

「指定介護予防サービス」

重要事項説明書

「指定居宅サービス」

～介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護～

《令和7年4月1日現在》

当事業者は介護保険の指定を受けています
シルバーコースト甲子園 ショートステイ
(兵庫県指定 第2870901184号)

当事業所は契約者に対して介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護を提供します。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させていただきます。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 円勝会
- (2) 法人所在地 兵庫県たつの市誉田町福田 780-3
- (3) 電話番号 0791-63-2700
- (4) 代表者氏名 理事長 西川 光明
- (5) 設立年月日 昭和62年4月8日

2. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上4階
- (2) 建物の延べ床面積 7,218.63 m²
- (3) 施設の周辺環境

西宮市の甲子園球場南側の風光明媚な海岸沿いに位置し、日当たりも良好です。

3. 事業所の説明

(1) 事業の種類

指定短期入所生活介護（令和3年3月30日指定更新 兵庫県 2870901184号）

指定介護予防短期入所生活介護（平成30年4月1日指定更新）

※当事業所は特別養護老人ホームシルバーコースト甲子園に併設されています。

(2) 施設の目的

介護保険法に従い、契約者が、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、契約者に、日常生活を営むため必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護サービスを提供します。

(3) 施設の名称 シルバーコースト甲子園 ショートステイ

(4) 施設の所在地 兵庫県西宮市枝川町17-40

交通機関 阪神甲子園駅よりバス10分、下車後徒歩5分

(5) 電話番号及びFAX番号 TEL 0798-43-0470

FAX 0798-43-0621

(6)施設長（管理者）氏名 北條 優

(7)当施設の運営方針

施設の健全な環境の保持に努め、契約者の人間性を尊重し、健やかで明るく心豊かな老後を期待して、家庭的な雰囲気の中で利用者が安らぎのある毎日を過ごせる施設を目指すとともに生活の場づくりを目的とした施設の運営を図ります。

(8)開設（サービス開始）年月日 平成13年4月1日

(9)事業所が行っている他の介護予防・居宅サービス

介護予防通所介護・通所介護

シルバーコースト甲子園デイサービスセンター

（兵庫県指定 第2870901176号）

介護予防訪問介護・訪問介護

シルバーコースト甲子園ホームヘルプサービス

（兵庫県指定 第2870902679号）

居宅介護支援事業所 シルバーコースト甲子園居宅介護支援サービス

（兵庫県指定 第2870901143号）

(10)通常の事業の実施地域

西宮市（171号線以南）芦屋市（大東町以東）尼崎（道意線以西）とする。

(11)営業日及び営業時間

営業時間	年中無休	
受付時間	月～金	8：45～17：15
	土	8：45～12：45

(12)利用定員 20人

(13)居室等の概要

介護予防短期入所生活介護・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。

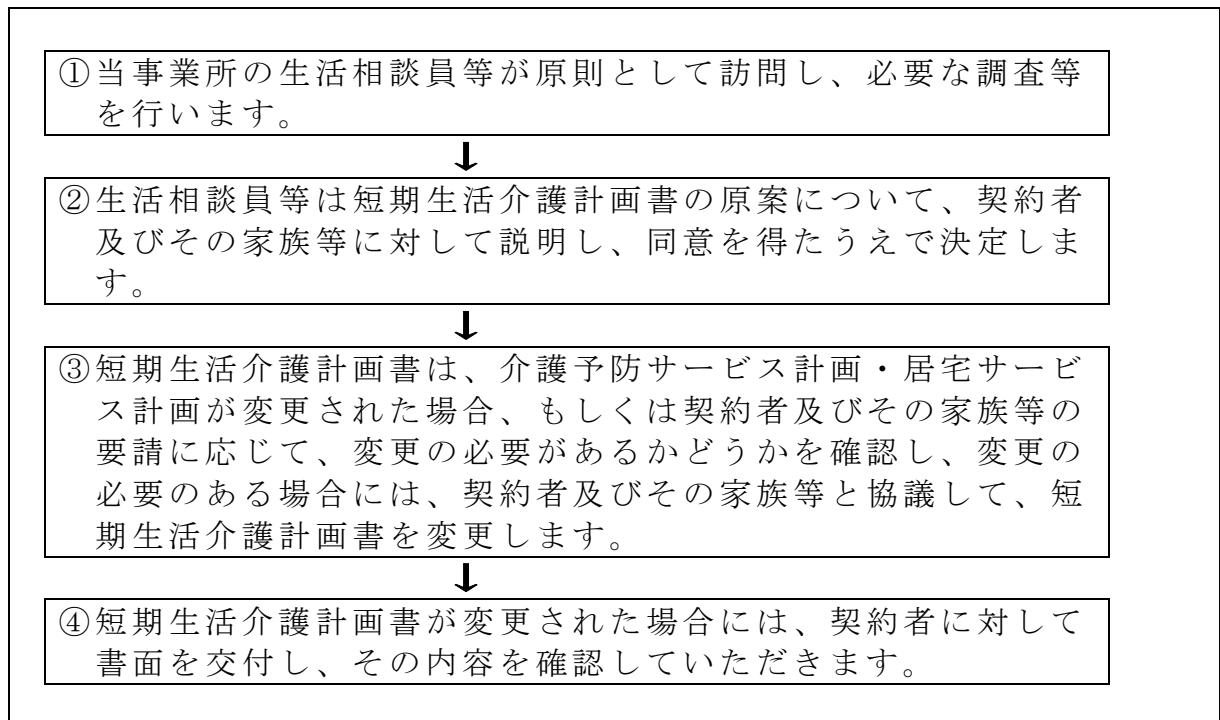
居室・設備の種類	室数	備考
2人部屋	10室	1人当たりの面積 10.56㎡
4人部屋	17室	1人当たりの面積 9.03㎡
1人部屋	32室	1人当たりの面積 19.07㎡・21.34㎡
合計	59室	
食堂	1室	105.600㎡
機能訓練室	1室	28.160㎡
浴室	2室	特殊浴槽・チェアインバス・一般浴入浴リフト
医務室	1室	21.144㎡

居室の変更：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、契約者の心身の状況により居室を変更させていただく場合があります。

4. 契約締結からサービス提供までの流れ

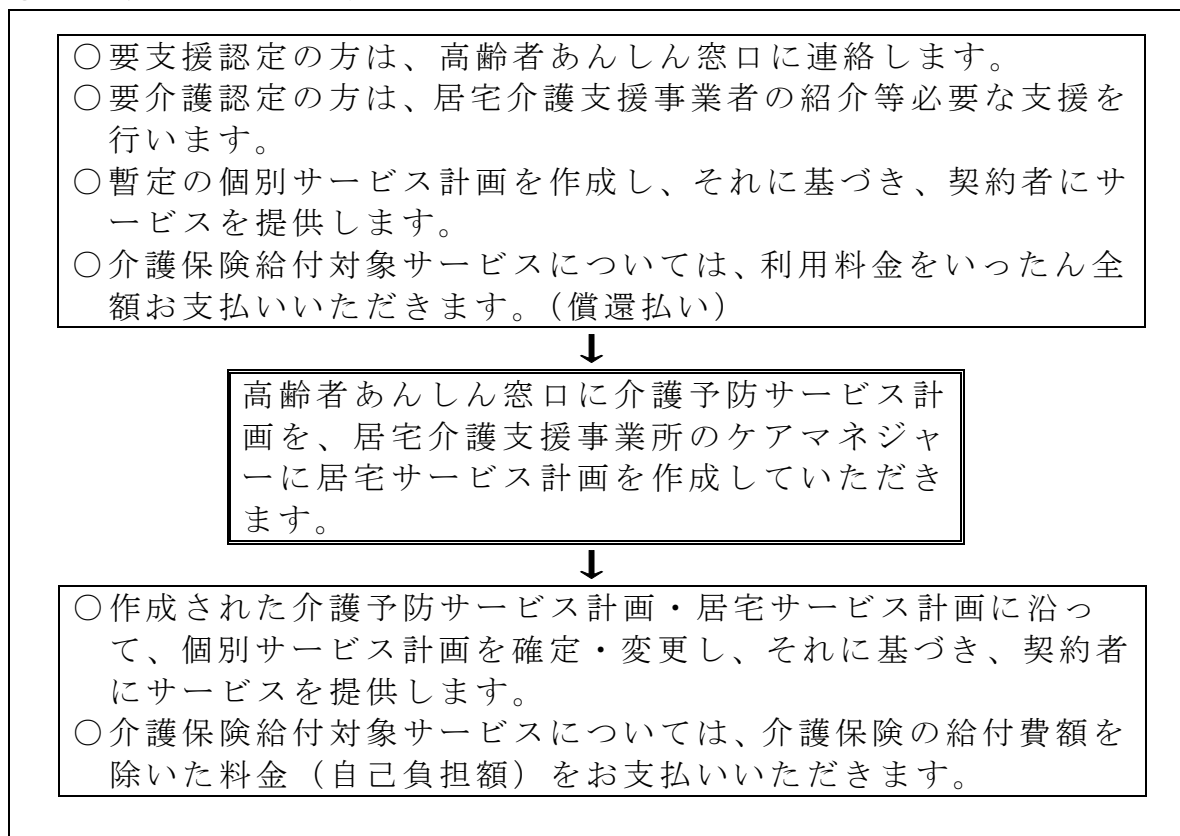
- (1) 契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については「介護予防サービス計画・居宅サービス計画」の内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期生活介護計画書」（原則おおむね4日／月以上の利用者）に定めます。

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。

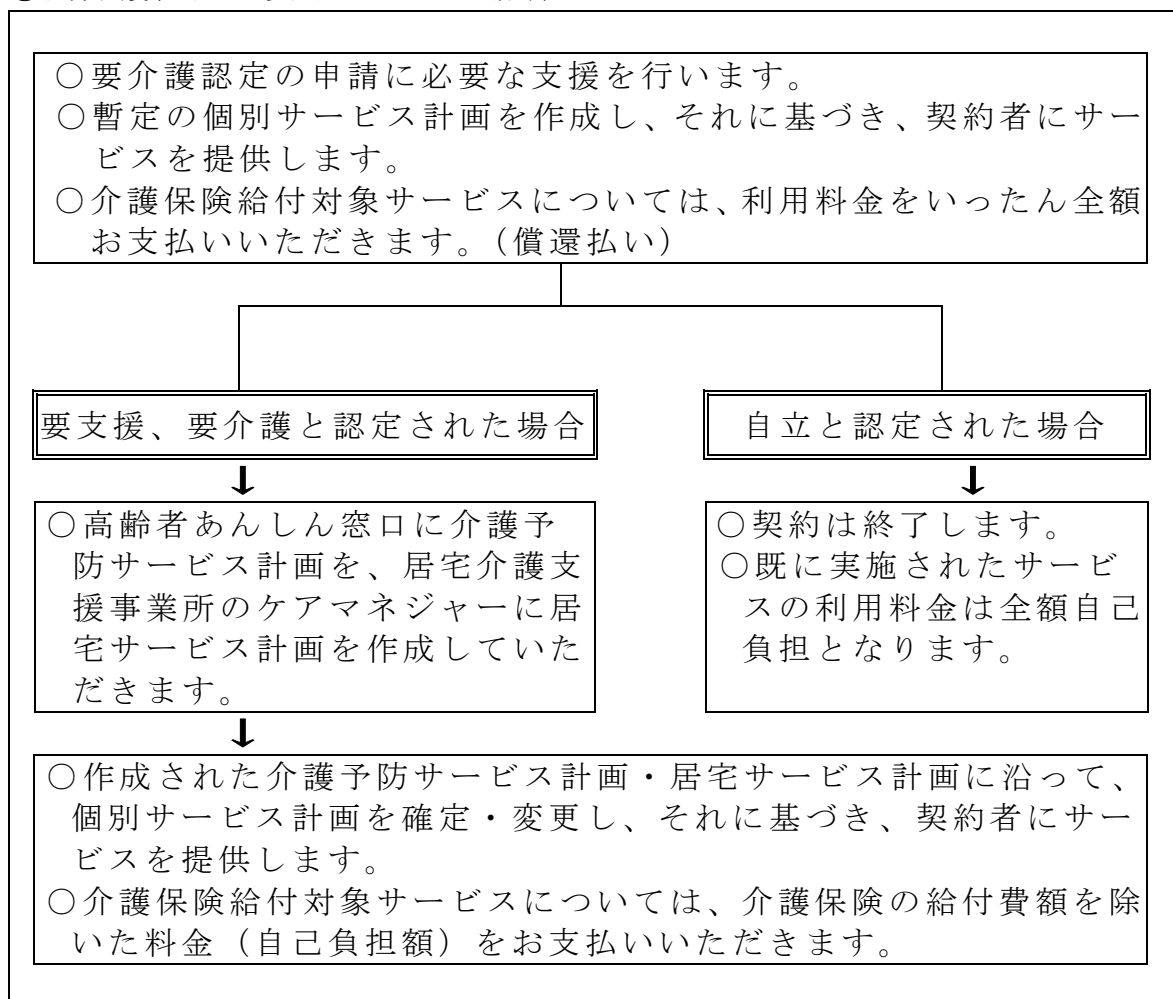


- (2) 契約者に係る「介護予防サービス計画・居宅サービス計画」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要支援認定・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



5. 職員の配置状況

当事業所では、契約者に対して介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護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。（職員はすべて介護老人福祉施設と兼務しています。）

〈主な職員の配置状況及び勤務体制〉

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤換算	勤務時間帯
1. 施設長	1	B
2. 事務員	1 以上	B
3. 看護職員	6 以上	B
4. 生活相談員	1 以上	B
5. 介護職員	3 4 以上	A. B. B' . C. D
6. 機能訓練指導員	1 以上	B
7. 栄養士	1 以上	B
8. 医師		B②
9. 歯科医師		B②

※指定基準は、介護老人福祉施設と、介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護事業所を合算して示しています。

〈主な職種の勤務体制〉

＜ 介護職員 ＞

A	7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0	8 h
B	8 : 4 5 ~ 1 7 : 1 5	7 . 5 h
B 〃	8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0	8 h
C	1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0	8 h
D	1 7 : 0 0 ~ 9 : 0 0	1 4 h

非常勤の勤務時数をアルファベットの横に記入。

例えばB勤で2時間勤務の時はB②とします。

〈配置職員の職種〉

生活相談員

…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

…契約者の日常生活上の介護並びに健康保持の為の相談・助言等を行います。

看護職員

…主に契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助も行います。

機能訓練
指導員

…契約者の機能訓練を担当しています。

医 師

…契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
1名の医師（非常勤）を配置しています。

歯科医師

…1名の歯科医師を業務委託で配置しています。

栄養士

…契約者の食事の栄養管理、調理指導を行います。
管理栄養士を1名配置しています。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当施設では、契約者に対して以下のサービスを提供します。

- | |
|------------------------------------|
| ○介護予防短期入所生活介護サービス
○短期入所生活介護サービス |
|------------------------------------|

また、サービスについてそれぞれ

- | |
|---|
| (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（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

(i)サービスの概要

①食事

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・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 7：45～ 8：15 昼食 12：00～12：30
夕食 17：30～18：30

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴する事が出来ます。
- ・入浴又は清拭を週2回行います。

③排泄

- ・契約者の排泄の介助を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、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又は、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

- ・医師、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、出来る限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。

⑦定例行事及び全員参加するレクリエーション

- ・音楽療法や年間の行事にならったレクリエーションを行います。

(ii) <サービス利用料金（１日あたり）>（契約書第６条参照）

下記の料金表によって、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額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。

①介護予防短期入所生活介護費

<多少室１割負担の場合>

1. ご契約者の要介護度とサービス基本利用料金	要支援 1 4,510 円	要支援 2 5,610 円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,059 円	5,049 円
3. サービス利用に係る自己負担額（１－２）	451 円	561 円
4. 滞在費	2 人部屋：1,000 円	4 人部屋：915 円
5. 加算	サービス提供強化加算 機能訓練体制加算 送迎加算	6 円 12 円 184 円（片道）
6. 食費	朝食 300 円 昼食 700 円 夕食 600 円	

<従来型個室１割負担の場合>

1. ご契約者の要介護度とサービス基本利用料金	要支援 1 4,510 円	要支援 2 5,610 円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,059 円	5,049 円
3. サービス利用に係る自己負担額（１－２）	451 円	561 円
4. 滞在費	1,350 円	
5. 加算	サービス提供強化加算 機能訓練体制加算 送迎加算	6 円 12 円 184 円（片道）
6. 食費	朝食 300 円 昼食 700 円 夕食 600 円	

☆上記の介護度別サービス利用料金に介護職員等処遇改善加算 13.6%が加算された後、地域加算の 8.3%が加算されます。

☆6. 滞在費と 7. 食費には上記加算はありません。

①介護予防短期入所生活介護費

<多床室 2 割負担の場合>

1. ご契約者の要介護度とサービス基本利用料金	要支援 1 4,510 円	要支援 2 5,610 円
2. うち、介護保険から給付される金額	3,608 円	4,488 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1－2)	902 円	1,122 円
4. 滞在費	2 人部屋：1,000 円	4 人部屋：915 円
5. 加算	サービス提供強化加算 機能訓練体制加算 送迎加算	6 円 12 円 184 円 (片道)
6. 食費	朝食 300 円 昼食 700 円 夕食 600 円	

<従来型個室 2 割負担の場合>

1. ご契約者の要介護度とサービス基本利用料金	要支援 1 4,510 円	要支援 2 5,610 円
2. うち、介護保険から給付される金額	3,608 円	4,488 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1－2)	902 円	1,122 円
4. 滞在費	1,350 円	
5. 加算	サービス提供強化加算 機能訓練体制加算 送迎加算	6 円 12 円 184 円 (片道)
6. 食費	朝食 300 円 昼食 700 円 夕食 600 円	

☆上記の介護度別サービス利用料金に介護職員等処遇改善加算 13.6%が加算された後、地域加算の 8.3%が加算されます。

☆6. 滞在費と 7. 食費には上記加算はありません。

①介護予防短期入所生活介護費

＜多床室 3 割負担の場合＞

1. ご契約者の要介護度とサービス基本利用料金	要支援 1 4,510 円	要支援 2 5,610 円
2. うち、介護保険から給付される金額	3,157 円	3,927 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1－2)	1,353 円	1,683 円
4. 滞在費	2 人部屋：1,000 円	4 人部屋：915 円
5. 加算	サービス提供強化加算 機能訓練体制加算 送迎加算	6 円 12 円 184 円（片道）
6. 食費	朝食 300 円 昼食 700 円 夕食 600 円	

＜従来型個室 3 割負担の場合＞

1. ご契約者の要介護度とサービス基本利用料金	要支援 1 4,510 円	要支援 2 5,610 円
2. うち、介護保険から給付される金額	3,157 円	3,927 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1－2)	1,353 円	1,683 円
4. 滞在費	1,350 円	
5. 加算	サービス提供強化加算 機能訓練体制加算 送迎加算	6 円 12 円 184 円（片道）
6. 食費	朝食 300 円 昼食 700 円 夕食 600 円	

☆上記の介護度別サービス利用料金に介護職員等処遇改善加算 13.6%が加算された後、地域加算の 8.3%が加算されます。

☆6. 滞在費と 7. 食費には上記加算はありません。

②短期入所生活介護費 <多床室 1 割負担の場合>

1. ご契約者の要介護度とサービス基本利用料金		要介護 1 6,030 円	要介護 2 6,720 円	要介護 3 7,450 円	要介護 4 8,150 円	要介護 5 8,840 円
2. うち、介護保険から給付される金額		5,427 円	6,048 円	6,705 円	7,335 円	7,956 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）		603 円	672 円	745 円	815 円	884 円
4. 加算	看護体制加算Ⅲ1 看護体制加算Ⅳ1 サービス提供強化加算 夜間職員配置加算 機能訓練体制加算	12 円 23 円 6 円 15 円 12 円				
5. 滞在費		2 人部屋：1,000 円		4 人部屋：915 円		
6. 食費		朝食 300 円 昼食 700 円 夕食 600 円				
7. 送迎加算		片道 184 円				

<従来型個室 1 割負担の場合>

1. ご契約者の要介護度とサービス基本利用料金	要介護 1 6,030 円	要介護 2 6,720 円	要介護 3 7,450 円	要介護 4 8,150 円	要介護 5 8,840 円
2. うち、介護保険から 給付される金額	5,427 円	6,048 円	6,705 円	7,335 円	7,956 円
3. サービス利用に係る 自己負担額（1－2）	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円
4. 加算	看護体制加算Ⅲ1 12 円 看護体制加算Ⅳ1 23 円 サービス提供強化加算 6 円 夜間職員配置加算 15 円 機能訓練体制加算 12 円				
5. 滞在費	個室：1,350 円				
6. 食費	朝食 300 円 昼食 700 円 夕食 600 円				
7. 送迎加算	片道 184 円				

☆上記の介護度別サービス利用料金に介護職員等処遇改善加算 13.6%が加算された後、地域加算の 8.3%が加算されます。

☆6. 滞在費と 7. 食費には上記加算はありません。

<多床室 2 割負担の場合>

1. ご契約者の要介護度とサービス基本利用料金		要介護 1 6,030 円	要介護 2 6,720 円	要介護 3 7,450 円	要介護 4 8,150 円	要介護 5 8,840 円
2. うち、介護保険から給付される金額		4,824 円	5,376 円	5,960 円	6,520 円	7,072 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）		1,206 円	1,344 円	1,490 円	1,630 円	1,768 円
4. 加算	看護体制加算Ⅲ1 看護体制加算Ⅳ1 サービス提供強化加算 夜間職員配置加算 機能訓練体制加算	12 円 23 円 6 円 15 円 12 円				
5. 滞在費		2 人部屋：1,000 円		4 人部屋：915 円		
6. 食費		朝食 300 円 昼食 700 円 夕食 600 円				
7. 送迎加算		片道 184 円				

<従来型個室 2 割負担の場合>

1. ご契約者の要介護度とサービス基本利用料金	要介護 1 6,030 円	要介護 2 6,720 円	要介護 3 7,450 円	要介護 4 8,150 円	要介護 5 8,840 円
2. うち、介護保険から 給付される金額	4,824 円	5,376 円	5,960 円	6,520 円	7,072 円
3. サービス利用に係る 自己負担額（1－2）	1,206 円	1,344 円	1,490 円	1,630 円	1,768 円
4. 加算	看護体制加算Ⅲ1 12 円 看護体制加算Ⅳ1 23 円 サービス提供強化加算 6 円 夜間職員配置加算 15 円 機能訓練体制加算 12 円				
5. 滞在費	個室 1,350 円				
6. 食費	朝食 300 円 昼食 700 円 夕食 600 円				
7. 送迎加算	片道 184 円				

☆上記の介護度別サービス利用料金に介護職員等処遇改善加算 13.6%が加算された後、地域加算の 8.3%が加算されます。

☆6. 滞在費と 7. 食費には上記加算はありません。

<多床室 3 割負担の場合>

1. ご契約者の要介護度とサービス基本利用料金		要介護 1 6,030 円	要介護 2 6,720 円	要介護 3 7,450 円	要介護 4 8,150 円	要介護 5 8,840 円
2. うち、介護保険から給付される金額		4,221 円	4,704 円	5,215 円	5,705 円	6,188 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）		1,809 円	2,016 円	2,235 円	2,445 円	2,652 円
4. 加算	看護体制加算Ⅲ 1 看護体制加算Ⅳ 1 サービス提供強化加算 夜間職員配置加算 機能訓練体制加算	12 円 23 円 6 円 15 円 12 円				
5. 滞在費		2 人部屋：1,000 円		4 人部屋：915 円		
6. 食費		朝食 300 円 昼食 700 円 夕食 600 円				
7. 送迎加算		片道 184 円				

<従来型個室 3 割負担の場合>

1. ご契約者の要介護度とサービス基本利用料金	要介護 1 6,030 円	要介護 2 6,720 円	要介護 3 7,450 円	要介護 4 8,150 円	要介護 5 8,840 円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,221 円	4,704 円	5,215 円	5,705 円	6,188 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	1,809 円	2,016 円	2,235 円	2,445 円	2,652 円
4. 加算	看護体制加算Ⅲ 1 12 円 看護体制加算Ⅳ 1 23 円 サービス提供強化加算 6 円 夜間職員配置加算 15 円 機能訓練体制加算 12 円				
5. 滞在費	個室 1,350 円				
6. 食費	朝食 300 円 昼食 700 円 夕食 600 円				
7. 送迎加算	片道 184 円				

☆上記の介護度別サービス利用料金に介護職員等処遇改善加算 13.6%が加算された後、地域加算の 8.3%が加算されます。

☆6. 滞在費と 7. 食費には上記加算はありません。

☆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を介護保険から払い戻す手続きをとって頂くことになります（償還払い）また、介護予防サービス計画・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。

☆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、契約者の負担額を変更いたします。

☆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左表と異なることがあります。

☆認知症対応の場合、若年性認知症入所者受入加算 1,200 円（1 日あたり）、
認知症行動心理症状緊急対応加算（入所日より 7 日を上限、1 日あたり 2,000 円）が
上記表のサービス利用料金に加算されます。

☆管理栄養士と相談の上、糖尿食、高脂血症食、貧血食をとられた場合は、療養食加算 1
食 80 円（1 日につき 3 食を限度）が上記表のサービス利用料金に加算されます。

☆経管栄養や、褥瘡の処置といった重度者の受入れをした場合、医療連携強化加算 580
円（1 日あたり）が上記表のサービス利用料金に加算されます。

☆利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急にショートステイを必要と
認めた時に、居宅サービス計画に位置付けられていないショートステイを緊急に受入れ
た場合、緊急短期入所受入加算 900 円（1 日あたり）が上記表のサービス利用料金に
加算されます。

※各種加算については、介護保険負担割合証に記載してある負担となります。
（介護職員等処遇改善加算 13.6%が加算された後、地域加算の 8.3%が加算されます。）

なお、保険者（市区町村）への申請により介護保険負担限度額の認定を受けている方は
所得に応じて利用者負担の軽減措置がありますので、実際に負担していただく額は、以
下の表のとおりとなります。

介護保険負担限度額認定者のサービス利用料金

①介護予防短期入所生活介護費

＜多床室の場合＞

1. ご契約者の要介護度とサービス基本利用料金	要支援 1 4,510 円	要支援 2 5,610 円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,059 円	5,049 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1－2)	451 円	561 円
5. 加算	サービス提供強化加算 機能訓練体制加算 送迎加算	6 円 12 円 184 円 (片道)
6. 滞在費	利用者負担第 1 段階 0 円 利用者負担第 2 段階 430 円 利用者負担第 3 段階① 430 円 利用者負担第 3 段階② 430 円	
7. 食費	利用者負担第 1 段階 300 円 利用者負担第 2 段階 600 円 利用者負担第 3 段階① 1000 円 利用者負担第 3 段階② 1300 円	

＜従来型個室の場合＞

1. ご契約者の要介護度とサービス基本利用料金	要支援 1 4,510 円	要支援 2 5,610 円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,059 円	5,049 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1－2)	451 円	561 円
5. 加算	サービス提供強化加算 機能訓練体制加算 送迎加算	6 円 12 円 184 円 (片道)
6. 滞在費	利用者負担第 1 段階 380 円 利用者負担第 2 段階 480 円 利用者負担第 3 段階① 880 円 利用者負担第 3 段階② 880 円	
7. 食費	利用者負担第 1 段階 300 円 利用者負担第 2 段階 600 円 利用者負担第 3 段階① 1000 円 利用者負担第 3 段階② 1300 円	

☆上記の介護度別サービス利用料金に介護職員等処遇改善加算 13.6%が加算された後、地域加算の 8.3%が加算されます。

☆6. 滞在費と 7. 食費には上記加算はありません。

②短期入所生活介護費

1. ご契約者の要介護度とサービス基本利用料金	要介護 1 6,030 円	要介護 2 6,720 円	要介護 3 7,450 円	要介護 4 8,150 円	要介護 5 8,840 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,427 円	6,048 円	6,705 円	7,335 円	7,956 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円
4. 加算	看護体制加算Ⅲ1 120 円 看護体制加算Ⅳ1 230 円 サービス提供強化加算 60 円 夜間職員配置加算 150 円 機能訓練体制加算 120 円				
＜多床室の場合＞ 6. 滞在費	利用者負担第 1 段階 0 円 利用者負担第 2 段階 430 円 利用者負担第 3 段階① 430 円 利用者負担第 3 段階② 430 円				
7. 食費	利用者負担第 1 段階 300 円 利用者負担第 2 段階 600 円 利用者負担第 3 段階① 1,000 円 利用者負担第 3 段階② 1,300 円				
8. 送迎加算	片道 1,840 円（自己負担額 184 円）				

＜従来型個室の場合＞

1. ご契約者の要介護度とサービス基本利用料金	要介護 1 6,030 円	要介護 2 6,720 円	要介護 3 7,450 円	要介護 4 8,150 円	要介護 5 8,840 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,427 円	6,048 円	6,705 円	7,335 円	7,956 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円
4. 加算	看護体制加算Ⅲ1 120 円 看護体制加算Ⅳ1 230 円 サービス提供強化加算 60 円 夜間職員配置加算 150 円 機能訓練体制加算 120 円				
6. 滞在費	利用者負担第 1 段階 380 円 利用者負担第 2 段階 480 円 利用者負担第 3 段階① 880 円 利用者負担第 3 段階② 880 円				
7. 食費	利用者負担第 1 段階 300 円 利用者負担第 2 段階 600 円 利用者負担第 3 段階① 1,000 円 利用者負担第 3 段階② 1,300 円				
8. 送迎加算	片道 1,840 円（自己負担額 184 円）				

☆上記の介護度別サービス利用料金に介護職員等処遇改善加算 13.6%が加算された後、地域加算の 8.3%が加算されます。

☆6. 滞在費と 7. 食費には上記加算はありません。

◎従来型個室 1 泊 2 日の場合（1 割負担）

（介護職員等処遇改善加算 13.6%と地域加算 8.3%を含む）

	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
第 4 段階	6,631 円	6,902 円	7,128 円	7,299 円	7,478 円	7,651 円	7,821 円
第 1 段階	2,991 円	3,262 円	3,488 円	3,659 円	3,838 円	4,011 円	4,181 円
第 2 段階	3,791 円	4,062 円	4,288 円	4,459 円	4,638 円	4,811 円	4,981 円
第 3 段階①	5,391 円	5,662 円	5,888 円	6,059 円	6,238 円	6,411 円	6,581 円
第 3 段階②	5,691 円	5,962 円	6,188 円	6,359 円	6,538 円	6,711 円	6,881 円

◎従来型個室 1 泊 2 日の場合（2 割負担）

	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
第 4 段階	8,262 円	8,804 円	9,256 円	9,597 円	9,956 円	10,301 円	10,641 円

◎従来型個室 1 泊 2 日の場合（3 割負担）

	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
第 4 段階	9,893 円	10,706 円	11,384 円	11,895 円	12,434 円	12,951 円	13,461 円

◎多床室で 1 泊 2 日の場合（1 割負担）

	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
第 4 段階 2 人部屋	4,931 円	5,202 円	5,428 円	5,599 円	5,778 円	5,951 円	6,121 円
第 4 段階 4 人部屋	4,846 円	5,117 円	5,343 円	5,514 円	5,693 円	5,866 円	6,036 円
第 1 段階	2,231 円	2,502 円	2,728 円	2,899 円	3,078 円	3,251 円	3,421 円
第 2 段階	3,691 円	3,962 円	4,188 円	4,359 円	4,538 円	4,711 円	4,881 円
第 3 段階①	4,491 円	4,762 円	4,988 円	5,159 円	5,338 円	5,511 円	5,681 円
第 3 段階②	4,791 円	5,062 円	5,288 円	5,459 円	5,638 円	5,811 円	5,981 円

◎多床室で 1 泊 2 日の場合（2 割負担）

	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
第 4 段階 2 人部屋	6,562 円	7,104 円	7,556 円	7,897 円	8,256 円	8,601 円	8,941 円
第 4 段階 4 人部屋	6,477 円	7,019 円	7,471 円	7,812 円	8,171 円	8,516 円	8,856 円

◎多床室で 1 泊 2 日の場合（3 割負担）

	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
第 4 段階 2 人部屋	8,193 円	9,006 円	9,684 円	10,195 円	10,734 円	11,251 円	11,761 円
第 4 段階 4 人部屋	8,108 円	8,921 円	9,599 円	10,110 円	10,649 円	11,166 円	11,676 円

※利用者負担

第1段階・・・生活保護受給者等

第2段階・・・市民税非課税世帯で課税年金80万円以下の人等

第3段階①・・・市民税非課税世帯で年金収入等80万円超120万円以下

第3段階②・・・市民税非課税世帯で年金収入等120万円超

第4段階・・・第1～3段階以外の人

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が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のサービス

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、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。加算分も含まれます）が必要となります。

② 複写物の交付

契約者が、サービス提供についての記録やその他複写物を必要とする場合には実費相当分をご負担いただきます。

1枚につき 20円

③ 契約者が使用する居室料

契約者が使用する居室を提供します。

利用料金：居室に係る利用料金は、以下のとおりとします。（1日あたり）

＜居室別料金表＞

居室別	居室料金
従来型個室	1,350円
2人部屋	1,000円
4人部屋	915円

④ 契約者の食事の提供

契約者の栄養状態に適した食事を提供します。

利用料金： 朝食 300円

昼食 700円

夕食 600円

⑤ レクリエーション、クラブ活動

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。

⑥ 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、契約者の日常生活に要する費用（契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる実費）を負担いただきます。

ご希望の場合には歯ブラシ150円（1本／月）、歯磨き粉200円（1本／2ヶ月）、スポンジブラシ30円（1本／日）、義歯洗浄剤5円（1個／日）で提供させていただきます。

⑦理髪・美容

〔理美容サービス〕月に3回、理美容師による理美容サービス（調髪、顔剃、パーマ）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 1,700 円（調髪）

⑧テレビ受信・貸出代

契約者の希望により、テレビの貸出をいたします。

1日 80 円（1ヶ月あたり上限 2,000 円）

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記(1)、(2)の利用料金・費用は次の通りお支払い下さい。

サービス利用終了時後、月末締めで請求書を送付しますので、翌月 20 日までいずれかの方法でお支払い下さい。

- | |
|----------------------------------|
| ア．郵便自動払込（口座振替）
イ．郵便払込取扱票による払込 |
|----------------------------------|

※上記の支払い方法が難しい場合は、別途相談させていただきます。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

○利用予定日の前に、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出来ます。この場合、利用予定日の前日午後5時までに事業者申し出て下さい。

○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頂く場合があります。但し、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、上記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、事業所及び訪問介護員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出来ない場合、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) 緊急時の対応について

サービス提供中に契約者に緊急の事態が発生した場合、契約者の主治医にご連絡するとともに、必要な対応を行います。その際、予め、指定する連絡先にもご連絡します。

(6) サービス利用中の医療の提供について

緊急時において医療を必要とする場合には、契約者の希望により、下記協力医療機関において診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・入院治療を保障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	西宮回生病院
所在地	西宮市大浜 1 - 4
電話番号	3 3 - 0 6 0 1
医療機関の名称	協立脳神経外科病院
所在地	西宮市今津山中町 1 2 - 1
電話番号	3 3 - 2 2 1 1
医療機関の名称	協和マリナホスピタル
所在地	西宮市西宮浜 4 - 1 5 - 1
電話番号	3 2 - 1 1 1 2

7. 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入れがない場合には、契約は更に 6 ヶ月（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事が出来ますが、仮にこのような事由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 1 6 条参照 ）

- ① 契約者が死亡した場合
- ② 要支援・要介護認定により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、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 契約者から解約又は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) 契約者からの契約解除の申し出（契約書第 1 7 条、第 1 8 条参照）

契約の有効期間中であっても、契約者から利用契約の全部又は一部を解約する事が出来ます。その場合には、契約終了を希望する日の 7 日前までに契約解除届出書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・解除する事が出来ます。

- 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出来ない場合
- ② 事業所の運営規定の変更に同意出来ない場合
- ③ 契約者が入院された場合（一部解約は出来ません。）
- ④ 契約者の「介護予防サービス計画・居宅サービス計画」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他の契約者が契約者の身体・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19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事があります。

- ①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ヶ月以上遅延し、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契約者が、故意に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、また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契約者の行動が他の契約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おそれがあったり、あるいは、契約者が重大な自傷行為（自殺にいたるおそ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) 契約の一部が解約または解除された場合 (契約書第20条参照)

本契約の一部が解約また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。

(4) 契約終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者は契約者の心身の状況、置かれている環境を勘案し、必要な援助を行うように努めます。

8. サービス提供における事業者の義務 (契約書第9条、第10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、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、契約書第8条、第9条による義務を負います。当事業所では、契約者に対してサービスを提供するにあたって、次の事を守ります。

- ①契約者の生命、身体、財産の安全に配慮いたします。
- ②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し、契約者から聴取、確認の上でサービスを実施します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、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契約者に提供したサービスについては記録を作成し、5年間保管するとともに、契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。但し、コピー代は有料となります。
- ⑤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、契約者、または他の利用者の生命、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。

⑥ 契約者へのサービス提供時において、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。

⑦ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た契約者又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、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。

また、契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、契約者の同意を得ます。

9. サービスの利用に関する留意事項

(1) 持ち込みの制限

利用に当たり、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。

普段着上下（着やすいもの）、下着（上下）、靴下、室内履き、ティッシュペーパー、歯ブラシ、歯磨き粉、やかん（お茶を入れる小さい物）、コップ（プラスチック製）、吸い飲み（必要な方）、服用中の薬（主治医の薬）

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第11条、第12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、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、契約者の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契約者に対し、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

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

10. 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。

11. 損害賠償について（契約書第13条、第14条参照）

(1) 当事業所において、事業者の責任により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、事業者の損害責任を減じる場合があります。

(2) 事業者は、事故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起因して損害が発生した場合。

1 2. 保証人（契約書第 21 条参照）

(1) 保証人は、契約者の利用料等の経済的な債務については契約者と連帯して、その債務の履行義務を負う事となります。その債務の極度額は 100 万円となります。

1 3. 第三者評価の受審について

平成 18 年 12 月に兵庫県老人福祉事業協会によるサービス評価事業を受審しました。第三者評価の認証機関による受審は未実施です。

1 4. 苦情の受付について （契約書第 2 2 条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所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。

○苦情受付担当者

〔氏名〕 三戸 呂 剛 司

〔職名〕 入所支援課入所相談係係長 生活相談員

受付時間 毎週月曜日～土曜日

8 : 4 5 ～ 1 7 : 1 5 （土曜日は 1 2 : 4 5 まで）

連絡先 (TEL) 0 7 9 8 - 4 3 - 0 4 7 0

○第三者委員

〔氏名〕 中村 輝 美

評議員

連絡先 (TEL) 0 7 9 8 - 4 9 - 5 7 8 8

○苦情解決責任者

〔氏名〕 北 條 優

〔職名〕 施設長

なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります。また、第三者委員も直接苦情を受け付ける事が出来ます。さらに第三者委員は、苦情解決を円滑に図るため双方への助言や話し合いへの立ち会いなどもいたします。苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

(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	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 (12/29～1/3をのぞく)
○西宮市健康福祉局 法人指導課	所在地 西宮市六湛寺町10-3 電話番号 (0798) 35-3423 受付時間 9:00～17:15 月～金 (12/29～1/3をのぞく)
○尼崎市役所 介護保険課	所在地 尼崎市東七松町1-23-1 電話番号 (06) 6489-6343 受付時間 9:00～17:15 月～金

保険者	課	電話番号	住所
西宮市	高齢介護課	0798-35-3151	西宮市六湛寺町10-3
芦屋市	高齢介護課	0797-38-2024	芦屋市精道町7-6
尼崎市	福祉部介護保険担当事業担当	06-6489-6343	尼崎市東七松町1丁目 23-1
神戸市	生活情報センター	078-371-1221	神戸市中央区橘通3丁目 4-1
大阪市	各区の健康福祉サービス課	各区役所にお問い合わせ下さい	
伊丹市	市民福祉部介護保険課	072-784-8037	伊丹市千僧1丁目1番地
たつの市	介護保険課	0791-64-3131	たつの市龍野町富永 1005-1

個人情報の利用目的

【介護サービスの利用者への介護の提供に必要な利用目的】

《介護関係事業者の内部での利用に係る事例》

- ・当該事業者が介護サービスの利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務のうち
 - 一入退所等の管理
 - 一会計・経理
 - 一事故等の報告
 - 一当該利用者の介護サービスの向上

《他の事業者等への情報提供を伴う事例》

- ・当該事業所等が利用者等に提供する介護サービスのうち、
 - 一当該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等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - 一その他の業務委託
 - 一家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - 一保険事務の委託
 - 一審査支払機関へのレセプトの提出
 - 一審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・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

《写真などのホームページや館内掲示物への掲載について》

施設での生活風景や行事のお写真など、個人が特定できる写真の掲載について

- ・館内掲示、法人ホームページ、ブログへの一切の掲載は控える。
- ・館内掲示物への掲載は構わないが、ホームページやブログへの掲載は控える。
- ・館内掲示物、ホームページ、ブログなどのすべての広報ツールへの掲載は構わない。

【上記以外の利用目的】

《介護関係事業者の内部での利用に係る事例》

- ・介護関係事業者の管理運営業務のうち
 - 一介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - 一介護保険施設等において行われる学生の実習への協力

1. 上記のうち、他の事業所への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口（個人情報管理者 北條 優）までお申し出下さい。
2. お申し出がない場合は、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます
3. これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことができます。

電化製品の持込・貸出

当施設では、電化製品の貸出し、持込をされる場合は、以下の料金を負担していただきますので、ご了承の程よろしくお願いいたします。

記

1. 機器貸し出し

- ・テレビ（テレビ本体、電気代、受信設備等メンテナンス代を含む）

短期利用者（ショートステイ）・・・1日あたり 80 円

※月の途中で入退所をされた場合には、日割り計算となります。

利用日数：当該月日日数（円未満端数切捨て）

※紛失、故意による破損等の場合は修理代等を負担していただきます。

※特養にご入居された場合は基本的には持込をお願いします。

但し、契約者の諸事情により持込みができない場合には、施設の貸出として1ヶ月2,000 円（テレビ本体、電気代、受信設備等メンテナンス代を含む）の費用となります。

2. 機器持込み

- ・テレビ（テレビ本体、電気代、受信設備等メンテナンス代を含む）

長期利用者（特養入居）・・・・・・1ヶ月 500 円

短期利用者（ショートステイ）・・・1日あたり 20 円

※持ち込まれた電化製品の故障、不具合などが生じた場合には責任は負い兼ねます。

但し当施設職員の起因により故障、破損に至った場合は修理代を負担させていただきます。

電化製品（貸出・持込）申請書

下記の通り申し込みます

機器の貸し出し： テレビ

機器の持込： テレビ ・ その他

備考

機器名

月額

円

利用開始日： 令和 年 月 日から開始