

「指定居宅サービス」重要事項説明書

～ 短期入所生活介護＋通所介護＋訪問介護 ～

当事業所は介護保険の指定を受けています。
短期入所生活介護（佐賀県指定 第 4170500013 号）
通 所 介 護（佐賀県指定 第 4170500013 号）
訪 問 介 護（佐賀県指定 第 4170500013 号）

当事業所は、契約者に対して短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービス、通所介護・通所型サービス及び訪問介護・訪問型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とおり説明します。

※ 当該サービスの利用は、原則として要介護認定審査の結果「要支援」又は「要介護」と認定された方、介護予防・日常生活支援総合事業における「事業対象者」が対象となります。なお、要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

目	次
1. 事業者	1
2. 事業所の概要	2
3. 職員の配置状況	4
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	5
5. 訪問介護等サービスの利用に関する留意事項	9
6. 秘密保持、事故発生時の対応について	10
7. 苦情の受付について	10
8. 災害対策について	11
9. 虐待防止について	11
10. 身体拘束について	11
11. サービスの第三者評価の実施状況について	12
12. 苦情解決の対応手順	13
13. 訪問介護員 2 人による利用同意書	14

1. 事 業 者

- | | |
|-------------|-------------------------|
| (1) 法 人 名 | 社会福祉法人 長 生 会 |
| (2) 法人所在地 | 佐賀県伊万里市立花町 2 7 0 3 番地 2 |
| (3) 電 話 番 号 | 0 9 5 5 - 2 2 - 3 1 1 5 |
| (4) FAX 番 号 | 0 9 5 5 - 2 0 - 4 3 1 4 |
| (5) 代表者氏名 | 理事長 前 田 利 朗 |
| (6) 設立年月日 | 昭和 5 6 年 1 2 月 2 2 日 |

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類

指定短期入所生活介護事業所

指定通所介護事業所

介護予防・日常生活支援総合事業 第1号事業（通所型サービス）

指定訪問介護事業所

介護予防・日常生活支援総合事業 第1号事業（訪問型サービス）

※ 当事業所は特別養護老人ホーム長生園に併設されています。

(2) 事業所の目的

① 指定短期入所生活介護事業等

要介護者等が短期間老人福祉施設を利用し、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上のサービスなどを受けることにより、利用者の生活の質の向上と一時的に施設を利用することにより家族の介護負担の軽減に寄与します。

② 指定通所介護事業等

要介護者等が住み慣れた地域や家庭で自立した生活ができるよう、日帰りで施設において入浴、排泄、食事や機能訓練等のサービスを利用し、社会的孤立の防止と自立機能の維持向上を図るものとします。

③ 指定訪問介護事業等

ヘルパーが居宅を訪問し、要介護者等に対し入浴、排泄、食事等の介助、調理や掃除など生活全般の援助を行うことにより、利用者が居宅で自立機能を維持した生活を営み、併せて家族介護の支援の充実を図るものとします。

(3) 事業所の名称

長 生 園

(4) 事業所の所在地

佐賀県伊万里市立花町2703番地2

(5) 電話番号

0955-22-3115

(6) 管理者氏名

吉 富 達 夫

(7) 開設(サービス開始)年月日

短期入所生活介護	平成12年4月1日 指定
通所介護	
訪問介護	
介護予防短期入所生活介護	平成18年4月1日 指定
介護予防・日常生活支援総合事業 第1号事業 (通所型サービス)	平成30年4月1日 指定 (伊万里市・有田町)
介護予防・日常生活支援総合事業 第1号事業 (訪問型サービス)	

(8) 事業所が行っている他の事業

当事業所では、次の事業も併せて実施しています。

介護老人福祉施設	平成12年4月1日 指定	佐賀県 4170500013号
居宅介護支援事業	平成12年4月1日 指定	佐賀県 4170500013号
在宅介護支援センター	伊万里市よりの委託事業	

(9) 通常の事業の実施地域

伊万里市、武雄市及び有田町

※ 介護予防・日常生活支援総合事業 第1号事業に関しては、伊万里市及び有田町

(10) 営業日及び営業時間

	短期入所生活介護等	通所介護等	訪問介護等
営業日	年中無休	月曜日～土曜日	年中無休
受付時間	随時	随時	随時
営業時間	—	8時30分～ 17時30分	—

(11) 利用定員

短期入所生活介護等 10人

通所介護等 25人

(12) 居室等の概要（短期入所生活介護等）

① 短期入所生活介護等サービスの利用に当たり、当事業所では下記の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、契約者の状態等に応じてその都度対応します。

② 居室の変更について

契約者又は家族から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の利用状況により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する場合があります。その際には、契約者、家族等とあらかじめ協議するものとします。

短期入所生活介護		特別養護老人ホーム長生園		備考
居室・設備の種類	室数	居室・設備の種類	室数	
個室1人部屋	10室	個室1人部屋	70室	
食堂・機能訓練室	1室			
浴室		特養入浴設備を共有		
医務室	1室			

※ この施設・設備の利用に当たっては、契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

(13) 主な設備（通所介護等）

種類	室数	面積	備考
食堂・機能訓練室	1室	149.5 m ²	
静養室	1室	7.8 m ²	
相談室	1室	7.2 m ²	
浴室・脱衣所	1室	58.55 m ²	一般浴・機械浴

3. 職員の配置状況

当事業所では、契約者に対して短期入所生活介護サービス等、通所介護サービス等及び訪問介護サービス等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。

- ・ 主な職員の配置は次のとおりです。

(1) 短期入所生活介護等及び通所介護等

職 種	短期入所生活介護等		通 所 介 護 等	
	常 勤 換 算	指 定 基 準	常 勤 換 算	指 定 基 準
1. 管 理 者	1 (兼務)	1 名	1 (兼務)	1 名
2. 生活相談員	2 (兼務)	1 名	3	1 名
3. 介 護 職 員	3 (兼務)	3 名	9.7 (兼務)	7 名
4. 看 護 職 員	1 (兼務)	1 名	1 (兼務)	1 名
5. 機能訓練指導員	1 (兼務)	1 名	2 (兼務)	1 名
6. 介護支援専門員	2 (兼務)			
7. 理学療法士			1 (兼務)	
8. 作業療法士			1 (兼務)	
9. 医 師	1 (嘱託医)	必要数		
10. 管理栄養士	1 (兼務)		0.1 (兼務)	
11. 栄 養 士	1 (兼務)		0.1 (兼務)	
12. 調 理 員	1 (兼務)	1 名	0.1 (兼務)	

(2) 訪 問 介 護 等

職 種	常 勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 管 理 者	1 (兼務)		1 (兼務)	1 名	
2. サービス提供責任者	2 (兼務)		2	2 名	業務の統括等
3. 訪問介護員	9		8	名	
①介護福祉士	7		6	名	
②実務者研修終了	1				
③介護職員初任者研修修了	0	0	2.3	名	
④生活援助従事者研修修了				名	

※ 常勤換算： 職員それぞれの週当たりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（週 40 時間）で除した数です。

(3) 主な職種の勤務体制

職 種	短 期 入 所 生 活 介 護 等	通 所 介 護 等
1. 医 師	特養施設に準じる	—
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 特養施設と兼務	勤務時間 8：30～17：30 ・ 原則として職員 1 名当たり利用者 5 名のお世話をします。
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 特養施設と兼務	勤務時間 9：30～16：30 ・ 原則として 1 名の看護職員が勤務します。
4. 機能訓練指導員	随 時 （看護職員）	・ 作業療法士 ・ 理学療法士 勤務時間 8：30～17：30

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、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・介護予防短期入所生活介護サービス
- 通所介護・通所型サービス
- 訪問介護・訪問型サービス

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) 利用料金の全額を契約者にご負担いただく場合

があります。

- ・ 食事の提供について（短期入所生活介護等・通所介護等）

当事業所では、管理栄養士及び栄養士の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体
の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

- ・ 食事時間

朝 食	8時00分 から
昼 食	12時00分 から
夕 食	17時30分 から

※ 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。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用者の所得状況により介護保険から9割、8割又は7割
が給付され、ご利用者のご負担は市町村が要介護被保険者に交付する負担割合証に基づき、
介護報酬告示上の額の1割、2割又は3割の額となります。

① 短期入所生活介護等及び通所介護等について

イ. 入 浴

- ・ 入浴又は身体の清拭を行います。なお、状態に応じて特殊浴槽を使用して入浴
することができます。
- ・ 短期入所生活介護等では、入浴（週2回）又は清拭（随時）を行います。

ロ. 排 泄

- ・ 排泄の介助を行います。

ハ. 機能訓練

- ・ 心身等の状況に応じて、残存自立機能の維持、向上を図るため、日常生活の中で
支援を行います。

ニ. その他自立への支援

- ・ 寝たきりを防止するため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活を送ることができるように、適切な整容が行われるよう援助し
ます。

② 訪問介護等について

- 身体介護
入浴、排泄、食事、その他の身体的な支援及び見守りの援助を行
います。
- 生活援助
調理・洗濯・掃除・買い物等の日常生活上の支援を行います。

イ. 身体介護

- ・ 入浴介助 入浴の介護又は、入浴が困難な方に対しては体を拭く（清拭）などにより清潔保持を行います。
- ・ 排泄介助 排泄の介助、おむつ交換を行います。
- ・ 食事介助 食事の介助を行います。
- ・ 体位変換 体位の変換を行います。
- ・ 見守りの援助 自立生活支援・重度化防止
- ・ その他必要な身体介護を行います。

ロ. 生活援助

- ・ 調理 契約者の食事のみを行います。（家族分の調理は行いません。）
- ・ 洗濯 契約者の衣類等の洗濯を行います。（家族分の洗濯は行いません。）
- ・ 掃除 契約者の居室の掃除を行います。（契約者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除は行いません。）
- ・ 買い物 契約者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います。
（原則として、預金・貯金の引き出し又は預け入れは行いません。）
- ・ その他必要な生活援助を行います。

（注） 契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、サービス提供責任者が訪問介護計画等を作成します。

③ サービス利用料金の支払いについて

各サービスの利用料金は下記の料金表によって、契約者の要介護度等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。

なお、利用者の自己負担額は、負担割合証に基づき介護報酬の告示上の額の1割、2割又は3割の額です。

イ. 短期入所生活介護等	別 表 1
ロ. 通所介護等	別 表 2
ハ. 訪問介護等	別 表 3

（注） 訪問介護サービスについては、その内容と平常の時間帯（午前8時から午後6時）での料金です。

ア. 「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために関係法令等により定められた標準的な所要時間です。

イ. 平常の時間帯（午前8時から午後6時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。なお、割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険の給付の対象となります。

- ・ 早 朝（午前6時から午前 8時まで）： 25 %
- ・ 夜 間（午後6時から午後10時まで）： 25 %
- ・ 深 夜（午後10時から午前6時まで）： 50 %

ウ. 2人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合は、あらかじめ、契約者の同意を得ることとし、通常利用料金の2倍の料金をいただきます。

エ. 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ただきます。（償還払い。）支払いを受けた後、当事業所から「サービス提供証

明書」を発行いたしますので、市町村の介護保険担当課に提出し、後日払い戻しを受けてください。

なお、食費は自己負担となります。また、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。

オ. 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します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

次に掲げるサービスについては、利用料金の全額が契約者の負担となります。

① 介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

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、超えた額の全額が契約者の負担となりますのでご注意ください。

訪問介護サービスの場合、以下の料金となります。

(単位：円)

	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半未満	30分増す毎に
身体介護	2,440	3,870	5,670	830
	20分以上 45分未満	45分以上 60分未満	1時間以上 1時間半未満	30分増す毎に
生活援助	1,790	2,200		

(注) ① 上記料金（基本保険単価）に対し、「特定事業所加算（Ⅱ）」として、10%を乗じた額がご請求額となります。

② サービス提供に伴う加算料金については、別表3に掲げるとおりです。

③ 平常の時間帯（午前8時から午後6時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。

- ・ 早 朝（午前6時から午前 8時まで）： 25 %
- ・ 夜 間（午後6時から午後10時まで）： 25 %
- ・ 深 夜（午後10時から午前6時まで）： 50 %

② 短期入所生活介護等の利用者負担額

イ. 滞在費

・ 光熱水費相当額を滞在費として、利用1日当たり、2,066円をご負担いただきます。

ロ. 食 費（食材費及び調理費相当額）

・ 契約者に提供する食費として、下記の金額をご負担いただきます。

1日当たり 1,545 円

（朝 食 425円、昼 食 560円、夕 食 560円）

ハ. 複写物の交付

・ 契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

ニ. 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やクラブ活動に参加していただくことができます。

ホ. 日常生活上必要となる諸費用

・ 日常生活上必要な身の回り品などについて、契約者にご負担いただくことが適当であると認められる費用をご負担いただきます。

内 容	短期入所生活介護等
おむつ代	サービス料金に含まれます。

へ. 理美容サービス 実費

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。

ト. 通常の事業実施地域以外への送迎

通常の事業実施地域(伊万里市、武雄市及び有田町)以外の地域にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、1キロメートル当たり40円をいただきます。

③ 通所介護等の利用者負担額

イ. 食 費 (昼 食) 1食当たり 600 円

ロ. 通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域(伊万里市、武雄市及び有田町)以外の地域にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、1キロメートル当たり40円をいただきます。

ハ. 介護保険給付外(自費による)の利用

ア 利用料 (1日当たり) 1,500 円

イ 食 費 (昼 食) 600 円

④ 訪問介護等の利用者負担額

イ. 通常の事業実施地域以外サービス

通常の事業実施地域(伊万里市、武雄市及び有田町)以外の地域にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、交通費として1キロメートル当たり40円をいただきます。なお、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。

ロ. 介護保険給付外(自費による)の利用

ア 利用料 (60分以内) 2,000 円

(90分以内) 2,500 円

ただし、提供するサービスは、介護保険報酬に定められた内容に限るものとします。

(3) 利用料金のお支払い方法

当事業所が行うサービス(短期入所生活介護等、通所介護等、訪問介護等)に係る前記(1)及び(2)に掲げる利用料金及び費用については、次のとおりお支払い下さい。

① 請求期間

1か月ごとに計算し、ご請求いたしますので、翌月20日までにお支払いください。

② お支払い方法

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関 : 郵便局

イ. 下記指定口座への振り込み
佐賀銀行 伊万里支店 (普通預金)

※銀行振込の場合、手数料はご利用者負担となります。

ウ. 現金払い
短期入所生活介護等のご利用者

各サービスにより支払方法は異なります。

(4) 利用の中止、変更、追加

- ① 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、若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、原則として利用予定日の前日までに事業所に申し出てください。
- ② 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。
- ③ 特段の事由もなく、利用料金等の支払いが3か月以上遅延した場合は、サービスを一時的に中止することがあります。

5. 訪問介護等サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供時に、担当のサービス提供責任者を決定します。実際のサービス提供に当たっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

(2) 訪問介護員の交替

① 契約者からの交替の申し出

選任された訪問介護員の交替を希望される場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、管理者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、契約者から特定の訪問介護員を指名することはできません。

② 事業所からの訪問介護員の交替

事業所の都合により、訪問介護員を交替することがあります。

この場合は、契約者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

(3) サービス実施時の留意事項

① 定められた業務以外の禁止

訪問介護サービスの利用に当たり、契約者は「4. 当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業所に依頼することはできません。

② 訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護サービスの実施に関する指示・命令はすべて管理者が行います。ただし、管理者は訪問介護サービスの実施に当たって契約者の事情又は意向等に十分に配慮するものとします。

③ 備品等の使用

訪問介護サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む。）は無償で使用させていただきます。なお、契約者の緊急時や訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただくことがあります。

(4) サービス内容の変更

サービス利用当日に、契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。この場合、管理者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求いたします。

(5) 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容態が急変した場合は、主治医、利用者家族や介護支援専門員等に連絡を行うなど必要な措置を講じます。また、居宅サービス計画に位置付けられていない身体介護中心型の依頼については柔軟に対応をします。

緊急時の連絡先は次のとおりです。

- ・ 連絡先 長生園 ホームヘルプサービス
- ・ 対応時間 8:30 ~ 17:30
- ・ 担当者 サービス提供責任者 西 山 恵
- ・ 電話 090-1080-1994

(6) 現金又は居宅の鍵の預かりについて

利用者又は家族等のやむを得ない事情がある場合は、現金又は居宅の鍵をお預かりいたします。(別紙、申出書をご提出ください。)

この場合、現金については収入、支出の状況を定期的に報告いたします

(7) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、契約者に対する訪問介護サービスの提供に当たって、次に掲げる行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② 契約者若しくはその家族等からの高価な物品等の授受
- ③ 契約者の家族等に対する訪問介護サービスの提供
- ④ 飲酒及び契約者若しくはその家族等の同意なしに行う喫煙
- ⑤ 契約者若しくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑥ その他契約者若しくはその家族等に行う迷惑行為

6. 秘密保持、事故発生時の対応について

(1) 秘密保持

- ① 業務上知り得た契約者又はそのご家族等の秘密は守ります。
- ② サービス担当者会議等において、契約者の個人情報を用いる場合には契約者の同意を、また、契約者の家族等の個人情報を用いる場合には、その家族等の同意をあらかじめ文書により得た上で行います。
- ③ 当事業所の職員であった者が、正当理由がなく、その業務上知り得た契約者又はその家族等の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じることとします。
- ④ 園だより等の広報を目的に使用する契約者の写真は、契約者及び家族の同意を得た上で行います。

(2) 損害賠償

当事業所が、契約者に対して指定居宅サービスを提供したことにより損害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います。ただし、契約者の過失による事故の場合は、損害賠償責任を負わないものとします。

7. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情受付

当事業所におけるご利用者様からの苦情、ご要望やご相談は次の専用窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口

管理者 長 生 園 園 長 吉 富 達 夫
各事業に係る担当者

短期入所生活介護等	施設部長	杉原弘樹
通所介護等	在宅部長	川久保憲一
訪問介護等	ホームヘルプ課課長	西山恵

(サービス提供責任者)

- 受付時間 毎週月曜日 ~ 日曜日 随時
- 電話番号 0955-22-3115
- F A X 0955-20-4314
- 苦情申立てに対する対応及び解決について

- ・苦情申し出に対する秘密等は厳守します。
- ・長生園 苦情解決管理要綱に基づき対応します。(別紙図示)

(2) 行政機関その他苦情受付機関

伊万里市 長寿社会課	所在地	伊万里市立花町1355番地1
	電話番号	0955-23-2154
	FAX	0955-22-7844
国民健康保険団体連合会	所在地	佐賀市呉服元町7番28号
	電話番号	0952-26-1477
	FAX	0952-26-6123

8. 災害対策について

非常災害に備えて、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う。感染症の発生や万一災害等に被災した場合でも、継続して指定通所介護等が提供できるよう業務継続計画(BCP)を作成の上、事業所従事者の研修会や訓練(シミュレーション)などを実施して体制の整備に努める。

9. 虐待防止について

- (1) 虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。
- ①虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
 - ②虐待の防止のための指針を整備する。
 - ③従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。
 - ④前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- (2) サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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するものとする。

10. 身体拘束について

- (1) 当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わない。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、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を記録するものとする。
- (2) 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じるものとする。
- ①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回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。
 - ②身体拘束等の適正化のための指針を整備する。
 - ③介護職員その他従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施する。

11. サービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
-------	---

令和 年 月 日

指定居宅サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

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

郵便番号（ — ）

住 所

氏 名

契約者の家族（契約代行者）

郵便番号（ — ）

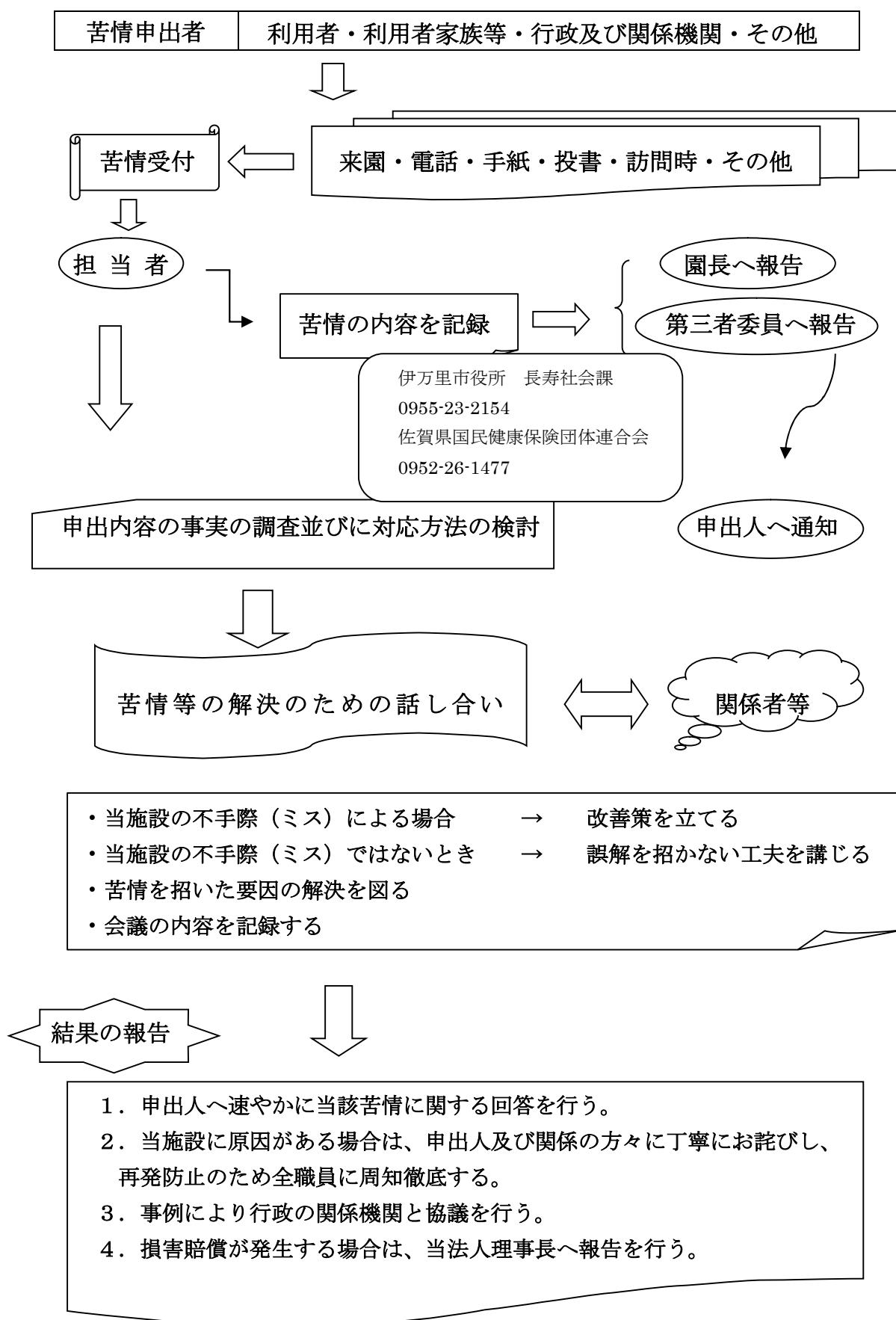
住 所

氏 名

続 柄

別 紙

◎ 苦情解決の対応手順



訪問介護員2人による利用同意書

契約者が下記のいずれかに該当する場合は、訪問介護員2人により対応させていただくことがあります。

- (1) 契約者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合
- (2) 暴力行為、著しい迷惑行為、器物損壊行為等が認められる場合
- (3) その他契約者の状況等から判断して上記(1)又は(2)に準ずると認められる場合

※ 利用料金の算定については、訪問介護員1人対応の単位数に100分の200を乗じて得た額となります。

上記内容の説明を受け、2人対応に同意します。

令和 年 月 日

契約者

郵便番号 (—)

住 所

氏 名

契約者の家族(契約代行者)

郵便番号 (—)

住 所

氏 名

続 柄

別表 1

長生園 短期入所生活介護 《利用料》

寝たきり等、常時介護が必要になり、在宅で介護が困難な高齢者（介護予防給付対象者を含む。）の一時的な利用に供し、生活全般の介護サービスを提供します。

併設型ユニット型（Ⅰ） 利用者：看護・介護職員 ＝ 3：1

（令和8年8月1日改正）

（1）介護給付（1日当たりの利用料金）

（単位：円）

区 分	ユニット型個室	
	保険金額	利用料
要介護 1	7,040	704
要介護 2	7,720	772
要介護 3	8,470	847
要介護 4	9,180	918
要介護 5	9,870	987

（2）介護給付（1日当たりの利用料金）連続利用60日を超える場合

区 分	ユニット型個室	
	保険金額	利用料
要介護 1	6,700	670
要介護 2	7,400	740
要介護 3	8,150	815
要介護 4	8,860	886
要介護 5	9,550	955

（3）介護予防給付（1日当たりの利用料金）

区 分	ユニット型個室	
	保険金額	利用料
要支援 1	5,290	529
要支援 2	6,560	656

（4）介護予防給付（1日当たりの利用料金）連続利用30日を超える場合

区 分	ユニット型個室	
	保険金額	利用料
要支援 1	5,030	503
要支援 2	6,230	623

（5）加算料金（1日につき）

区 分	保険金額	利用料
緊急短期入所受入加算 ※必要に応じ加算する（14日間を限度）	900	90
若年性認知症利用者受入加算 ※必要に応じ算定する	1,200	120
送迎加算（片道につき）	1,840	184
長期利用者提供減算 （自費利用等を挟み連続利用31～60日）	△ 300	△ 30
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	180	18
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	100	10

(6)介護職員等処遇改善加算Ⅰロ

加算率17.6%として、所定サービス費（利用料）に加算率を乗じた額が加算されます。

(7)滞在費（1日当たり）

光熱水費相当 2,066円

(8)食 費（1日当たり）

食材費・調理費相当（朝食）425 円（昼食）560 円（夕食）560 円

- ・利用料については、負担割合証に提示された割合による利用者負担額となります。
- ・2割負担及び3割負担の方につきましては、保険金額に20%又は30%を乗じ算定します。
- ・所得階層に応じて負担限度額が設けられています。
- ・利用者の要望に応じて特別のサービスを提供した場合は、利用者の同意を得て別途に徴収する場合があります。
- ・加算項目の※については体制が整い次第算定について検討します。

長生園 デイサービスセンター 《 利 用 料 》

デイサービスセンターで、送迎、食事、入浴、機能訓練を実施する。

サービス提供時間は、6 時間以上 7 時間未満

(令和8年8月1日改正)

(1) 介護給付 (1日につき)

(単位：円)

区 分	保 険 金 額	利 用 料
要 介 護 1	5,840	584
要 介 護 2	6,890	689
要 介 護 3	7,960	796
要 介 護 4	9,010	901
要 介 護 5	10,080	1,008

(2) 加算料金 (1日につき)

区 分	保 険 金 額	利 用 料
入浴介助加算	400	40
若年性認知症利用者受入加算	600	60
送迎減算(片道につき)	△ 470	△ 47
個別機能訓練加算 I イ	560	56
個別機能訓練加算 I ロ	760	76
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	200	20
ADL維持等加算 (Ⅰ)	300	30
ADL維持等加算 (Ⅱ) ※	600	60
栄養アセスメント加算※	500	50
栄養改善加算※	2,000	200
口腔機能向上加算 (Ⅰ) ※	1,500	150
口腔機能向上加算 (Ⅱ) ※	1,600	160
口腔栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) ※	200	20
口腔栄養スクリーニング加算 (Ⅱ) ※	50	5
科学的介護推進体制加算(月単位)	400	40
サービス提供体制加算 I	220	22

(3) 介護予防・生活支援サービス 通所型サービス (要支援1,2) 1月につき

区 分		保 険 金 額	利 用 料
要 支 援 1	週 1 回程度	17,980	1,798
要 支 援 2	週 1 回程度	17,980	1,798
	週 2 回程度	36,210	3,621

(4) 介護予防・生活支援サービス 通所型サービス (事業対象者) 1月につき

区 分	保 険 金 額	利 用 料
週 1 回 程 度	17,980	1,798
週 2 回 程 度	36,210	3,621

(5) 介護予防・生活支援サービス 通所型サービス (加算料金) 1月につき

区 分		保 険 金 額	利 用 料
若年性認知症利用者受入加算		2,400	240
送迎減算(片道につき)		△ 470	△ 47
科学的介護推進加算(月単位)		400	40
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	要支援1、要支援2・ 事業対象者 (週1回程度)	880	88
	要支援2・事業対象者 (週2回程度)	1,760	176

(6)介護職員等処遇改善加算Ⅰロ

加算率12.0%として、所定サービス費（利用料）に加算を乗じた額が加算されます。

(7)食 費（1食当たり）

食材費・調理費相当 600円

- ・利用料については、負担割合証に提示された割合による利用者負担額となります。
- ・2割負担及び3割負担の方につきましては、保険金額に20%又は30%を乗じ算定します。
- ・加算項目の※については体制が整い次第算定について検討します。

長生園 ホームヘルプサービス 《 利 用 料 》

特定事業所加算（Ⅱ）により基本単価に10%の加算として掲げる【(1) (2)】

(令和8年6月1日改正)

(1) 身 体 介 護

1回の利用料金

(単位：円)

サ ー ビ ス 時 間	保 険 金 額		利 用 料
	基本保険単価	特定事業所加算(Ⅱ) 保険単価	
20分以上30分未満	2,440	2,680	268
30分以上1時間未満	3,870	4,260	426
1時間以上1時間半未満	5,670	6,240	624

※所要時間 30分増す毎

基本保険単価に830円（利用料83円）加算

(2) 生 活 援 助

1回の利用料金

サ ー ビ ス 時 間	保 険 金 額		利 用 料
	基本保険単価	特定事業所加算(Ⅱ) 保険単価	
20分以上45分未満	1,790	1,970	197
45分以上60分未満	2,200	2,420	242

(3) 身体介護+生活援助

加算する額

サ ー ビ ス 時 間	保 険 金 額	利 用 料
20分以上45分未満	650	65
45分以上70分未満	1,300	130
70分以上 90分未満 (201単位を限度)	1,950	195

(4) 加 算 料 金

サ ー ビ ス 内 容	保 険 金 額	利 用 料
緊急時訪問介護加算（1回につき）	1,000	100
生活機能向上連携加算	I 1,000	100
	II 2,000	200
初 回 加 算（初回の月）	2,000	200
口腔連携強化加算（月1回を限度）※	500	50

(5) 介護予防・生活支援サービス 訪問型サービス（要支援1・2）

1月につき

サ ー ビ ス 内 容	保 険 金 額	利 用 料
週1回程度利用 (45分未満)	11,760	1,176
週2回程度利用 (45分未満)	23,490	2,349
週2回を超える程度利用 (45分未満)	37,270	3,727
初回加算（初回の月）	2,000	200

(6) 介護予防・生活支援サービス 訪問型サービス（事業対象者）

1月につき

サ ー ビ ス 内 容	保 険 金 額	利 用 料
週1回程度利用 (45分未満)	11,760	1,176
週2回程度利用 (45分未満)	23,490	2,349
週2回を超える程度利用 (45分未満)	37,270	3,727
初回加算（初回の月）	2,000	200

(7) 介護職員等処遇改善加算Ⅰロ

加算率28.7%として、所定サービス費（利用料）に加算率を乗じた額が加算されます。

- ・利用料については、負担割合証に提示された割合による利用者負担額となります。
- ・2割負担及び3割負担の方につきましては、保険金額に20%又は30%を乗じ算定します。
- ・夜間（午後6時から午後10時）又は早朝（午前6時から午前8時）の場合は、所定の料金に25%加算となります。
- ・深夜（午後10時から午前6時）の場合は、所定料金の50%加算となります。
- ・加算項目の※については体制が整い次第算定について検討します。