

ショートステイ　こころはす榎尾
＜契約書別紙　兼　重要事項説明書＞

医療法人　美郷会

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、新潟市条例の規定に基づき、当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（法人）の名称	医療法人 美郷会
主たる事務所の所在地	〒959-0423 新潟県新潟市西蒲区旗屋 7 3 1 番地
代表者（職名・氏名）	理事長 江部 和人
設立年月日	平成 1 4 年 3 月 2 2 日
電話番号	0 2 5 6 - 8 8 - 5 5 2 1

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ショートステイころはす槇尾	
サービスの種類	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護	
事業所の所在地	〒950-2121 新潟県新潟市西区槇尾 2 2 9 番地 1	
電話番号	0 2 5 - 2 1 1 - 8 3 2 5	
指定年月日・事業所番号	平成 3 0 年 9 月 1 日 指定	1 5 7 0 1 1 4 6 0 1
利用定員	定員 4 0 名	
通常の送迎の実施地域	新潟市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

短期入所生活介護（又は介護予防短期入所生活介護）は、事業者が設置する事業所において、入浴、排せつ、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世話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並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減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	
医師	常勤 0 人	非常勤 1 人
生活相談員	常勤 1 人	非常勤 1 人
看護職員	常勤 2 人	非常勤 1 人
介護職員	常勤 18 人	非常勤 0 人
機能訓練指導員	常勤 0 人	非常勤 1 人
栄養士	常勤 0 人	非常勤 1 人

職 員 体 制			
	常勤		職務の内容
	専任	兼務	
管理者		1 名	管理者は、事業を代表し、従業者の管理及び業務の管理を一元的に行います。
生活相談員	1 名	1 名	生活相談員は、利用者又はその家族の必要な相談に応じるとともに、必要な助言や援助等を行います。また、居宅介護支援事業所等の機関との連携、調整等を行います。
看護職員	2 名	1 名	看護職員は、利用者の健康状態を的確に把握・管理し、利用者の主治医や協力医療機関との連携、調整等を行います。
介護職員	18 名	0 名	介護職員は、短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護（以下「短期入所生活介護計画」という。）に基づき、サービスの提供にあたります。
機能訓練指導員	0 名	1 名	機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。

6. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供の担当職員	生活相談員 樋口 寛美
管理責任者	管理者 中野谷 佳毅

7. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割または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）短期入所生活介護の利用料

【基本部分：単独型短期入所生活介護費（従来型個室）（多床室）】

要介護度	単位	短期入所生活介護費（１日あたり）	
		基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金 ※（注2）参照
要介護１	（６４５）	６，５６０ 円	１割：656円 ２割：1,312円 ３割：1,968円
要介護２	（７１５）	７，２７２ 円	１割：727円 ２割：1,454円 ３割：2,181円
要介護３	（７８７）	８，００４ 円	１割：800円 ２割：1,601円 ３割：2,401円
要介護４	（８５６）	８，７０６ 円	１割：871円 ２割：1,741円 ３割：2,612円
要介護５	（９２６）	９，４１７ 円	１割：942円 ２割：1,883円 ３割：2,825円

（注１）上記の基本利用料は、厚生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注意ください。

【加算及び減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算・減算されます。

内容	単位	加算減算額	
		基本利用料 （一部除き1日につき）	利用者負担金 （1割負担者）
送迎加算（片道につき）	（184単位）	1，８７１円	1８８円
看護体制加算Ⅰ（介護のみ）	（４単位）	４０円	４円
看護体制加算Ⅱ（介護のみ）	（８単位）	８１円	９円
サービス提供体制強化加算Ⅲ（６単位）		６１円	６円
医療連携強化加算（該当者のみ）		５８９円	５９円
緊急短期受入加算（該当者のみ）		９１５円（原則７日間）	９２円
長期利用者に対する短期入所生活介護			
※別表（３）長期利用による減算（要介護及び要支援）参照			

生活機能向上連携加算Ⅱ（該当者のみ） 1ヶ月につき200単位	2, 0 3 4 円	2 0 3 円
介護職員処遇改善加算Ⅱ（1ヶ月につき）	1ヶ月利用料金の13.6%（基本利用料+各種加算減算）	

（注）定員超過や職員の員数が基準に満たないなどの場合は基本料金が所定の割合で減算されます。

※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除外されます。

※利用者合計負担額は、一月の利用単位（基本部分+各種加算減算）×10.17円の1割または2割または3割となります。

（２）介護予防短期入所生活介護の利用料

【基本部分：単独型介護予防短期入所生活介護費（従来型個室）（多床室）】

要介護度	単位	介護予防短期入所生活介護費（1日あたり）	
		基本利用料 ※（注1 参照）	利用者負担金 （＝基本利用料の1割）※（注2）参照
要支援1	（479）	4, 8 7 1 円	4 8 7 円
要支援2	（596）	6, 0 6 1 円	6 0 6 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注意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

内容	単位	加算減算額	
		基本利用料 （一部除き1日につき）	利用者負担金 （1割負担者）
送迎加算（片道につき）	（184）	1, 8 7 1 円	1 8 8 円
サービス提供体制強化加算Ⅲ(6単位)		6 1 円	6 円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）（該当者のみ） 1ヶ月につき200単位		（1ヶ月につき） 2 0 3 4 円	（1ヶ月につき） 2 0 3 円
介護職員処遇改善加算Ⅱ（1ヶ月につき）※		1ヶ月利用料金の13.6%（基本利用料+各種加算減算）	

（注）定員超過や職員の員数が基準に満たないなどの場合は基本料金が所定の割合で減算されます。

※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除外されます。

※利用者合計負担額、1月の利用単位（基本部分+各種加算減算）×10.17円の1割または2割または3割となります。

(3) 長期利用による減算（要介護及び要支援）

区分	基本単位数			30 日以上連続利用以降基本 単位数（31 日～60 日）			60 日連続利用以降基 本単位数（61 日以降）		
	利用者負担金								
	1 割	2 割	3 割	1 割	2 割	3 割	1 割	2 割	3 割
要支援 1	479	958	1, 437	442	884	1, 326	※31 日～60 日と同様		
要支援 2	596	1, 192	1, 788	548	1, 096	1, 644	※31 日～60 日と同様		
要介護 1	645	1, 290	1, 935	615	1, 230	1, 845	589	1, 178	1, 767
要介護 2	715	1, 430	2, 145	685	1, 370	2, 055	659	1, 318	1, 977
要介護 3	787	1, 574	2, 361	757	1, 514	2, 271	732	1, 464	2, 196
要介護 4	856	1, 712	2, 568	826	1, 652	2, 478	802	1, 604	2, 406
要介護 5	926	1, 852	2, 778	896	1, 792	2, 688	871	1, 742	2, 613

(4) その他の費用（◆介護保険対象外）

項目		基準費用 額	利用者負担額（１日につき）			
			第１段階	第２段階	第３段階１	第３段階２
居住費	多床室	９１５円	０円	４３０円	４３０円	４３０円
食費	朝食	４４１円	３００円	６００円	１０００円	１３００円
	昼食	６０３円				
	夕食	５５１円				
	おやつ代	８０円				
テレビレンタル代		１００円（１日につき）				
理美容費		実費（事前に料金をお預かりします）				
日常生活上必要な身の回り 品及び教養娯楽費		実費				
利用者の希望により特別な 食事の提供に要する費用		実費				

（４）キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	１７時半以降の連絡は利用者負担金の１００％の額×１食分
利用予定日の当日	利用者負担金の１００％の額×１日分

（注１）利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

（注２）当日キャンセルの場合は当日の食費（実費）をキャンセル料としていただきます。

（注３）キャンセルの連絡は前日の１７時半までをお願いします。

（５）支払い方法

上記（１）から（４）までの利用料（利用者負担分の金額）は、１ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次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、次月の２５日頃自宅に郵送いたします。早急に必要なお問い合わせいただきお支払月の２５日を過ぎましたらすぐに発行いたします。再発行の場合は有料で発行いたします。

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２８日（土日祝日の場合は土日祝日明けの平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。 銀行 支店 普通口座

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、速やかに下記の医療機関及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

協力医療機関	医療機関の名称 所在地 電話番号	西蒲中央病院 新潟市西蒲区旗屋７３１番地 ０２５６－８８－５５２１
主治医	医療機関の名称 所在地 電話番号	
家族	主介護者氏名 連絡先	

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、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村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	025-211-8325
	受付時間	8:30~17:30
	面接場所	当事業所の相談室
	担当者	管理者 中野谷 佳毅

(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。

苦情受付機関	新潟市 福祉部介護保険課	電話番号	025-226-1273
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号	025-285-3022

11. 非常時災害対策について

- ・防災時の対応 非常通報装置完備
- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、火災報知器
- ・防災訓練 年2回避難訓練を行う

12. 第三者評価の実施状況の有無

第三者評価の 実施状況	1	有り	実施日	令和 年 月 日			
			評価機関名称				
			結果の開示	1	あり	2	なし
	2	無し					

13. サービスの利用にあたっての留意事項

当事業所のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 居室・設備・器具の利用について

施設内の居室や設備及び器具は、本来の用途に従ってご利用してください。なお、これに反した利用により破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。

(2) 持ち込みの制限について

入所にあたって、家具やペットなどは原則として持ち込むことができません。

(3) 面会について

面会時間は、9:00~17:30とさせていただきます。

面会時間以外で面会を希望される場合は、事前にご連絡をお願いします。

(4) その他

- ・当事業所は入院加療できる事業所ではありませんので、医療的な対応が必要な場合は、緊急の場合を除き、ご家族の付き添いのもと医療機関に受診していただくことになります。他、サービスの利用中に気分が悪くなった時などは、すぐに職員にお申し出ください。

- ・救急搬送した場合、付き添い職員の帰園する手段としてのタクシー代をいただきます。
- ・薬類は持参のもので対応します。湿布、屯用薬、処置に必要なものもご持参ください。
- ・園内はすべて禁煙となっております。なお、ライター・マッチ類の持ち込みは、防災管理上、固く禁止しております。
- ・持ち込み物についてご不明な点は生活相談員にご相談ください。但し、他の利用者への危険が危惧される物などについては、事業者が持ち込みを制限することがあります。
- ・利用者の所持金、その他貴重品については自己管理を原則とさせていただきます。万が一、紛失した場合は当事業所では責任を負いかねます。
- ・嘔吐などノロウイルス等に汚染された疑いのある衣類につきましては、感染予防のために施設の方で処分させていただくことがあるかもしれませんがご了承ください。
- ・体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- ・衣類についてはこちらで洗濯をする時もあるため、必ず記名をお願いします。他、乾燥機を使用するため、セーター等の縮む素材の衣類はご遠慮ください。セーター等をお持ちの場合は洗濯をせずにお返しします。