

「指定居宅サービス」重要事項説明書
～短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護～

当事業者は介護保険の指定を受けています。
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
(兵庫県指定 第 2874001932 号)

当事業所はご契約者に対して短期入所生活介護サービス及び介護予防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。

1. 事業者

- | | |
|-------------------|-----------------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 姫路尚歯会 |
| (2) 法人所在地 | 兵庫県姫路市飯田 3 丁目 44 |
| (3) 電話番号及び FAX 番号 | TEL 079-233-6565 FAX 079-233-6564 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 中村 憲昌 |
| (5) 設立年月日 | 平成 13 年 8 月 8 日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|--------------|--|
| (1) 建物の構造 | 鉄筋コンクリート造 地下 1 階地上 5 階建 |
| (2) 建物の延べ床面積 | 3491.27 m ² |
| (3) 施設の周辺環境 | 姫路市の中心地に近く閑静な住宅街に位置し、地域との交流も図り易い。
山陽電鉄亀山駅より徒歩 7 分と交通の便も大変良好である。 |

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 15 年 1 月 1 日指定
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 第 2874001932 号 |
| ※ | 当事業所は特別養護老人ホーム ライフビラ姫路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 | ライフビラ姫路（短期入所生活介護事業所・介護予防短期入所生活介護） |
| (4) 施設の所在地 | 兵庫県姫路市飯田 3 丁目 44 番地 |
| 交通機関 | 山陽電鉄亀山駅より西へ徒歩 7 分
JR 姫路駅南口 神姫バス 3 番乗り場 94 系統 姫路港行にて 飯田口停留所下車 3 分 |
| (5) 電話番号及び FAX 番号 | TEL 079-233-6565 FAX 079-233-6564 |
| (6) 施設長（管理者）氏名 | 施設長 中村 憲昌 |
| (7) 当施設の運営方針 | 利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう各種居宅サービスの提供を行う。 |

(8) 開設（サービス開始）年月日

短期入所生活介護事業 平成 15 年 01 月 01 日

介護予防短期入所生活介護事業 平成 18 年 04 月 01 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 11 月 18 日指定 兵庫県 第 2874001908 号

〔通所介護事業〕 平成 15 年 01 月 01 日指定 兵庫県 第 2874001924 号

〔介護予防通所介護事業〕 平成 18 年 04 月 01 日指定 兵庫県 第 2874001924 号

※平成 29 年 04 月 01 日より〔総合事業通所介護事業〕に名称変更

〔居宅介護支援事業〕 平成 15 年 01 月 01 日指定 兵庫県 第 2874001940 号

〔認知症対応型共同生活介護〕 平成 28 年 04 月 01 日指定 兵庫県 第 2894000559 号

(10) 通常の事業の実施地域 姫路市

(11) 営業日及び営業時間 年中無休

(12) 利用定員 10 人

(13) 居室等の概要

短期入所生活介護サービス及び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。利用される居室は、原則として 2 人部屋、4 人部屋ですが、個室など他の種類の居室への利用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・設備の種類	室数	備 考
個室（1 人部屋）	12 室	198.64 m ² （1 部屋当たり 16.55 m ² ）トイレ居室外
2 人部屋	9 室	215.10 m ² （1 部屋当たり 23.90 m ² ）トイレ居室外
4 人部屋	10 室	469.00 m ² （1 部屋当たり 46.90 m ² ）トイレ居室外
合計	31 室	882.74 m ² （1 人当たり平均 12.61 m ² ）
食堂	3 室	179.20 m ²
機能訓練室	1 室	38.50 m ²
浴室	2 室	77.00 m ² （内 24.75 m ² 脱衣室） 機械浴（OG 技研オンラインバス）
医務室	1 室	32.16 m ²

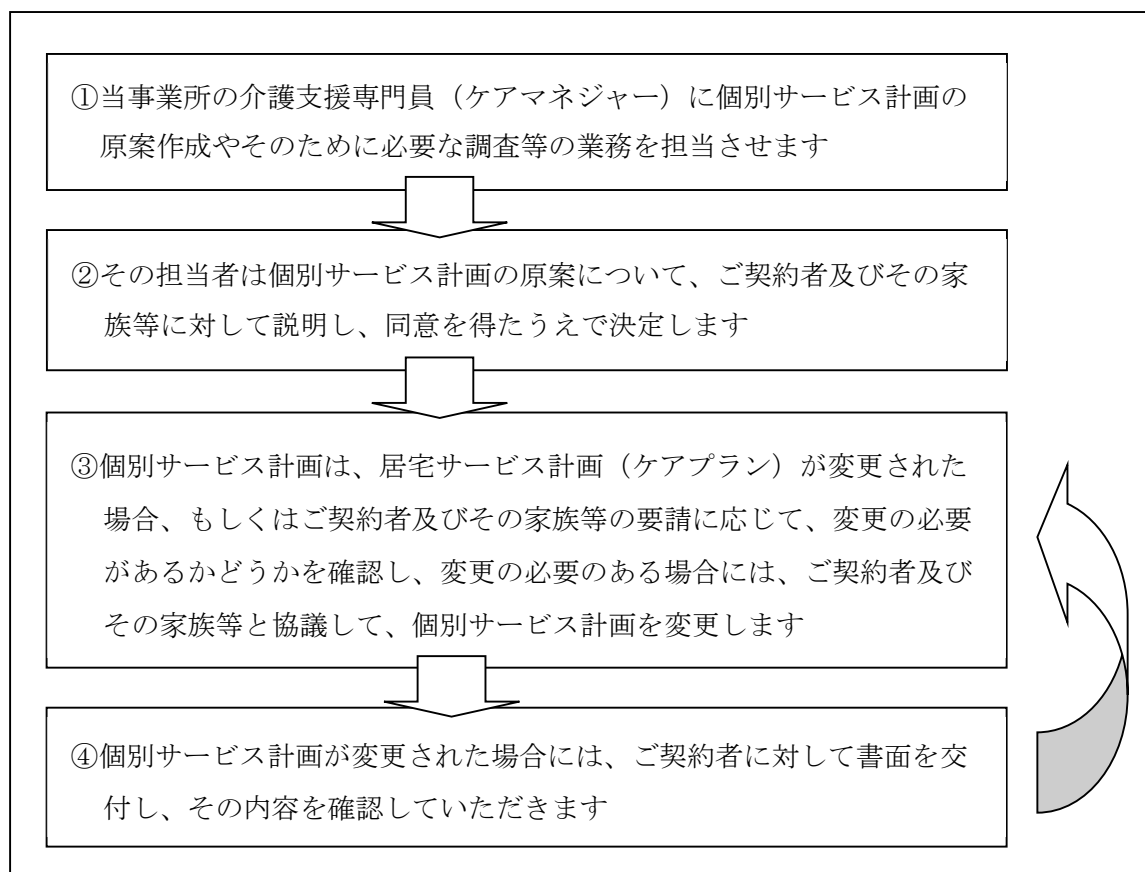
☆ 居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆ 居室に関する特記事項：トイレについては、各フロアーに 2 ヶ所設けております。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

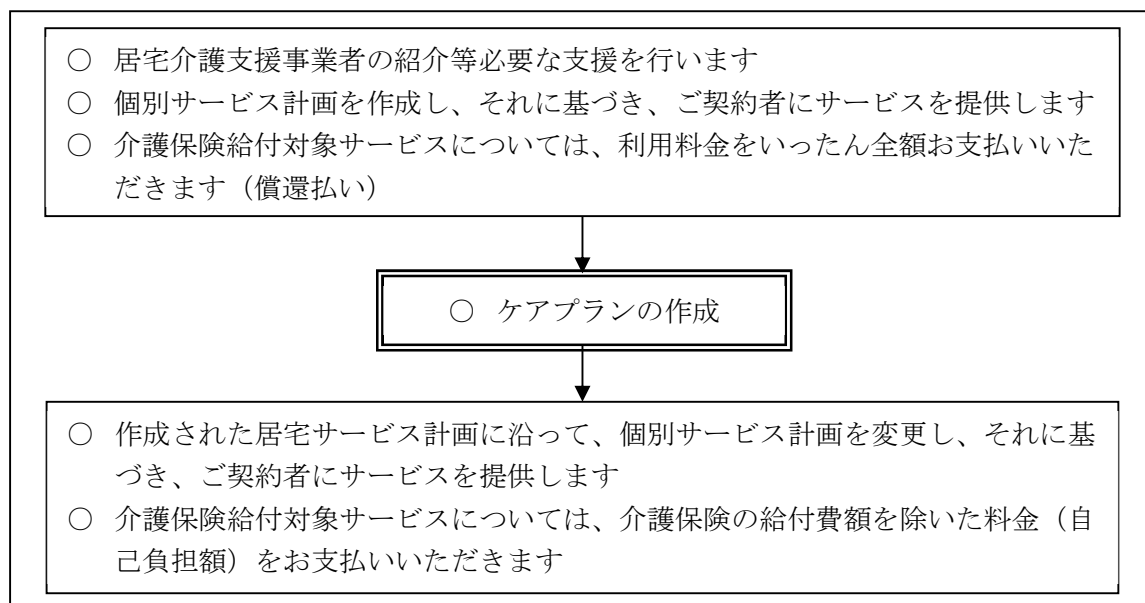
- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（以下、「ケアプラン」という）」がある場合は、その内容を踏まえ、契約締結後に作成するそれぞれのサービスに係る介護計画（以下、「個別サービス計画」という）に定めます。

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）

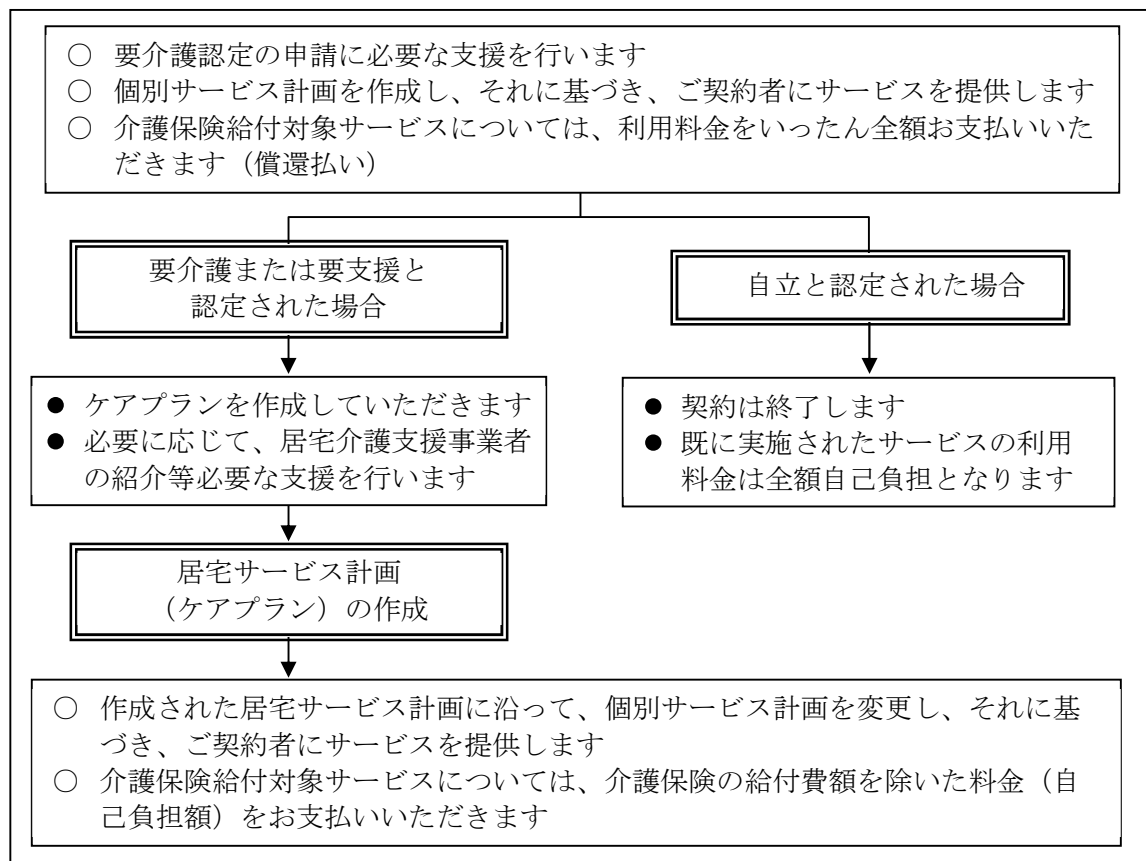


- (2) ご契約者に係る「ケアプラン」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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及び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。

〈主な職員の配置状況〉 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	配置人員	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1 名		1 名
2. 生活相談員	2 名		1 名
3. 介護職員	常勤換算で 21 名以上		21 名
4. 看護職員	常勤換算で 3 名以上		3 名
5. 機能訓練指導員	1 名		1 名
6. 介護支援専門員	1 名（兼務）		1 名
7. 医師	1 名（嘱託）		必要数
8. 管理栄養士	1 名		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（例：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〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週火 13:00～15:00
2. 生活相談員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤：08:30～17:30 1名
3. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早 番： 07:00～16:00 1名 日勤 A： 08:30～17:30 3名 日勤 B： 09:00～18:00 1名 遅番 A： 10:00～19:00 3名 遅番 B： 10:30～19:30 3名 夜 間： 17:00～翌10:00 3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： 07:30～16:30 1名 日勤： 08:30～17:30 1名 遅番： 09:30～18:30 1名
5. 機能訓練指導員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤：08:30～17:30 1名

☆ 土日は上記と異なります。

〈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。
医 師	ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

○短期入所生活介護サービス ○介護予防短期入所生活介護サービス

また、それぞれ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）

〈サービスの概要〉

① 食事

- ・ 当事業所では、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およ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～ 昼食：12：00～ 夕食：18：00～

② 入浴

- ・ 利用者の身体状況にあわせて入浴又は清拭を行います

③ 排泄

- ・ ご契約者の排せつの介助を行います

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

⑤ 健康管理

- ・ 看護職員が健康管理を行います

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。
- ・ 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 定例行事および全員参加するレクリエーション

〈サービス利用料金〉（契約書第8条、第10条参照）

別紙料金表によって、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費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

☆ ご契約者が未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払い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、ケアプラン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。

☆ 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致します。

☆ 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。

(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 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用した場合

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、前記 5(1)のサービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」欄の全額（自己負担額ではありません。）が必要となります。

② 契約者の食事の提供

ご契約者の栄養状態に適した食事を提供します。

利用料金：1 日あたり 1,445 ※介護保険制度に則り変動する場合がございます

但し、内訳は 朝食 272 円・昼食 531 円・おやつ 111 円・夕食 531 円とし、お食事いただいた食数のみのご負担となります。

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、クラブ活動に参加していただくことができます。利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④ 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。

・オムツ代は介護保険給付対象ですので、ご負担の必要はありません。

⑤ 理髪・美容…理容師・美容師の出張による理髪サービス（調髪、整髪）をご利用いただけます。（利用料金：業者の定める料金）

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第 8 条参照）

前記(1)、(2)の料金・費用は 1 ヶ月ごとに計算し、サービス利用月の翌月 15 日以降に請求書を郵送いたしますので、以下の方法でお支払いください。

○ ご指定の金融機関口座より自動振替（振替手数料：別途収納機関の指定による）

○ 下記の口座にお振込み（請求書到着後 25 日までにお振り込みください）

播州信用金庫 駅前支店	口座番号（普通） 7 9 1 2 0 1 5
ライフビラ姫路 管理者	中村 憲昌（ナカムラ ケンショウ）

○ 施設にて現金によるお支払い

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第 9 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に申し出て下さい。

- 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に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、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、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議します。

(5) 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。

協力医療機関

医療機関の名称	姫路愛和病院
所在地	兵庫県姫路市飯田 3 丁目 95 番地の 1
診療科	内科、外科、整形外科、眼科、リハビリ科、X線科
協力歯科医院	スマイルパーク歯科
所在地	兵庫県姫路市広畑区蒲田 546

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 6 ヶ月間（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、当事業所との契約は終了します。

（契約書第 18 条参照）

- 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（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 19 条、第 20 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下さい。

但し、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。

- 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 事業所の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ ご契約者が入院された場合（一部解約はできません）
- ④ ご契約者の「ケアプラン」が変更された場合（一部解約は出来ません）
- ⑤ 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
- ⑥ 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
- ⑦ 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、または著しい不信行為、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
- ⑧ 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 21 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。

- 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難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 ヶ月以上遅延、または 3 ヶ月以内の遅延を繰り返し行い、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サービス等の財物・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もしくはサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあったり、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為（自殺にいたる恐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) ハラスメント対策について

- 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- 利用者およびその家族が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等カスタマーハラスメントに該当する迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為については、事実確認の上、改善を求め、それでも解消されない場合は契約を解除する場合があります。（詳しくは別紙 2「ハラスメント防止のお願い」を参照）

(4) 契約の一部が解約または解除された場合（契約書第 22 条参照）

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

(5) 契約の終了に伴う援助（契約書第 18 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 11 条、第 12 条参照）

当事業所は、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 14 条、第 15 条に規定される義務を負います。当事業所では、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 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います
- ④ 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
- ⑤ 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。
- ⑥ 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、適正な手続により身体等を拘束する場合があります
- ⑦ 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
- ⑧ 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）
但し、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
- ⑨ 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 9 9

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。

衣類・テレビ・ラジオ・日常生活動作補助具（車椅子・歩行器・杖・ポータブルトイレ等）、日用品

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 13 条、第 14 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

施設内では原則として喫煙はできません。

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 15 条、第 16 条参照）

(1) 当事業所において、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

11. 苦情の受付について（契約書第 29 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。

○ 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

○ 受付連絡先 TEL 079-233-6565

○ 苦情受付窓口

〔職名〕 施設課長 曾谷 秀一

生活相談員主任 金治 照人

※ 苦情受付の受付担当者です

○ 苦情解決責任者

〔職名〕 施設長 中村 憲昌

※ 苦情の申し出をされた方と話し合いによって滑に解決に努めます

○ 第三者委員 司法書士 町田 直隆 TEL 079-231-0789

第三者委員、評議員選任・解任委員会 外部委員

特別養護老人ホーム山彦ホーム 副施設長 尾辻 英明 TEL 079-253-8168

※ 苦情解決を行っていく上で、苦情申出人が事業者に対して苦情を言いにくい場合に解決に向けて支援及び助言を行ったり、利用者側でも事業者側でもない中立的（第三者的）な立場で話し合いに参加し、苦情申出人と事業者双方の言い分を聞き、客観的な判断のもと苦情解決に努めます。

(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 介護サービス苦情相談窓口	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 9：00～17：15 月～金
○ 姫路市介護保険課	所在地 兵庫県姫路市安田4丁目1番地 電話番号 (079) 221-2923 受付時間 9：00～17：00 月～金

※ その他各市区町の介護保険担当課にお問い合わせ下さい。

ライフビラ姫路 介護予防短期入所生活介護 利用料金表

下記の料金表によって、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費額を除いた金額（自己負担額）と食費の合計金額をお支払い下さい。
（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度やサービス内容に応じて異なります。）

★介護保険給付対象となるサービス利用料金

＜被保険者『介護保険負担割合証』の負担割合 1 割の場合 1 日あたり（単位：円）＞

◆ 個室・多床室ともに、サービス費は同料金です。

1. ご契約者の区分とサービス利用料金	要支援 1	要支援 2
	5,654	6,976
2. うち、介護保険から給付される金額	5,088	6,278
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	566	698

※1 基本単位に、地域加算・機能訓練体制加算・生産性向上推進体制加算・処遇改善加算を含んだ料金です。この金額に加えて下記『加算サービス利用料金一覧』のうち該当する加算料金をいただきます。

※2 『3.サービス利用に係る自己負担額』は、『介護保険負担割合証』の負担割合により異なります。

★加算サービス利用料金一覧

＜該当者のみ適用されます。請求書でご確認下さい。＞

加算項目	加算額	加算項目	加算額
機能訓練体制加算※	13 円／日	緊急短期入所体制確保加算※	41 円／日
個別機能訓練加算	57 円／日	緊急短期入所受入加算	61 円／日
送迎加算	188 円／日	サービス提供体制強化加算Ⅰ※	23 円／日
療養食加算	24 円／日	サービス提供体制強化加算Ⅱ※	19 円／日
認知症緊急対応加算	204 円／日	サービス提供体制強化加算Ⅲ※	7 円／日
若年性認知症受入加算	122 円／日	認知症専門ケア加算Ⅰ	3 円／日
生産性向上推進体制加算Ⅰ	102 円／月	認知症専門ケア加算Ⅱ	4 円／日
生産性向上推進体制加算Ⅱ	11 円／月		

※ 『体制加算』は、該当する項目が全ての利用日数にかかります。

★ 1 回の利用にかかる概ねの金額（食費・滞在費を含む 1 日当たりの利用料金）

・ 利用者負担第 4 段階

本人が住民税課税、もしくは本人が住民税非課税だが世帯内に住民税課税者がいる方（単位：円）

要介護度	要支援 1・個室	要支援 1・多床室	要支援 2・個室	要支援 2・多床室
4. 滞在費	1,231	915	1,231	915
5. 食費	1,545	1,545	1,545	1,545
6.自己負担額合計日額 (3+4+5)	3,342	3,026	3,474	3,158

・ 利用者負担第 3 段階①および②

本人及び世帯全員が住民税非課税で、利用者負担第 2 段階該当者以外の方（単位：円）
第 3 段階②

要介護度	要支援 1・個室	要支援 1・多床室	要支援 2・個室	要支援 2・多床室
4. 滞在費	980	530	980	530
5. 食費	1,360	1,360	1,360	1,360
6.自己負担額合計日額 (3+4+5)	2,906	2,456	3,038	2,588

第 3 段階①

要介護度	要支援 1・個室	要支援 1・多床室	要支援 2・個室	要支援 2・多床室
4. 滞在費	880	430	880	430
5. 食費	1,030	1,030	1,030	1,030
6.自己負担額合計日額 (3+4+5)	2,476	2,026	2,608	2,158

・ 利用者負担第 2 段階

本人及び世帯全員が住民税非課税で、合計所得＋課税年金収入が 80 万円未満の方（単位：円）

要介護度	要支援 1・個室	要支援 1・多床室	要支援 2・個室	要支援 2・多床室
4. 滞在費	480	430	480	430
5. 食費	600	600	600	600
6.自己負担額合計日額 (3+4+5)	1,646	1,596	1,778	1,728

・ 利用者負担第 1 段階

本人及び世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金受給者、又は生活保護受給者（単位：円）

要介護度	要支援 1・個室	要支援 1・多床室	要支援 2・個室	要支援 2・多床室
4. 滞在費	380	0	380	0
5. 食費	300	300	300	300
6.自己負担額合計日額 (3+4+5)	1,246	866	1,378	998

ライフビラ姫路 短期入所生活介護 サービス利用料金表

下記の料金表によって、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費額を除いた金額（自己負担額）と滞在費・食費の合計金額をお支払い下さい。

（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度やサービス内容に応じて異なります。）

★介護保険給付対象となるサービス利用料金

※1 機能訓練体制加算・夜勤職員配置加算・認定証ケア加算・生産性向上推進体制加算・サービス提供体制強化加算・介護職員処遇改善加算を含んだ料金です。

※2 サービス費は、個室・多床室ともに同料金です。

（単位：円）

	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1 ご契約者のサービス利用料金	7,739	8,563	9,437	10,271	11,095
2 うち、介護保険から給付される金額	6,965	7,706	8,493	9,243	9,985
3 サービス利用に係る自己負担額（1-2）	774	857	944	1,028	1,110

★加算サービス利用料金一覧

＜該当する加算が、ご利用の全日数にかかります。＞

加算項目	加算額	加算項目	加算額
機能訓練指導体制加算	13 円／日	看護体制加算Ⅰ 2	4 円／日
夜勤職員配置加算Ⅰ	14 円／日	看護体制加算Ⅱ 2	9 円／日
夜勤職員配置加算Ⅱ	19 円／日	サービス提供体制強化加算Ⅰ	23 円／日
夜勤職員配置加算Ⅲ	16 円／日	サービス提供体制強化加算Ⅱ	19 円／日
生産性向上推進体制加算Ⅰ	102 円／月	サービス提供体制強化加算Ⅲ	7 円／日
生産性向上推進体制加算Ⅱ	11 円／月	緊急短期入所体制確保加算	41 円／日

＜該当者のみ適用されます。請求書でご確認下さい。＞

加算項目	加算額	加算項目	加算額
送迎加算	188 円／日	在宅中重度者受入加算 1	429 円／日
療養食加算	24 円／日	在宅中重度者受入加算 2	424 円／日
緊急短期入所受入加算	61 円／日	在宅中重度者受入加算 3	480 円／日
認知症緊急対応加算	204 円／日	在宅中重度者受入加算 4	433 円／日
若年性認知症受入加算	122 円／日	認知症専門ケア加算Ⅰ	3 円／日
		認知症専門ケア加算Ⅱ	4 円／日

★ 1 回の利用にかかる概ねの金額 （食費・滞在費を含む 1 日当たりの利用料金）

・ 利用者負担第 4 段階

本人が住民税課税、もしくは本人が住民税非課税だが世帯内に住民税課税者がいる方（単位：円）

	要介護度 1		要介護度 2		要介護度 3		要介護度 4		要介護度 5	
	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室
個室	1,231									
多床室	915									
食費	1,445									
合計	3,550	3,234	3,633	3,317	3,720	3,404	3,804	3,488	3,886	3,570

・ 利用者負担第 3 段階①および②

本人及び世帯全員が住民税非課税で、利用者負担第 2 段階該当者以外の方（単位：円）

	要介護度 1		要介護度 2		要介護度 3		要介護度 4		要介護度 5	
	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室
個室	① 880		② 980							
多床室	① 430		② 530							
食費	① 1,030		② 1,360							
①合計	3,114	2,664	3,197	2,747	3,284	2,834	3,368	2,918	3,450	3,000
②合計	2,684	2,234	2,767	2,317	2,854	2,404	2,938	2,488	3,020	2,570

・ 利用者負担第 2 段階

本人及び世帯全員が住民税非課税で、合計所得＋課税年金収入が 80 万円未満の方（単位：円）

	要介護度 1		要介護度 2		要介護度 3		要介護度 4		要介護度 5	
	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室
個室	480									
多床室	430									
食費	600									
合計	1,854	1,804	1,937	1,887	2,024	1,974	2,108	2,058	2,190	2,140

・ 利用者負担第 1 段階

本人及び世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金受給者、又は生活保護受給者（単位：円）

	要介護度 1		要介護度 2		要介護度 3		要介護度 4		要介護度 5	
	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室
個室	380									
多床室	0									
食費	300									
合計	1,454	1,074	1,537	1,157	1,624	1,244	1,708	1,328	1,790	1,410

★ その他のサービス利用料金（介護保険給付対象外）

◆ 介護職員処遇改善加算

※ 予防給付・介護給付ともに同率です。

○ 介護職員処遇改善加算

加算項目	加算割合
介護職員処遇改善加算Ⅰイ	16.3%
介護職員処遇改善加算Ⅰロ	17.6%
介護職員処遇改善加算Ⅱイ	15.9%
介護職員処遇改善加算Ⅱロ	17.2%
介護職員処遇改善加算Ⅲ	13.6%
介護職員処遇改善加算Ⅳ	11.3%

※ 介護職員処遇改善加算は介護職員の配置等により変動します。

※ 詳細は利用料請求書をご確認ください。

◆ その他実費 ※ご利用された場合のみお支払いいただきます。

ご利用サービス	利 用 料 金
施設内喫茶	100円～200円（週1回予定）
施設内クラブ活動	内容によりいただく場合がございます。
訪問理美容	業者価格による（月1～2回予定） 毛染めやパーマも実施しております
電気代	テレビ、電気毛布など1コードあたり1日30円

※ 介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護 共通です。

ハラスメント防止のお願い

近年は介護事業所でのハラスメントの防止対策を強化するよう国から求められており、当事業所でも対策強化に取り組んでいます。職場内でのハラスメントを防止するとともに、当事業所とご利用者・ご家族等との関係についてもハラスメントを防止できるよう、以下の内容に対してご理解とご協力をお願いいたします。

尚、当事業所がハラスメントと捉えた場合、契約を終了する場合がありますのでご了承ください。

◆ カスタマーハラスメントやセクシャルハラスメント等の分類と具体例

分類	内容	ハラスメントの具体例・事例
身体的暴力	身体的な力を使って危害を及ぼす行為	物を投げつける・叩く・唾を吐く・服を引っ張る 土下座をさせる
精神的暴力	個人の尊厳や人格を、言葉や態度によって傷つけたりおとしめたりする行為	大声を発する・怒鳴る・「何の役にも立たない」等個人を否定するような言動をする 威圧的な態度で文句を言い続ける 「この程度できて当然」と理不尽な要求をする ご家族等がご利用者の理不尽な発言を一方的に鵜呑みにし、否定的な言葉や態度をとる
性的嫌がらせ	意に添わない性的誘いかけ 好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為	必要もなく身体を触ったり、胸、お尻などをさり気なく触る、又は触らせようとする（全身いかなる部位であっても否） 抱きしめる ヌード写真や動画を見せる、わいせつ行為や盗撮をする プライベートな予定を聞く
著しく威圧的な行為	ご利用者(ご家族等)からの業務に支障を及ぼす著しい迷惑行為	送迎時、電話、面談等で長時間拘束する 頻繁に電話または来所するなどし、クレームを言う 休日や時間外、業務外の対応を強要する 例：すぐに来い、買い物をして来い、金を貸せ等 同じ質問を繰り返し、対応のミスが出たところを責める 威圧的・脅迫的・反社会的な言動をする 優位な立場にいることを利用した暴言、特別扱いをさせる

※上記の内容は一例です。それ以外でもハラスメントに該当する場合がありますのでご了承ください。

令和 年 月 日 時 分～ 時 分

指定居宅サービスの中の短期入所生活介護サービス及び介護予防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 姫路尚歯会
事業所 ライフビラ姫路（短期入所生活介護事業）

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、指定居宅サービスの提供開始に同意しました。

契約者（利用者）

住所 _____

氏名 _____

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、短期入所生活介護サービス及び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。

契約代行者

住所 _____

氏名 _____

（契約者との関係 _____）

連帯保証人

住所 _____

氏名 _____

（契約者との続柄 _____）