

指定短期入所生活介護（ショートステイ） 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(岐阜県指定 第 2171500644)

当事業所はご契約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。要介護認定をまだ受けていない方でも要介護等認定申請済みの方はサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者.....	P2
2. 事業所の概要.....	P2
3. 事業実施地域及び営業時間.....	P3
4. 居室の概要.....	P3
5. 職員の配置状況.....	P3
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	P4
7. 苦情受付について.....	P8
8. 重要事項説明書付属文書.....	P10

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 和敬会倶楽部
法人所在地	岐阜県中津川市苗木4002番地
電話番号	0573-62-1250
代表者氏名	理事長 上田 雅和
設立年月日	平成16年7月6日

2. 事業所の概要

施設の種類	指定短期入所生活介護 平成17年11月1日指定 県2171500644号 ※当事業所は特別養護老人ホームふくろうの杜に併設されています。
施設の目的	指定短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、多様な福祉サービスがそのご契約者の意向を尊重して、総合的に提供されるよう創意工夫することにより、ご契約者が個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう、支援することを目的とします。
施設の名称	特別養護老人ホーム ふくろうの杜
施設の所在地	岐阜県中津川市苗木4002番地
電話・FAX	電話：0573-62-1250 FAX：0573-62-1253
管理者	上田 範子
運営の方針	<ul style="list-style-type: none">・ケアプランに基づき、入浴、排泄、食事等の介護、相談、援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う。このことにより、ご契約者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができることを目指します。・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たってサービスを提供するよう努めます。・明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業者、他の介護福祉・保健施設、保健医療サービス、福祉サービスの提供者との綿密な連携に努めます。・ご契約者の生活スタイルを考慮し、ご契約者のペースで過ごしていただくことを基本とします。
開設年月日	平成17年11月1日
利用定員	1日あたり10人

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 中津川市、恵那市全域（施設送迎ができない場合有）

(2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
営業時間	24 時間体制とします

4. 居室の概要

(1) 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。利用される全部屋は個室です。

利用されるお部屋については、ご利用者の心身の状態や空き状況により決定いたしますので、ご希望に沿えない場合があります。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	10室	10室1ユニット
合計	10室	
キッチン付食堂	1室	1ユニットに1箇所
機能訓練室	1室	2階に設置
浴室	3室	機械浴（寝台浴）、機械浴（椅子浴）、一般浴（個浴）
診療所	1室	2階
その他		地域交流スペース、居酒屋兼喫茶コーナー 理美容室兼歯科診療室 厨房

※上記（個室以外）は、厚生省が定める基準により、指定短期入所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、ご利用者に特別ご負担いただく費用はありません。

○居室の変更について

利用されている方からの、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。

5. 職員の配置状況

当施設では、ご入居者に対して指定介護福祉施設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。職員の配置については指定基準を遵守しています。

職種	実人数	指定基準
1. 医師（嘱託医）特養と兼務	1名	1名以上
2. 生活相談員 特養介護職または介護支援専門員と兼務	1名	1名以上
3. 介護職員 特養と兼務	3名	4名以上
4. 看護職員（兼機能訓練指導員）特養と兼務	1名	1名以上
5. 管理栄養士 特養と兼務	1名	1名

《主な職種の勤務体制》

職種	勤務体制
1. 医師	特別養護老人ホーム併設の嘱託医
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出（7時～16時）1名 日勤（9時00分～18時00分）1名 遅出（11時～20時）1名 夜勤（18時～翌朝7時）1名
3. 看護職員	日勤（8時30分～17時30分）1名 （夜間緊急時には待機当番にて対応）
4. 相談員（介護職と兼務） 5. 管理栄養士 6. 事務員	日勤（8時00分～17時30分のうち8時間） 各1名ずつ

※土、日曜日・祝祭日の勤務は上記と異なります。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約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、次の二通りがあります。

- (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利用者に負担していただく場合

(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）*

〈サービスの概要〉

① 食事

- ・ 管理栄養士の立てる献立により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を出る限り考慮した食事を提供します。また、ご契約者の自立支援のためできる限り離床して、リビング（食堂）にて食事を摂っていただくことを原則とします。

朝食 7:30～9:00 昼食 11:30～13:00 夕食 17:30～19:00

10時と15時(おやつ)には、お茶の時間があります。

② 入浴

- ・ 入浴または清拭を週2回以上行うことを原則とします。

例) 2泊3日の利用の場合、1回の入浴。3泊4日以上の場合、2回の入浴とさせていただきます。

- ・ 車椅子、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

ご希望により、ご契約者の心身等の状態に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の維持

またはその機能を防止するための、出来る限りの生活リハビリを実施します。
以下のサービスは、利用料金の通常 9 割・8 割・7 割が介護保険から給付されます。

⑤ 送迎加算（送迎サービス）

- ・ ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎をします。
片道 184 円（1 割負担）、片道 368 円（2 割負担）です。
事業所が行う送迎について、迎え時間(自宅着)を 8：45 から 11：00 の間
送り時間（自宅着）を 15：30 から 17：00 の間とさせていただきます。
ご家族による送迎は、9 時～17 時の間で可能です。土曜日の送迎は、施設送迎可としますが、利用者ご本人の状態によっては、送迎できない場合があります。日・祝祭日は、家族送迎とさせていただきます。送迎の実施区域は、中津川市（一部地域除く）・恵那市（一部地域）とします。長距離によるご本人への負担や施設送迎業務の都合により、誠に勝手ながら、ご契約時の相談によっては、ご家族送迎となる場合があります。

⑥ 夜間の看護体制

- ・ 看護職員の夜間看護体制（24 時間常時連絡できる体制、必要に応じて健康上の管理等を行う体制）を確保しています。夜間はオンコールにて対応します。

⑦ 夜勤職員配置加算（Ⅱ）

- ・ 夜勤職員の数を基準以上の割合で配置しています。18 円／日（1 割負担）

⑧ サービス体制提供強化加算（Ⅱ）

- ・ 介護福祉士の資格取得介護職員を 6 割以上配置しています。18 円／日（1 割負担）

⑨ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

- ・ 基本介護サービス費と⑤⑦⑧の加算の合計の 8.3%分を介護職員処遇改善費として負担いただきます。

⑩ 介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ）

- ・ 基本介護サービス費と⑤⑦⑧の加算の合計の 2.3%分を介護職員特定処遇改善費として負担いただきます。

⑪ 介護職員等ベースアップ等支援加算

- ・ 基本介護サービス費と⑤⑦⑧の加算の合計の 1.6%分を介護職員等ベースアップ等支援加算費として負担いただきます。

※平成 30 年 8 月から介護負担割合が 2 割または 3 割と認定された方は、介護サービス費（基本料）、夜勤職員配置加算、送迎加算の合計の料金が 2 割または 3 割負担です。また、介護職員処遇改善加算と介護職員特定処遇改善加算も同様に 2 割または 3 割負担となります。なお、1 年毎の更新となり、ご本人の収入等により変更になる場合があります。

〈サービス利用料金（1 日あたり）〉（契約書第 7 条参照）＊

別紙の料金表により、ご利用者の要介護度や介護負担限度認定証に応じたサービス料金をお支払いください。（サービス利用料金は、ご契約者の要介護度、介護負担限度認定証の内容によって異なります。）介護保険制度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。

(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7条参照）*

以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉 税込み費用

① 居住費〈滞在費（光熱水費と居室に関わる使用料）〉

電気・ガス・水道などの光熱水費や居室の利用料に係わる費用です。自治体に申請された介護負担限度認定証によって自己負担額が異なります。

② 食事提供に係わる費用

ご契約者に提供する食事に係わる費用です。各自がお持ちの介護負担限度認定証によって自己負担額が異なりますので、別紙を参照下さい。

また、食費については1食毎に分けて金額を設定させていただきます。

- ・基準費用額（食費）の内訳は、税込み費用

朝食 410円 昼食（おやつ込）580円 夕食 480円

- ・2段階、3段階の方の食費の内訳については、1食が各段階の1日あたりの負担限度 額内であれば、上記の料金の金額どおりですが、負担限度額を超えた金額については、補足給付があります。

- ・食事準備に際して、朝食は前日の17時、昼食については当日の9時半、夕食については当日の14時までにご利用中止の連絡が無い場合は、食事を食べられなかった分の料金を実費にて負担いただきます。

- ・おやつ^{たしな}の持込は原則として禁止といたします。日常的に飴等を嗜^{たしな}まれている方は、身体への影響がないことを前提に、各個人にて居室で食べていただくことができます。また、他の利用者への譲渡は禁止とします。

- ・便秘予防のためのバナナやヨーグルト等を日常的に摂取してみえる方は、持ち込んでいただき冷蔵庫にて、スタッフが保管と管理し食べていただくことができます。

② 理髪・美容

定期的に理容師や美容師の出張によるサービスをご利用いただけます。

特別養護老人ホームの入居者さんを優先して、理美容を実施。ショートステイの利用者さんのご希望に沿えない場合があります。利用料金：理容業者指定料金に準ずる。

③ レクリエーション・クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーション・クラブ活動に参加していただくことができます。

その場合、材料代等の実費（現金の支払い）を負担していただきます。200円/回。

④ 写物の交付

ご契約者またはご家族は、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、複写物を必要する場合には実費をご負担いただきます。1枚につき：15円

⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費（日用品費）

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担していただくことが、適当であるものにかかる費用を負担いただきます。100円/日

⑥ 個別に使用を希望される事業所所有の物品のレンタル料

ご契約者の希望により、居室（個室）で使用されるテレビをご用意できます。使用される場

合は、使用料として100円/日の実費レンタル料を負担いただきます。

また、テレビ以外の電気毛布・電気アンカ等の家電製品を持ち込まれた場合は、家電持込使用料として1台につき50円/日負担をしていただきます。携帯電話、電動ひげそり、湯たんぽに使用するお湯は無料です。

その他、ご自宅で在宅酸素療法を行っている方で、酸素濃縮機を使用された場合に、1L-30円/日 2L-50円/日 3L-70円/日 4L-90円/日 5L-100円/日、それぞれリットル別の持込電気使用料を負担いただきます。

⑧その他の車両使用料と医療機関への受診

ご家族が対応できない場合の医療機関への受診等、行楽、買い物等、施設車両をご使用の場合は、車両使用費を実費いただきます。30円/km

利用中の医療機関への受診が必要な場合、送迎と付き添いはご家族に対応していただきます。しかし、施設側の過失によるけが等の医療機関の受診は、施設で対応しご家族にご同行お願いします。

⑨ご利用者に安心、安全に過ごしていただくため、心身状態によっては居室にセンサーコールマットを設置させていただきます。50円/日いただきます。

☆経済状況の著しい変化、または、その他やむを得ない事由がある場合、利用に関わる費用を相当な額に変更することがあります。また、その他の費用について追加の徴収が発生する場合があります。事前に変更の内容と変更する事由についてご説明と同意をいただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第7条参照) *

前記(1)、(2)の料金・費用は、サービスご利用月の利用期間分の合計料金を、翌月18日～24日の間に、ご契約者又はご家族様宛で請求書を送付しますので、請求月の25日までに、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア、ふくろうの杜、事務所窓口での現金支払い

イ、下記指定口座へのお振込み

振込先口座 十六銀行 中津川支店 普通預金 1545206
社会福祉法人 和敬会倶楽部 理事長 上田 雅和

ウ、金融機関口座からの自動引き落とし

ご契約者ご指定の金融機関口座から対応させていただきます。

(一部対応できない金融機関もあります)

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第8条参照) *

○地震等の災害時、警報発令時の利用予約は無効となります。

○利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、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の前日までに事業所にご連絡ください。

○利用予定期間の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、取消料として当日利用料金の10% (自己負担額相当) を頂く場合があります。ただしご契約者の体

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。

- 施設送迎の予約があり、事前に利用中止の連絡がなく、お迎えに行き、自宅にて利用キャンセルを申し出られた場合。また、自宅に迎えに行き施設車両を使用せず、その後ご家族の送迎やタクシーで入所された場合は、介護保険の請求ではなく送迎実費として1,840円（10割負担）を負担いただきます。
- 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、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。
- ご契約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、すで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) サービス利用に当たっての留意事項

- ご利用者またはその家族は、体調の変化があった際には事業所にご一報ください。
受付時間：7:30～20:00 連絡先：0573-62-1250
- ご利用者またはご家族が、事業所内の機会及び器具を利用される際は、必ず職員に声をかけてください。
- 事業所内での金銭及び食物（特にお菓子）等のやりとりは、ご遠慮ください。
- 施設、職員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- 利用中に施設側の過失によるもの以外で、医療機関への受診が必要と判断される場合はご家族に対応していただきます。

(6) 非常災害対策

- 事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、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、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

7. 苦情の受付について（契約書第21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 久保田栄子
- 苦情解決責任者 【職名】 統括施設長 上田範子
- 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00

また、苦情受付ボックスを玄関入って左側に設置しています。

(2) 第三者委員

当事業所では、市内在住の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から当施設の運営、サービスに対するご意見、ご要望を受け入れる体制を整えています。

- 第三者委員 鈴木 智雄

8. 提供するサービスの第三者評価の実施について

実施の有無	あり
実施した直近の年月日	令和4年11月21日
実施した評価機関の名称	岐阜県社会福祉協議会 岐阜県指定情報公表センター
評価結果の開示状況	介護サービス情報公表システムのHPで公表

(3) 行政機関その他苦情受付機関

中津川市介護保険室	所在地 岐阜県中津川市かやの木町2番1号 電話番号 (0573) 66-1111 FAX (0573) 66-0634 受付時間 午前8時30分～午後5時
岐阜県国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地 岐阜県岐阜市下奈良2丁目2番1号 電話番号 (058) 275-9825 FAX (058) 275-7635 受付時間 午前8時30分～午後5時

個人情報使用同意書

1、 使用する目的

- (1) 利用者のための居宅サービス計画書に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議や介護支援専門員と他事業者との連絡調整等において必要な場合。
- (2) 利用者の日常生活にかかわる相談（サービス担当者会議）、援助の際に生じる居宅介護支援事業所、医療機関との連絡調整等において必要な場合。

2、 使用する期間 利用契約の期間内

3、 使用する条件

- (1) 個人情報の使用、提供は最小限とし、提供に当たっては関係者以外に洩らすことのないよう、細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容を記録しておくこと。

私の（利用者およびその家族）の個人情報については上に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

令和 年 月 日

短期入所生活介護 ふくろうの杜 施設長様

利用者氏名 _____

代理人氏名 _____

<重要事項説明書付属文書>

1. 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「短期入所介護サービス計画」に定めます。

2. サービス提供における事業者の業務（契約書第 10 条、11 条参照）*

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、財産の安全確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師は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ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、サービス完結から 5 年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧可、複写物を交付します。
- ④ご契約者に対する身体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、同意の上ご契約の身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ご契約者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、速やかにご家族へ連絡し、必要に応じて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はまたは従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者に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）
また、ご契約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。

3. 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ください。

(1) 施設利用診断書または健康診断書の提出

既往症や感染症等の状況を把握させて頂くために、主治医作成の健康診断書を利用時に提出していただきます。また、作成時より 3 年経過している場合は再作成をお願いいたします。要介護度の変更がない場合は再作成の必要はありません。

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 12 条参照）*

○居室及び共用施設、敷地の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。

○ご契約者に対するサービス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、ご契約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。ただし、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、営利活動を行う事はできません。

(3) 施設・事業所の敷地内は禁煙とします。

4. 損害賠償について（契約書第 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に配慮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。

5. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期限は、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、契約者はさらに同じ条件で更新され、以後も同様となります。

- ① 契約者が死亡した場合
- ② 要介護等認定によりご契約者の心身の状況が要支援と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産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解約解除の申し出があつて場合
- 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ください。）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 17 条、第 18 条参照）＊

契約の有効期限であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。

- 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 ご契約者が入院等の理由で、利用の継続が困難と判断された場合
- 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
- 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契約者の身体・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 他の利用者をご契約者の身体・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 18 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 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 16 条参照）＊

契約が終了する場合には、事業所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。

6. 感染症発症時におけるご家族の対応について

利用者が、利用途中で新型コロナウイルス感染症における濃厚接触者またはその疑いがある場合には、直ちに利用を中止し、いかなる場合もその家族または引き取り人の方に当施設まで迎えに来ていただきます。インフルエンザ等の感染症による発熱などの症状の場合も同様の対応とさせていただきます。

指定短期入所生活介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名称 指定短期入所生活介護 ふくろうの杜

説明者 氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業者からの重要事項の説明を受け、短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

令和____年____月____日

ご利用者 住所 _____

氏名 _____

ご家族 住所 _____
(代理人)

氏名 _____

※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。

	介護サービス費 併ユ短期生活Ⅰ A	夜勤職員配 置加算Ⅱ B	サービス提 供体制強化 加算Ⅱ C	居住費	食事サービス費	日用品費	1日にかかる 費用	第2段階	第3段階①	第3段階②
要支援1	523円 /日	18円	18円	2006円	1470円	100円	4135円	2079円	2969円	3569円
要支援2	649円 /日			※第2段階 820円 第3段階 ① 1310円 第3段階 ② 1310円	※第2段階 600円/日 第3段階① 1000円/日 第3段階② 1300円/日		4261円	2205円	3095円	3395円

※介護負担割合が2割または3割の方は、(A+B+C+D送迎代)×2または×3の料金になります。

◆D送迎代(片道)184円/回(往復 368円)

◆食事サービス費 1,470円/日(朝食410円・昼食580円・夕食480円)

◆介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

A+B+C+送迎加算(1割負担分)の1ヶ月の合計×8.3%分を負担

◆介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ)

A+B+C+送迎加算(1割負担分)の1ヶ月の合計×2.3%分を負担

◆介護職員ベースアップ等支援加算

A+B+C+送迎加算(1割負担分)の1ヶ月の合計×1.6%分を負担

※介護負担割合が2割または3割の方は、処遇改善に係る加算も2割または3割分を負担

◆テレビ使用料100円/日

◆家電持込使用料50円/日

◆センサーマット使用料 50円/日

◆傷等、処置等に要した物品。

(傷、創傷がある場合)

※上記、ご希望の方のみ。