

特別養護老人ホームせとうち料金表

【利用者1割負担】

R6年8月1日～

※1単位＝10円

要介護度	月額 ①+②+③ (30日あたり)	①	②	③	①介護サービス費の内訳							
		介護 サービス費 (30日あたり)	食費 (30日あたり)	居住費 (30日あたり)	所定の 基本単位数	看護体制 加算 (Ⅰ)(Ⅱ)	夜勤職員 配置加算	個別機能訓練 加算	サービス提供体 制強化加算Ⅱ	認知症専門 ケア加算	協力医療機関 連携加算	介護職員 処遇改善 加算
要介護1	¥139,182	¥25,182	¥48,000	¥66,000	670単位/日	12単位 /日	18単位 /日	12単位 /日	18単位 /日	3単位 /日	100単位 /月	総単位数 × 14%
要介護2	¥141,576	¥27,576			740単位/日							
要介護3	¥144,141	¥30,141			815単位/日							
要介護4	¥146,569	¥32,569			886単位/日							
要介護5	¥148,929	¥34,929			955単位/日							

食費 ¥1,600/日 居住費 ¥2,200/日

【利用者2割負担】

要介護度	月額 ①+②+③ (30日あたり)	①	②	③	①介護サービス費の内訳							
		介護 サービス費 (30日あたり)	食費 (30日あたり)	居住費 (30日あたり)	所定の 基本単位数	看護体制 加算 (Ⅰ)(Ⅱ)	夜勤職員 配置加算	個別機能訓練 加算	サービス提供体 制強化加算Ⅱ	認知症専門 ケア加算	協力医療機関 連携加算	介護職員 処遇改善 加算
要介護1	¥164,364	¥50,364	¥48,000	¥66,000	670単位/日	12単位 /日	18単位 /日	12単位 /日	18単位 /日	3単位 /日	100単位 /月	総単位数 × 14%
要介護2	¥169,152	¥55,152			740単位/日							
要介護3	¥174,282	¥60,282			815単位/日							
要介護4	¥179,138	¥65,138			886単位/日							
要介護5	¥183,858	¥69,858			955単位/日							

食費 ¥1,600/日 居住費 ¥2,200/日

【利用者3割負担】

要介護度	月額 ①+②+③ (30日あたり)	①	②	③	①介護サービス費の内訳							
		介護 サービス費 (30日あたり)	食費 (30日あたり)	居住費 (30日あたり)	所定の 基本単位数	看護体制 加算 (Ⅰ)(Ⅱ)	夜勤職員 配置加算	個別機能訓練 加算	サービス提供体 制強化加算Ⅱ	認知症専門 ケア加算	協力医療機関 連携加算	介護職員 処遇改善 加算
要介護1	¥189,546	¥75,546	¥48,000	¥66,000	670単位/日	12単位 /日	18単位 /日	12単位 /日	18単位 /日	3単位 /日	100単位 /月	総単位数 × 14%
要介護2	¥196,728	¥82,728			740単位/日							
要介護3	¥204,423	¥90,423			815単位/日							
要介護4	¥211,707	¥97,707			886単位/日							
要介護5	¥218,787	¥104,787			955単位/日							

食費 ¥1,600/日 居住費 ¥2,200/日

【減額】

要介護度		月額 ①+②+③ (30日あたり)	①	②	③	①介護サービス費の内訳																																
			介護 サービス費 (30日あたり)	食費 (30日あたり)	居住費 (30日あたり)	所定の 基本単位数	看護体制 加算 (Ⅰ)(Ⅱ)	夜勤職員 配置加算	個別機能訓練 加算	サービス提供体 制強化加算Ⅱ	認知症専門 ケア加算	協力医療機関 連携加算	介護職員 処遇改善 加算																									
要介護 1	3-2	¥107,082	¥25,182	¥40,800	¥41,100	670単位/日	12単位 /日	18単位 /日	12単位 /日	46単位 /日	3単位 /日	100単位 /月	総単位数 × 14%																									
	3-1	¥85,782		¥19,500	¥41,100																																	
	2	¥63,282		¥11,700	¥26,400																																	
	1	¥60,582		¥9,000	¥26,400																																	
要介護 2	3-2	¥109,476	¥27,576	¥40,800	¥41,100	740単位/日								12単位 /日	18単位 /日	12単位 /日	46単位 /日	3単位 /日	100単位 /月	総単位数 × 14%																		
	3-1	¥88,176		¥19,500	¥41,100																																	
	2	¥65,676		¥11,700	¥26,400																																	
	1	¥62,976		¥9,000	¥26,400																																	
要介護 3	3-2	¥112,041	¥30,141	¥40,800	¥41,100	815単位/日				12単位 /日											18単位 /日	12単位 /日	46単位 /日	3単位 /日	100単位 /月	総単位数 × 14%												
	3-1	¥90,741		¥19,500	¥41,100																																	
	2	¥68,241		¥11,700	¥26,400																																	
	1	¥65,541		¥9,000	¥26,400																																	
要介護 4	3-2	¥114,469	¥32,569	¥40,800	¥41,100	886単位/日											12単位 /日										18単位 /日	12単位 /日	46単位 /日	3単位 /日	100単位 /月	総単位数 × 14%						
	3-1	¥93,169		¥19,500	¥41,100																																	
	2	¥70,669		¥11,700	¥26,400																																	
	1	¥67,969		¥9,000	¥26,400																																	
要介護 5	3-2	¥116,829	¥34,929	¥40,800	¥41,100	955単位/日																	12単位 /日										18単位 /日	12単位 /日	46単位 /日	3単位 /日	100単位 /月	総単位数 × 14%
	3-1	¥95,529		¥19,500	¥41,100																																	
	2	¥73,029		¥11,700	¥26,400																																	
	1	¥70,329		¥9,000	¥26,400																																	

食費： 第3段階(2) ¥1,360/日、第3段階(1) ¥650/日、第2段階 ¥390/日、第1段階 ¥300/日

居住費： 第3段階(2) ¥1,370/日、第3段階(1) ¥1,370/日、第2段階 ¥880/日、第1段階 ¥880/日

◎介護サービスの提供内容に応じて加算される費用

●初期加算 30単位/日	●自立支援促進加算 280単位/月	●排せつ支援加算(Ⅰ) 10単位/月	●科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 50単位/月
●療養食加算 6単位/日	●外泊時費用加算 246単位/日	●褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 13単位/月	●個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月

上記の他に、看取り加算などの加算があります。

◎その他の費用

●日常生活費・嗜好品等購入費(実費相当額)	●理美容代(実費相当額)	●予防接種料金(利用する医療機関が定めた金額)
●医療費(医療保険制度による自己負担分)	●個人専用品電製品の電気代(家電1台につき ¥50/日)	●その他(新聞代、クラブ活動費等)

入 所 申 込 書

申込年月日									
本人	フリガナ			明治・大正・昭和			性別	男・女	
	氏名			生年月日	年	月	日(歳)		
	住所	郵便番号(-)				電話番号	()		
保険者名		(住所) (電話番号)							
家族・申込者	フリガナ			続柄		備考			
	氏名								
	住所	郵便番号(-)				携帯番号	()		
						電話番号	()		
居宅介護支援事業者	その他の連絡先	郵便番号(-)				電話番号	()		
	事業所名				事業者番号				
	所在地	郵便番号(-)				電話番号	()		
入院・入所先	フリガナ			備考					
	担当者名								
	施設名				施設種別				
他施設の申込状況	所在地	郵便番号(-)				電話番号	()		
	フリガナ			備考					
	担当者名								
施設記入	施設名1				申込 予定・済 (申込時期 年 月頃)				
	施設名2				申込 予定・済 (申込時期 年 月頃)				
	施設名3				申込 予定・済 (申込時期 年 月頃)				

【説明確認及び同意書】

・入所申込から契約までの必要な手続き、入所順位決定方法、ならびに入所にあたっての注意事項について、施設から説明を受けました。

・申込書の内容に変化があった場合は、施設に連絡することについて同意します。

・入所可能な案内があったにもかかわらず、自己都合により入所を辞退した場合は、入所順位名簿から削除されることに同意します。

・入所制度の適正な運用のため、この申込書及びそれらから作成した資料等を行政機関等の求めに応じて提供することに同意します。

・施設が居宅介護支援事業者へ入所申込者の状況について確認することに同意します。

・入所申込者が特例入所対象者である場合に、施設が介護保険の保険者である市町村へ特例入所の申込状況及び入所希望者の状況等について照会すること、また、当該市町村が担当の介護支援専門員等から入所申込者の状況等について確認することに同意します。

氏名 _____ 印 (続柄 _____)

施設記入	担当者名		職 種	施設長・相談員・ケアマネ・その他()		
	受付番号		受付年月日			
	備考					

入 所 調 査 票

介護認定		申請(更新・変更)中・済	被保険者番号	
要介護度		1・2・3・4・5	認定の有効期間	平成・令和 年 月 日～平成・令和 年 月 日
介護者の状況	該当する番号1つに○ (□内は該当項目にチェック)	1. 身寄りがなく介護する者がいない。		
		2. 介護する者がいない (□ 介護者が長期入院・入所 □ 介護者が遠方に在住)		
		3. 介護する者はいるが、十分な介護力がない。 (介護者が □ 要介護状態 □ 病気療養中 □ 障害がある)		
		4. 介護する者はいるが、介護にあたる時間を十分に確保できない。 (介護者が □ 要支援状態・高齢 □ 就労している □ 他にも介護している □ 育児している)		
		5. 介護する者はいるが、上記以外の理由で介護を行うことが困難である。		
		6. 1～5に該当しない(介護に欠ける状態ではない)。		
		※ 上記を記入し、現在の家族状況、介護者の状況をご記入ください。		
入所者本人の状況	現該(□内は該当項目にチェック) 在当の住居番号及び介護サービスの利用状況	1. 施設 □ 特養(□従来型 □ユニット型) □ 老健 □ 介護療養型 □ 養護 □ ケアハウス □ 認知症高齢者グループホーム □ 有料老人ホーム □ 救護・更生施設(保護施設) □ 障害者入所施設 □ 生活支援ハウス □ その他()		
		2. 病院 (病名: 入院: 平成 年 月から)		
		3. 在宅 □ 訪問介護 (□ 週4回以上 □ 週2～3回 □ 週1回)		
		□ 訪問入浴介護 (□ 週1回以上)		
		□ 訪問看護／訪問リハビリテーション (□ 週2回以上 □ 週1回)		
		□ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
		□ 夜間対応型訪問介護		
		□ 通所介護／通所リハビリテーション (□ 週2回以上 □ 週1回)		
		□ 認知症対応型通所介護		
		□ 短期入所生活介護／療養介護 (最近3か月の利用日数合計 ____日)		
		□ 小規模多機能型居宅介護		
		□ 複合型サービス		
		特例入所要件の有無		有(詳細は別紙「特例入所申込書」のとおり)・無
その他				

特別養護老人ホームせとうち入所指針

平成27年 4月 1日 制 定

1 目的

この指針は、「介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」（平成24年岡山県条例第63号）第10条第2項の規定又は各市町村の条例（指定介護老人福祉施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等が定められているものをいう。）における同趣旨の規定に基づき、特別養護老人ホームせとうち（以下「施設」という。）の入所に当たり、必要性が高い者の優先的な入所を行うため、入所に関する手続及び基準等を定めることにより、入所決定過程の透明性及び公平性を確保するとともに、施設入所の円滑な実施に資することを目的とする。

2 入所の対象者

入所の対象者は、入所申込者のうち、要介護3から要介護5までの認定を受けている者であって常時介護を必要とし、居宅において介護を受けることが困難なもの、及び要介護1又は要介護2の認定を受けている者であって、やむを得ない事由により居宅において日常生活を営むことが困難であるとして、特例的な施設への入所（以下「特例入所」という。）が必要なものとする。

なお、特例入所が必要な者は、次の各号のいずれかの要件に該当する者とする。

- ア 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られるもの
- イ 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られるもの
- ウ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であるもの
- エ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービス又は生活支援の供給が不十分であるもの

3 入所申込み及び受付

（1）入所申込み

入所申込みは、入所希望者本人又は家族等（以下「申込者」という。）が、原則として入所を希望する施設を訪問し、施設職員から説明を受けた後に、次の書類を直接提出して行う。

ア 入所申込書（様式 1 号）

なお、特例入所に係る入所申込みの場合は、申込者は、やむを得ない事由により居宅において日常生活を営むことが困難であることについて、現在の状況等を特例入所申込書に記載する。（様式 1－2 号）

イ 被保険者証の写し

（２）入所申込書の受付

ア 施設は、入所申込書の受付に際し、原則として申込者と面接のうえ、入所希望者本人の心身の状況等を確認する。

なお、特例入所に係る入所申込みの場合は、施設は、やむを得ない事由により居宅において日常生活を営むことが困難であることについて、入所申込書の記載等により、申込者に確認する。

イ 施設は、入所申込書を受け付けた場合には、速やかに入所申込書及び入所順位評価基準（別表）を基に入所順位を付けた入所順位名簿を作成する。この場合において、調査票の合計点数が同点の場合は、「要介護度」や「介護者の状況」等を総合的に判断して、入所順位付けを行う。

（３）状況の変更に伴う届出

申込者は、次に掲げる事項に変更を生じた場合には、施設に連絡する。

ア 入所希望者本人の要介護度

イ 介護者の状況

ウ その他入所の必要性に大きく関係する状況

（４）特例入所に係る市町村への報告及び意見照会

施設は、入所希望者本人の介護保険の保険者である市町村（以下「保険者市町村」という。）に対して、特例入所に係る入所申込みがあったことの報告を行うとともに、当該入所希望者本人が特例入所の対象者に該当するかどうかの判断に当たっての意見（以下「意見」という。）を書面により求めることができる。なお、保険者市町村は、施設から意見を求められた場合又は必要と認める場合は、地域の居宅サービス、生活支援等の提供体制に係る状況及び当該入所希望者本人の担当の介護支援専門員からの居宅等における生活の困難度について聴取した結果等も踏まえ、施設に対して書面により意見を表明する。

（５）入所検討委員会資料の作成

施設は、（２）の入所申込書又は（３）の届出を受け付けた場合には、次項に定める入所検討委員会の開催日の前日までに入所判定委員会用資料を作成する。

4 入所順位の決定

施設は、入所順位の決定に係る事務を公平に処理するため、合議制の入所検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（１）委員会の構成

委員会は、施設長、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等を委員として、５人以上で構成する。なお、委員には入所決定の公平性・中立性が保たれる第三者を加えることができる。

（２）委員会の開催

委員会は、施設長が招集し、原則として毎月、部署間会議後に開催する。但し、対象者がいない場合は、中止とする。

（３）委員会の所管事務

委員会は、申込書、調査票、保険者市町村の意見書等に基づいて入所の必要性について検討し、入所順位の決定を行い、入所順位名簿を作成する。

なお、特列入所に係る入所希望者本人の入所の必要性の検討に当たっては、必要に応じて保険者市町村に対して、意見を求めることができる。

（４）委員会の議事録

委員会は、開催ごとに議事録を作成し、２年間保存するとともに岡山県又は市町村から求められた場合には、これを提出するものとする。

（５）説明責任

施設は、申込者から入所順位の決定等に関して説明を求められた場合には、その内容について説明しなければならない。

（６）守秘義務

委員は、業務上知り得た申込者に係る情報を漏らしてはならない。また、その職を退いた後も同様とする。

5 入所者の決定

施設長は、入所順位名簿に基づき入所者の決定を行う。ただし、入所者の決定に当たっては、施設における利用者の生活全般の安定を図る上で、次の項目等を勘案して入所者の決定を調整する。

（１）性別に応じた居室の状況

（２）認知症に対する施設の受入体制

（３）医療を必要とする場合における施設の受入体制

6 特別な事由による入所決定

次の場合には、施設長の判断により例外的に入所の決定ができる。ただし、この場合、入所決定後、最初に開催する委員会において、その経過を報告し、議事録に記載する。

- (1) 老人福祉法第11条第1項第2号の規定に基づく措置入所による場合
- (2) 入院中の入所者の再入所が早まった場合
- (3) 介護者による虐待、介護放棄若しくは介護者の急な入院・死亡等により、緊急的な入所の申出があり、その必要性が認められ委員会を招集する余裕のない場合
- (4) 在宅復帰、又は長期入院していた者からの入所申込みがあり、再入所が妥当と認められる場合

7 入所辞退者の取扱い

施設から申込者に入所の案内を行った際、申込者の都合により入所の辞退があった場合には、入所順位名簿から削除する。ただし、入所申込継続の希望があれば入所順位名簿から除外し、入所保留者名簿（様式5号）に記載する。また、入院等やむを得ない事由による入所辞退の場合は、入所順位名簿上に入所順位を保留する。

8 申込者の調査等

施設は、入所順位名簿に記載されている者に、入所申込みの継続意思並びに申込者及び介護者等の状況等について、年1回調査を行う。調査を行ったが連絡がない等調査不能と判断される場合は、入所順位名簿から除外し、入所保留者名簿に記載する。

9 入所保留者名簿の取扱い

- (1) 入所保留者名簿に記載された者については、2年以内に再度入所希望の連絡があれば、入所順位名簿に復帰するものとする。
- (2) 入所保留者名簿に記載後、2年間連絡がない場合は、入所保留者名簿から削除し、受付簿にその旨を記載する。なお、入所保留者名簿から削除された者が入所を再度希望する場合は、改めて入所申込手続を行わなければならない。

10 指針の公表

この指針は、公表する。

11 指針の見直し

この指針について見直す必要が生じた場合は、随時見直すこととする。見直しは、岡山県介護老人福祉施設等入所指針に準ずる。

12 適正運用

- (1) 施設は、この指針に基づき入所の決定を適正に行わなければならない。
- (2) 施設は、この入所指針を掲出し、申込者に対し、この指針に定める入所決定の手續及び入所の必要性を評価する基準等について十分に説明を行い、入所申込書、調査票等及びそれらから作成した名簿等を、岡山県又は市町村の求めに応じて、情報提供することについて同意を求める。
- (3) 施設は、岡山県又は市町村から求められた場合、委員会で作成した入所順位名簿等を提出するものとする。
- (4) 岡山県及び市町村は、施設に対しこの指針の適正な運用について、必要な助言を行う。

13 実施時期

この指針は、平成27年4月1日から適用する。

特別養護老人ホームせとうち「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

【令和 7 年 4 月 1 日現在】

当施設は介護保険の指定を受けています
(岡山県指定 第 3372400675 号)

当施設はご入居者に対して指定介護福祉施設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、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当施設への入居は、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入居は可能です。

～目次～

1.	施設経営法人・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2.	ご入居施設・・・・・・・・・・・・・・・・	2
3.	居室の概要・・・・・・・・・・・・・・・・	2
4.	職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・	3
5.	当施設が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・	3
6.	施設を退居していただく場合（契約の終了について）・	9
7.	残置物引取人・・・・・・・・・・・・・・・・	11
8.	事故発生時の対応について・・・・・・・・	12
9.	秘密保持について・・・・・・・・	12
10.	個人情報使用目的・・・・・・・・	12
11.	苦情の受付について・・・・・・・・	13

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 藤 花 会 |
| (2) 法人所在地 | 岡山県瀬戸内市邑久町福中 1 1 8 0 |
| (3) 電話番号 | 0 8 6 9 - 2 2 - 2 0 0 6 |
| (4) 代表者名 | 理事長 藤田 琢二 |
| (5) 創立年月 | 平成 22 年 9 月 1 日 |

2. ご入居施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成 22 年 9 月 1 日指定
岡山県 3372400675 号
- (2) 施設の目的 介護保険法令による要介護者への施設サービス
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム セとうち
- (4) 施設の所在地 岡山県瀬戸内市邑久町福中 1 1 8 0
- (5) 電話番号 0 8 6 9 - 2 2 - 2 0 0 6
- (6) 施設長（管理者） 氏名 正富 剛
- (7) 当施設の運営方針 当施設は、ご入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいてご入居者が相互に社会的関係を築き、自立した生活を営むことを支援するものとする。
- 当施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、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、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。
- (8) 開設年月 平成 22 年 9 月 1 日
- (9) 入居定員 8 0 名

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、ユニット型居室（1 人部屋）です。但し、階や居室番号については、ご入居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
ユニット型個室 （1 人部屋）	8 0 室	1 階 2 0 部屋 2 階 2 0 部屋 3 階 4 0 部屋
合 計	8 0 室	
食堂	5 室	
地域交流スペース	2 室	
医務室	1 室	
浴室	9 室	一般浴室 8 室、特殊浴室 1 室

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室の変更：ご入居者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の可否を決定します。また、ご入居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、ご入居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

当施設では、ご入居者に対して指定介護老人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ます。

<主な職員の配置状況>

職 種	常勤換算	員数
1. 施設長	1 名	1 名
2. 介護職員	名以上	名
3. 生活相談員	1 名以上	2 名
4. 看護職員	3 名以上	8 名
5. 機能訓練指導員	1 名	1 名
6. 介護支援専門員	1 名以上	2 名
7. 医師（非常勤）		1 名
8. 管理栄養士	1 名	1 名

※常勤換算：職員それぞれの週当たりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤換算の所要勤務時間の所定勤務時間数で除した数です。

※日中はユニットごとに常時 1 人以上、夜間は 2 ユニットごとに 1 人以上の介護職員または看護職員を配置することとして定められています。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご入居者に対して以下のサービスを提供します。

当施設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) 利用料金の金額をご入居者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、サービス利用料金の大部分（居住費・食費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

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご入居者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。
- ・ご入居者の自立の支援に配慮し、ご入居者が相互に社会的関係を築くことができるようその意思を尊重しつつ共同生活室で取ることを支援します。

（食事時間）	朝食	8：00～9：00
	昼食	12：00～13：00
	おやつ	14：50～15：40
	夕食	18：00～19：00

② 入浴

- ・適切な方法による入浴、又は清拭を行います
- ・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、ご入居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

- ・機能訓練指導員により、ご入居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 健康管理

- ・医師や看護師が、健康管理を行います。

⑥ その他の自立への支援

- ・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、適切な整容が行われるように援助します。

<サービス利用料金（１日あたり）>

介護保険の一部負担金と食費、居住費を足したものが一日のサービス利用料金となります。

① 介護保険負担分

	サービス内容	単 位	備 考
介護保険基本部分	ユニット型福祉施設Ⅰ 1	6 7 0	ユニット型個室で要介護 1
	ユニット型福祉施設Ⅰ 2	7 4 0	ユニット型個室で要介護 2
	ユニット型福祉施設Ⅰ 3	8 1 5	ユニット型個室で要介護 3
	ユニット型福祉施設Ⅰ 4	8 8 6	ユニット型個室で要介護 4
	ユニット型福祉施設Ⅰ 5	9 5 5	ユニット型個室で要介護 5
体制加算部分	看護体制加算（１）	4	
	看護体制加算（２）	8	
	夜間職員配置加算	1 8	
	サービス提供体制強化加算（２）	1 8	
	協力医療機関連携加算	1 0 0 / 月	
	介護職員処遇改善加算	総単位数× 14%	
状況に応じて加算になる部分	個別機能訓練加算（Ⅰ）	1 2	機能訓練指導員が計画的に個別の機能訓練を実施している場合
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	2 0 / 月	機能訓練の適切かつ有効な実施のため データベースを活用した場合
	初期加算	3 0	入居日から 3 0 日以内の期間。3 0 日以上 の入院後の再入居も同様
	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	1 3 / 月	褥瘡の発生リスクについて 3 月に 1 回 評価を行い褥瘡ケア計画を作成し褥瘡の発生がない場合
	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	5 0 / 月	入居者の基本情報を厚生労働省に提出し、分析結果から必要に応じてサービス計画を見直す等の取り組みをした場合
	療養食加算	6 / 回	栄養ケア計画に基づき厚生労働省が定める療養食を提供した場合

	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3	認知症介護実践リーダー研修修了者を配置し職員間での認知症ケアの技術的指導会議を定期的に行っている場合
	排せつ支援加算（Ⅰ）	10／月	排せつ状態の改善に対する支援計画の作成、取り組みを行った場合
	自立支援促進加算	280／月	寝たきり防止等の観点から定期的な医学的評価とアセスメントを行い自立支援のための取り組みを行った場合
	外泊時費用加算	246	病院等に入院、居宅などに外泊した場合 (1か月6日を限度としてご負担いただきます)
	安全対策体制加算	20	入居時に1回
	看取り加算 死亡日以前31日～45日以下	72	医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した場合
	死亡日以前4日～30日以下	144	医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した場合
	死亡日以前2日又は3日	680	医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した場合
	死亡日	1, 280	

【備考】

■負担限度額が1～3段階の方は高額介護サービス費で介護保険負担分の一部払い戻しを受けることができます。

② 食費及び居住費

食費	食費 第1段階	300円	（居住費と食費の自己負担について） i. 食費と居住費は各段（月額費用）を負担して頂きます。 ii. 入院、外泊時においてお部屋を確保している場合、居住費は徴収させていただきます。
	食費 第2段階	390円	
	食費 第3段階(1)	650円	
	食費 第3段階(2)	1, 360円	
	食費 上記以外の方	1, 600円	

居住費	ユニット型居室 第1段階	880円	ただし、減額対象者（第1～3段階）の方は福祉施設外泊時費用を算定時は負担限度額を、それ以降は通常の負担となります。
	ユニット型居室 第2段階	880円	
	ユニット型居室 第3段階(1)	1,370円	
	ユニット型居室 第3段階(2)	1,370円	
	ユニット型居室上記以外の方	2,200円	

☆ご入居者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用負担の全額をいったんお支払いいただきます。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）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。

☆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、ご入居の負担額を変更します。

☆ご入居者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく1日あたりの利用料金は下記の通りです

1. 外泊時費用加算	246円
2. 居住費	各段階に応じた負担額

☆施設を退居される日に係る居住費及び食費については、かかる費用を徴収させていただきます。（負担限度額認定証をお持ちの方は、各段階に応じた限度額をご負担いただきます。）

（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入居者の負担になります。

<サービスの概要と利用料金>

① 医療費

医療保険制度による自己負担分

② 予防接種料金

利用する医療機関が定めた金額

③ 救急車で搬送した後、タクシーを利用した場合のタクシー料金

急変時、救急車で搬送し当ホームのスタッフの者が付き添いをした場合、そのスタッフの帰りのタクシー料金。

④ レクリエーションやクラブ活動費、新聞代

ご入居者の希望によりレクリエーションや書道、華道等各種クラブ活動に参加された場合の材料費。

⑤ 理美容代

⑥ 個人専用家電製品の電気代

電気代は1品目につき1日50円とします。ただし4品目を超える場合は、1日200円を上限とします。

⑦ 特別な食事の提供

入居者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要とする費用

⑧ 日常生活費・嗜好品等購入費

⑨ 貴重品の管理

ご入居者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下のとおりです。

○保管管理者：施設長

○保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご入居者へ交付します。

⑩ 契約書に定める所定の料金

ご入居者が、契約終了時も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金（1日あたり）

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
料金	介護保険基本部分の10割を負担していただきます。				

ご入居者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合 10,000円

☆経済状況の著しい変化その他の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） 利用料金のお支払方法

前記（1）、（2）の料金・費用は1カ月ごとに計算し、毎月10日までに前月分のご請求をいたしますので、その月の20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

（1カ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）退所された場合も同様です。

ア. 下記指定口座への振り込み

トマト銀行 西大寺支店 普通預金 1057532

社会福祉法人 藤花会

中国銀行 西大寺支店 普通預金 1806317

社会福祉法人 藤花会

イ. 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：トマト銀行、中国銀行

ウ. 三菱UFJニコスの集金代行サービス

(4) 入居中の医療の提供について

医療の必要とする場合は、ご入居者の希望により、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。)

① 協力医療機関

医療機関の名称	藤田病院
所在地	岡山市東区西大寺上3丁目8-63
診療科	内科、外科、泌尿科、脳外科、整形外科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	えたに歯科医院
所在地	岡山市東区神崎町88-1

6. 施設を退居していただく場合（契約の終了）

当施設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。従って、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、当施設との契約は終了し、ご入居者に退居していただくことになります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 要介護認定によりご入居者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合② 事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により閉鎖した場合③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご入居者に対するサービスの提供が不可能なった場合④ 当施設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⑤ ご入居者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）⑥ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください） |
|---|

(1) ご入居者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご入居者から当施設からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の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・解除し施設を退居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 ご入居者が入院された場合
- ③ 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書に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業所もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご入居者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約書を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の入居者がご入居者の身体、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) 事業者からの申し出により退居していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退居していただくことがあります。

- ① ご入居者が、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 ご入居者による、サービス利用料金の支払いが3カ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご入居者が故意また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、または著しい不信行為を行うことによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご入居者が連続して3カ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ ご入居者が介護老人保健施設に入居した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

●ご入居者が病院等に入院された場合の対応について

当施設入居中に医療関係への入院の必要が生じた場合の対応は以下のとおりです。

① 検査入院等、短期入院の場合

1 カ月につき 6 日以内（連続して 7 泊、複数の月にまたがる場合は 1 2 泊）の短期入院の場合は、退院後に再び施設を利用することができます。但し、入院期間中であっても外泊時費用と居住費に係る自己負担額について所定の利用料金をご負担いただきます。

② 上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3 か月以内に退院された場合には、退院後再び施設を利用することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入れ準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。なお、短期入院の期間内は上記利用料金をご負担いただきます。

③ 3 か月以内の退院が見込まれない場合

3 か月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。
この場合には、当施設に再び優先的に入居することができません。

<入院期間中の利用料金>

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部及び居住費をご負担いただくものです。

なお、ご入居者が利用していた居室を短期入所生活介護（ショートステイ）に活用することに同意いただき、居室を短期入所生活介護に活用した場合には、居住費の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

（3）円滑な退居のための援助

ご入居者が当施設を退居する場合には、ご入居者の希望により、事業者はご入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助をご入居者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護保険施設等の紹介
- 居宅介護支援事業所の紹介
- その他の保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

※ご入居者が退居後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として介護保険から給付される費用の一部をご負担いただきます。

7. 残置物引取人

入居契約が終了した後、当施設に残されたご入居者の所持品（残置物）をご入居者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、ご入居者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入居契約締結時に残置物引取人が定められていない場合であっても、入居契約を締結することは可能です。

8. 事故発生時の対応について

当施設における指定介護老人福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに岡山県、市町村、ご入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 秘密保持について

当施設の従業者は、業務上知り得たご入居者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第3者に漏洩しません。従業者であった者についても同様です。

ただし、ご入居者に緊急な医療上の必要性がある場合は、医療機関等に心身の情報を提供します。

また、ご入居者が退居後の居宅における居宅介護支援計画の作成等に資するために、居宅介護支援事業者等に対して情報提供を行う場合には、あらかじめ文書にて同意を得ます。

10. 個人情報利用目的について

①ご入居者及びそのご家族等（法定後見人を含む）の個人情報であって、サービス提供に必ず必要な利用目的

○介護関係事業者の内部での利用に係る事例

- ・当該事業者が介護サービスのご入居者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービス事業所の管理運営業務
 - 「入退居等の管理」
 - 「会計・経理」

- 「事故等の報告」
- 「当該入居者の介護サービス向上」
- ・費用の請求及び収受に関する業務
- 他の事業者への情報提供を伴う事例
 - ・当該事業者がご入居者等に提供するサービス
 - 「当該入居者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所との連携（サービス担当者会議等）、照会の回答」
 - 「その他の業務委託」
 - 「家族等への心身の状況説明」
 - ・介護保険事務
 - 「保険事務の委託」
 - 「審査支払機関へのレセプトの提出」
 - 「審査支払機関又は保険者からの照会への回答」
 - ・ご入居者に病状の急変が生じた場合等の医療機関への連絡等
 - ・損害賠償保険等に係る保険会社等への相談又は届け出等

② 上記以外の利用目的

- 介護関係事業者の内部での利用に係る事例
 - ・介護関係事業者の管理運営業務
 - 「介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料」
 - 「介護保険等施設等において行われる学生の実習への協力」

1 1. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

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ています。

- 苦情受付担当者 藤原 由加 （生活相談員）電話 22-2006
- 苦情解決責任者 正富 剛 （施設長） 電話 22-2006
- 第3者委員 樋詰 紘一

※第3者委員の要件

ア 苦情解決を円滑・円満に図ることができる者であること

イ 世間からの信頼性を有する者であること

例) 評議員（理事は除く）、監事又は監査役、社会福祉士、民生委員など

- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

※苦情受付ボックスを受付に設置しています。

(2) 苦情解決の方法

(1) 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。
尚、第3者委員会に直接苦情を申し出ることもできます。

(2) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。
その際、第3者委員会の立ち合いによる話し合いは、次により行います。

- ア、第3者委員による苦情解決の確認
- イ、第3者委員による解決案の調整、助言
- ウ、話し合いの結果や改善事項等の確認

(3) 都道府県「運営適正化委員会」の紹介

当施設で解決できない苦情は、岡山県社会福祉協議会（岡山市北区南方2丁目13-1）に設置された運営適正化委員会及び下記機関に申し立てることができます。（電話番号086-226-9400）

(4) 行政機関その他苦情受付期間

瀬戸内市役所 いきいき長寿課 介護保険係	所在地 岡山県瀬戸内市邑久町尾張300-1 電話番号 0869-24-8866 FAX 0869-24-8840 受付時間 8:30~17:00
岡山市役所 介護保険課	所在地 岡山市北区鹿田町1丁目1番1号 電話番号 086-803-1240 FAX 086-225-5487 受付時間 8:30~17:00
岡山県国民健康保険団体連合	所在地 岡山県岡山市北区桑田町17-5 電話番号 086-223-8811 FAX 086-223-9105 受付時間 8:30~17:00
岡山県社会福祉協議会運営適正化委員会	所在地 岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 電話番号 086-226-9400 FAX 086-227-3566 受付時間 8:30~17:00

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨コンクリート造 3階建

(2) 建物の延べ床面積 4,581.42㎡

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

「短期入所生活介護」 平成22年9月1日 定員20名

「居宅介護支援事業所」 平成22年9月1日

「小規模多機能ホーム」 平成22年9月1日 定員25名

(4) 施設の周辺環境

吉井川に接した田園地帯にあり、騒音もなく日当たり良好である。

2. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご入居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。

- | |
|---|
| <p>① ご入居者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します</p> <p>② ご入居者の体調、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、ご入居者からの聴取、確認します。</p> <p>③ ご入居者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。</p> <p>④ ご入居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、ご入居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。</p> <p>⑤ ご入居者に対する身体的拘束その他の行動を制限する行為を行いません。</p> <p>ただし、ご入居者又は他の入居者等の生命、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。</p> <p>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入居者または家族に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。</p> <p>退職後も同様です。</p> <p>ただし、ご入居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。</p> <p>ただし、ご入居者の円滑な退居のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご入居者の同意を得ます。</p> |
|---|

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご入居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、入居後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。

- （ア）当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）に施設サービス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。
- （イ）その担当者は施設サービス計画の原案について、ご入居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。
- （ウ）施設サービス計画は、6 か月（※要介護認定有効期間）に 1 回、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、変更のある場合には、ご入居者及びその他の家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。
- （エ）施設サービス計画が変更された場合には、ご利用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. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されているご入居者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

（1）持ち込みの制限

特に制限はございません。ただし、危険物、ペットの持込はご遠慮願います。

（2）面会

面会時間 9：00～20：00

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※なお、来訪される場合、食料品の持込みはご遠慮ください。

（3）外出、外泊

外出、外泊される場合は、事前にお申し出ください。

但し、外泊については、1 カ月に 6 日を限度とし、外泊期間中 1 日につき 246 円（介護保険から給付される費用の一部）ご負担いただきますが、入居者本人又は、ご家族のお申し出があれば 1 カ月 6 日以上の外泊も出来ます。その場合日数超過分については、上記ご負担いただく必要はありません。

(4) 食事

食事が必要な場合は、2日前までにお申し出ください。2日前までに申し出があった場合には、重要事項説明書5(1)に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(5) 施設、設備の使用上の注意

- 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関わらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご入居者に自己負担により現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。
- ご入居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、ご入居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。
- 当施設の職員や他の入居者に対し、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。

(6) 喫煙

敷地内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

3. 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入居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、ご入居者に故意又は過失が認められる場合には、ご入居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。

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項説明書の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 (特別養護老人ホームせとうち)

説明者職名 生活相談員 氏 名 印

私（入居者及び家族）は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

入 居 者 住 所

氏 名

(代 理 人)

家 族 住 所

氏 名

せとうちショートステイ料金表

R6年8月1日～

【1割・2割・3割負担】

※1単位＝10円

要介護度	負担割合	日額 ①+②+③	施設介護 サービス費①	内 訳						介護職員 処遇改善 加算	食費 ②	滞在費 ③								
				所定の 基本単位数	サービス提供 体制強化加算	機能訓練 指導体制加算	個別機能 訓練加算	看護体制加算 (Ⅲ)(Ⅳ)	夜勤職員 配置加算											
要支援1	1割	¥4,501	¥701	529単位/日	18単位/日	12単位/日	56単位/日	—	—	総単位数 × 14%	¥1,600	¥2,200								
	2割	¥5,202	¥1,402																	
	3割	¥5,903	¥2,103																	
要支援2	1割	¥4,646	¥846	656単位/日																
	2割	¥5,492	¥1,692																	
	3割	¥6,338	¥2,538																	
要介護1	1割	¥4,761	¥961	704単位/日										35単位/日	18単位/日					
	2割	¥5,722	¥1,922																	
	3割	¥6,683	¥2,883																	
要介護2	1割	¥4,839	¥1,039	772単位/日																
	2割	¥5,877	¥2,077																	
	3割	¥6,916	¥3,116																	
要介護3	1割	¥4,924	¥1,124	847単位/日																
	2割	¥6,048	¥2,248																	
	3割	¥7,172	¥3,372																	
要介護4	1割	¥5,005	¥1,205	918単位/日																
	2割	¥6,210	¥2,410																	
	3割	¥7,415	¥3,615																	
要介護5	1割	¥5,084	¥1,284	987単位/日																
	2割	¥6,367	¥2,567																	
	3割	¥7,651	¥3,851																	

【介護保険負担限度額認定】

※1単位＝10円

要介護度		日額 ①+②+③	施設介護 サービス費①	内 訳						介護職員 処遇改善 加算	食費 ②	滞在費 ③						
				所定の 基本単位数	サービス提供 体制強化加算	機能訓練 指導体制加算	個別機能 訓練加算	看護体制加算 (Ⅲ)(Ⅳ)	夜勤職員 配置加算									
要支援1	第3段階(2)	¥3,371	¥701	529単位/日	18単位/日	12単位/日	56単位/日	—	—	総単位数 × 14%	¥1,300	¥1,370						
	第3段階(1)	¥3,071									¥1,000	¥1,370						
	第2段階	¥2,181									¥600	¥880						
	第1段階	¥1,881									¥300	¥880						
要支援2	第3段階(2)	¥3,516	¥846	656単位/日							18単位/日	12単位/日	56単位/日	35単位/日	18単位/日	総単位数 × 14%	¥1,300	¥1,370
	第3段階(1)	¥3,216															¥1,000	¥1,370
	第2段階	¥2,326															¥600	¥880
	第1段階	¥2,026															¥300	¥880
要介護1	第3段階(2)	¥3,631	¥961	704単位/日				18単位/日	12単位/日		56単位/日	35単位/日	18単位/日	総単位数 × 14%	¥1,300	¥1,370		
	第3段階(1)	¥3,331													¥1,000	¥1,370		
	第2段階	¥2,441													¥600	¥880		
	第1段階	¥2,141													¥300	¥880		
要介護2	第3段階(2)	¥3,709	¥1,039	772単位/日				18単位/日	12単位/日		56単位/日	35単位/日	18単位/日	総単位数 × 14%	¥1,300	¥1,370		
	第3段階(1)	¥3,409													¥1,000	¥1,370		
	第2段階	¥2,519													¥600	¥880		
	第1段階	¥2,219													¥300	¥880		
要介護3	第3段階(2)	¥3,794	¥1,124	847単位/日				18単位/日	12単位/日		56単位/日	35単位/日	18単位/日	総単位数 × 14%	¥1,300	¥1,370		
	第3段階(1)	¥3,494													¥1,000	¥1,370		
	第2段階	¥2,604													¥600	¥880		
	第1段階	¥2,304													¥300	¥880		
要介護4	第3段階(2)	¥3,875	¥1,205	918単位/日				18単位/日	12単位/日		56単位/日	35単位/日	18単位/日	総単位数 × 14%	¥1,300	¥1,370		
	第3段階(1)	¥3,575													¥1,000	¥1,370		
	第2段階	¥2,685													¥600	¥880		
	第1段階	¥2,385													¥300	¥880		
要介護5	第3段階(2)	¥3,954	¥1,284	987単位/日				18単位/日	12単位/日		56単位/日	35単位/日	18単位/日	総単位数 × 14%	¥1,300	¥1,370		
	第3段階(1)	¥3,654													¥1,000	¥1,370		
	第2段階	¥2,764													¥600	¥880		
	第1段階	¥2,464													¥300	¥880		

◎介護サービスの提供内容に応じて加算される費用

送迎加算	184単位/日	療養食加算	8単位/回	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/日(7日間を限度)
若年性認知症利用者受入加算	120単位/日				

◎その他の費用

サービスの主な内容	金額	サービスの主な内容	金額
日常生活費・嗜好品等購入費	実費相当額	予防接種料金	利用する医療機関が定めた金額
理美容代	実費相当額	医療費	医療保険制度による自己負担分
個人専用品・家電製品の電気代	別途負担	その他(新聞代、クラブ活動費等)	実費

せとうちショートステイ
「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

【令和 7 年 4 月 1 日現在】

当事業所は介護保険の指定を受けています
(岡山県指定 第 3372400675 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又は指定介護予防短期入所生活介護は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. 事業所	1
2. 事業所概要	2
3. 職員の配置状況	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
5. 事故発生時の対応について	7
6. 秘密保持	8
7. 個人情報使用目的	8
8. 苦情の受付について	9

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 藤 花 会 |
| (2) 法人所在地 | 岡山県瀬戸内市邑久町福中1180 |
| (3) 電話番号 | 0869-22-2006 |
| (4) 代表者名 | 理事長 藤田 琢二 |
| (5) 創立年月 | 平成22年9月1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22年9月1日指定
指定介護予防短期入所生活介護事業所 平成22年9月1日指定
岡山県 第 3372400675 号
※当事業所は特別養護老人ホームせとうちに併設されています。
- (2) 事業所の目的 介護保険法令による要支援者・要介護者の指定短期入所生活介護
及び指定介護予防短期入所生活介護
- (3) 事業所の名称 せとうちショートステイ
- (4) 事業所の所在地 岡山県瀬戸内市邑久町福中1180
- (5) 電話番号 0869-22-2006
- (6) 施設長(管理者) 氏名 正富 剛
- (7) 当事業所の運営方針 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
- (8) 開設年月 平成22年9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8:30～17:30 土・日・祝日8:30～17:30

- (10) 利用定員 20名
- (11) 通常の送迎実施区域 瀬戸内市、岡山市(御津町、建部町を除く)
- (12) 居室等の概要

当事業所は以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、ユニット型居室(1人部屋)です。但し、階や居室番号については、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
ユニット型個室 (1人部屋)	20室	
合 計	20室	
食堂	1室	
地域交流スペース	1室	
医務室	1室	
浴室	3室	一般浴槽2室、特殊浴槽1室

※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又は指定介護予防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の可否を決定します。また、ご入居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、ご入居者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定短期入所生活介護、又は指定介護予防短期入所生活介護の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ます。

<主な職員の配置状況>

職種	常勤換算	員数
1. 施設長	1 名	1 名
2. 介護職員	1 0 名以上	1 5 名
3. 生活相談員	1 名以上	2 名
4. 看護職員	1 名以上	1 名
5. 機能訓練指導員	1 名	1 名
6. 介護支援専門員	1 名以上	1 名
7. 医師（非常勤）		1 名
8. 管理栄養士	1 名	1 名

※常勤換算：職員それぞれの週当たりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数で除した数です。

4. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設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) 利用料金の金額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、介護保険給付の対象となります。

<サービスの概要>

① 食事（但し、食材料費は別途いただきます）

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。
- ・ご利用者の自立の支援に配慮し、利用者が相互に社会的関係を築くことができるようその意思を尊重しつつ共同生活室で取ることを支援します。

（食事時間） 朝食： 8：00～9：00
 昼食： 12：00～13：00
 おやつ： 14：50～15：40
 夕食： 18：00～19：00

② 入浴

- ・適切な方法による入浴、又は清拭を行います
- ・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

- ・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又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

- ・ご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。

⑥ その他の自立への支援

- ・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、適切な整容が行われるように援助します。

<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に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）と居住費、食費の合計金額をお支払いください。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 6920 円	要支援 2 8350 円	要介護度 1 9490 円	要介護度 2 10250 円	要介護度 3 11100 円	要介護度 4 11900 円	要介護度 5 12670 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6228 円	7515 円	8541 円	9225 円	9990 円	10710 円	11403 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	692 円	835 円	949 円	1025 円	1110 円	1190 円	1267 円

4. 居住費に係る自己負担額 2,200 円／日	「介護保険負担限度額認定」対象者の場合 (基準費用額：居住費 2,066 円／日) 第 3 段階 (2) 1,370 円／日 第 3 段階 (1) 1,370 円／日 第 2 段階 880 円／日 第 1 段階 880 円／日
5. 食費に係る自己負担額（費用負担） 朝食 390 円 昼食 550 円 おやつ 140 円 夕食 520 円	「介護保険負担限度額認定」対象者の場合 (基準費用額：居住費 1,445 円／日) 第 3 段階 (2) 1,300 円／日 第 3 段階 (1) 1,000 円／日 第 2 段階 600 円／日 第 1 段階 300 円／日
6. 自己負担額合計 (3＋4＋5)	円

☆ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用負担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。

☆短期入所の利用限度日数を超える場合もサービスの利用料金の全額をお支払いいただきます。

※ただし、短期入所への振り替え制度を実施している市町村においては、支給限度額の範囲内であれば償還払いとなります。

☆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、ご入居の負担額を変更します。

☆施設を退居される日に係る居住費及び食費については、かかる費用を徴収させていただきます。（負担限度額認定証をお持ちの方は、各段階に応じた限度額をご負担いただきます。）

（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利用者の負担になります。

<サービスの概要と利用料金>

① 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に参加していただく事ができます。

② 送迎サービス

通常の送迎の実施地域外からのご利用の場合は、実施地域を越えて1km毎に10円とします。

☆経済状況の著しい変化その他の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 救急車で搬送した後、タクシーを利用した場合のタクシー料金

急変時、救急車で搬送し当ホームのスタッフの者が付き添いをした場合、そのスタッフの帰りのタクシー料金。

④ 個人専有家電製品の電気代

電気代は1品目につき1日50円とします。ただし4品目を超える場合は、1日200円を上限とします。

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1カ月ごとに計算し、毎月10日前後に前月分のご請求をいたしますので、その月の20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 下記指定口座への振り込み

トマト銀行 西大寺支店 普通預金 1057532

社会福祉法人 藤花会

中国銀行 西大寺支店 普通預金 1806317

社会福祉法人 藤花会

イ. 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：トマト銀行、中国銀行

ウ. 三菱UFJニコスの集金代行サービス

(4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、指定短期入所生活介護又は指定介護予防短期入所生活介護のサービス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下さい。

○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	当日の食材料費 実費負担分

○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. 事故発生時の対応

当施設における指定短期入所生活介護又は指定介護予防短期入所生活介護のサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに岡山県、市町村、居宅介護支援事業者、利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

6. 秘密保持について

本事業所の従事者は、業務上知り得た入居者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第3者に漏洩しません。従事者であった者についても同様です。

ただし、入居者に緊急な医療上の必要性がある場合は、医療機関等に心身の情報を提供します。

またサービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得るものとします。

7. 個人情報利用目的について

①利用者及びその家族等（法定後見人を含む）個人情報であって、サービス提供に必ず必要な利用目的

○介護関係事業者の内部での利用に係る事例

- ・当該事業者が介護サービスの入居者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービス事業所の管理運営業務
 - 「入退居等の管理」
 - 「会計・経理」
 - 「事故等の報告」
 - 「当該入居者の介護サービス向上」
- ・費用の請求及び収受に関する業務

○他の事業者への情報提供を伴う事例

- ・当該事業者が入居者等に提供するサービス

「当該入居者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所との連携（サービス担当者会議等）、照会の回答」

「その他の業務委託」

「家族等への心身の状況説明」

- ・介護保険事務

「保険事務の委託」

「審査支払機関へのレセプトの提出」

「審査支払機関又は保険者からの紹介への回答」

- ・入居者に病状の急変が生じた場合等の医療機関への連絡等
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届け出等

① 上記以外の利用目的

○介護関係事業所の内部での利用に係る事例

- ・介護関係事業者の管理運営業務

「介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料」

「介護保険等施設等において行われる学生の実習への協力」

8. 苦情の受付について

（１） 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ています。

○苦情受付担当者 藤原 由加 （生活相談員） 電話 ２２－２００６

○苦情解決責任者 正富 剛 （施設長） 電話 ２２－２００６

○第３者委員会 樋詰 紘一

※第３者委員の要件

ア 苦情解決を円滑・円満に図ることができる者であること

イ 世間からの信頼性を有する者であること

例）評議員（理事は除く）、監事又は監査役、社会福祉士、民生委員など

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 ８：３０～１７：３０

※苦情受付ボックスを受付に設置しています。

（２） 苦情解決の方法

1. 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。

尚、第３者委員会に直接苦情を申し出ることもできます。

2. 苦情解決の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。

3. 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。
その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立合いを求めることができます。
尚、第三者委員会の立ち合いによる話し合いは、次により行います。

ア、第三者委員による苦情解決の確認

イ、第三者委員による解決案の調整、助言

ウ、話し合いの結果や改善事項等の確認

4. 都道府県「運営適正化委員会」の紹介

本事業所で解決できない苦情は、岡山県社会福祉協議会（岡山市北区南方2丁目13-1）に設置された運営適正化委員会及び下記機関に申し立てることができます。

（電話番号086-226-9400）

（3）行政機関その他苦情受付機関

瀬戸内市役所 いきいき長寿課 介護保険係	所在地 岡山県瀬戸内市邑久町尾張300-1 電話番号 0869-24-8866 FAX 0869-24-8840 受付時間 8:30～17:00
岡山市役所 介護保険課	所在地 岡山県岡山市北区鹿田町1丁目1番1号 電話番号 086-803-1240 FAX 086-225-5487 受付時間 8:30～17:00
岡山県国民健康保険団体連合	所在地 岡山県岡山市北区桑田町11-6 電話番号 086-223-8811 FAX 086-223-9105 受付時間 8:30～17:00
岡山県社会福祉協議会運営適正化委員会	所在地 岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 電話番号 086-226-9400 FAX 086-227-3566 受付時間 8:30～17:00

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 3階建
- (2) 建物の延べ床面積 4,581.42㎡
- (3) 施設の周辺環境

吉井川に接した田園地帯にあり、騒音もなく日当たり良好である。

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。

20名以上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しますが、日常生活上の介護、介助等も行います。2名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。

1名の機能訓練指導員を配置しています。

医師・・・・・・・ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

1名の医師を配置しています。

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、契約締結時に作成する「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。

①当事業者の介護支援専門員（ケアマネジャー）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、ご利用者及びその家族に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

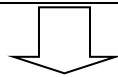
③短期入所生活介護計画は、居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくはご利用者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうか確認し、変更の必要のある場合には、ご利用者及びその家族等と協議して、短期入所生活介護計画を変更します。

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

(2) ご利用者に係る「居宅介護サービス（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

○居宅介護支援事業所の紹介等必要な支援を行います。
○短期入所生活介護計画を作成し、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）

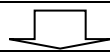


居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

○作成された居宅介護サービス計画に沿って、短期入所生活介護計画を変更し、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。

(ア) 要介護認定を受けていない場合

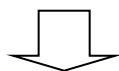
○要介護認定の申請に必要な支援を行います。
○短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービス提供します。
○介護保険給付対象サービスについては、利用料金を全額お支払いいただきます。（償還払い）



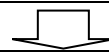
要支援、要介護と認定された場合



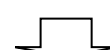
○居宅介護サービス計画（ケアプラン）作成していただきます。必要に応じて、居宅介護支援事業所の紹介等必要な支援を行います。



居宅サービス計画（ケアプラン）の作成



自立と認定された場合



○契約は終了します。
○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。

○作成された居宅サービスに沿って、短期入所生活介護計画を変更し、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。

4. 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、医師又は看護職員と連携のうえ、ご入居者からの聴取、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、2年間保管するとともに、ご入居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 ご契約者に対する身体的拘束その他の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身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ ご契約者へ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または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。退職後も同様です。
ただし、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いることに、及び、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
ただし、ご契約者の契約の終了を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) 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。

衣類・タオル・バスタオル・コップ・洗面用具・その他日常生活用品等

(2) 施設・設備の使用上の注意

○居室および共用施設、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関わらず、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現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。

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、営利目的を行うことはできません。

(3) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(4) サービス利用中の医療の提供について

医療の必要とする場合は、ご契約者の希望により、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。)

(ア) 協力医療機関

医療機関の名称	藤田病院
所在地	岡山市東区西大寺上三丁目 8-63
診療科	内科、外科、泌尿科、脳外科、整形外科

(イ) 協力歯科医療機関

医療機関の名称	えたに歯科医院
所在地	岡山市東区神崎町 88-1

6. 損害賠償について

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、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約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、仮にこのような事由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。

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご契約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、破産した場合は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契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）。
- ⑦ 事業所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。

- 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ができない場合
- ②ご契約者が入院された場合
- 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、その他の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、事業所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

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 ご契約書が、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 カ月以上遅延し、相当期間を定めた催促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の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことによって、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

契約が終了する場合には、事業者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に努めます。

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項説明書の説明を行いました。

指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護

説明者職名 生活相談員 氏 名 印

私（利用者及び家族）は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利 用 者 住 所

氏 名 _____ 印 _____

(代理人 _____)

家 族 住 所

氏 名