# （介護予防）短期入所生活介護利用契約書別紙（重要事項説明書）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、事業者があなた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

| | | | |
|---|---|---|---|
| 事業者名(法人) | 社会福祉法人 紫雲寺加治川福祉会 | 法人の所在地 | 新発田市真野原外3331番地2 |
| 代表者 | 理 事 長　　桐 澤 芳 典 | 設立年月日 | 平成６年４月22日 |

## 2　事業所の概要

| 事業所名 | 定員 | 指定年月日 |
|---|---|---|
| 特別養護老人ホームしうんじ | 10名及び空床 | 介護予防短期入所生活介護<br>平成18年 4月 1日(番号1570600807)<br>短期入所生活介護<br>平成11年12月15日(番号1570600807) |
| 特別養護老人ホームしうんじ（地域密着型） | 空床 | 介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護<br>平成26年 4月 1日(番号1570601466) |
| 通常の送迎実施地域： 新発田市のうち紫雲寺中学校区及び加治川中学校区 | | |
| 所在地：新潟県新発田市真野原外3331番地2　　電話：0254-41-4700　　ＦＡＸ：0254-41-2588 | | |

## 3　事業の目的と運営方針

要支援又は要介護状態にある方に対し、適正な短期入所生活介護を提供することにより要支援又は要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画に基づいたサービスを提供します。

## 4　サービス内容

提供するサービスの内容は、「介護予防短期入所生活介護」及び「短期入所生活介護」です。

「（介護予防）短期入所生活介護」では、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、食事、排せつ等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他、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または向上を図るとともに、生活機能の維持・向上並びに介護者の介護負担軽減を目指すものです。

特別養護老人ホームしうんじ（地域密着型）に設置するユニット（個室及び共同生活によって一体的に構成される場所）においては、利用者が相互に社会的関係を築き、自らの生活様式並びに生活習慣に沿って、自立した日常生活を営むことができるよう配慮しながら、上記のサービスを提供します。

## 5　従業員の体制

| 職種 | 従事するサービスの種類 | 特別養護老人ホームしうんじ | 特別養護老人ホームしうんじ（地域密着型） |
|---|---|---|---|
| 管理者 | 業務の一元的な管理 | １名 | |
| 医師(嘱託) | 健康管理及び療養上の指導 | ２名 | |
| 生活相談員 | 施設での生活全般に関する相談業務 | １名以上 | |
| 機能訓練指導員 | 身体機能の向上、健康維持のための機能訓練 | １名 | |
| 管理栄養士 | 食事の献立の作成、栄養計算、栄養指導等 | １名 | |
| 看護職員 | 心身の健康管理及び療養上の各種相談 | １名以上 | １名以上 |
| 介護職員 | 日常生活上の介護 | 17名以上(13名以上) | ７名以上 |

## 6　設備の概要

| 室　名 | 室　数 | 室　名 | 室　数 | 室　名 | 室　数 |
|---|---|---|---|---|---|
| 居室 ≪個室≫ | 10室 | | | | |
| 食堂 | １室 | 機能訓練室 | １か所 | 浴室 | ２室 |
| 便所・洗面所 | 19か所 | 医務室 | １室 | 静養室 | １室 |
| 空床型居室 | 特別養護老人ホームしうんじ　４人部屋 ９室、２人部屋 ７室<br>特別養護老人ホームしうんじ(地域密着型)　ユニット型個室 20室 | | | | |

7　利用料

サービスを利用された場合の基本利用料は以下のとおりです。なお、お支払いいただく利用者負担額は原則として基本利用料の１割（一定以上の所得のある方は２割または３割）の額です。ただし、介護保険給付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)（介護予防）短期入所生活介護の利用料

ア　特別養護老人ホームしうんじ【併設･空床型（介護予防）短期入所生活介護】

| 利用者の要介護度 | （介護予防）短期入所生活介護費（１日あたり） | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 基本利用料<br>※（注１）参照 | 利用者負担金<br>※（注２）参照 | | |
| | | （＝基本利用料の１割負担の方） | （＝基本利用料の２割負担の方） | （＝基本利用料の３割負担の方） |
| 要支援１ | 4,510円 | 451円 | 902円 | 1,353円 |
| 要支援２ | 5,610円 | 561円 | 1,122円 | 1,683円 |
| 要介護１ | 6,030円 | 603円 | 1,206円 | 1,809円 |
| 要介護２ | 6,720円 | 672円 | 1,344円 | 2,016円 |
| 要介護３ | 7,450円 | 745円 | 1,490円 | 2,235円 |
| 要介護４ | 8,150円 | 815円 | 1,630円 | 2,445円 |
| 要介護５ | 8,840円 | 884円 | 1,768円 | 2,652円 |

イ　特別養護老人ホームしうんじ（地域密着型）【空床･ユニット型（介護予防）短期入所生活介護】

| 利用者の要介護度 | （介護予防）短期入所生活介護費（１日あたり） | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 基本利用料<br>※（注１）参照 | 利用者負担金<br>※（注２）参照 | | |
| | | （＝基本利用料の１割負担の方） | （＝基本利用料の２割負担の方） | （＝基本利用料の３割負担の方） |
| 要支援１ | 5,290円 | 529円 | 1,058円 | 1,587円 |
| 要支援２ | 6,560円 | 656円 | 1,312円 | 1,968円 |
| 要介護１ | 7,040円 | 704円 | 1,408円 | 2,112円 |
| 要介護２ | 7,720円 | 772円 | 1,544円 | 2,316円 |
| 要介護３ | 8,470円 | 847円 | 1,694円 | 2,541円 |
| 要介護４ | 9,180円 | 918円 | 1,836円 | 2,754円 |
| 要介護５ | 9,870円 | 987円 | 1,974円 | 2,961円 |

注1）上記の基本利用料は、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、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

注2）上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご留意ください。

注3）要介護認定の結果、自立（非該当）と認定された期間の基本利用料は【併設・空床型】の場合は１日あたり4,510円、【空床・ユニット型】の場合は１日あたり5,290円となります。

(2)　各種加算（要件を満たした場合に加算されます）

| 対象 | 加算の種類 | 加算の要件 | 加算額 | 利用者負担金 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | (1割の方) | (2割の方) | (3割の方) |
| 要支援<br>要介護 | 生活機能向上連携加算Ⅰ | 医療提供施設の理学療法士等の助言に基づき、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っている場合<br>（１月につき　３月に１回を限度） | 1,000円 | 100円 | 200円 | 300円 |
| | 生活機能向上連携加算Ⅱ | 医療提供施設の理学療法士等が訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供している場合（１月につき） | 2,000円 | 200円 | 400円 | 600円 |
| 要介護 | 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | 要件を満たした上で見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入した場合（１月につき） | 100円 | 10円 | 20円 | 30円 |

| 対象 | 加算の種類 | 加算の要件 | 加算額 | 利用者負担金 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | (1割の方) | (2割の方) | (3割の方) |
| 要支援<br>要介護 | 機能訓練体制加算 | 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を配置した場合（１日につき） | 120円 | 12円 | 24円 | 36円 |
| 要介護 | 看護体制加算Ⅰ | 当該加算の体制・人材要件を満たす場合（１日につき）<br>※各加算の要件を満たせば、複数の区分の加算を同時に算定することが可能であるが、加算Ⅰと加算Ⅲ並びに加算Ⅱと加算Ⅳを同時に算定することは不可 | 40円 | 4円 | 8円 | 12円 |
| | 看護体制加算Ⅱ | | 80円 | 8円 | 16円 | 24円 |
| | 看護体制加算Ⅲイ | | 120円 | 12円 | 24円 | 36円 |
| | 看護体制加算Ⅲロ | | 60円 | 6円 | 12円 | 18円 |
| | 看護体制加算Ⅳイ | | 230円 | 23円 | 46円 | 69円 |
| | 看護体制加算Ⅳロ | | 130円 | 13円 | 26円 | 39円 |
| 要介護 | 医療連携強化加算 | 当該加算の要件を満たす場合<br>※厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対してサービスを行ったった場合（１日につき） | 580円 | 58円 | 116円 | 174円 |
| 要介護 | 看取り連携体制加算 | 当該加算の要件を満たす場合<br>死亡日及び死亡日以前30日以下について７日を限度 | 640円 | 64円 | 128円 | 192円 |
| 要介護 | 夜勤職員配置加算Ⅲ | 最低基準を１以上上回る数の夜勤職員が配置されている場合<br>（１日につき） | 150円 | 15円 | 30円 | 45円 |
| | 夜勤職員配置加算Ⅳ | | (ユニット型)<br>200円 | (ユニット型)<br>20円 | (ユニット型)<br>40円 | (ユニット型)<br>60円 |
| 要支援<br>要介護 | 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に短期入所生活介護が必要と医師が判断した利用者へサービス提供した場合（１日につき） | 2,000円 | 200円 | 400円 | 600円 |
| 要支援<br>要介護 | 若年性認知症利用者受入加算 | 若年性認知症利用者へサービス提供した場合（１日につき） | 1,200円 | 120円 | 240円 | 360円 |
| 要支援<br>要介護 | 送迎加算 | 送迎を行った場合（片道につき） | 1,840円 | 184円 | 368円 | 552円 |
| 要介護 | 緊急短期入所受入加算 | 要件を満たした上で緊急の受入を行った場合（１日につき） | 900円 | 90円 | 180円 | 270円 |
| 要支援<br>要介護 | 療養食加算 | 要件を満たした上で療養食を提供した場合（１回80円。１日３回を限度） | 80円 | 8円 | 16円 | 24円 |
| 要介護 | 在宅中重度者受入加算<br>(1)看護体制加算Ⅰ又はⅢ | 居宅において訪問看護の提供を受けていた利用者が、利用していた訪問看護事業所から派遣された看護職員により健康上の管理等を受けた場合（１日につき） | 4,210円 | 421円 | 842円 | 1,263円 |
| | 在宅中重度者受入加算<br>(2)看護体制加算Ⅱ又はⅣ | | 4,170円 | 417円 | 834円 | 1,251円 |
| | 在宅中重度者受入加算<br>(1)(2)いずれも算定している場合 | | 4,130円 | 413円 | 826円 | 1,239円 |
| | 在宅中重度者受入加算<br>看護体制加算算定なし | | 4,250円 | 425円 | 850円 | 1,275円 |
| 要支援<br>要介護 | サービス提供体制強化加算Ⅰ※ | 当該加算の体制・人材要件を満たす場合（1日につき） | 220円 | 22円 | 44円 | 66円 |

注）※の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(3)　介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算

| 対象 | 加算の種類 | 加算の要件 | 加算額 | 利用者負担金 |
|---|---|---|---|---|
| 要支援<br>要介護 | 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 当該加算の体制・人材要件を満たす場合 ※（注３） | １月の利用料金<br>(基本部分＋各種加算減算)の<br>14.0% | 左記額の１割～３割 |

注）当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(4)　減算

以下の要件を満たす場合、基本料金から以下の額を減算します。

| 対象 | 減算の種類 | 減算の要件 | 減算額 | 利用者負担金 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | (1割の方) | (2割の方) | (3割の方) |
| 要介護 | 長期利用者に対する減算 | 連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している利用者にサービスを提供した場合 | 300円 | 30円 | 60円 | 90円 |

注）連続61日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している利用者にサービスを提供した場合、介護度・居室によって基本利用料が減算となります。

(5)　その他の費用

ア　食費(おやつ、飲料を含む)

| 朝　食 | 昼　食 | 夕　食 | 合　計 |
|---|---|---|---|
| 620円 | 880円 | 650円 | 2,150円 |

※　おやつ、飲料のみ提供した場合、１日あたり100円を負担いただきます。

※　介護負担限度額認定証の発行を受けている方は、認定証に記載の額が限度額となります。

イ　滞在費（日額）

| | 金　額 |
|---|---|
| 併設･空床型短期入所生活介護【特別養護老人ホームしうんじ】 | 1,250円 |
| 併設･空床･ユニット型短期入所生活介護【特別養護老人ホームしうんじ(地域密着型)】 | |

※　介護負担限度額認定証の発行を受けている方は、認定証に記載の額が限度額となります。

ウ　通常の送迎実施地域以外の送迎料金

(ｱ)　通常の送迎実施地域以外で送迎距離が片道12km未満の場合は、上記(2)で定める送迎加算以外の負担はありません。

(ｲ)　通常の送迎実施地域以外で送迎距離が片道12kmを超える送迎を行う場合は、上記(2)で定める送迎加算のほか、１回（片道）につき２，０００円を負担いただきます。

エ　利用者が希望する理容に係る費用

(ｱ)　理容　　２，５００円

(ｲ)　カットのみ　２，０００円

(ｳ)　顔そりのみ　１，８００円

(6)　(1)から(5)以外に実費を要した場合には、別途、ご負担をいただく場合があります。

8　キャンセル

体調不良などでサービスを中止される場合は、お手数ですが前営業日の正午までに事業所担当者（電話番号　４１－４７００）まで連絡ください。

また、利用当日の受診や外出で、食事をキャンセルする場合は事前に連絡をお願いします。

（昼食：１０時００分まで　夕食：１４時００分まで）

当該時間を過ぎた場合は、食費をご負担いただきます。

9　協力医療機関

サービス提供時に、利用者の体調や容体の急変、その他緊急事態が生じたときは速やかに主治医及び家族へ連絡を行う等、必要な処置を講じます。なお、主治医に連絡が取れない場合は、次の医療機関もしくは救急車を手配するなどして対応します。

【協力医療機関】

| | |
|---|---|
| 医療機関名 | 平塚ファミリークリニック |
| 医師の氏名 | 平 塚 雅 英 |
| 診 療 科 目 | 内科・外科 |
| 連　絡　先 | 新発田市真野原1719－4　　TEL0254－41－0011 |

10　事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど、必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には速やかに対応します。

11　非常災害対策

事業所では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、年２回以上ご利用者及び職員等の訓練を行います。

震度６以上の地震、特別警報の発令、利用者の居住する地域や送迎ルートに避難指示の発令がなされた場合は原則としてサービスの受け入れを休止します。

12　相談・苦情対応

皆様からの相談・苦情は以下のとおり対応しますので、遠慮なくお申し出ください。

(1)　相談・苦情の窓口

ア　サービスに関する相談や苦情については、次の苦情受付担当者が応対いたします。

| | |
|---|---|
| 窓口設置場所 | 特別養護老人ホームしうんじ |
| 苦情解決責任者 | 施 設 長　　髙 橋 定 男 |
| 苦情受付担当者 | 事業所責任者 伊 藤 克 裕 |
| 連　絡　先 | ０２５４－４１－４７００ |
| 受　付　時　間 | ８時３０分～１７時３０分（土日・祝日等を除く） |

イ　公的機関においても、次のご自身の機関において苦情の申し出ができます。

| 機　関　名 | 連　絡　先 |
|---|---|
| 新潟県国民健康保険団体連合会　介護保険課 | ０２５－２８５－３０２２ |
| 新発田市　高齢福祉課 | ０２５４－２２－３０３０ |
| 胎内市　福祉介護課介護保険係 | ０２５４－４３－６１１１ |
| 聖籠町　町民課 | ０２５４－２７－２１１１ |

ウ　第三者委員として２名の方を委嘱しておりますので、次の方にご相談いただいても結構です。

| 氏　名 | 連　絡　先 | 備　考 |
|---|---|---|
| 寺　野　　徹 | ０９０－５４１８－３０１４ | 受付時間：随時 |
| 新 井 田　慎 | ０８０－６５４７－３３６４ | |

エ　その他、サービス利用時、直接お申し付けいただくこともできます。

(2)　相談・苦情の処理手順

ア　サービスを受けた利用者（利用者や家族）から具体的な相談・苦情の内容をお聞きします。

なお、相談・苦情をお受けする際、分かる範囲でサービスの種類、提供年月日及び時間、担当した職員の氏名等をお聞きしたうえで対応します。

イ　事業所内において、苦情受付担当者を中心とした相談・苦情処理のための会議（問題点の整理・洗い出し及び今後の改善策）を開催します。

ウ　苦情受付担当者が直接利用者に対して口頭で事情説明を行います。なお、文書による回答を求められたときは、口頭説明に合わせて文書をお渡しします。また、ア～ウの一連の概要は苦情・相談等記録票に記載します。

エ　苦情処理の場合、その概要についてまとめ苦情解決委員会（第三者委員、苦情解決責任者及び苦情受付担当者で構成する委員会）に報告し、さらなる改善点について助言を受けます。

オ　事業実施マニュアル（介護計画書や各マニュアル）の改善・見直しを行い、再発防止に努めます。

13　虐待防止

虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に揚げる措置を講じます。

(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し、その結果について職員に周知徹底を図ります。

(2)　虐待防止のための指針を整備します。

(3)　職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に行います。

(4)　前３項に定める措置を適切に実施するための担当者を置きます。
(5)　虐待等が発生した場合、速やかに市町村へ通報し、市町村が行う虐待等に対する調査等に協力します。

14　サービス利用上の留意事項
(1)　面会時間は８時～２０時です。
　８時３０分～１７時３０分までは正面玄関から出入りできます。それ以外の時間又は利用者の安全をお守りするため正面玄関を施錠することがありますので、その場合は職員玄関から出入りください。
(2)　消灯時間は概ね２１時としますが、同室の利用者の方々の迷惑とならないよう十分に配慮してください。
(3)　食品を差し入れする場合は、職員に一声お掛けください。また、家庭で調理した食品は、他の利用者に配らないようお願いします。
(4)　施設内で利用者同士の金銭及び食べ物のやり取りはご遠慮ください。
(5)　現金等の貴重品は可能な限り持参しないようお願いいたします。やむを得ず持参される方は、施設でお預かりすることもできます。希望される方はお申し出ください。利用者が貴重品を管理される場合は利用者が責任を持って管理してください。紛失等があっても責任を負いかねます。
(6)　利用中の医療機関の受診は、基本的に家族で対応いただきます。
(7)　医療機関ではありませんので体調が優れない場合は利用を見合わせてください。
(8)　以下の事由に該当する場合、利用中でもサービスを中止し帰宅していただく場合があります。
　ア　健康チェックの結果、体調が悪かった場合
　イ　利用中に体調が悪くなった場合
　ウ　他の利用者の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
　エ　インフルエンザ等の感染症を発症している場合
(9)　施設内は禁煙です。施設利用中の喫煙はご遠慮ください。
(10)　施設内で他の利用者及び職員に対する政治や宗教活動はご遠慮ください。

15　痰の吸引等
　当事業所では身体の様態において吸引等を必要とする利用者に対し、口腔内（咽頭手前まで）の痰の吸引及び胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く）のケアの一部の行為を配置医または主治医、看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が協働して実施します。

16　第三者による評価の実施状況等

| | | | |
|---|---|---|---|
| 第三者による評価の実施状況 | １　あり | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | |
| | ②　なし | | |

サービスの提供にあたり、上記のとおり説明します。

令和　　年　　月　　日

（事業所）
所在地　　新潟県新発田市真野原外3331番地2
事業所名　社会福祉法人紫雲寺加治川福祉会
特別養護老人ホームしうんじ
【指定番号1570600807】
特別養護老人ホームしうんじ(地域密着型)
【指定番号1570601466】
管理者
説明者