

指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護ファミリーイン堀之内

【重要事項説明書】

<令和7年4月1日 現在>

1. 事業所が提供するサービスについての相談窓口（9:00～18:00）

電話 042-679-1161

担当 生活相談員（ご不明な点は、何でもお尋ねください。）

2. 指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護

ファミリーイン堀之内の概要

- （1）事業者の名称・所在地など

事業所番号	1372901452
事業所名	ファミリーイン堀之内
所在地	〒192-0355 東京都八王子市堀之内 1206 番地

- （2）施設の職員体制（指定介護老人福祉施設を含む）

	資格	常勤	非常勤	計
施設長	社会福祉主事	1		1
配置医師	医師		1	1
生活相談員	介護支援専門員	1		1
	社会福祉主事	1		1
	社会福祉士	1		1
管理栄養士	管理栄養士	1		1
調理員	調理師など	9	2	11
機能訓練指導員	柔道整復師など	1	2	3
介護支援専門員	介護支援専門員	1		1
事務職員	衛生管理者など	3		3
看護職員	看護師	3	1	4
	准看護師	1		1
介護職員	介護福祉士 介護職員基礎研修修了者	27	4	31
その他の職員		1	15	16

（３）施設の設備などの概要

定	員	20 名	静 養 室	1 室 2 床
居 室	多 床 室 (4 人 部 屋)	4 室 (1 室 47.00 m ²)	医 務 室	1 室
	多 床 室 (2 人 部 屋)	2 室 (1 室 27.70 m ²)	食 堂	2 室
	従 来 型 個 室 (空 床 利 用)	0 室 (1 室 17.70 m ²)	談 話 室	2 室 (食堂兼用)
浴 室		個浴槽と座位式機械浴槽・臥床式機械浴槽があります	機能訓練室	1 室

３． 利用料金

（１）介護保険法が定める法定料金

	介護保険適用時の1日あたりの 自己負担額 <u>(1割負担の場合)</u> <u>(多床室・従来型個室とも同じ金額)</u>	介護保険適用時の1日あたりの 自己負担額 <u>(2割負担の場合)</u> <u>(多床室・従来型個室とも同じ金額)</u>	介護保険適用時の1日あたりの 自己負担額 <u>(3割負担の場合)</u> <u>(多床室・従来型個室とも同じ金額)</u>
要 支 援 1	¥ 489.- /日	¥ 977.- /日	¥ 1,466.- /日
要 支 援 2	¥ 608.- /日	¥ 1,215.- /日	¥ 1,823.- /日
要介護度 1	¥ 653.- /日	¥ 1,306.- /日	¥ 1,959.- /日
要介護度 2	¥ 728.- /日	¥ 1,456.- /日	¥ 2,184.- /日
要介護度 3	¥ 807.- /日	¥ 1,614.- /日	¥ 2,421.- /日
要介護度 4	¥ 883.- /日	¥ 1,766.- /日	¥ 2,648.- /日
要介護度 5	¥ 958.- /日	¥ 1,915.- /日	¥ 2,872.- /日

上記金額以外に、事業体制が整備されている場合は下記の項目が加算されることとなります。

＊ 看護体制加算（Ⅰ）

常勤の看護師を1名以上配置しています。

適用時1日あたり¥5.-の加算となります。（1割負担の場合）

適用時1日あたり¥9.-の加算となります。（2割負担の場合）

適用時1日あたり¥13.-の加算となります。（3割負担の場合）

＊ 看護体制加算（Ⅱ）

常勤の看護師を基準より1名以上配置しています。また看護職員と24時間の連絡体制を確保しています。

適用時1日あたり¥9.-の加算となります。（1割負担の場合）

- 適用時 1 日あたり ¥18.- の加算となります。（2 割負担の場合）
適用時 1 日あたり ¥30.- の加算となります。（3 割負担の場合）
- ＊ 夜勤職員配置加算（Ⅰ）
夜勤を行う職員を基準より 1 名以上配置しています。
適用時 1 日あたり ¥14.- の加算となります。（1 割負担の場合）
適用時 1 日あたり ¥28.- の加算となります。（2 割負担の場合）
適用時 1 日あたり ¥42.- の加算となります。（3 割負担の場合）
- ＊ 夜勤職員配置加算（Ⅲ）
夜勤を行う職員を基準より 1 名以上配置しています。その中に喀痰吸引などの実施ができる介護職員を配置しています。
適用時 1 日あたり ¥17.- の加算となります。（1 割負担の場合）
適用時 1 日あたり ¥33.- の加算となります。（2 割負担の場合）
適用時 1 日あたり ¥49.- の加算となります。（3 割負担の場合）
- ＊ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 80% 以上または勤続 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 35% 以上となっています。
適用時 1 日あたり ¥24.- の加算となります。（1 割負担の場合）
適用時 1 日あたり ¥48.- の加算となります。（2 割負担の場合）
適用時 1 日あたり ¥72.- の加算となります。（3 割負担の場合）
- ＊ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60% 以上となっています。
適用時 1 日あたり ¥20.- の加算となります。（1 割負担の場合）
適用時 1 日あたり ¥39.- の加算となります。（2 割負担の場合）
適用時 1 日あたり ¥59.- の加算となります。（3 割負担の場合）
- ＊ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60% 以上または利用定員・人員基準に適合し、かつ看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75% 以上となっています。
適用時 1 日あたり ¥7.- の加算となります。（1 割負担の場合）
適用時 1 日あたり ¥13.- の加算となります。（2 割負担の場合）
適用時 1 日あたり ¥20.- の加算となります。（3 割負担の場合）
- ＊ 機能訓練指導員配置加算
専従の機能訓練指導員を配置しています。
適用時 1 日あたり ¥13.- の加算となります。（1 割負担の場合）
適用時 1 日あたり ¥26.- の加算となります。（2 割負担の場合）
適用時 1 日あたり ¥39.- の加算となります。（3 割負担の場合）
- ＊ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）
利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行います。

見守り機器などのテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担の取り組みを行います。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータを提供し、ケアの質が確保された上で、職員の業務負担の軽減したことが確認されています。

適用時1ヶ月あたり¥109.-の加算となります。（1割負担の場合）

適用時1ヶ月あたり¥217.-の加算となります。（2割負担の場合）

適用時1ヶ月あたり¥325.-の加算となります。（3割負担の場合）

＊ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的にを行います。

見守り機器などのテクノロジーを1つ以上導入します。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータを提供します。

適用時1ヶ月あたり¥11.-の加算となります。（1割負担の場合）

適用時1ヶ月あたり¥22.-の加算となります。（2割負担の場合）

適用時1ヶ月あたり¥33.-の加算となります。（3割負担の場合）

下記に該当された場合は随時基本サービス料金に加算されることとなります。

＊ 若年性認知症入所者受入加算

初老期における認知症利用者の受入れを行います。適用期間は利用者の65歳の誕生日の前前日までとします。

適用時1日あたり¥130.-の加算となります。（1割負担の場合）

適用時1日あたり¥260.-の加算となります。（2割負担の場合）

適用時1日あたり¥390.-の加算となります。（3割負担の場合）

＊ 認知症行動・心理症状緊急対応加算

入所前の医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所にすることが適当であると判断した場合の入所受入れをします。（入所した日から7日間を限度）

適用時1日あたり¥217.-の加算となります。（1割負担の場合）

適用時1日あたり¥434.-の加算となります。（2割負担の場合）

適用時1日あたり¥650.-の加算となります。（3割負担の場合）

＊ 緊急短期入所受入加算

居宅サービス計画において計画的に行うことになっていない短期入所介護の緊急受入を行います。その場合は7日間を限度とします。利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病などやむを得ない事情がある場合は14日間を限度とします。

適用時1日あたり¥98.-の加算となります。（1割負担の場合）

適用時1日あたり¥195.-の加算となります。（2割負担の場合）

適用時1日あたり¥293.-の加算となります。（3割負担の場合）

＊ 個別機能訓練加算（介護予防短期入所生活介護も含む）

機能訓練指導員を配置し、関連部署と協働して個別機能訓練計画の作成を行い、

計画に基づいた個別機能訓練を、居宅に3ヶ月に1回以上訪問し行います。

適用時1日あたり¥61.-の加算となります。（1割負担の場合）

適用時1日あたり¥122.-の加算となります。（2割負担の場合）

適用時1日あたり¥182.-の加算となります。（3割負担の場合）

＊ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

外部のリハビリテーション専門職などと連携し関連部署と協働して、助言を受ける体制を構築し、助言を受けたうえで、生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画の作成を行い、ICTなどを活用した動画などにより、利用者の状態を把握し、生活機能向上を図ります。

適用時1ヶ月あたり¥109.-の加算となります。（1割負担の場合）

適用時1ヶ月あたり¥217.-の加算となります。（2割負担の場合）

適用時1ヶ月あたり¥325.-の加算となります。（3割負担の場合）

＊ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

外部のリハビリテーション専門職などと連携し関連部署と協働して、助言を受ける体制を構築し、助言を受けたうえで、生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画の作成を行い、訪問して生活機能向上を図ります。

適用時1ヶ月あたり¥217.-の加算となります。（1割負担の場合）

適用時1ヶ月あたり¥434.-の加算となります。（2割負担の場合）

適用時1ヶ月あたり¥650.-の加算となります。（3割負担の場合）

＊ 療養食加算(介護予防短期入所生活介護も含む)

医師の指示により下記の疾病の療養食を提供します。

適用時1日あたり¥26.-の加算となります。（1割負担の場合）

適用時1日あたり¥52.-の加算となります。（2割負担の場合）

適用時1日あたり¥78.-の加算となります。（3割負担の場合）

上記金額は、1日3食提供した場合となります。

療養食…医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食

＊ 口腔連携強化加算

事業所の職員が、口腔の健康状態の評価を実施し、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、評価結果を情報提供します。

また、診療報酬の歯科点数表区分番号 C000 に掲げる歯科訪問診療料の算定実績がある歯科医療機関の歯科医師・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、事業所の職員からの相談などに対応する体制を確保し、その旨を文書などで取り決めます。

適用時1ヶ月あたり¥55.-の加算となります。（1割負担の場合）

適用時1ヶ月あたり¥109.-の加算となります。（2割負担の場合）

適用時1ヶ月あたり¥163.-の加算となります。（3割負担の場合）

＊ 在宅中重度受入加算

在宅での訪問看護サービスを受けている利用者は、当該事業所に利用中にも訪問

看護事業所から派遣された看護職員の健康上の管理などを受けることができます。

看護体制加算(Ⅰ)がある場合、適用時 1 日あたり ¥456.- の加算となります。

(1 割負担の場合)

適用時 1 日あたり ¥912.- の加算となります。(2 割負担の場合)

適用時 1 日あたり ¥1,368.- の加算となります。(3 割負担の場合)

看護体制加算(Ⅱ)がある場合、適用時 1 日あたり ¥452.- の加算となります。

(1 割負担の場合)

適用時 1 日あたり ¥904.- の加算となります。(2 割負担の場合)

適用時 1 日あたり ¥1,355.- の加算となります。(3 割負担の場合)

看護体制加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)をいずれも算定している場合、適用時 1 日あたり ¥448.- の加算となります。(1 割負担の場合)

適用時 1 日あたり ¥895.- の加算となります。(2 割負担の場合)

適用時 1 日あたり ¥1,342.- の加算となります。(3 割負担の場合)

看護体制加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)をいずれも算定していない場合、適用時 1 日あたり ¥461.- の加算となります。(1 割負担の場合)

適用時 1 日あたり ¥921.- の加算となります。(2 割負担の場合)

適用時 1 日あたり ¥1,381.- の加算となります。(3 割負担の場合)

＊ 看取り連携体制加算

上記看護体制加算(Ⅰ)から(Ⅳ)のいずれかを算定しており、事業所または、病院、診療所、訪問看護ステーション、本体施設などの看護職員と 24 時間連絡できる体制を確保し、看取り期の対応方針を定め、利用開始の際に利用者及び身元引受人または成年後見人(近親者など)に内容を説明し、同意を得ます。

適用時 1 日あたり ¥70.- の加算となります。(1 割負担の場合)

適用時 1 日あたり ¥139.- の加算となります。(2 割負担の場合)

適用時 1 日あたり ¥208.- の加算となります。(3 割負担の場合)

＊ 送迎加算

自宅から事業者または事業者から自宅へ送迎を行います。

送迎対応時間は原則として 9:00~17:00 となります。

場合によって送迎できない地域もあります。ご相談ください。

適用時 1 回あたり ¥200.- の加算となります。(1 割負担の場合)

適用時 1 回あたり ¥399.- の加算となります。(2 割負担の場合)

適用時 1 回あたり ¥598.- の加算となります。(3 割負担の場合)

＊ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)

介護職員の確保・定着につなげ、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、その他の介護職員、その他の職種への処遇改善に向けた取り組みを行います。

適用時、月額総単位数に 14% を掛けたものに地域区分割合を掛け、そこから 9 割を差し引いた金額となります。(1 割負担の場合)

適用時、月額総単位数に 14% を掛けたものに地域区分割合を掛け、そこから 8 割を差し引いた金額となります。(2 割負担の場合)

適用時、月額総単位数に 14%を掛けたものに地域区分割合を掛け、そこから 7 割を差し引いた金額となります。(3 割負担の場合)

- * 連続して 30 日以上利用した場合、連続 60 日までは 30 単位の減算となります。連続して 61 日以上利用した場合、更に減算となります。
- * 高齢者虐待防止措置、身体的拘束廃止の体制が未実施、事業継続計画の未作成、人員配置が不足していた場合は単位が減算となる場合があります。
- * 介護保険適用時に 1 日あたりの自己負担額は単位合算後の算出と多少の差が生じる場合があります。
- * 原則として、介護保険適用時は所得状況などに応じて 1 割から 3 割の負担となりますが、保険者からの給付制限がある場合は、保険者の指示に従うものとします。

(2) 所定料金 (介護保険法での基本サービスとは別に利用者が自己負担することとされ、事業者と利用者の契約に基づくもの)

① 滞在費 (室料及び光熱水費相当)

利用料負担段階	従来型個室 (1 人部屋) の 1 日あたりの負担限度額	多床室 (4 人部屋) の 1 日あたりの負担限度額
第 1 段階	¥ 380. -	¥ 0. -
第 2 段階	¥ 480. -	¥ 430. -
第 3 段階①	¥ 880. -	¥ 430. -
第 3 段階②	¥ 880. -	¥ 430. -
第 4 段階	¥ 1,231. -	¥ 915. -

- * 退所時間が午前中でも当日の滞在費がかかります。
- * 従来型個室と多床室の希望を承ることができませんが、その希望に沿えない場合があります。

② 食費 (食材料費及び調理費相当)

各食費	各 1 食あたりの負担限度額
朝食	¥ 500. -
昼食(おやつ含)	¥ 800. -
夕食	¥ 600. -
利用料負担段階	1 日あたりの負担限度額
第 1 段階	¥ 300. -
第 2 段階	¥ 600. -
第 3 段階①	¥ 1,000. -
第 3 段階②	¥ 1,300. -
第 4 段階	¥ 1,900. -

- * 1 日あたりの食費は、介護保険負担限度額認定証に記載されている食費の負担限度額までとします。
- * 利用中に外出などの理由から食事を召し上がらなかった際は、入所前日までに申し出があった場合のみ、その分の食費は掛かりません。
- * 体調不良などにより利用途中でサービスを中止した際は、食材料の手配

上、食事を召し上がっていない場合でも 1 日分の食費が掛かります。

＊ 弁当などの食事を持ち込むことは事前の相談により可能ですが、食中毒などの事故が発生した場合は責任を負いかねます。

③ テレビなど電気料金 1 日あたり 1 品につき ￥ 70.-
(電気コンセントに常時接続されている物品に限ります)

④ 理容料金(カットのみ) 1 回あたり ￥ 1,800.-
美容料金 (カットのみ) 1 回あたり ￥ 2,100.-
美容料金 (カット・カラー) 1 回あたり ￥ 5,200.-

(3) その他の料金

その他の料金は「各種送迎料金」、「サービス記録及び書類再発行料金」を参照してください。

(4) キャンセル料金

入所前に利用者の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金が掛かります。体調不良時などは事前にご相談ください。

入所日の前日	17:00 までにご連絡いただいた場合	無 料
	17:00 までにご連絡がなかった場合	当該予約日程の滞在費及び食費 (利用料負担段階 4 段階で算定)

(5) 利用中の中止

利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数を基に計算します。

- ＊ 以下の場合に、利用途中でもサービスを中止する場合があります。
- ・ 利用者が途中退所を希望した場合
 - ・ 入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
 - ・ 利用中に体調が悪くなった場合
 - ・ 利用者が他の利用者または事業者及び従業員に対して、生命または健康に重大な影響をあたえる行為があった場合
 - ・ 事業者は、やむを得ない理由により利用サービスを中止することができます。

（６）支払方法

事業者は、当月の合計額の請求書に明細を付して、当月の短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービスの終了日または翌月 12 日までに利用者及び身元引受人（近親者など）に通知します。

① 利用者及び身元引受人または成年後見人（近親者など）は、

- ☐ 当月の料金の合計額を翌月 20 日までに、事業者の口座に振り込みます。（20 日が土曜日・日曜日・祝日の場合は、金融機関の前営業日までに、振込名は利用者の氏名で振り込みます。振込手数料は利用者及び身元引受人（近親者など）の負担とします。）
- ☐ 当月の料金の合計額を翌月 20 日に、利用者及び身元引受人または成年後見人（近親者など）の指定した口座より引き落としてください。（20 日が土曜日・日曜日・祝日の場合は、金融機関の翌営業日に、引き落としてください。）
- ☐ 当月の料金の合計額を翌月 20 日までに、事業者に持参します。その際は、別紙入金依頼書に必要事項を記入し、事業者と利用者及び身元引受人または成年後見人（近親者など）の双方で保管します。
 - * 事業者には釣銭の用意がないため、請求書に記載された金額を持参することとします。
 - * 持参する時間は、面会時間 9：00～17：00 の間のみとします。

② 事業者は、利用者及び身元引受人または成年後見人（近親者など）から料金の支払いを受けた際は、領収書を発行します。領収書は、原則として翌月の請求書を通知する際に同封します。

- * 請求書、領収書などの再発行はしません。

4. 当施設のサービスの特徴など

（１）短期入所生活介護事業運営方針

事業者は、利用者が可能な限りその居宅において、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、食事、入浴、排泄などの介護、日常生活上の介護及びサービス提供体制の強化、看護体制の確保、喀痰吸引などの実施ができる夜勤職員の配置、認知症の行動・心理症状などで居宅での生活が困難と医師が判断した利用者の受入れ、若年性認知症利用者の受入れ、非常災害や虐待などの緊急受入れ身体的拘束などの適正化、緊急時などの対応、事故発生または再発の防止、災害時での地域との連携強化、介護職員などの処遇改善を行うことにより、利用者の心身機能維持並びに身元引受人（近親者など）の身体的及び精神的負担の軽減を目指すものとします。

（２）介護予防短期入所生活介護事業運営方針

事業者は、利用者が可能な限りその居宅において、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、食事、入浴、排泄などの支援、日常生

活上の支援及びサービス提供体制の強化、認知症の行動・心理症状などで居宅での生活が困難と医師が判断した利用者の受入れ、若年性認知症利用者の受入れ、事故発生または再発の防止、災害時での地域との連携強化、介護職員などの処遇改善を行うことにより、利用者の心身機能維持並びに身元引受人(近親者など)の身体的及び精神的負担の軽減を目指すものとします。

（３）サービスの利用のために実施している事項

- * 感染症や災害が発生した場合の業務継続計画の策定
- * 高齢者虐待の防止や早期発見に向けた事業者の従業者への研修の実施及び同性介護の推進
- * 介護事故に対する安全管理に向けた取り組み、委員会の設置
- * 身体拘束の適正化に向けた指針の作成、委員会の設置、事業者の従業者への研修
- * 無資格の直接処遇を行う職員に向けた認知症介護基礎研修への参加の推進
- * 利用者の病状の変化などの緊急時において、配置医師との連携を図り、具体的な対応方法の作成と見直し
- * 褥瘡予防に向けた取り組み、委員会の設置と研修会の実施
- * 感染症予防に向けた取り組み、委員会の設置と研修会の実施
- * 看取り介護に向けた教育の取り組み及び指針の見直し
- * 介護職員による口腔内の喀痰吸引など、医療安全行為に向けた取り組み
- * 福祉サービス第三者評価の定期的な受審とその結果の情報開示
- * 各サービスマニュアルの作成、見直し
- * 障害者の雇用確保や労働環境の整備、社会参加や自立支援の推進
- * 職場におけるハラスメントの防止のための体制の整備と相談窓口の設置とその周知

（４）施設利用にあたっての重要事項

- | | |
|-------------|--|
| * 面会 | 原則として 9：00～17：00 |
| * 外出・外泊 | 原則として申請を 1 日前にしていれば、いつでも可能です。 |
| * 飲酒・喫煙 | 決められた時間・場所で可能です。
受動喫煙防止の観点から館内は禁煙です。
生活相談員までご相談ください。 |
| * 設備・器具の利用 | 生活相談員までご相談ください。 |
| * 金銭・貴重品に管理 | 必要に応じて、事業者で管理します。 |
| * 所持品の持ち込み | 生活相談員までご相談ください。 |
| * 事業者外での受診 | 生活相談員までご相談ください。 |

(原則として、受診は身元引受人または成年後見人(近親者など)の対応と

させていただきます。)

(5) 事業者利用にあたっての禁止事項

- * けんか、口論、泥酔など他人に迷惑をかけること。
- * 政治活動、宗教、習慣などにより、自己の利益のために他人の自由を侵害したり他人を排撃したりすること。
- * 指定した場所以外で火気を用いること。
- * 事業者の秩序、風紀を乱し、また安全衛生を害すること。
- * 故意または無断で、当事業所若しくは備品に損害を与え、またはこれらを事業者以外に持ち出すこと。

(6) 緊急時の対処方法

- * 利用者は、身体の状態の急激な変化などで緊急に事業者の対応を必要とする状態になったときは、昼夜を問わず 24 時間いつでもナースコールなどで事業者の対応を求めることができます。
- * 事業者は、ナースコールなどで利用者から緊急の要請があったときは、速やかに適切な対応を行います。
- * 事業者は、利用者の容体の変化などの緊急時対応を定めるとともに、緊急時においては予め届けられたかかりつけの医師との連携を図るとともに、必要な処置を講ずるほか、予め届けられた身元引受人または成年後見人(近親者など)に速やかに連絡します。

(7) 非常災害時の対策

- * 非常災害時の対応

事業者は、BCP 計画(事業継続計画)に基づき、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制並びに地域との連携を整備します。非常災害時などは災害用伝言ダイヤルを使用し、身元引受人または成年後見人(近親者など)に利用者の安否などの情報を提供します。

事業者が災害などで施設機能を損ない、利用者を緊急避難する場合などは、身元引受人または成年後見人(近親者など)に、速やかに事業者にお越しいただく場合があります。

- * 防火設備

スプリンクラーや自動通報装置など消防法に基づく設備を設置しています。

- * 防災訓練・避難訓練・救出訓練など

防災計画に基づき、月に 1 回実施します。

- * 防火管理者 施設長

(8) 事故発生時の対処方法

- * 事業者は、事業者内で起きた事故などによって、利用者の容体の変化な

どがあった場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、予め届けられた身元引受人または成年後見人(近親者など)の連絡先に速やかに連絡するとともに事故の状況及び事故に際してとった処理について記録します。

- * 事業者は、事業者内で起きた事故などに関して、専任の担当者を置き、事故発生を防止するための安全対策を講じるとともに、身元引受人または成年後見人(近親者など)にその状況や再発防止策を説明するとともに管轄保険者に報告します。
- * 事業者は、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者及び身元引受人または成年後見人(近親者など)に対してその損害を保険の範囲で賠償します。
- * 利用者が、他の利用者または事業者及び従業者に対して、生命・身体及び精神・財産に損害を及ぼした場合は、利用者及び身元引受人または成年後見人(近親者など)がその損害を賠償します。損害賠償責任の範囲については、具体的な事象発生時に別途協議し、双方誠意をもって対応することとします。

(9) サービス内容に関する相談・苦情・緊急受入

① 事業者内における利用者の緊急受入担当

担当窓口 生活相談員 電話番号 042-679-1161

② 施設における利用者の相談・苦情担当

苦情受付責任者 生活相談員 電話番号 042-679-1161

苦情解決責任者 施設長

③ 相談・苦情対応の手順と役割

* 苦情受付責任者

- ・利用者及び身元引受人または成年後見人(近親者など)からの相談や苦情の受付
- ・相談や苦情内容の調査と確認
- ・苦情解決責任者への報告
- ・苦情解決に向けての事業者内協議
- ・苦情解決の事務処理(記録と行政報告)

* 苦情解決責任者

- ・利用者及び身元引受人または成年後見人(近親者など)からの相談や苦情内容の把握
- ・事業者内苦情解決委員による調査結果に基づく、解決へ向けての話し合いの設定
- ・関係機関への報告と協議
- ・第三者委員への相談、改善状況の報告
- ・行政機関への解決の斡旋依頼
- ・関係会議、理事会、評議員会への報告

④ 事業者以外の相談・苦情窓口

事業者以外に、管轄保険者及び東京都国民健康保険団体連合会でも相談・苦情を受付けています。

- * 八王子市 高齢者福祉課 電話番号 042-620-7420
- * 東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口専用
 受付時間 平日 9:00~17:00 電話番号 03-6238-0177

5. 社会福祉法人 清心福祉会の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 清心福祉会	
代表者役職・氏名	理事長 高木 順一	
本部所在地・電話番号	〒192-0012 東京都八王子市左入町 373 番地 1	
	電話番号	042-692-1121
	F A X	042-692-1152
実施・運営している事業所	1. 通所介護事業所	5ヶ所
	2. 介護老人福祉施設	4ヶ所
	3. 短期入所生活介護事業所	4ヶ所
	4. 居宅介護支援事業所	2ヶ所
	5. 地域包括支援センター	3ヶ所
	6. 認知症対応型通所介護事業所	1ヶ所
	7. 高齢者見守り相談窓口事業所	1ヶ所
	8. 保育所	23ヶ所
	9. 保育所分園	1ヶ所
	10. 学童保育所	4ヶ所

6. 各種送迎料金

(1) 介護保険法が定める法定送迎料金(事業者から利用者自宅までに限る)

適用時 1 回あたり ¥200.- の加算となります。(1 割負担の場合)

適用時 1 回あたり ¥399.- の加算となります。(2 割負担の場合)

適用時 1 回あたり ¥598.- の加算となります。(3 割負担の場合)

原則 9:00~17:00

八王子市・昭島市・日野市にお住まいの利用者が対象となります。ただし、事業者が特に認めた場合には、この限りではありません。事前に生活相談員までご相談ください。

対象地域以外や時間外に送迎する場合は、上記送迎料金以外に下記の料金が掛かります。

① 車輛使用サービス(車輛の運転は施設職員に限りです)

- * 高速道路料金、ガソリン代などは別途徴収となります。

9:00~17:00	60 分毎	¥ 1,000. -	早朝または 17:00 以降	30 分毎	¥ 1,500. -
------------	-------	------------	-------------------	-------	------------

② 付添いサービス(外出した際、職員が付添いを行った場合)

- * 職員 1 名が付添いをした場合の料金となります。

9:00～17:00	60 分毎	¥ 1,000. -	早朝または 17:00 以降	30 分毎	¥ 1,500. -
------------	-------	------------	-------------------	-------	------------

(2) 介護保険以外の送迎サービス(通院、買い物など送迎サービス)

① 車輛使用サービス(車輛の運転は施設職員に限りです)

* 高速道路料金、ガソリン代などは別途徴収となります。

9:00～17:00	60 分毎	¥ 1,000. -	早朝または 17:00 以降	30 分毎	¥ 1,500. -
------------	-------	------------	-------------------	-------	------------

② 付添いサービス(外出した際、職員が付添いを行った場合)

* 職員 1 名が付添いをした場合の料金となります。

9:00～17:00	60 分毎	¥ 1,000. -	早朝または 17:00 以降	30 分毎	¥ 1,500. -
------------	-------	------------	-------------------	-------	------------

8. サービス記録及び書類再発行料金

1 通 ¥ 200.- (送料などは実費負担とします)

* サービス提供終了後 2 年間を経過した記録は交付することができません。

書 類	備 考
サ ー ビ ス 実 施 記 録	再発行はしません (複写のみ)
請 求 書	再発行はしません (複写のみ)
領収書・利用料など明細書	再発行はしません (複写のみ)

指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護ファミリーイン堀之内の利用にあたり、利用者及び身元引受人または成年後見人(近親者など)に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

契約締結日 令和 7 年 4 月 1 日

契約者氏名

事業者

(事業者名) ファミリーイン堀之内 (事業所番号 : 1372901452)

(住 所) 東京都八王子堀之内 1206 番地

(代表者名) 施 設 長 清 水 正 喜 印

説明者 所 属 ファミリーイン堀之内

(氏 名) 加藤 俊子 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護ファミリーイン堀之内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

下記の□のいずれかに☑をご記入願います。

☐ 身元引受人及び連帯保証人

(住 所)

(氏 名) 印

(続 柄)

☐ 成年後見人 ・ ☐ 保佐人 ・ ☐ 補助人

(住 所)

(氏 名) 印