指定介護予防短期入所生活介護事業所
重要事項説明書
（予防ショートステイ）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

社会福祉法人のじぎく福祉会
特別養護老人ホームこすもす園

１．当事業者（法人）の概要

法人の名称	社会福祉法人のじぎく福祉会
代表者氏名	理事長　栗原 英治
法人所在地	兵庫県加古川市神野町神野１３６－８
電 話 番 号	０７９－４３８－９６９６
ＦＡＸ番号	０７９－４３８－９６９７
ホームページ	https://www.nojigiku.or.jp/
設立年月日	平成２年１２月２８日

２．当事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

事業所の名称	特別養護老人ホームこすもす園
指定事業所番号	２８７２２００２０５
事業所の所在地	兵庫県加古川市神野町神野１３６－８
電 話 番 号	０７９－４３８－７７７０
ＦＡＸ番号	０７９－４３８－７６８６
開設年月日	平成３年１０月１日
管　理　者	鷲坂　達雄
通常の事業の実施地域	加古川市・稲美町・播磨町・三木市別所町下石野 ※この地域以外でもご希望の方はご相談下さい。

(2)施設の概要

建物の構造	鉄筋コンクリート造 地上２階建 延べ床面積 2307.24 ㎡
居　　室	多床室(四人部屋) １５室、個室(一人部屋)１０室
設　　備	食堂　機能訓練回復室
定　　員	２０名
交通機関	お車の場合　東播磨道医療センターランプすぐ バスの場合　県立加古川医療センターより徒歩１０分

(3) 営業日時及び休日

営業日・営業時間	年中無休
相 談 窓 口	月曜日から土曜日　９時から１７時 但し、１２月３０日から１月３日を除く
連　絡　先	０７９－４３８－７７７０
時間外の連絡	※宿直員により対応いたします。

(4)協力病院及び協力歯科

順心病院	社会医療法人社団順心会　順心病院 兵庫県加古川市別府町別府８６５－１ 電話(079)437-3555　FAX(079)437-6785
順心リハビリテーション病院	社会医療法人社団順心会　順心リハビリテーション病院 兵庫県加古川市神野町石守１６３２－１ 電話(079)438-2200　FAX(079)437-6085
船原歯科クリニック	医療法人社団早緑会　船原歯科クリニック 兵庫県加古川市加古川町南備後 22-1 電話(079)426-7620

３．事業の目的及び運営方針

事業の目的	社会福祉法人のじぎく福祉会が開設する、こすもす園が行う介護予防短期入所生活介護事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、こすもす園の介護福祉士又は職員が、要支援状態にある高齢者に対し、適正な介護予防短期入所生活介護を提供することを目的とする。
運 営 方 針	上記の目的を達成するために、要支援者の処遇に万全を期するとともに、この事業を通じて地域社会との交流をはかり、地域社会の福祉増進に寄与するよう運営するものとする。

４．事業所の職員体制

職　　種		職　務　内　容
管　理　者	常勤１名	事業所の管理・運営
生活相談員	常勤 １名以上	介護サービス計画の作成 居宅介護支援事業者等の連絡調整
介 護 職 員	常勤２１名以上 非常勤２名以上	必要な介護を行い、日常生活の支援を行います。
看 護 職 員	常勤１名以上	健康状態の把握を行い、適切な医療が受けられるように支援します。
機能訓練指導員	常勤１名以上	機能訓練の実施
栄　養　士	常勤１名以上	バランスの良い食事を提供し、栄養状態の管理を行う。

５．主なサービス内容及び手続きの説明

（１）介護予防サービスご利用の前に

●介護予防サービスご利用前には、必ず「介護保険被保険者証」（以下、保険証）をご提示ください。また、保険証の内容が変わった場合にも必ず「保険証」をご提示ください。ご提示の際、特に以下の点をご確認ください。

ご確認いただく点	内　容
要介護状態区分等	要支援１または要支援２の方が介護予防サービスの適用となります。
認定の有効期間	ご利用期間が認定の有効期間内でない場合は保険証を使えません。
居宅サービス	ご利用期間が区分支給限度基準額期間内でない場合は保険証を使えません。

●生活保護等の公的扶助または各種減額、軽減措置を受けられている場合は事前にお申し出ください。　また、各種減額証・減免証をお持ちの場合は、必ずサービスご利用前にご提示ください。

●要介護認定を受けていない場合のサービスご利用（償還払い）の詳細につきましては、地域包括支援センターにご相談ください。

■介護予防サービスご利用の個別計画

利用者の支援計画作成担当者が作成した支援計画（ケアプラン）に基づき、利用者の状況に合った介護サービス案を作成いたします。その後、介護サービス開始前に利用者、もしくは契約者に対して説明を行い、同意を得たうえで決定いたします。利用中の支援計画変更に際しても利用者もしくは契約者の同意を得て計画を変更いたします。

■日課・行事等

食事時間　…　朝食　７時　　昼食　１２時　　夕食　１８時
入浴　　…　週２回以上
行事等　　…　季節に合わせた行事や誕生日会、個別外出支援を行っています。

■金銭等の管理

利用者のお小遣い（５万円以下）や保険証等の預け入れが可能です。詳しくは、別に定める出納管理規程をご確認下さい。

■利用に関してのお願い

ご利用のみなさまが快適にお過ごしいただけますよう、ご協力をお願いします。

項　目	内　容
持ち込み物	日常生活上最低限必要なもの以外は、原則としてお持ち込みになれません。
ご来園可能時間	午前８時から午後８時です。ただし、感染症など諸事情でお断りする場合がございます。 ご来園の際は、来園簿の記入をお願いします。
お食事	不要な方は、前日までにお申し出ください。
喫煙	こすもす園の敷地内は全て禁煙です。
その他のお願い	●居室および共用施設、敷地をその本来の用途にしたがってご利用ください。 ●利用者が故意に設備を壊したり、汚したりされた場合は、契約者のご負担により現状復旧していただくか、相当の対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および安全衛生の管理上の必要があると認められる場合には、こすもす園職員が利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。 （立入りの際には、利用者のプライバシーに十分配慮いたします） ●他の利用者や、こすもす園職員に対し迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動および　営利活動などを行うことはできません。

（２）介護サービスの利用中止、変更、追加

●契約者の都合による支援計画（ケアプラン）の変更は可能です。計画を変更される場合は、ご利用前日までに当園へご連絡ください。

●利用の予約

ご予約は２ヶ月前から可能です。こすもす園までご連絡下さい。

●ご利用中止の場合は、ご利用前日の午後５時３０分までにこすもす園へ必ずご連絡ください。

こすもす園（代表）　　電話（０７９）４３８－７７７０

●利用制限

こすもす園内において、感染症等の発生時は、利用をお断りする場合があります。また、利用者が感染症を有し、他の利用者に重大な影響を与えるおそれがある場合は、やむを得ず治癒するまでご利用を断る場合があります。

～介護保険適用による介護サービスをご利用の際は、支援計画が必要です～

支援計画（ケアプラン）とはご利用者に対する介護を行う際の「介護の計画書」です。お客様ご担当の介護支援専門員（ケアマネージャー）が作成し、当園は作成された支援計画に基づいて介護サービスの提供を行います。

■要支援認定を受けている場合
もよりの地域包括支援センターに支援計画の作成をお申し込みください。
介護計画作成の際、こすもす園介護予防サービスご利用希望の旨を、支援計画作成担当者にお伝えください。
■要支援認定を受けていない場合
お住まいの市役所・役場の介護保険課もしくは、もよりの地域包括支援センターに要支援・要介護認定申請をお申し込みください。
判定の結果、要支援認定を受けた場合は、もよりの地域包括支援センターに支援計画（ケアプラン）の作成を依頼してください。

（３）介護保険対象のサービス
以下のサービスの金額は法定介護報酬額によります。詳しい金額につきましては、料金表を参照の上、支援計画（ケアプラン）作成の際に確認ください。

項　目	備　考
園内での介護	食事・入浴・排泄など日常生活に必要な介護や、生活相談援助をいたします。 その他利用者の状況により必要なお手伝い、健康管理、レクリエーション、ゲーム・体操なども実施します。
送迎	ご自宅とこすもす園の間の送迎をいたします。 車いすご利用のままでご利用いただけます。

（４）サービスの終了について

■この場合契約は終了します	①利用者が死亡された場合。 ②要支援認定により利用者が自立・要介護と判定された場合。 ③当園が解散、破産、またはやむをえない事由により閉鎖した場合。 ④当園の滅失や重大な毀損により、介護サービスの提供が不可能になった場合。 ⑤当園が介護保険の指定を取り消された場合。 ⑥当園が介護保険の指定を辞退した場合。 ⑦契約者が解約または契約解除の申し出をされた場合。 （希望日の７日前までにお申し出ください） ⑧当園が契約解除を申し出た場合。（１ヶ月前までに通知いたします）
■この場合契約者は即時に契約を解除することができます	①契約者が介護保険給付対象外サービスのご利用料金の変更に同意できない場合。 ②契約者が当園の運営規程の変更に同意できない場合。 ③利用者が入院された場合。 ④当園が正当な理由なく、契約に定めるサービスを実施しない場合。 ⑤当園が利用者の守秘義務に違反した場合。 ⑥当園が故意または重大な過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つける行為をおこなった場合。 ⑦他のお客様による利用者の身体・財物・信用等を傷つける行為の恐れがある場合において、当園が適切な対応をとらない場合。 ※上記理由により解約料の請求は一切いたしません。
■この場合当園が契約を解除いたします。	※以下の場合は、事業者より１ヶ月前に契約者に通知いたします。 ①利用者もしくは契約者が契約の際、心身の状況および病歴等の重要事項を当園にお伝えいただけなかったことに起因して重大な問題が発生した場合。 ②利用者もしくは契約者が契約の際、心身の状況および病歴等の重要事項について、当園に偽りの情報をお伝えされたことに起因して重大な問題が発生した場合。 ③契約者によるサービス利用料金の支払いが３か月以上遅延した場合。 ④利用者もしくは契約者が故意または重大な過失により他の利用者または当園および当園職員等の身体・財物・信用等を傷つける行為をされた場合。 ⑤利用者または契約者の行動により他の利用者または当園および当園職員等の生命・身体・健康に重大な影響を及ぼすおそれがある場合。 ⑥利用者が当園において重大な自傷行為をなさるおそれがある場合。

６．サービス利用料及び利用者負担

（１）介護保険対象サービス

※最終頁の料金表をご覧ください。

※法定受領代理サービスを利用できず償還払いとなる場合、一度利用料を全額自己負担して頂きます。併せてサービス提供証明書を発行いたします。

※要介護・要支援認定の結果、自立（非該当）と判定された場合には、利用料は全額自己負担となります。

（２）介護保険外サービス
以下のサービスは、介護保険の対象外です。実費をいただきます。

項　目	金　額	項　目	金　額
朝　食　第４段階（１日あたり）★	４１５円	朝　食　第１～３段階（１日あたり）★	３９５円
昼　食　第４段階（１日あたり）★	６３０円	昼　食　第１～３段階（１日あたり）★	５２５円
夕　食　第４段階（１日あたり）★	６３０円	夕　食　第１～３段階（１日あたり）★	５２５円
居住費　第４段階（１日あたり）★	９９６円	居住費　第１～３段階（１日あたり）★	９１５円
喫茶（１杯）	１２０円	出納管理委託契約Ｂ	２，０００円

●★印の金額については、料金表をごらんください。
＜介護保険負担限度額認定証をお持ちの方へ＞
１日あたりの負担限度額は、介護保険負担限度額認定証に記載されていますのでご確認ください。（第１～３段階の利用者）
●おむつ代は介護保険対象のサービス金額に含まれております。
●交通費は、通常の事業の実施区域（加古川市・稲美町・播磨町・三木市別所町下石野）へのサービス提供の場合は利用料金に含まれています。
通常の事業の実施地域以外の場合は、５㎞ 毎に交通費の実費として、１００円を請求いたします。
●キャンセル料
ご利用前日の午後５時３０分までに利用中止の連絡がない時は、緊急又はやむを得ない場合を除き取消料として１，０００円を頂きます。
※料金の変更の際には、変更の１ヶ月前までに文書にてお知らせいたします。

■利用料金の支払い
利用料金は利用月末締で１か月単位の支払いです。利用翌月に、前月利用分の請求書を発行します。なお、支払いは利用の翌月２０日までに下記のいずれかの方法でお願いいたします。
原則として自動振替（但陽信用金庫）でのお支払いをお願いしております。

支払い方法	概　要
たんよう自動振替サービス	契約者の但陽信用金庫口座より利用料金を引き落とします（別途手続きが必要です）
窓口（現金）支払い	平日午前９時から午後５時まで受付いたしております。
指定口座への振込み	振込先　但陽信用金庫 北野支店 普通預金 ５０９６６４５ 特別養護老人ホームこすもす園 施設長 鷲坂達雄 （振込手数料は契約者負担）

７．苦情相談窓口

（1）当施設における苦情やご相談は以下の受付担当者または第三者委員が受け付けます。

＜受付担当者＞　久保田安子　・　吉本慶子
＜受 付 日 時＞　月曜日～土曜日　午前９時　～　午後５時
＜電 話 番 号＞　079-438-7770（代表）
079-438-7686（ＦＡＸ）
＜第三者委員＞　竹上　憲二　電話(090)7487-0957
中村　昌由　電話(090)7762-9350
＜苦情解決責任者＞　鷲坂　達雄（こすもす園施設長）

※ 第三者委員は、苦情解決を円滑に図るために双方への助言や話合いへの立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）公的機関における苦情受付窓口

以下のところでも苦情の受付をいたしております。

＜加古川市福祉部介護保険課＞
電話：(079) 427-9123　住所：加古川市加古川町北在家 2000
日時：月曜日～金曜日　午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分まで受付

＜国民健康保険団体連合会＞
電話：(078) 332-5617　住所：神戸市中央区三宮町 1-9-1-1801
日時：月曜日～金曜日　午前 8 時 45 分～午後 5 時 15 分まで受付

＜兵庫県運営適正化委員会＞
電話：(078) 242-6868　住所：神戸市中央区坂口通 2-1-1
兵庫県福祉センター内
日時：月曜日～金曜日　午前 10 時～午後 4 時まで受付

＜兵庫県加古川健康福祉事務所監査・地域福祉課＞
電話：(079) 421-9296　住所：加古川市加古川町寺家町天神木 97-1
加古川総合庁舎 3 階
日時：月曜日～金曜日　午前 9 時～午後 5 時 30 分まで受付

８．プライバシー（個人情報）の保護

当事業者がサービスを提供する際に、利用者や家族に関して知り得た情報については、サービス担当者会議などの利用者へのサービス提供のために必要な業務以外では決して他に漏れないようにします。サービスの提供に関わって、利用者の情報を他の事業者等と共有する必要があるときは、あらかじめ契約者および利用者に説明し同意書に署名捺印をいただきます。

９．家族等への連絡

希望があった場合には、利用者に連絡するのと同様の通知を家族等へも行います。

１０．記録の保管

サービス終了後、５年間は記録を保管しています。記録の閲覧、写しの交付は本人及び家族に限ります。

１１．身体拘束について

当該利用者、または他の利用者等の生命、または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等は行いません。

やむを得ず行う場合は、契約者や家族に説明し同意を得ます。またその実施状況を記録します。

身体拘束等の適正化を図るため次に掲げる措置を講じます。

（１）担当者を選定し、委員会をおおむね３か月に１回開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。

（２）身体拘束等の適正化を図るため指針の整備をしています。

（３）職員に対して、身体拘束等の適正化を図るための定期的な研修を実施しています。

１２．事故・緊急発生時の対応

（１）事故が発生した場合

事故が発生した場合には、契約者や家族様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。

（２）緊急時の対応について

利用者に対して緊急を要する場合、主治医および支援計画作成担当者へ速やかに連絡し、緊急マニュアルにしたがい、適切かつ迅速な措置を講じます。

１３．非常災害時について

別紙に定める非常災害対策計画のとおりとします。（窓口に設置）

１４．虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（１）虐待防止に関する担当者を選定しています。

（２）虐待防止のための対策を検討する委員会をおおむね１か月に１回開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。

（３）虐待防止のための指針の整備をしています。

（４）職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

（５）サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

１５．業務継続計画の策定等について

（１）感染症や非常災害の発生時において、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、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

（２）職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

（３）定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

１６．衛生管理等について

（１）利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

（２）食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

（３）事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

① 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね１か月に１回開催するとともに、その結果について職員に周知徹底しています。

② 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③ 職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施します。

④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

１７．損害賠償について

●当事業所の責任によって契約者又は利用者に損害を生じさせた場合、当事業所は速やかにその損害を賠償いたします。ただし、契約者又は利用者側の故意または過失が認められる場合において、利用者の心身状況を考慮したうえで、当事業所の損害賠償の責任を減じる場合があります。

●当事業所の責任による理由がない限り損害賠償の責任を負いません。

とりわけ、以下の場合は、当園は損害賠償責任を免れます。

①契約者が契約の際、または当園が契約者の状況についておたずねした際、心身の状況および病歴等の重要事項を当園にお伝えいただけなかったことに起因して重大な問題が発生した場合。

②契約者が契約の際に、または当園が契約者の状況についておたずねした際心身の状況および病歴等の重要事項を当園に偽ってお伝えされたことに起因して重大な問題が発生した場合。

③利用者の急激な体調の変化など、当園が実施したサービスに起因しない事由により損害が発生した場合。
④契約者および利用者が、当園および当園職員の指示等に反して行った行為により損害が発生した場合。

当事業所は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
加入保険名	しせつの損害補償

内容詳細についてお知りになりたい場合は、当事業所までご連絡ください。

１８．従業者の禁止行為

サービス提供契約の実施以外の営利行為や宗教勧誘は行いません。

１９．重要事項の変更について

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合には、契約者に書面にて通知し、同意を得るものとします。

介護予防短期入所生活介護料金表

令和6年8月1日現在

※下記の金額は利用者負担金が１割の場合　　単位　円

ご利用料金
１日あたり
負担限度額認定証をお持ちでない方

内容		要支援１	要支援２
①サービス利用に係る介護サービス自己負担額		459	571
②居住費		996	996
③食費	A　朝食のみ	415	415
	B　昼食または夕食のみ	630	630
	C　朝食と昼食または夕食	1,045	1,045
	D　昼食と夕食	1,260	1,260
	E　朝食と昼食と夕食	1,675	1,675
④自己負担額合計（①+②+③）	A　朝食のみ	1,870	1,982
	B　昼食または夕食のみ	2,085	2,197
	C　朝食と昼食または夕食	2,500	2,612
	D　昼食と夕食	2,715	2,827
	E　朝食と昼食と夕食	3,130	3,242

ご利用料金
１日あたり
利用者負担第１段階
食費の負担限度額が
<u>３００円</u>の方

内容	要支援１	要支援２
①サービス利用に係る介護サービス自己負担額	459	571
②居住費	なし	なし
③食費	300	300
④自己負担額合計（①+②+③）	759	871

ご利用料金
１日あたり
利用者負担第２段階
食費の負担限度額が
<u>６００円</u>の方

内容		要支援１	要支援２
①サービス利用に係る介護サービス自己負担額		459	571
②居住費		430	430
③食費	A　朝食のみ	395	395
	B　昼食または夕食のみ	525	525
	D　上記以外	600	600
④自己負担額合計（①+②+③）	A　朝食のみ	1,284	1,396
	B　昼食または夕食のみ	1,414	1,526
	D　上記以外	1,489	1,601

ご利用料金
１日あたり
利用者負担第３段階①
食費の負担限度額が
<u>１０００円</u>の方

内容		要支援１	要支援２
①サービス利用に係る介護サービス自己負担額		459	571
②居住費		430	430
③食費	A　朝食のみ	395	395
	B　昼食または夕食のみ	525	525
	C　朝食と昼食または夕食	920	920
	D　上記以外	1,000	1,000
④自己負担額合計（①+②+③）	A　朝食のみ	1,284	1,396
	B　昼食または夕食のみ	1,414	1,526
	C　朝食と昼食または夕食	1,809	1,921
	D　上記以外	1,889	2,001

ご利用料金
１日あたり
利用者負担第３段階②
食費の負担限度額が
<u>１３００円</u>の方

内容		要支援１	要支援２
①サービス利用に係る介護サービス自己負担額		459	571
②居住費		430	430
③食費	A　朝食のみ	395	395
	B　昼食または夕食のみ	525	525
	C　朝食と昼食または夕食	920	920
	D　昼食と夕食	1,050	1,050
	E　朝食と昼食と夕食	1,300	1,300
④自己負担額合計（①+②+③）	A　朝食のみ	1,284	1,396
	B　昼食または夕食のみ	1,414	1,526
	C　朝食と昼食または夕食	1,809	1,921
	D　昼食と夕食	1,939	2,051
	E　朝食と昼食と夕食	2,189	2,301

介護予防短期入所生活介護料金表

令和6年8月1日現在

※連続して30日を超えて同一の介護予防短期入所生活介護事業所に入所している場合

※下記の金額は利用者負担金が１割の場合　　**単位　円**

ご利用料金
１日あたり
負担限度額認定証をお持ちでない方

内容		要支援１	要支援２
①サービス利用に係る介護サービス自己負担額		450	558
②居住費		996	996
③食費	A　朝食のみ	415	415
	B　昼食または夕食のみ	630	630
	C　朝食と昼食または夕食	1,045	1,045
	D　昼食と夕食	1,260	1,260
	E　朝食と昼食と夕食	1,675	1,675
④自己負担額合計（①+②+③）	A　朝食のみ	1,861	1,969
	B　昼食または夕食のみ	2,076	2,184
	C　朝食と昼食または夕食	2,491	2,599
	D　昼食と夕食	2,706	2,814
	E　朝食と昼食と夕食	3,121	3,229

ご利用料金
１日あたり
利用者負担第１段階
食費の負担限度額が
<u>３００円</u>の方

内容	要支援１	要支援２
①サービス利用に係る介護サービス自己負担額	450	558
②居住費	なし	なし
③食費	300	300
④自己負担額合計（①+②+③）	750	858

ご利用料金
１日あたり
利用者負担第２段階
食費の負担限度額が
<u>６００円</u>の方

内容		要支援１	要支援２
①サービス利用に係る介護サービス自己負担額		450	558
②居住費		430	430
③食費	A　朝食のみ	395	395
	B　昼食または夕食のみ	525	525
	D　上記以外	600	600
④自己負担額合計（①+②+③）	A　朝食のみ	1,275	1,383
	B　昼食または夕食のみ	1,405	1,513
	D　上記以外	1,480	1,588

ご利用料金
１日あたり
利用者負担第３段階①
食費の負担限度額が
<u>１０００円</u>の方

内容		要支援１	要支援２
①サービス利用に係る介護サービス自己負担額		450	558
②居住費		430	430
③食費	A　朝食のみ	395	395
	B　昼食または夕食のみ	525	525
	C　朝食と昼食または夕食	920	920
	D　上記以外	1,000	1,000
④自己負担額合計（①+②+③）	A　朝食のみ	1,275	1,383
	B　昼食または夕食のみ	1,405	1,513
	C　朝食と昼食または夕食	1,800	1,908
	D　上記以外	1,880	1,988

ご利用料金
１日あたり
利用者負担第３段階②
食費の負担限度額が
<u>１３００円</u>の方

内容		要支援１	要支援２
①サービス利用に係る介護サービス自己負担額		450	558
②居住費		430	430
③食費	A　朝食のみ	395	395
	B　昼食または夕食のみ	525	525
	C　朝食と昼食または夕食	920	920
	D　昼食と夕食	1,050	1,050
	E　朝食と昼食と夕食	1,300	1,300
④自己負担額合計（①+②+③）	A　朝食のみ	1,275	1,383
	B　昼食または夕食のみ	1,405	1,513
	C　朝食と昼食または夕食	1,800	1,908
	D　昼食と夕食	1,930	2,038
	E　朝食と昼食と夕食	2,180	2,288

＜その他の費用＞　　ご利用料金　　１日あたりすべての要介護度に共通します

※送迎加算は、片道あたり

※介護職員処遇改善加算は、月の総単位数による

内　容	自己負担額
生活機能向上連携加算Ⅰ	102　（１月につき）
生活機能向上連携加算Ⅱ	204　（１月につき）
機能訓練体制加算	13
個別機能訓練加算	57
認知症行動・心理症状緊急対応加算	204
若年性認知症利用者受入加算	122
送迎加算(片道あたり)	188
口腔連携強化加算	51　（１月につき）
療養食加算	9　（１回につき）
認知症専門ケア加算Ⅰ	3
認知症専門ケア加算Ⅱ	4
生産性向上推進体制加算Ⅰ	102　（１月につき）
生産性向上推進体制加算Ⅱ	11　（１月につき）
ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算Ⅰ	23
ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算Ⅱ	19
ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算Ⅲ	7
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の1000分の140×10.17×1割
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の1000分の136×10.17×1割
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	所定単位数の1000分の113×10.17×1割
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	所定単位数の1000分の90×10.17×1割

●その他費用のご案内●

生活機能向上連携加算	外部リハビリテーション専門職と連携して、機能訓練のマネジメントを行った場合に算定します。
機能訓練体制加算	常勤の機能訓練指導員（理学療法士など）を配置した場合に算定します。
個別機能訓練加算	常勤の機能訓練指導員（理学療法士など）を配置し機能訓練を行った場合に算定します。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	在宅での生活が困難になった方を緊急に受入れた場合に算定します。（１ヶ月に最大７日間）
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者を受け入れ、ご本人やその家族の希望の介護サービスを提供した場合に算定します。
送迎加算	ご自宅とこすもす園の間の送迎を行った場合に算定します。
口腔連携強化加算	口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、評価の結果を情報提供した場合に算定します。
療養食加算	医師の指示（食事箋）に基づく腎臓病食や糖尿食等の治療食の提供が行われた場合に算定します。
認知症専門ケア加算Ⅰ	認知症の利用者が一定割合以上で、認知症介護に係る専門的な研修を修了した職員を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。
認知症専門ケア加算Ⅱ	認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している職員を配置し、認知症ケアの指導等を行い、職員ごとの研修計画書を作成した場合に算定します。
生産性向上推進体制加算Ⅰ	Ⅱの要件を満たし、業務改善の取組による成果が確認され、また職員間の適切な役割分担の取組等を行っている場合に算定します。
生産性向上推進体制加算Ⅱ	見守り機器等を導入し利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、改善活動を継続的に行った場合に算定します。
サービス提供体制強化加算Ⅰ サービス提供体制強化加算Ⅱ サービス提供体制強化加算Ⅲ	一定割合以上の介護福祉士又は一定割合以上の勤続年数のある職員を配置した場合に算定します。
介護職員等処遇改善加算Ⅰ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ 介護職員等処遇改善加算Ⅲ 介護職員等処遇改善加算Ⅳ	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合に算定します

■説明のご確認

説明日時　令和　　年　　月　　日　　時　　分　～　　時　　分

説明場所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供に際し、この書面に基づき、この重要事項説明書に記載する事項の説明を行いました。

事業者　特別養護老人ホームこすもす園　施設長　鷲坂　達雄　　印

説明者　職名　　氏名　　印

私（契約者）は利用者に代わって、この書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護予防短期入所生活介護サービスの開始に同意しました。

契約者　　住所

氏名　　印

利用者　　住所

氏名　　印

連帯保証人　　住所

氏名　　印

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私＿＿＿＿＿＿＿及びその家族は、社会福祉法人のじぎく福祉会特別養護老人ホームこすもす園が、私、身元引受人及び家族の個人情報を下記の範囲内で使用、提供及び収集することに同意します。

１　利用期間
介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準ずる。

２　個人情報の内容
住所、氏名、性別、生年月日、年齢、電話番号、職業、年収、資産（住居）
社会保険関係情報（要介護度、年金、保険種別、記号、番号、有効期限、記載情報等）
病歴情報（体重、血液型、バイタル情報、感染症の有無、病名、既往歴、投薬情報等）
生活情報（婚姻歴、家族、親族、資産、宗教、食事形態、嗜好品、趣味等）
各種サービスの利用情報（介護保険サービス関係、その他のサービス等）
取引金融機関、人物が特定可能な写真（同意者以外が写った場合は切り取る等特定されないよう加工をする）
家族・親族・保証人の住所、氏名、性別、生年月日、年齢、電話番号、続柄、勤務先、職業等

３　利用先
当施設の事業所、各種福祉・医療機関、行政関係、認定評価機関、委託先事業者、各種取引業者、善意の報道関係、当法人機関誌、事業所広報誌、当法人の管理するホームページ・ＳＮＳ、家族・親族、実習生、ボランティア

４　提供の手段・方法
（１）電子管理媒体に記録された電子データを暗号化し、電子メールにて送信する方法
（２）郵送する方法
（３）直接手交する方法

５　利用目的
（１）　事業所が提供する介護・福祉サービスのため
（２）　当法人の活動に関する宣伝・広報のため
（３）　各種サービス利用上の情報提供と正当な問い合わせ
（４）　行政機関からの正当な問い合わせ
（５）　法令上の監査、自主的な評価監査上の必要性のため
（６）　家族・親族（限定する場合は別記記載）からの問い合わせ
（７）　本人からの開示請求

６　利用条件
家族の限定の有無　　有　　・　　無　　有の場合（　　）
その他条件　　（　　）

７　その他
（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ない。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、第三者に漏らさない。
（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、請求があれば開示する。

令和　　年　　月　　日

本人（利用者）　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

代理人　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

続柄（利用者との関係）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

家族代表者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

続柄（利用者との関係）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿