

短期入所生活介護・予防短期入所生活介護
重要事項説明書

1. 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

施設名称	秋桜ショートステイサービス
所在地	松戸市栄町西3-1036-2
介護保険指定番号	介護老人福祉施設 (千葉県1271203224号)
施設長名	阿部 桂
送迎の実施地域	松戸市、流山市（一部）、柏市（一部）の区域 ※送迎距離は最大で往復60分程度を目安としています。（乗降作業含む）

(2) 事業所の職員体制

職 種	配置人数	備 項
管理者	1名	本体施設と兼務
生活相談員	1名	
介護職員	4名	
看護職員	1名	本体施設と兼務
機能訓練指導員	1名	本体施設と兼務
管理栄養士	1名	本体施設と兼務
事務員	1名	本体施設と兼務
嘱託医師	1名	非常勤
調理員	1名	

※ 職員数は、上記の人数を下回らないものとします。

(3) 事業所設備等の概

定員		10名
居室	個人部屋	10室（1室16, 25㎡）
浴室		一般浴槽1室・特殊浴槽1室
共同生活室		1室
医務室		1室

2. 事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所において、ご利用者に対して提供するサービスには、次のものがあります。各サービスの利用料金については、別紙【サービス利用料金表】に定めます。

※ 社会情勢等やむをえない事由がある場合、ご利用額を変更することがあります。変更の際は、事前に変更内容及びその事由について、変更を行う1ヵ月を目安に利用者及びご家族や代理人等に通知いたします。

(1) 利用期間 提供票記載通りです。

(2) 食 事 朝食 8:00 から／昼食 12:00 から／夕食 17:00 から
以上のほか、おやつ及び湯茶等のサービスがあります。

(3) 入 浴

原則7日間の利用で、最低2回の入浴を実施しております。ただし、利用者の状態に応じて、清拭等になる場合があります。

(4) 介護・支援

居宅サービス計画・介護予防サービス計画に沿って下記の介護および支援を行います。

着替え・排泄・食事等の介助、おむつ交換、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付添い、等。

(5) 機能訓練

利用者の希望や身体状況に合わせて、機能訓練指導員・介護職員・看護職員等が共同し、利用者に適した機能訓練を行うことで、日常生活に必要な能力の低下を防止（予防）するよう努めます。

又、レクリエーションを通して、日常生活の中で運動機能を活かしたアクティビティーサービスを実施していきます。

(6) 生活・介護相談

利用者およびご家族からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行います。相談窓口の生活相談員の他、介護支援専門員もおりますので、お気軽にご相談下さい。

(7) 健康管理

入所時に健康チェックするほか、ご利用中の状況を必要に応じてご報告していきます。

※体調不良の場合は、病院受診をお願いする場合があります。

(8) 理美容サービス

定期的に、理髪業者が入っております。訪問日については担当者までご確認ください。料金は別途かかります。

(9) レクリエーション等

施設内において、様々な活動を実施しております。また、行事によって別途参加費のかかるものもあります。その都度担当よりご説明させていただきます。

3. サービスの利用方法

(1) サービス利用の予約

担当の介護支援専門員を通して、お電話でお申込み下さい。ご利用の予約は3ヶ月前からです。

(2) サービス利用の終了

お客様のご都合でサービス利用を終了する場合

実際に短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護をご利用中でなければ、文書でのお申出によりいつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

- ・ご利用者が他の介護保険施設等に入所した場合
- ・介護保険給付サービスでサービスを受けていた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
- ・ご利用者がお亡くなりになった場合

その他

ご利用者がサービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず20日間以内に支払わない場合、または入居者又はその家族等が、当施設又は当施設の職員に対し、暴言、暴力、威嚇、誹謗中傷、セクシュアルハラスメント、不当要求その他社会通念上相当な範囲を超える行為を継続し、施設との信頼関係の維持が困難であると認められる場合には、本契約を継続し難い重大な事由として契約を終了することがあります。この場合、契約終了30日までに文書で通知

いたします。

(3) 利用の中止

以下の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止し退所していただく場合があります。

- ・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（発熱、強い咳等）場合。
- ・利用中に体調が悪くなった（発熱、嘔吐等）場合。
- ・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。

(4) 支払い方法

現金、銀行振込、口座引落の中から選択していただきます。 お支払いいただきますと、利用者に対し領収書を発行いたします。

4. 当事業所の利用に当たっての留意事項

- ① 面会：面会の機会は自主的に奨めています。他のお客様の迷惑にならないようにご配慮ください。（面会時間 9：00～20：00）※18:00以降の場合は、事前に御連絡下さい。）
- ② 外出：原則自由ですが、予め申し出ください。
- ③ 飲酒・喫煙：指定の場所で、主治医の注意を守り嗜んでください。
- ④ 金銭・貴重品の管理：できるだけ家族又は施設に預けるようにしてください。
- ⑤ 宗教活動：活動は禁止します。
- ⑥ ペット：予め管理者の許可を得てください。＊持込みでの滞在はお断りしております。
- ⑦ 通院：利用期間に合わせた病院受診の送迎、付き添いは原則対応しておりません。

5. 緊急時の対応方法

ご利用者に様態の変化があった場合は、医師に連絡する等必要な措置を講ずる他、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

＜緊急連絡先＞ ご家族2名様分をご記入下さい。

氏 名	()	()
住 所		
電話番号・携帯番号		

6. 非常災害対策

- ・災害時の対応 当事業所の「防災計画」に基づき、的確な対応方法の習熟を図り、災害時には、市及び市老人ホームとの相互援助協定に基づき、対応いたします。
- ・防災設備 スプリンクラー、消火栓、非常通報装置、その他
- ・防災訓練 年3回以上実施しています。

7. サービス内容に関する相談・苦情

(1) ご利用者相談・苦情担当

当事業所における苦情やご相談は、下記の窓口で受付けます。

○苦情受付担当者：生活相談員

○苦情解決責任者：管理者

○受付時間：9：00 ～ 18：00

○受付方法：電話 047-703-1275 FAX 047-703-1276

(2) その他

事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等でも受付けています。

市町村名 松戸市

担 当 松戸市役所介護支援課 電話 0 4 7 - 3 6 6 - 1 1 1 1

8. 身体拘束について

当事業者では、原則的に身体拘束は行いません。しかし、緊急やむを得ない場合には、各専門職で十分検討した後、利用者または家族の承諾を得ることと致します。

9. 虐待防止の推進

ご入居者の人権擁護。虐待の防止等をより推進する観点から、発生または再発を防止するための措置（委員会の開催・指針の整備・研修の実施・担当の配置）を講じます

10. ハラスメント防止へのご協力

当施設では、ご入居者、ご家族及び施設職員が互いに尊重し合い、安心して生活及びサービス利用ができる環境づくりに努めております。

そのため、職員に対する暴言、威圧的な言動、暴力行為、セクシュアルハラスメント、不当又は過度な要求、長時間にわたる拘束、SNS 等への誹謗中傷その他社会通念上相当な範囲を超える行為については、ご遠慮いただきますようお願いいたします。

これらの行為が認められた場合には、施設として事実確認を行い、改善のお願いをさせていただくほか、状況によってはサービス提供方法の見直しや契約に基づく対応を行う場合があります。

なお、認知症等の疾病や心身の状態に起因する言動については、その背景を十分に理解し、適切な支援及び必要な配慮を行います。

11. 当事業所の設置・運営法人

名称・法人種別 社会福祉法人 永春会

代表者役職・氏名 理 事 長 吉 岡 俊 一

本部所在地・電話番号 千葉県松戸市栄町西 3 - 1 0 3 6 - 2

電話 0 4 7 - 7 0 3 - 1 2 7 5

令和 年 月 日

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の提供開始に当たり、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。

事業者

所在地：〒271-0061 千葉県松戸市栄町西3-1036-2

名 称：社会福祉法人 永春会

秋桜ショートステイサービス

説明者： 氏名

㊞

私は、契約書および本書面により、事業者から短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護について重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所

氏 名

㊞

身元引受人 住 所

氏 名

㊞

サービス利用料金表

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

	1 日あたりの利用料金
要支援 1	5 2 9 円
要支援 2	6 5 6 円
要介護 1	7 0 4 円
要介護 2	7 7 2 円
要介護 3	8 4 7 円
要介護 4	9 1 8 円
要介護 5	9 8 7 円
その他	5 0 0 0 円+消費税

加算料金

ア 夜勤職員配置加算 (Ⅱ)	1 日あたり	1 8 単位
(Ⅳ)	1 日あたり	2 0 単位
イ 看護体制加算 (Ⅰ)	1 日あたり	4 単位
(Ⅱ)	1 日あたり	8 単位
(Ⅲ)	1 日あたり	1 2 単位
(Ⅳ)	1 日あたり	2 3 単位
ウ 看取り連携体制加算	1 日あたり	6 4 単位
エ 機能訓練体制加算	1 日あたり	1 2 単位
オ 個別機能訓練体制加算	1 日あたり	5 6 単位
カ 口腔連携強化加算	1 月あたり	5 0 単位
キ 若年性認知症利用者受入加算	1 日あたり	1 2 0 単位
ク 認知症行動・心理症状緊急対応加算	1 日あたり	2 0 0 単位
	(※ 7 日間を限度)	
ケ 認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	1 日あたり	3 単位
(Ⅱ)	1 日あたり	4 単位
コ 緊急短期入所受入加算	1 日あたり	9 0 単位
サ 医療連携強化加算	1 日あたり	5 8 単位
シ 生活機能向上連携加算	1 日あたり	2 0 0 単位
※個別機能訓練加算を算定している場合は 1 日あたり 1 0 0 単位		
ス サービス提供体制加算 (Ⅰ)	1 日あたり	2 2 単位
(Ⅱ)	1 日あたり	1 8 単位
(Ⅲ)	1 日あたり	6 単位
セ 療養食加算 (医師の食事箋のある方)	1 日あたり	2 4 単位
ソ 在宅中重度者受入加算		
・看護体制加算 (Ⅰ) を算定している場合	1 日あたり	4 2 1 単位
・看護体制加算 (Ⅱ) を算定している場合	1 日あたり	4 1 7 単位
・看護体制加算 (Ⅰ) (Ⅱ) をいずれも算定している場合	1 日あたり	4 1 3 単位
・看護体制加算を算定していない場合	1 日あたり	4 2 5 単位

タ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	1月あたり100単位
(Ⅱ)	1月あたり 10単位
チ 送迎加算	片道 184単位

※1 送迎時は排泄介助等の介護業務は行っておりません。

ツ 介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ) 1月につき+所定単位数×14/100
	(Ⅱ) 1月につき+所定単位数×13.6/100
	(Ⅲ) 1月につき+所定単位数×11.3/100
	(Ⅳ) 1月につき+所定単位数×9/100

ア～トの加算は全て該当するものではありません。事業所側が算定要件に基づいた体制を整えている場合に発生する体制加算と個別にその希望に応じたサービスを提供した場合に発生する個別加算があります。また、詳細は、担当職員にお尋ねください。

要支援の利用者が該当する加算 エ・オ・キ・ク・セ・チ・ツ・テ・ト

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

食費の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

1日あたり 1,700 円（朝：500円 昼：600円 夜：600円）※おやつ代も含まれます。

介護保険負担限度額認定証の提示がある場合

通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
1日 1,700円	300円	600円	1000円	1300円

※ 減額対象者の食費は3食召し上がっていない場合でも認定証に記載された金額となります。

滞在費（滞在に要する費用・水道光熱費及び室料（建築設備等の減価償却費））

1日あたり 2,100 円

介護保険負担限度額認定証の提示がある場合

通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
1日 2,100円	820円	820円	1,310円	1,310円

その他の自己負担（所定料金）となるもの

① 外出支援送迎費) 1回 500円

・ご利用者の希望に基づく外出等への送迎となります。

※通院が必要と事業所が判断した場合の協力医療機関・近隣医療機関への受診及び近隣の散歩等は除きます。

②外出時付き添い費) 職員一人あたり 2000円/時

※医療機関への緊急受診（救急搬送など）は除きます。

③理美容) 1回 1,650 円（カットのみの料金）

④電気料金) 電化製品の持込はご自由ですが、一点につき管理費及び電気料金がかかります。

一点、1日あたり 50 円

⑤テレビ貸出料金) 1日 50円 ※ご鑑賞希望の際は、担当者までお申し出ください。

⑥修理費) ご利用者の責による設備及び備品等の破損・汚損時は、修理交換等にかかる費用をご請求させていただきます。

⑦その他) 上記のほかに、レクリエーション費用等、別途料金がかかる場合があります。

※①②④⑤⑥に関しましては、別途消費税が発生いたします。

キャンセル料

キャンセル料金について ※7日間以上のご利用予約があるご利用者対象です。

利用前にご利用者の都合でサービスを中止する場合は、下記のキャンセル料金が発生いたします。

その際は、食事費・滞在費を下記の割合で予約日数分を請求させていただきます。

※介護保険負担限度額認定証をお持ちの方も、通常料金での請求となります。

	食事費・滞在費
①入所日の7日前午後6時までにご連絡いただけなかった場合	10%
②入所日の前日にご連絡いただいた場合	50%
③入所日の当日にご連絡をいただいた又は無連絡であった場合	100%