

指定居宅サービス重要事項説明書 ～短期入所生活介護＋通所介護～

当事業者は介護保険の指定を受けています。

短期入所生活介護（兵庫県指定 第2874600121号）

通所介護（兵庫県指定 第2874600113号）

当事業所はご契約者に対して短期入所生活介護サービス及び通所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。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人但馬福祉園
- (2) 法人所在地 兵庫県養父市八鹿町小山字西家ノ上307の1番地
- (3) 電話番号 079-662-7700
- (4) 代表者氏名 理事長 谷 亨二
- (5) 設立年月日 平成3年12月20日

2. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階
- (2) 建物の延べ床面積 3,439㎡
- (3) 施設の周辺環境

当施設は豊岡市出石総合支所より北西約1.5kmの田園地帯にあり、国道426号線のバイパス及び県道宮津八鹿線沿いで、南側に健康スポーツ施設（総合グラウンド、野球場、テニスコート、室内体育館、プール等）と健康福祉センター、北側に出石病院、西側には老人保健施設等があり、「出石町健康・福祉ゾーン」の中にあります。日当たりもよく、住民の憩いの場として心の安らぎの場として、ふさわしい環境におかれています。

事業所の説明

- (1) 施設の種類 指定短期入所生活介護事業所 平成12年4月1日
兵庫県指定2874600121号
指定通所介護事業所 平成12年4月1日
兵庫県指定2874600113号

※当事業所は特別養護老人ホーム出石荘に併設されています。

- (2) 施設の目的 介護保険法令に従い、ご契約者（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を目的として、ご契約者に、日常生活を営むため必要な居室およ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及び通所介護サービスを提供します。

(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム出石荘・デイサービスセンター出石荘

(4) 施設の所在地 兵庫県豊岡市出石町福住字赤坂1301番地

交通機関 JR八鹿駅より車で20分

(5) 電話番号 0796-52-6611

FAX番号 0796-52-6612

(6) 施設長(管理者)氏名 山本 雅史

短期入所生活介護 出石荘短期入所生活介護

通所介護 デイサービスセンター出石荘

(7) 当施設の運営方針

○人権の尊重

○安心と快適な環境作り

○ニーズの確実な把握と的確なサービスを目指して

(8) 開設(サービス開始)年月

短期入所生活介護 平成12年4月1日

通所介護 平成12年4月1日

(9) 事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

[居宅介護支援事業] 平成12年4月1日指定兵庫県2874600105号

(10) 通常の事業の実施地域 豊岡市出石町

(11) 営業日及び営業時間

	短期入所生活介護	通所介護
営業時間	年中無休	月～金
受付時間	9時～17時 月～金	9時～17時 月～金
サービス 提供時間帯	年中無休 24時間	月～金 9時～16時

(12) 利用定員

短期入所生活介護 10人

通所介護 30人

(13) 居室等の概要(短期入所生活介護)

短期入所生活介護サービスの利用にあたり、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、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。

(但し、ご契約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。)(※各事業所における居室の決定方法を説明)

居室・設備の種類	室数	1人当たり面積、備考
1人部屋	14室	11.16㎡ 一部洗面台 タンス
2人部屋	6室	11.11㎡ 洗面台 備付タンス
4人部屋	11室	8.63㎡ 洗面台 備付タンス
合計	31室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	

浴室	2 室	機械浴・特殊浴槽 2 台
医務室	1 室	

☆居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。

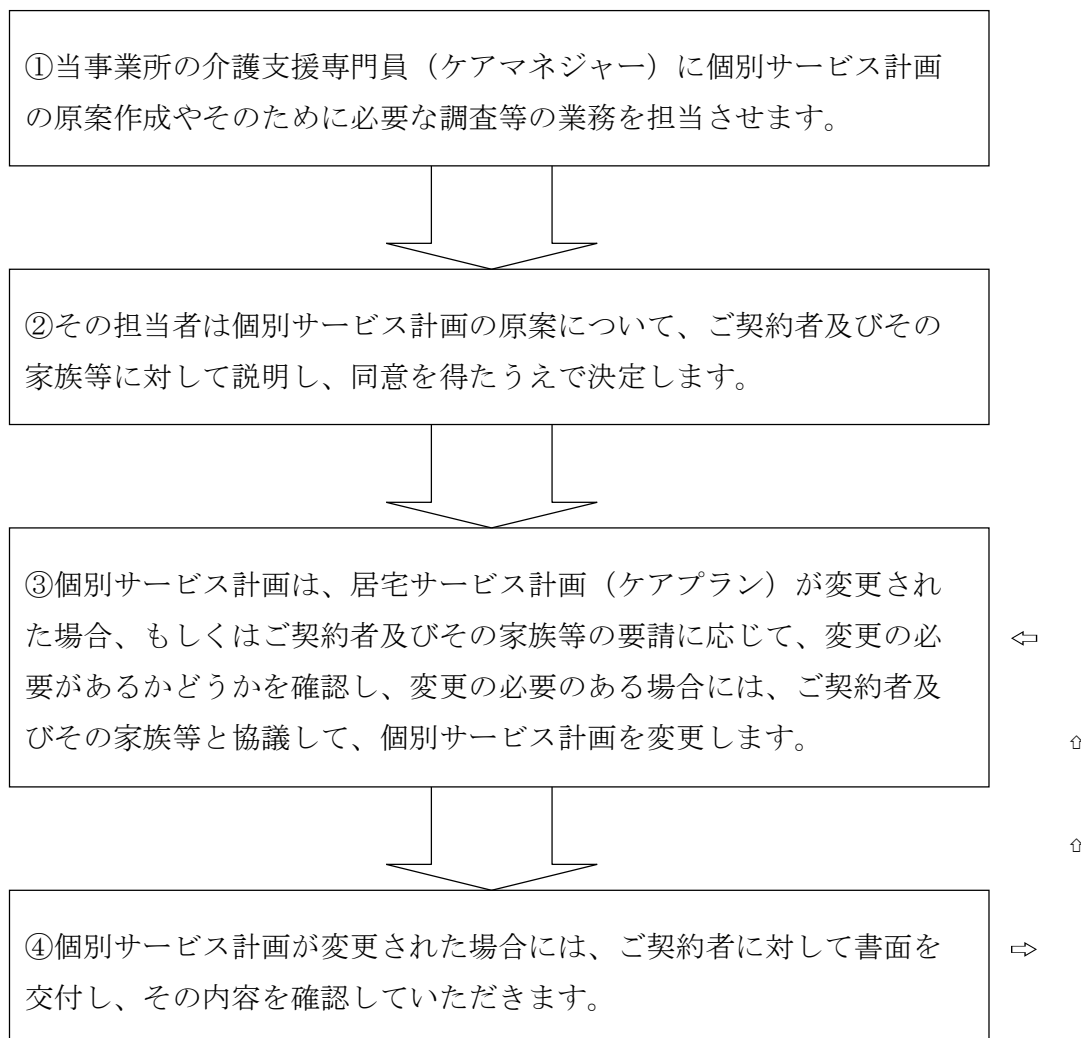
また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆居室に関する特記事項（※トイレの場所（居室外）等）

パンフレット参考

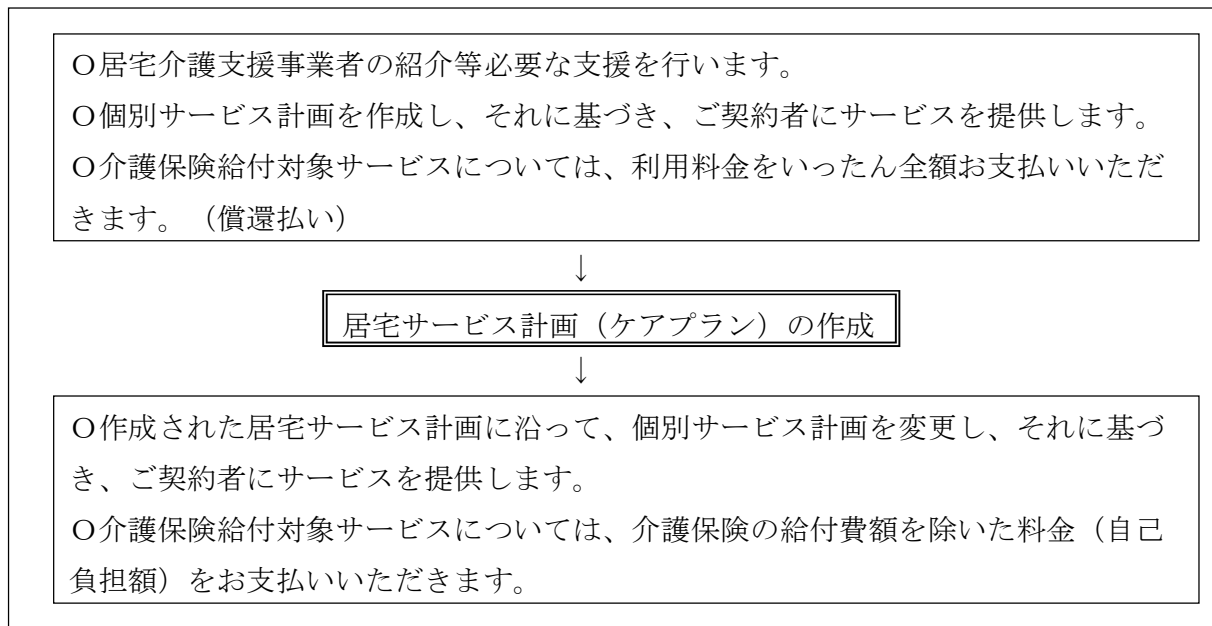
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- （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それぞれのサービスに係る介護計画（以下、「個別サービス計画」という。）に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。（契約書第3条参照）

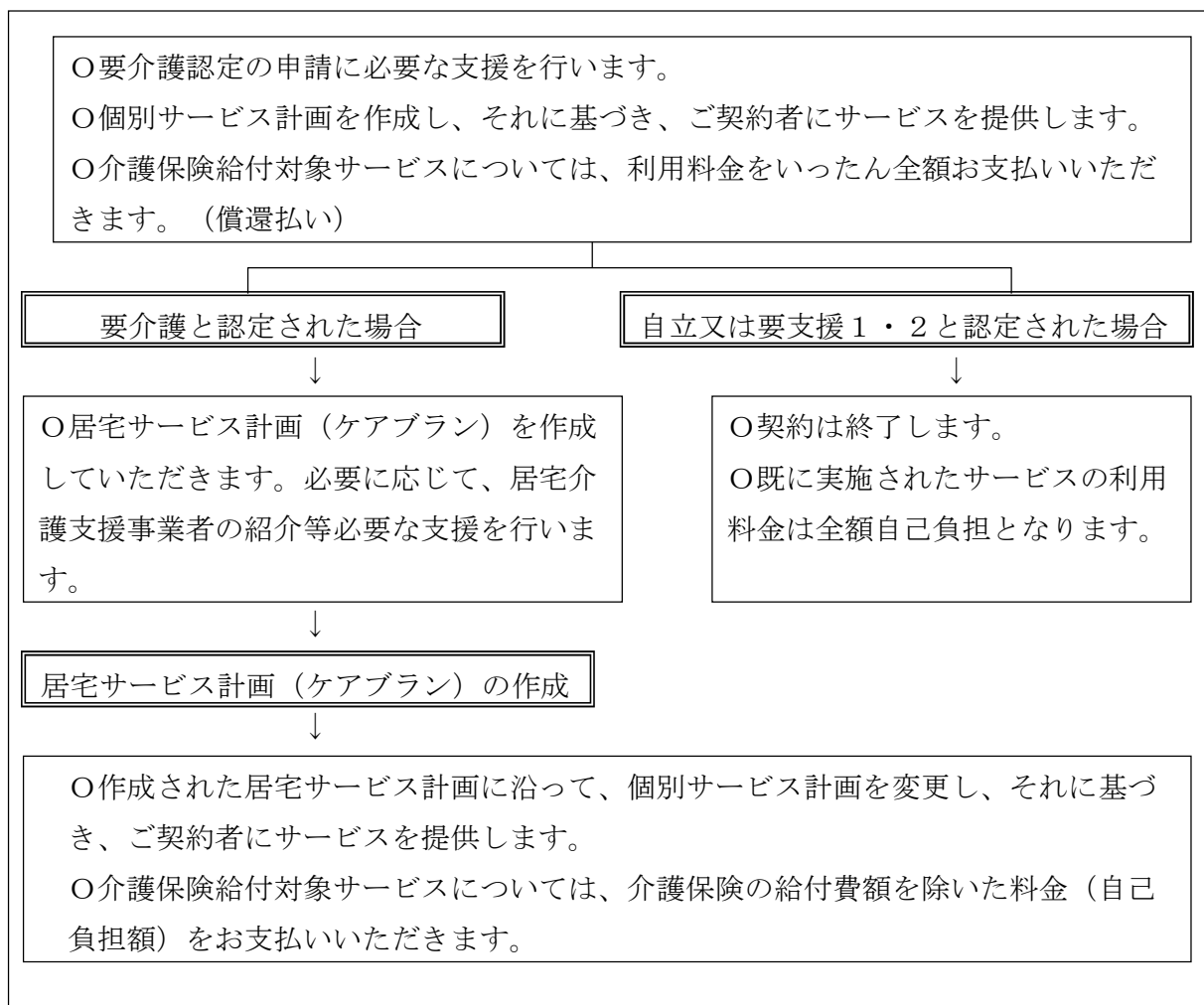


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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



ただし、旧要支援者は平成18年4月1日以後に要介護認定を受けるまでの間、経過的要介護者としてサービスを受けることが出来る。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して短期入所生活介護サービス及び通所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＞

○短期入所生活介護及び通所介護

職 種	短期入所生活介護			通所介護	
	配置人員	常勤換算	指定基準	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	特養兼任		1名	特養兼任	1名
2. 生活相談員	特養兼任		1名以上	1名	1名以上
3. 介護職員	特養兼任	4名	4名以上	4名	4名以上
4. 看護職員	特養兼任		1名以上	1名	1名以上
5. 機能訓練指導員	特養兼任		名	名	名
6. 介護支援専門員	特養兼任		名	名	
7. 医師	出石病院委託		必要数		
8. 栄養士	特養兼任		1名以上		1名以上

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。

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	短期入所生活介護	通所介護
1. 医 師	毎週2日 14:00～16:00	
2. 生活相談員	毎週5日 8:30～17:30 （土・日曜日・祝日を除く）	毎週5日 8:30～17:30 （土・日曜日を除く）
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝 7:30～16:30 1名 遅番 10:30～19:00 2名 10:45～19:45 1名 夜間 16:45～ 9:30 3名	勤務時間：8:30～17:30
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中 8:30～17:30 1名 遅番 9:30～18:30 1名	勤務時間：8:30～17:30 ☆原則として1名の看護職員が勤務します。
4. 機能訓練指導員	毎週1日 10:00～12:00 又は加算の届けをしていない場合は、 「看護職員が兼務しています」	勤務時間：8:30～17:30

☆土日は上記と異なります。

＜配置職員の職種＞

生活相談員	ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。 ・通所介護一介護職員を配置しています。
介護職員	ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

看護職員	主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います、日常生活上の介護、介助等も行います。
機能訓練指導員	ご契約者の機能訓練を担当します。
医 師	(短期入所生活介護) 契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

- 短期入所生活介護サービス
- 通所介護サービス

また、それぞれのサービスについて

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約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4条参照)

以下のサービスについては、利用料金の大部分 (通常9割) が介護保険から給付されます。

(i) <サービスの概要 (短期入所生活介護・通所介護)>

①食事

- ・当事業所では、栄養士 (管理栄養士) の立てる献立表により、栄養並びにご契約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。
- ・ご契約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)

○短期入所生活介護

朝食 8:00～9:00 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00

○通所介護

昼食 12:00～13:00

②入浴

- ・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。
- ・短期入所生活介護では、入浴又は清拭を週2回行います。

③排泄

- ・ご契約者の排せつの介助を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥栄養マネジメント計画

- ・低栄養状態にある者又はそのおそれのあるご利用者に対し、管理栄養士が看護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、サービスを実施して栄養状態の改善に努めます。

⑦口腔機能向上

- ・口腔機能の低下している者又はそのおそれのあるご利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、サービスを実施して口腔機能の改善に努めます。

⑧その他自立への支援（短期入所生活介護）

- ・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援助します。

⑨定例行事および全員参加するレクリエーション

（ii）＜サービス利用料金（1日あたり）＞（契約書第8条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

○ 短期入所生活介護（1日あたり）

＜多床室の場合＞

ご契約者の要介護度					
1. 要介護度別 サービス利用料	要介護度 1 6,030円	要介護度 2 6,720円	要介護度 3 7,450円	要介護度 4 8,150円	要介護度 5 8,840円
2. うち、介護保険 から給付される金額	5,427円	6,048円	6,705円	7,335円	7,956円
3. サービス利用に 係る自己負担額(1-2)	603円	672円	745円	815円	884円
4. 滞在費	915円				
5. 食費	1,445円				
6. 自己負担合計額 (3 + 4 + 5)	2,963円	3,032円	3,105円	3,175円	3,244円

＜従来型個室の場合＞

ご契約者の要介護度					
1. 要介護度別 サービス利用料	要介護度 1 6,030円	要介護度 2 6,720円	要介護度 3 7,450円	要介護度 4 8,150円	要介護度 5 8,840円
2. うち、介護保険 から給付される金額	5,427円	6,048円	6,705円	7,335円	7,956円
3. サービス利用に 係る自己負担額(1-2)	603円	672円	745円	815円	884円

4. 滞在費	1,231円				
5. 食費	1,445円				
6. 自己負担合計額 (3+4+5)	3,279円	3,348円	3,421円	3,491円	3,560円

☆ なお、保険者（市区町村）への申請により介護保険負担限度額の認定を受けている方は、所得に応じて利用者負担の軽減措置がありますので、介護保険負担限度額の段階により実際に負担いただく額は、以下の表のとおりとなります。

所得の状況	
区分	対象者
第1段階	・市町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 ・預貯金等が単身1,000万円、夫婦2,000万円を超えない方
第2段階	・市町民税非課税世帯の方で合計所得金額（※1）と年金等収入額（※2）の合計が年間80万円以下の方 ・預貯金等の金額が単身の場合は650万円未満、配偶者がいる場合は1,650万円未満の方
第3段階 ①	・市町民税非課税世帯の方で合計所得金額（※1）と年金等収入額（※2）の合計が年間80万円超120万円以下の方 ・預貯金等の額が単身の場合は550万円未満、配偶者がいる場合は1,550万円未満の方
第3段階 ②	・市長民税非課税世帯の方で合計書体金額（※1）と年金等収入額（※2）の合計が120万円超の方 ・預貯金等の額が単身の場合は550万円未満、配偶者がいる場合は1,550万円未満の方

※1 合計所得金額とは、前年の収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額です。

※2 年金等収入額とは、税法上課税対象の収入となる公的年金等（国民年金・厚生年金など）と、非課税となる年金（障害年金・遺族年金など）をいいます。

・世帯が違っていても配偶者が市町区町村民税を課税されている場合は対象になりません。

介護保険負担限度額認定者のサービス利用料金

<多床室の場合>

利用者負担第1段階：例）生活保護受給者

ご契約者の要介護度					
1. 要介護度別 サービス利用料	要介護度 1 6,030円	要介護度 2 6,720円	要介護度 3 7,450円	要介護度 4 8,150円	要介護度 5 8,840円
2. うち、介護保険 から給付される金額	5,427円	6,048円	6,705円	7,335円	7,956円
3. サービス利用に 係る自己負担額(1-2)	603円	672円	745円	815円	884円

4. 滞在費	0円				
5. 食費	300円				
6. 自己負担合計額 (3 + 4 + 5)	903円	972円	1,045円	1,115円	1,184円

＜多床室の場合＞ 利用者負担第2段階：例）年金80万円以下の者

ご契約者の要介護度					
1. 要介護度別 サービス利用料	要介護度 1 6,030円	要介護度 2 6,720円	要介護度 3 7,450円	要介護度 4 8,150円	要介護度 5 8,840円
2. うち、介護保険 から給付される金額	5,427円	6,048円	6,705円	7,335円	7,956円
3. サービス利用に 係る自己負担額(1-2)	603円	672円	745円	815円	884円
4. 滞在費	430円				
5. 食費	600円				
6. 自己負担合計額 (3 + 4 + 5)	1,633円	1,702円	1,775円	1,845円	1,914円

＜多床室の場合＞ 利用者負担第3段階①：例）年金80万円超120万円以下の者

ご契約者の要介護度					
1. 要介護度別 サービス利用料	要介護度 1 6,030円	要介護度 2 6,720円	要介護度 3 7,450円	要介護度 4 8,150円	要介護度 5 8,840円
2. うち、介護保険 から給付される金額	5,427円	6,048円	6,705円	7,335円	7,956円
3. サービス利用に 係る自己負担額(1-2)	603円	672円	745円	815円	884円
4. 滞在費	430円				
5. 食費	1,000円				
6. 自己負担合計額 (3 + 4 + 5)	2,033円	2,102円	2,175円	2,245円	2,314円

＜多床室の場合＞ 利用者負担第3段階②：例）年金120万円超266万円以下の者

ご契約者の要介護度					
1. 要介護度別 サービス利用料	要介護度 1 6,030円	要介護度 2 6,720円	要介護度 3 7,450円	要介護度 4 8,150円	要介護度 5 8,840円
2. うち、介護保険 から給付される金額	5,427円	6,048円	6,705円	7,335円	7,956円
3. サービス利用に 係る自己負担額(1-2)	603円	672円	745円	815円	884円
4. 滞在費	430円				

5. 食費	1,300円				
6. 自己負担合計額 (3+4+5)	2,333円	2,402円	2,475円	2,545円	2,614円

＜従来型個室の場合＞ 利用者負担第1段階：例) 生活保護受給者

ご契約者の要介護度					
1. 要介護度別 サービス利用料	要介護度 1 6,030円	要介護度 2 6,720円	要介護度 3 7,450円	要介護度 4 8,150円	要介護度 5 8,840円
2. うち、介護保険 から給付される金額	5,427円	6,048円	6,705円	7,335円	7,956円
3. サービス利用に 係る自己負担額(1-2)	603円	672円	745円	815円	884円
4. 滞在費	380円				
5. 食費	300円				
6. 自己負担合計額 (3+4+5)	1,283円	1,352円	1,425円	1,495円	1,564円

＜従来型個室の場合＞ 利用者負担第2段階：例) 年金80万円以下の者

ご契約者の要介護度					
1. 要介護度別 サービス利用料	要介護度 1 6,030円	要介護度 2 6,720円	要介護度 3 7,450円	要介護度 4 8,150円	要介護度 5 8,840円
2. うち、介護保険 から給付される金額	5,427円	6,048円	6,705円	7,335円	7,956円
3. サービス利用に 係る自己負担額(1-2)	603円	672円	745円	815円	884円
4. 滞在費	480円				
5. 食費	600円				
6. 自己負担合計額 (3+4+5)	1,683円	1,752円	1,825円	1,895円	1,964円

＜従来型個室の場合＞利用者負担第3段階①：例) 年金80万円超120万円以下の者

ご契約者の要介護度					
1. 要介護度別 サービス利用料	要介護度 1 6,030円	要介護度 2 6,720円	要介護度 3 7,450円	要介護度 4 8,150円	要介護度 5 8,840円
2. うち、介護保険 から給付される金額	5,427円	6,048円	6,705円	7,335円	7,956円
3. サービス利用に 係る自己負担額(1-2)	603円	672円	745円	815円	884円
4. 滞在費	880円				
5. 食費	1,000円				

6. 自己負担合計額 (3 + 4 + 5)	2,483円	2,552円	2,625円	2,695円	2,764円
---------------------------	--------	--------	--------	--------	--------

<従来型個室の場合>利用者負担第3段階②：例) 年金120万円超266万円以下の者

ご契約者の要介護度					
1. 要介護度別 サービス利用料	要介護度 1 6,030円	要介護度 2 6,720円	要介護度 3 7,450円	要介護度 4 8,150円	要介護度 5 8,840円
2. うち、介護保険 から給付される金額	5,427円	6,048円	6,705円	7,335円	7,956円
3. サービス利用に 係る自己負担額(1-2)	603円	672円	745円	815円	884円
4. 滞在費	880円				
5. 食費	1,300円				
6. 自己負担合計額 (3 + 4 + 5)	2,783円	2,852円	2,925円	2,995円	3,064円

☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金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、自己負担額を除く金額を介護保険から払戻す手続きをとっていただくことになります（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。

☆ 介護保険からの給付額に変更のあった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更いたします。

☆ ご契約者に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

☆ 上記の表の要介護度別サービス利用料金以外に、職員の配置状況等に応じて、厚生労働省の定める基準に従い、下記の料金について上記のサービス利用料金と同様の負担割合（1割～3割）にて料金を頂くことになります。また、ご契約者の心身の状況等によってご負担頂く内容が変更する場合がございますので、変更となる場合は、事前にご通知いたします。

加算名	金額
生活相談員配置等加算	130 円／1日
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1,000 円／1月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2,000 円／1月
機能訓練体制加算	120 円／1日
個別機能訓練加算	560 円／1日
看護体制加算（Ⅰ）	40 円／1日
看護体制加算（Ⅱ）	80 円／1日
看護体制加算（Ⅲ）イ	120 円／1日
看護体制加算（Ⅳ）イ	230 円／1日

医療連携強化加算	580 円／1 日
看取り連携体制加算	650 円／1 日
夜勤職員配置加算（Ⅰ）	130 円／1 日
夜勤職員配置加算（Ⅲ）	150 円／1 日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	2,000 円／1 日
若年性認知症入所者受入加算	1,200 円／1 日
送迎加算	1,840 円／片道
緊急短期入所受入加算	900 円／1 日
長期利用減算	-300 円／1 日
口腔連携強化加算	500 円／1 月
療養食加算	80 円／1 回
在宅中重度者受入加算イ	4,210 円／1 日
在宅中重度者受入加算ロ	4,170 円／1 日
在宅中重度者受入加算ハ	4,130 円／1 日
在宅中重度者受入加算ニ	4,250 円／1 日
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	30 円／1 日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	40 円／1 日
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1,000 円／1 月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	100 円／1 月
サービス提供強化加算（Ⅰ）	220 円／1 日
サービス提供強化加算（Ⅱ）	180 円／1 日
サービス提供強化加算（Ⅲ）	60 円／1 日

※下記は、令和6年5月31日まで対象の加算

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定金額×83 /1,000
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定金額×60 /1,000
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定金額×33 /1,000
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定金額×27 /1,000
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定金額×23 /1,000
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定金額×16 /1,000

※下記は令和6年6月1日以降対象の加算

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定金額×140 /1,000
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定金額×136 /1,000
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定金額×113 /1,000
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	所定金額×90 /1,000

☆ エリア外（運営規程に定められた地域外）の送迎については、上記の加算額に加えてエリア外の実費をご負担していただくことになります。

○通所介護

<所要時間5時間以上6時満未満の場合>

要介護度	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. 要介護度別サービス利用料	5,700円	6,730円	7,770円	8,800円	9,840円
2. うち、介護保険から給付される金額（1の90％）	5,130円	6,057円	6,993円	7,920円	8,856円
3. 自己負担額(1-2)	570円	673円	774円	880円	984円

＜所要時間 6 時間以上 7 時満未満の場合＞

要介護度	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. 要介護度別サービス利用料	5,840円	6,890円	7,960円	9,010円	10,080円
2. うち、介護保険から給付される金額（1の90％）	5,256円	6,201円	7,164円	8,109円	9,072円
3. 自己負担額(1-2)	584円	689円	796円	901円	1,008円

＜所要時間 7 時間以上 8 時満未満の場合＞

要介護度	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. 要介護度別サービス利用料	6,580円	7,770円	9,000円	10,230円	11,480円
2. うち、介護保険から給付される金額（1の90％）	5,922円	6,993円	8,100円	9,207円	10,332円
3. 自己負担額(1-2)	658円	777円	900円	1,023円	1,148円

＜所要時間 8 時間以上 9 時満未満の場合＞

要介護度	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. 要介護度別サービス利用料	6,690円	7,910円	9,150円	10,410円	11,680円
2. うち、介護保険から給付される金額（1の90％）	6,021円	7,119円	8,235円	9,369円	10,512円
3. 自己負担額(1-2)	669円	791円	915円	1,041円	1,168円

☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金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を介護保険から払戻す手続きをとっていただくことになります（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。

☆ 介護保険からの給付額に変更のあった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更いたします。

☆ ご契約者に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

☆ 上記利用料金について、感染症、又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合には利用者が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算されます。ただし、特別の事

業があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き算定されます。

☆上記の表の要介護度別サービス利用料金以外に、職員の配置状況等に応じて、厚生労働省の定める基準に従い、下記の料金について上記のサービス利用料金と同様の負担割合（1割～3割）にて料金を頂くことになります。また、ご契約者の心身の状況等によってご負担頂く内容が変更する場合がございますので、変更となる場合は、事前にご通知いたします。

加算名	金額
生活相談員等配置加算	130 円／1日
入浴介助加算（Ⅰ）	400 円／1日
入浴介助加算（Ⅱ）	550 円／1日
中重度者ケア体制加算	450 円／1日
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1,000 円／1月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2,000 円／1月
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	560 円／1日
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	760 円／1日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	200 円／1日
ADL維持等加算（Ⅰ）	300 円／1月
ADL維持等加算（Ⅱ）	600 円／1月
認知症加算	600 円／1日
若年性認知症利用者受入加算	600 円／1日
栄養アセスメント加算	500 円／1月
栄養改善加算 1月に2回を限度とする	2,000 円／1月
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 6月に1回を限度とする	200 円／1月
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 6月に1回を限度とする	50 円／1月
口腔機能向上加算（Ⅰ） 1月に2回を限度とする	1,500 円／1回
口腔機能向上加算（Ⅱ） 1月に2回を限度とする	1,600 円／1回
科学的介護促進体制加算	400 円／月
同一建物減算	-940 円／1日
送迎減算	-470 円／1回
サービス提供強化加算（Ⅰ）	220 円／1日
サービス提供強化加算（Ⅱ）	180 円／1日
サービス提供強化加算（Ⅲ）	60 円／1日

※下記は、令和6年5月31日まで対象の加算

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定金額×59 /1,000
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定金額×43 /1,000
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定金額×23 /1,000

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定金額×12 /1,000
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定金額×10 /1,000
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定金額×11 /1,000

※下記は令和6年6月1日以降対象の加算

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定金額×92 /1,000
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定金額×90 /1,000
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定金額×80 /1,000
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	所定金額×64 /1,000

☆ エリア外（運営規程に定められた地域外）の送迎については、エリア外の実費をご負担していただくことになります。

（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8条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

（ⅰ）＜サービスの概要と利用料金＞

○各サービス共通

①介護保険給付の支給限度額を超えてサービス

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、前記5（1）

（ⅱ）のサービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」欄の全額（自己負担額ではありません）が必要となります。

②複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録その他複写物を必要とする場合には実費相当分をご負担いただきます。

1枚につき 10円

○短期入所生活介護及び通所介護共通

①契約者の食事の提供

ご契約者の栄養状態に適した食事を提供します。

短期入所生活介護 料金*1日あたり 1,445円

通所介護 料金*1食あたり 740円

但し、おやつを食した場合は、おやつ代(実費相当額)を別途でいただきます。

②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。利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③日常生活上必要となる諸費用実費

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

○短期入所生活介護

①契約者が使用する居室料

ご契約者のご使用いただく居室を提供します。

利用料金：居室に係る利用料金は、以下のとおりとします。（1日あたり）

居室別料金表

居室別	居室料金
多 床 室	9 1 5 円
従来型個室	1, 2 3 1 円

②通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域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、送迎加算の上、通常の事業実施地域を越えた部分について実費相当額として下記の料金をいただきます。

1, 8 4 0 円（片道）

③理髪・美容

[理髪サービス]

月に1回、理容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり1, 8 0 0～2, 8 0 0 円

[美容サービス]

月1回、美容師の出張による美容サービス（調髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり2, 0 0 0 円～

○通所介護

①通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域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、送迎加算の上、通常の事業実施地域を越えた部分について実費相当額として下記の料金をいただきます。

片道5km未満 4 0 0 円（注：実費の範囲内で）

片道5km～10km未満 8 0 0 円（注：実費の範囲内で）

片道10km以上5kmまで毎に4 0 0 円加算

②おむつ代(実費相当額)

(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・費用は次のとおりお支払い下さい。

①短期入所生活介護及び通所介護はサービス利用終了時毎に、又は月末締め翌月払いお支払い下さい。

ア.	下記指定口座への振り込み	
	たじま農協協同組合出石支店 普通貯金	1938033(短期)
		1938059(通所)
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：たじま農協協同組合出石支店	
ウ.	事務所にて現金払い	

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第9条参照）

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは

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、利用予定日の前々日までに事業者申し出て下さい。

- 利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日もしくは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。

利用予定日の前々日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日に申し出があった場合	当日の利用料金の50%
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の全額

- 介護保険給付の対象となるサービスの取消料については、上表の区分に従い自己負担額の50%もしくは全額となります。

- 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、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議します。

(5) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合には、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・入院治療を保障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	公立豊岡病院組合立出石医療センター
所在地	兵庫県豊岡市出石町福住1300
診療科	内科、外科、整形外科、リハビリ、放射線科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	古田歯科医院
所在地	兵庫県豊岡市日高町国分寺400-10

6. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約期間満了の7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6か月間（要介護認定期間）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18条参照)

契約者が死亡した場合

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 事業者が解散した場合、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
- ③ 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

- ④ 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
- ⑤ 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下さい。）
- ⑥ 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）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第１９条、第２０条参照）

契約の有効期間中であっても、ご契約者から利用契約の全部又は一部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下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・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 ご契約者が入院された場合（一部解約はできません）
- 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（一部解約は出来ません）
- 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、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- 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具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（２）事業者からの契約解除の申し出（契約書第２５条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部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６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サービス等の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者の行動が他の利用者もしくはサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為（自殺にいたるおそれがあるような場合）を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合

（３）契約の一部が解約または解除された場合（契約書第２２条参照）

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

(4) 契約の終了に伴う援助（契約書第18条参照）

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努めます。

7. 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）

事業者は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第11条、第12条に規定される義務を負います。事業者では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する業務継続に向けた計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとし、訓練の実施に当たっては地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。
- ④ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

ただし、コピー代は有料となります。

- ⑤ ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。

ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための担当者を選任し、身体的拘束等の適正化を図るため、身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、身体的拘束対策委員会を3月に1回以上開催し、施設内での身体的拘束・高齢者虐待に係る諸問題について、研究・討議し、その内容を介護職員に浸透させます。また、身体的拘束等の適正化のための職員研修を定期的に行います。

虐待等を早期発見できるよう、虐待等に対する相談体制や、市の通報窓口の周知を図ります。また、虐待が発生した場合には、速やかに市の窓口に通報し、迅速かつ適正に当該通報の手続きを行い、保険者等が行う虐待等に対する調査に協力し、委員会において虐待の発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策を検討し、防止策の効果について評価し再発防止に努めます。

ご契約者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わない。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。

- ⑥ ご契約者に対する褥瘡予防のため、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を防止するために体制を整備します。
- ⑦ ご契約者に対する感染症対策のための感染症対策委員会をおおむね1月に1回以上開催し、感染症対策の指針を整備、職員研修の開催に加え、訓練を行うものとします。

- ⑧ ご契約者に対する事故発生・再発防止のための措置として、事故発生防止のための安全対策の担当者を選任し、事故発生時の対応等の指針を整備するとともに、事故防止のための委員会、職員への研修を定期的に行うものとします。
- ⑨ 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。
- ⑩ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません（守秘義務）。
- ただし、ご契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
- また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、ご契約者の同意を得ます。
- ⑪ 介護現場における生産性の向上を資する取組を図る観点から、委員会を設置し、現場における課題を抽出及び分析した上で、施設の状況に応じて、ご契約者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討・実施します。

8. サービスの利用に関する留意事項

（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。

※事業所毎に記載

（2）施設・設備の使用上の注意（契約書業13条、第14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、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○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、営利活動など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。

9. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、契約者やその家族に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

10. 損害賠償について（契約書第15条、第16条参照）

（1）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、契約者側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を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償

責任を減じる場合があります。

(2) 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① 契約者（その家族も含む）が、契約締結に際し、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ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
- ② 契約者（その家族も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
- ③ 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合
- ④ 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合

1 1. 苦情の受付について（契約書第 2 5 条参照）

(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します。

○ 苦情受付担当者

短期入所 〔氏名〕 池田 和揮

 〔職名〕 生活相談員

デイサービス 〔氏名〕 井二範彦

 〔職名〕 生活相談員

受付時間 毎週月曜日～金曜日

9 : 0 0 ～ 1 7 : 0 0

○ 第三者委員

〔氏名〕 山本 敦子

〔職名〕 社会福祉法人但馬福祉園 元監事

連絡先 養父市八鹿町八木 1 0 6 1 - 2

T E L 0 7 9 - 6 6 2 - 4 6 8 4

〔氏名〕 長尾 家典

〔職名〕 社会福祉法人但馬福祉園 評議員

連絡先 豊岡市出石町宮内 1 1 0 9 - 5

T E L 0 7 9 6 - 5 2 - 4 8 2 3

〔氏名〕 宮岡 秀司

〔職名〕 社会福祉法人但馬福祉園 評議員

連絡先 養父市関宮 8 1 6

T E L 0 7 9 - 6 6 7 - 2 0 9 5

○ 苦情解決責任者

〔氏名〕 山本 雅史

〔職名〕 施設長

なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります。また、第三者委員も直接苦情を受け付ける事が出来ます。さらに第三者委員は、苦情解決を円滑に図るために双方への助言や話し合いへの立ち会いなどもいたします。

苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

○国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 078-332-5617 FAX 078-332-5650 受付時間 9:00～17:15 月～金
○豊岡市出石総合支所 介護保険担当課	所在地 兵庫県豊岡市出石町内町1番地 電話番号 0796-52-3111 FAX 0796-52-3411 受付時間 8:30～17:15 月～金

日 付 年 月 日 時 分 ～ 時 分
場 所

指定居宅サービスの短期入所生活介護・通所介護サービスの提供に際し、本書面に基づき本重要事項説明書に記載する重要事項の説明を行いました。

事業者 社会福祉法人但馬福祉園

説明者 職名 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅サービスの提供開始に同意しました。

契約者（利用者）

住所

氏名 印

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、短期入所生活介護・通所介護サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名捺印を代行いたします。

署名代行者

住所

氏名 印
(契約者との関係)

立会人

住所

氏名 印
(契約者との続柄)