

指定短期入所生活介護・予防短期入所生活介護 重要事項説明書

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。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。

※当施設への利用は、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。

1. 設置者（事業者）

法人名	社会福祉法人 ほほえみ会
法人所在地	茨城県つくばみらい市福岡 1199 番
代表者氏名	理事長 平澤 雅男
電話番号	0297-20-5525

2. ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム 雅荘
施設の所在地	茨城県つくばみらい市福岡 1 1 9 9 番
施設の種類	指定短期入所生活介護 指定予防短期入所生活介護
利用定員	1 0 人
ユニット数及び定員	1 ユニット（1 ユニット 1 0 名）
施設長氏名	施設長（管理者） 菊地 広志
電話番号	0297-20-5525
ファクシミリ番号	0297-20-5527
ウェブ	http://www.miyabisou.jp

（1）事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所・指定予防短期入所生活介護

平成 23 年 11 月 10 日指定

茨城県 0 8 7 5 5 0 0 1 7 5 号

※当事業所は特別養護老人ホーム雅荘に併設されています。

（2）事業所の目的 指定短期入所生活介護・指定予防短期入所生活介護は、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に必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、短期入所生活介護・予防短期入所生活介護サービスを提供します。

（3）開設年月 平成 2 3 年 1 1 月 1 0 日

（4）営業日及び営業時間

営業日 年中無休

受入時間 通常 9 時～1 7 時（ご家族送迎であれば 9 : 00 から受入れ可能です）

（5）送迎 月曜日～金曜日と祭日のみ送迎可能 ※土日について送迎は行っておりません。

- 施設（雅荘）車両の場合、9 : 30 施設出発にて対応可能
- 特殊車両（リフト車）の場合、11 : .00 施設出発にて対応可能

(6) 通常の送迎地域：つくばみらい市、

(常総市・守谷市・つくば市〔旧谷田部町等〕については1部地域内)

※通常の送迎の実施地域を越えて行う送迎の費用として実施地域をこえた地点から
1キロメートルごとに20円の費用がご契約者の負担となります。

(7) 入所定員

10人 但し、併設の特別養護老人ホーム雅荘の空床にて
定員を超えたサービス提供ができます。

3. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。居室は、全室個室です。

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	10室	
共同生活室	1室	ユニットに配置
浴室	1室	一般浴
機械浴室	1室	
医務室	2室	各階1室
レクリエーションスペース	2室	各階1室

居室の変更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。)

☆ 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。

4. 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・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。

主な職員の職種及び員数

当施設では、ご契約者に対して指定介護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ています。

〈主な職員の配置状況〉

職種	員数
1. 施設長(管理者)	1名
2. 介護職員	3名以上
3. 生活相談員	1名
4. 看護職員	1名
5. 管理栄養士	1名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 介護職員	早番： 7:00～16:00 日勤： 9:00～18:00 遅番： 13:00～22:00 夜勤： 22:00～7:00
2. 生活相談員	日勤： 9:00～18:00
3. 看護職員	日勤： 9:00～18:00
4. 管理栄養士	日勤： 9:00～18:00

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。

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。

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、介助も行います。

管理栄養士・・・健康に応じた献立を作成いたします。

季節感の食事を取り入れ、楽しみのある食事サービスを行ないます。

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。

〈サービスの概要〉

① 食事

- ・当施設では、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。

(食事時間) 朝食：8:00～ 昼食：12:00～ 夕食：17:30～

※食事提供時間は、状況により多少変動することがございます。

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行ないます。
- ・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、ご契約者の身体能力を最大限に活用した援助を行います。
- ・排泄に関する紙オムツ等は等施設で準備いたします。

④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、できるかぎり毎朝夕の着替えを行うように配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるように援助します。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金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＞ 利用料金の金額が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

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割または8割または7割が介護保険から給付されます。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉

下記の料金表によって、ご契約者の要介護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）と食事に係る標準負担額及び居室に係る自己負担額（居住費）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、介護保険負担割合証に応じて異なります。）

① 介護保険負担割合証をご提出して下さい。

介護サービスに要した費用のうち、「適用期間」に応じた「利用者の負担割合」欄に記載された割合分の金額をお支払いいただきます。

② 第1段階～第3段階の軽減適用を受けるには、市町村の発行する「介護保険負担限度額認定証」等が必要になります。

【参考：食費・居住費（滞在費）の負担軽減について】

・対象者と負担限度額について

＜対象となる方＞

次の①～③すべてに該当する方

① 本人及び同一世帯全員が住民税非課税の方

② 本人の配偶者（別世帯も含む）が住民税非課税の方

③ 預貯金等の合計額が以下の表「預貯金等の資産の状況」に該当する方

＜令和3年8月からの利用者負担の段階要件と各負担限度額（1日あたり）＞

利用者負担段階	段階要件		居住費（滞在費）	食費
	所得の状況	預貯金等の資産の状況	ユニット型 個室	
第1段階	・高齢福祉年金受給者の方 ・生活保護受給者の方	単身：1,000万円以下 夫婦：2,000万円以下	880円	300円
第2段階	前年の合計所得金額＋ 課税・非課税年金収入額が 82,65万円以下の方	単身：650万円以下 夫婦：1,650万円以下	880円	390円 【600円】
第3段階 ①	前年の合計所得金額＋ 課税・非課税年金収入額が 82,65万円超120万円以下 の方	単身：550万円以下 夫婦：1,550万円以下	1,370円	680円 【1,030円】
第3段階 ②	前年の合計所得金額＋ 課税・非課税年金収入額が 120万円超の方	単身：500万円以下 夫婦：1,500万円以下	1,470円	1,420円 【1,360円】
第4段階（非該当）	上記の方以外は食費・居住費（滞在費）の 全額が自己負担となります。		令和7年3月1日から 2,300円	令和7年6月1日から 1,800円

※【】の金額は、短期入所生活介護を利用した場合の金額です。

※65歳未満の方は、収入等に関係なく、預貯金等の合計は1,000万円（夫婦は2,000万円）以下が対象となります。

○地域区分について 7級地 …… 1単位あたり 10.17円

※【ご入居者負担金額について】

平成27年4月から 10.17円乗じた計算となります。

特別養護老人ホーム雅荘（ショートステイ）【1割負担】利用料金表（ユニット型完全個室）													
令和8年8月1日から													
1. 介護保険対象サービス				（利用期間）→		（1日～30日）		（31日～60日）		（61日～）			
項目				介護度		①A基本報酬		B長期利用減算		C61日以降			
併設型ユニット型短期入所生活介護費【介護予防】				要支援1		529 単位		503 単位		503 単位			
（ユニット型個室）※1日分の単位数				要支援2		656 単位		623 単位		623 単位			
併設型ユニット型短期入所生活介護費【介護】				要介護1		704 単位		674 単位		670 単位			
（ユニット型個室）※1日分の単位数				要介護2		772 単位		742 単位		740 単位			
A：基本報酬単位数				要介護3		847 単位		817 単位		815 単位			
B：長期利用減算（-30/日）31日～60日の算定				要介護4		918 単位		888 単位		886 単位			
C：長期利用の単位数				要介護5		987 単位		957 単位		955 単位			
②短期生活夜勤職員配置加算Ⅱ 【介護】				18 / 単位									
③介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）【所定単位数の17.6％】R8.8.1～変更 ※①＋②の合計で算定しております（目安）B・Cの場合は変動あり													
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	
96 単位		119 単位		127 単位		139 単位		152 単位		165 単位		177 単位	
①＋②＋③×10.17地域区分（7級地）【利用者負担1割負担額】 1日の合計利用者負担額（目安）													
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	
654 円		806 円		863 円		945 円		1,034 円		1,120 円		1,202 円	
※1ヶ月あたりの区分支給限度額を超えてのご利用の場合は全額自己負担となります。													
2. 上記以外の利用者の状況または施設のサービス体制に応じて算定（加算料金）													
送迎加算（片道）【予】184単位 / 日				看護体制加算Ⅰ（要介護のみ）4単位 / 日				認知症専門ケア加算【予】（Ⅰ）3単位（Ⅱ）4単位 / 日					
（エリア外はキロ別途請求になります）				看護体制加算Ⅱ（要介護のみ）8単位 / 日				認知症緊急対応加算【予】200単位 / 日（7日間限度）					
長期利用者提供減算 30単位 / 日減算 （要介護のみ）				医療連携強化加算（要介護のみ）58単位 / 日				若年性認知症受入加算【予】 120単位 / 日					
連続して30日超えて入居している場合				療養食加算【予】 8単位/ 回（1日3食を限度1食1回）				在宅中重度者受入加算（要介護のみ）421・417・・413・425 単位 / 日					
緊急短期入所受入加算（要介護のみ）90単位 / 日				個別機能訓練加算【予】56単位 / 日				生活機能向上連携加算【予】（Ⅰ）100単位（Ⅱ）200単位 / 月					
（7日間・やむを得ない事情がある場合14日限度）				機能訓練体制加算【予】12単位/日				サービス提供体制強化加算【予】（Ⅰ）22単位（Ⅱ）18単位（Ⅲ）6単位 / 日					
療養食加算【予】 8単位/ 回（1日3食を限度1食1回）				看取り連携体制加算 64単位/日（7日を限度）		口腔連携強化加算 50単位/回（月を1回限度）		生産性向上推進体制加算（Ⅰ）100単位/月（Ⅱ）10単位/月					
※入居者の状態及び施設のサービス体制の変化等により加算の対象及び金額が変わる場合があります。（注）2項目の加算については合計金額には含まれておりません。													
3. 介護保険対象外サービス（所得段階に応じて以下の負担額となります ※市への申請が必要になります）													
		第1段階		第2段階		第3段階①		第3段階②		第4段階			
食費・負担額（1日あたり）		300 円		600 円		1,030 円		1,360 円		1,800 円			
居住費(滞在費)・負担額（1日あたり）		880 円		880 円		1,370 円		1,470 円		2,300 円			
◎食費の内訳（朝：600円・昼：600円・夜：600円）													
※利用者の所得により、食費と居住費の減額制度があります。													
第1段階～第3段階の軽減適用を受けるには、市町村の発行する「介護保険負担限度額認定証」等が必要です。													
4. 利用者負担額合計（前記1と3の合計/1日あたり）													
		第1段階		第2段階		第3段階①		第3段階②		第4段階			
利用者負担額 要支援1		1,834 円		2,134 円		3,054 円		3,484 円		4,754 円			
利用者負担額 要支援2		1,986 円		2,286 円		3,206 円		3,636 円		4,906 円			
利用者負担額 要介護1		2,043 円		2,343 円		3,263 円		3,693 円		4,963 円			
利用者負担額 要介護2		2,125 円		2,425 円		3,345 円		3,775 円		5,045 円			
利用者負担額 要介護3		2,214 円		2,514 円		3,434 円		3,864 円		5,134 円			
利用者負担額 要介護4		2,300 円		2,600 円		3,520 円		3,950 円		5,220 円			
利用者負担額 要介護5		2,382 円		2,682 円		3,602 円		4,032 円		5,302 円			
※利用者負担金額合計は1日の目安であり、前記2項目の加算料金については含まれておりません													

特別養護老人ホーム雅荘（ショートステイ）【2割負担】利用料金表（ユニット型完全個室）													
令和8年8月1日から													
1. 介護保険対象サービス				（利用期間）→		（1日～30日）		（31日～60日）		（61日～）			
項目				介護度		①A基本報酬		B長期利用減算		C61日以降			
併設型ユニット型短期入所生活介護費【介護予防】				要支援1		529	単位	503	単位	503	単位		
（ユニット型個室）※1日分の単位数				要支援2		656	単位	623	単位	623	単位		
併設型ユニット型短期入所生活介護費【介護】				要介護1		704	単位	674	単位	670	単位		
（ユニット型個室）※1日分の単位数				要介護2		772	単位	742	単位	740	単位		
A：基本報酬単位数				要介護3		847	単位	817	単位	815	単位		
B：長期利用減算（-30/日）31日～60日の算定				要介護4		918	単位	888	単位	886	単位		
C：長期利用の単位数				要介護5		987	単位	957	単位	955	単位		
②短期生活夜勤職員配置加算Ⅱ【介護】				18 / 単位									
③介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）【所定単位数の17.6%】R8.8.1～変更 ※①+②の合計で算定しております（目安）B・Cの場合は変動あり													
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	
96	単位	119	単位	127	単位	139	単位	152	単位	165	単位	177	単位
①+②+③×10.17地域区分（7級地）【利用者負担2割負担額】1日の合計利用者負担額（目安）													
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	
1,308 円		1,612 円		1,726 円		1,890 円		2,068 円		2,240 円		2,404 円	
※1ヶ月あたりの区分支給限度額を超えてのご利用の場合は全額自己負担となります。													
2. 上記以外の利用者の状況または施設のサービス体制に応じて算定（加算料金）													
送迎加算（片道）【予】184単位 / 日				看護体制加算Ⅰ（要介護のみ）4単位 / 日				認知症専門ケア加算【予】（Ⅰ）3単位（Ⅱ）4単位 / 日					
（エリア外はキロ別途請求になります）				看護体制加算Ⅱ（要介護のみ）8単位 / 日				認知症緊急対応加算【予】200単位 / 日（7日間限度）					
長期利用者提供減算 30単位 / 日減算（要介護のみ）				医療連携強化加算（要介護のみ）58単位 / 日				若年性認知症受入加算【予】120単位 / 日					
連続して30日超えて入居している場合				療養食加算【予】8単位 / 回（1日3食を限度1食1回）				在宅中重度者受入加算（要介護のみ）421・417・413・425 単位 / 日					
緊急短期入所受入加算（要介護のみ）90単位 / 日				個別機能訓練加算【予】56単位 / 日				生活機能向上連携加算【予】（Ⅰ）100単位（Ⅱ）200単位 / 月					
（7日間・やむを得ない事情がある場合14日限度）				機能訓練体制加算【予】12単位 / 日				サービス提供体制強化加算【予】（Ⅰ）22単位（Ⅱ）18単位（Ⅲ）6単位 / 日					
療養食加算【予】8単位 / 回（1日3食を限度1食1回）				看取り連携体制加算 64単位 / 日（7日を限度）		口腔連携強化加算 50単位 / 回（月を1回限度）		生産性向上推進体制加算（Ⅰ）100単位 / 月（Ⅱ）10単位 / 月					
※入居者の状態及び施設のサービス体制の変化等により加算の対象及び金額が変わる場合があります。（注）2項目の加算については合計金額には含まれておりません。													
3. 介護保険対象外サービス（所得段階に応じて以下の負担額となります ※市への申請が必要になります）													
		第1段階		第2段階		第3段階①		第3段階②		第4段階			
食費・負担額（1日あたり）		300	円	600	円	1,030	円	1,360	円	1,800	円		
居住費（滞在費）・負担額（1日あたり）		880	円	880	円	1,370	円	1,470	円	2,300	円		
◎食費の内訳（朝：600円・昼：600円・夜：600円）													
※利用者の所得により、食費と居住費の減額制度があります。													
第1段階～第3段階の軽減適用を受けるには、市町村の発行する「介護保険負担限度額認定証」等が必要です。													
4. 利用者負担額合計（前記1と3の合計 / 1日あたり）													
		第1段階		第2段階		第3段階①		第3段階②		第4段階			
利用者負担額 要支援1		2,488	円	2,788	円	3,708	円	4,138	円	5,408	円		
利用者負担額 要支援2		2,792	円	3,092	円	4,012	円	4,442	円	5,712	円		
利用者負担額 要介護1		2,906	円	3,206	円	4,126	円	4,556	円	5,826	円		
利用者負担額 要介護2		3,070	円	3,370	円	4,290	円	4,720	円	5,990	円		
利用者負担額 要介護3		3,248	円	3,548	円	4,468	円	4,898	円	6,168	円		
利用者負担額 要介護4		3,420	円	3,720	円	4,640	円	5,070	円	6,340	円		
利用者負担額 要介護5		3,584	円	3,884	円	4,804	円	5,234	円	6,504	円		
※利用者負担金額合計は1日の目安であり、前記2項目の加算料金については含まれておりません													

特別養護老人ホーム雅荘（ショートステイ）【3割負担】利用料金表（ユニット型完全個室）													
令和8年8月1日から													
1. 介護保険対象サービス				（利用期間）→		（1日～30日）		（31日～60日）		（61日～）			
項目				介護度		①A基本報酬		B長期利用減算		C61日以降			
併設型ユニット型短期入所生活介護費【介護予防】				要支援1		529	単位	503	単位	503	単位		
（ユニット型個室）※1日分の単位数				要支援2		656	単位	623	単位	623	単位		
併設型ユニット型短期入所生活介護費【介護】				要介護1		704	単位	674	単位	670	単位		
（ユニット型個室）※1日分の単位数				要介護2		772	単位	742	単位	740	単位		
A：基本報酬単位数				要介護3		847	単位	817	単位	815	単位		
B：長期利用減算（-30/日）31日～60日の算定				要介護4		918	単位	888	単位	886	単位		
C：長期利用の単位数				要介護5		987	単位	957	単位	955	単位		
②短期生活夜勤職員配置加算Ⅱ【介護】				18 / 単位									
③介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）【所定単位数の17.6％】R8.8.1～変更 ※①＋②の合計で算定しております（目安）B・Cの場合は変動あり													
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	
96	単位	119	単位	127	単位	139	単位	152	単位	165	単位	177	単位
①＋②＋③×10.17地域区分（7級地）【利用者負担3割負担額】1日の合計利用者負担額（目安）													
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	
1,962 円		2,418 円		2,589 円		2,835 円		3,102 円		3,360 円		3,606 円	
※1ヶ月あたり の区分支給限度額を超えてのご利用の場合は全額自己負担となります。													
2. 上記以外の利用者の状況または施設のサービス体制に応じて算定（加算料金）													
送迎加算（片道）【予】184単位 / 日				看護体制加算Ⅰ（要介護のみ）4単位 / 日				認知症専門ケア加算【予】（Ⅰ）3単位（Ⅱ）4単位 / 日					
（エリア外はキロ別途請求になります）				看護体制加算Ⅱ（要介護のみ）8単位 / 日				認知症緊急対応加算【予】200単位 / 日（7日間限度）					
長期利用者提供減算 30単位 / 日減算（要介護のみ）				医療連携強化加算（要介護のみ）58単位 / 日				若年性認知症受入加算【予】120単位 / 日					
連続して30日超えて入居している場合				療養食加算【予】8単位/ 回（1日3食を限度1食1回）				在宅中重度者受入加算（要介護のみ）421・417・・413・425 単位 / 日					
緊急短期入所受入加算（要介護のみ）90単位 / 日				個別機能訓練加算【予】56単位 / 日				生活機能向上連携加算【予】（Ⅰ）100単位（Ⅱ）200単位 / 月					
（7日間・やむを得ない事情がある場合14日限度）				機能訓練体制加算【予】12単位/日				サービス提供体制強化加算【予】（Ⅰ）22単位（Ⅱ）18単位（Ⅱ）6単位 / 日					
療養食加算【予】8単位/ 回（1日3食を限度1食1回）				看取り連携体制加算 64単位/日（7日を限度）		口腔連携強化加算 50単位/回（月を1回限度）		生産性向上推進体制加算（Ⅰ）100単位/月（Ⅱ）10単位/月					
※入居者の状態及び施設のサービス体制の変化等により加算の対象及び金額が変わる場合があります。（注）2項目の加算については合計金額には含まれておりません。													
3. 介護保険対象外サービス（所得段階に応じて以下の負担額となります ※市への申請が必要になります）													
第1段階				第2段階		第3段階①		第3段階②		第4段階			
食費・負担額（1日あたり）				300 円		600 円		1,030 円		1,360 円		1,800 円	
居住費(滞在費)・負担額（1日あたり）				880 円		880 円		1,370 円		1,470 円		2,300 円	
◎食費の内訳（朝：600円・昼：600円・夜：600円）													
※利用者の所得により、食費と居住費の減額制度があります。													
第1段階～第3段階の軽減適用を受けるには、市町村の発行する「介護保険負担限度額認定証」等が必要です。													
4. 利用者負担額合計（前記1と3の合計/1日あたり）													
第1段階				第2段階		第3段階①		第3段階②		第4段階			
利用者負担額 要支援1				3,142 円		3,442 円		4,362 円		4,792 円		6,062 円	
利用者負担額 要支援2				3,598 円		3,898 円		4,818 円		5,248 円		6,518 円	
利用者負担額 要介護1				3,769 円		4,069 円		4,989 円		5,419 円		6,689 円	
利用者負担額 要介護2				4,015 円		4,315 円		5,235 円		5,665 円		6,935 円	
利用者負担額 要介護3				4,282 円		4,582 円		5,502 円		5,932 円		7,202 円	
利用者負担額 要介護4				4,540 円		4,840 円		5,760 円		6,190 円		7,460 円	
利用者負担額 要介護5				4,786 円		5,086 円		6,006 円		6,436 円		7,706 円	
※利用者負担金額合計は1日の目安であり、前記2項目の加算料金については含まれておりません													

☆ 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が介護保険から戻されます（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。

☆ ご契約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（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、ご契約者の負担額を変更します。

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 食事の材料の提供（食材料費） ご契約者に提供する食事の材料にかかる費用です。

料金：1日あたり 朝食 600円 ・ 昼食 600円 ・ 夕食 600円

②理髪・美容〔理髪サービス〕

月に1回、美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。利用料金：1回あたり実費

③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やクラブ活動に参加していただくことができます。

利用者料金： 材料代等の実費をいただきます。

④日常生活上必要となる諸費用実績

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事が適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

【介護保険が適用されない利用料】（入居者の希望による）

項目	料金	内容
補食	100円 / 日	ご希望により、補食を提供した場合
理容・美容（移動美容室）	要した費用の実費	要した費用の実費（各種技術項目別料金あり）
レクリエーション・クラブ活動等	要した費用の実費	材料費等（ご利用者の希望により参加した場合）
外出レクリエーション	要した費用の実費	年に数回実施します。（ご利用者の希望により参加した場合）
電気製品持込料（1台あたり1日）	30円 / 個	テレビなどの電化製品を持込みされた場合（1台あたりの電気料として）
テレビリース料	100円 / 日	施設のテレビをご利用いただいた場合
寝巻き代（浴衣代）	2,000円 / 1着	死後の着衣代（寝巻き・浴衣代）※令和6年4月1日から料金改定

※ 利用者が病院への受診が必要な時、原則的に付添いは利用者のご家族にお願いしております。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当額に変更することがあります。

その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う前までにご説明します。

6 利用料金のお支払方法

料金・費用は、月ごとに計算します。翌月15日前後に前月分の請求書を発行いたしますので、**27日までに**以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

（1か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。）

※利用料のお支払いについて

お支払い方法については、金融機関口座からの自動引落しの手続きをお願いしております。
手続き後、自動引落としになるまでに約２ヵ月程度お時間がかかります。

ア. 下記指定口座への振り込み

常陽銀行 水海道支店 普通預金 1642585

口座名義 社会福祉法人 ほほえみ会

理 事 長 平澤 雅男

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：ほとんどの金融機関

ウ. 止むを得ない場合における窓口での現金支払

※上記のア（振り込み）をする際、そのつど施設にお電話下さい。（TEL：0297-20-5525）

（２） 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、短期入所生活介護・予防短期入所生活介護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。この場合にはサービスの実施日前日 18：00 までに事業所に申し出てください。
- 利用予定日の前日 18：00 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。

利用予定日の前日 18：00 までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日 18：00 までに申し出がなかった場合	1,500円

- 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、他の利用可能日時を契約者に掲示して協議します。
- ご契約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、既の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。

6. 非常災害時の対策

非常時の対策	「雅荘 消防計画」に従い対応を行います。
避難訓練	消防計画に従い夜間・昼間を想定した避難・防災訓練を利用者と共に行います。
防災設備	消火器、スプリンクラー、避難階段滑り台、自動火災報知機誘導等、火災通報装置、非常放送設備カーテン等は防災性能のあるものを使用しています。
消防計画等	常総地方広域市町村圏事務組合つくばみらい市消防署へ届け出しております。

7. 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ます。

○苦情受付窓口 [短期入所生活介護・予防短期入所生活介護]

ユニットリーダー（担当者） 杉本 隆

電話番号 0297-20-5525

○受付時間 9:00～17:00 週月曜日～金曜日

また、苦情受付ボックス（ご意見箱）を受付に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○つくばみらい市介護福祉課 所在地 茨城県つくばみらい市福田195

電話番号 0297-58-2111

○国民健康保険団体連合会 介護保険課 電話番号 029-301-1565

8. 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、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護師職員と連携のうえ、ご契約者からの聴取、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、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じ閲覧させ、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事業者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た、ご契約者又はご家族等に関する事項を正當なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、ご契約者に緊急な医療上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。

9. サービス利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、共同生活の場として快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

利用にあたり、以下のものは、止むを得ない場合を除き原則として持ち込むことができません。

刃物（包丁・ナイフ等）、火気（ライター・マッチ等）施設側でお預かりさせていただきます。

生き物（動物等）、生鮮食料品（生肉や生魚等）、その他危険性のあるもの

(2) 面会 面会時間 9:00～18:00

1※ 来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

2※ 感染症流行時期や体調不良の方は面会を控えていただく場合がございます。

3※ 感染対策の為、面会時間等に制限を設ける場合がございます。

(3) 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。
- 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必要があると認められる場合には、ご契約者の居室に立ち入り、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。

10. 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。)

① 協力医療機関

医療機関名称	医療法人 寛正会 水海道さくら病院
所在地	茨城県水海道森下町 4447
診療科	内科・呼吸器科・外科・整形外科・泌尿器科・肛門科・放射線科・リハビリテーション科・麻酔科・血液内科・消化器外科・腎臓内科・内分泌科・人工透析科

② 協力歯科医療機関

医療機関名称	医療法人社団 陵栄会 牛久デンタルクリニック
所在地	茨城県牛久市中央 3-34-3 シイナビル 1 階

11. 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。

但し、その賠償の発生について、契約者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。

12. 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支援、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満了の申し入れがない場合には契約は更に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。

① 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
- 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

契約者の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの契約解除を申し出ることができます。
その場合には、契約解除を希望する日の 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、施設を退所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
- 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介護福祉施設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

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 1 か月以上遅延し、30 日間の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生命・身体・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、契約をしがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ご契約者が継続して 1 か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ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

（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努めます。

13. ご利用中の医療行為等

- ①サービスご利用期間中は、ご利用者の主治医の診断による治療方針と方法が継続されます。
- ②投薬等につき必要に応じて医療に係わせていただきますが、医療の内容によってはサービスをご利用いただけない場合がございます。
- ③サービスご利用中に行った処置等に伴う持ち込み以外の薬品や消耗品（ガーゼ等）は、ご利用者の負担として、サービス利用料にあわせて請求させていただきます。
- ④ご利用当日の体調（発熱・風邪等）によっては、ご利用を見合わせていただく場合があります。

14. 急変時の対応

- ①ご利用中にご利用者が急変（意識レベル低下・吐血・呼吸困難・吐血による窒息など）、生命の危険が問われる場合、介護スタッフ、看護師、嘱託医の判断により、原則として救急車により医療機関へ救急搬送いたします。
- ②受入病院はご利用者の主治医が所属する医療機関または協力医療病院となるよう救急隊員に依頼しますが、その他の医療機関への搬送もあり得ます。また、夜間・休日は救急指定病院への搬送となります。
- ③救急搬送の際は可能な限り事前にご家族に連絡をおとりしますが、状況により事後となる場合がございます。
- ④ご利用者の状態によっては搬送先医療機関での緊急入院もあり得ますことをご理解下さい。
- ⑤緊急入院時でご家族との連絡がとれない場合に、受入医療機関の状況や定めにより差額ベッドの利用や有償の付添人の依頼を行うことがあり得ますことをご了承ください。
その際の費用はご利用者の負担となります。

15. 受診の依頼

- ①サービスご利用中に、ご契約時またはご利用開始時と著しく異なる心身の状況が認められた場合や、他のご利用者への影響が懸念される症状が認められた場合には、急変時対応以外でも、介護職員、看護師等の判断により医療機関での受診をお願いする場合がございます。
- ②受診のための送迎、付添いは原則としてご家族に行っていただきます。
- ③ご利用者の状態により必要に応じて、福祉車両で病院までお送りする場合がありますが、その際は、片道 1,000 円の料金にて有償とさせていただきます。

※ 定期的な受診がサービスご利用中に予定されている場合は、ご家族により受診していただきます。

16. 事故発生時の対応について

下記を基本に、「事故発生の防止及び発生時の対応指針」に基づき対応します。

- ① 事故発生直後は、救急搬送の要請など、ご契約者の生命・身体の安全を最優先に対応します。
- ② ご契約者の生命・身体の安全を確保した上で、速やかにご家族に対し事故の状況を連絡し、対応を協議します。
- ③ 事故の内容等によっては、市町村の担当課に報告します。

17. 第三者評価の実施について

項 目	内 容
実施の有無	なし
実施した直近の年月日	
実施した評価機関	
評価結果の開示状況	

指定短期入所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。

事業者

所在地

茨城県つくばみらい市福岡 1 1 9 9 番

名称

特別養護老人ホーム雅荘

指定短期入所生活介護・指定予防短期入所生活介護

理 事 長 平澤 雅男

説明者職名 _____

氏名 _____

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・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。

【利用者】

利用者氏名 _____

住所 _____

【利用者の身元引受人】

氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____