、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、さらには、当施設と協力、連携して退所後のご契約者の受け入れ先を確保するなどの債務を負うことになります。

（５）身元引受人が死亡したり破産宣告を受けた場合には、事業者は、新たな身元引受人を立てていただくために、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。

１２　苦情相談の受付について

（１）　当施設に於ける苦情の受付

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。

なお、受け付け時間外、緊急を要する場合等は、当施設職員にお申し出ください。

ア　苦情相談窓口

①　電話番号　　：0799-22-3344

②　ＦＡＸ番号　　：0799-22-1188

③　受付時間　　：8：45～17：30（月）～（金）

④　苦情受付担当者：特別養護老人ホームくにうみの里

支援課長　前川　貴志

支援員　山跡　英彰

イ　苦情解決責任者：特別養護老人ホーム くにうみの里 所長　　北川　裕訓

ウ　第三者委員

当法人兵庫県社会福祉事業団に第三者委員会を設置しています。

①　第三者委員：社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団監事　　中西　史宏

電話番号　：078－929－5655

ＦＡＸ番号：078－929－5688（24 時間受付）

受付時間　：9：00～17：00（月）～（金）土日祝、年末年始除く

②　第三者委員　：江戸町法律事務所弁護士　　吉田　邦子

電話番号　：078－331－0586

ＦＡＸ番号：078－331－0545（24 時間受付）

受付時間　：9:00～17:00（月）～（金）土日祝、年末年始除く

（２）　行政機関、その他の苦情受付機関

ア　洲本市役所　介護福祉課

住所　　：洲本市本町 3 丁目 4-10

電話番号　：0799－22－3321

受付時間　：8：30～17：15（月）～（金）

※介護保険に関する苦情や相談は、保険加入の各市町村でも受付します。

イ　兵庫県国民健康保険団体連合会

住所　　：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　：8:45～17：15（月）～（金）

ウ　兵庫県福祉サービス運営適正化委員会

住所　　：神戸市中央区坂口通 2 丁目 1－1　兵庫県福祉センター４F

電話番号　：078－242－6868

ＦＡＸ番号：078－271－1709

受付時間　：10:00～16:00（月）～（金）

１３　重要事項説明書の変更について

当事業所の重要事項説明書の内容に変更が生じた場合は、ご契約者にその内容

を文書で交付し、署名、押印をいただきます。

説明日時：令和　　年　　月　　日
時　　分～　　時　　分

説明場所：

介護予防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。

事業所名　　社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
くにうみの里介護予防短期入所生活介護事業所
所長　　北川　裕訓　　印

説明者職名　職　名　　氏　名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の交付及び説明及びを受け、介護予防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

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交付及び説明を受け、介護予防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

（契約者との関係　　）

別紙１

サービス利用料金、各種加算について

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から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)と滞在費及び食費（食材料費及び調理に係る費用相当額）の合計金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、所得に応じて異なります。)

○食費：一日 1,880 円（朝食：452 円、昼食：783 円（間食含む）、夕食：645 円）とし、実際に提供した食数に応じて請求します。

ただし、介護保険負担限度額認定証の交付を受けられた方の食費日額は標準費用額とし（朝食：337 円、昼食：623 円、夕食：485 円）、認定証に記載された食費の負担限度額となります。

○　キャンセルは、前日までに申し出ください。なお、当日、ご家族等の都合で食事をしない場合は規定の食費をいただきます。

サービス利用料金表（１）

＜ユニット型個室＞（１割負担）

利用者負担第１段階　（単位：円）

要介護度	要支援１	要支援２
１ご契約者のサービス利用料金	5,290	6,560
２うち、介護保険から給付される金額	4,761	5,904
３サービス利用に係る自己負担（１－２）	529	656
４滞在費	880	
５食　費	300	
自己負担額合計（３＋４＋５）	1,709	1,836

利用者負担第２段階　（単位：円）

要介護度	要支援１	要支援２
１ご契約者のサービス利用料金	5,290	6,560
２うち、介護保険から給付される金額	4,761	5,904
３サービス利用に係る自己負担（１－２）	529	656
４滞在費	880	
５食　費	600	
自己負担額合計（３＋４＋５）	2,009	2,136

利用者負担第３段階①　（単位：円）

要介護度	要支援１	要支援２
１ご契約者のサービス利用料金	5,290	6,560
２うち、介護保険から給付される金額	4,761	5,904
３サービス利用に係る自己負担（１－２）	529	656
４滞在費	1,370	
５食　費	1,000	
自己負担額合計（３＋４＋５）	2,899	3,026

利用者負担第３段階②　（単位：円）

要介護度	要支援１	要支援２
１ご契約者のサービス利用料金	5,290	6,560
２うち、介護保険から給付される金額	4,761	5,904
３サービス利用に係る自己負担（１－２）	529	656
４滞在費	1,370	
５食　費	1,300	
自己負担額合計（３＋４＋５）	3,199	3,326

利用者負担第４段階　（単位：円）

要介護度	要支援１	要支援２
１ご契約者のサービス利用料金	5,290	6,560
２うち、介護保険から給付される金額	4,761	5,904
３サービス利用に係る自己負担（１－２）	529	656
４滞在費	2,066	
５食　費	1,880	
自己負担額合計（３＋４＋５）	4,475	4,602

サービス利用料金表（２）

＜ユニット型個室＞（２割負担）

利用者負担第４段階　　（単位：円）

要介護度	要支援１	要支援２
１ご契約者のサービス利用料金	5,290	6,560
２うち、介護保険から給付される金額	4,761	5,904
３サービス利用に係る自己負担（１－２）	1,058	1,312
４滞在費	2,066	
５食　費	1,880	
自己負担額合計（３＋４＋５）	5,004	5,258

サービス利用料金表（３）

＜ユニット型個室＞（３割負担）

利用者負担第４段階　　（単位：円）

要介護度	要支援１	要支援２
１ご契約者のサービス利用料金	5,290	6,560
２うち、介護保険から給付される金額	4,761	5,904
３サービス利用に係る自己負担（１－２）	1,587	1,968
４滞在費	2,066	
５食　費	1,880	
自己負担額合計（３＋４＋５）	5,533	5,914

※　１割負担の場合には、所得に応じて減額となる場合があります。

※　ご契約者が要介護認定で自立と認定された場合、5,230 円となります(1 日あたりの滞在費・食費含まず)。

※　上記の表「要介護度別サービス料金」以外に事業所の体制等が整い、サービスの提供が可能になった場合には、厚生労働省の定める基準に従い以下の通りご負担いただきます。

ただし、各加算の金額のうち原則１割から３割が本人負担金額となります。下記加算を算定する場合は、事前にご通知いたします。

（１）加算について

上記の表「要介護度別サービス料金」以外に厚生労働省の定める基準に従い加算を以下のとおり負担頂きます。

※　但し、各加算の金額のうち原則１割が本人負担金額

ア　療養食加算（80 円／回）

医師の発行する食事箋に基づき、適切な栄養管理のもとに提供。

イ　送迎加算（1,840 円／片道）

短期入所サービスの利用に際し、送迎を行った場合に加算。

ウ　個別機能訓練加算（560 円／日）

機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画を作成し、個別機能訓練を実施している場合に加算。

エ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（220 円／日）、（Ⅱ）（180 円／日）、（Ⅲ）（60 円／日）

（Ⅰ）介護職員のうち、介護福祉士の割合が 80/100 以上である場合、
又は、サービスを直接提供する職員のうち、勤続年数 10 年以上の者が占める割合が 35/100 以上である場合に算定。

（Ⅱ）介護職員のうち、介護福祉士の割合が 60/100 以上である場合に算定。

（Ⅲ）介護職員のうち、介護福祉士の割合が 50/100 以上である場合、
又は、看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合が 75/100 以上である場合、
又は、サービスを直接提供する職員のうち、勤続年数 7 年以上の者が占める割合が 30/100 以上である場合に算定。

オ　機能訓練体制加算（120 円／日）

職務に従事する常勤の機能訓練指導員を 1 名以上配置している場合に算定。

カ　介護職員等処遇改善加算Ⅰロ

所定単位数にサービス別の加算率 17.6％を乗じた単位数を算定する。

サ　生産性向上推進体制加算Ⅱ（100 円／月）

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。見守り機器を導入していること。他

※　同一事業の連続利用が 60 日を超える場合、61 日目より下記の単位数を算定します。

要支援１　100 分の 75 に相当する単位数

要支援２　100 分の 93 に相当する単位数

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

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。また、金額が変更になる場合は、1 ヶ月以上前に文書でお知らせいたします。

ア　特別な食事の提供

①　ご契約者のご希望に基づいた食事を提供します。

②　利用料金：特別な食事のために要した追加の料金です。

イ　理容･美容

①　月に１回程度、理・美容師の出張による理髪サービス（調髪・顔剃り等）をご利用いただけます。

②　利用料金：実費となります。

ウ　レクリエーション、クラブ活動

①　ご契約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。

②　利用料金：材料代等の実費をいただきます。

エ　複写物の交付

①　ご契約者は、サービス提供についての記録その他の複写物を必要とする場合ご契約者のご希望に添い複写物を交付します。

②　利用料金：１枚につき白黒 10 円、カラー40 円

オ　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契約者の日常生活に要するもの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頂きます。

※購入代行をいたしますので、業者にその費用を支払っていただきます。

カ　介護保険給付の支給限度額を超えたサービスの利用料金

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介護保険給付の対象外となり、短期入所生活介護にかかるサービス料金の全額（限度額対象外の単位を含む）をご負担いただきます。

キ　ご契約者の移送に係る費用

ご利用に係る送迎について､所要時間等を勘案して算定した金額をご負担いただきます。

別紙２

損害賠償保険について

１　契約会社

（１）会社名　　株式会社損害保険ジャパン

（２）住所　　東京都新宿区西新宿

２　保障の範囲　　施設のサービス提供中に施設の管理責任の範囲内で生じた事故

３　基本補償額

（１）対人賠償	（1 名・1 事故）	2 億円・10 億円
（２）対物賠償	（1 事故）	2,000 万円
（３）受託・管理物賠償（保険契約期間中） ※括弧内は現金の補償限度額		200 万円（20 万円）
（４）人権侵害	（保険契約期間中）	1,000 万円
（５）事故対応特別費用（保険契約期間中）		500 万円
（６）被害者対応費用	（1 名につき）	入院時　：　3 万円 通院時　：　1 万円 後遺障害：0.3 万円～10 万円 死　亡　：　10 万円
（７）身体・財物の損失を伴わない経済的損失（保険契約期間中）		1,000 万円