

(介護予防) 短期入所生活介護 浜北愛光園 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。
(浜松市指定第 2278300047 号)

当施設は利用者に対し指定介護老人福祉施設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、利用上ご注意くださいを次の通り説明します。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------------|---|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 |
| (2) 法人所在地 | 静岡県浜松市中央区元城町 218-26 |
| (3) 電話番号及びFAX番号 | 電話 053-413-3300/FAX 053-413-3314 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 青木 善治 |
| (5) 設立年月日 | 1952年5月17日 |
| (6) ホームページアドレス | http://www.seirei.or.jp/hq/ |

2. ご利用施設の概要

- | | |
|--------------|------------------|
| (1) 建物の構造 | 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上3階 |
| (2) 建物の延べ床面積 | 3,249.82㎡ |
| (3) 併設事業 | |

| 事業の種類 | 浜松市の事業者指定 | 利用定数 |
|-------------|----------------|------|
| 介護老人福祉施設 | 第 2278300047 号 | 50 名 |
| (介護予防) 通所介護 | 第 2278300047 号 | 30 名 |

(4) 施設の周辺環境

浜北区役所より車で約7分。住環境としては田園地帯に囲まれた、静かな日当たりの良い場所。

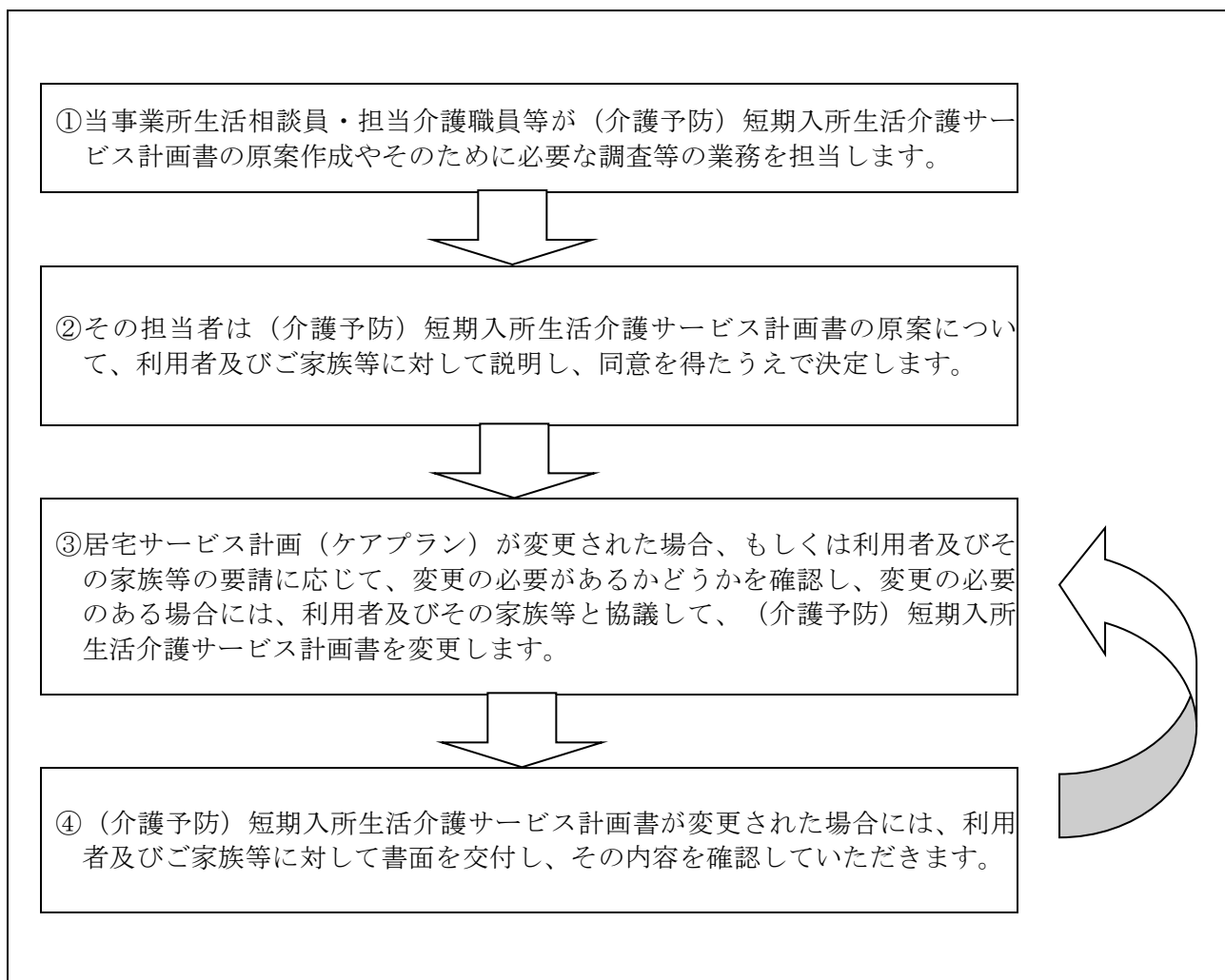
3. ご利用施設

- | | | |
|-----------------|---|---------------------------|
| (1) 施設の種類の | 指定介護老人福祉施設 | 2000年4月1日指定 |
| (2) 施設の目的 | 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、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、利用者に、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、介護福祉施設サービスを提供します。この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方にご利用いただけます。 | |
| (3) 施設の名称 | 浜北愛光園 | |
| (4) 施設の所在地 | 静岡県浜松市浜名区高菌 208 番地 2 | |
| | 交通機関 | 「遠州鉄道 浜北駅」下車 タクシーにて約 10 分 |
| (5) 電話番号及びFAX番号 | TEL 053 (584) 0700/FAX 053 (585) 6511 | |
| (6) 施設長(管理者)氏名 | 平川 昌弘 | |

| | |
|---------------|---|
| (7) 当施設の運営方針 | 当施設は、利用者の意志及び人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 当施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域社会との結びつきを重視した運営を行い、各関係機関との密接な連携に努めます。 |
| (8) 開設年月 | 1999年 4月 1日 |
| (9) 入所定員 | 20人 |
| (10) 第三者評価の有無 | 有り |
| 実施した直近の年月日 | 2007年3月16日 |
| 実施した評価機関の名称 | (福) 静岡県社会福祉協議会 |
| 評価結果の開示状況 | 有り |

4. 契約締結からサービス提供までの流れ

利用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初回ご利用後作成する「(介護予防) 短期入所生活介護サービス計画書」で定めます。



5. 居室の概要

(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 |
|----------|-----|------------------|
| 多床室 | 4室 | 11.84㎡ |
| 従来型個室 | 4室 | 15.78㎡ |
| 合計 | 8室 | |
| 食堂 | 2室 | 談話コーナー |
| 機能訓練室 | 2室 | |
| 浴室・脱衣室 | 2室 | リフト浴2槽・一般4槽 |
| 医務室・静養室 | 各1室 | 嘱託医による回診、静養目的で使用 |

☆居室に関する特記事項

利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、利用者の意向及び居室の空き状況を含め、施設でその可否を決定します。その際には、利用者やご家族、担当ケアマネジャー等と協議のうえ決定するものとします。また、利用者の心身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

全室空調設備を設置しています。

6. 職員の配置状況

当施設では、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、次の職種及び人数を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉職員数については、下記の配置基準を下回らないものとします。

| 職種 | 配置人数 |
|-------------|-------|
| 1. 施設長(管理者) | 1名 |
| 2. 介護職員 | 22名以上 |
| 3. 看護職員 | 2名以上 |
| 4. 機能訓練指導員 | 1名以上 |
| 5. 生活相談員 | 1名 |
| 6. 嘱託医師 | 1名 |
| 7. 管理栄養士 | 1名 |
| 8. 調理員(委託) | 適当数 |
| 9. 事務職員 | 1名 |

〈主な職種の勤務体制〉

| 職 種 | | 勤務体制 |
|------------|---------|---|
| 1. 医師 | 施設内診療全般 | 毎週水曜日 14：00～17：00 |
| | 精神科診療 | 月 2 回 |
| 2. 生活相談員 | | 08：30～17：00（土・日・祝日を除く） |
| 3. 介護職員 | | 標準的な時間帯における最低配置人員 早番： 07：00～15：30 2名 日勤： 08：30～17：00 2名 遅番： 13：30～22：00 2名 夜勤： 16：45～09：00 2名 夜勤： 22：00～07：00 2名 |
| 4. 看護職員 | | 標準的な時間帯における最低配置人員 早番： 07：30～16：00 1名 日勤： 08：30～17：00 1名 ※上記以外の時間も、24 時間体制で連絡を受け、対応をしています。 |
| 5. 機能訓練指導員 | | 日勤： 08：30～17：00 1名 |

※上記の勤務時間は標準的なものであり、曜日や状況により異なります。

〈配置職員の職務内容〉

| | |
|----------|---|
| 施設長（管理者） | 施設の責任者として、その管理を統括します。 |
| 介護職員 | 利用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 | 主に利用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 | 利用者の機能訓練を担当します。 |
| 生活相談員 | 利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。 |
| 介護支援専門員 | 利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。生活相談員が兼ねる場合もあります。 |
| 嘱託医師 | 利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。 |
| 管理栄養士 | 利用者の栄養面での管理等を行います。 |
| 調理師 | 利用者の食事の調理を行います。 |
| 事務員 | 施設の総務・経理等を行います。 |

7. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1 利用料金の一部が介護保険から給付される場合2 利用料金の全額を利用者に負担いただく場合 |
|--|

(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、利用料金から、介護保険給付額が差し引かれます。

〈サービスの概要〉

①食事

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てた献立表により、栄養並びに利用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。
- ・利用者の自立支援のため離床して食堂で食事をとって頂くことを原則としています。
(食事時間) 朝食7：30～ 昼食12：00～ 夕食18：00～

②入浴

- ・利用者の状態に合わせて入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも特殊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、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員（作業療法士・理学療法士・看護師）により、利用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。

⑥健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦口腔衛生管理

- ・歯科衛生士の助言・指導に基づき、利用者ごとの状態に応じた口腔衛生管理を計画的に行います。

⑧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。

〈サービス利用料金（1日あたり 概算）〉（約款第5条参照）

別添「サービス利用料金表」により、利用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）と居住費等の介護保険給付対象外サービス費用の合計をお支払い下さい。

利用者負担額改定の際は、別紙の交付と説明をもって利用者の同意にかえさせていただきます。

(2)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、利用料金の全額が利用者の負担となります。

〈サービスの概要〉

①居住費

- ・居室に係る料金は、別添「サービス料金表」の居住費に該当します。
- ・減免対象の方（負担限度額認定証、社会福祉法人減免対象者）は、減額が適用された金額のご負担になります。

②食事費

- ・食事に係る料金は、別添「サービス料金表」の食事費に該当します。
- ・減免対象の方（負担限度額認定証、社会福祉法人減免対象者）は、減額が適用された金額のご負担になります。

③特別な食事（酒、嗜好品、栄養補助食品、行事食を含みます。）

利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供した場合は要した費用の実費を頂きます。

④理髪・美容

理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、カラー）をご利用いただけます。

⑤レクリエーション材料費

利用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。材料代等の実費をいただきます。

⑥印刷費

利用者は、サービス提供についての記録、その他の複写物を必要とする場合や、ご希望による利用者写真等の印刷物には、実費相当額の費用をご負担いただきます。

⑦通信費

諸手続きの代行やご希望時の書類送付・書類FAXの送受信代に係る実費相当額の費用をご負担いただきます。

⑧日常生活諸費

日常生活に要する費用で、衣類・ティッシュ等日常生活品については原則として、利用者又はご家族でご準備下さい。但し、タオル類等ご希望される場合には、当施設でも準備出来ます。その際は、便宜上係る経費として実費相当額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。

詳細につきましては、別添『短期入所生活介護 浜北愛光園利用同意書・利用申込書』をご確認下さい。

⑨支払証明書発行料

確定申告時の医療費控除対象額は利用料領収書に記載されていますので、大切に保管する様
をお願いします。利用料領収書を紛失された場合は、利用料証明書という形で発行することが
できます。

※上記金額は、官公庁施策、経済状況の変化や、その他やむを得ない事由がある場合、金
額が変更する場合があります。その場合は、事前に変更内容、及び変更事由についてご
説明いたします。

(3)利用料金のお支払い方法

基本的に前記 1、2 の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月 20 日頃までにご請求致します。
自動引き落としはその月の 27 日に行ないます。但し、土・日・祭日にあたる場合は、平日の引き
落としとなります。（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。）

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし

収納代行会社を利用し、どの金融機関からでも引き落としができます。

イ. 下記指定口座への振り込み

浜松磐田信用金庫 美蘭支店 普通預金 221828

シャカイフクシホウジンセイレイフクシジギョウダン ハマキタアイコウエン リジチョウ アオキヨシハル
社会福祉法人 聖隷福祉事業団 浜北愛光園 理事長 青木善治

ウ. 浜北愛光園での現金払い

浜北愛光園内の事務室に直接支払いに来園して下さい。

受付時間 毎週 月曜日～金曜日 8:30 ～ 17:00

8. 利用の中止、変更、追加

- (1)利用予定日前に、利用者の都合により、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
に申し出てください。
- (2)利用予定日の前々日までに申し出がなく、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。なお、利用者
の体調不良等の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に申し出があった場合 | 無料 |
| 利用予定日の前日までに申し出があった場合 | 当日の利用料金の 50% (利用料+滞在費+食費) |
| 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 (利用料+滞在費+食費) |

- (3)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、保険対象額
と自己負担分の合計額の 50%もしくは全額となります。
- (4)居住費・食費にあたっては基準費用額での算定となります。
- (5)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利用者の希望する期
間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間または日時を利用者に提示して協
議します。

9. 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、利用者の希望により、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。尚、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。） 緊急時における対応として、24時間体制での看護師による宅直システム、提携病院との連携が行なわれています。また、感染症対応についても感染症非常連絡網、対応マニュアルによる周知徹底・訓練等により、日頃より感染症への対応策を明確化しています。

① 嘱託医

| | |
|---------|-----------------|
| 医療機関の名称 | たむら内科クリニック |
| 医師 | 田村 純 |
| 所在地 | 浜松市浜名区小林 1264-1 |

② 協力医療機関

| | |
|---------|----------------------------|
| 医療機関の名称 | 聖隷三方原病院 |
| 所在地 | 浜松市中央区三方原町 3453 |
| 診療科 | 内科、外科、整形外科、眼科、精神科、婦人科、皮膚科他 |

③ 協力歯科医療機関

| | |
|---------|-------------|
| 医療機関の名称 | さかた歯科医院 |
| 所在地 | 磐田市神増 348-1 |

10. 身元引受人

- (1) 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。
しかしながら、利用者において、社会通念上、身元引受人を立てることができない事情がある場合には、入所契約締結にあたって身元引受人の必要はありません。
- (2) 身元引受人には、これまで最も身近にいて、利用者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。
- (3) 身元引受人は、民法（債権法）に定める連帯保証人としての責務を負います。
重要事項説明書の各条項のほか、以下の各項目に従い債務を保証
 - 1) 連帯保証人は利用者と連帯して本契約から生じる利用者の債務を負担するものとする。
 - 2) 前項の連帯保証人の負担は、極度額 120 万円を限度とする。
 - 3) 連帯保証人の請求があったときは、事業者は連帯保証人に対し、遅滞なく利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければならない。
 - ① 入院等に関する手続き、費用負担
 - ② 契約終了後のご契約者受け入れ先の確保
 - ③ 利用者が死亡した場合のご遺体および残置物の引取り等
 - ④ 面談、その他利用者に関して必要と思われる事項
- (4) 身元引受人が死亡や破産宣告をうけた場合には、あらたな身元引受人を立てていただきます。但し、社会通念上、身元引受人を立てることが出来ないと認められる場合はこの限りではありません。

11. 苦情の受付について（約款第10条）

(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 | 担当者名： 浜北愛光園 生活相談員 向 菜緒 受付方法： 面接及び電話（053-584-0700） 苦情受付箱（玄関、2号館及び3号館エレベーター前） 受付時間： 月～金 8：30～17：00 |
| 苦情解決責任者 | 管理者（施設長） 平川 昌弘 |
| 第三者委員 | 希望される場合は、第三者委員を交えて話し合いができます。この委員は下記の外部の方に委嘱しています。 中川クリニック院長 中川 明彦氏 （福）たちばな会理事 日下部 きよ子氏 |

(2) 行政機関その他苦情受付

| 申し立て先 | 内 容 |
|-------------------|--|
| 浜松市各区役所・行政センター担当課 | 中央福祉事務所 長寿支援課 中央区役所内 電話：457-2324 長寿支援課 東行政センター内 電話：424-0184 長寿支援課 西行政センター内 電話：597-1119 長寿支援課 南行政センター内 電話：425-1572 浜名福祉事務所 長寿保険課 北行政センター内 電話：523-2863 長寿保険課 浜名区役所内 電話：585-1122 天竜福祉事務所 長寿保険課 天竜区役所内 電話：922-0065 ※受付時間 月曜日～金曜日（祝日を除く）8：30～17：00 |
| 静岡県国民健康保険団体連合会 | 電話：054-253-5590 ※受付時間 月曜日～金曜日（祝日を除く）8：30～17：00 |

1.2. 事故発生時の対応について

- (1) 事故が発生した場合の対応方法等が記載された事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合や事故に至る危険性がある場合に、当該事実の報告、分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備します。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行います。
- (4) サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、市町村に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。
- (5) 事故発生時の状況及び事故に際して取った処置について記録に残します。
- (6) サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合、その損害を賠償いたします。
- (7) 事故発生の防止のための安全対策担当者を置き、常に事故の再発防止に取り組みます。

1.3. サービス提供における事業者の義務（約款第6条～第11条参照）

当施設は、利用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利用者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ②利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師または看護職員と連携の上、利用者から聴取、確認します。
- ③当事業所では、介護保険等関連情報等を活用し、施設単位でP D C Aサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めます。
- ④認知症についての理解を深め、利用者本人を主体とした介護を行うことで、その方の尊厳を守ります。又、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じます。
- ⑤感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供されるように業務継続計画を予め策定し、必要な研修や訓練を地域住民と連携し定期的に実施します。感染症や災害発生時には、計画に従って速やかに必要な措置を講じます。
- ⑦利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、利用者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑧利用者に対する身体的拘束その他の行動を制限する行為を行いません。
但し、利用者または他の利用者の生命、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して、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑨虐待防止のための指針を整備し、虐待防止のための対策を定期的に検討していきます。
又、担当者を置き、研修等を通じて職員に周知徹底を図ることで、利用者の人権を擁護します。
- ⑩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利用者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）。
但し、利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。また、利用者の円滑な退所のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、利用者の同意を得て行います。

1 4. 非常災害時の対応

| 非常時の対応 | 別途定める「介護老人福祉施設 浜北愛光園」消防計画にのっとり対応を行います。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|---|------|-------------|---------|----|------|----|---------|----|-------|----|---------|----|-----|----|-------|----|--------|----|-------|----|--------|-------|
| 平常時の訓練および防災設備 | <p>別途定める「介護老人福祉施設 浜北愛光園」消防計画にのっとり年間 2 回以上、夜間および昼間を想定した避難訓練を実施します。又、災害発生時には、速やかに地域住民と連携し対応できるように、訓練等にも住民が参加できるように努めます。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>設備名称</th> <th>設備の有無または個数等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>スプリンクラー</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>非常階段</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>自動火災報知機</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>避難誘導灯</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>ガス漏れ報知機</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>防火扉</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>屋内消火栓</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>非常通報装置</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>非常用電源</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>防災カーテン</td> <td>全室に使用</td> </tr> </tbody> </table> | 設備名称 | 設備の有無または個数等 | スプリンクラー | あり | 非常階段 | あり | 自動火災報知機 | あり | 避難誘導灯 | あり | ガス漏れ報知機 | あり | 防火扉 | あり | 屋内消火栓 | あり | 非常通報装置 | あり | 非常用電源 | あり | 防災カーテン | 全室に使用 |
| 設備名称 | 設備の有無または個数等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| スプリンクラー | あり | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 非常階段 | あり | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 自動火災報知機 | あり | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 避難誘導灯 | あり | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ガス漏れ報知機 | あり | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 防火扉 | あり | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 屋内消火栓 | あり | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 非常通報装置 | あり | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 非常用電源 | あり | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 防災カーテン | 全室に使用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 消防計画等 | 消防署への届け出日 2012 年 3 月 30 日 防火管理者 平川 昌弘 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1 5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、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。

(1) 持ち込みの制限

入所にあたり、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。

- ・日用品 ・衣料品 ・教養娯楽用品 ・共用品
- ・その他施設長が必要と認めたもの

(2) 面会

面会時間 8:30～19:00

夜間等是他の方の迷惑にならないようにご配慮ください。

(3) 外出

外出をされる場合は、前日までにお申し出下さい。

葬儀への参加など緊急やむを得ない場合には、この届出は当日になってもかまいません。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

(5) 金品等について

金品等の持ち込みは、施設では責任を負いかねますので、利用者(身元引受人)の責任の範囲でお願いします。

(6) 施設・設備の使用上の注意

○居室及び共用施設、敷地は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、利用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。

○利用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、利用者の居室内に立ち入り、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、利用者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。

(7)喫煙 喫煙は決められた場所で行います。

16. 痰の吸引等について

今般、「医行為」とされている痰の吸引や胃ろうによる経管栄養の一部管理を、一定の条件のもと介護職員が行うことが出来るようになりました。当施設はこの行為を行う施設として県に登録しており、利用者の皆様におかれましては手続きの関係上、同意等の書類が必要となりますので、ご理解ご協力の程お願い申し上げます。

17. 通常の送迎実施地域

通常の事業の実施区域は、浜名区役所管内全域及び、中央区の豊町、笠井町、笠井新田町、笠井上町、恒武町、上石田町、貴平町、常光町、中郡町、大瀬町、西ヶ崎町、積志町、小池町、市野町、大島町、半田町、有玉西町、有玉北町、有玉南町、東名高速道路より北側、天竜区二俣町、山東

18. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任により利用者が生じた損害については、事業者はその損害を賠償いたします。但し、その損害の発生について、利用者にご故意または過失が認められる場合には、利用者のお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。

19. 個人情報の取り扱いについて（約款第8条参照）

当施設とその職員は、業務上知り得た利用者または身元引受人若しくはそのご家族等に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、下記事項の目的・条件において個人情報を使用します。

1. 個人情報の使用目的

- ① 利用者の皆様へ提供する介護サービスのため
- ② ご家族の方への心身の状況説明のため
- ③ 介護サービスや業務の維持、改善のための基礎資料のため
- ④ 介護保険事務のため
- ⑤ 利用の管理、会計、経理、事故等の報告、介護サービスの向上等管理運営業務のため
- ⑥ 当施設で行われる学生実習への協力のため
- ⑦ 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のため
- ⑧ 法に定められた届出や統計のため
- ⑨ サービスの質の向上のための学会発表、研究会等での事例研究発表のため
- ⑩ サービスを提供する他の居宅サービス事業者・居宅介護支援事業所等との連携や照会への回答、医療機関等への情報提供のため

2. 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の使用は、前項に記載の目的の範囲内で必要最小限に留め、関係者以外には決して漏れる事のないよう、細心の注意を払う
- ② 事例研究発表等においては、個人を特定できないように仮名等の使用を原則とする
- ③ 前項に掲げる事項については、施設利用終了後も同様の取り扱いとする

短期入所生活介護 浜北愛光園 『サービス利用料金表』

1. サービス利用料金

要介護度に応じて、短期入所生活介護サービス費と加算料金表Ⅰ・Ⅱの該当項目及び居住費、食事費等の介護保険給付対象外サービスの費用をご負担頂くことになります。

【多床室】 <1割負担の場合>

| | 負担段階 | 介護保険給付 対象サービス | 介護保険給付 対象外サービス | | 日額 概算合計 |
|----------|-------|------------------|-------------------|--------|------------|
| | | | 居住費 | 食費 | |
| | | | | | |
| 要支援 1 | 第1段階 | 458円 | 円 | 300円 | 758円 |
| | 第2段階 | 458円 | 430円 | 600円 | 1,488円 |
| | 第3段階① | 458円 | 430円 | 1,000円 | 1,888円 |
| | 第3段階② | 458円 | 430円 | 1,300円 | 2,188円 |
| | 第4段階 | 458円 | 960円 | 1,900円 | 3,318円 |
| 要支援 2 | 第1段階 | 569円 | 円 | 300円 | 869円 |
| | 第2段階 | 569円 | 430円 | 600円 | 1,599円 |
| | 第3段階① | 569円 | 430円 | 1,000円 | 1,999円 |
| | 第3段階② | 569円 | 430円 | 1,300円 | 2,299円 |
| | 第4段階 | 569円 | 960円 | 1,900円 | 3,429円 |
| 介護度 1 | 第1段階 | 614円 | 円 | 300円 | 914円 |
| | 第2段階 | 614円 | 430円 | 600円 | 1,644円 |
| | 第3段階① | 614円 | 430円 | 1,000円 | 2,044円 |
| | 第3段階② | 614円 | 430円 | 1,300円 | 2,344円 |
| | 第4段階 | 614円 | 960円 | 1,900円 | 3,474円 |
| 介護度 2 | 第1段階 | 684円 | 円 | 300円 | 984円 |
| | 第2段階 | 684円 | 430円 | 600円 | 1,714円 |
| | 第3段階① | 684円 | 430円 | 1,000円 | 2,114円 |
| | 第3段階② | 684円 | 430円 | 1,300円 | 2,414円 |
| | 第4段階 | 684円 | 960円 | 1,900円 | 3,544円 |
| 介護度 3 | 第1段階 | 758円 | 円 | 300円 | 1,058円 |
| | 第2段階 | 758円 | 430円 | 600円 | 1,788円 |
| | 第3段階① | 758円 | 430円 | 1,000円 | 2,188円 |
| | 第3段階② | 758円 | 430円 | 1,300円 | 2,488円 |
| | 第4段階 | 758円 | 960円 | 1,900円 | 3,618円 |
| 介護度 4 | 第1段階 | 829円 | 円 | 300円 | 1,129円 |
| | 第2段階 | 829円 | 430円 | 600円 | 1,859円 |
| | 第3段階① | 829円 | 430円 | 1,000円 | 2,259円 |
| | 第3段階② | 829円 | 430円 | 1,300円 | 2,559円 |
| | 第4段階 | 829円 | 960円 | 1,900円 | 3,689円 |
| 介護度 5 | 第1段階 | 899円 | 円 | 300円 | 1,199円 |
| | 第2段階 | 899円 | 430円 | 600円 | 1,929円 |
| | 第3段階① | 899円 | 430円 | 1,000円 | 2,329円 |
| | 第3段階② | 899円 | 430円 | 1,300円 | 2,629円 |
| | 第4段階 | 899円 | 960円 | 1,900円 | 3,759円 |

【多床室】 <2割負担の場合>

| | 要介護度 | 介護保険給付 対象サービス | 介護保険給付 | | 日額 概算合計 |
|------------------|------|------------------|---------|--------|------------|
| | | | 対象外サービス | | |
| | | | 居住費 | 食費 | |
| 2 割 負 担 | 要支援1 | 918円 | 960円 | 1,900円 | 3,778円 |
| | 要支援2 | 1,141円 | 960円 | 1,900円 | 4,001円 |
| | 介護度1 | 1,227円 | 960円 | 1,900円 | 4,087円 |
| | 介護度2 | 1,367円 | 960円 | 1,900円 | 4,227円 |
| | 介護度3 | 1,516円 | 960円 | 1,900円 | 4,376円 |
| | 介護度4 | 1,658円 | 960円 | 1,900円 | 4,518円 |
| | 介護度5 | 1,798円 | 960円 | 1,900円 | 4,658円 |

【多床室】 <3割負担の場合>

| | 要介護度 | 介護保険給付 対象サービス | 介護保険給付 | | 日額 概算合計 |
|------------------|------|------------------|---------|--------|------------|
| | | | 対象外サービス | | |
| | | | 居住費 | 食費 | |
| 3 割 負 担 | 要支援1 | 1,376円 | 960円 | 1,900円 | 4,236円 |
| | 要支援2 | 1,712円 | 960円 | 1,900円 | 4,572円 |
| | 介護度1 | 1,840円 | 960円 | 1,900円 | 4,700円 |
| | 介護度2 | 2,051円 | 960円 | 1,900円 | 4,911円 |
| | 介護度3 | 2,273円 | 960円 | 1,900円 | 5,133円 |
| | 介護度4 | 2,487円 | 960円 | 1,900円 | 5,347円 |
| | 介護度5 | 2,697円 | 960円 | 1,900円 | 5,557円 |

※浜松市は地域区分が「7級地」に該当するため、単位数に10.17円を乗じた金額となります。

※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、負担額の変更をします。

※ご利用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利用料金表と異なる場合があります。

【従来型個室】 <1割負担の場合>

| | 負担段階 | 介護保険給付 対象サービス | 介護保険給付 対象外サービス | | 日額 概算合計 |
|------|-------|------------------|-------------------|--------|------------|
| | | | 居住費 | 食費 | |
| | | | | | |
| 要支援1 | 第1段階 | 459円 | 380円 | 300円 | 1,139円 |
| | 第2段階 | 459円 | 480円 | 600円 | 1,539円 |
| | 第3段階① | 459円 | 880円 | 1,000円 | 2,339円 |
| | 第3段階② | 459円 | 880円 | 1,300円 | 2,639円 |
| | 第4段階 | 459円 | 1,300円 | 1,900円 | 3,659円 |
| 要支援2 | 第1段階 | 571円 | 380円 | 300円 | 1,251円 |
| | 第2段階 | 571円 | 480円 | 600円 | 1,651円 |
| | 第3段階① | 571円 | 880円 | 1,000円 | 2,451円 |
| | 第3段階② | 571円 | 880円 | 1,300円 | 2,751円 |
| | 第4段階 | 571円 | 1,300円 | 1,900円 | 3,771円 |
| 介護度1 | 第1段階 | 614円 | 380円 | 300円 | 1,294円 |
| | 第2段階 | 614円 | 480円 | 600円 | 1,694円 |
| | 第3段階① | 614円 | 880円 | 1,000円 | 2,494円 |
| | 第3段階② | 614円 | 880円 | 1,300円 | 2,794円 |
| | 第4段階 | 614円 | 1,300円 | 1,900円 | 3,814円 |
| 介護度2 | 第1段階 | 684円 | 380円 | 300円 | 1,364円 |
| | 第2段階 | 684円 | 480円 | 600円 | 1,764円 |
| | 第3段階① | 684円 | 880円 | 1,000円 | 2,564円 |
| | 第3段階② | 684円 | 880円 | 1,300円 | 2,864円 |
| | 第4段階 | 684円 | 1,300円 | 1,900円 | 3,884円 |
| 介護度3 | 第1段階 | 758円 | 380円 | 300円 | 1,438円 |
| | 第2段階 | 758円 | 480円 | 600円 | 1,838円 |
| | 第3段階① | 758円 | 880円 | 1,000円 | 2,638円 |
| | 第3段階② | 758円 | 880円 | 1,300円 | 2,938円 |
| | 第4段階 | 758円 | 1,300円 | 1,900円 | 3,958円 |
| 介護度4 | 第1段階 | 829円 | 380円 | 300円 | 1,509円 |
| | 第2段階 | 829円 | 480円 | 600円 | 1,909円 |
| | 第3段階① | 829円 | 880円 | 1,000円 | 2,709円 |
| | 第3段階② | 829円 | 880円 | 1,300円 | 3,009円 |
| | 第4段階 | 829円 | 1,300円 | 1,900円 | 4,029円 |
| 介護度5 | 第1段階 | 899円 | 380円 | 300円 | 1,579円 |
| | 第2段階 | 899円 | 480円 | 600円 | 1,979円 |
| | 第3段階① | 899円 | 880円 | 1,000円 | 2,779円 |
| | 第3段階② | 899円 | 880円 | 1,300円 | 3,079円 |
| | 第4段階 | 899円 | 1,300円 | 1,900円 | 4,099円 |

【従来型個室】 <2割負担の場合>

| | 要介護度 | 介護保険給付 対象サービス | 介護保険給付 | | 日額 概算合計 |
|------------------|------|------------------|---------|--------|------------|
| | | | 対象外サービス | | |
| | | | 居住費 | 食費 | |
| 2 割 負 担 | 要支援1 | 918円 | 1,300円 | 1,900円 | 4,118円 |
| | 要支援2 | 1,141円 | 1,300円 | 1,900円 | 4,341円 |
| | 介護度1 | 1,227円 | 1,300円 | 1,900円 | 4,427円 |
| | 介護度2 | 1,367円 | 1,300円 | 1,900円 | 4,567円 |
| | 介護度3 | 1,516円 | 1,300円 | 1,900円 | 4,716円 |
| | 介護度4 | 1,658円 | 1,300円 | 1,900円 | 4,858円 |
| | 介護度5 | 1,798円 | 1,300円 | 1,900円 | 4,998円 |

【従来型個室】 <3割負担の場合>

| | 要介護度 | 介護保険給付 対象サービス | 介護保険給付 | | 日額 概算合計 |
|------------------|------|------------------|---------|--------|------------|
| | | | 対象外サービス | | |
| | | | 居住費 | 食費 | |
| 3 割 負 担 | 要支援1 | 1,376円 | 1,300円 | 1,900円 | 4,576円 |
| | 要支援2 | 1,712円 | 1,300円 | 1,900円 | 4,912円 |
| | 介護度1 | 1,840円 | 1,300円 | 1,900円 | 5,040円 |
| | 介護度2 | 2,051円 | 1,300円 | 1,900円 | 5,251円 |
| | 介護度3 | 2,273円 | 1,300円 | 1,900円 | 5,473円 |
| | 介護度4 | 2,487円 | 1,300円 | 1,900円 | 5,687円 |
| | 介護度5 | 2,697円 | 1,300円 | 1,900円 | 5,897円 |

※浜松市は地域区分が「7級地」に該当するため、単位数に10.17円を乗じた金額となります。

※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、負担額の変更をします。

※ご利用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利用料金表と異なる場合があります。

【加算料金表 I】※1 割負担の場合

施設全体が適用を受け、ご利用者全員に適用される項目（概算）

| 加算項目 | 内 容 | 円/日 |
|-----------------|--|--------|
| 機能訓練体制加算 | 機能訓練指導員を配置している場合 | 13 円/日 |
| 看護体制加算（Ⅰ） | 常勤の看護師 1 名以上配置 | 5 円/日 |
| 看護体制加算（Ⅱ） | 看護師最低基準を追加 1 名配置、24 時間連絡体制確保 | 9 円/日 |
| 夜勤職員配置加算（Ⅰ） | 夜勤職員が基準を 1 名以上上回っている場合又は、見守りセンサーを入居者の 15%以上に設置し、安全有効活用の委員会を設置している場合は基準を 0.9 名以上とする | 23 円/日 |
| 夜勤職員配置加算（Ⅲ） | 上記且つ、夜勤時間帯を通じて、看護職員又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置 | 29 円/日 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 介護職員の総数のうち、介護福祉士有資格者を 80%以上又は、勤続 10 年以上の介護福祉士 35%以上配置 | 23 円/日 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 介護職員の総数のうち、介護福祉士有資格者を 60%以上配置 | 19 円/日 |
| 介護職員等 処遇改善加算 | I・・・所定単位数に 14.0%を乗じた単位数 | |
| | II・・・所定単位数に 13.6%を乗じた単位数 | |
| | III・・・所定単位数に 11.3%を乗じた単位数 | |
| | IV・・・所定単位数に 9.0%を乗じた単位数 | |

【加算料金表Ⅱ】

利用者個人別にサービスに応じて適用される加算（概算）

<短期入所生活介護加算>

| 加算項目 | 内 容 | 円/日 |
|------------------|--|-----------------------------------|
| 療養食加算 | 主治医の指示のもと治療食を提供した場合。（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍病食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食等） | 9 円/回 |
| 医療連携強化加算 | 重度者への対応の取り決めや看護職員による定期的な巡視 | 59 円 |
| 個別機能訓練加算 | 専従の OT、PT、または ST の配置があり看護、介護等が共同で個別機能訓練計画を作成している。 機能訓練指導員等が利用者宅へ訪問し計画作成、3 か月ごとに 1 回以上説明のための訪問を行う。 | 57 円 |
| 緊急短期入所受入加算 | 利用者、家族等の事情により介護支援専門員が緊急に短期入所を受けることが必要と認め、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を行った場合。 | 92 円/7 日間まで（やむを得ない事情がある場合 14 日まで） |
| 在宅中重度者受入加算 | 当該利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合。 | 419 円 |
| 生活機能向上連携加算 | 外部の通りハ事業所等の専門職が施設を訪問し、共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画等を作成した場合 | 個別機能訓練加算を算定している場合 102 円/月 |
| | 外部の通りハ事業所等の専門職が施設を訪問し、共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画等を作成した場合 | 個別機能訓練加算を算定していない場合 102 円/月 |
| 若年性認知利用者受入加算 | 若年性認知利用者に対しサービス提供を行った場合。 | 122 円 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期入所を利用することが適当であると判断した場合。 | 203 円 7 日まで |
| 長期利用者提供減算 | 連続して 61 日を超えて短期入所生活介護を利用した場合、所定単位数から減算。 | - 31 円 |
| 短期入所生活送迎加算 | 送迎サービスを利用した場合。 | 187 円/回 |
| 口腔連携強化加算 | 口腔内の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、評価結果の情報提供した場合。 | 51 円/回 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ） | 認知症の方が入所総数のうち 50%以上おり、認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を配置している場合 | 3 円 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ） | 認知症の方が入所総数のうち 50%以上おり、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を配置している場合 | 4 円 |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） | 見守り機器等を複数導入し、ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行い、取組による成果が確認された場合 | 102 円/月 |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） | 見守り機器等を 1 つ以上導入し、ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行い、取組による効果が確認された場合 | 11 円/月 |
| 看取り連携体加算 | 短期入所生活介護事業所の看護職員により、または病院や診療所、訪問看護ステーション若しくは本体施設の看護職員との連携により、24 時間連絡できる体制を確保している場合。 ※死亡日及び死亡日以前 30 日以下について 7 日を限度 | 65 円/日 |

<介護予防短期入所生活介護加算>

| 加算項目 | 内 容 | 単位/日 |
|------------------|--|-------------------------------|
| 療養食加算 | ※主治医の指示のもと治療食を提供した場合。(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍病食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食等) | 9 円/回 |
| 個別機能訓練加算 | 専従の OT、PT、または ST の配置があり看護、介護等が共同で個別機能訓練計画を作成している。 機能訓練指導員等が利用者宅へ訪問し計画作成、3 か月ごとに 1 回以上説明のための訪問を行う。 | 57 円 |
| 生活機能向上連携加算 | 外部の通りハ事業所等の専門職が施設を訪問し、共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画等を作成した場合 | 個別機能訓練加算を算定していない場合 203 円/月 |
| | | 個別機能訓練加算を算定している場合 102 円/月 |
| 若年性認知利用者受入加算 | 若年性認知利用者に対しサービス提供を行った場合。 | 122 円 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期入所を利用することが適当であると判断した場合。 | 203 円 7 日まで |
| 短期入所生活送迎加算 | 送迎サービスを利用した場合。 | 187 円/回 |
| 長期利用者提供減算 | 連続して 31 日を超えて短期入所生活介護を利用した場合、所定単位数から減算。 | 要支援 1 -10 円 要支援 2 -14 円 |
| 口腔連携強化加算 | 口腔内の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、評価結果の情報提供した場合。 | 51 円/回 |
| 認知症専門ケア加算 (Ⅰ) | 認知症の方が入所総数のうち 50%以上おり、認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を配置している場合 | 3 円 |
| 認知症専門ケア加算 (Ⅱ) | 認知症の方が入所総数のうち 50%以上おり、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を配置している場合 | 4 円 |
| 生産性向上推進体制加算 (Ⅰ) | 見守り機器等を複数導入し、ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行い、取組による成果が確認された場合 | 102 円/月 |
| 生産性向上推進体制加算 (Ⅱ) | 見守り機器等を 1 つ以上導入し、ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行い、取組による効果が確認された場合 | 11 円/月 |

【介護保険給付対象外サービス】

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。（概算）

| | |
|--------------|---|
| 居住費（1日あたり）*1 | 多床室：960円/日 従来型個室1,300円/日 |
| 食事費（1食あたり）*1 | 朝：500円 昼：700円（おやつ含まず） 夕：700円 |
| 特別な食費 | 実費 |
| 日常生活諸費*2 | 入浴を含むタオル類：45円/日 おしぼり 32円/日 |
| | エプロン：1日10円 |
| 理髪・美容 | 顔剃：800円 カット：1,900円 カラー：2,200円 |
| 印刷費 | コピー：白黒10円/枚・カラー50円/枚 |
| | 写真代：実費 |
| 通信費 | 郵便料金：実費 |
| | FAX：受診10円/回 送信30円/回 |
| レクリエーション材料費 | 敬老会(9月) 秋祭り(10月) クリスマス会(12月) 上記以外の行事・企画：実費 |
| 支払証明書発行料*3 | 1,650円/回 |

*1 上記の居住費・食事費の金額は、基準費用額です。介護保険負担限度額認定証・社会福祉法等利用者負担軽減対象確認証をお持ちの方は減額されます。

*2 日常生活用品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用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。

尚、上記の品目につきましては、お持込も可能です。おむつ代は、介護保険給付対象となっていますので施設が用意したものをご利用いただき、ご負担の必要はありません。（施設側で用意したものをご利用いただく場合の負担はありませんが、おむつについてメーカー指定のある場合は実費負担していただきます）

*3 確定申告時の医療費控除対象額は利用料領収書に記載されていますので、大切に保管する様お願いいたします。利用料領収書を紛失された場合は、支払証明書を発行させていただきます。