

# 日進ホーム 短期入所生活介護 重要事項説明書

<平成29年4月1日現在>

(目次)

1. 事業者	1
2. ご利用事業所	1
3. 通常の送迎の実施地域	2
4. 事業の目的と基本方針等	3
5. ご利用事業所で実施する併設事業	4
6. 職員の勤務体制	5
7. サービスの概要	6
8. 短期入所生活介護計画の作成	9
9. サービスのご利用方法	9
10. 身体拘束について	9
11. 緊急時の対応について	10
12. 協力医療機関	10
13. 介護事故発生の防止及び発生時の対応	10
14. 賠償責任	11
15. 非常災害時対応	11
16. サービス提供の記録・閲覧について	11
17. 相談窓口、苦情対応	11
18. 事業所ご利用上の留意事項	12
19. ご利用者負担金	13
20. ご利用者負担金の減免制度について	17
21. ご利用者負担金のお支払い方法等について	19
22. 個人情報の取り扱いについて	21
23. その他	24

ご利用者に対するサービスの短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）サービス提供にあたって、ご利用者に確認をいただく事項は次のとおりです。

## 1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 日進福祉会
法人所在地	〒470-0128 愛知県日進市浅田平子二丁目20番地
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	早川 東
電話番号	052-806-2600

## 2. ご利用事業所

事業所名	日進ホーム短期入所生活介護事業所	
事業区分	短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護
サービス区分	介護サービス	介護予防サービス
対象となる方	要介護度1～5	要支援1～2
定員	20名 (他に特別養護老人ホームの入所者の空きベッドを利用する場合があります。)	
事業開始年月日	平成2年5月25日	平成18年4月1日
介護保険指定番号	愛知県2374900146号 (平成12年2月28日指定)	愛知県2374900146号 (平成18年4月1日指定)
管理者の氏名	市川 岳視	
所在地	〒470-0128 愛知県日進市浅田平子二丁目20番地	
電話番号	(052) 806-2600	
FAX番号	(052) 806-2621	

### 3. 通常の送迎サービスの実施地域

送迎サービスを行う地域は下記の通りです。

地 域			
日進市（全域）			
愛知郡 東郷町（全域）			
名古屋市 名東区 （一部）	一社一丁目～四丁目	植園町	梅森坂一丁目～五丁目
	梅森坂西一丁目、二丁目	扇町	大針一丁目～三丁目
	神丘町	神里一丁目、二丁目	上社三丁目～五丁目
	亀の井一丁目～三丁目	貴船一丁目～三丁目	小井堀町
	極楽一丁目～五丁目	山香町	新宿一丁目、二丁目
	勢子坊一丁目～四丁目	代万町	高針一丁目～五丁目
	高針台一丁目～三丁目	高針原一丁目、二丁目	高間町
	にじが丘	西里町	西山台
	西山本通	野間町	姫若町
	藤巻町	牧の里一丁目～三丁目	牧の原一丁目～三丁目
	松井町	名東本通	名東本町
	社が丘一丁目～四丁目	陸前町	猪高町大字高針
名古屋市 天白区 （一部）	荒池一丁目、二丁目	井口一丁目、二丁目	一本松一丁目、二丁目
	植田一丁目～三丁目	植田西一丁目～三丁目	植田東一丁目～三丁目
	植田本町一丁目～三丁目	植田南一丁目～三丁目	梅が丘一丁目～五丁目
	大根町	鴻の巣一丁目、二丁目	御前場町
	境根町	島田が丘	島田黒石
	高坂町	高島一丁目、二丁目	中平一丁目～五丁目
	原一丁目～五丁目	久方一丁目～三丁目	平針一丁目～五丁目
	平針台一丁目～二丁目	平針南一丁目～四丁目	向が丘一丁目～三丁目
	元植田一丁目～三丁目	焼山一丁目～二丁目	天白町大字島田
天白町大字野並	天白町大字平針		

## 4. 事業の目的と基本方針等

### 4-1. 介護サービス事業（要介護1～要介護5のご利用者）

#### (1) 事業の目的

ご利用者の心身の状態を適切に把握し、その状態に応じ自立した日常生活を過ごすことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の援助及び機能訓練により、ご利用者の心身の機能の維持並びにご利用者のご家族の介護の軽減を図ります。

#### (2) 基本方針

- ①ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ってサービスを提供するように努めます。
- ②事業所は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行います。
- ③サービスの提供にあたっては、居宅介護支援事業所、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- ④ご利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止を目指し、認知症の状況等ご利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を適切に行います。
- ⑤自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。

### 4-2. 介護予防サービス事業（要支援1又は要支援2のご利用者）

#### (1) 事業の目的

ご利用者が、自立した日常生活を過ごせるよう、要支援状態の維持、改善を図り、要介護状態になることを予防し、日常生活上の支援を行うことにより、ご利用者の心身機能の維持回復を図り、ご利用者の生活機能の維持向上を目的とします。

#### (2) 基本方針

- ①ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ってサービスを提供するように努めます。
- ②事業所は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行います。
- ③サービスの実施にあたっては、介護予防支援事業所、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- ④ご利用者の要支援状態の軽減若しくは悪化の防止を目指し、目標を設定して計画的に行います。
- ⑤自らその提供するサービスの質の評価を行うとともに、主治医とも連携を図りつつ、常にその改善に努めます。

- ⑥サービスの提供にあたり、ご利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識して行います。
- ⑦ご利用者が、持っている能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めます。ご利用者が持っている能力を阻害する等の不適切なサービスの提供を行わないよう配慮いたします。
- ⑧サービスの提供にあたり、ご利用者とのコミュニケーションを十分に努める等、ご利用者が主体的に事業に参加できるように努めます。

## 5. ご利用事業所で実施する併設事業

事業の種類		事業開始年月日	介護保険事業所 指定番号 (指定年月日)	定員
入所	特別養護老人ホーム	平成02年05月25日	愛知県2374900054号 (H12年4月1日)	100名
	軽費老人ホーム(ケアハウス)	平成12年10月01日	—	20名
居宅	居宅介護支援事業所	平成12年04月01日	愛知県2374900096号 (H12年4月1日)	—
	介護予防支援事業所	平成18年04月01日	日進市2304900034号 (H18年月日)	—
	通所介護	平成02年05月25日	愛知県2374900138号 (H12年2月28日)	24名
	第1号通所介護	平成28年10月01日		
	認知症対応型通所介護	平成12年10月01日	愛知県2374900138号 (H12年10月1日)	12名
	介護予防認知症対応型通所介護	平成18年04月01日		
	訪問介護	平成12年04月01日	愛知県2374900120号 (H12年2月28日)	—
	第1号訪問介護	平成28年10月01日		
地域包括支援センター	平成18年04月01日	日進市委託事業	—	

## 6. 職員の勤務体制

当事業所で実施する介護老人福祉事業所事業（定員100人）と短期入所生活介護事業（定員20人）を兼務する職員体制は次のとおりです。

### （1）事業所の職員体制

従業者の職種		備考
管理者	1名	他事業所と兼務
生活相談員	4名（常勤職員3名 非常勤職員1名）	特別養護老人ホームと兼務
介護職員	59名 （常勤職員45名・ 非常勤職員14名）	特別養護老人ホームと兼務
看護職員	5名（常勤職員）	特別養護老人ホームと兼務
栄養士	1名（常勤職員）	他事業所と兼務
機能訓練指導員	1名（非常勤職員）	特別養護老人ホームと兼務
医師	1名（非常勤職員）	特別養護老人ホームと兼務
洗濯	4名（非常勤職員）	特別養護老人ホームと兼務
調理業務は、給食業務委託業者が行います。調理は、一部を除いて給食委託業者のセントラルキッチン（給食センター）設備で調理されたものを、真空パック等にし、当施設厨房で加熱し提供しております。		

（注）介護職員及び看護職員の合計人数は、ご利用者3名につき職員1名以上の割合で配置し、交代で勤務を行います。

### （2）1日あたりの職員体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）に常勤で勤務	1ヶ月 9休
生活相談員	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）に常勤で勤務	
介護職員	○ 介護職員の勤務体制は次のとおりです。 早番（リーダー）（7:30～16:30） 日勤（8:30～17:30） 夜勤（16:00～10:00） 介護フロア毎に別に勤務時間を設定している場合があります。 他にパートタイマー勤務があります。 ○ 夜間は、原則的に職員5名を配置しています。 また、別に常時1名の職員が緊急時等に備えて宿直者として待機します。	

従業者の職種	勤務体制	休暇
看護職員	<p>○ 看護職員の勤務体制は次のとおりです。</p> <p>早番 (7:30~16:30)</p> <p>日勤 (8:30~17:30)</p> <p>遅番 (9:30~18:30)</p> <p>○ 原則として、月曜日~金曜日は3名体制、土曜日は2名体制、日曜日は1名体制で勤務します。</p>	1ヶ月 9休
栄養士	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)に常勤で勤務	
機能訓練指導員	毎月2回 14:00~17:00まで勤務します。	
医師		

## 7. サービスの概要

### (1) 法定給付サービス

種類	内容
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状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。</p> <p>○ 食事はできるだけ離床して食べていただけるよう配慮します。</p> <p>○ 食事時間は原則として次のとおり。</p> <p>朝食 7:30 ~</p> <p>昼食 12:00 ~</p> <p>夕食 18:00 ~</p> <p>○ 用意する食種</p> <p>主食：普通のご飯、お粥、ミキサー粥、おにぎり</p> <p>副食：普通のおかず、刻んだおかず、細かく刻んだおかず、ミキサーにかけたおかず。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上記食種より、ご利用者の状態に適したものを用意します。</li> <li>・ 嚥下困難な方には、とろみ食等を用意します。</li> <li>・ 毎週1回、朝食の主食としてパンを用意します。</li> </ul> <p>○ その月の誕生者を祝う「誕生食」と2つのメニューより好きな方を選んでいただく「選択メニュー」を毎月2回行います。</p>

種 類	内 容
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行います。</li> <li>○ オムツは、基本的に事業所にて指定のものを使用させていただきます。</li> </ul>
入浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 原則として1週間のご利用に関して2回の入浴または清拭を行います。</li> <li>○ 寝たきり等で座位のとれない方には特殊浴槽をご利用させていただきます。</li> </ul>
離床、着替え等	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</li> <li>○ 生活のリズムを考え、毎日の着替えを行うよう配慮します。</li> </ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 緊急等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。</li> <li>○ ご利用者が協力医療機関等に通院する場合は、ご家族等による医療機関への手続き、介添え等をお願いいたします。</li> </ul>
相談支援	<p>当事業所は、ご利用者及びその家族からの相談について誠意をもって応じ、可能な限り必要な支援を行うように努めます。</p> <p>*相談窓口は生活相談員が担当します。</p>
社会生活上の支援	<p>当事業所では、必要な教養娯楽設備を整えると共に、事業所での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーションを企画します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主な娯楽設備 喫茶室、ビデオ、カラオケ等</li> <li>・ 主なクラブ活動 生け花、手芸、習字、民謡、ビデオ鑑賞等</li> <li>・ 主なレクリエーション行事 観桜会、ビアガーデン、敬老会、クリスマス会、餅つき、初詣、豆まき大会等</li> <li>・ レクリエーションに係る費用について、<b>保険給付対象外</b>となる場合には、費用をご負担していただく場合があります。</li> </ul>
備品類等	<p>サービスを行う上で日常生活において通常必要となる備品類（オムツ、シャンプー等）に関して、事業所指定のものを使っただけの場合には、ご利用者負担はありません。</p> <p>事業所指定以外の備品を要求される場合には、ご利用時に持参下さい。</p>
洗濯	<p>ご利用者のご要望がある場合は、必要に応じて衣類の洗濯と乾燥を行います。</p>



種 類	内 容
送迎	ご家族にて送迎が困難な方については、ご要望がある場合は、入退所の送迎を行います。 ただし、他のご利用者の送迎が既に予約されている場合や送迎体制を確保出来ない場合には、ご要望にお応えできないこともあります。

## (2) 法定給付外サービス

サービス種別	内 容
食事の提供	調理委託会社と当施設栄養士の連携の下、身体の状態にあった食事を提供いたします。
理美容	毎月2回程、整髪・調髪等の理髪サービスを行います。 ご希望の方は介護職員にお申し出下さい。
レクリエーション行事	希望者を募り実施するレクリエーション行事の材料費は、原則として保険給付の対象となりません。 参加希望や費用についてはその都度連絡させていただきます。
その他	○ 喫茶コーナー 喫茶コーナーを毎月2～3回開催します。 費用は実費相当とさせていただきます。 ○ 特別メニュー 事業所で提供する食事以外のメニューを個人的にご希望される方には出前を依頼します。ご希望される方には実費を負担していただきますが、品数等によりご希望に沿えない場合もありますのでご了承下さい。

介護予防サービスは、

- ① ご利用者のご自身で出来ることは、可能な限り、ご自身で行っていただき、
- ② いつまでも自立した生活を過ごせるようご利用者自身が出来ることを増やして行くことを目標とし、
- ③ 援助を行う場合でも、出来るだけ、ご利用者がお持ちの力を生かす工夫をしながら、サービスを提供いたします。

## 8. 短期入所生活介護計画の作成

ご利用期間が4日間以上の場合、ご利用者の日常生活の状況及び希望を踏まえて、「居宅サービス計画」に沿って「短期入所生活介護計画」を作成します。

## 9. サービスのご利用方法

### (1) サービスのご利用申し込み（又は、サービスの変更）

ご利用者が居宅サービス計画の作成を依頼されている場合には、本事業のご利用に関して事前に担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）にご相談下さい。

また、ご利用開始にあたりましては事業所備付のご利用申込書に必要事項をご記入のうえ、ご利用開始日までに提出して下さい。

## 10. 身体拘束について

### (1) 身体拘束の禁止

事業者は、ご利用者又は他のご利用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、ご利用者について、隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法（「以下身体拘束等」とします。）により、ご利用者の行動の制限を致しません。

### (2) やむを得ない場合の措置

事業者が、ご利用者について身体拘束等により、やむを得ずその行動を制限する場合は、ご利用者に対し事前に行動を制限する理由、行動を制限する手段や内容、行動を制限する期間について、あらかじめ十分に説明します。

また、この場合、事業者はご利用者のご家族、後見人又は身元引受人等関係者に対し、あらかじめ行動を制限する理由、行動を制限する手段や内容、行動を制限する期間について十分に説明致します。事前の説明が間に合わなかった場合にあっても、事後直ちに説明を行います。

### (3) 記録

事業者が、上記により身体拘束等を行う場合には、その状態及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由をサービスの提供記録にその内容を記載します。

## 1 1. 緊急時の対応について

サービス提供を行っているときに、ご利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかにご家族や主治医又は協力病院等、緊急連絡先に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

## 1 2. 協力医療機関

原則として、通常時及び緊急時に受診を依頼する協力病院は次のとおりです。

### ①協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 大医会 日進おりど病院
所在地	〒470-0115 愛知県日進市折戸町西田面 110 番地
電話番号	(0561) 73-7771 (代表)
救急指定	救急指定あり

医療機関の名称	医療法人財団愛泉会 愛知国際病院
所在地	〒470-0111 日進市米野木町南山 987-31
電話番号	0561-73-7721 (代表)
救急指定	救急指定あり

### ②協力歯科

歯科の名称	もり歯科医院
所在地	〒470-0124 愛知県日進市浅田町平子 4-122
電話番号	(052) 809-3900

## 1 3. 介護事故発生の防止及び発生時の対応

当事業所では、介護事故防止のための職員研修を行うなどにより、介護事故発生の防止に努めます。

介護事故が発生した場合はご利用者の安全確保を最優先として行動します。また、関係部署およびご家族等に速やかに連絡し、医療機関への受診等が必要な場合には、迅速にその手続きを行います。

#### 14. 賠償責任

事業者はサービスの提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

ただし、事業所に故意過失がなかった場合や事業者の責任によらない場合は、この限りではありません。（日進ホーム短期入所生活介護利用契約書 第7条）

#### 15. 非常災害時対応

本事業所では、非常災害に備えるために、防火管理についての責任者を定めて非常災害に関する防災計画を策定し、定期的に避難、救出等の訓練を行います。

#### 16. サービス提供の記録・閲覧について

ご利用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、ご利用者又はご家族よりご希望があった場合、閲覧することが出来ます。

#### 17. 相談窓口、苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

##### (1) 事業者窓口

①当事業所の職員

②法人事務局 事務課長

(052) 806-2600

##### (2) 苦情解決責任者

施設長 市川 岳視

##### (3) 苦情第三者委員

酒井 静也

日進福社会 監事

(0561) 73-0628

福安 仁司

日進福社会 評議員

(052) 803-7351

ご相談、苦情は、まず、受付担当者が賜ります。上記、担当者にご連絡下さい。お電話でも受付いたします。

なお、苦情はこの他に下記の機関でも受付を行っております。

(1) 愛知県国民健康保険団体連合会

(052) 971-4165

(2) お住まいの市町村役場の介護保険担当課 (室)

・日進市にお住まいの方

日進市役所 介護保険課

直通 (0561) 73-1495

## 18. 事業所ご利用上の留意事項

当事業所のご利用にあたり、ご利用者及びご家族等には次に挙げる留意事項を遵守していただきます。尚、再三の注意にも拘わらず違反した場合には、退所していただくこともありますので厳守して下さい。

居室・設備等のご利用	<ul style="list-style-type: none"><li>・事業所の居室や設備等は、その本来の用途に従ってご利用して下さい。</li><li>・事業所の居室や設備について、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己の費用により原状に復するか、又は相当の代価を支払っていただきます。</li></ul>
日常生活	<ul style="list-style-type: none"><li>・短期入所生活介護計画に基づき、規則的な日常生活を営むようにしていただきます。</li><li>・事業所での共同生活の秩序を保ち、相互の親睦を図ることにより、他人に迷惑を及ぼさないようにしていただきます。</li></ul>
来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"><li>・面会時間は基本的に9:00~19:00とさせていただきます。</li></ul>
政治・宗教・営業活動	<ul style="list-style-type: none"><li>・職員や他のご利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動・政治活動・営業活動は固くお断りします。</li></ul>
喫煙・火気	<ul style="list-style-type: none"><li>・所定の場所以外での喫煙はお断りします。</li><li>・火気の取扱には注意してください。</li></ul>
外出	<ul style="list-style-type: none"><li>・外出または外泊される場合は、その都度、職員に申し出てください。</li><li>また、帰所時にも届け出て下さい。</li></ul>
動物飼育	<ul style="list-style-type: none"><li>・事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。</li></ul>
連絡先	<ul style="list-style-type: none"><li>・ご家族の連絡先や緊急連絡先等が変わった場合には、至急連絡下さい。</li></ul>

その他	・ご利用者からのご相談やご要望には、職員ができる限り対処するように努めますが、内容によってはご家族等の協力を要する場合がありますので、その場合はお願い致します。
-----	--

## 19. ご利用者負担金

お支払いいただくご利用者負担金は次のとおりです。

### (1) 短期入所生活介護サービス費用

表示してあります費用は、介護保険より給付される分も含んだ総額です。実際にご負担して頂くご利用料は、市町村が決定する負担割合(1割又は2割)となります。(ご負担割合は、市町村から発行される「介護保険負担割合証」に記載されています。)

ただし、介護保険の適用がない場合や介護保険での給付範囲を超えたサービス費は全額が自己負担となります。

①

### 介護サービス

#### 1日あたりの基本介護サービス費

保険給付区分：○：対象 ×：対象外

費目		要介護度	保険給付	1日あたりのサービス費用	備考
短期入所生活介護サービス費	多床室	要介護1	○	6,091円	
		要介護2	○	6,773円	
		要介護3	○	7,464円	
		要介護4	○	8,146円	
		要介護5	○	8,807円	
	個室	要介護1	○	5,888円	※
		要介護2	○	6,569円	※
		要介護3	○	7,261円	※
		要介護4	○	7,942円	※
		要介護5	○	8,603円	※
看護体制加算Ⅰ			○	40円	常勤の看護師資格所持者を1名以上配置。
看護体制加算Ⅱ			○	81円	夜間のオンコール体制等、必要な看護体制をとる場合。

費目	要介護度	保険 給付	1日あたりのサービス費用	備考
夜勤職員配置加算		○	132円	夜勤職員を基準より一定数上回って配置。
サービス提供体制強化加算Ⅱ		○	61円	介護・看護職員の総数のうち常勤職員の占める割合が75%以上の場合算定。
滞在費		×	840円	室料・光熱水費相当
食費	朝食	×	310円	食材料費 +調理費相当額
	昼食	×	550円	
	夕食	×	520円	
おやつ(1食)		×	50円	ご希望されない場合は、お申し出下さい

※食費（おやつを除く）及び滞在費につきましては、「介護保険負担限度額認定証」の発行がされている方は、「食費の負担限度額」、「居住費又は滞在費の負担限度額」の欄の金額のご負担になります。

※従来型個室の滞在費につきましては、特例措置として下記に該当する場合、多床室料金となります。

- i) 感染症等により従来型個室への入所が必要であると医師が判断した方で、当該個室の入所期間が30日以内の場合。
- ii) 滞在する個室の面積が10.65㎡以下の場合。
- iii) 認知症の症状等により、相部屋の場合に他の同室者の心身の状況に影響を及ぼすおそれがあるとして個室への入所が必要であると医師が判断した方。（診療情報提供書などの医師の証明書が必要となります。）

(注) 必要に応じてP16のその他のサービス費が、別途ご利用者負担金に加算されることがあります。

② 介護予防サービス

1日あたりの基本介護サービス費

保険給付区分：○：対象 ×：対象外

費目		要介護度	保険給付	1日あたりのサービス費用	備考
生活介護サービス費 介護予防短期入所	多床室	要支援1	○	4,454円	
		要支援2	○	5,481円	
	個室	要支援1	○	—	現在、個室のご利用はできません。
		要支援2	○	—	
サービス提供体制強化加算Ⅱ			○	61円	介護・看護職員の総数のうち常勤職員の占める割合が75%以上の場合算定。
滞在費			×	840円	室料・光熱水費相当
食費	朝食		×	310円	食材料費 +調理費相当額
	昼食		×	550円	
	夕食		×	520円	
おやつ(1食)			×	50円	ご希望されない場合は、お申し出下さい。

※食費（おやつを除く）及び滞在費につきましては、「介護保険負担限度額認定証」の発行がされている方は、「食費の負担限度額」、「居住費又は滞在費の負担限度額」の欄の金額のご負担になります。

(注) 必要に応じてP16のその他のサービス費が、別途ご利用者負担金に加算されることがあります。



③その他のサービス費（対象の方のみ）

保険給付区分：○：対象 ×：対象外

費目		要介護	要支援	保険給付	単位あたりのサービス費用	備考
送迎	送迎	○	○	○	1,871円	1回（片道）あたり。
	追加料金	○	○	×	100円	通常の送迎地域を越えた地点から1キロあたり
療養食		○	○	○	233円	医師の食事箋に基づき糖尿病食等を提供した場合。（1日あたり）
認知症行動・心理症状緊急対応加算（7日間まで）		○	○	○	2,034円	重度の認知症の症状がある、ご利用者に医師の診断を経た上で、緊急にサービスを提供した場合。
緊急短期入所受入加算		○	×	○	915円	止むを得ない事情により緊急にケアプランに予定のない短期入所サービスを提供した場合に算定。
医療連携強化加算		○	×	○	589円	厚く医療サービスを必要とする状態の方で医療機関と連携の上で短期入所生活介護サービスを提供した場合に算定。
在宅中重度者受入加算		○	×	○	4,200円	短期入所生活介護利用中に訪問看護を利用した場合。（1日あたり）
長期利用者提供減算		○	×	○	▲305円	ご利用が連続して30日を超える場合、31日目以降に算定。
日用品費		○	○	×	実費	実費相当のご負担をいただく場合は、事前にご相談させていただきます。
その他		○	○	×	実費	

#### ④介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算としてご利用した介護サービス総単位数に8.3%が加算されます。（滞在費、食費、おやつ等保険給付対象外費用は除く）

#### ⑤ご利用料の計算について

介護保険給付の対象分のご利用料は、国が定めた報酬単位に基づき、各月毎に1日から月末の利用回数（日数）で合計した総単位数と、国が定めた地域単価（1単位=10.17円）により計算いたします。

#### ⑥キャンセル料

ご利用前にお客様のご都合でサービスを中止する場合は、下記のキャンセル料をお支払いいただくことがあります。

ア) ご利用日の前日午後5時までにご連絡いただいた場合は、無料とします
イ) ご利用日の前日午後5時までにご連絡がなかった場合は、ご利用者負担金1日分の100%とします。

連絡先	052-806-2600
-----	--------------

## 20. ご利用者負担金の減免制度について

### (1) 食費・滞在費の減免

世帯の収入に応じ下表の対象となる方は、負担段階に応じ食費・滞在費のご負担が軽減されます。

#### ①減免対象者

利用者負担段階	対象者		
第1段階	住民票に記載されている世帯員全員が非課税（別世帯に配偶者がいる場合、その配偶者も市町村民税非課税）	預貯金等が一定額（単身で1,000万円、夫婦で2,000万円）以下	老齢年金受給者の方。 生活保護の方。
第2段階			[課税年金収入+合計所得金額]※1が80万円以下の方。
第3段階			[課税年金収入+合計所得金額]※1が80万円を超える方。
第4段階	上記に該当しない方。		

※1 遺族年金、障害年金、恩給、労災給付金など非課税収入は収入として算定されません。

(ただし、負担段階が第2段階と第3段階の判定について、現在、収入として算定していない遺族年金及び障害年金といった非課税年金も収入として算定し負担段階が判定されます。→平成28年8月から実施)

## ②滞在費・食費の負担限度額

		1日あたり		
		第1段階	第2段階	第3段階
滞 在 費	多床室	0円	370円	370円
	従来型個室	320円	420円	820円
食 費		300円	390円	650円

ただし、介護保険での給付範囲を超えたご利用日につきましては、滞在費・食費の負担限度額の適用が無くなり、全額実費になりますのでご注意ください。

### (2) 高額介護サービス費

世帯の収入により下表の対象となる方は、負担段階に応じ、在宅介護サービス費のご負担額が一定額を超えた場合、超えた費用について還付を受けられます。

\* この減免は短期入所サービス以外の在宅介護サービスも対象となります。

収入段階		世帯の上限額※1 (在宅介護サービスご負担額)	
		個人の上限額 ※2	
生活保護受給者	15,000円	利用者負担段階 第1段階	15,000円
		生活保護受給者に準ずる方	15,000円
市町村民税 非課税世帯	24,600円	利用者負担段階 第1段階	15,000円
		利用者負担段階 第2段階	15,000円
		利用者負担段階 第3段階	24,600円
市町村民 税課税世 帯	一般	37,200円	37,200円
	現役並み 所得者	44,400円	利用者負担段階 第4段階 44,400円

注) 「現役並み所得者」… 同一世帯に課税所得145万円以上の65歳以上の方がいて、世帯内の65歳以上の方の収入の合計が単身で383万円以上、2人以上で520万円以上の方

\*世帯に複数人、在宅介護サービスを受けている方がいる場合。

世帯全員の在宅介護サービス費のご負担額の合計が世帯の上限額※1を超えている場合に還付を受けられます。

世帯の上限額※1に対し在宅介護サービス費のご負担額合計のそれぞれの利用料に応じ世帯の上限額※1を按分したものが其々個人の負担上限額となります。

また、市町村民税非課税世帯の場合は、按分で算出した個人の負担上限額と上の表の個人の上限額※2のいずれか金額の低いほうが個人の負担上限額となります。

### (3) 社会福祉法人による利用者負担軽減制度

下記の対象者要件を全て満たされている方は、短期入所生活介護サービス費の25%（老齢福祉年金受給者の方は50%）が減免されます。

#### 対象となる方

市町村民税世帯非課税者で下記の条件を全て満たし、市町村が認めた方。

- ①年間収入が単身世帯で150万円※、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。 ※この収入には非課税収入・仕送りも含まれます。
- ②預貯金の額が単身世帯で350万円、世帯員が1名増えるごとに100万円を加算した額以下であること。
- ③日常生活に供する資産以外に活用できる資産が無いこと。
- ④負担能力のある親族等に扶養されてないこと。
- ⑤介護保険料を滞納していないこと。

☆前記、(1)～(3)の減免を受ける場合、市町村役場の介護保険担当窓口に申請をする必要があります。

## 2.1. ご利用者負担金のお支払い方法等について

### (1) ご利用料金の請求

ご利用の翌月20日までにご利用の1ヶ月分を請求します。

ご利用内容、介護保険適用・適用外金額の明細を記載した請求書を発行します。

## (2) お支払日、お支払い方法

ご利用の翌月26日に、ご指定の口座より自動口座引落としにより、お支払い頂きます。

引落日の26日が銀行休業日の場合は、翌銀行営業日になります。  
引落としにかかる手数料は、事業者が負担します。

- ・自動口座引落としは、集金代行サービス会社に委託し行います。
- ・自動口座引落としでのお支払いにあたり集金代行サービス会社の様式により依頼書・申込書の記入をお願いします。(初回のみ)  
(既に日進福祉会の他の介護サービスをご利用で、自動口座引落としの手続きがお済みの場合は不要です。)
- ・初回、自動口座引落としの登録完了までに1ヶ月程度かかりますので自動口座引落としがご利用の翌々月以降になる場合があります。

## (3) その他のお支払い方法

自動口座引落としをご希望にならない場合、次のいずれかの方法をご指定下さい。

お支払期限は、ご利用の翌月26日になります。

### ①現金

事業所にご来所の上、お支払い下さい。

お支払いは、月～金曜日の午前9：00～午後5：00にお願いします。

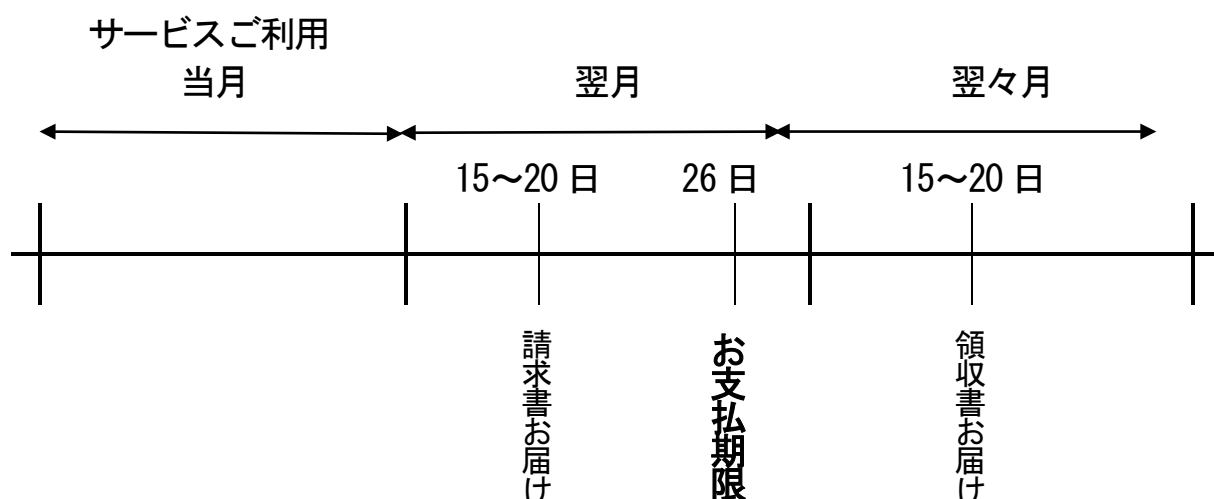
### ②口座振込

指定口座をお知らせいたします。振込手数料は、ご利用者のご負担になります。

## (4) 領収書の発行

事業者は、ご利用者からご利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

※（参考） 標準的な、お支払いの流れ



## 2.2. 個人情報の取り扱いについて

### 個人情報に関する基本方針

社会福祉法人日進福祉会（以下、「法人」という）は、ご利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、社会福祉事業に携わるものの重大な責務と考えます。法人が保有するご利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることをここに宣言します。

#### 記

##### 1. 個人情報の適切な取得、管理、利用、開示、委託

- ① 個人情報の取得にあたり、利用目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知または公表し、その範囲内で利用します。
- ② 個人情報の取得・利用・第三者提供にあたり、ご本人の同意を得ることとします。
- ③ 法人が委託をする医療・介護関係事業者等は、業務の委託に当たり、個人情報保護法と厚生労働省ガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ個人情報に係る契約を締結した上で情報提供し、委託先への適切な監督をします。

##### 2. 個人情報の安全性確保の措置

- ① 法人は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報に関する規則類を整備し、必要な教育を行います。

- ② 個人情報への不正アクセス、個人情報の漏えい、滅失、またはき損の予防及び是正のため、法人内において規則類を整備し、安全対策に努めます。

### 3. 個人情報に関する窓口

法人は、ご利用者等の個人情報に関するお問い合わせや開示・訂正・更新・利用停止・削除・苦情について、下記の窓口にて受付を行います。

(1) 窓口担当者

ご利用事業所の職員  
又は、法人事務局（事務課長）

(2) ご連絡先

電話番号 (052) 806-2600 (代表)

住所 〒470-0128 愛知県日進市浅田平子二丁目20番地

## 個人情報の利用目的

社会福祉法人日進福祉会（以下「当法人」という。）では、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、ここにご利用者の個人情報の「利用目的」を公表します。

当法人では、あらかじめご利用者本人の同意を得た上で、個人情報の「利用目的」の範囲内で使用致します。

### ※ 個人情報の利用目的

【ご利用者への介護サービス等の提供に必要な利用目的】

#### 1. 当法人内部での利用目的

- ① 当法人が運営する介護サービス事業所等にご利用者等に提供する介護サービス等
- ② 介護保険や補助金・助成金に関わる事務
- ③ 介護サービス等のご利用にかかる当法人の管理運営業務のうち、ご利用状況等の管理、会計、経理、介護事故、緊急時等の報告、ご利用者の介護サービス等の向上等

#### 2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 当法人がご利用者等に提供する介護サービス等のうち、ご利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所・かかりつけの医療機関等との連携（サービス担当者会議等）・照会への回答、その他の業務委託、ご利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合、ご家族等への心身の状況説明、要介護認定調査等

- ② 介護保険や補助金・助成金に関わる事務のうち、保険事務の委託（一部委託含む）、利用料収納事務の委託（一部委託含む）、審査支払い機関へのレセプトの提出、審査支払い機関又は保険者からの照会への回答等
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
- ④ 市町村への介護サービス等にかかる各種申請代行事務、入退所連絡
- ⑤ 訪問車輛の「駐車禁止時間制限・駐車区間規制道路駐車許可車」の警察署届出及び許可証書使用時における訪問先名簿の提示等

## 【上記以外のご利用目的】

### 1. 当法人内部でのご利用に係る利用目的

- ① 当法人の管理運営業務のうち、介護サービス等や業務の維持・改善の基礎資料、当法人が運営する介護サービス事業所等において行われる学生等の実習への協力、当法人が運営する介護サービス事業所等において行われる事例研究等

### 2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ① 当法人の管理運営業務のうち、外部監査機関、評価機関等への情報提供  
前記、個人情報利用の目的の変更を行う場合変更を行う利用目的をご利用者へ通知、又は公表し同意を得た上で行います。

#### 【個人情報の利用の目的の変更を行う場合、同意を免除される事項】

（個人情報の保護に関する法律 第18条）

- （1）利用目的を本人に通知し、又は公表することにより本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害する恐れがある場合
- （2）利用目的を本人に通知し、又は公表することにより当法人の権利又は当該業務の遂行に支障を及ぼす恐れがある場合
- （3）国若しくは地方公共団体が法令に定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、利用目的を本人に通知し、又は公表することにより当該業務の遂行に支障を及ぼす恐れがある場合
- （4）取得の状況からみて利用目的が明らかであると認められる場合

#### 【個人情報の利用の同意及び第三者への提供の同意を免除される事項】

（個人情報の保護に関する法律 第16条・第23条）

- （1）法令に基づく場合
- （2）人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難である場合
- （3）公衆衛生の向上のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難である場合



- (4) 国若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令に定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、利用目的を本人に通知し、又は公表することにより当該業務の遂行に支障を及ぼす恐れがある場合

#### ※ 個人情報の使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しません。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らしません。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示します。

#### ※ その他の事項

- (1) 利用目的にある会議等の為、個人情報を複製し使用する場合があります。  
この場合は、複製を必要な最低限の範囲で行い、使用後の不要となったものについては速やかに破棄致します。
- (2) 訪問によるサービス提供のため、法人・事業所に保管してある個人情報が含まれる書類等を、必要な最低限の範囲で、ご利用者のお宅等まで持ち、移動する場合があります。

## 23. その他

### 介護サービス情報の公表について

ご利用者の権利擁護、サービスの質の向上等に資する情報提供の環境整備を図るため、介護保険法により介護サービス事業者に介護サービス情報の公表が義務付けられております。

当事業所が公表する介護サービス情報は、厚生労働省の「介護サービス情報公表システム」(<http://www.kai.gokensaku.jp/>)のホームページでご覧になれますが、公表内容の閲覧を希望される方は、担当職員までお申出下さい。

平成 年 月 日

短期入所生活介護（介護予防短期入所）サービスの開始にあたり、ご利用者に対して契約書及び本書面（重要事説明書）に基づいて重要な事項を説明しました。

<事業者>

所在地 〒470-0128 愛知県日進市浅田平子二丁目20番地

事業所名 日進ホーム短期入所生活介護事業所

<説明者>

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

私は、契約書及び本書面により短期入所生活介護（介護予防短期入所）サービスについて重要事項説明を受けました。

<ご利用者>

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

<身元引受人>

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

利用料表にあった「おやつ」の提供を 希望する ・ 希望しない