

「指定（介護予防）居宅サービス」重要事項説明書

シスナブ御津

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(兵庫県指定 第 2874100387 号)

当事業所はご契約者に対して（介護予防）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。

1. 事業者

- | | |
|---------------------|---------------------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 夢工房 |
| (2) 法人所在地 | 兵庫県芦屋市東芦屋町 6 番 10 号 |
| (3) 電話番号及び F A X 番号 | T E L 0797-23-9610 F A X 0797-23-9620 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 滝澤 功治 |
| (5) メールアドレス | cisnav@yumekoubou.or.jp |
| (6) インターネットアドレス | http://www.yumekoubou.or.jp |

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 | 4,349.12 m ² |
| (3) 施設の周辺環境 | |

南向きの建物で日当たりも良く、北には御津町の北部公園もあり
静かな田園の中に立地している。住宅街も近くにあり地域社会と
の交流も十分図れる環境である。

事業所の説明

- | | |
|------------|--|
| (1) 施設の種類 | 指定（介護予防）短期入所生活介護事業所
平成 12 年 4 月 1 日指定 兵庫県 2874100387 号
※当事業所は特別養護老人ホームシスナブ御津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をご利用いただき、短期入所生活介護サービスを提供します。 |
| (3) 施設の名称 | シスナブ御津 (介護予防) 短期入所生活介護事業所 |
| (4) 施設の所在地 | 兵庫県たつの市御津町中島 980-3 |
| 交通機関 | J R 山陽本線網干駅若しくは山陽電鉄網干駅よりタクシーで 15 分 |

(5)電話番号及びFAX 番号 TEL 079-324-0767 FAX 079-324-0768

(6)施設長（管理者）氏名 鷲尾 由紀

(7)当施設の運営方針

要支援・要介護者の心身の特性をふまえて、その有する能力に応じ自立した日常生活が

営まれるよう、入浴・排泄・食事の介護等日常生活上必要な世話及び機能訓練を実施する。

(8)開設（サービス開始）年月日 平成 12 年 4 月 1 日

(9)事業所が行っている他の事業

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

[指定介護老人福祉施設] 平成 12 年 4 月 1 日 指定 兵庫県 2874100254 号

[指定通所介護事業] 平成 12 年 4 月 1 日 指定 兵庫県 2874100395 号

[居宅介護支援事業] 平成 12 年 4 月 1 日 指定 兵庫県 2874100106 号

(10) 通常の事業の実施地域 たつの市、姫路市（家島町、夢前町、香寺町、安富町は除く）、太子町、相生市

(11) 営業日及び営業時間

営業時間	受付時間
年中無休	常時

(12) 利用定員

7 人（介護予防短期入所生活介護事業をあわせて）

但し、併設する特別養護老人ホームシスナブ御津の空床利用をする場合がある。

また、災害時等においては、定員を超えて利用者を受け入れる場合がある。

(13) 居室等の概要

（介護予防）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、利用の際、協議して決めさせていただきます。

（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。）

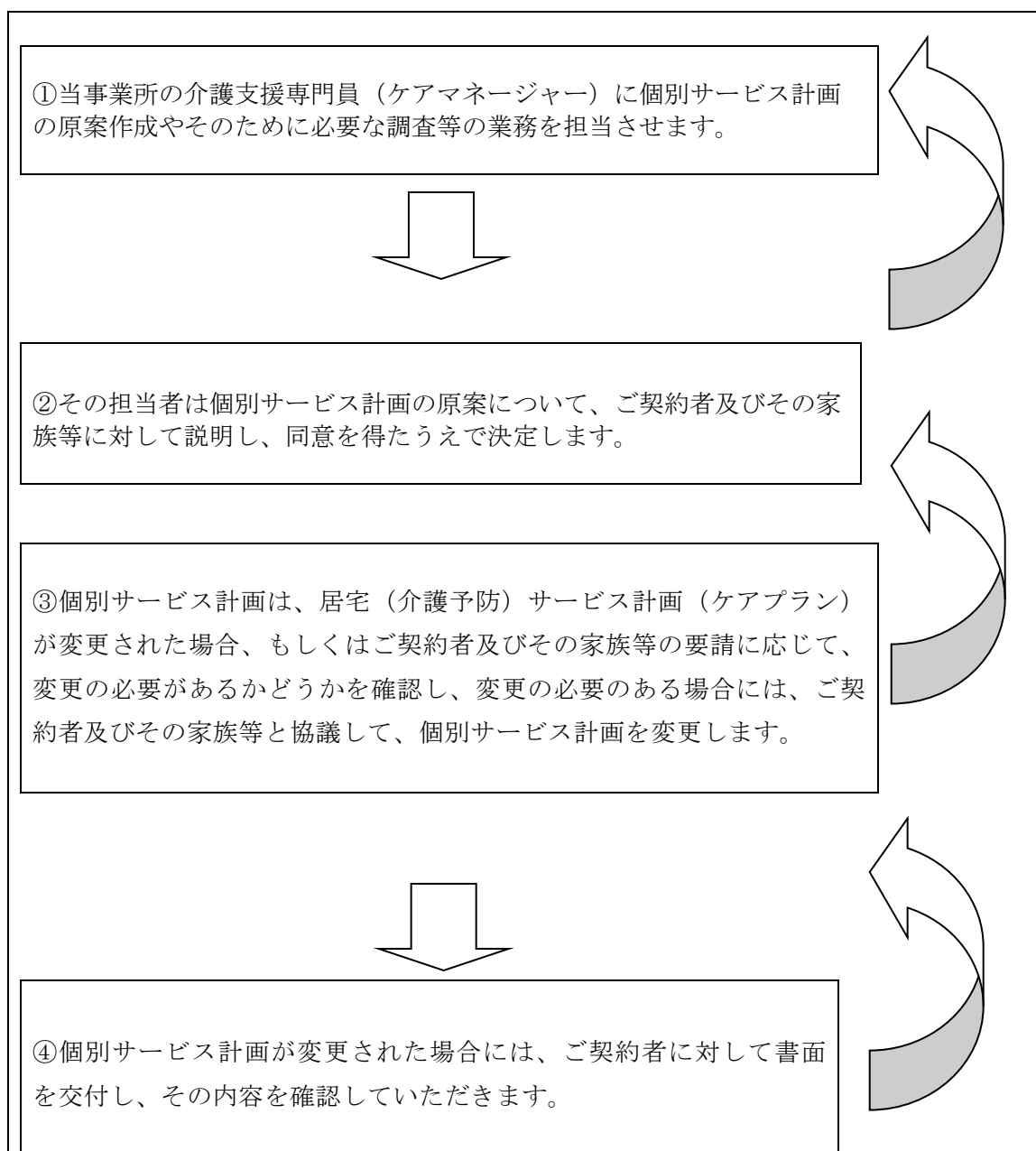
居室・設備の種類	室 数	備 考
個室（1 人部屋）	1 4 室	1 人当たり面積 15.71 m ²
2 人 部 屋	1 0 室	1 人当たり面積 12.00 m ²
4 人 部 屋	9 室	1 人当たり面積 11.50 m ²
合 計	3 3 室	
食堂	1 室	115.70 m ²
機能訓練室	1 室	55.00 m ²
浴室	1 室	60.00 m ² 一般浴槽・特殊浴槽

静養室	1 室	7.4 m ²
医務室	1 室	14.31 m ²

☆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 トイレは、各階・各フロアに設置、車椅子での利用可

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（介護予防）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（介護予防）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 要支援・要介護認定を受けている場合

○地域包括センター、居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
○個別サービス計画を作成し、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頂きます。（償還払い）

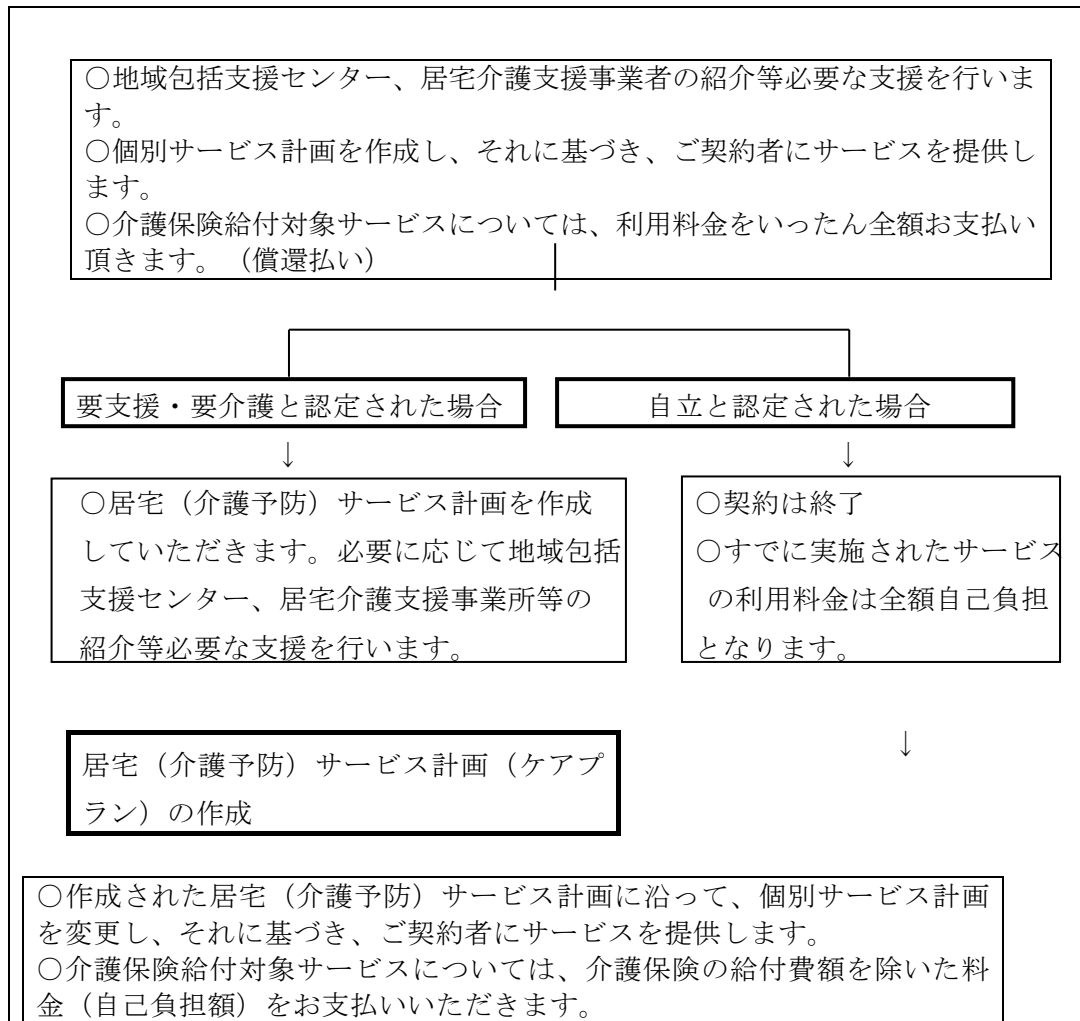


居宅（介護予防）サービス計画（ケアプラン）の作成



○作成された居宅（介護予防）サービス計画に沿って、個別サービス計画を変更し、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。

② 要支援・要介護認定を受けていない場合



4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して（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。（特養と一体的）

〈主な職員の配置状況〉

	短期入所生活介護	
	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1 名	1 名
2. 副施設長	1 名	
3. 介護職員	2 1 名	2 1 名
4. 生活相談員	1 名	1 名
5. 看護職員	3 名	3 名
6. 機能訓練指導員	1 名	1 名
7. 介護支援専門員	1 名以上	1 名
9. 医師	1 名	必要数
9. 栄養士（管理栄養士）	1 名以上	1 名以上

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	勤務体制
1. 医師	毎週金曜日 1 3 : 3 0 ~ 1 5 : 3 0
2. 生活相談員	8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
3. 介護職員	早出 A : 7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0 早出 B : 8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 遅出 A : 9 : 3 0 ~ 1 8 : 3 0 遅出 B : 1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0 遅出 C : 1 0 : 3 0 ~ 1 9 : 3 0 遅出 D : 1 1 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0 遅出 E : 1 3 : 0 0 ~ 2 2 : 0 0 夜勤 : 2 1 : 3 0 ~ 翌 7 : 3 0
4. 看護職員	早出 A : 7 : 4 5 ~ 1 6 : 4 5 早出 B : 8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 日勤 : 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
5. 機能訓練指導員	日勤 : 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
6. 栄養士（管理栄養士）	日勤 : 8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
7. 介護支援専門員	日勤 : 8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 遅出 : 9 : 3 0 ~ 1 8 : 3 0

〈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。
1名の生活相談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。
3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

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。
1名の機能訓練指導員を配置しています。

介護支援専門員

ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
1名以上の介護支援専門員を配置しています。

医師

…ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
1名の嘱託医師を配置しています。

栄養士（管理）

…ご契約者に対して栄養指導・食事献立の作成を行います。
1名以上の管理栄養士を配置しています。

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。

（介護予防）短期入所生活介護サービス

また、そ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（予防）保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金（一定以上の所得に応じサービス料金の7割、8割又は9割）が介護保険から給付されます。

i 〈サービスの概要〉

① 食事

- ・当事業所では、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況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）朝食： 8：00～ 昼食： 12：00～ 夕食： 17：30～

②入浴

- ・入浴は週 2 回行います。（入浴できない場合は、清拭を行います）
- ・離床困難な方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

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

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 その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮しています。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮しています。
- ・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。

⑦ 定例行事および全員参加するレクリエーション

ii <サービス利用単位数 別紙参照> （契約書第 8 条参照）

※利用料金は、下記の計算式により、計算させていただきます。

単位数 × （1 ヶ月の利用日数） × （単価 10 円）

※ 別紙 ii <サービス利用単位数> の要介護度別サービス費以外に、職員の配置状況等または、個々の算定用件を満たした場合に、厚生労働省の定める基準に従い、別紙の加算単位数表の料金でご負担頂く事になります。また、このような場合には、事前にご通知いたします。

※ 利用者様の状態及び職員の配置等により、加算が変動いたしますので、変更が生じる場合は事前に文書にてお知らせし、加算させていただきます。

※利用料金は、下記の計算式により、計算させていただきます。

単位数 × （1 ヶ月の利用日数） × （単価 10 円）の 1 割、2 割又は 3 割。

☆要支援・要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額をいったんお支払いいただきます。要支援・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。（介護予防）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る場合があります。償還払いとなる場合、ご契約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します。

☆契約者が介護保険料に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。

（２）介護（予防）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〉

□ 契約者が使用する居室料 別紙参照

ご契約者の利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、別紙：契約者が使用する居室料のとおりとします（１日あたり）

□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。

利用料金：食事に係る利用料金は、別紙：契約者の食事提供のとおりとします（１日あたり）但し、：朝食 384 円・昼食・677 円・夕食 544 円となります。

☆居住費並びに食費については利用者負担軽減措置として保険者（市町村）への申請により利用者負担が軽減されます。介護保険負担限度額認定証を交付済の方はご提示ください。

☆食費について、入退所時の利用期間中の欠食分については請求いたしません。

□介護（予防）保険給付の支給限度額を超えるサービス

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。

□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担当分をご負担いただきます。

１枚につき １０円

□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。

□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。

□理髪・美容

〔理髪サービス〕

月に２回程度、理美容師の出張による理美容サービス（調髪、顔剃り、パーマ、毛染め）をご利用いただけます。

利用料金： １回あたりの実費

□ご契約者の移送に係る費用

入退所送迎以外の移送サービスを行う場合があります。

利用料金： １kmにつき １００円いただきます。

（高速料金等は、実費請求いたします）

尚、移送サービスに関しては、当事業所が適当と認めた場合に限りご利用頂けます。

☆経済状況の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。
その場合は、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カ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

前記(1)(2)の料金・費用はサービス利用月毎に、翌月27日に自動引き落としさせていただきます。※27日が土日・祝日の場合は変更あり。

(4) 利用中止、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、もしくは新たなサービスの利用を追加することが出来ます。この場合、利用予定日の前々日まで
- に事業者へ申し出てください。
- 利用予定日の前々日まで申し出がなく、前日もしくは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の正当な理由がある場合には、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	当日利用料金の全額

- 介護保険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出来ない場合、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・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診察・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	たつの市民病院
所在地	たつの市御津町中島1666
診療科	標榜の通り

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	つだ歯科
所在地	姫路市飾磨区英賀清水町1丁目25番地

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日前までに契約終了の申入れがない場合には、契約は更に6ヶ月間（要支援・要介護認定期間）同じ条件で更新され、以降も同様となります。

契約期間中は、以下のような理由がない限り、継続してサービスを利用することができませんが、仮にこのような事項に該当する場合には、当事業所との契約は終了します。

(契約書第18条参照)

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要支援・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、破産した場合又はやむを得ない理由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な破損により、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下さい）
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第18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日前までに御通知ください。

但し、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（予防）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 事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ ご契約者が入院された場合（一部解約はできません）
- ④ ご契約者の「（介護予防）居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合（一部解約はできません）
- ⑤ 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
- ⑥ 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
- ⑦ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によってご契約者の身体・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
- ⑧ 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18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3ヶ月以上遅延し、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の従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあったり、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
- ⑤ 契約書第18条9項の五に定められたハラスメント行為等。

(3) 契約の一部が解約または解除された場合（契約書第19条参照）

本契約の一部が解約また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、当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。

7. サービス提供における事業所の義務（契約書第11条、12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、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条に規定される義務を負います。当事業所では、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、健康状態から見て必要な場合には、医師または看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的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います。
- ④ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、その完結の日から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。（但し、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、身体を保護する為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。
- ⑥ 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、速やかに主治医またはあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等処置を講じます。
- ⑦ 事業者及びサービス従事者は、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情報提供を必要とする場合には、ご契約者の同意を得ます。
- ⑧ 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の体制を整備します。
- ⑨ 感染症及び食中毒の予防、及びまん延の防止のための指針の整備、対策の検討、研修を実施し、従業者全員に周知徹底を図ります。
- ⑩ 事故の発生を防止するための指針の整備、従業者に対する研修の実施を行います。また事故が発生した場合及び事故が発生する可能性がある場合は、事実の分析を行い、改善策に従業者全員に周知徹底する体制を整備します。

8. サービスの利用に関する留意事項

(1) 持込の制限（契約書第14条）

利用にあたり、日常生活を営む上で必要なもの以外は原則として持ち込むことができません。

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第13条、14条参照）

○居室および共用施設、敷地をその本来の用途にしたがって利用してください。

○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（契約書第14条）

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(4) 貴重品＜各種保険証等、その他＞の預かり

利用者からの希望があれば貴重品＜各種保険証、その他身分を証明する書類（マイナンバーの記載されたものは除く）＞を保管する場合があります。

貴重品は、預り時に別紙1の各種保険者証等の管理依頼書を作成し、返却時に別紙2の各種保険者証等の引渡書を作成し、管理します。

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、市町に対して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、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おいて、契約者の置かれた心身の状況を配慮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、身元引受人等も含む）が、契約締結に際し、契約者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つぱら起因して損害が発生した場合

②契約者（その家族、身元引受人等も含む）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つ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つ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つぱら起因して損害が発生した場合

(3) 当事業所における損害賠償保険会社は以下の通りです。

(加入保険会社) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

(加入保険名) 介護保険・社会福祉事業者総合保険

11. 苦情の受付について（契約書第25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ます。

○苦情受付担当者

〔氏名〕 菅原 一男

〔職名〕 生活相談員

TEL 079-324-0767

受付時間 毎週月曜日～金曜日

8:30～17:00

○第三者委員

氏名 芝野 稔	役職・肩書等 公認会計士
連絡先	daisansya.shibano@gmail.com
氏名 下川 仁夫	役職・肩書等 社福) 甲山福祉センター 顧問
連絡先	daisansya.shimokawa@gmail.com

○苦情解決責任者

〔氏名〕 鷲尾 由紀

〔職名〕 施設長（管理者）

(2) 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、第三者委員に上記アドレスで直接苦情を申し出ることもできます。)

(3) 苦情受付の報告、確認

苦情受付担当者が受付けた苦情を、苦情解決責任者に報告します。

第三者委員は苦情解決責任者から報告を受けた内容を確認し、苦情申出人へ苦情解決責任者から報告を受けた旨を通知します。

(苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合は、第三者委員へは報告致しません。)

(4) 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もって話し合い、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会いを求めることができます。)

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○国民健康保険連合会	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 番号 (078) 332-5650 受付時間 9:00~17:15 月~金
○たつの市高年福祉課	所在地 たつの市龍野町富永1005-1 電話番号 (0791) 64-3155 F A X (0791) 63-0863 受付時間 9:00~17:15 月~金

年 月 日 時 分 ~ 時 分

指定居宅サービスの中の短期入所生活介護サービスの提供に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

シスナブ御津【(介護予防)短期入所生活介護】

説明者 職 種

氏 名

場 所

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

住 所

氏 名

契約者は、署名が出来ないため、契約者本人の意思を確認のうえ、私が契約者に代わって、その署名を代行いたします。

身元保証人

住 所

氏 名

(契約者との続柄)

電話番号

FAX 番号

メールアドレス

単位数表

サービス利用単位数

認定区分	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
介護サービス費単位数	4 5 1	5 6 1	6 0 3	6 7 2	7 4 5	8 1 5	8 8 4

加算単位数表

加算項目	加算単位
機能訓練体制加算	1 2 単位/日
療養食加算	8 単位/1 食
送迎加算	1 8 4 単位/片道
在宅中重度受入加算	イ 4 2 1 単位/月
	ロ 4 1 7 単位/月
	ハ 4 1 3 単位/月
	ニ 4 2 5 単位/月
看護体制加算	(Ⅰ) 4 単位/日
	(Ⅱ) 8 単位/日
	(Ⅲ) イ 1 2 単位/日
	(Ⅲ) ロ 6 単位/日
	(Ⅳ) イ 2 3 単位/日
	(Ⅳ) ロ 1 3 単位/日
緊急短期入所受入加算	9 0 単位/日
看取り連携体制加算	64 単位/日
夜勤職員配置加算	(Ⅰ) 1 3 単位/日
※ (Ⅱ) (Ⅳ) はユニット型	(Ⅲ) 1 5 単位/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	2 0 0 単位/日
若年性認知症利用者受入加算	1 2 0 単位/日
生活機能向上連携加算	(Ⅰ) 1 0 0 単位/月
	(Ⅱ) 2 0 0 単位/月
個別機能訓練加算	5 6 単位/日
生産性向上推進体制加算	(Ⅰ) 100 単位/月

	(Ⅱ) 10 単位/月
生活相談員配置加算	13 単位/日
認知症専門ケア加算	(Ⅰ) 3 単位/日
	(Ⅱ) 4 単位/日
医療連携強化加算	5 8 単位/日
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の 1 / 1 0 0 を減算
業務継続計画未策定減算	所定単位数の 1 / 1 0 0 を減算
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の 1 / 1 0 0 を減算
科学的介護推進体制加算	4 0 単位/月
サービス提供体制加算	(Ⅰ) 2 2 単位/日
	(Ⅱ) 1 8 単位/日
	(Ⅲ) 6 単位/日
介護職員処遇改善加算	(Ⅰ) 所定単位数の 8 3 / 1 0 0 0 (R6/5/31 まで)
	(Ⅰ) 所定単位数の 1 4 0 / 1 0 0 0 (R6/6/1～)
	(Ⅱ) 所定単位数の 6 0 / 1 0 0 0 (R6/5/31 まで)
	(Ⅱ) 所定単位数の 1 3 6 / 1 0 0 0 (R6/6/1～)
	(Ⅲ) 所定単位数の 3 3 / 1 0 0 0 (R6/5/31 まで)
	(Ⅲ) 所定単位数の 1 3 3 / 1 0 0 0 (R6/6/1～)
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ) 所定単位数の 2 7 / 1 0 0 0 (R6/5/31 まで)
	(Ⅱ) 所定単位数の 2 3 / 1 0 0 0 (R6/5/31 まで)
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の 1 6 / 1 0 0 0 (R6/5/31 まで)

(介護予防短期入所生活介護)

加算項目	加算単位
機能訓練加算	1 2 単位/日
療養食加算	8 単位/1 日
送迎加算	1 8 4 単位/片道
認知症行動・心理症状緊急対応加算	2 0 0 単位/日
若年性認知症利用者受入加算	1 2 0 単位/日
認知症専門ケア加算	(Ⅰ) 3 単位/日
	(Ⅱ) 4 単位/日
生活機能向上連携加算	(Ⅰ) 1 0 0 単位/1 か月
	(Ⅱ) 1 0 単位/月
個別機能訓練加算	5 6 単位/日
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の 1 / 1 0 0 を減算
業務継続計画未策定減算	所定単位数の 1 / 1 0 0 を減算

身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の 1 / 1 0 0 を減算
サービス提供体制加算	(Ⅰ) 2 2 単位/日
	(Ⅱ) 1 3 単位/日
	(Ⅲ) 6 単位/日
	(Ⅰ) 所定単位数の 8 3 / 1 0 0 0 (R6/5/31 まで) (Ⅰ) 所定単位数の 1 4 0 / 1 0 0 0 (R6/6/1～)
介護職員処遇改善加算	(Ⅱ) 所定単位数の 6 0 / 1 0 0 0 (R6/5/31 まで) (Ⅱ) 所定単位数の 1 3 6 / 1 0 0 0 (R6/6/1～)
	(Ⅲ) 所定単位数の 3 3 / 1 0 0 0 (R6/5/31 まで) (Ⅲ) 所定単位数の 1 1 3 / 1 0 0 0 (R6/6/1～)
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ) 所定単位数の 2 7 / 1 0 0 0 (R6/5/31 まで)
	(Ⅱ) 所定単位数の 2 3 / 1 0 0 0 (R6/5/31 まで)
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の 1 6 / 1 0 0 0 (R6/5/31 まで)

契約者が使用する居室料

従来型個室				多床室			
階 層	料 金			階 層	料 金		
1	420 ※480 円	基準費用額	低所得者 自己負担額	1	0 円	基準費用額 855 円 ※915 円	低所得者 自己負担額
2	420 円 ※480 円	1,171 円 ※1,231 円		2	370 円	※430 円	
3	820 円 ※880 円			3	370 円	※430 円	
4～5	1540 円 ※1,600 円		自己負担	4～5	895 円※955 円		自己負担

※印は 6 年 8 月 1 日～

契約者の食事の提供

階層	料金		低所得者 自己負担額
1	3 0 0 円	<u>基準費用額</u> 1, 4 4 5 円	
2	3 9 0 円		
3①	1, 0 0 0 円		
3②	1, 3 0 0 円		
4～5	1, 6 0 5 円		自己負担

各種保険者証等の管理依頼書

特別養護老人ホームシスナブ御津
ケアハウスマリナグリーン御津
施設長 鷺尾 由紀 様

貴方を私の代理人と定め、次の事を委任し管理を依頼します。

1. 健康保険や介護保険者証等の管理に関する事

- ☐健康保険被保険者証
- ☐後期高齢者医療被保険者証
- ☐後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証
- ☐高齢重度障害者医療費受給者証
- ☐介護保険被保険者証
- ☐介護保険負担割合証
- ☐介護保険負担限度額認定証
- ☐その他減額認定証（証明書）等
- ☐
- ☐

年 月 日

利 用 者	氏名
身元引受人	住所
	氏名
	利用者との関係

上記記載の、証書等を預かりました。

特別養護老人ホーム シスナブ御津	取扱職員
ケアハウスマリナグリーン御津	取扱職員

各種保険者証等の引渡書

特別養護老人ホームシスナブ御津
ケアハウスマリナグリーン御津
施設長 鷺尾 由紀 様

1. 健康保険や介護保険者証等の管理に関する事

- ☐健康保険被保険者証
- ☐後期高齢者医療被保険者証
- ☐後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証
- ☐高齢重度障害者医療費受給者証
- ☐介護保険被保険者証
- ☐介護保険負担割合証
- ☐介護保険負担限度額認定証
- ☐その他減額認定証（証明書）等
- ☐
- ☐

上記証明書につきましては、退所者の身元引受人として親族を代表し確かに受領いたしました。
又、上記証明書の処分については、今後一切貴施設及び貴職には、ご迷惑をお掛けしない事も重ねて誓約いたします。

年 月 日

利 用 者	氏名	_____
身元引受人	住所	_____
	氏名	_____
	利用者との関係	_____

上記記載の、証書等を引き渡しました。

特別養護老人ホーム シスナブ御津	取扱職員	_____
ケアハウスマリナグリーン御津	取扱職員	_____