

【短期入所生活介護】 **特別養護老人ホームまほろばの里（ショートステイ）**

利用者負担サービス利用料金表(令和8年8月1日改定)

(1日あたり)

1.要介護度とサービス利用料金 (各種加算※含む)			要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
			¥6,600	¥7,290	¥8,020	¥8,720	¥9,410		
介護保険負担割合 1割	負担限度額認定証無し	2.介護保険給付金額(90%)	¥5,940	¥6,561	¥7,218	¥7,848	¥8,469		
		3.自己負担額(1-2)	¥660	¥729	¥802	¥872	¥941		
		4.食費	¥1,800						
		個室	5.居住費	¥1,231					
			6.自己負担額合計(3+4+5)	¥3,691	¥3,760	¥3,833	¥3,903	¥3,972	
		多床室	5.居住費	¥915					
	6.自己負担額合計(3+4+5)		¥3,375	¥3,444	¥3,517	¥3,587	¥3,656		
	第1段階	4.食費	¥300						
		個室	5.居住費	¥380					
			6.自己負担額合計(3+4+5)	¥1,340	¥1,409	¥1,482	¥1,552	¥1,621	
		多床室	5.居住費	¥0					
			6.自己負担額合計(3+4+5)	¥960	¥1,029	¥1,102	¥1,172	¥1,241	
		第2段階	4.食費	¥600					
	個室		5.居住費	¥480					
			6.自己負担額合計(3+4+5)	¥1,740	¥1,809	¥1,882	¥1,952	¥2,021	
	多床室		5.居住費	¥430					
			6.自己負担額合計(3+4+5)	¥1,690	¥1,759	¥1,832	¥1,902	¥1,971	
	第3段階①		4.食費	¥1,030					
		個室	5.居住費	¥880					
			6.自己負担額合計(3+4+5)	¥2,570	¥2,639	¥2,712	¥2,782	¥2,851	
		多床室	5.居住費	¥430					
			6.自己負担額合計(3+4+5)	¥2,120	¥2,189	¥2,262	¥2,332	¥2,401	
		第3段階②	4.食費	¥1,360					
	個室		5.居住費	¥980					
			6.自己負担額合計(3+4+5)	¥3,000	¥3,069	¥3,142	¥3,212	¥3,281	
	多床室		5.居住費	¥530					
			6.自己負担額合計(3+4+5)	¥2,550	¥2,619	¥2,692	¥2,762	¥2,831	
	介護保険負担割合 2割			2.介護保険給付金額(80%)	¥5,280	¥5,832	¥6,416	¥6,976	¥7,528
		3.自己負担額(1-2)		¥1,320	¥1,458	¥1,604	¥1,744	¥1,882	
		4.食費		¥1,800					
		個室		5.居住費	¥1,231				
				6.自己負担額合計(3+4+5)	¥4,351	¥4,489	¥4,635	¥4,775	¥4,913
多床室		5.居住費		¥915					
	6.自己負担額合計(3+4+5)	¥4,035	¥4,173	¥4,319	¥4,459	¥4,597			

1.要介護度とサービス利用料金 (各種加算※含む)		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
		¥6,600	¥7,290	¥8,020	¥8,720	¥9,410	
介護保険負担割合 3割	2.介護保険給付金額(70%)		¥4,620	¥5,103	¥5,614	¥6,104	¥6,587
	3.自己負担額(1-2)		¥1,980	¥2,187	¥2,406	¥2,616	¥2,823
	4.食費		¥1,800				
	個室	5.居住費	¥1,231				
		6.自己負担額合計(3+4+5)	¥5,011	¥5,218	¥5,437	¥5,647	¥5,854
	多床室	5.居住費	¥915				
		6.自己負担額合計(3+4+5)	¥4,695	¥4,902	¥5,121	¥5,331	¥5,538

※基本サービス費と各種加算(自己負担額は、下記に負担割合(1割・2割・3割)をかけた金額になります。)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	¥6,030	¥6,720	¥7,450	¥8,150	¥8,840
機能訓練体制加算	¥120				
看護体制加算(Ⅱ)	¥80				
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	¥220				
夜勤職員配置加算(Ⅲ)	¥150				
合計	¥6,600	¥7,290	¥8,020	¥8,720	¥9,410
送迎加算(片道)	¥1,840				
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	(上記)介護保険対象金額×17.6%				

介護保険給付対象外サービス

ご利用サービス	利用料金
理美容サービス	カット¥1,500・顔そり¥500
レクリエーション	実費相当額
複写物の交付	¥10/枚
日常生活用品購入の代行	購入代金実費
エリア外の送迎	¥20×超過距離km+有料道路通行料

※ご利用いただいたものについて請求させていただきます。

食費について

朝食	¥430
昼食	¥800
夕食	¥570

朝食・昼食・夕食それぞれ提供した食数に応じて請求させていただきます。
急なキャンセルや利用中止の際は、原則として食費をご負担いただきます。



「指定短期入所生活介護」重要事項説明書

当施設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 2874100494 号）

当施設はご契約者に対して指定短期入所生活介護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 大和福社会
- (2) 法人所在地 兵庫県揖保郡太子町塚森 1 2 5 - 1
- (3) 電話番号及び FAX 番号 TEL (0 7 9) 2 7 5 - 1 8 5 8
FAX (0 7 9) 2 7 5 - 1 8 6 0
- (4) 代表者氏名 理事長 森表 真愉美
- (5) 設立年月日 平成 1 2 年 1 2 月 2 1 日
- (6) メールアドレス mahoroba2002-3-1@nifty.com

2. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上 3 階
- (2) 建物の延べ床面積 3,266.81 m²
- (3) 施設の周辺環境
 - ・ 近くに JR 山陽本線の線路及び町道があるが、気になるような騒音は無い。
 - ・ 個室・2 人部屋・4 人部屋を問わず、すべての入所者に陽があたる設計になっている。
 - ・ 住宅地の中にあり、近くに幼稚園・小学校もあり地域の一員として交流できる。

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 14 年 3 月 1 日指定兵庫県 2874100494 号
※当事業所は特別養護老人ホームまほろばの里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を提供します。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム まほろばの里
- (4) 施設の所在地 兵庫県揖保郡太子町塚森 1 2 5 - 1
交通機関
 - ・ 太子東バイパス／太子北インターより車で約 1 5 分
 - ・ 山陽自動車道／龍野インターより車で約 1 5 分
 - ・ JR 山陽本線／網干駅より車で約 5 分
- (5) 電話番号及び FAX 番号 TEL (0 7 9) 2 7 5 - 1 8 5 8
FAX (0 7 9) 2 7 5 - 1 8 6 0
- (6) 施設長（管理者）氏名 森表 正裕

(7) 当施設の運営方針

＜理念＞ 仲良く笑顔で歩こうよ

- ・一人ひとりの人権とプライバシーを尊重し、真心で接します。
- ・一人ひとりの心に寄りそい、希望や願いを大切にしたいきめ細やかな介護をします。
- ・一人ひとりの健康と安全に配慮し、楽しく心安らぐ「生活の場」とします。
- ・専門知識を持った介護集団として、地域に介護福祉の情報を提供します。

(8) 開設（サービス開始）年月

短期入所生活介護 平成 14 年 3 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。

〔介護老人福祉施設〕 平成 14 年 4 月 1 日指定兵庫県 2874100494 号
 〔介護予防短期入所生活介護〕 平成 18 年 4 月 1 日指定兵庫県 2874100494 号
 〔通所介護〕 平成 14 年 3 月 1 日指定兵庫県 2874100486 号
 〔通所介護相当サービス事業〕 平成 27 年 4 月 1 日指定太子町 2874100486 号
 〔緩和した基準による通所型サービス事業〕 平成 28 年 6 月 1 日指定太子町 2874100486 号
 〔認知症対応型通所介護〕 平成 18 年 4 月 1 日指定太子町 2874100486 号
 〔介護予防認知症対応型通所介護〕 平成 18 年 4 月 1 日指定太子町 2874100486 号
 〔認知症対応型共同生活介護〕 平成 18 年 4 月 1 日指定太子町 2874100502 号
 〔居宅介護支援事業〕 平成 14 年 3 月 1 日指定兵庫県 2874100510 号

(10) 通常の事業の実施地域 太子町・姫路市・たつの市

(11) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	8:30～17:30

(12) 利用定員 12 人（指定介護予防短期入所生活介護と合わせて）

(13) 居室等の概要

短期入所生活介護サービスの利用にあたり、当施設では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、原則として個室ですが、特別養護老人ホームに併設のため、状況により 4 人部屋や 2 人部屋など他の種類の居室へ入居していただく場合もあります。（居住費（滞在費）は個室・多床室によって異なります。5（3）参照）ご希望を伺ったうえで決定させていただきますが、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）	12 室	約 15.0 m ² トイレ有り
合計	12 室	
食堂	2 室	約 184.9 m ²
機能訓練室	1 室	約 66.9 m ²
浴室	1 室	機械浴・特殊浴槽
医務室	1 室	約 22.7 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、ご契約者や家族等と協議の上決定するものとしします。

☆居室に関する特記事項

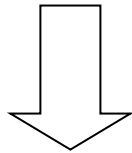
トイレの場所は各居室に1ヶ所ずつ及び居室外7ヶ所に設けています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

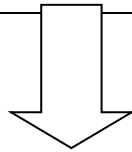
- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する短期入所生活介護計画に定めます。

契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。（契約書第3条参照）

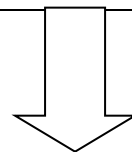
- ①当事業所の職員に個別サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。



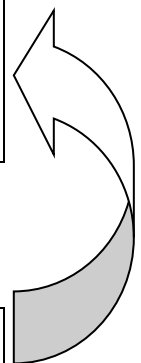
- ②担当者は短期入所生活介護計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。



- 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、変更の必要のある場合には、ご契約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。

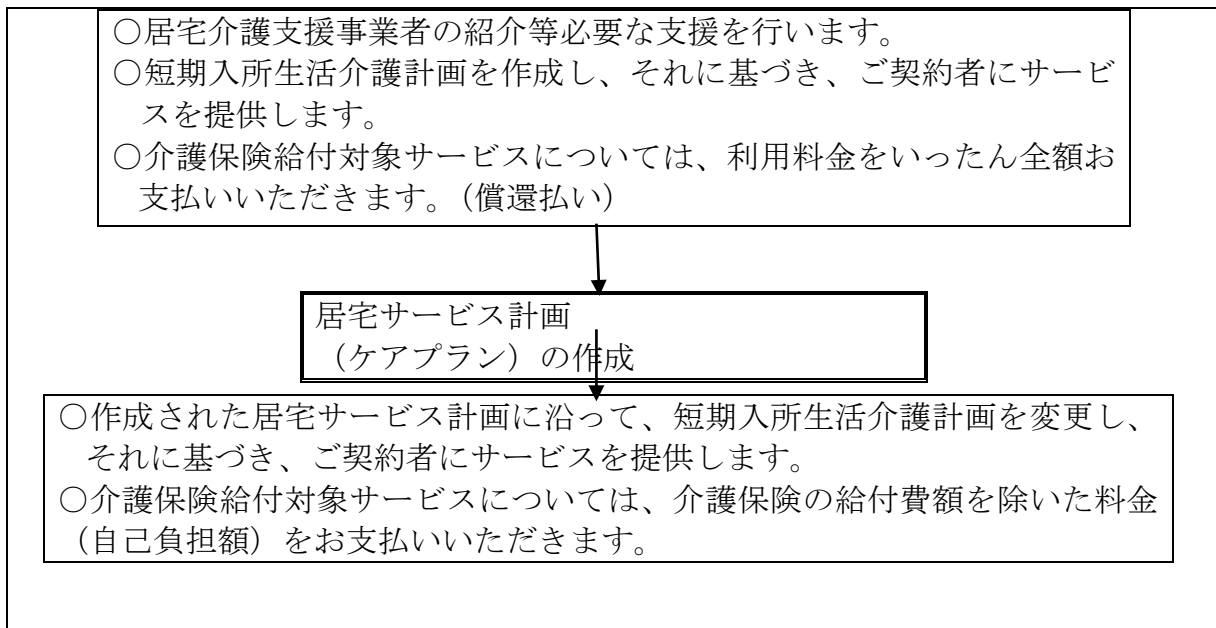


- ④短期入所生活介護計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

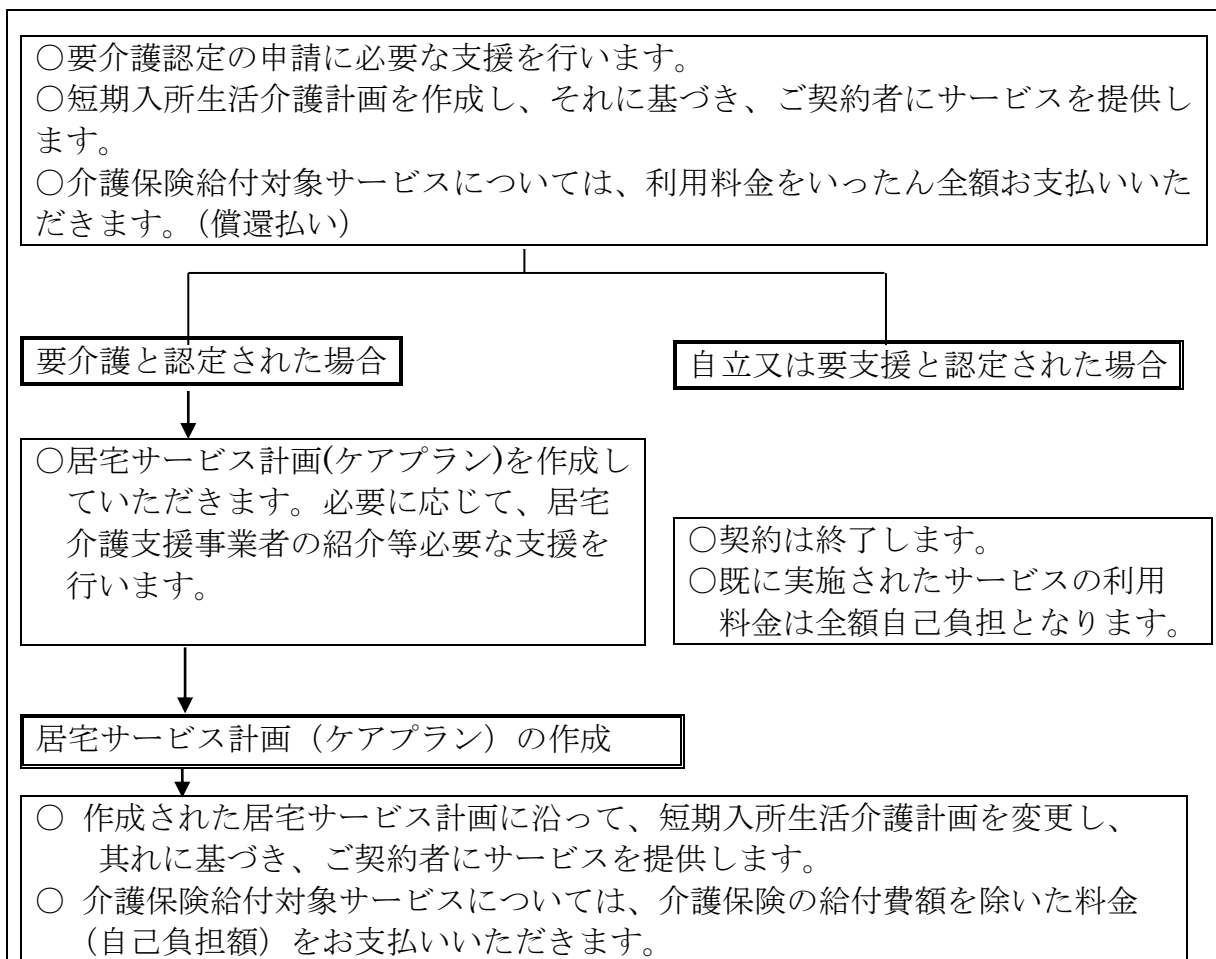


（２）ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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



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＞（特養と合わせて）

職種	配置人員
1. 施設長	1名
2. 生活相談員	1名
3. 介護職員	19名以上
4. 看護職員	2名以上
5. 機能訓練指導員	1名
6. 介護支援専門員	1名
7. 栄養士又は管理栄養士	1名

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（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＞（特養と合わせて）

職種	勤務体制
1. 生活相談員	8：30～17：30
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番 7：00～16：00 2名 日勤 8：30～17：30 2名 遅番 10：30～19：30 2名 夜勤 17：00～翌9：30 3名
3. 看護職員	8：30～17：30
4. 機能訓練指導員	8：30～17：30
5. 栄養士又は管理栄養士	8：30～17：30

＜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。

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しますが、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。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して短期入所生活介護サービスを提供します。

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、介護保険負担割合証に記載の割合（１割・２割・３割）を負担いただきます。残りは介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

① 栄養管理（但し、食費は全額自己負担となります）

- ・ 当施設では、常勤の栄養士又は管理栄養士を１名配置し栄養管理体制を整えています。

② 入浴

- ・ 入浴又は清拭を週２回以上行います。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

- ・ 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。常勤の機能訓練指導員を配置しています。機能訓練体制加算・１日あたり１２円（２割の場合２４円・３割の場合３６円）

⑤ 健康管理

- ・ 看護職員が、健康管理を行います。
- ・ 看護職員により２４時間連絡体制を確保し、健康上の管理等を行う体制を確保しています。

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。

⑦ 定例行事及び全員参加するレクリエーション ※外食・ドライブ等は随時実施します

月	行事	
１月	誕生会	新年会
２月	誕生会	節分
３月	誕生会	おひな祭り
４月	誕生会	お花見
５月	誕生会	子供の日・母の日
６月	誕生会	父の日
７月	誕生会	夏祭り
８月	誕生会	盆踊り参加（地域との交流）
９月	誕生会	お月見会
１０月	誕生会	運動会観戦・音楽会観賞
１１月	誕生会	紅葉狩り
１２月	誕生会	クリスマス会

（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９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。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食事

栄養士又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態及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～	9：00
	昼食	12：00～	13：00
	おやつ	15：00～	15：30
	夕食	18：00～	19：00

利用料金：朝食 430 円 昼食 800 円 夕食 570 円

② 居室

ご契約者が心おだやかにお過ごし頂けるよう環境を整えた居室をご用意いたします。

利用料金：従来型個室 日額 1,231 円
多床室（４人部屋・２人部屋） 日額 915 円

③ 介護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たサービスを利用される場合は、(3)のサービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」の全額（自己負担額ではありません。また加算分は含まれます。）が必要となります。

④ 複写物の交付

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、実費相当分として１枚につき 10 円をご負担いただきます。

⑤ 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頂くことができます。

利用料金：材料代等の実費

⑥ 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。

⑦ 理美容サービス

月に１回、理容師の出張による理髪サービス（カット、顔そり）をご利用いただけます。

利用料金：カット 1,500 円 顔そり 500 円

⑧ 介護保険負担限度額

①②の食費・居住費については、所得要件を満たす方については負担限度額が設けられているため、介護保険負担限度額認定証を提示いただくことにより下記の負担額となります。（負担限度額は所得により３段階に設定されています。）

		負担額			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費		300円/日	600円/日	1,030円/日	1,360円/日
居住費	従来型個室	380円/日	480円/日	880円/日	980円/日
	多床室	0円/日	430円/日	430円/日	530円/日

（3）サービス利用料金（1日あたり）（契約書第9条参照）

基本サービス費と各種加算

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	6,030円	6,720円	7,450円	8,150円	8,840円
機能訓練体制加算	120円				
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220円				
夜勤職員配置加算（Ⅲ）イ	150円				
看護体制加算（Ⅱ）	80円				
合計	6,600円	7,290円	8,020円	8,720円	9,410円
介護職員処遇改善加算Ⅰロ	（上記）介護保険対象金額×17.6%（円）				

下記のサービス利用料金表に従い、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）と食費、居住費（滞在費）の合計金額をお支払い下さい。サービス利用料金は、要介護度、居室の種類（個室・多床室）、介護保険負担割合（1割・2割・3割）、介護保険負担限度額認定証の有無により異なります。

負担限度額については、介護保険負担限度額認定証をご利用月の月末までにご提示いただいた場合にその月から適用となります。遡っての適用は出来かねますのでご注意ください。また、介護保険の給付対象とならないその他のサービスについての利用料金についても、月単位で合わせてお支払い下さい。

☆サービス提供体制強化加算（Ⅰ）…介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上です。

☆夜勤職員配置加算（Ⅲ）イ…規定に定められた夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置していることに加え、夜勤時間帯を通じ認定特定行為業務従事者を1名以上配置しています。（特定行為業務従事者とは、施設や事業所で、たんの吸引や胃ろうによる経管栄養の行為を行うための研修を受けて認定され、特定行為業務従事者としての登録を受けた者を指します。）

☆看護体制加算（Ⅱ）…事業所の看護職員と連携して、24時間連絡できる体制を確保している。

☆送迎加算…片道184円（2割の場合368円・3割の場合552円）

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ことが必要と認められる利用者に対して、その居宅との間の送迎を行います。

☆生産性向上推進体制加算（Ⅱ）…次の要件を満たした場合には10単位/月（2割の場合20円・3割の場合30円）をご負担いただきます。1.利用者の安全や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に向けた委員会の開催や安全対策を実施する。2.1つ以上のテクノロジー機器を導入する（見守り機器・インカム・介護記録ソフトウェア等）。3.生産性向上ガイドラインにもとづいた業務改善を行う。

サービス利用料金表（日額）

1. 要介護度とサービス利用料金（各種加算※含む）			要介護1 6,600 円	要介護2 7,290 円	要介護3 8,080 円	要介護4 8,720 円	要介護5 9,410 円	
介護保険負担割合1割	介護保険負担限度額認定証無し	2. 介護保険給付金額(90%)	5,940 円	6,561 円	7,218 円	7,848 円	8,469 円	
		3. 自己負担額(1－2)	660 円	729 円	802 円	872 円	941 円	
		4. 食費	1,800 円					
		個室	5. 居住費	1,231 円				
			6. 自己負担額合計 (3＋4＋5)	3,691 円	3,760 円	3,833 円	3,903 円	3,972 円
		多床室	5. 居住費	855 円				
	6. 自己負担額合計 (3＋4＋5)		3,375 円	3,444 円	3,517 円	3,587 円	3,656 円	
	第1段階	4. 食費	300 円					
		個室	5. 居住費	380 円				
			6. 自己負担額合計 (3＋4＋5)	1,340 円	1,409 円	1,482 円	1,552 円	1,621 円
		多床室	5. 居住費	0 円				
			6. 自己負担額合計 (3＋4＋5)	960 円	1,029 円	1,102 円	1,172 円	1,241 円
		第2段階	4. 食費	600 円				
	個室		5. 居住費	480 円				
			6. 自己負担額合計 (3＋4＋5)	1,740 円	1,809 円	1,882 円	1,952 円	2,021 円
	多床室		5. 居住費	430 円				
			6. 自己負担額合計 (3＋4＋5)	1,690 円	1,759 円	1,832 円	1,902 円	1,971 円
	第3段階①		4. 食費	1,030 円				
		個室	5. 居住費	880 円				
			6. 自己負担額合計 (3＋4＋5)	2,570 円	2,639 円	2,712 円	2,782 円	2,851 円
		多床室	5. 居住費	430 円				
			6. 自己負担額合計 (3＋4＋5)	2,120 円	2,189 円	2,262 円	2,332 円	2,401 円
		第3段階②	4. 食費	1,360 円				
	個室		5. 居住費	980 円				
			6. 自己負担額合計 (3＋4＋5)	3,000 円	3,069 円	3,142 円	3,212 円	3,281 円
	多床室		5. 居住費	530 円				
			6. 自己負担額合計 (3＋4＋5)	2,550 円	2,619 円	2,692 円	2,762 円	2,831 円

1. 要介護度とサービス利用料金（各種加算※含む）		要介護1 6,600 円	要介護2 7,290 円	要介護3 8,020 円	要介護4 8,720 円	要介護5 9,410 円
介護保険負担割合 2割	2. 介護保険給付金額(80%)	5,280 円	5,832 円	6,416 円	6,976 円	7,528 円
	3. 自己負担額(1－2)	1,320 円	1,458 円	1,604 円	1,744 円	1,882 円
	4. 食費	1,800 円				
	5. 居住費	1,231 円				
	6. 自己負担額合計 (3＋4＋5)	4,351 円	4,489 円	4,635 円	4,775 円	4,913 円
	7. 自己負担額合計 (3＋4＋5)	4,035 円	4,173 円	4,319 円	4,459 円	4,597 円
介護保険負担割合 3割	2. 介護保険給付金額(70%)	4,620 円	5,103 円	5,614 円	6,104 円	6,587 円
	3. 自己負担額(1－2)	1,980 円	2,187 円	2,406 円	2,616 円	2,823 円
	4. 食費	1,800 円				
	5. 居住費	1,231 円				
	6. 自己負担額合計 (3＋4＋5)	5,011 円	5,218 円	5,437 円	5,647 円	5,854 円
	7. 自己負担額合計 (3＋4＋5)	4,695 円	4,902 円	5,121 円	5,331 円	5,538 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。

☆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。

（４）利用料金のお支払い方法（契約書第9条参照）

前記（２）（３）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

ア．窓口での現金支払

イ．下記指定口座への振り込み

みなと銀行網干駅支店 普通預金 3715204

しゃかいふくしほうじんだいわふくしかい りじちよう もりひよう ま ゆ み
社会福祉法人大和福祉会 理事長 森 表 真 愉 美

ウ．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：銀行・郵便局・信用金庫

（ご希望の方は手続き致します）

（５）利用の中止、変更、追加（契約書第 10 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できます。この場合、利用予定日の前々日まで
に事業者へ申し出て下さい。
- 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施設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、他の利用可能期間を契約者に提示して協議します。

（６）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
のではありません。）

①協力病院

病 院 の 名 称	たつの市民病院
所 在 地	兵庫県たつの市御津町中島 1666-1 (TEL 079-322-1121)
診 療 科	内科、外科、小児科、眼科、麻酔科、整形外科、リハビリテーション科

②協力歯科医療機関

医 療 機 関 の 名 称	つだ歯科医院
所 在 地	兵庫県姫路市飾磨区英賀清水町 1-25 (TEL 079-230-6655)

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
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、当施設との契約は終了します。（契約書第 19 条参照）

- | |
|---|
| <p>① ご契約者が死亡した場合</p> <p>② 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</p> <p>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事由により施設を閉鎖した場合</p> <p>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</p> <p>⑤ 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</p> <p>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。）</p> <p>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。）</p> |
|---|

（１）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 20 条、第 21 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・解除届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・解除することができます。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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（一部解約はできません）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、又は著しい不信行為、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 22 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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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 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や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 |
|--|

（３）契約の一部が解約または解除された場合（契約書第 23 条参照）

本契約の一部が解約又は介助された場合には、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 19 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 12 条、第 13 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 12 条、第 13 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 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。
 - ④ 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。

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。

下着、歯ブラシ、衣類、靴、スリッパ、テレビ、ラジオ、時計、化粧品、紛失、混同を防ぐため、持ち込まれる物には、必ずすべてに名前（フルネーム）をご記入下さい。

（2）施設・設備の使用上の注意（契約書第14条、第15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

施設内は禁煙です。

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16条、第17条参照）

（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つ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

1 1. 苦情の受付について（契約書第 22 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

〔氏名〕 白銀 公一

〔職名〕 特別養護老人ホームまほろばの里介護支援専門員

○受付時間

毎週月曜日～金曜日

8：30～17：30

TEL （079）275－1858

○第三者委員

〔氏名〕 小坂 次子

〔氏名〕 科野 賢子

〔氏名〕 肥田 清美

○苦情解決責任者

〔氏名〕 森表 正裕

〔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。

行政機関その他苦情受付機関

○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 番号 (078)332-5650 受付時間 8:45～17:15 月～金
○太子町生活福祉部 高年介護課介護保険係	所在地 揖保郡太子町鵜 280-1 電話番号 (079)276-6715 FAX 番号 (079)277-6031 受付時間 8:30～17:15 月～金
○姫路市介護保険課	所在地 姫路市安田4丁目1番地 電話番号 (079)221-2923・2924 FAX 番号 (079)221-2444 受付時間 8:35～17:25 月～金
○たつの市健康福祉部 高年福祉課介護保険係	所在地 たつの市龍野町富永 1005-1 電話番号 (0791)64-3155 FAX 番号 (0791)63-0863 受付時間 8:30～17:15 月～金
○相生市健康福祉部 健康介護課 長寿介護係	所在地 相生市旭1丁目1-3 電話番号 (0791)22-7124 FAX 番号 (0791)23-4596 受付時間 8:30～17:15 月～金
○赤穂市医療介護課 介護保険係	所在地 赤穂市加里屋 81 電話番号 (0791)43-6947 FAX 番号 (0791)43-6892 受付時間 8:30～18:00 月～金

令和 年 月 日 時 ～ 時

指定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 大和福祉会

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、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者兼利用者

住所 〒

氏名

印

身元引受人である私は、契約者が事業者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を代行いたします。

身元引受人

兼署名代行者

住所 〒

氏名

印

（契約者との関係 ）

電話番号（ ） —

FAX 番号（ ） —

【介護予防短期入所生活介護】特別養護老人ホームまほろばの里（予防ショート）

利用者負担サービス利用料金表（令和8年8月1日改定）

1.要介護度とサービス利用料金 (各種加算※含む)			要支援1	要支援2
			¥4,850	¥5,950
介護保険負担割合1割	負担限度額認定証無し	2.介護保険給付金額(90%)	¥4,365	¥5,355
		3.自己負担額(1-2)	¥485	¥595
		4.食費	¥1,800	
		個室	5.居住費 ¥1,231	
			¥3,516	¥3,626
		多床室	5.居住費 ¥915	
			¥3,200	¥3,310
	第1段階	4.食費	¥300	
		個室	5.居住費 ¥380	
			¥1,165	¥1,275
		多床室	5.居住費 ¥0	
			¥785	¥895
	第2段階	4.食費	¥600	
		個室	5.居住費 ¥480	
			¥1,565	¥1,675
		多床室	5.居住費 ¥430	
			¥1,515	¥1,625
	第3段階①	4.食費	¥1,030	
		個室	5.居住費 ¥880	
			¥2,395	¥2,505
		多床室	5.居住費 ¥430	
			¥1,945	¥2,055
	第3段階②	4.食費	¥1,360	
		個室	5.居住費 ¥980	
			¥2,825	¥2,935
		多床室	5.居住費 ¥530	
			¥2,375	¥2,485
介護保険負担割合2割		2.介護保険給付金額(80%)	¥3,880	¥4,760
		3.自己負担額(1-2)	¥970	¥1,190
		4.食費	¥1,800	
		個室	5.居住費 ¥1,231	
			¥4,001	¥4,221
		多床室	5.居住費 ¥915	
			¥3,685	¥3,905

1.要介護度とサービス利用料金 (各種加算※含む)		要支援1	要支援2	
		¥4,850	¥5,950	
介護保険負担割合 3割	2.介護保険給付金額(70%)	¥3,395	¥4,165	
	3.自己負担額(1-2)	¥1,455	¥1,785	
	4.食費	¥1,800		
	個室	5.居住費	¥1,231	
		6.自己負担額合計(3+4+5)	¥4,486	¥4,816
	多床室	5.居住費	¥915	
		6.自己負担額合計(3+4+5)	¥4,170	¥4,500

※基本サービス費と各種加算(自己負担額は、下記に負担割合(1割・2割・3割)をかけた金額になります。)

	要支援1	要支援2
基本サービス費	¥4,510	¥5,610
機能訓練体制加算	¥120	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	¥220	
合計	¥4,850	¥5,950
送迎加算(片道)	¥1,840	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	(上記)介護保険対象金額×17.6%	

介護保険給付対象外サービス

ご利用サービス	利用料金
理美容サービス	カット¥1,500・顔そり¥500
レクリエーション	実費相当額
複写物の交付	¥10／枚
日常生活用品購入の代行	購入代金実費
エリア外の送迎	¥20×超過距離km+有料道路通行料

※ご利用いただいたものについて請求させていただきます。

食費について

朝食	¥430
昼食	¥800
夕食	¥570

朝食・昼食・夕食それぞれ提供した食数に応じて請求させていただきます。

急なキャンセルや利用中止の際は、原則として食費をご負担いただきます。



「指定介護予防短期入所生活介護」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

介護予防短期入所生活介護
(兵庫県指定第 2874100494 号)

当施設はご契約者に対して指定介護予防短期入所生活介護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 大和福社会
- (2) 法人所在地 兵庫県揖保郡太子町塚森 1 2 5 - 1
- (3) 電話番号及び FAX 番号 TEL (0 7 9) 2 7 5 - 1 8 5 8
FAX (0 7 9) 2 7 5 - 1 8 6 0
- (4) 代表者氏名 理事長 森表 真愉美
- (5) 設立年月日 平成 1 2 年 1 2 月 2 1 日
- (6) メールアドレス mahoroba2002-3-1@nifty.com

2. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上 3 階
- (2) 建物の延べ床面積 3,266.81 m²
- (3) 施設の周辺環境
 - ・ 近くに JR 山陽本線の線路及び町道があるが、気になるような騒音は無い。
 - ・ 個室・2 人部屋・4 人部屋を問わず、すべての入所者に陽があたる設計になっている。
 - ・ 住宅地の中にあり、近くに幼稚園・小学校もあり地域の一員として交流できる。

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 18 年 4 月 1 日指定兵庫県 2874100494 号
※当事業所は特別養護老人ホームまほろばの里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を提供します。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム まほろばの里
- (4) 施設の所在地 兵庫県揖保郡太子町塚森 1 2 5 - 1
交通機関
 - ・ 太子東バイパス／太子北インターより車で約 1 5 分
 - ・ 山陽自動車道／龍野インターより車で約 1 5 分
 - ・ JR 山陽本線／網干駅より車で約 5 分
- (5) 電話番号及び FAX 番号 TEL (0 7 9) 2 7 5 - 1 8 5 8
FAX (0 7 9) 2 7 5 - 1 8 6 0
- (6) 施設長（管理者）氏名 森表 正裕

(7) 当施設の運営方針

＜理念＞ 仲良く笑顔で歩こうよ

- ・一人ひとりの人権とプライバシーを尊重し、真心で接します。
- ・一人ひとりの心に寄りそい、希望や願いを大切にしたいきめ細やかな介護をします。
- ・一人ひとりの健康と安全に配慮し、楽しく心安らぐ「生活の場」とします。
- ・専門知識を持った介護集団として、地域に介護福祉の情報を提供します。

(8) 開設（サービス開始）年月

介護予防短期入所生活介護 平成 18 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。

- 〔介護老人福祉施設〕 平成 14 年 3 月 1 日指定兵庫県 2874100494 号
- 〔短期入所生活介護〕 平成 14 年 3 月 1 日指定兵庫県 2874100494 号
- 〔通所介護〕 平成 14 年 3 月 1 日指定兵庫県 2874100486 号
- 〔通所介護相当サービス事業〕 平成 27 年 4 月 1 日指定太子町 2874100486 号
- 〔緩和した基準による通所型サービス事業〕 平成 28 年 6 月 1 日指定太子町 2874100486 号
- 〔認知症対応型通所介護〕 平成 18 年 4 月 1 日指定太子町 2874100486 号
- 〔介護予防認知症対応型通所介護〕 平成 18 年 4 月 1 日指定太子町 2874100486 号
- 〔認知症対応型共同生活介護〕 平成 18 年 4 月 1 日指定太子町 2874100502 号
- 〔居宅介護支援事業〕 平成 14 年 3 月 1 日指定兵庫県 2874100510 号

(10) 通常の事業の実施地域 太子町・姫路市・たつの市

(11) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	8:30～17:30

(12) 利用定員 12 人（指定短期入所生活介護と合わせて）

(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、当施設では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、原則として個室ですが、特別養護老人ホームに併設のため、状況により 4 人部屋や 2 人部屋など他の種類の居室へ入居していただく場合もあります。（居住費（滞在費）は個室・多床室によって異なります。

5（3）参照）ご希望を伺ったうえで決定させていただきますが、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）	12 室	約 15.0 m ² トイレ有り
合計	12 室	
食堂	2 室	約 184.9 m ²
機能訓練室	1 室	約 66.9 m ²
浴室	1 室	機械浴・特殊浴槽
医務室	1 室	約 22.7 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、ご契約者や家族等と協議の上決定するものとしします。

☆居室に関する特記事項

トイレの場所は各居室に1ヶ所ずつ及び居室外7ヶ所に設けています。

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とおりです。（契約書第3条参照）

①当事業所の職員に個別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。

②担当者は短期入所生活介護計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。

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、変更の必要のある場合には、ご契約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、ご契約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) 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。

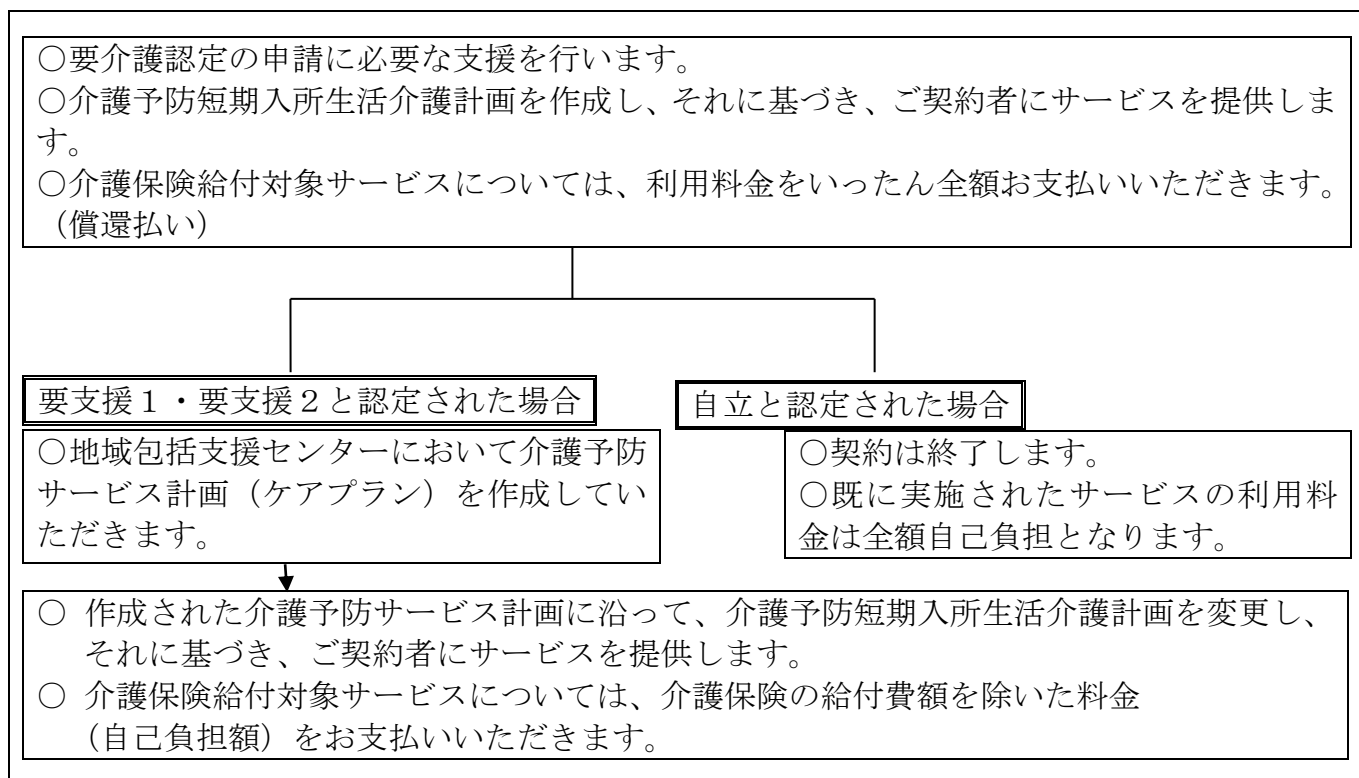
①要介護認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 介護予防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）

介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成

- 作成された介護予防サービス計画に沿って、介護予防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。

②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>

（特養と合わせて）

職種	配置人員
1. 施設長	1名
2. 生活相談員	1名
3. 介護職員	19名以上
4. 看護職員	2名以上
5. 機能訓練指導員	1名
6. 介護支援専門員	1名
7. 管理栄養士	1名

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（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>（特養と合わせて）

職種	勤務体制
1. 生活相談員	8：30～17：30
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	早番 7：00～16：00 2名
	日勤 8：30～17：30 2名
	遅番 10：30～19：30 2名
	夜勤 17：00～翌9：30 3名

3. 看護職員	8：30～17：30
4. 機能訓練指導員	8：30～17：30
5. 管理栄養士	8：30～17：30

<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。

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。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して短期入所生活介護サービスを提供します。

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、介護保険負担割合証に記載の割合（1割・2割・3割）を負担いただきます。残りは介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 栄養管理（但し、食費は全額自己負担となります）

・ 当施設では、常勤の管理栄養士を1名配置し栄養管理体制を整えています。

② 入浴

・ 入浴又は清拭を週2回以上行います。

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。常勤の機能訓練指導員を配置しています。(機能訓練加算・1日あたり12円)

⑤健康管理

(2割の場合24円・3割の場合36円)

- ・ 看護職員が、健康管理を行います。
- ・ 看護職員により24時間連絡体制を確保し、健康上の管理等を行う体制を確保しています。

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。

⑦ 定例行事及び全員参加するレクリエーション

月	行事	
1月	誕生会	新年会
2月	誕生会	節分
3月	誕生会	おひな祭り
4月	誕生会	お花見
5月	誕生会	子供の日・母の日
6月	誕生会	父の日
7月	誕生会	夏祭り
8月	誕生会	盆踊り参加（地域との交流）
9月	誕生会	お月見会
10月	誕生会	運動会観戦・音楽会観賞
11月	誕生会	紅葉狩り
12月	誕生会	クリスマス会

※外食・ドライブ等は随時実施します

（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９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。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食事

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及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～ 9：00
	昼食	12：00～13：00
	おやつ	15：00～15：30
	夕食	18：00～19：00

利用料金：朝食 430 円 昼食 800 円 夕食 570 円

② 居室

ご契約者が心おだやかに過ごしいただけるよう環境を整えた居室をご用意いたします。

利用料金：従来型個室	日額 1,231 円
多床室（４人部屋・２人部屋）	日額 915 円

③ 介護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たサービスを利用される場合は、(3)のサービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」の全額（自己負担額ではありません。また加算分は含まれます。）が必要となります。

③ 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として１枚につき 10 円をご負担いただきます。

⑤ 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頂くことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑥ 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。

⑦ 理美容サービス

月に1回、理容師の出張による理髪サービス（カット、顔そり）をご利用いただけます。

利用料金：カット 1,500 円 顔そり 500 円

⑧ 介護保険負担限度額

① ②の食費・居住費については、所得要件を満たす方については負担限度額が設けられているため、介護保険負担限度額認定証を提示いただくことにより下記の負担額となります。（負担限度額は所得により3段階に設定されています。）

		負担額			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費		300円/日	600円/日	1,030円/日	1,360円/日
居住費	従来型個室	360円/日	480円/日	880円/日	980円/日
	多床室	0円/日	430円/日	430円/日	530円/日

サービス利用料金（1日あたり）（契約書第9条参照）

※基本サービス費と各種加算

	要支援1	要支援2
基本サービス費	4,510 円	5,610 円
機能訓練体制加算	120 円	
サービス提供体制強化加算(I)イ	220 円	
合計	4,850 円	5,950 円
介護職員処遇改善加算 I ロ	(上記) 介護保険対象金額×17.6%(円)	

下記のサービス利用料金表に従い、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）と食費、居住費（滞在費）の合計金額をお支払い下さい。サービス利用料金は、要介護度、居室の種類（個室・多床室）、介護保険負担割合（1割・2割・3割）、介護保険負担限度額認定証の有無により異なります。

負担限度額については、介護保険負担限度額認定証をご利用月の月末までにご提示いただいた場合にその月から適用となります。遡っての適用は出来かねますのでご注意ください。また、介護保険の給付対象とならないその他のサービスについての利用料金についても、月単位で合わせてお支払い下さい。

サービス利用料金表（日額）

1. 要介護度とサービス利用料金（各種加算※含む）			要支援 1 4,850 円	要支援 2 5,950 円
介護保険負担割合 1 割	介護保険負担限度額認定証 無し	2. 介護保険給付金額(90%)	4,365 円	5,355 円
		3. 自己負担額(1－2)	485 円	595 円
		4. 食費	1,800 円	
		個室	5. 居住費	1,231 円
			6. 自己負担額合計 (3＋4＋5)	3,516 円
		多床室	5. 居住費	915 円
			6. 自己負担額合計 (3＋4＋5)	3,200 円
	第1段階	個室	4. 食費	300 円
			5. 居住費	380 円
			6. 自己負担額合計 (3＋4＋5)	1,165 円
		多床室	5. 居住費	0 円
			6. 自己負担額合計 (3＋4＋5)	785 円
	第2段階	個室	4. 食費	600 円
			5. 居住費	480 円
			6. 自己負担額合計 (3＋4＋5)	1,565 円
		多床室	5. 居住費	430 円
			6. 自己負担額合計 (3＋4＋5)	1,515 円
	第3段階①	個室	4. 食費	1,030 円
			5. 居住費	880 円
			6. 自己負担額合計 (3＋4＋5)	2,395 円
		多床室	5. 居住費	430 円
			6. 自己負担額合計 (3＋4＋5)	1,945 円
	第3段階②	個室	4. 食費	1,360 円
			5. 居住費	980 円
			6. 自己負担額合計 (3＋4＋5)	2,665 円
		多床室	5. 居住費	530 円
			6. 自己負担額合計 (3＋4＋5)	2,375 円
介護保険負担割合 2 割	個室	2. 介護保険給付金額(80%)	3,880 円	4,760 円
		3. 自己負担額(1－2)	970 円	1,190 円
		4. 食費	1,800 円	
		5. 居住費	1,231 円	

		6. 自己負担額合計 (3 + 4 + 5)	4, 001 円	4, 221 円
	多 床 室	5. 居住費	915 円	
		6. 自己負担額合計 (3 + 4 + 5)	3, 685 円	3, 905 円
1. 要介護度とサービス利用 料金 (各種加算※含む)			要支援 1 4, 850 円	要支援 2 5, 950 円
介護 保 険 負 担 割 合 3 割		2. 介護保険給付金額(70%)	3, 395 円	4, 165 円
		3. 自己負担額(1 - 2)	1, 455 円	1, 785 円
		4. 食費	1, 800 円	
	個 室	5. 居住費	1, 231 円	
		6. 自己負担額合計 (3 + 4 + 5)	4, 486 円	4, 816 円
	多 床 室	5. 居住費	915 円	
		6. 自己負担額合計 (3 + 4 + 5)	4, 170 円	4, 500 円

☆サービス提供体制強化加算（Ⅰ）…介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上です。

☆送迎加算…片道 184 円（2 割の場合 368 円、3 割の場合 552 円）

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ことが必要と認められる利用者に対して、その居宅との間の送迎を行います。

☆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。要支援 1 又は要支援 2 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。

☆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。

（４）利用料金のお支払い方法（契約書第 9 条参照）

前記（２）（３）の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

ア．窓口での現金支払

イ．下記指定口座への振り込み

みなと銀行網干駅支店 普通預金 3715204

社会福祉法人大和福祉会 理事長 森表 真愉美

ウ．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：銀行・郵便局・信用金庫

（ご希望の方は手続き致します）

（５）利用の中止、変更、追加（契約書第 10 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施設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、他の利用可能期間を契約者に提示して協議します。

（6）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
のではありません。）

①協力病院

病 院 の 名 称	たつの市民病院
所 在 地	兵庫県たつの市御津町中島 1666-1 (TEL 079-322-1121)
診 療 科	内科、外科、小児科、眼科、麻酔科、整形外科、リハビリテーション科

②協力歯科医療機関

医 療 機 関 の 名 称	つだ歯科医院
所 在 地	兵庫県姫路市飾磨区英賀清水町 1-25 (TEL 079-230-6655)

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、当施設との契約は終了します。（契約書第
19条参照）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 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要介護又は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事由により施設を閉鎖し
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 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20条、第21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・解除届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・解除することができます。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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（一部解約はできません）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、又は著しい不信行為、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 22 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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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 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や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 |
|--|

（3）契約の一部が解約または解除された場合（契約書第 23 条参照）

本契約の一部が解約又は介助された場合には、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 19 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 12 条、第 13 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 12 条、第 13 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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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 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。
- ④ 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。

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。

下着、歯ブラシ、衣類、靴、スリッパ、テレビ、ラジオ、時計、化粧品、紛失、混同を防ぐため、持ち込まれる物には、必ずすべてに名前（フルネーム）をご記入下さい。

（2）施設・設備の使用上の注意（契約書第14条、第15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

施設内は禁煙です。

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16条、第17条参照）

- （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つ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

1 1. 苦情の受付について（契約書第 22 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

【氏名】 白銀 公一

【職名】 特別養護老人ホームまほろばの里介護支援専門員

○受付時間及び電話番号

毎週月曜日～土曜日

8:30～17:30

TEL （０７９） ２ ７ ５ － １ ８ ５ ８

○第三者委員

【氏名】 小坂 次子

【氏名】 科野 賢子

【氏名】 肥田 清美

○苦情解決責任者

【氏名】 森表 正裕

【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られる事が出来ます。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 番号 (078)332-5650 受付時間 8:45～17:15 月～金
○太子町生活福祉部 高年介護課介護保険係	所在地 揖保郡太子町鵜 280-1 電話番号 (079)276-6715 FAX 番号 (079)277-6031 受付時間 8:30～17:15 月～金
○姫路市介護保険課	所在地 姫路市安田４丁目１番地 電話番号 (079)221-2923・2924 FAX 番号 (079)221-2444 受付時間 8:35～17:25 月～金
○たつの市健康福祉部 高年福祉課介護保険係	所在地 たつの市龍野町富永 1005－１ 電話番号 (0791)64-3155 FAX 番号 (0791)63-0863 受付時間 8:30～17:15 月～金
○相生市健康福祉部 健康介護課 長寿介護係	所在地 相生市旭１丁目１－３ 電話番号 (0791)22-7124 FAX 番号 (0791)23-4596 受付時間 8:30～17:15 月～金
○赤穂市医療介護課 介護保険係	所在地 赤穂市加里屋 81 電話番号 (0791)43-6947 FAX 番号 (0791)43-6892 受付時間 8:30～18:00 月～金

令和 年 月 日 時 ～ 時

指定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 大和福祉会

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。

契約者兼利用者

住所 〒

氏名

印

身元引受人である私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、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たことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

身元引受人

兼署名代行者

住所 〒

氏名

印

（契約者との関係 ）

電話番号（ ） —

FAX 番号（ ） —