

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、新潟県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 | 社会福祉法人大佐渡福祉会 |
| 主たる事業所の所在地 | 新潟県佐渡市相川大浦533番地2 |
| 代表者（職名・氏名） | 理事長 寺野 俊夫 |
| 設立年月日 | 平成6年6月20日 |
| 電話番号 | 0259（74）0108 |

2. ご利用事業所の概要

| | | |
|-------------|-----------------------|------------|
| ご利用事業所の名称 | 大浦の里 | |
| 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 | 新潟県佐渡市相川大浦533番地2 | |
| 電話番号 | 0259（74）0108 | |
| 指定年月日・事業所番号 | 平成11年12月15日 | 1572200226 |
| 利用定員 | 20人 | |
| 通常の送迎の実施地域 | 佐渡市 | |

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

| 従業員の職種 | 勤務の形態・人数 |
|------------------|----------|
| 医 師 | 1 人 |
| 生活相談員 | 1 人 |
| 看護職員 | 1 人 |
| 介護職員 | 7 人 |
| 機能訓練指導員（看護職員が兼務） | 1 人 |
| 栄養士（兼務） | 1 人 |

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。

| | |
|----------|-------------|
| 担当職員の氏名 | 生活相談員 佐藤 広之 |
| 管理責任者の氏名 | 園 長 井野端 司 |

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（一定以上の所得のある方は2割又は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】

| 利用者の 要介護度 | 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（自己負担1割の場合） ※（注2）参照 |
| 要介護1 | 6, 030円 | 603円 |
| 要介護2 | 6, 720円 | 672円 |
| 要介護3 | 7, 450円 | 745円 |
| 要介護4 | 8, 150円 | 815円 |
| 要介護5 | 8, 840円 | 884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。

【加算】

| 加算の種類 | 加算の要件 | 加算額 | |
|--------------------|---|-----------------------------------|------------------------|
| | | 基本利用料 | 利用者負担金 (自己負担の1割の場合) |
| 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) | 40円 | 4円 |
| 看護体制加算Ⅱ | | 80円 | 8円 |
| 夜勤職員配置加算Ⅲ | 当該加算の体制・人材要件を満たす場合 (1日につき) | 150円 | 15円 |
| 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 |
| 送迎加算 | 送迎を行った場合(片道につき) | 1,840円 | 184円 |
| サービス提供体制 強化加算Ⅱ | (1日につき)※(注3) | 180円 | 18円 |
| 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行っていること。 | 100円 | 10円 |
| 介護職員 処遇改善加算Ⅰ | 当該加算の算定要件を満たす場合 (1月につき)※(注3) | 1ヶ月の利用料金 (基本部分+各種 加算減算の14%) | 左記額の1割 |

(注3) 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。

【減算】

| 減算の種類 | 減算の要件 | 減算額 | |
|-----------------|---|-------|--------|
| | | 基本利用料 | 利用者負担金 |
| 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 |

(2) 介護予防短期入所生活介護の利用料金

【基本部分】

| 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 ※（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 | 4, 510円 | 451円 |
| 要支援2 | 5, 610円 | 561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すこととなりますのでご留意ください。

【加算】

| 加算の種類 | 加算の要件 | 加算額 | |
|--------------------|--|-----------------------------------|------------------------|
| | | 基本利用料 | 利用者負担金 (自己負担の1割の場合) |
| 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 |
| 送迎加算 | 送迎を行った場合（片道につき） | 1, 840円 | 184円 |
| サービス提供体制 強化加算Ⅱ | （1日につき）※（注3） | 180円 | 18円 |
| 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行ってること。 | 100円 | 10円 |
| 介護職員 待遇改善加算Ⅰ | 当該加算の算定要件を満たす場合 （1月につき）※（注3） | 1ヶ月の利用料金 (基本部分+各種 加算減算の14%) | 左記額の1割 |

(注3) 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。

(3) その他の費用

| | |
|------|---|
| 食 費 | 1日につき 1,550円 (ただし、朝食450円、昼食550円、夕食550円) とし、1食単位で費用の支払いを受けるものとします。 また、利用者の希望により特別な食事を提供した場合は、費用の実費をいただきます。 |
| 滞在費 | 多床室915円 従来型個室1,231円 (1日につき) |
| 理美容代 | 2,700円 (1回につき) |
| 電気代 | テレビ持ち込みの場合30円 (1日につき) |
| その他 | 上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など)について、費用の実費をいただきます。 |

(4) キャンセル料

利用予定日前にサービス提供をキャンセルする場合は、連絡をお願いします。体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

(5) 支払い方法

上記(1)から(3)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、7日以内に差し上げます。

| 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月の25日(祝休日の場合は直後の平日)に、あなたが指定する口座より引き落としします。 | | | | | | |
| 銀行振込み | <p>サービスを利用した月の翌月の末日までに、事業者が指定する下記の口座にお振込みください。</p> <p>【郵便局】</p> <table border="1"><tr><td>通常貯金 記号 11230 番号 27554061</td></tr><tr><td>社会福祉法人 大佐渡福祉会</td></tr><tr><td>特別養護老人ホーム大浦の里</td></tr></table> <p>【第四北越銀行】</p> <table border="1"><tr><td>普通預金</td></tr><tr><td>第四北越銀行 佐和田支店 口座番号 1376748</td></tr><tr><td>特別養護老人ホーム大浦の里 園長 井野端 司</td></tr></table> | 通常貯金 記号 11230 番号 27554061 | 社会福祉法人 大佐渡福祉会 | 特別養護老人ホーム大浦の里 | 普通預金 | 第四北越銀行 佐和田支店 口座番号 1376748 | 特別養護老人ホーム大浦の里 園長 井野端 司 |
| 通常貯金 記号 11230 番号 27554061 | | | | | | | |
| 社会福祉法人 大佐渡福祉会 | | | | | | | |
| 特別養護老人ホーム大浦の里 | | | | | | | |
| 普通預金 | | | | | | | |
| 第四北越銀行 佐和田支店 口座番号 1376748 | | | | | | | |
| 特別養護老人ホーム大浦の里 園長 井野端 司 | | | | | | | |

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 | 医療機関の名前 主治医 所在地 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 | |

9. 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 | ◎苦情解決責任者 園長 井野端 司 ◎苦情窓口担当者 生活相談員 内田 利矢子 受付時間：8時30分～17時15分(土日祝日を除く) 電話番号：0259-74-0108 FAX番号：0259-74-0128 |
| | 苦情処理第三者委員 ◎氏名：打木 辰巳 住所：新潟県佐渡市浜河内431 電話番号：0259-67-2322 ◎氏名：渡辺 政巳 住所：新潟県佐渡市相川南沢129 電話番号：0259-74-2429 公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。 |

(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 | ◎相談窓口：佐渡市役所本庁高齢福祉課 住所：佐渡市千種232 電話番号：0259-63-3790 FAX番号：0259-63-5121 受付時間：8時30分～17時15分(土日祝日を除く) |
| | ◎相談窓口：新潟県福祉サービス運営適正化委員会 住所：新潟市中央区上所2丁目2番2号 電話番号：025-281-5609 FAX番号：025-285-0303 受付時間：8時30分～17時15分(土日祝日を除く) |
| | ◎相談窓口：新潟県国民健康保険団体連合会介護保険課 住所：新潟市中央区新光町4番地1 電話番号：025-285-3022 FAX番号：025-285-3350 受付時間：8時30分～17時15分(土日祝日を除く) |

1 1. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスの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。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (3) 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当事業所へご連絡ください。

1 2. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

1 3. 第三者評価の実施状況

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

1 4. 虐待防止のための措置

事業者は利用者等の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するために、指針を整備し、委員会を定期的に開催しております。

サービス提供中に、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。

1 5. 身体拘束の廃止

事業者は原則として利用者に対して身体拘束は行いません。ただし、緊急やむを得ない場合については、切迫性、代替性、一時性の3要件の全てを満たした場合のみ、本人、家族への説明同意を得て行います。

1 6. 業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時において利用者に対する短期入所生活介護の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、必要な措置を講じます。

令和　年　月　日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者　所在地　新潟県佐渡市相川大浦533番地2

事業者名　社会福祉法人　大佐渡福祉会

代表者職・氏名　理事長　寺野　俊夫

印

説明者職・氏名　生活相談員　佐藤　広之

印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

また、この文章が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者　住所

氏名

印

署名代行者（又は法定代理人）

住所

本人との続柄（　　）

氏名

印

立会人　住所

氏名

印