

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含む)

重要事項説明書

社会福祉法人 フジの会
特別養護老人ホームみやびのその併設
ショートステイ みやびのその

(短期入所生活介護事業所・介護予防短期入所生活介護事業所)
令和7年3月1日 改訂版

当事業所は、介護保険の指定介護福祉施設です。
(指定事業所番号： 2670900162)

ご利用者様（以下、「契約者」という）に対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令第 37 号第 125 条に基づいて、当事業者が契約者に説明すべき事項は次のとおりです。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 フジの会
- (2) 法人所在地 京都市伏見区深草泓ノ壺町 37 番地の 1
- (3) 代表者氏名 理事長 砂川 靖子
- (4) 電話番号 075-641-7777
- (5) 設立年月 昭和 57 年 8 月 2 日

2. ご利用施設

- (1) 事業所の種類 短期入所生活介護 平成 12 年 4 月 1 日 指定
(指定事業者番号 2670900162)
- (2) 事業の目的 ショートステイみやびのそのは、要介護状態または、要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定短期入所生活介護を提供することにより、利用者の心身機能の維持ならびに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。
- (3) 事業所の名称 ショートステイみやびのその (特別養護老人ホームに併設)
- (4) 事業所の所在地 京都市伏見区深草泓ノ壺町 35 番地の 1
- (5) 施設長(管理者) 氏名 北田 恵美子
- (6) 電話番号 075-645-2000
FAX 番号 075-645-2121
- (7) 当事業所の運営方針
- 1 契約者の意思及び人格を尊重し、事業所サービスを提供するように努める。
 - 2 明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との付き合いを重視した運営を行い、市町村、地域包括支援センター、居宅サービス事業者、他の介護保健施設、その他の保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する事業者との連携に努める。
 - 3 事業所は、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備をおこなうとともに、従業員に対し、研修を実

施する等の措置を講じるものとする。

- 4 事業所は、指定短期入所生活介護サービスを提供するにあたっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとする。

(8) 特別養護老人ホーム開設年月 平成 4年 10月 1日

(9) 利用定員 1日4名 (指定介護予防短期入所生活介護利用者を含む)
(併設の特別養護老人ホームは50名)

(10) 営業日 年中無休 受付時間 9:30 ~ 17:00
基本的には、ケアマネジャーを通して受け付けます。

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備となっております。利用される居室は、原則としてショート専用の個室および2人部屋もしくは4人部屋です。

居室・設備の種類	室数	備考
個室	2室	3階2室
2人部屋	6室	2階3室 3階3室
4人部屋	10室	2階5室 3階5室
静養室	1室	2階
合計	19室	
食堂	2室	2階1室 3階1室
機能訓練室 兼食堂等	2室	[主な設置機器]平行棒 ※その他、食堂・多目的ホールとしても使用
浴室	2室	一般浴(ろ過器、集毛器設置、排水日以外は逆洗浄実施) 特殊浴槽(チェアーインバス) ※京都府レジオネラ症発生予防のための入浴施設の衛生管理に関する条例及び規則にそって対策を行っている。
医務室	1室	フジの会診療所(保険医療機関)

☆ 居室の変更：利用中、契約者及び他のご利用者（併設施設のご利用者も含む）の心身等の状況により居室を変更する場合があります。

☆ 居室に関する特記事項： トイレの場所は2階2箇所 3階2箇所

☆ 消火設備その他非常災害に際して必要な設備を設け、必要に応じて業者による点検を実施しています。

4. 職員の配置状況

当事業所では、契約者に対して短期入所生活介護（介護予防も含む）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、指定基準を満たしています。

なお、併設の特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）との兼務

職 種	常勤換算後の人数
施設長（管理者）	1名（他の事業との兼務）
生活相談員	常勤1名以上（他の事業との兼務）
介護職員または 看護職員	常勤換算 合計18名以上 介護職員：常勤1名以上 看護職員：常勤換算2名以上、内1名以上常勤
機能訓練指導員	1名以上（他の事業との兼務）
介護支援専門員	常勤1名以上（他の事業との兼務）
医師	1名以上（非常勤嘱託）
栄養士もしくは管理栄養士	1名以上（他の事業との兼務）

☆ 常勤換算

職員それぞれの週あたり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5時間勤務の介護職員が8名いる場合、常勤換算では1名（5時間×8名÷40時間＝1名）となります。

なお、当施設は毎月1日を起算日とする1月間の変形労働時間制を導入しており、1ヶ月を平均して週40時間以内の勤務としております。また、常勤換算の計算に当たり、職員が育児・介護休業法、治療と仕事の両立ガイドラインによる短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算1（常勤）で計算します。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
施設長（管理者）	9：00～18：00
医師	週2回
生活相談員・介護支援専門員 栄養士もしくは管理栄養士	9：00～18：00
介護職員	早出（7：15～16：15）、日勤（9：00～18：00） 準日勤（10：00～19：00）、遅出（11：00～20：00）
看護職員	早出（7：30～16：30）、日勤（9：00～18：00） 遅出（9：30～18：30）

※上記以外にも、勤務時間帯を調整することがあります

5 当施設が提供するサービスの概要と利用料

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合（介護保険給付サービス）

種 類	内 容	利用料
食事の介助	<p>栄養士の立てる献立表により、栄養とご利用者の身体の状態に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。</p> <p>食事は、離床して食堂でとって頂けるように配慮します。</p> <p>（食事時間） 朝食 7：45～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～</p> <p>※ 管理栄養士または栄養士配置加算が追加されます。</p>	別表参照
入浴の介助	<p>入浴又は清拭を週2回行います。</p> <p>座位のとれない方は、特殊浴槽を使用しての入浴ができます。</p>	
排泄の介助	<p>契約者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。</p>	
着替え等	<p>寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。</p> <p>個人としての尊厳に配慮し、快適な生活が送れるよう、適切な整容を行う援助をします。</p>	
機能訓練	<p>看護職員等により、ご利用者の心身の状況に応じて、生活機能の維持・改善に努めます。</p>	

(2) 利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合（介護保険給付外サービス）

種 類	内 容	利 用 料
食 費	<p>契約者に提供する食事に関する費用です。</p> <p>（食材費・栄養士を除く人件費・機材費等）</p>	別表参照
居 室	<p>契約者に提供する個室・多床室それぞれの費用です。</p>	
おやつ	<p>希望により提供した場合の費用です。</p> <p>（材料費・人件費等）</p>	
理・美容	<p>理・美容師の出張によるサービスをご利用いただけます。</p>	

（教養娯楽施設の利用、レクリエーション行事、日常生活上必要となる諸費用）

- ☆ 詳しいサービスの利用料金につきましては、サービス利用料金表をご確認ください。
- ☆ 自己負担の額については、1日分の金額で利用日数をかけ合せた自己負担額と、実質自己負担される金額は、処理の加減で多少の誤差が生じることもあります。

6 緊急時および事故発生時の対応について

- (1) 非常災害に関する具体的なマニュアルを策定および関係機関への通報及び連携体制を整備するとともに、それらを定期的に職員に周知し年2回以上避難・救出その他必要な訓練をおこなうこととする。訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。
- (2) 契約者の病状が急変するなどの緊急事態が生じたときは速やかに医師に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に通告することとする。
- (3) 事故の発生に対する具体的な対応マニュアルに沿って対処するとともに、速やかに利用者家族へ連絡し、必要に応じて保険者ならびに都道府県介護保険課等の関係機関へ連絡を行うこととする。

7 損害賠償について

- (1) 当施設において、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補償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。
但し、事業者は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。
特に、夜間は介護職員2名の配置となっており、併設の特別養護老人ホームとの契約者を合わせ、常に契約者の見守り・様子観察等は難しい状況です。可能な限り事故等が起こらないように努力いたしますが、リスクがあることをご了承ください。
- (2) 感染症における損害賠償責任については、発生防止対策を実施していたにも関わらず施設側に重過失がなく、やむを得ず発生した感染症や感染源と利用者との因果関係が明確でない場合については事業者は責任を負いません。
また、適切な手順で実施された痰吸引等の処置により生じた損害に関しても契約者との因果関係が明確でない損害が発生した場合、事業者は責任を負いません。

8 個人情報保護について

- (1) 施設は個人情報に関する基本方針を定めその利用目的を具体的に列挙し、窓口等に掲示することとする。
- (2) 施設は契約者やその家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ利用目的等を説明し、文書にて同意を得ることとする。
- (3) 但し、以下の場合は同意を得ることなく、第三者に提供できるものとする。
 - ① 診療情報提供書を始め、医療保険の法令等で定められた様式による第三者への情報提供（医療機関の窓口における掲示等により包括的同意が得られているとされているため）
 - ② 主治医意見書をケアプラン策定に利用する場合（申請の段階で保険者が本人の同意がある場合に限り、意見書のコピーを発行することになっているため）
 - ③ 実施指導等法令に基づく行政の検査や、人の生命等に関わるケース、公衆衛

生の向上のために必要な場合、その他法の規定により遵守すべき事項に該当する場合

- (4) 本人から本人の個人情報について開示をもとめられた場合、文章等により開示いたします。ただし、開示することにより心理的に悪影響となるなどの問題が発生する恐れがある場合は、情報の全部または一部を開示しないことができるものとする。なお、開示に当たっては、手数料を徴収する場合があります。
- (5) 本人から個人データの訂正等、利用停止等、第三者への提供の停止を求められた場合で、それらの求めが適切であると認められるときは、これらの措置を行うこととする。
また、訂正等の措置を行ったとき、行わない旨を決定したときは、本人に対し、遅滞なく、その旨を文章で通知いたします。

9 各委員会の設置

- (1) 事故防止のための委員会事故防止のための委員会（テレビ電話設置等を活用して行うことができるものとする。）を設け、職員に対して周知ならびに研修を行う等、施設マニュアルにそって発生の予防に努めます。
事故発生を防止するための体制として担当者を置きます。
- (2) 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話設置等を活用して行うことができるものとする。）を設け、3月に1回以上開催するとともに職員に対して周知ならびに研修を行う等、施設マニュアルにそって発生の予防に努めます。
- (4) 喫吸引等の行為について安全委員会を設け職員に対して周知ならびに研修を行う等、施設マニュアルにそって事故発生の予防に努めることとする。
- (4) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話設置等を活用して行うことができるものとする。）を設け、3月に1回以上開催するとともに、職員に対して周知ならびに研修を行う等、施設マニュアルにそって実施します。
- (5) 上記、委員会設置以外にも、施設長を責任者とし、利用者の人権擁護及び虐待防止を図るため、職員に対して周知ならびに研修を行う等、必要な措置を講ずることとする。
- (6) その他、必要に応じて委員会を設けることとする。

10. 虐待防止について

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- ①虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知

徹底を図ります。

- ②虐待の防止のための指針を整備します。
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的 to 実施します。
- ④前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

(2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、市町村に通報します。

1 1. 身体拘束の禁止

施設は、入所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、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、身体拘束の内容、目的、入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等記録の整備や適正な手続きにより身体等の拘束を行う場合があります。

2 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

- ① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
- ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ③ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的 to 実施します。

1 1. ハラスメント対策について

適切な指定短期入所生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護職員等の就業規則が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

具体的な内容は以下の通りである。

- ① 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発します。
- ② 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、職員に周知します。

1 2. 業務継続計画の策定等について

① 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定短期入所生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

② 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的 to 実施します。

③ 事業所は、定期的 to 業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 3. 実習生受入れについて

当法人では、これからの福祉人材育成のため各種養成校から実習生を受入れております。

14. 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等について

事業所は、業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取り組みの促進を図るため、利用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するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するものとします。

15. その他運営に関する留意事項について

事業所は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。また、従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、業務の執行体制についても検証、整備します。

- ・採用時研修 採用後6ヵ月以内
- ・継続研修 年1回

16. 当施設の苦情の受付

当施設における苦情やご相談は、下記の窓口でお受け致します。

お客様ご相談窓口	担当者 生活相談員 木戸脇舞
苦情解決責任者	施設長 北田 恵美子
受付時間	毎週月曜日～日曜日 9:30～17:00
電話・FAX	(075) 645-2000 ・ (075) 645-2121
ご意見受付箱	事務所前及び各階廊下等に設置しています

※ 上記担当者不在の場合は、電話対応した職員が承ります。

※ 当施設以外にも第三者相談機関として居宅介護支援事業所、各区役所、国民健康保険団体連合等でも苦情等でも受付ております。

- みやびのその居宅介護支援事業所 電話：645-0777
- 深草支所保健福祉センター健康長寿推進課 電話：642-3876
- 伏見区役所保健福祉センター健康長寿推進課 電話：611-1162
- 国民健康保険団体連合会 電話：354-9090
- 第三者委員 社会福祉法人ミッションからしだね 坂岡 隆司
電話：574-2800

17 第三者評価の実施状況

実施の有無

有

実施した直近の実施日

令和4年1月13日

実施した評価機関の名称

特定非営利活動法人きょうと介護保険にかかわる会

実施した評価結果の開示状況

京都 介護・福祉サービス第三者評価 web サイト

<https://kyoto-hyoka.jp/j00363/>

18 当施設ご利用の際に留意いただく事項

項 目	留 意 事 項
ご持参頂くもの	施設利用の留意事項ならびにショートステイ利用時のご案内を参照してください。 (施設規定及び契約書第16条に準ずる行為の禁止も含む)
持ち込めないもの	
施設利用上の注意	
所持金・品の管理	
喫 煙	
迷惑行為等	
協力医療機関	医療法人社団蘇生会 蘇生会総合病院 京都市伏見区下鳥羽広長町101番地 電話:075-621-3101
協力歯科医療機関	柴田歯科医院 京都市伏見区竹田中島町215 パルティール103 電話:0120-11-8299
緊急時の連絡先	住所 氏名 本人との関係 自宅電話 — — 携帯電話 — — ※ 上記の方の変更また契約者施設利用中の家族様の外泊時等の場合は、必ず施設へご連絡ください。

サービス利用料金

(1日当たりの利用料及びその他費用の自己負担額)

■ 併設型短期入所生活介護Ⅱ

1. 要介護度別介護保険給付サービス ※負担割合一割の場合

介護度		要支援	要支援	要介護	要介護	要介護	要介護	要介護
居室の種類		1	2	1	2	3	4	5
多床室 従来型 個室	単位	451	561	603	672	745	815	884
	1割	475円	591円	636円	708円	785円	859円	932円
	2割	951円	1,183円	1,272円	1,417円	1,571円	1,719円	1,865円
	3割	1,427円	1,775円	1,908円	2,126円	2,357円	2,579円	2,797円

2. 各種加算算定単位数におけるサービス利用料金

算定項目	単位数	利用者負担額			備考
		1割負担	2割負担	3割負担	
看護体制加算 (Ⅰ)	4/日	4円	8円	12円	算定要件に該当した場合に算定
(Ⅱ)	8/日	8円	16円	25円	
(Ⅲ) イ	12/日	12円	25円	37円	
ロ	6/日	6円	12円	18円	
(Ⅳ) イ	23/日	24円	48円	72円	
ロ	13/日	13円	27円	41円	
夜間職員配置加算 (Ⅰ)	13/日	13円	27円	41円	1日当たり ※予防のぞく
(Ⅲ)	15/日	15円	31円	47円	
療養食加算	8/日	8円	16円	25円	1日当たり3回を限度に算定可能 ※予防のぞく
緊急短期入所受入加算	90/日	94円	189円	284円	介護支援専門員が緊急性を認めた場合に7日を限度として加算※予防のぞく
口腔連携強化加算	50/回	52円	105円	158円	1月に1回に限り算定可能
看取り連携体制加算	64/日	67円	135円	202円	7日を限度に算定可能
身体拘束廃止未実施減算	9/日	9円	18円	28円	基準に満たさない場合に算定
業務継続計画未実施減算	7/日	7円	14円	22円	基準に満たさない場合に算定
高齢者虐待防止措置未実施減算	7/日	7円	14円	22円	基準に満たさない場合に算定
生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	100/月	105円	211円	316円	
(Ⅱ)	10/月	10円	21円	31円	
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	3/日	3円	6円	9円	算定要件に該当した場合に算定
(Ⅱ)	4/日	4円	8円	12円	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200/日	211円	422円	633円	医師が認めた場合に、7日を限度として加算
若年性認知症利用者受入加算	120/日	126円	253円	379円	認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定できない
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	10/日	10円	21円	31円	算定要件に該当した場合に算定
(Ⅱ)	200/月	211円	422円	633円	
在宅中重度者受入加算					算定要件に該当した場合に算定
① 看護体制加算 (Ⅰ) 又は (Ⅲ) イ 若しくはロを算定	421/日	444円	888円	1332円	
② 看護体制加算 (Ⅱ) 又は (Ⅳ) イ 若しくはロを算定	417/日	439円	879円	1319円	
③ ①②いずれも算定	413/日	435円	871円	1307円	
看護体制加算算定していない	425/日	448円	896円	1345円	
送迎加算	184/回	194円	388円	582円	片道
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22/日	23円	46円	69円	1日当たり
(Ⅱ)	18/日	18円	37円	46円	
(Ⅲ)	6/日	6円	12円	18円	
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	(基本単位数+各種加算単位数) × 0.136(13.6%)で算出された単位数				

3. 食費及び滞在費（保険外：単位／円）

利用者 負担段階	食 費					滞 在 費		
	基準額	朝食	昼食	夕食	負担限度 額認定受 給者	多床室		従来型 個室
						基準額	負担限度 額認定者	
第1段階	1,445円	210円	680円	555円	300円	915円	0円	380円
第2段階	1,445円	210円	680円	555円	600円	915円	430円	480円
第3段階 ①	1,445円	210円	680円	555円	1,000円	915円	430円	880円
第3段階 ②	1,445円	210円	680円	555円	1,300円	915円	430円	880円
第4段階	1,630円	350円	680円	600円		915円		1,231円

4. その他の費用（保険外：単位／円）

項目	請求単位	金額	備考
おやつ代	1日	¥100	
特別な食事		要した費用の実費	
理髪・美容・ヘアカラー・パーマ		要した費用の実費	
ホーム喫茶	1回	要した費用の実費	
女性会お茶会	1回	要した費用の実績	
複写物交付に伴うコピー代	1枚	¥10	
テレビ・電気あんか等の個人の希望により使用した電気利用料	1日	¥60	
施設サービス領収書再発行料	1枚	¥1,000	
サービス提供証明書作成料	1枚	¥1,000	
各種手続きに係る証明書作成料	1枚	¥1,000	
カミソリ	1本	要した費用の実費	
歯ブラシ	1本	要した費用の実費	
義歯洗浄剤・口腔ケアシート	1日	要した費用の実費	
乾電池	1本	要した費用の実費	
音楽療法参加費	1回	¥600	
通常送迎実施範囲以外の送迎費用	片道	別表2に定める	
その他日常生活上必要となるものに係る費用		要した費用の実費	
レクリエーションやクラブ活動	1回	要した費用の実費	※参照
個人的希望による外出	1回	要した費用の実費	※参照
※レクリエーション・クラブ活動・個人的希望による外出で下記の場合は以下の金額が必要です。			
施設外で実施し施設の車両を使用する場合	1回	¥700	個人的希望による施設外での活動は対象外です。
施設外で実施し施設の車両を使用しない場合	1回	¥500	個人的希望による施設外での活動は対象外です。

5. 通常送迎実施範囲以外の送迎費用（保険外：片道／円）

区 域	金 額
醍醐（醍醐支所管轄）淀（納所・明親・美豆の各小学校） 南 区 ・ 東山区	¥ 2,500
山科区 ・ 下京区・	¥ 3,000
中京区 ・ 西京区	¥ 3,500
上京区 ・ 右京区・	¥ 4,000
北 区 ・ 左京区	¥ 5,000

なお、上記4. その他の費用や5. 通常送迎実施範囲以外の送迎費用については、経済状況等の変化により事前にお知らせし、相当な額に変更することがあります。

6. 利用者に対して送迎を行う場合

利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うが必要とみとめられる利用者に対して指定短期入所生活介護事業所の従業者が当該利用者の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は、片道につき加算の対象となる。

■ ショートステイ利用料金（自己負担合計：日額）

基本的には、1. 要介護度別介護保険給付サービス ＋ 2. 各種加算算定単位数におけるサービス利用料金 ＋ 3. 食費及び滞在費 ＋ 4. その他の費用 ＋ 5. 通常送迎実施範囲以外の送迎費用の合計です。

☆ 食費については、1食単位として金額をお支払いいただきます。その場合、ゲストの食事拒否や体調不良等にかかわらず、食材の発注・準備等の観点から、前日の17:00を基準に、それ以降は費用を徴収することになります。

☆ 滞在費については、その日少しでも利用された場合でも1日分をお支払いいただきます。部屋の利用については、基本的に多床室が空いている場合はその部屋を使用していただくように配慮いたしますが、体調の変化や部屋の空き状況、その他の理由で従来型居室でのお世話が必要と施設が判断した場合は、従来型居室の滞在費をお支払いいただきます。

☆ 食費と滞在費（居室にかかる費用）について、基本的には上記3. 食費及び滞在費（保険外：単位／円）の該当する金額をお支払いいただきます。利用者が多床室を利用され、かつ負担限度額認定を受給されている場合は、**認定証に記載している負担限度額**が自己負担となります。

なお、負担限度額認定を受けられる場合は、あらかじめ申請を受ける必要がありますので、ご注意ください。負担限度額については、上記の表を参照してください。

また、介護保険法の改正や施設の諸事情により基準額や負担限度額が変更となった場合は、それに準じてお支払いいただくこととなります。

☆ 上記の料金に加えて、おやつ代を希望されれば **1日100円**が必要となります。

☆ 請求等の間違いを防止するためにも、施設をご利用される毎に介護保険被保険者証ならびに負担限度額認定証等の認定証類を施設にご提示ください。

- ☆ 理髪・美容を希望される場合は、基本的には実施日の2週間前までにご連絡ください。
但し、業者、施設、理髪希望者の状況等によってご利用ができない場合もありますので、
ご理解のほどよろしくお願いいたします。

実施日	基本的には第2月曜	
内容	カット、顔そり、洗髪等	
利用料金	カット	2,310円
	顔そり・シャンプー	660円
	(その他については別途必要がかかります)	
業者	NPO法人日本福祉ネットワーク協会所属	
	株式会社 ジェイアンドシー 「髪や」	
	住所 大阪市阿倍野区文の里1-8-21 4F	
	電話 フリーダイヤル 0120-294-383	

サービス提供における事業者の義務

当施設は、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、健康状態の変化によって必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、適切な処置を取ります。
3. 利用者の使用する施設、食器その他の設備または飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な対策を講じることとする。
4. ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、ご利用最終日から5年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
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あるいは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。この場合でも契約者の家族に報告し、必要に応じて情報の開示に努めるとします。
6. 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。
ただし、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。
また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

施設利用の留意事項

- ※ 介護サービス計画が必要な方については、ご利用者またはその家族の同意を得て行います。
- ※ 利用料金のお支払い方法
「1ヶ月ごとに計算し、あらかじめ定められた日に指定の口座から自動引き落としいたします。なお、自動引落手数料110円が発生いたします。」

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、自己負担額を除いた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。

この場合は、当施設が指定する金融機関にお振込みいただくか、お持ちいただきますようお願いいたします。なお、お振込みの場合の手数料は、契約者負担となります。

- ※ 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、ご契約者の負担額を変更いたします。

当施設のご利用に当たって、施設に入所されている利用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下さい。

- ※ 送迎に関しては業者に委託している関係上、基本業者による送迎となります。送迎時間の変更を希望される場合は、業者並びに施設にも必ず連絡をお願いします。

記

(1) 持ち込みの制限

ご利用に当たり、以下の物は原則として持ち込むことが出来ません。

ペット等の小動物、大型家具、生もの、危険物等

(2) 面会

面会時間 9:30～19:00

○来訪者は、必ず面会者記録票に記入の上、所定のボックスへ投函して下さい。

施設はオープンにしております。不審者の防犯対策等へのご協力をお願いいたします。

○なお、来訪される場合、生もの・危険物の持ち込みはご遠慮ください。

(3) 外出

外出をされる場合は、事前に書面にてお申し出下さい。

(4) 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、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、また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出来るものとします。

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所者に対し、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出来ません。

(5) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。また、火災防止のためライター等の火気類は施設でお預かりさせていただきます。

(6) 利用の中止等

○利用中止の場合は施設までご連絡ください。ご連絡頂いた時間によって以下のキャンセル料が発生致します。

前日 17:00までのご連絡…無料 17:00以後のご連絡…5,000円

当日 5,000円

※ 上記、キャンセル料には食費、居室利用料、送迎キャンセル代金、人件費を含みます。

○感染症発生時、事業者が感染蔓延の恐れがあると判断した場合は、ご利用をお断りする場合があります。

希望サービス依頼書

ショートステイ みやびのその

施設長 北田 恵美子 様

私 は、下記のサービスに関して貴施設に依頼いたします。

記

希望	サービス種別	費用	備考
	おやつ	1日100円	1ヶ月を目安に1日当たり材料費約50円、光熱費、物品償却費、手間料等の諸経費を含む
	音楽療法	1回 600円	ご希望をしていただいても、音楽療法士や施設の都合で音楽療法が開催できない場合もございます。その際は徴収いたしません。 ※ご利用期間中の音楽療法開催日に限ります。
	理髪・美容	実費	理・美容師の出張によるサービスをご利用いただけます。 ※ご利用期間中の理美容開催日に限ります。
	レクリエーション、 クラブ活動	実費	施設外で実施し、施設の車両を使用する場合700円を施設外で実施し、施設の車両を使用しない場合は500円をそれぞれ加算致します。
	ホーム喫茶・お茶会	実費	月1回程度、お飲み物、ケーキ、その他季節感の感じられる物を提供いたします。

※ 上記のサービスについて、中止のご連絡が無い限り継続するものといたします。

※ 上記の希望されるサービスの欄に○印をご記入ください。

情報公開同意書

ショートステイ みやびのその
施設長 北田 恵美子 殿

私（契約者） は、下記の場合において

貴施設が私（家族等を含む）の個人情報を開示することに同意いたします。

記

- 一 貴施設において介護サービス計画（ケアプラン）を立案、計画、実行、評価等を行う場合。
- 二 契約者が疾病等により医療機関に受診、入院等する場合。
- 三 居宅支援事業所、居宅サービス事業所等から情報提供の依頼があった場合。
- 四 実施指導等法令に基づく行政検査ならびに情報提供の照会、介護保険関係等の諸手続き、人の生命等にかかわるケース、公衆衛生の向上を行う場合、その他法の規定により遵守すべき事項など
- 五 介護保険関係等の諸手続きを行う場合。
- 六 契約者やその家族が施設に対して依頼したことを施行する場合。
- 七 その他、施設が契約者やその家族に了解を得た場合。

以上

令和 年 月 日

契約者

氏名

印

署名代行者

氏名

印

契約者との関係（ ）

私 は、上記一～八の場合において貴施設が契約者家族の個人情報を開示することに同意いたします。

氏名

印

契約者との関係（ ）

ご利用時リスク説明書

当施設では利用者が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

《高齢者の特徴に関して》（ご確認いただきましたら口にチェックをお願いします）

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- 介護老人福祉施設は、介護施設であり、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲や少しの圧迫であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢者は、加齢に伴い肺や気管支等の呼吸器官の機能が低下するため、風邪症状から肺炎等に状態が重症化する危険性があります。
- 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患による、急変・急死される場合もあります。
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

これらのことは、ご自宅でも起こりうることでありますので、ご理解いただきますようお願い申し上げます。

なお、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ねください

令和 年 月 日

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

説明者

社会福祉法人フジの会 ショートステイ みやびのその

職 名 生活相談員 氏 名 木戸脇舞 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、サービスの提供を受けること、およびその利用料を支払うこと、個人情報を使用すること等を含め、ショートステイの提供開始に同意し、重要事項説明書の交付を受け、受領しました。

契約者 住 所
(ご利用者)

氏 名 印

※ 契約者が署名・捺印できない場合は、署名代行者欄にもご記入ください。

署名代行者 住 所

氏 名 印

契約者との関係

※ 署名代行とは、認知症や障害等により契約者が署名できない時、契約者になりかわり重要事項説明書に書かれてある内容を確認し同意する者を言う。
やむを得ない場合を除き、基本的に署名の代行は連帯保証人とします。