

(介護予防)地域密着型短期入所生活介護契約書別紙(兼重要事項説明書)

お客様（利用者）に対するサービスの提供にあたり、当事業者がお客様に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者(法人)の概要

名 称 (法人)	社会福祉法人 聖心会
所 在 地	〒270-2251 千葉県松戸市金ヶ作296-1
電 話 番 号	047-385-2220
設立年月日	平成28年8月1日
代 表 者	理事長 星野 進

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	明尽苑ショートステイサービス別館	
サービスの種類	介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護	
事業所の所在地	〒270-2251 千葉県松戸市金ヶ作296-1	
電話番号	047-385-2220	
指定年月日・事業所番号	平成28年8月1日	千葉県 第1271207613
管理者	施設長 西 慶二郎	
利用定員	定員11人	
通常の事業の実施地域	松戸市全域、柏市、鎌ヶ谷市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態等にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、自宅にこもりきりな方の孤立感の解消や心身機能の維持回復だけでなく、家族の介護負担の軽減等を目的とします。
運営の方針	ご利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、心身機能の維持や社会参加の機会を提供すると共に、ご家族の介護負担軽減を目的として、支援をいたします。

4. 提供するサービスの内容

短期入所生活介護事業は、事業者が設置する事業所（ショートステイサービス）に宿泊をし、入浴、排泄、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

5. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
施設長（管理者）	1名 ※地域密着型特別養護老人ホーム明尽苑と兼務
医師	1名（非常勤）
介護支援専門員	1名以上
生活相談員	1名以上
介護職員	15名（常勤換算方法による）以上
看護職員	4名（常勤換算方法による）以上
管理栄養士	1名以上 ※地域密着型特別養護老人ホーム明尽苑と兼務
機能訓練指導員	1名以上
調理員、事務員他	実情に応じた適当数

6. 事業所の設備の概要

居室	1ユニット11室 （全室個室） 1室 10.97㎡	リビング	1室（食堂兼）
		キッチン	1室
浴室	一般浴槽	医務室	1室
		談話コーナー	1箇所

7. 利用料

お客様がサービスを利用した場合の「利用料」は（１）基本サービス利用料、（２）滞在費及び食費、（３）その他費用の合計額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（１）基本サービス利用料

イ. 介護予防基本サービス単位

【介護予防短期入所生活介護費】

	基本報酬
要支援 1	529 単位／日
要支援 2	656 単位／日

【加算】

要件を満たす場合、上記の介護予防短期入所生活介護費に下記の料金が加算されます。

加算の種類	基本報酬
機能訓練体制加算	12 単位／日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位／日（7日を限度）
若年性認知症利用者受入加算	120 単位／日
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10 単位／月
送迎加算	184 単位／回（片道）
療養食加算（食事提供毎の算定）	8 単位／回
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 単位／日
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に 14.0%を乗じた単位

ロ. 短期入所生活基本介護サービス単位

【短期入所生活介護費】

	基本利用料
要介護 1	704 単位／日
要介護 2	772 単位／日
要介護 3	847 単位／日
要介護 4	918 単位／日
要介護 5	987 単位／日

【加算】

要件を満たす場合、短期入所生活介護費に下記の料金が加算されます。

加算の種類	基本利用料
看護体制加算Ⅰ	4単位/日
看護体制加算Ⅱ	8単位/日
医療連携強化加算	58単位/日
機能訓練体制加算	12単位/日
緊急短期入所受入加算 (7日、やむを得ない事情がある場合は14日を限度)	90単位/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日限度)	200単位/日
若年性認知症利用者受入加算	120単位/日
生産性向上推進体制加算(1月に1回限り)	10単位/月
送迎加算(片道)	184単位/回
療養食加算食事(提供毎の算定)	8単位/回
サービス提供体制加算(Ⅰ)	22単位/日
サービス提供体制加算(Ⅱ)	18単位/日
夜勤職員配置加算Ⅱ	18単位/日
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に14.0%を乗じた単位

※ 基本利用料は、基本サービス単位と加算単位数に松戸市5級地単価(10.55円)を乗じた額の介護保険負担割合証に応じた1割～3割の額となります。

※ 介護職員処遇改善加算は令和6年6月より改定となります。

※ 送迎は松戸市内及び近隣にお住まいの方のみ利用できます。

※ 上記の利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は新しい利用料を書面でお知らせします。

(2) 滞在費及び食費

	1日あたりの滞在費	1日あたりの食費(食材料費)
第1段階	880円/日	300円/日
第2段階	880円/日	600円/日
第3段階①	1,370円/日	1,000円/日
第3段階②	1,370円/日	1,300円/日
第4段階	3,050円/日	1,850円/日

※ 滞在費は令和6年8月より改定となります。

※ 第1～第3段階①、②については世帯全員が非課税であることが原則となり、資産額も要件となりますので、松戸市役所福祉長寿部介護保険課給付班(047-366-7067)へお問合せ下さい。

(3) その他費用

テレビレンタル	利用者の希望により、テレビレンタルの提供をした場合、1日につき150円の実費をいただきます。			
電気製品持込	利用者の希望により、電気製品のお持込をする場合、1日につき20円(1点)の実費をいただきます。			
日用品パックA	利用者の希望により、日用品パックAの提供をした場合、1日につき320円の実費をいただきます。 (内訳：タオル類、おしぼり、居室内箱ティッシュ、飲料等の嗜好品、各種検査費用、感染者予防対応代として)			
日用品パックB	利用者の希望により、日用品パックBの提供をした場合、1日につき200円の実費をいただきます。 (内訳：おしぼり、居室内箱ティッシュ、飲料等の嗜好品、各種検査費用、感染者予防対応代として)			
日常生活支援費	長期滞在の場合、1日につき600円の実費をいただきます。 (内訳：上記日用品に加えて預り金管理、薬管理、買い物代行等が含まれます)			
記録複写代	利用者又は家族の希望により、介護記録等の複写の提供をした場合、複写1枚につき20円の実費をいただきます。			
弁当代(夕食)	おかずのみ	680円/個	おかずご飯	740円/個
	使い捨て容器使用の場合は、別途60円			
理美容代	利用者又は家族の希望により、理美容等の提供を受けた場合、カットのみ1回につき1,500円の実費をいただきます。			
衛生材料費	利用者又は家族の希望、看護師において必要と判断され下記の提供を受けた場合、実費をいただきます。			
	いちじく浣腸	155円/個	吸引カテーテル	40円/本
	ガーゼ	660円/箱	血糖検査	150円/回
	防水フィルム大	30円	中	20円
			小	10円
			アルコール綿	350円/箱
	抗原検査	500円/回	インフルエンザ検査	620円
有料サービス	個人的な外出に伴う送迎をご希望の場合、有料にてお受けいたします。 1時間あたり 1,500円			

(4) 支払い方法

利用料は、1ヶ月ごとにまとめて請求いたしますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。
なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、お渡します。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌々月の5日頃(祝休日の場合は直前の平日)に、お客様が指定する口座(郵便局以外)より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の30日(祝休日の場合は直前の平日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振込みください。 千葉銀行 八柱支店 普通預金 3715120 社会福祉法人 聖心会 明尽苑ショートステイサービス別館 理事長 星野 進
現金払い	サービスを利用した月の翌月の30日(休業日の場合は直前の営業日)までに、現金でお支払いください。

8. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 主治医氏名 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名 (利用者との続柄) 電話番号 (携帯電話)	

9. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の居宅介護支援事業所等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 047-385-2220 (午前9時から午後5時30分) 苦情担当 ショートステイサービス生活相談員
---------	--

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

事業所相談窓口	松戸市介護保険課 給付班	電話番号 047-366-7067
	千葉県国民健康保険団体連合会	電話番号 043-254-7318

11. サービス利用のために

事項	有 無	備 考
男性職員の有無	有	基本的には同姓で支援いたします
介護職員への研修	有	
サービスマニュアルの作成	有	
変更・追加の申込み	有	

12. サービス利用の中止について

以下の事由に該当する場合、利用途中でもサービスを中止する場合がございます。

- (1) 利用者が中途退所を希望した場合
- (2) 入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- (3) 利用中に体調が悪くなった場合
- (4) 他の利用者の生命または、健康に重大な影響を与える行為があった場合
- (5) サービスの利用を中止する場合、利用開始予定日の前日午後5時までに当事業所までにご連絡ください。

13. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

事 項	備 考
面会	午前9時から午後8時まで（ただし、電話連絡等事前に連絡がある場合、この限りではありません。）
飲酒・喫煙	身体状況に応じて許可をいたします。
設備・器具の利用	施設の許可なく、施設以外での使用は禁止させていただきます。 また、設備及び備品を破損・汚損した場合は実費修繕費をいただきます。
所持品の持ち込み	金銭や高価な品（記念品、時計、ネックレス等）については、なるべくお持ちにならないようお願いいたします。金銭含め3,000円以上の品については、当施設で責任を負いかねます。
金銭・貴重品の管理	必要に応じて対応いたします。
施設外への受診	原則的に家族の方に対応していただきます。
宗教活動	施設内において他の利用者の迷惑のかかる宗教活動を禁止いたします。

令和 年 月 日

短期入所生活介護のご利用者及びご家族に対し、契約書に基づく重要事項を説明しました。

事 業 者 事業者名 明尽苑ショートステイサービス別館
 所 在 地 千葉県松戸市金ヶ作296番地1
 代表者名 社会福祉法人 聖心会
 施 設 長 西 慶 二 郎 印

 説 明 者 生活相談員 高橋 真由美 印

上記の契約書に基づく重要事項について説明を受け、同意しました。

利 用 者 住 所
 氏 名 印

 代 理 人 住 所
 本人との続柄
 氏 名 印