

# 「指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護」

## 重要事項説明書（空床型ユニット型）

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
（茨城県指定 第0875500233号）

当事業所はご利用者に対して指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護の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とおり説明します。

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

特別養護老人ホームいな の里

（指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護）

〒300-2344 茨城県つくばみらい市長渡呂新田840-2

TEL 0297-57-1223

FAX 0297-57-1280

2022年10月版

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 青洲会
- (2) 法人所在地 茨城県土浦市神立町字前原443-4
- (3) 電話番号 029-832-3550
- (4) 代表者氏名 理事長 平塚 進
- (5) 設立年月 平成11年3月31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26年7月1日指定  
指定介護予防短期入所生活介護事業所：成26年7月1日指定  
茨城県 0875500233号（令和2年7月1日指定更新）  
※当事業所は特別養護老人ホームいなの里に併設されています。
- (2) 事業所の目的 指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、ご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を営むことができるように支援すること又は要介護状態とならないで自立した日常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、短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホームいなの里 短期入所生活介護
- (4) 事業所の所在地 茨城県つくばみらい市長渡呂新田840-2
- (5) 電話番号 0297-57-1223
- (6) ホームページ <http://www.inanosato.com/>
- (7) 事業所長（管理者）氏名 沼尻 和博
- (8) 当事業所の運営方針 在宅介護の軽減の推進  
個別介護の徹底
- (9) 開設年月 平成26年7月1日
- (10) 通常の事業の実施地域 つくばみらい市・守谷市・取手市・つくば市
- (11) 利用定員 空床数に応じる（最大40名）
- (12) 居室等の概要

| 居室・設備の種類 | 室数  | 備考        |
|----------|-----|-----------|
| 個室（1人部屋） | 40室 | 空床がある場合のみ |
| 食堂       | 4室  |           |
| 機能訓練室    | 1室  | 従来型と共有    |
| 浴室       | 2室  | 一般浴槽・特殊浴槽 |
| 医務室      | 1室  | 従来型と共有    |

※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。

- 居室の変更：ご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、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、ご利用者やご家族と協議の上決定するものとします。

### 3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に指定短期入所生活介護サービス・指定介護予防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。

| 職種           | 指定基準    |
|--------------|---------|
| 1. 事業所長（管理者） | 1 名     |
| 2. 介護職員      | 1 4 名以上 |
| 3. 生活相談員     | 1 名以上   |
| 4. 看護職員      | 3 名以上   |
| 5. 機能訓練指導員   | 1 名以上   |
| 6. 介護支援専門員   | 1 名以上   |
| 7. 医師        | 必要数     |
| 8. 管理栄養士     | 1 名以上   |

### 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。提供するサービスは、下記の通りになります。

- |                                                |
|------------------------------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合<br>(2) 利用料金の全額を負担いただく場合 |
|------------------------------------------------|

#### (1) 当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、居住費・食費を除き通常 9 割若しくは 8 割又は 7 割が介護保険から支給されます。

※平成 27 年 8 月より、一定以上の所得者として、同一世帯の第 1 号被保険者の年金収入+その他の収入の合計所得金額が単身 280 万、2 人以上世帯で 346 万以上の方は 2 割負担となります。

※平成 30 年 8 月より、一定以上の所得者として、同一世帯の第 1 号被保険者の年金収入+その他の収入の合計所得金額が単身 340 万、2 人以上世帯 463 万以上の方は 3 割負担となります。

#### 〈サービスの概要〉

##### ① 居室の提供

##### ② 食事

- ・ 当施設では、管理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態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。

(食事時間)

朝食：7:30～8:30

昼食：12:00～13:00

夕食：17:30～18:30

③ 入浴

- ・ 入浴又は清拭を原則的として利用期間中 1 回以上行います。（入所期間や本人の体調により変更されます。）
- ・ 寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④ 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。

⑤ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥ 健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦ 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、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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

〈サービス利用料金（1 日あたり）〉

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度・要支援度に応じたサービス利用料金（自己負担額）をお支払ください。（サービス利用料金は、ご契約者の要介護度・要支援度に応じて異なります。）

※以下表示の介護保険利用料は 1 割負担における料金となります。

|       | 要支援 1   | 要支援 2   | 要介護 1   | 要介護 2   | 要介護 3   | 要介護 4   | 要介護 5   |
|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ユニット型 | 5 2 3 円 | 6 4 9 円 | 6 9 6 円 | 7 6 4 円 | 8 3 8 円 | 9 0 8 円 | 9 7 6 円 |

○ 介護保険負担額には、下記の加算等が加算される場合があります。

| 加算名               | 単位数       | 概 要                                                                                                                            |
|-------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 機能訓練体制加算          | 1 2 円／日   | 機能訓練の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復士又はあん摩マッサージ指圧師、一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を配置した場合。                                           |
| 個別機能訓練加算          | 5 6 円／日   | ① 機能訓練指導員として理学療法士等を 1 名以上配置していること。<br>② 機能訓練指導員が、共同して利用者の生活機能向上の為に個別訓練計画書を作成していること。<br>③ 個別訓練計画書に基づき、理学療法士等が個別機能訓練を実施、評価を行うこと。 |
| 生活機能向上<br>連携加算（Ⅰ） | 1 0 0 円／月 | ・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言を受けることができる体制を構築し、助言                                |

|                   |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   |                                      | <p>を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場合又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で助言を行う。</li> </ul> <p>※3月に1回を限度</p>                                                                       |
| 生活機能向上<br>連携加算（Ⅱ） | 200円／月                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が、訪問し短期入所生活介護の事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成する。</li> <li>リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行う。</li> </ul> |
|                   | 100円／月<br>※個別機能訓練加算を算定している場合         |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ）      | 3円／日                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の総数のうち、日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1／2以上の場合。</li> <li>認知症介護実践リーダー研修終了者を、日常生活自立度Ⅲ以上が20人未満の場合は1名以上配置し、20人以上の場合は10又はその端数を増すごとに1名以上配置すること。</li> <li>職員間での認知症ケアの伝達又は技術的指導会議を定期的に実施すること。</li> </ul>                                         |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ）      | 4円／日                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置すること。</li> </ul>                                                                                                                                                                |
| 看護体制加算（Ⅰ）         | 4円／日                                 | 常勤の看護師を1名以上配置し、重度化等に伴う医療ニーズに対応する場合。                                                                                                                                                                                                                               |
| 看護体制加算（Ⅱ）         | 8円／日                                 | 利用者が25名に対し、看護師が1名以上配置していて、病院・診療所等の看護職員との連携により、24時間体制の連絡体制を確保した場合。                                                                                                                                                                                                 |
| 看護体制加算（Ⅲ）イ        | 12円／日                                | 看護体制加算（Ⅰ）の算定用件を見たし、前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること。                                                                                                                                                                                  |
| 看護体制加算（Ⅳ）イ        | 23円／日                                | 看護体制加算（Ⅱ）の算定用件を見たし、前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること。                                                                                                                                                                                  |
| 在宅中重度者<br>受入加算    | 利用者が利用していた訪問看護事業所に利用者の健康上の管理を行わせた場合。 |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                   | 421円／日                               | 看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イを算定している場合                                                                                                                                                                                                                                          |

|                      |                     |                                                                                                                                                                                           |
|----------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      | 4 1 7 円／日           | 看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）イを算定している場合                                                                                                                                                                  |
|                      | 4 1 3 円／日           | 看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イ及び（Ⅱ）又は（Ⅳ）イをいずれも算定している場合。                                                                                                                                                  |
|                      | 4 2 5 円／日           | 看護体制加算を算定していない場合。                                                                                                                                                                         |
| 夜勤職員配置加算<br>（Ⅱ）      | 1 8 円／日             | 夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1名以上上回っている場合。                                                                                                                                                      |
| 夜勤職員配置加算<br>（Ⅳ）      | 2 0 円／日             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1名以上上回っている場合。</li> <li>・夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること。</li> </ul>                                     |
| 認知症行動・心理症状<br>緊急対応加算 | 2 0 0 円／日<br>7 日間まで | 緊急に短期入所生活介護が必要と医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受入事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所生活介護の利用を開始した場合。                                                                                                      |
| 若年性認知症利用者<br>受入加算    | 1 2 0 円／日           | 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、特性やニーズに応じたサービス提供を行う場合。                                                                                                                                         |
| サービス提供体制<br>強化加算（Ⅰ）  | 2 2 円／日             | 介護福祉士資格保有者が80%以上雇用されている、若しくは勤続10年以上の介護福祉士資格保有者が35%以上雇用されている事業所が、サービスを提供する場合。                                                                                                              |
| サービス提供体制<br>強化加算（Ⅱ）  | 1 8 円／日             | 介護福祉士資格保有者が60%以上雇用されている事業所が、サービスを提供する場合。                                                                                                                                                  |
| サービス提供体制<br>強化加算（Ⅲ）  | 6 円／日               | 介護福祉士資格保有者が50%以上雇用されている、若しくは常勤職員が75%以上雇用されている、若しくは勤続7年以上の職員が30%以上雇用されている事業所が、サービスを提供する場合。                                                                                                 |
| 療養食加算                | 8 円／回               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の発行する食事せんに基づき管理栄養士により、入所者の年齢・心身状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われた場合。（糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓病食・高脂血症食・通風食及び特別な場合の検査食）</li> </ul> <p>※1日に3回を限度</p>    |
| 緊急短期入所受入<br>加算       | 9 0 円／日             | <p>居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていないこと。</p> <p>利用を開始した日から起算して原則7日を限度とする。</p>                                                                                                                |
| 医療連携強化加算             | 5 8 円／日             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）を算定していること。</li> <li>① 利用者の急変の予測や早期発見のため、看護職員による定期的な巡視を行っていること。</li> <li>② 主治医と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむ得ない場合の対</li> </ul> |

|                       |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       |                                                         | <p>応に係る取り決めを行っていること。</p> <p>③ 緊急時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ていること。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 送迎加算                  | 184円<br>／片道1回                                           | 居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 生活相談員配置加算             | 13円／日                                                   | 生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域に貢献する活動（地域の交流の場の提供等）を実施している場合。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 長期利用者に対する<br>短期入所生活介護 | ▲30円／日                                                  | 連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している場合。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 介護職員処遇改善<br>加算（Ⅰ）     | <p>所定単位数×<br/>8.3%<br/>（小数点以下<br/>四捨五入）<br/>（予防も含む）</p> | <p>下記の要件を満たした場合算定。</p> <p>① 賃金改善に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている場合。</p> <p>② 算定額に相当する賃金改善を実施した場合。</p> <p>③ ①の賃金改善に関する計画並びに実施期間、実施方法、その他介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し都道府県知事に届け出ている場合。</p> <p>④ 事業年度毎に介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告している場合。</p> <p>⑤ 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処していない場合。</p> <p>⑥ 労働保険料の納付が適正に行われている場合。</p> <p>⑦ a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件を定めている場合。</p> <p>b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知している場合。</p> <p>c 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は、研修の機会を確保している場合。</p> <p>d cについて、すべての介護職員に周知している場合。</p> <p>e 職員の経験もしくは資格等に応じて、昇給する仕組み又は、一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けている場合。</p> <p>f eについて、書面をもって作成し、全ての介護職員に周知している場合。</p> |

|                  |                                                                     |                                                                                                                                                                                        |
|------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  |                                                                     | ⑧ 平成27年4月から③の届出の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容及び当該介護職員の処遇改善に要した費用をすべての介護職員に周知している場合。                                                                                                       |
| 介護職員等特定処遇改善加算    | (Ⅰ)<br>所定単位数×<br>2.7%<br>(小数点以下<br>四捨五入)<br>右記の要件を<br>満たした場合<br>算定。 | ①介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを算定している場合。<br>②職場環境要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」の区分で、それぞれ1つ以上取り組んでいる場合。<br>③介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っている場合。<br>④サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合。 |
| 介護職員等特定処遇改善加算    | (Ⅱ)<br>所定単位数×<br>2.3%<br>(小数点以下<br>四捨五入)<br>右記の要件を<br>満たした場合<br>算定。 | ①介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを算定している場合。<br>②職場環境要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」の区分で、それぞれ1つ以上取り組んでいる場合。<br>③介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っている場合。                               |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 所定単位数×<br>1.6%<br>(小数点以下<br>四捨五入)                                   | ①介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを算定している場合。                                                                                                                                                      |

・施設の地域区分が7級地となり、一部負担額へ10.17円を乗じたうちの1割若しくは2割又は3割が自己負担額となります。(1円未満切捨て)(予防も含む)

- ※ 利用者がまだ要介護・要支援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・要支援認定を受けた後、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・介護予防サービス支援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。
- ※ 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) 当施設が提供する基準介護外のサービス

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〉

### ◇当施設の滞在費・食費の負担段階表

本人及び世帯全員(別世帯の配偶者を含む)が住民税非課税の方や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用の居住費・食費の負担が軽減されます。

| 区分         | 対象者                                | 預貯金額                    |
|------------|------------------------------------|-------------------------|
| 利用者負担第1段階  | 生活保護受給者                            | 単身 1, 000万円             |
|            | 老齢福祉年金受給者                          | 夫婦 2, 000万円             |
| 利用者負担第2段階  | 公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の方       | 単身 650万円<br>夫婦 1, 650万円 |
| 利用者負担第3段階① | 公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方 | 単身 550万円<br>夫婦 1, 550万円 |
| 利用者負担第3段階② | 公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が120万円超の方       | 単身 500万円<br>夫婦 1, 500万円 |

上記の要件に当てはまらない場合は、利用者負担第4段階となります。

#### ① 食費（1日あたり）

ご利用者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用です。

| 利用者負担<br>第1段階 | 利用者負担<br>第2段階 | 利用者負担<br>第3段階① | 利用者負担<br>第3段階② | 利用者負担<br>第4段階 |
|---------------|---------------|----------------|----------------|---------------|
| 300円          | 600円          | 1, 000円        | 1, 300円        | 1, 600円       |

※1食のみ召上った場合の食費内訳（朝食350円、昼食600円、夕食650円）

#### ② 滞在費（1日あたり）

ご利用者の居住関係に応じた室料及び光熱水費等に係る費用です。

|         | 利用者負担<br>第1段階 | 利用者負担<br>第2段階 | 利用者負担<br>第3段階① | 利用者負担<br>第3段階② | 利用者負担<br>第4段階 |
|---------|---------------|---------------|----------------|----------------|---------------|
| ユニット型個室 | 820円          | 820円          | 1, 310円        | 1, 310円        | 2, 006円       |

#### ③ おやつ代 80円

#### ④ 特別な食事

ご利用者のご希望等に基づいて特別な食事を提供します。

- ・喫茶店利用：要した費用の実費
- ・その他飲食料金：要した費用の実費

#### ⑤ 理髪・美容

理髪店等の出張による理髪サービス（移動美容室：実費）

#### ⑥ 貴重品の管理

別途、契約書が必要となります。

※貴重品等の持込は、原則的にご遠慮いただいております。紛失の際は、弁償する事は出来ませんのでご了承ください。

#### ⑦ クラブ活動費・材料費

ご利用者の希望により、クラブ活動に参加していただくことができます。

クラブ活動費：実費

#### ⑧ 複写物の交付

ご契約者は、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。複写料金：20円／枚

⑨ 文書発行・各種手続等代行手数料

法令上、施設が義務化されているもの以外の各種文書発行、各種行政手続等代行手数料、又は領収証の再発行：1件1,000円

⑩ 買物立替代：実費

ご利用者の希望により施設内の自動販売機・公衆電話等をご利用いただいた場合、その費用を負担いただきます。

⑪ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品については持ち込んでいただいて結構です。ご契約者からの希望により利用した場合については、次のとおりその費用を負担いただきます。

・口腔ケアに係る用品費：歯ブラシ等：150円／回、口腔ケアガーゼ：30円／日  
入れ歯洗浄剤：30円／日

・髭剃り

T字カミソリ・シェービングフォーム等：50円／回（ご本人が自身で使用出来る場合）

電気シェーバー・ローション等：50円／回（ネット、替え刃代含む）

・日常消耗品（リンス、シャンプー、ボディソープ、洗顔石鹸、その他必要な消耗品・物品などを含む）は施設でご用意させて頂いているもの以外を希望の場合は、別途実費負担となります。

※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。

⑫ 衣服の貸出しサービス：200円／回

※衣服の種類や枚数等は回数には関係しません。

※短期入所生活介護のご利用に当たり、破損・紛失等防止の為、私物・衣類（下着など含む）の持込は、自己管理の可能な方以外は原則的にご遠慮いただいています。

⑬ 行事参加費等：実費負担となります。（交通費・入場料等）

⑭ 施設備品又は寝具リース等の破損に係る修繕・弁償費用：実費

⑮ ショートステイ連絡ファイル代：100円／1冊

⑯ 電気製品持込料：電気製品1品目につき50円／日

⑰ エアマットレンタル料：30円／日（試用品としてレンタルをした場合）

⑱ テレビレンタル料：100円／日

⑲ 通常の事業実施地域外への送迎：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、お住まいと事業実施地域外の間の送迎費用として、下記料金をいただきます。50円／km

☆ 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1ヶ月前までにご説明します。

（3）利用中の医療の提供について

外来受診は、ご家族対応でお願いします。

（4）利用料金のお支払方法

前記（1）（2）の料金・費用は、月末締めでご利用期間分の費用を計算いたしますので、下記のいずれかの方法でお支払いください。

ア. ゆうちょ銀行（郵便局）による自動振替（毎月 25 日に引落し）  
 イ. 上記以外の金融機関による自動振替（毎月 27 日に引落し）  
 ウ. 下記指定口座への振り込み  
 常陽銀行 伊奈支店 普通預金 1193228

- ☆ 現金でのお支払いは取り扱いしていません。
- ☆ 口座振替手数料及び振り込み手数料は、ご契約者の負担となります。
- ☆ ご契約者の都合により指定振替日に収納できなかった場合、再振替は致しません。
- ☆ ご契約者によるサービス利用料金の支払いが 2 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず、支払いがされなかった時、契約を解除させて頂く場合があります。
- ☆ 引き落としの手続きにはお時間がかかる場合がございます。お手続き完了までは振込にてお支払いください。

## （５）利用の中止、変更、追加

- 利用予定期間の前に、ご利用者の都合により、短期入所生活介護サービス・介護予防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所に申し出てください。
- 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 | 介護保険 1 割負担分・滞在費他 |

- 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ご利用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、すでに実施されたサービスに係る利用料金はお支払いただきます。

## 5. 緊急時の対応

短期入所生活介護を実施中にご利用者の病変その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医・ご家族に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告致します。

## 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、取るべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年 2 回利用者及び従業者等の訓練を行います。

## 7. 介護サービス情報の公表

介護保険は「利用者本位」「高齢者の自立支援」「利用者による選択（自己決定）」を基本理念としております。当事業所は、介護サービス情報の公表により、こうした介護保険の基本理念を現実のサービス利用場面において実現することを支援いたします。

- ・地域にあるすべての事業所について、同じ項目を比較・検討できます。
- ・公表される情報はすべて、いつでも誰でも自由に入手することができます。
- ・家族をはじめ、介護支援専門員や生活相談員などと同じ情報を共有でき、サービス利用における相談がしやすくなります。
- ・事業所が公表している情報と、実際のサービス利用場面で行われる事実が比較できるので、利用しているサービスの状況がいつでも確認できます。
- ・中立性・公平性、調査の均質性を確保するため、都道府県（またはその指定機関等）が実施主体となります。
- ・情報公表アクセス先

<http://www.kaigokensaku.jp/08/>

## 8. 個人情報の保護

利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとします。

当事業所が得た利用者の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとします。

## 9. 虐待防止について

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

また、サービス提供中に、従業者又は養護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には、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

## 10. その他運営に関する留意事項

- (1) 当事業所は、従業者の資質向上のために研修の機会を設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証、整備します。
- (2) 従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- (3) 当事業所は従業者が在職中のみならず退職後においても、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じるものとします。

(4) 当事業所は、介護記録を整備し、そのサービスを提供した日から最低5年間は保存するものとします。

1 1. 苦情の受付について

(1) 苦情処理

利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、受付窓口の設置、担当者の設置、事実関係の調査の実施、改善措置、利用者または家族に対する説明、記録の整備その他必要措置を講じるものとします。

(2) 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】：石島 昇・木村 晃子 [職名] 生活相談員  
電話番号：0297-57-1223

○受付時間：毎週月曜日～土曜日 9：00～18：00

(3) 行政機関その他苦情受付機関

|                      |                                                                   |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------|
| つくばみらい市役所<br>介護福祉担当課 | 所在地：つくばみらい市福田195<br>電話番号：0297-58-2111<br>受付時間：平日（祝日除く） 9：00～17：00 |
| 茨城県国民健康保険<br>団体連合会   | 所在地：水戸市笠原町978番地26<br>電話番号：029-301-1565                            |
| 茨城県社会福祉協議会           | 所在地：水戸市千波町1918番地<br>電話番号：029-241-1133                             |

1 2. サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

|                   |      |        |                |
|-------------------|------|--------|----------------|
| 第三者による評価<br>の実施状況 | 1 あり | 実施日    |                |
|                   |      | 評価機関名称 |                |
|                   |      | 結果の開示  | 1 あり      2 なし |
|                   | 2 なし |        |                |

年 月 日

指定短期入所生活介護サービス・指定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、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

特別養護老人ホームいな の里 短期入所生活介護

説明者氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づいて事業所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・指定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。

ご契約者住所 \_\_\_\_\_

ご契約者氏名 \_\_\_\_\_ 印

ご家族住所 \_\_\_\_\_

ご家族氏名 \_\_\_\_\_ 印