

社会福祉法人 八栄会 短期入所生活介護施設 エクリプスみなみ野

## 重要事項説明書

### 1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口 (9時～17時30分まで)

電話 042-632-5065 (代表)

担当 生活相談員 (ご不明な点は、なんでもお尋ねください。)

営業日 年中無休 営業時間24時間(夏季休暇・年末年始を除く)

### 2. 社会福祉法人 八栄会 短期入所生活介護施設 エクリプスみなみ野 概要

#### (1)施設の名称・所在地等

事業所名	短期入所生活介護施設 エクリプスみなみ野
事業所番号	1372905685
法人種別	社会福祉法人
所在地	〒192-0917 東京都 八王子市 西片倉1丁目23番4号
電話番号	TEL: 042-632-5065 FAX: 042-632-5080
代表者氏名	理事長 塚本 幹雄

#### (2)施設の職員体制

(※基準配置となります R6年2月末現在)

職員名称	資格	常勤	非常勤	計
施設長	社会福祉主事任用	1		1
医師	医師		1	1
生活相談員	社会福祉士	1		1
管理栄養士	管理栄養士	1		1
機能訓練指導員	柔道整復師	1		1
介護支援専門員	介護支援専門員	1		1
事務職員		2		2
介護・看護職員	看護師	2	1	2
	准看護師			
	介護福祉士	17	11	22
	実務者研修修了	0	0	0
	初任者研修修了	1	1	2
	その他	0	0	0

## (3) 施設の設備等の概要

定員	5名（特別養護老人ホームに併設）
居室(個室)	5室（13.2～13.6㎡ / 一室あたり）
共同生活室	327.80㎡
浴室	個別浴槽×1、チェアインバス×1、ストレッチャー浴×1、 ※歩行可能な浴槽、ADLを考慮した浴槽等を設置しております。
静養室	1室
医務室	1室
機能訓練室	58.06㎡

3-1. 利用料金(1)基本料金介護報酬による 1割負担分の金額及び居住費、食費(居住費、食費に関しては負担限度額の認定を受けている場合には認定証に記載されている負担限度額とします。)

利用料金(1日あたりの金額/円)

(3級地)

単価(円) 10.83

0.1

介護度	単位数	介護報酬額	介護保険1割負担額(1日分)	所得段階	居住費	食費	合計
要支援1	529	¥5,729	¥572	1	¥880	¥300	¥1,752
				2	¥880	¥600	¥2,052
				3の1	¥1,370	¥1,000	¥2,942
				3の2	¥1,370	¥1,300	¥3,242
				4	¥3,000	¥1,700	¥5,272
要支援2	656	¥7,104	¥710	1	¥880	¥300	¥1,890
				2	¥880	¥600	¥2,190
				3の1	¥1,370	¥1,000	¥3,080
				3の2	¥1,370	¥1,300	¥3,380
				4	¥3,000	¥1,700	¥5,410
要介護1	704 31日～60日：674 61日以降：670	¥7,624	¥762	1	¥880	¥300	¥1,942
				2	¥880	¥600	¥2,242
				3の1	¥1,370	¥1,000	¥3,132
				3の2	¥1,370	¥1,300	¥3,432
				4	¥3,000	¥1,700	¥5,462
要介護2	772 31日～60日：742 61日以降：740	¥8,360	¥836	1	¥880	¥300	¥2,016
				2	¥880	¥600	¥2,316
				3の1	¥1,370	¥1,000	¥3,206
				3の2	¥1,370	¥1,300	¥3,506
				4	¥3,000	¥1,700	¥5,536
要介護3	847 31日～60日：817 61日以降：815	¥9,173	¥917	1	¥880	¥300	¥2,097
				2	¥880	¥600	¥2,397
				3の1	¥1,370	¥1,000	¥3,287
				3の2	¥1,370	¥1,300	¥3,587
				4	¥3,000	¥1,700	¥5,617
要介護4	918 31日～60日：888 61日以降：886	¥9,941	¥994	1	¥880	¥300	¥2,174
				2	¥880	¥600	¥2,474
				3の1	¥1,370	¥1,000	¥3,364
				3の2	¥1,370	¥1,300	¥3,664
				4	¥3,000	¥1,700	¥5,694
要介護5	987 31日～60日：957 61日以降：955	¥10,689	¥1,068	1	¥880	¥300	¥2,248
				2	¥880	¥600	¥2,548
				3の1	¥1,370	¥1,000	¥3,438
				3の2	¥1,370	¥1,300	¥3,738
				4	¥3,000	¥1,700	¥5,768

※介護保険法に基づく厚生労働大臣が定める基準によるものとする。その他厚生労働大臣が定める基準により加算が生じます。

3-2. 利用料金(1)基本料金介護報酬による 2割負担分の金額及び居住費、食費(居住費、食費に関しては負担限度額の認定を受けている場合には認定証に記載されている負担限度額とします。)

利用料金(1日あたりの金額/円)

(3級地)

単価(円) 10.83

0.2

介護度	単位数	介護報酬額	介護保険2割負担額(1日分)	所得段階	居住費	食費	合計
要支援1	529	¥5,729	¥1,145	1	¥880	¥300	¥2,325
				2	¥880	¥600	¥2,625
				3の1	¥1,370	¥1,000	¥3,515
				3の2	¥1,370	¥1,300	¥3,815
				4	¥3,000	¥1,700	¥5,845
要支援2	656	¥7,104	¥1,420	1	¥880	¥300	¥2,600
				2	¥880	¥600	¥2,900
				3の1	¥1,370	¥1,000	¥3,790
				3の2	¥1,370	¥1,300	¥4,090
				4	¥3,000	¥1,700	¥6,120
要介護1	704 31日~60日:674 61日以降:670	¥7,624	¥1,524	1	¥880	¥300	¥2,704
				2	¥880	¥600	¥3,004
				3の1	¥1,370	¥1,000	¥3,894
				3の2	¥1,370	¥1,300	¥4,194
				4	¥3,000	¥1,700	¥6,224
要介護2	772 31日~60日:742 61日以降:740	¥8,360	¥1,672	1	¥880	¥300	¥2,852
				2	¥880	¥600	¥3,152
				3の1	¥1,370	¥1,000	¥4,042
				3の2	¥1,370	¥1,300	¥4,342
				4	¥3,000	¥1,700	¥6,372
要介護3	847 31日~60日:817 61日以降:815	¥9,173	¥1,834	1	¥880	¥300	¥3,014
				2	¥880	¥600	¥3,314
				3の1	¥1,370	¥1,000	¥4,204
				3の2	¥1,370	¥1,300	¥4,504
				4	¥3,000	¥1,700	¥6,534
要介護4	918 31日~60日:888 61日以降:886	¥9,941	¥1,988	1	¥880	¥300	¥3,168
				2	¥880	¥600	¥3,468
				3の1	¥1,370	¥1,000	¥4,358
				3の2	¥1,370	¥1,300	¥4,658
				4	¥3,000	¥1,700	¥6,688
要介護5	987 31日~60日:957 61日以降:955	¥10,689	¥2,137	1	¥880	¥300	¥3,317
				2	¥880	¥600	¥3,617
				3の1	¥1,370	¥1,000	¥4,507
				3の2	¥1,370	¥1,300	¥4,807
				4	¥3,000	¥1,700	¥6,837

※介護保険法に基づく厚生労働大臣が定める基準によるものとする。その他厚生労働大臣が定める基準により加算が生じます。

3-3. 利用料金(1)基本料金介護報酬による 3割負担分の金額及び居住費、食費(居住費、食費に関しては負担限度額の認定を受けている場合には認定証に記載されている負担限度額とします。)

利用料金(1日あたりの金額/円)

(3級地)

単価(円) 10.83

0.3

介護度	単位数	介護報酬額	介護保険3割負担額(1日分)	所得段階	居住費	食費	合計
要支援1	529	¥5,729	¥1,718	1	¥880	¥300	¥2,898
				2	¥880	¥600	¥3,198
				3の1	¥1,370	¥1,000	¥4,088
				3の2	¥1,370	¥1,300	¥4,388
				4	¥3,000	¥1,700	¥6,418
要支援2	656	¥7,104	¥2,131	1	¥880	¥300	¥3,311
				2	¥880	¥600	¥3,611
				3の1	¥1,370	¥1,000	¥4,501
				3の2	¥1,370	¥1,300	¥4,801
				4	¥3,000	¥1,700	¥6,831
要介護1	704 31日~60日: 674 61日以降: 670	¥7,624	¥2,287	1	¥880	¥300	¥3,467
				2	¥880	¥600	¥3,767
				3の1	¥1,370	¥1,000	¥4,657
				3の2	¥1,370	¥1,300	¥4,957
				4	¥3,000	¥1,700	¥6,987
要介護2	772 31日~60日: 742 61日以降: 740	¥8,360	¥2,508	1	¥880	¥300	¥3,688
				2	¥880	¥600	¥3,988
				3の1	¥1,370	¥1,000	¥4,878
				3の2	¥1,370	¥1,300	¥5,178
				4	¥3,000	¥1,700	¥7,208
要介護3	847 31日~60日: 817 61日以降: 815	¥9,173	¥2,751	1	¥880	¥300	¥3,931
				2	¥880	¥600	¥4,231
				3の1	¥1,370	¥1,000	¥5,121
				3の2	¥1,370	¥1,300	¥5,421
				4	¥3,000	¥1,700	¥7,451
要介護4	918 31日~60日: 888 61日以降: 886	¥9,941	¥2,982	1	¥880	¥300	¥4,162
				2	¥880	¥600	¥4,462
				3の1	¥1,370	¥1,000	¥5,352
				3の2	¥1,370	¥1,300	¥5,652
				4	¥3,000	¥1,700	¥7,682
要介護5	987 31日~60日: 957 61日以降: 955	¥10,689	¥3,206	1	¥880	¥300	¥4,386
				2	¥880	¥600	¥4,686
				3の1	¥1,370	¥1,000	¥5,576
				3の2	¥1,370	¥1,300	¥5,876
				4	¥3,000	¥1,700	¥7,906

※介護保険法に基づく厚生労働大臣が定める基準によるものとする。その他厚生労働大臣が定める基準により加算が生じます。

(2)加算料金

厚生労働大臣が定める基準によりサービス提供を行った場合に生じる加算料金

※ 端数処理の関係で請求額合計が異なる場合があります。

(体制) (10割)

介護保険法上の規定により、利用者全員の方にご負担いただきます。

- ・夜勤職員配置加算(Ⅱ) イ 18単位/日
- ・介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (所定単位の13.6%) 令和6年6月1日以降
- ・介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (所定単位の8.3%) 令和6年5月31日まで(6月以降廃止)
- ・介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ) (所定単位の2.3%) 令和6年5月31日まで
- ・介護職員等ベースアップ等支援加算 (所定単位の1.6%) 令和6年5月31日まで

(個別)

- ・療養食加算 8単位/1食  
厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合に加算。

- ・機能訓練指導体制 12単位/日  
機能訓練指導員を配置した場合に加算。

- ・看取り連携体制加算  
レスパイト機能を図りつつ、看取り期の利用者に対してサービス提供を行う場合に加算する。

\* 上記単位数に地域係数を加算させて頂いた請求となります。

加算項目	単位	地域単価	種別	10割	1割負担	2割負担	3割負担
夜間職員配置加算(Ⅱ) イ	18	10.68	日額	¥192	¥20	¥39	¥58
看取り連携体制加算	64	10.68	日額	¥683	¥69	¥137	¥205
療養食加算	8	10.68	1食	¥85	¥9	¥17	¥26
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12	10.68	日額	¥128	¥13	¥26	¥39

- ・送迎加算 (片道につき1,965円)  
施設車両にてご自宅と施設間の送迎を実施した場合に加算。

## (3) ご利用者の希望によりかかる実費

項目	金額	備考		
理美容	実費	毎月必要に応じて理美容サービスを実施いたします。		
日用品類	実費	ご使用になる日用品類はご家族に持参して頂きますが、個別でご利用になる品を購入した場合には実費を頂く場合がございます。		
日常生活品類	パック制	Aパック	食事時以外の飲み物	100円/1日
		Bパック	食事時以外の飲み物 +入れ歯洗浄剤	飲み物100円×日数+入 歯洗浄剤(実費)
		Cパック	入れ歯洗浄剤	実費
		希望なし		
レクリエーション費	実費	行事などによって別途参加費を頂く場合がございます。		
コピー費	白黒10円/枚 ・ カラー50円/枚			
ドライクリーニング代	実費	ドライクリーニング等の特殊な洗濯については専門業者に依頼します。		
スマホ/携帯電話	備考のとおり	30日以上利用の場合1,000円(自身で充電できる場合は100円)		
テレビレンタル代	100円/日	破損などにより別途修理費を頂く場合がございます。		
抗原検査等検査キット	実費	新型コロナ、インフルエンザ等感染症が疑われる場合に施設のキットで検査した場合には実費をご負担いただきます。		

※ナースコール等備品破損などにより別途修理費をいただきます。

## 4. お支払について

- ①事業者は、当月の合計額の請求書に明細を付して、翌月12日までに利用者へ通知します。
- ②利用者は、請求書の合計額を通知された月の20日までに事業者の口座に振り込みます。
- ③事前申し込みにてゆうちょ銀行口座自動引き落としにて翌月18日、再引き落とし26日も可能です。
- ④利用者及び身元引受人(近親者等)からの料金支払いは口座振込とさせていただきます、  
金融機関の受領証をもって領収書とします。  
※ 請求書、領収証等の再発行はいたしません。

## 5. サービスのご利用について

## (1) サービスの利用申し込み

利用期間決定後、契約を締結いたします。

なお、利用の予約は電話にて1ヶ月先から2ヶ月先の月末までご予約頂けます。(例:4月1日からは6月分の利用までが受付可能で、4月20日でも6月分まで受付可能です。)

利用期間決定後、契約を締結いたします。

また、契約締結にあたってのご説明は原則的にお電話でさせて頂いておりますが、ご来訪・訪問での説明のご相談も承っております。

## (2) サービス利用契約の終了

ご利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合は、実際に短期入所生活介護をご利用中であれば、文書でのお申し出によりいつでも解約できます。

## (3) サービス利用契約の自動終了

以下の場合には双方の通知がなくても自動的に契約は終了とみなします。

- ・ご利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ご利用者がお亡くなりになった場合
- ・介護保険給付でサービスを受けているご利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合

## (4) 事業者からの契約の解除

事業者は、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になった場合には、相当な時間の経過後介護サービス契約を解除することができる。

## (5) その他

ご利用者が、サービス利用料金の支払を30日以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日以内に支払われない場合、または、やむを得ない事情により施設を閉鎖もしくは縮小する場合は、30日前までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させていただくことができます。また、ご利用者やご家族などが当施設および職員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただきます。なお、この場合、契約終了後の予約は無効となります。

## 6. 当施設のサービスの特徴等

## (1) 運営の方針

当施設では、短期入所生活介護計画書に基づき、入浴・排泄・食事等の介護、機能訓練、健康管理を行うことにより、利用者が在宅での生活を継続できるように支援します。

## (2) 施設利用にあたっての留意事項

- |             |  |
|-------------|--|
| * 面会        | 原則 平日 12:00 ~ 19:00<br>土日祝 10:00 ~ 19:00<br>(感染症対応等により制限させていただく場合があります)    |
| * 外出・外泊     | 所定の書式にて事前にお申し出ください。  |
| * 設備・器具の利用  | 生活相談員までご相談ください。  |
| * 金銭・貴重品の管理 | 施設では一切管理できませんので、施設内への現金、貴金属、1万円以上の高価な品等の持込をお断りします。また、紛失・棄損した際の責任は一切負いかねます。 |
| * 所持品の持ち込み  | 所持品について職員にお申し出ください。  |
| * 施設外での受診   | 御家族対応をお願いします。  |
| * 政治・宗教活動   | 禁止します。   |
| * ペット       | 禁止します。   |
| * 喫煙(施設敷地内) | 禁止します。   |

## (3) 禁止行為



- ①職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
- ②職員に対する精神的暴力（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）
- ③職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

## 7. 緊急時などの対処方法

利用者に事故や容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、身元引受人(近親者等)の方に速やかに連絡いたします。

## 8. 事故発生時の対応

- (1) 事故が発生した場合、速やかに市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。
- (2) 事故の状況及び事故に際して採った処理について記録する。
- (3) 賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。

## 9. 非常災害対策

- 1. 防火設備 スプリンクラー施設、自動通報等消防法に基づく設備を設置しております。
  - 2. 防災訓練 年2回防災計画により実施します。
  - 3. 防火責任者 施設管理者
- ※ 身元引受人(近親者等)の方は、速やかに施設にお越し下さい。

## 10. サービス内容に関する相談・苦情

- (1) 第三者評価実施日及び実施機関  
実施日 2024年1月29日・30日  
実施機関 一般社団法人 八王子勤労者福祉会館
- (2) 施設における利用者の相談・苦情担当  
〔担当〕 生活相談員  
〔苦情解決責任者〕 施設長 種田 為継  
平日 9:00～17:30 電話番号 042-632-5065

### (3) その他

当施設以外に、市の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

八王子市福祉部高齢者福祉課 電話番号 042-620-7420  
東京都国保連合会（苦情相談窓口）電話番号 03-6238-0177

### (4) 第三者委員会

馬場 榮次 電話番号 042-646-7726

11. 当法人の実施している事業

1. 特別養護老人ホームの設置経営
2. 短期入所生活介護事業所の設置経営

12. 本人からの情報開示等の手続き

当事業所では、事業所が保有する個人情報を本人から開示を求められた場合、できる限り速やかに開示いたします。なお、本人からの開示の請求以外の場合は(法定後見人を除く)、本人の同意を得て開示することといたします。

- (1) 本人からの情報開示の請求書提出
- (2) 事業所において開示情報の収集・開示
- (3) 複写物が必要な場合、交付

13. 協力医療機関

協力医療機関	内科	清智会記念病院 ・施設への往診、健康診断など提携。
	総合	仁和会総合病院 ・急変や総合的な診察時に提携。
	歯科	アイデンタルオフィス ・定期的な歯科検診として提携。

短期入所生活介護施設の入所にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者

所在地 〒192-0917 東京都 八王子市 西片倉 1丁目23番4号

名称 社会福祉法人八栄会 短期入所生活介護 エクリプスみなみ野

代表者 理事長 塚本 幹雄 印

説明者

氏名 小磯 優子 印

私は、契約書及び本書面により、事業所から短期入所生活介護施設 エクリプスみなみ野についての重要事項の説明を受けました。

利用者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

ご家族代表・代筆者 \_\_\_\_\_

代筆理由 \_\_\_\_\_

身元引受人

住所 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印