

「短期入所生活介護事業所 緑風苑」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(山梨県指定 第1970300156号)

当事業所は利用者に対して併設型小規模生活単位型指定短期入所生活介護サービスを提供します。
施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださ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「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

| | |
|----------------------------|----|
| 1. 事業者..... | 1 |
| 2. ご利用の事業所..... | 2 |
| 3. 居室等の概要..... | 3 |
| 4. 職員の配置状況..... | 4 |
| 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金..... | 5 |
| 6. 事故発生時の対応について..... | 14 |
| 7. 苦情の受付について..... | 14 |

1.事業者

| | |
|-------|-----------------------------------|
| 法人名 | 社会福祉法人 <small>えんみやう</small> 延命福祉会 |
| 所在地 | 山梨県甲州市塩山下於曾1256番地 |
| 電話番号 | 0553-32-4156 |
| 代表者氏名 | 理事長 田邊 真知子 |
| 設立年月 | 平成16年9月24日 |

2.ご利用の事業所

(1)事業所の種類

○併設型小規模生活単位型指定介護予防短期入所生活介護事業所
平成17年8月1日:指定(山梨県 1970300156 号)
令和4年12月1日:1ユニット10床介護老人福祉施設へ
転換

(2)事業所の概要

| | |
|-------------------|--|
| 施設の名称 | ・短期入所生活介護事業所 緑風苑 ・介護予防短期入所生活介護事業所 緑風苑 |
| 施設の所在地 | 山梨県甲州市塩山下於曾1256番地 |
| 電話番号 | 0553-32-4165 |
| 施設長 | 田邊 真知子 |
| 開設年月 | 平成17年8月1日 (短期入所生活介護事業所) 平成18年4月1日 (介護予防短期入所生活介護事業所) |
| 指定更新 | 令和5年8月1日 |
| 営業日 | 年中無休 |
| 受付時間 | 月～金 9:00～17:00 土・日・祝 9:00～15:00 |
| 利用定員 | 9名 |
| 通常 の 事業実施地域 | 甲州市、山梨市、笛吹市 |

(3)事業所の目的

小規模生活単位型指定短期入所生活介護事業者は、介護保険法令に従い利用者が、居宅に近い居住環境の下で、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として、利用者に、居宅における生活に近い日常生活を営むために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。
この事業所は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、且つ、家族の疾病や冠婚葬祭及び出張等の理由、若しくは家族の身体的・精神的な軽減を図るために、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障があるものを対象に、

短期入所生活介護サービスを提供します。

(4)事業所の運営方針

①当事業所は、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った短期入所生活介護サービスの提供に努める。

②当事業所は、短期入所生活介護サービス計画に基づき、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、施設において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、機能訓練、健康管理及びその他生活上の世話をを行うことにより、各ユニット内において、利用者がその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、短期入所生活介護サービスの提供に努める。

③当事業所は、事業を運営するにあたって、明るく家庭的な雰囲気を作り地域やその家族との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、介護保険施設、その他福祉・保健・医療サービスを提供する者との密接な連携の中で、地域福祉の向上に努める。

④当事業所は、事業の実施にあたっては、小規模生活単位型指定介護老人福祉施設の基本方針並びに施設及び運営に関する基準を遵守する。

3. 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、全室個室です。(但し、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。)ユニット内には、食堂、キッチン(電磁調理器)、冷蔵庫、電子レンジ、食器洗浄器等をご用意して、自立した生活を支援できる環境を整えております。

| 居室・設備の種類 | 室数(利用定員) | 備考 |
|-----------|------------|--|
| ユニット | 1ユニット9室 | 12.96㎡ |
| 合計 | 9室(9人) | その他特養の空所利用による利用有 |
| 入浴(寝浴) | 2台(特養と共用) | ストレッチャーによる寝たきり入浴可能 |
| // (リフト浴) | 1台(特養と共用) | リフトの座席に座った状態で入浴可能 |
| // (個浴) | 4浴槽(特養と共用) | |
| 医務室 | 1室(特養と共用) | 協力病院である塩山市民病院、加田クリニックから派遣医師合計4名による健康管理のための診察 |
| 汚物処理室 | 2室(特養と共用) | 各階に1室感染予防のための汚物等の処理室 |
| 洗濯室 | 1室(特養と共用) | 利用者様の衣服等の洗濯乾燥 |

| | | |
|-----|-----------|------------------|
| 宿直室 | 1室(特養と共用) | 管理宿直者のための仮眠室 |
| 調理室 | 1室(特養と共用) | 利用者様の食事の提供のための調理 |

※上記は、厚生労働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。この施設・設備の利用にあたって、利用者に介護報酬・居住費をご負担いただきます。

***居室に関する特記事項:トイレの場所(居室内、居室外)等**

***居室の変更**

利用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、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。その際には、利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当事業所では、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。(介護老人福祉施設の職員基準を含む)

<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。

| | 資格 | 常勤 | 非常勤 | 備考 | 常勤換算 |
|---------|-----------|----|-----|-------------------------------------|------|
| 施設長 | 福祉施設施設長研修 | 1 | — | 特養と兼務 | 1 |
| 医師 | 医師 | — | 4 | 配置医師による健康管理 | 0.1 |
| 生活相談員 | 社会福祉主事等 | 1 | — | 特養と兼務 | 1 |
| 管理栄養士 | 管理栄養士 | 1 | — | 特養と兼務 | 1 |
| 機能訓練指導員 | 看護職員 | 1 | — | ・看護職員による兼務 ・個別機能訓練加算 取得時特養と兼務 | 1 |
| 介護支援専門員 | ケアマネージャー | 1 | — | 特養と兼務 | 1 |
| 事務職員 | | 3 | — | 副施設長他常勤2名 特養と兼務 | 3 |
| 看 | 看護職員 | — | 必要数 | ・基準上は配置義務 | — |

| | | | | | |
|--------|--------------|-------|-----|--|-----|
| 護・介護職員 | (上記看護師含む) | | | なし(特養と兼務) ・看護体制加算(Ⅱ) 取得時は常勤換算1以上 | |
| | 介護職員等 | — | 必要数 | ・基準上は常勤換算7以上 | 7以上 |
| | (介護福祉士有資格者数) | 50%以上 | — | ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)取得時 | 必要数 |

※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。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、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)利用料金の全額を利用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(食事に係る標準自己負担額を除き通常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 | <ul style="list-style-type: none"> ・当事業所では、栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ・利用者の自立支援のため離床してユニット内の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。ただし、利用者の体調に合わせて、一定の時間内(2時間以内)に自由に食事が取れるように配慮いたします。 <p>(食事時間)</p> <p style="text-align: center;">朝食:7:30～ 昼食:12:00～ 夕食18:00～</p> |
| 2. 入浴 | ・通常の浴槽利用のほか、寝たきりまたは座浴にて機械浴槽を使用し |

| | |
|-------------------|---|
| | 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、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(機能訓練費加算時) | ・機能訓練指導員により、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またはその減退を防止するための訓練を実施します。 |
| 5. 送迎サービス | ・利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。(土・日・祝日を除く) |
| 6. その他自立への支援 | ・寝た切り防止のため、できるだけ離床に配慮します。 ・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、適切な整容が行えるよう援助します。 |

<サービス利用料金(1日あたり)>(契約書第7条参照)

以下に記載する当事業所を利用するうえでの介護保険の自己負担額は、1割負担として表記していますが、一定以上の所得のある方については、自己負担額が2割負担、3割負担となる方がおいでになります。2割、3割負担となる方は、自己負担額を表記金額の2倍、3倍として読み替えご理解ください。なお、ご本人の自己負担割合については、各市町村から交付される

「介護保険負担割合証」の「利用者負担の割合」

の表記をご確認ください。詳細については各市町村担当課へお問い合わせください。

下記の料金表によって、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、利用者の要介護度に応じて異なります。)

【利用料金体系】

| | | |
|--------------|---|------------|
| ①利用基本料金の1割 | → | 利用者共通介護給付費 |
| + | | |
| ②サービス加算料金の1割 | | |
| + | | |
| ③所得段階別の対象居住費 | | |
| + | | |
| ③所得段階別の対象食費 | | |
| | | |
| 利用者負担金額1日分 | × | 利用日数 |

①-1 サービス基本利用料金(令和6年4月介護報酬改定に準拠)

| | 要介護度1 | 要介護度2 | 要介護度3 | 要介護度4 | 要介護度5 |
|------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1. サービス利用料金 | 7040 円 | 7720 円 | 8470 円 | 9180 円 | 9870 円 |
| 2. うち、介護保険から支給される金額 | 6336 円 | 6948 円 | 7623 円 | 8262 円 | 8883 円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額(1-2) | 704 円 | 772 円 | 847 円 | 918 円 | 987 円 |

①-2 介護予防短期入所サービス基本利用料金(令和6年4月介護報酬改定に準拠)

| | 要支援1 | 要支援2 |
|------------------------|--------|--------|
| 1. サービス利用料金 | 5290 円 | 6560 円 |
| 2. うち、介護保険から支給される金額 | 4761 円 | 5904 円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額(1-2) | 529 円 | 656 円 |

②-1 短期入所生活介護サービス加算料金(令和6年4月介護報酬改定に準拠)

当施設のサービス体制状況により別途、以下の加算報酬を算定させていただきます。

a)施設が加算要件を満たしている場合すべての利用者が該当する加算報酬

| 加算名 | 自己負担額 | |
|------------|----------|---------|
| 生活相談員配置加算 | 13 円/日 | |
| 生活機能向上連携加算 | (I) | 100 円/月 |
| | (II) | 200 円/月 |
| 看護体制加算 | (I) | 4 円/日 |
| | (III)イ | 12 円/日 |
| 看護体制加算 | (II) | 8 円/日 |
| | (IV)イ | 23 円/日 |
| 夜勤職員配置加算 | (II) | 18 円/日 |
| 機能訓練指導員加算 | | 12 円/日 |
| 個別機能訓練加算 | | 56 円/日 |
| 認知症専門ケア加算 | (I) | 3 円/日 |
| | (II) | 4 円/日 |
| サービス体制強化加算 | (I) | 22 円/日 |
| | (II) | 18 円/日 |
| | (III) | 6 円/日 |

b)施設が加算要件を満たし、かつ利用者個人が加算の要件に該当した場合の加算報酬

| 加算名 | 自己負担額 |
|-------------------------------|-----------------|
| 送迎加算 | 184 円／1回(片道につき) |
| 療養食加算 | 8 円／回(1日3回を限度) |
| 在宅中重度受入加算 (看護体制加算の加算状況による) | 413 円～425 円／回 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200 円／日(7日間を限度) |
| 医療連携強化加算 | 58 円／日 |

c)連続して30日を超える短期入所生活介護サービスを利用した場合の介護報酬の減算

| | |
|--|--------------------------|
| 利用者が当施設の短期入所生活介護サービスを連続して30日を超えて利用した場合 | 利用者負担金額が 30 円／日 少なくなる |
| 利用者が当施設の短期入所生活介護サービスを連続して60日を超えて利用した場合 | 利用者負担金額が 32 円／日 少なくなる |

d)処遇改善加算(新加算)

| | | |
|-------------|-------|---|
| 処遇改善加算(新加算) | (I) | 基本サービス単位数と実際に提供しているサービスの加算単位数との合計単位数に 14/100 を掛け、その数値に 10 円を掛けた金額のうち、介護保険給付分(90%)を除いた金額 |
|-------------|-------|---|

②-2 介護予防サービス加算料金(令和6年4月介護報酬改定に準拠)

施設のサービス体制状況により別途、以下の加算報酬を算定させていただきます。

a)施設が加算要件を満たしている場合すべて利用者が該当する加算報酬

| 加算名 | 自己負担額 | |
|------------|---------|---------|
| 生活相談員配置加算 | 13 円／日 | |
| 生活機能向上連携加算 | (I) | 100 円／月 |
| | (II) | 200 円／月 |
| 機能訓練指導員加算 | 12 円／日 | |
| 個別機能訓練加算 | 56 円／日 | |
| 認知症専門ケア加算 | (I) | 3 円／日 |
| | (II) | 4 円／日 |
| サービス体制強化加算 | (I) | 22 円／日 |
| | (II) | 18 円／日 |
| | (III) | 6 円／日 |

b)施設が加算要件を満たし、かつ利用者個人が加算の要件に該当した場合の加算報酬

| 加算名 | 自己負担額 |
|---------------|-----------------|
| 送迎加算 | 184 円／1回(片道につき) |
| 療養食加算 | 8 円／回(1日3回を限度) |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 120 円／日 |

c)連続して30日を超える介護予防サービスを利用した場合の介護報酬の減算

| | 要支援 1 | 要支援 2 |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 利用者が当施設の短期入所生活介護サービスを連続して30日を超えて利用した場合 | 利用者負担金額が 27 円／日 少なくなる | 利用者負担金額が 33 円／日 少なくなる |

d)処遇改善加算(新加算)

| | | |
|-------------|-------|---|
| 処遇改善加算(新加算) | (I) | 基本サービス単位数と実際に提供しているサービスの加算単位数との合計単位数に 14/100 を掛け、その数値に 10 円を掛けた金額のうち、介護保険給付分(90%)を除いた金額 |
|-------------|-------|---|

③利用者負担段階別の居住費と食費の負担限度額(令和6年8月介護報酬改定に準拠)

| 利用者負担段階 | | 負担限度額 | |
|-----------|---|-----------------------------------|------------|
| 区分 | 対象者 | 居住費 | 食費 |
| 第1段階 | ・住民税非課税世帯で老齢福祉年金を受給されている方 ・生活保護を受給されている方 | 日額 880 円 | 日額 300 円 |
| 第2段階 | ・住民税非課税世帯の方で合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間 80 万円以下の方 | 日額 880 円 | 日額 600 円 |
| 第3段階 ① | ・住民税非課税世帯の方で合計所得金額+課税・非課税年金所得の合計所得金額が 80 万円超 120 万円以下の方 | 日額 1,370 円 | 日額 1,000 円 |
| 第3段階 ② | ・住民税非課税世帯の方で合計所得金額+課税・非課税年金所得の合計所得金額が 120 万円超の方 | | 日額 1,300 円 |
| 第4段階 | ・本人が住民税を課税されている方 ・本人が住民税非課税でも、世帯の中に住民税課税者がいる方、並びに世帯分離している配偶者が住民税課税の方 | 日額 3,000 円 (法人の軽減措置により10%の減額有) | 日額 1,600 円 |

| | | |
|---|--|--|
| ・本人が住民税非課税かつ世帯分離している配偶者も同じく非課税でも、預貯金等が一定額(単身 1,000 万円、夫婦 2,000 万円)を超える方 | | |
|---|--|--|

※ 上記食費のほか、全ての利用者におやつ代として 1 日 200 円をご負担いただきます。

※ 生活保護受給者及び第4段階以外の方には、預貯金額の要件があります。

④高額介護サービス費が支給される自己負担上限額と社会福祉法人等利用者負担軽減制度

<自己負担上限額>

| 区分 | 高額介護サービス 上限額(月額) |
|---------------|---------------------|
| 第1段階 | 15,000 円 |
| 第2段階 | 15,000 円 |
| 第3段階 | 24,600 円 |
| 第4段階 | 44,400 円 |
| 現役並み 所得者相当 | 44,400 円 |

<社会福祉法人等利用者負担軽減制度>

| 区分 | 社会福祉法人等負担軽減制度 | |
|---------------|---------------------|--------|
| | 対象費用 | 自己負担割合 |
| 第1段階 | 1割自己負担 食費 居住費 | 1/2 |
| 第2段階 | | 3/4 |
| 第3段階 | | |
| 第4段階 | 軽減措置なし | 軽減措置なし |
| 現役並み 所得者相当 | | |

※社会福祉法人等負担軽減制度の対象となる第2、第3段階の方は、

次の要件すべてを満たす方となります

| | |
|-----|--|
| (ア) | 年間収入が単身世帯で 150 万円、世帯員が一人増えるごとに 50 万円を加算した額以下であること |
| (イ) | 預貯金等の額が単身世帯で 350 万円、世帯員が一人増えるごとに 100 万円を加算した額以下であること |
| (ウ) | 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと |
| (エ) | 負担能力のある親族等に扶養されていないこと |
| (オ) | 介護保険料を滞納していないこと |

⑤入居者がまだ要介護認定を受けていない場合

利用者がまだ要支援・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。要介護等の認定を受けた後、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、利用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。

⑥利用者負担金の変更

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、利用者の負担額を変更させていただきます。

介護保険上の介護給付費加算要件に当施設の運営基準が該当した場合は、当施設からの負担額変更の通知後加算給付額から介護保険給付分を除いた利用者負担額をお支払いいただきます。

*利用者負担軽減措置

市町村民税非課税世帯のうち、特に生計の困難な人については、利用者負担の軽減措置が受けられます。担当者までご相談ください。

⑦生活保護受給者のユニット型個室短期入所生活介護サービスの利用について

当事業所は、生活保護による指定介護機関の指定を受けているので、生活保護受給者のユニット型個室の居住費に係る利用者負担額は全額免除となります。利用の場合は、各市町村より発行される社会福祉法人等利用者負担軽減額確認書をご提出ください。

⑧高齢者夫婦世帯等の居住費・食費の軽減について

利用者負担第4段階の場合でも、高齢夫婦二人暮らしで一方が個室に入った場合に、在宅で生活する配偶者の収入が一定額以下となる等次の要件の全てを満たす場合は、居住費・食費を引き下げます。

| |
|---|
| (ア) 住民税課税者がいる高齢夫婦等の世帯(単身世帯は対象外) |
| (イ) 世帯員が、介護保険施設のユニット型個室等に入り、利用者負担第4段階の居住費・食費の負担をしていること |
| (ウ) 世帯の年間収入から、施設の利用負担額(1割負担又は2割負担、居住費・食費の年額合計)を除いた額が80万円以下となること |
| (エ) 世帯の預貯金等の額が450万円以下であること |
| (オ) 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと |
| (カ) 介護保険料を滞納していないこと |

(2)介護保険の給付の対象とならないサービス(契約書第5条、6条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

| | | | | | | |
|--------------------|--|----------------|----------------|----------------|------|--------------------|
| 1. 食費 | 利用者に提供する食事に掛かる食材料費と調理費相当分を基準にして算定したお一人分の食費をご負担いただきます。(利用者負担段階別の負担限度額が設定されております。(P9の③「利用者負担段階別の居住費と食費の負担限度額」の表をご覧ください)) | | | | | |
| | 種類 | 朝食 | 昼食 | 夕食 | おやつ | 合計 |
| | 金額/日額 (第4段階) | 357円 (400円) | 544円 (600円) | 544円 (600円) | 200円 | 1,645円 (1,800円) |
| | また、利用者負担第1段階から第3段階までの入居者は、おやつ代200円を別途ご負担いただきます。 | | | | | |
| 2. 居住費 | 利用者が居住するために必要とする施設・設備の償却費、修繕費等建物費用と、施設を運営するための光熱水費との合計額を基準にして算定したお一人分の居住費をご負担いただきます。(P9の③「利用者負担段階別の居住費と食費の負担限度額」の表をご覧ください) | | | | | |
| 3. 理髪 | 入居者の要望により、随時理容師の出張による理髪サービス(調髪・カラー)をご利用いただけます。 ○利用料金:1回あたり実費(金額は契約書別紙参照) | | | | | |
| 4. レクリエーション、クラブ活動 | 入居者の希望によりレクリエーションやクラブ活動(書道、茶道、華道など)に参加していただくことができます。 ○利用料金:材料費代等の実費をいただきます。 | | | | | |
| 5. 複写物の交付 | 入居者は、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入居者の日常生活に要する費用で入居者にご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。衣服、上履き、歯ブラシ等日常生活品の購入を代行いたします。(金額は契約書別紙参照) 入居者の健康管理に必要とする費用利用料金:代金の実費をいただきます。 ※おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。(施設の指定する「おむつ」に限ります) | | | | | |
| 7. テレビ視聴のための費用 | 短期入所サービスの居室を利用される利用者は、テレビ視聴料として、利用日数に1日の視聴料(施設内掲示板に掲示)を乗じた金額をご負担いただきます。 | | | | | |
| 8. 個人専用の通話料 | 入居者が希望により、通信会社と契約なされた電話の通話料は、個人負担となります。 | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|------------------|------|------------------------|------|------------------------|-------|------------------|-------|----------------------------|--|
| <p>9.送迎費用</p> <p>※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。</p> | <p>(1)利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎が必要と認められる利用者に対して、その居宅と当事業所との間の送迎を行う場合は、利用者は片道184円をご負担いただきます。</p> <p>(2)通常の事業実施区域外への送迎</p> <p>通常の事業実施地域以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、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、下記料金をご負担いただきます。</p> <table border="0" data-bbox="523 477 1326 705"> <tr> <td>1)当事業所から片道10km未満</td> <td>500円</td> </tr> <tr> <td>2)当事業所から片道10km以上20km未満</td> <td>800円</td> </tr> <tr> <td>3)当事業所から片道20km以上30km未満</td> <td>1500円</td> </tr> <tr> <td>4)当事業所から片道30km以上</td> <td>3000円</td> </tr> <tr> <td>5)距離に関わらず、タクシーを利用した場合は実費負担</td> <td></td> </tr> </table> | 1)当事業所から片道10km未満 | 500円 | 2)当事業所から片道10km以上20km未満 | 800円 | 3)当事業所から片道20km以上30km未満 | 1500円 | 4)当事業所から片道30km以上 | 3000円 | 5)距離に関わらず、タクシーを利用した場合は実費負担 | |
| 1)当事業所から片道10km未満 | 500円 | | | | | | | | | | |
| 2)当事業所から片道10km以上20km未満 | 800円 | | | | | | | | | | |
| 3)当事業所から片道20km以上30km未満 | 1500円 | | | | | | | | | | |
| 4)当事業所から片道30km以上 | 3000円 | | | | | | | | | | |
| 5)距離に関わらず、タクシーを利用した場合は実費負担 | | | | | | | | | | | |
| <p>10.保険外短期入所サービス利用</p> | <p>介護保険上の短期入所介護サービスの連続した利用は、30日が上限です。連続30日を越える利用日は保険給付の対象外で、介護給付費は算定できず、費用の全額をご負担いただきます。</p> <p>また、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、サービス利用料金の全額が利用者の負担となります。</p> | | | | | | | | | | |
| <p>11.その他入居者個人の希望による施設サービス</p> | <p>新聞の購読料等入居者個人の希望により提供される施設サービスの利用料金は、別途ご負担いただきます。</p> | | | | | | | | | | |

※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、原則として、事業所が指定する金融機関での口座引落とさせていただきます。1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月15日までにご入金下さい。

| | |
|--------------------|--|
| <p>口座引き落とし金融機関</p> | <p>山梨中央銀行各支店(「振替依頼書」へのご記入をお願いします)</p> |
| <p>振り込みによる支払い</p> | <p>山梨中央銀行塩山支店 普通預金 750503 口座名義: 社会福祉法人延命福祉会 理事長 田邊 真知子 フリガナ: フク)エンミョウフクシカイ ※振込の場合は、振込手数料をご負担いただきます。</p> |
| <p>現金支払い</p> | <p>直接にてお支払いいただくことも可能です。</p> |

(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、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へ申し出てください。

- 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10% (自己負担額相当) |

- 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利用者に提示して協議します。
- 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。

6. 事故発生時における対応

サービス提供の際に事故が発生した場合には、必要な措置を講じるとともに、速やかにご家族・甲州市に連絡を行います。賠償すべき事故が発生した場合は、ご本人やご家族様と協議の上、相当範囲内において賠償責任を負います。ただし、施設の責に帰さない要因による場合は、この限りではありません。

7. 苦情の受付について(契約書第22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 | | |
| 管理者 | 施設長 | 田邊 真知子 |
| 担当者 | 生活相談員 | 久保川 宏 |
| ○受付時間 | | |
| 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00 | | |

また、苦情などを受け付ける「ご意見箱」を1階玄関ホールに設置しています。

当事業所に関する相談・要望は、いつでも事務室までお問い合わせ下さい。

(2) 第三者委員への苦情、の申し出

当事業所の第三者委員は、以下のとおりとなります。

| | |
|--------------------------|--|
| 社会福祉法人延命福祉会 監事 中村 功 | |
| 社会福祉法人延命福祉会 評議員 芹澤 正吾 | |

(3)行政機関その他苦情受付機関

| | |
|------------------------|--|
| 甲州市介護支援課介護 保険担当 | 所在地 山梨県甲州市塩山上於曾1085-1 電話番号 0553-32-5066 FAX 0553-20-6167 受付時間 平日8:30~17:15 |
| 山梨県国民健康保険団 体連合会 | 所在地 山梨県甲府市蓬沢1-15-35 電話番号 055-233-9201 FAX 055-233-1204 受付時間 平日8:30~17:00 |
| 山梨県社会福祉協議会 運営適正化委員会 | 所在地山梨県甲府市北新1-2-12 電話番号 055-254-8610 FAX 055-254-8614 受付時間 平日8:30~17:00 |

(4)提供するサービスの第三者評価の実施状況について

| | |
|-------------|---|
| 実施の有無 | 無 |
| 実施した直近の年月日 | |
| 実施した評価機関の名称 | |
| 評価結果の開示状況 | |

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

| | |
|-------------|---|
| (1)建物の構造 | 鉄筋コンクリート造 地上2階 |
| (2)建物の延べ床面積 | 3436.87㎡ |
| (3)施設の周辺環境 | 当施設は、甲州市の市街地内に位置し、歩いて5分程度の距離に、大型ショッピングセンター、協力医療機関でもある塩山市民病院があります。また、甲州市の主要幹線道路でもあります塩山バイパスから100m程と近接しているにもかかわらず、鯉の泳ぐ小川が流れ、春には桜が咲き誇る児童公園があり、一面畑に囲まれた自然環境豊かな施設です。 |

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>併設本体の特別養護老人ホームの職員配置基準と合算して表しています

| | |
|---------|--|
| 介護職員 | 入居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名の入居者に対して1名以上、昼間時(1日のうち夜間帯とする16時間を除く8時間)は、1ユニット1名以上、夜間帯は、2ユニットに1人以上の介護職員を配置し、緊急の事態に備えて別に1名の宿直職員を配置しています。 |
| 生活相談員 | 入居者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行うため、1名を配置しています。 |
| 看護職員 | 主に入居者の健康管理や療養上の世話をを行い、日常生活上の介護、介助等も行います。3名以上を配置し、夜間帯は、看護職員とのオンコール体制を整備し、容態の急変等に対し地域の医療機関との連携により24時間対応の連絡体制を確保しています。 |
| 機能訓練指導員 | 入居者の機能訓練を担当し、看護職員1名を機能訓練指導員として配置しています。 |
| 介護支援専門員 | 入居者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成する等のため、1名を配置しています。 |
| 医師 | 入居者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。(協力医療機関である塩山市民病院並びに加田クリニックからの派遣医師) |

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) ケアプランがある場合

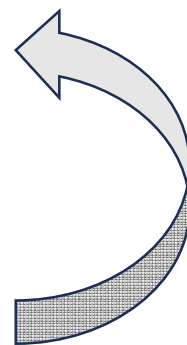
利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）

① 当事業所の介護支援専門員（ケアマネージャー）に短期入所生活介護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 その担当者は短期入所生活介護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 短期入所生活介護計画は、居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくはご契約者およ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、変更の必要がある場合には、ご契約者およびその家族等と協議して、短期入所生活介護計画を変更します。

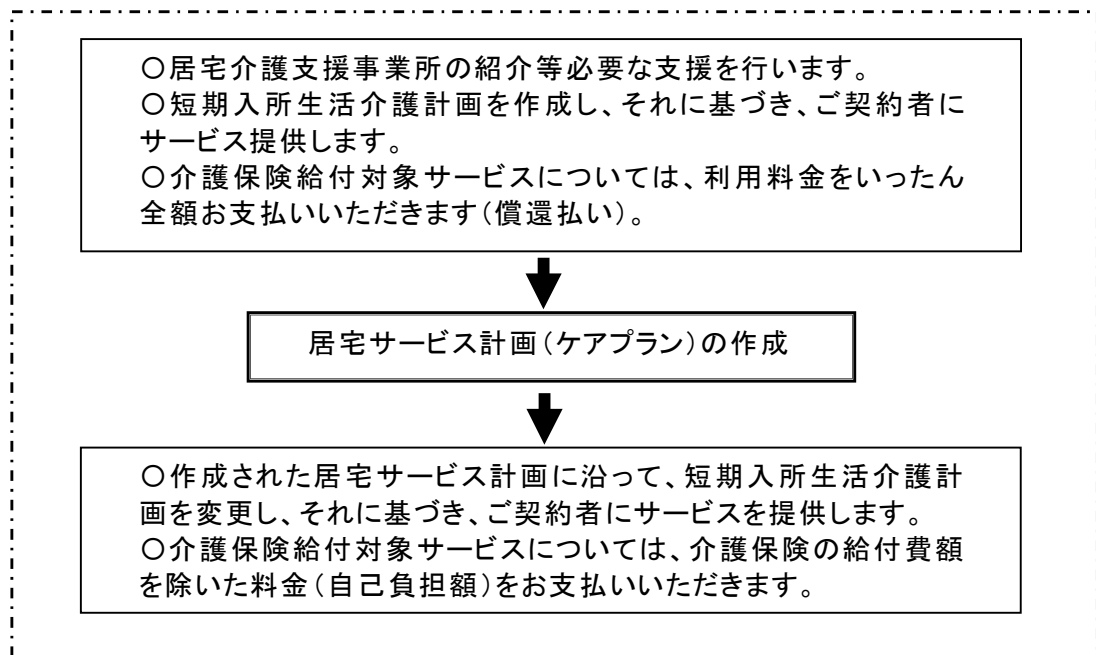
④ 短期入所生活介護計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。



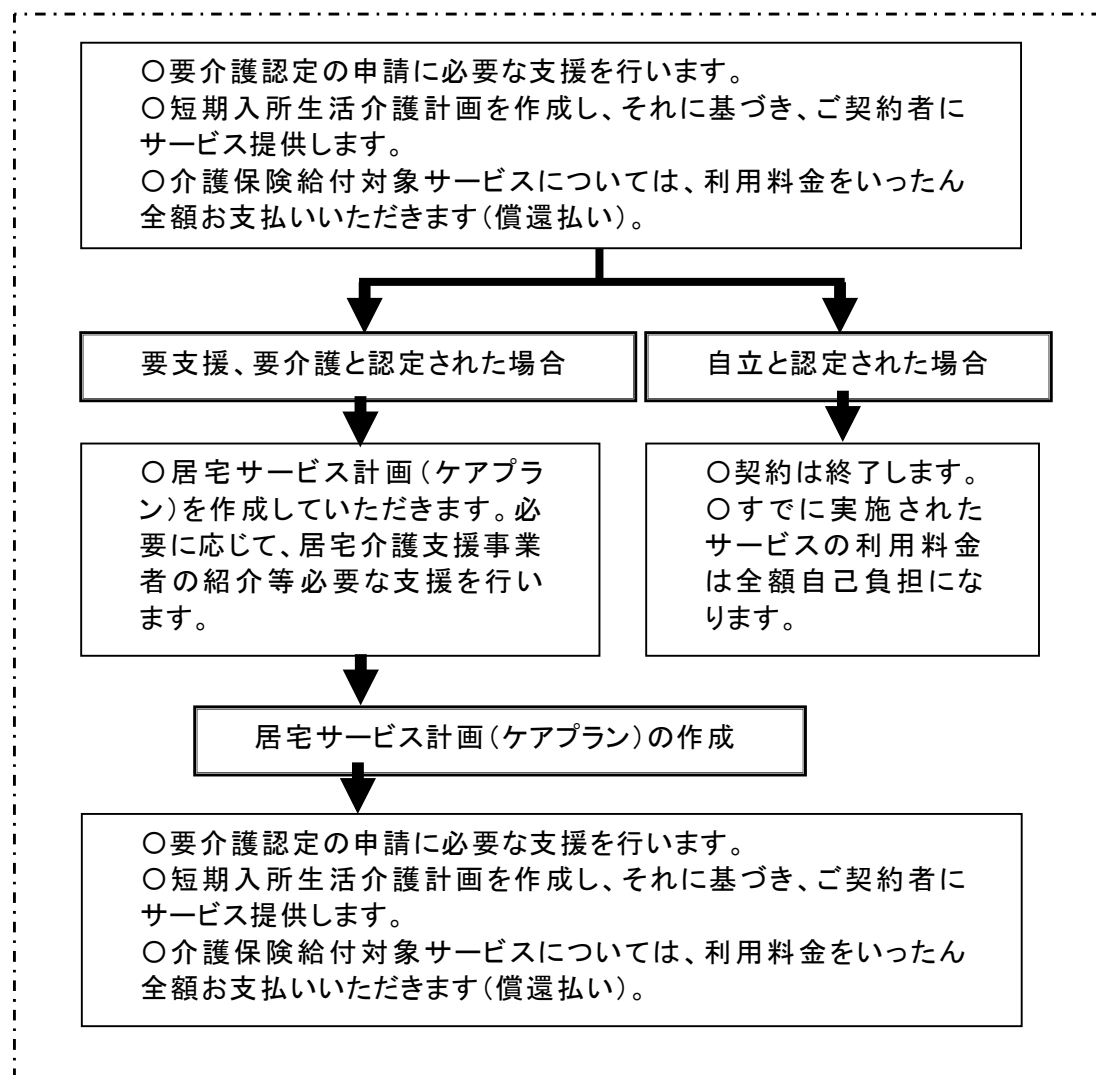
(2) ケアプランが作成されていない場合

利用者に係る「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. 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、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利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。 |
| ②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、利用者から聴取、確認します。 |
| ③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、利用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、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利用者へのサービス提供時において、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担当者又は職員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又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、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。 また、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、利用者の同意を得ます。 |

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 | 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。 ①車椅子・歩行器等につきましては、事業所で用意してありますが、ご自分で使い慣れものをご持参いただいても結構です。 ②ご自分で使い慣れた家具、又は愛着のある小物等を収納できる大きさであれば、特に制限はありません。ただし、私物として火災の原因になるような、ライター等発火物の持ち込みは厳禁いたします。 |
| (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、利用者ご自身に自己責任を負っていただきます。 |

| | |
|----------------------|--|
| | <p>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。</p> <p>○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、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。</p> <p>○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。</p> |
| (3)食事 | <p>食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書 5. に定める「食費」の当該食事分は不要となります。</p> |
| (4)生物の持込 | <p>中毒等の問題がありますので、生物の持ち込みはご遠慮願います。又、面会時にお持ちになられた食べ物は、原則として居室内に残さずお持ち帰りください。</p> |
| (5)喫煙 | <p>施設内は、全面禁煙となります。敷地内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。</p> |
| (6)サービス利用中の医療の提供について | <p>医療を必要とする場合は、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。)</p> <p>①協力医療機関</p> <p>医療機関の名称 塩山市民病院</p> <p>所在地 山梨県甲州市西広門田433-1</p> <p>診療科 内科、神経内科、外科、整形外科、消化器科、呼吸器科、循環器科、皮膚科、泌尿器科、眼科、小児科</p> <p>②協力医療機関</p> <p>医療機関の名称 加田クリニック</p> <p>所在地 山梨県甲州市下於曾1133-2</p> <p>診療科 整形外科・内科</p> <p>③協力歯科医療機関</p> <p>医療機関の名称 ナカムラ歯科医院</p> <p>所在地 山梨県甲州市下於曾1562-2</p> |

6. 損害賠償について(契約書第12条、第13条、第14条参照)

当事業所において、事業者の責任により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、利用者に故意又は過失が認められる場合には、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、事業者の損害賠償額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、契約締結の日から利用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日前までに利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に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)

| |
|---|
| ①利用者が死亡した場合 |
| ②要介護認定により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、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利用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)利用者からの解約・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、利用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。

| |
|---|
| 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利用者が入院された場合 |
| ③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。

| |
|--|
| ①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、また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利用者による、サービス利用料金の支払いが2か月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらずこれが14日以内に支払われない場合 |
| ③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。