

社会福祉法人尾瀬長寿会

特別養護老人ホーム桜花苑・地域密着型特別養護老人ホーム桜花苑きらり

指定（介護予防）短期入所生活介護 重要事項説明書

指定（介護予防）短期入所生活介護の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次の通り説明します。

1 事業の目的と運営方針

社会福祉法人尾瀬長寿会（以下「事業者」という。）が開設する指定（介護予防）短期入所生活介護特別養護老人ホーム桜花苑及び地域密着型特別養護老人ホーム桜花苑きらり（以下「事業所」という。）は、介護保険法令に従い、事業所の従業者等（以下「従業者」という。）要介護状態にある利用者に対し、意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供することにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

2 事業者（法人）の概要

事業者（法人）	社会福祉法人尾瀬長寿会
所在地	〒378-0406 群馬県利根郡片品村大字摺淵340番地
代表者	理事長 星野 恵美子
設立年月日	平成8年8月5日
電話番号	0278-58-4010

3 事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所	特別養護老人ホーム桜花苑
指定番号	1072700170
所在地	〒378-0406 群馬県利根郡片品村大字摺淵340番地
管理者	施設長 星野 恵美子
開設年月日	平成9年6月16日
電話番号	0278-58-4010
FAX番号	0278-58-4015
メールアドレス	zbg22040.park@orange.zero.jp
サービス提供地域	片品村及び利根町内
送迎範囲	通常の送迎の実施地域：片品村及び利根町内

事業所	地域密着型特別養護老人ホーム桜花苑きらり
指定番号	1072700857
所在地	〒378-0406 群馬県利根郡片品村大字摺淵340番地
管理者	施設長 星野 恵美子
開設年月日	平成30年9月25日
電話番号	0278-58-4010
F A X 番号	0278-58-4015
メールアドレス	zbg22040.park@orange.zero.jp
サービス提供地域	片品村及び利根町内
送迎範囲	通常の送迎の実施地域：片品村及び利根町内

(2) 設備の概要

居室	3 9 室 1 人部屋（従来型） 2 室 2 人部屋 3 室 4 人部屋 1 4 室 1 人部屋（ユニット型） 2 0 室
静養室	2 室 居室で静養することが一時的に困難な利用者に使用いただきます。
食堂	3 室 従来型：1 室 ユニット型：2 室 利用者の全員が利用できる十分な広さを備えた食堂等を設け、利用者が使用しやすい適切な備品類を備えます。
浴室	4 室 一般浴槽、特殊浴槽。
洗面設備	利用者が使用しやすい適切な洗面設備を設けます。
便所	必要に応じて各階各所に設けます。
医務室	1 室 利用者を診察するために必要な医薬品及び医療機器を備えます。
機能訓練室	食堂と同一の場所となります。
面談室	相談等を行えます。
その他	以下の設備を設けています。 ・介護職員室 ・看護職員室 ・調理室 ・洗濯室 ・汚物処理室 ・介護材料室

(3) 事業所の従業者体制

	職務の内容	員数
管理者	業務の一元的な管理	1 名
医師	利用者の健康管理及び療養上の指導	1 名以上
生活相談員	利用者・家族への相談援助、地域との連絡調整	1 名以上

介護職員（従来型）	介護業務	17名以上
介護職員（ユニット型）	介護業務	7名以上
看護職員	健康管理・口腔衛生・保健衛生管理	3名以上
管理栄養士又は栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導	1名以上
機能訓練指導員	機能訓練等の指示・助言	1名以上
その他の従業者		必要数

(4) 営業日と定員

営業日	年中無休
定員	桜花苑：14名、桜花苑きらり：空床利用

4 サービスの概要

(1) 介護保険給付対象サービス

次のサービスについては、居住費・食費を除き、通常9割（～7割）が介護保険から給付されます。
「5 利用料等」をご確認ください。

① 短期入所生活介護計画の作成

利用期間が連続して4日間以上の場合、利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、短期入所生活介護計画を作成します。その内容を利用者又は代理人に説明し同意を得ます。短期入所生活介護計画を作成した際は、当該計画を利用者に交付します。利用期間が4日間未満の利用者にあっても、利用者を担当する居宅介護支援事業所等と連携をとること等により、利用者の心身の状況等を踏まえて、他の短期入所生活介護計画を作成した利用者に準じて、必要な介護及び機能訓練等の援助を行います。

② 介護

利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行います。

ア 適切な方法により、一週間に2回以上、入浴又は清拭を行います。

イ 適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行います。

ウ おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えます。

エ 離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行います。

オ 常時1人以上の介護職員を介護に従事させます。

カ 利用者の負担により、従業者以外の者による介護を受けさせることはありません。

③ 食事

栄養並びに利用者の身体状況・嗜好を考慮した食事の提供を、適切な時間に行います。また、利用者の自立支援に配慮して、可能な限り離床して食堂等で食事を摂ることを支援します。

ア 朝食 8：00 ～ 9：00

イ 昼食 11：30 ～ 12：30

ウ 夕食 17：00 ～ 18：00

④ 機能訓練

機能訓練指導員により、利用者の心身の状況等に応じて、日常生活を営む上で必要な生活機能

の改善又は維持するための機能訓練を実施します。

⑤ 健康管理

医師及び看護職員により、日常の健康相談や定期的な血圧・体重測定など、常に利用者の健康の状況に注意し、必要に応じて、健康保持のための適切な措置を行います。

⑥ 相談及び援助

常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はご家族に対して、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

(2) 介護保険給付対象外サービス

事業所は、利用者又は代理人との合意に基づき、以下の介護保険給付対象外サービスを提供するものとします。

① 特別な食事

利用者又は代理人のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

② 特別な居室

当事業所には該当する居室はありません。

③ 貴重品の管理

利用者又は代理人の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

- ・管理する金銭の形態：現金、金融機関に預けている預金
- ・お預かりするもの：現金、上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、各種保険証類、貴金属等
- ・保管管理者：管理者
- ・出納方法： 保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
保管管理者は入出金の都度、入出金記録を作成し、その写しを利用者又は代理人へ交付します。

④ 教養娯楽設備等の提供、レクリエーション、クラブ活動

利用者又は代理人の希望により、教養娯楽設備等を提供し、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。

⑤ 理美容サービス

理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。

⑥ インフルエンザ等感染症予防対策

利用者及び代理人、ご家族の意向を確認し、インフルエンザ等感染症の予防接種を行います。

⑦ 利用者の移送

通院や受診等の移送につきましては、原則としてご家族での対応をお願いしております。

なお、緊急に受診等が必要となり、ご家族での対応が難しい場合には、状況に応じて当事業所までご相談ください。

5 利用料等

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下の通りです。お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額になります。ただし、支払方法が償還払いになる場合は、利用料の全額をお支払いいただきます。その場合、

お支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口
に提出し、後日払い戻しを受けてください。

(1) 基本部分

			単位数/日 (1単位10円)	費用額/日 〈10割〉	利用者負担額/日			連続61日以上 利用の場合 単位数/日 ※連続31日以上 利用の場合の単 位数/日
					1 割	2 割	3 割	
従来型 (併設型)	併設型 短期入所生活介護費(1) (従来型個室)	要支援 1	451単位	4,510円	451円	902円	1,353円	※442単位
		要支援 2	561単位	5,610円	561円	1,122円	1,683円	※548単位
		要介護 1	603単位	6,030円	603円	1,206円	1,809円	573単位
		要介護 2	672単位	6,720円	672円	1,344円	2,016円	642単位
		要介護 3	745単位	7,450円	745円	1,490円	2,235円	715単位
		要介護 4	815単位	8,150円	815円	1,630円	2,445円	785単位
		要介護 5	884単位	8,840円	884円	1,768円	2,652円	854単位
	併設型 短期入所生活介護費(H) (多床室)	要支援 1	451単位	4,510円	451円	902円	1,353円	※442単位
		要支援 2	561単位	5,610円	561円	1,122円	1,683円	※548単位
		要介護 1	603単位	6,030円	603円	1,206円	1,809円	573単位
		要介護 2	672単位	6,720円	672円	1,344円	2,016円	642単位
		要介護 3	745単位	7,450円	745円	1,490円	2,235円	715単位
		要介護 4	815単位	8,150円	815円	1,630円	2,445円	785単位
		要介護 5	884単位	8,840円	884円	1,768円	2,652円	854単位
ユニット型 (併設型)	併設型 ユニット型短期入所生活介 護費	要支援 1	523単位	5,230円	523円	1,046円	1,569円	※503単位
		要支援 2	649単位	6,490円	649円	1,298円	19473円	※623単位
		要介護 1	704 単位	7,040円	704円	1,408円	2,112円	670単位
		要介護 2	772 単位	7,720円	772円	1,544円	2,316円	740単位
		要介護 3	847 単位	8,470円	847円	1,694円	2,541円	815単位
		要介護 4	918 単位	9,180円	918円	1,836円	2,754円	886単位
		要介護 5	987 単位	9,870円	987円	1,974円	2,961円	955単位

(2) 加算・減算

※要件を満たす場合には、上記の基本部分に料金が加算又は減算されます。

介護保険給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者負担額を変更します。ま
た上記基本サービス費のほかに、下記加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。

【加算・減算名】		単位数	費用額 〈10 割〉	利用者負担額		
				1 割	2 割	3 割
① 夜間勤務条件基準を満たさない場合の減算				所定単位の 3 %減		
② 定員超過又は職員欠如に該当する場合の減算				所定単位の 30%減		
③ ユニットケアにおける体制の未整備減算				所定単位の 3 %減		
④ 身体拘束廃止未実施減算				所定単位の 1 %減		
⑤ 高齢者虐待防止措置未実施減算				所定単位の 1 %減		
⑥ 業務継続計画未策定減算				所定単位の 1 %減		
⑦ 共生型短期入所生活介護を行う場合の取扱いの減算				所定単位の 8 %減		
⑧ 生活相談員配置等加算		13 単位/日	130 円	13 円	26 円	39 円
⑨ 生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	100 単位/月	1, 000 円	100 円	200 円	300 円
	(Ⅱ)	200 単位/月	2, 000 円	200 円	400 円	600 円
	※個別機能訓練加算を算定している場合 (Ⅱ)※	100 単位/月	1, 000 円	100 円	200 円	300 円
⑩ 専従の機能訓練指導員を配置している場合 (機能訓練体制加算)		12 単位/日	120 円	12 円	24 円	36 円
⑪ 個別機能訓練加算		56 単位/日	560 円	56 円	112 円	168 円
⑫ 看護体制加算	(Ⅰ)	4 単位/日	40 円	4 円	8 円	12 円
	(Ⅱ)	8 単位/日	80 円	8 円	16 円	24 円
	(Ⅲ)イ	12 単位/日	120 円	12 円	24 円	36 円
	(Ⅲ)ロ	6 単位/日	60 円	6 円	12 円	18 円
	(Ⅳ)イ	23 単位/日	230 円	23 円	46 円	69 円
	(Ⅳ)ロ	13 単位/日	130 円	13 円	26 円	39 円
⑬ 医療連携強化加算		58 単位/日	580 円	58 円	116 円	174 円
⑭ 看取り連携体制加算		64 単位/日	640 円	64 円	128 円	192 円
⑮ 夜勤職員配置加算	(Ⅰ)	13 単位/日	130 円	13 円	26 円	39 円
	(Ⅱ)	18 単位/日	180 円	18 円	36 円	54 円
	(Ⅲ)	15 単位/日	150 円	15 円	30 円	45 円
	(Ⅳ)	20 単位/日	200 円	20 円	40 円	60 円
⑯ 認知症行動・心理症状緊急対応加算		200 単位/日	2, 000 円	200 円	400 円	600 円
⑰ 若年性認知症利用者受入加算		120 単位/日	1, 200 円	120 円	240 円	360 円
⑱ 利用者に対して送迎を行う場合 (送迎加算)		184 単位/片 道につき	1, 840 円	184 円	368 円	552 円
⑲ 緊急短期入所受入加算		90 単位/日	900 円	90 円	180 円	270 円
⑳ 長期利用者に対して短期入所生活介護費を提供する場合 (長期利用減算)		-30 単位/日	-300 円	-30 円	-60 円	-90 円

㉑ 口腔連携強化加算		50 単位/回	500 円	50 円	100 円	150 円
㉒ 療養食加算		8 単位/回	80 円	8 円	16 円	24 円
㉓ 在宅中重度者受入加算	(1)	421 単位/日	4,210 円	421 円	842 円	1,263 円
	(2)	417 単位/日	4,170 円	417 円	834 円	1,251 円
	(3)	413 単位/日	4,130 円	413 円	826 円	1,239 円
	(4)	425 単位/日	4,250 円	425 円	850 円	1,275 円
㉔ 認知症専門ケア加算	(I)	3 単位/日	30 円	3 円	6 円	9 円
	(II)	4 単位/日	40 円	4 円	8 円	12 円
㉕ 生産性向上推進体制加算	(I)	100 単位/月	1,000 円	100 円	200 円	300 円
	(II)	10 単位/月	100 円	10 円	20 円	30 円
㉖ サービス提供体制強化加算	(I)	22 単位/日	220 円	22 円	44 円	66 円
	(II)	18 単位/日	180 円	18 円	36 円	54 円
	(III)	6 単位/日	60 円	6 円	12 円	18 円
㉗ 介護職員等処遇改善加算	(I)		1 月につき所定単位数の 14.0%増			
	(II)		1 月につき所定単位数の 13.6%増			
	(III)		1 月につき所定単位数の 11.3%増			
	(IV)		1 月につき所定単位数の 9.0%増			
	(V)	(1)	1 月につき所定単位数の 12.4%増			
		(2)	1 月につき所定単位数の 11.7%増			
		(3)	1 月につき所定単位数の 12.0%増			
		(4)	1 月につき所定単位数の 11.3%増			
		(5)	1 月につき所定単位数の 10.1%増			
		(6)	1 月につき所定単位数の 9.7%増			
		(7)	1 月につき所定単位数の 9.0%増			
		(8)	1 月につき所定単位数の 9.7%増			
		(9)	1 月につき所定単位数の 8.6%増			
		(10)	1 月につき所定単位数の 7.4%増			
		(11)	1 月につき所定単位数の 7.4%増			
		(12)	1 月につき所定単位数の 7.0%増			
		(13)	1 月につき所定単位数の 6.3%増			
		(14)	1 月につき所定単位数の 4.7%増			

① 夜勤職員の勤務条件が基準を満たさない場合の減算

人員基準上満たすべき夜勤職員の員数を下回る配置を行った場合に一定割合を減算

② 定員超過又は職員欠如に該当する場合の減算

事業所の利用定員を上回る利用者の利用又は事業所の看護職員及び介護職員の人員基準上満たすべき員数を下回っている場合に一定割合を減算

③ ユニットケアにおける体制の未整備減算

日中の時間帯における介護又は看護職員の配置およびユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置していない場合

④ 身体拘束廃止未実施減算

身体拘束等の適正化を図るための措置＊が講じられていない場合

＊身体拘束等の適正化を図るための措置

- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること
- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催すると共に、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること
- ・身体拘束等の適正化のための指針を整備すること
- ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること

⑤ 高齢者虐待防止措置未実施減算

虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合

⑥ 業務継続計画未策定減算

感染症や非常災害の発生時において業務継続計画（利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための計画の策定や、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画）を策定していない、又は業務継続計画に従って必要となる措置を講じていない場合

⑦ 共生型短期入所生活介護を行う場合の取扱い（併設型短期入所生活介護事業所限定）

共生型居宅サービス事業を行う指定短期入所事業者が共生型短期入所生活介護を行う場合に一定割合を減算

⑧ 生活相談員配置等加算

共生型短期入所生活介護の指定を受ける事業所が生活相談員を配置し、地域に貢献する活動を行っている場合

⑨ 生活機能向上連携加算

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリ専門職と連携し、訓練を実施した場合

- ⑩ 専従の機能訓練指導員を配置している場合（機能訓練体制加算）
常勤専従の機能訓練指導員を1名以上配置している場合。
- ⑪ 個別機能訓練加算
機能訓練指導員により個別機能訓練計画を実施した場合
- ⑫ 看護体制加算
常勤の看護師配置と、一定以上の看護師配置をしている場合
- ⑬ 医療連携強化加算
看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）を算定した上で、予め協力医療機関を定め、緊急時等の対応方法について取り決めをしている場合
- ⑭ 看取り連携体制加算
看護体制加算を算定した上で、事業所で看取りを行う体制を整えている場合
- ⑮ 夜勤職員配置加算
夜勤を行う職員配置基準を超えて職員配置
- ⑯ 認知症行動・心理症状緊急対応加算
医師により、認知症の行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であり、緊急的な短期入所生活介護が必要であると判断された者に対しサービスを行った場合
- ⑰ 若年性認知症利用者受入加算
若年性認知症患者の特性やニーズに対応したサービス提供を行った場合
- ⑱ 利用者に対して送迎を行う場合（送迎加算）
利用者自宅と事業所間の送迎を行う場合
- ⑲ 緊急短期入所受入加算
居宅サービス計画において計画されていない緊急的な受け入れを行った場合
- ⑳ 長期利用者に対して短期入所生活介護費を提供する場合（長期利用減算）
連続30日を超えて同一の短期入所生活介護事業所を利用している場合
- ㉑ 口腔連携強化加算
事業所が利用者の口腔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評価結果を提供しており、歯科医療機関との相談体制の確保についても文書等で取り交わされている場合
- ㉒ 療養食加算

療養食の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されており、入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の療養食の提供が行われている場合

②③ 在宅中重度者受入加算

利用者が利用している訪問看護事業所が、当該利用者の健康上の管理を行う場合

②④ 認知症専門ケア加算

認知症自立度Ⅲ以上の入所者の割合が 50%以上の施設において、認知症介護実践リーダー研修修了者を①認知症自立度Ⅲ以上の者が 20 人未満の場合は 1 人以上、②20 人以上の場合は 10 人ごとに 1 人以上配置し、認知症に関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催している場合

②⑤ 生産性向上推進体制加算

介護ロボットや ICT 等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行う場合

②⑥ サービス提供体制強化加算

介護福祉士の資格者等、経験豊富な職員を一定の割合配置している場合

②⑦ 介護職員等処遇改善加算

介護職員のキャリアアップの仕組みを作ったり、職場環境の改善を行ったりした施設に対して支給される

(3) その他の費用

① 食事の提供に要する費用

ア 基本料金 朝 470 円、昼 600 円、夕 600 円

イ 入所・退所時等における食費の負担額

入所・退所の日においては、実際に摂った食事ごとの料金とします。

② 滞在に要する費用

居住費 入所・退所の時間にかかわらず 1 日当たり 従来型多床室 : 1, 170 円

従来型個室 : 1, 460 円

ユニット型個室: 2, 270 円

③ 利用者又は代理人が選定する特別な居室の提供に要する費用の額

当事業所には該当する居室はございません。

④ 利用者又は代理人が選定する特別な食事の提供に要する費用の額

予め利用者又は代理人の選択により外食、注文食、行事食など、①に定める通常の食事の提供に要する費用の額では困難な食費の額については、通常の食費を控除した額を利用者が負担するものとします。当該額は、提供ごとの食事の内容による価格とします。

⑤ 送迎に要する費用

【送迎範囲内】 片品村及び利根町内

事業所と自宅間の送迎については、ア又はイの費用をお支払いいただきます。

ア 送迎範囲内の送迎については、片道当たり 184 円（利用者負担 1 割の場合）

イ 送迎範囲外の送迎については、アの料金に加え、送迎範囲を 1 km 超えるごとに片道当たり 30 円

⑥ 理美容代

実費（事業所にて立替払いを行い、利用料請求時にあわせてご請求させていただきます。）

⑦ その他

ア 貴重品管理費

現金、預金通帳、金融機関届出印、各種保険証類、貴金属等の貴重品を事業所にてお預かりする場合、1 日あたり 60 円

イ その他

- ・利用者の嗜好品の購入、レクリエーションやクラブなど行事への参加費など諸々費用

実費（材料代等の実費をご負担いただきます。）

- ・サービス提供に関する記録の複写物に関する実費額 1 複写につき 10 円

- ・インフルエンザ等感染症予防接種 実費

- ・冷蔵庫使用電気代（持込） 1 月あたり 1,000 円

- ・テレビ使用電気代（持込） 1 月あたり 1,000 円

- ・日用品代（施設に備付以外の物） 実費

- ・死亡後の居室使用費（死亡日翌日から居室明け渡しの日まで）

従来型多床室 : 1,170 円

従来型個室 : 1,460 円

ユニット型個室: 2,270 円

- ・ご自宅で使用するパット類をやむを得ず事業所より提供する場合

パンツ・アウター: 1 枚 100 円、パット: 1 枚 30 円、パット(夜用): 1 枚 50 円

ウ キャンセル料

計画に位置づけられた利用日を中止した場合には、次のキャンセル料を申し受けます。

滞在に要する費用・送迎に要する費用

- ・利用前日までに利用中止のご連絡を頂いた場合 無料

- ・利用当日に利用中止のご連絡を頂いた場合（連絡のない場合を含む）

当日の自己負担相当額

食事の提供に要する費用

- ・朝食 利用予定日前日の 15 時以降にご連絡をいただいた場合 470 円

- ・昼食 利用予定日の当日 8 時 30 分以降にご連絡をいただいた場合 600 円

- ・夕食 利用予定日の当日 8 時 30 分以降にご連絡をいただいた場合 600 円

<居住費(滞在費)・食費の負担軽減(負担限度額認定)>

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方は、市町村へ申請をすることにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費(滞在費)・食費の負担が軽減される場合があります。

なお、居住費と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載

している負担限度額とします。

(日額)

対象者		区分 利用者 負担	居 住 費			食 費
			多床室	従来型個室	ユニット型個室	
生活保護受給の方		段階 1	0 円	380円	880円	300円
世帯全員が	市町村民税非課税の 老年福祉年金受給のかた					
	市町村民税非課税かつ 本人年金収入等80万円以下 の方	段階 2	430円	480円	880円	390円
	非課税かつ本人年金収入等 が80万円超120万円以下	段階 3 ①	430円	880円	1, 370円	650円
	非課税かつ本人年金収入等 が120万円超	段階 3 ②	430円	880円	1, 370 円	1, 360 円
世帯に課税の方がいるか、本人が市町村民税課税		段階 4	1, 170円	1, 460円	2, 270 円	1, 670 円

6 利用料金のお支払方法

利用料は、1月ごとに計算し、翌月の15日までに請求いたしますので、請求された月の末日までに、次のいずれかの方法でお支払いをお願いします。

- ① 利用者又は代理人の銀行口座からの自動引き落とし
- ② 指定口座への現金振込み

7 サービスの中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、利用者又は代理人の都合により、指定短期入所生活介護の利用を中止、変更、又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の前日までに事業所に申し出てください。
- ② 利用予定日の前日までに申し出が無く、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、5利用料等の(3)⑦ウに記載の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。
- ③ 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、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

8 代理人等について

- (1) 事業所では、契約締結に当たり、代理人、連帯保証人及び身元保証人の設定をお願いしています。
 - ① 代理人は、利用者のご家族又は縁故者若しくは成年後見人等の中から選任していただくものと

します。

② 代理人は原則として連帯保証人を兼ねることとします。但し、事業所と代理人と協議の上、代理人とは別の者を連帯保証人としてすることができるものとします。

③ 連帯保証人は身元保証人を兼ねるものとします。

(2) 代理人の職務は、次の通りとします。

① 利用者に代わって又は利用者とともに、契約書第4条に定める同意又は要請、同第8条3項、第10条3項、第20条1項、第21条1項に定める解約・解除の意思表示及び手続き、その他利用者を代理して行う意思表示、事業所の意思表示や報告・通知の受領、事業所との協議等を行うこと。

② 利用者を代理して、又は利用者に代わって、サービス利用料等を支払うこと。

(3) 連帯保証人の職務は次の通りとします。

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こと。

(4) 身元保証人の職務は、次の通りとします。

利用契約が終了した後、事業所に残された利用者の所持品（残置物）を利用者自身が引き取れない場合の受取り及び当該受取り又は処分にかかる費用を負担すること。

(5) 連帯保証人の負担する保証債務の内容は以下のとおりとします。

① 連帯保証人の負担は、極度額600,000円を限度とします。

② 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者、代理人又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。

③ 事業所は、連帯保証人から請求があったときは、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、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ます。

④ 連帯保証人が死亡又は破産手続開始決定を受けた場合、もしくは連帯保証人について成年後見が開始された場合は、利用者又は代理人は別の連帯保証人を選任するものとします。

9 サービス利用に当たっての留意事項

(1) ご来所の際

① 利用者又は代理人は、体調の変化があった際には事業所の従業員にご一報ください。

② 利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業員に声をかけてください。

(2) 禁止行為

以下の行為につきましては、ご遠慮ください。

① 決められた場所以外での喫煙・飲酒・飲食等

② 従業員又は他の利用者に対し、ハラスメントその他の迷惑行為を行うこと

③ 事業所内での金銭及び食物等のやりとり

④ 従業員に対する贈物や飲食のもてなし

⑤ 従業員及び他の利用者に対する身体的・精神的暴力

⑥ その他決められた以外の物の持ち込み

10 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の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協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

11 非常災害対策

事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

12 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、代理人、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

13 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及び代理人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

14 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

利用者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います

15 守秘義務に関する対策

事業所及び従業者は、業務上知り得た利用者及び代理人の秘密を洩らさないことを厳守します。また、退職後においてもこれらの秘密を厳守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

16 苦情相談窓口

※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。

ご利用相談室 窓口担当者：田中 幸一（生活相談員）

ご利用時間：月～金曜日 8時30分～17時30分

ご利用方法 電話 0278-58-4010 メール zbg22040.park@orange.zero.jp

また、苦情受付ボックスを受付窓口に設置しています。

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

片品村役場保健福祉課

群馬県利根郡片品村大字鎌田3967-3番地

電話番号：0278-58-2115 FAX:0278-58-2110

受付時間：8時30分～17時15分（土日、祝日を除く）

沼田市役所高齢福祉課

群馬県沼田市下之町888番地

電話番号：0278-23-2111 FAX:0278-24-5179

みなかみ町役場町民福祉課高齢介護係

群馬県利根郡みなかみ町後閑318番地

電話番号：0278-25-5012 FAX:0278-62-2291

川場村役場健康福祉課

群馬県利根郡川場村大字谷地2390-2番地

電話番号：0278-52-2111 FAX:0278-52-2333

昭和村役場保健福祉課福祉係

群馬県利根郡昭和村大字糸井388番地

電話番号：0278-24-5111 FAX:0278-24-5254

群馬県国民健康保険団体連合会

群馬県前橋市元総社町355番地の8

電話番号：027-290-1376 FAX: 027-255-5077

群馬県社会福祉協議会

群馬県前橋市新前橋町13-12番地

電話番号：027-255-6033 FAX: 027-255-6173

※第三者委員 氏名 桑原 豊平

氏名 千明 勝

氏名 笠原 精作

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

17 協力医療機関等

事業所は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

【協力医療機関】

名称 利根中央病院

住所 群馬県沼田市沼須町910-1

名称 国立沼田病院

住所 群馬県沼田市上原町1551-4

名称 沼田脳神経外科循環器科病院

住所 群馬県沼田市栄町8

名称 内田病院

住所 群馬県沼田市久屋原町345-1

【協力歯科医療機関】

名称 うえだ歯科

住所 群馬県沼田市白沢町高平70-13

名称 鎌田歯科医院

住所 群馬県利根郡片品村鎌田4005

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、署名欄にご記入いただいた連絡先に連絡します。

18 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、利用者又は代理人に故意又は過失が認められた場合や、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

事業所は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業所は損害賠償責任を免れます。

- ① 利用者又は代理人が、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ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ② 利用者又は代理人が、サービスの実施のため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専ら起因して損害が発生した場合
- ③ 利用者の急激な体調の変化等、事業所が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- ④ 利用者又は代理人が、事業所及び従業者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

19 第三者評価の実施状況について

実施の有無	なし
実施年月日（直近）	
評価機関名称	
結果の開示状況	

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービスの開始に当たり、利用者及び代理人に対して利用契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

＜事業所＞

所在地 群馬県利根郡片品村大字摺刈340番地

事業者名 社会福祉法人尾瀬長寿会

〔特別養護老人ホーム桜花苑
地域密着型特別養護老人ホーム桜花苑きらり〕

代表者名 理事長 星野 恵美子 印

説明者 (役職) (氏名) 印

私は、利用契約書及び本書面により、事業所から指定短期入所生活介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。また、受領しました。

<利用者（契約者）>

住所

氏名 _____ 印 _____

<代理人>

住所

氏名 _____ 印 _____

電話番号

＜連帯保証人兼身元保証人＞

住所

氏名 _____ 印 _____

電話番号