

短期入所施設西之島の郷 短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護 契約書

様（以下「利用者」と言います。）と社会福祉法人斉慎会（以下「事業者」と言います。）とは、指定短期入所生活介護または指定介護予防短期入所生活介護のサービス（以下「サービス」と言います。）の利用について、次のとおり契約します。

（契約の目的）

- 第1条 事業者は、利用者が要介護者であるときは、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者に対し指定短期入所生活介護のサービスを提供し、利用者の心身の機能の維持、利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。
- 2 事業者は、利用者が要支援者であるときは、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者に対し介護予防短期入所生活介護のサービスを提供し、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を目指します。

（契約期間）

- 第2条 この契約の期間は、令和 年 月 日から要介護認定（「要支援認定」を含む。以下同じ。）有効期間の満了日までとします。ただし、利用者の契約時の要介護認定有効期間の満了日が、契約期間満了日より前に到来し、要介護認定が更新される場合は、更新後の要介護認定有効期間の満了日をこの契約期間の満了日とします。
- 2 前項の契約満了日の10日以上前までに利用者から文書による解約の申し出がないときは、この契約はさらに同一期間同一の内容で更新されます。更新後の契約についても、第一項のただし書きが適用されます。

（短期入所生活介護計画等）

- 第3条 事業者は、サービスの提供にあたっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境等日常生活全般の状況的確な把握を行うものとし、相当期間以上にわたり継続して入所することが予定される利用者については、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、短期入所生活介護計画（介護予防短期入所生活介護にあつては、「介護予防短期入所生活介護計画」。以下同じ。）を作成します。
- 2 事業者は、短期入所生活介護計画を作成したときは、利用者又はその家族に短期入所生活介護計画の内容を説明し、利用者の同意を得て交付します。
- 3 短期入所生活介護計画は、居宅介護支援事業者（「介護予防支援事業者」を含む。以下同じ。）が作成する居宅サービス計画（「介護予防サービス計画」を含む。以下同じ。）が作成されている場合は、その内容に沿って作成します。

（サービスの内容）

- 第4条 事業者は、別紙重要事項説明書に定める内容のサービスを、短期入所生活介護計画が作成されている場合には当該計画に基づいて提供いたします。
- 2 サービスの提供は、当事業者の生活相談員、看護職員、介護職員等のサービス従業者があたります。
- 3 事業者は、サービスの提供にあたっては、利用者の要介護（介護予防短期入所生活介護にあつては「要支援」。以下同じ。）状態区分に従って、また利用者の被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは当該認定審査会の意見に配慮して、利用者に対しサービスを提供します。
- 4 サービスの提供は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行います。
- 5 事業者は、利用者の食事に関し、利用者の栄養、身体状況及び嗜好を考慮するとともに、適切な時間に食事を提供します。また、利用者の食事は、できるだけ離床してダイニングで行われるよう務めます。
- 6 事業者は、サービスの提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。
- 7 事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。
- 8 事業所は、施設において感染症が発生し、又は蔓延しないように、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。

（介護保険給付対象外サービス）

- 第5条 利用者は、介護保険給付対象外のサービス利用料として食費及び滞在費を支払うものとします。

また、事業者は利用者との合意に基づき、以下のサービスを提供するものとします。

(1) 理美容

- (2) 事業者の主催する行事、利用者の希望によって行うレクリエーション・クラブ活動の参加
- 2 前項のほか、利用者の希望によって、重要事項説明書に記載する日常生活に必要な物品等を提供するものとします。
- 3 事業者は各種サービスの提供について、必要に応じて利用者の家族等に対しても分かりやすく説明するものとします。

(利用料金)

第6条 利用者は、事業者介護保険給付対象サービスの利用料として、重要事項説明書に記載するおりのサービス種別、要介護状態の区分に応じた費用を支払うものとします。ただし、利用者の被保険者証に支払い方法の変更の記載（契約者が保険料を滞納しているため、償還払いになる旨の記載）があるとき等は、利用者は介護保険給付対象サービスに要する費用の全額を一旦事業者に支払うものとします。

- 2 第1項ただし書きにより利用者が費用の全額を事業者に支払った場合、事業者は利用者にサービス提供証明書を発行します。利用者は、この証明書を後日各市町村の窓口に表示すれば、保険適用分の払い戻しを受けることができます。
- 3 利用者は、介護保険の適用範囲を超えた部分のサービスの利用については、費用の全額を事業者に支払います。
- 4 事業者は、サービスの提供にあたっては、予め利用者及びその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ます。
- 5 利用者の都合によりサービス利用をキャンセルした場合、所定のキャンセル料をいただきます。

(利用料金の支払方法等)

第7条 第6条に定めるサービス利用料金は、1ヶ月毎に計算し、利用者は重要事項説明書に記載する方法でこれを支払うものとします。

- 2 事業者は、当月の利用料金の合計額の請求書を、翌月中旬までに利用者に送付します。
- 3 利用者は、当月の利用料金の合計額を、翌月の末日（引き落としは26日）までに支払います。
- 4 事業者は、利用者から利用料金の支払いを受けたときは、利用者に領収証を発行します。

(利用料金の変更)

第8条 介護保険給付対象サービスの利用料金については、介護給付費体系の変更があった場合、事業者は当該サービス利用料金を変更することができるものとします。

- 2 第5条に定めるサービス利用料については、経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合、事業者は当該サービス利用料金を相当な額に変更することができるものとします。
- 3 利用者は、前項の変更に同意することができない場合には、本契約を解約することができます。

(相談及び援助)

第9条 事業者は、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族の相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

(健康管理)

第10条 事業者の医師又は看護職員は、常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じます。

(利用者の義務)

第11条 利用者は、居室及び共用施設・設備をその本来の用途に従って利用するものとします。

- 2 利用者は、サービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、事業者及びサービス従業者が利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることを認めるものとします。
- 3 利用者は、施設の建築物・設備について故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己の費用により原状に復するか、又は相当の代価を支払うものとします。
- 4 利用者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、利用者及びその家族等と事業者との協議により、居室又は共用施設・設備の利用方法等を決定するものとします。

(身元引受人)

第12条 利用者は身元引受人を定めるものとします。但し、利用者に身元引受人を定めることができ

ない相当の理由が認められる場合は、この限りではありません。身元引受人の責務は重要事項説明書に記載するとおりです。

(緊急時等の対応)

第13条 事業者は、サービスの提供時に、利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに身元引受人に連絡するとともに利用者の主治医又は当事業者の協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

(秘密保持義務)

第14条 事業者は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する義務を負います。

2 事業者は、従業員が退職後、正当な理由がなく在職中知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じます。

3 事業者は、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、その家族の個人情報を用いる場合は当該家族から文書による同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者又はその家族の個人情報を使用できません。

4 第1項の規定にかかわらず、事業者は高齢者虐待防止法に定める通報をなすことができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

(契約の終了)

第15条 利用者は、既にサービスを利用している期間を除き、文書で事業者に通知することにより、この契約を解約することができます。ただし、次の事由に該当する場合には、利用者は、文書で通知することにより直ちにこの契約を解約することができます。

(1) 事業者が正当な理由なくサービスを提供しないとき

(2) 事業者が守秘義務に違反したとき

(3) 事業者が社会通念に逸脱する行為を行ったとき

(4) 事業者が閉鎖したとき

2 事業者は、やむを得ない事情がある場合には、利用者に対し、30日間の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除することができます。ただし、次の事由に該当する場合には、事業者はその理由を通知することにより、この契約を解除することができます。

(1) 利用者の病状、心身状態等が変化し、事業者によるサービス提供では適さないと判断された場合

(2) 利用者の行動が、他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがある場合、又は利用者が自傷行為を繰り返すなど本契約を継続しがたい重大な事情が生じたとき

(3) 利用者による、第7条第1項から第3項に定める利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合

(4) 利用者又はその家族が、事業者に対してこの契約を継続し難いほどの背信行為（職員や他の利用者に対する故意による暴言・暴力行為並びにセクシャルハラスメント等のハラスメント行為を含む）を行った場合

3 次の事由に該当する場合、この契約は自動的に終了します。この場合、損害賠償義務は発生しないものとします。

(1) 利用者が介護保険施設に入院又は入所した場合

(2) 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

(3) 利用者が死亡した場合

(損害賠償)

第16条 事業者は、サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

2 事業者は、サービスを提供する上で、この契約の条項に違反し、又は事業者の責に帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産等に損害を与えた場合には、その損害を速やかに賠償する義務を負います。ただし、事業者が故意過失がない場合にはこの限りではありません。

3 事業者は、自己の帰すべき事由が無い限り、損害賠償責任を負いません。次の事由に該当する場合には、損害賠償責任を負いません。

(1) 利用者が契約締結時にその心身の状況及び病歴の重要事項について、故意にこれを告げず、また不実の告知を行ったことにもつぱら起因して発生した場合

(2) 利用者がサービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げずまたは不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合

(3) 利用者の急激な体調の変化等、実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して発生した場合

(4) 契約者が、施設もしくはサービス従業者の指示、依頼に反して行った行為にもつぱら起因して発生した場合

(情報の保存)

第17条 事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する書類等を整備し、この契約終了後2年間保存します。

(居宅介護支援事業者等との連携)

第18条 事業者は、サービスの提供にあたり、居宅介護支援事業者等その他保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

2 事業者は、サービスの提供の終了（解約の場合も含む）に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、終了の旨の内容を速やかに居宅介護支援事業者等に連絡します。

(苦情処理)

第19条 利用者又はその家族は、事業者が提供したサービスに関する苦情がある場合は、いつでも別紙重要事項説明書に記載されている苦情相談担当窓口で苦情を申立てることができます。事業者は、苦情が申立てられたときは、迅速かつ適切に対応するとともに、必要な措置を講じます。

2 事業者は、利用者又はその家族が苦情申し立てをした場合に、これを理由として利用者に対し、一切の差別待遇をしません。

(裁判管轄)

第20条 利用者及び事業者は、この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

(その他)

第21条 この契約に定めのない事項については、介護保険法その他の関係法令に従い、利用者及び事業者が信義に従い誠実に協議して決定します。

上記の契約の成立を証するため、この契約書2通を作成し、利用者及び事業者が記名押印の上、各自その1通を所持します。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

身元引受人 住所 _____

氏名 _____ 印

事業者 所在地 静岡県磐田市西貝塚2111番地1
名称 社会福祉法人斉慎会
代表者 理事長 早野 雄二郎 印

短期入所施設西之島の郷 重要事項説明書
(短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護)

当事業者が提供する短期入所生活介護の内容に関し、利用者に説明すべき重要事項は次のとおりです。文中、特段の断りが無い場合、「サービス」と記述しているところは、要介護者の場合は「短期入所生活介護のサービス」、要支援者の場合は「介護予防短期入所生活介護のサービス」を指します。また、「居宅介護支援事業者」には「介護予防支援事業者」を含みます。

1 事業者（経営法人）の概要

| | |
|-----------|---|
| 法人の種別及び名称 | 社会福祉法人 齊 慎 会 |
| 代表者職、氏名 | 理事長 早野 雄二郎 |
| 所在地 | 静岡県磐田市西貝塚 2 1 1 1 番地 1 |
| 連絡先 | 電話 0 5 3 8 - 2 1 - 3 9 3 3 |
| 設立年月 | 平成 1 4 年 2 月 2 8 日 |
| 法人理念 | 私たちは、お客様の尊厳とその人らしさを守り、活力ある生活を支えるために、質の高い介護サービスを追求します。 その成果として得られる評価や収益を職員に還元しつつ、地域福祉の推進と、職員とともに発展する持続可能な法人づくりを目指します。 |

2 事業所の概要

| | |
|------------|--|
| 事業所の名称 | 短期入所施設西之島の郷 |
| 所在地 | 静岡県磐田市西之島 2 6 番地 1 |
| 連絡先 | 電 話 0 5 3 8 - 3 9 - 4 1 6 5 F A X 0 5 3 8 - 3 9 - 4 1 6 0 |
| 介護保険事業所番号 | 2 2 7 6 9 0 0 2 2 8 |
| 開設年月 | 平成 2 1 年 3 月 1 日 |
| 第三者評価事業の実施 | なし |
| 建物の構造 | 鉄筋コンクリート造り 4 階建て |
| 営業日・営業時間 | 年中無休・2 4 時間 |
| 受付時間 | 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 |
| 延べ床面積 | 8 6 8 . 7 6 m ² |
| 交通 | J R 磐田駅から車 8 分 |
| 利用定員 | 2 0 人 |
| 通常の送迎の実施地域 | 磐田市、袋井市 |

3 施設職員の概要

当施設では、利用者に対してサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

【主な職員の配置状況】

| 職 種 | 従事する業務 | 人員；勤務時間 |
|---------|-------------------|------------------|
| 施設長 | 業務の一元的な管理 | 常勤 1 名 |
| 医師 | 健康管理及び療養上の指導 | 嘱託 |
| 生活相談員 | 生活支援、介護サービス計画の作成等 | 常勤 1 名以上 |
| 看護職員 | 健康管理、保健衛生指導等 | 常勤換算 1 名以上 |
| 介護職員 | 介護業務、介護サービス計画の作成等 | 常勤換算 8 名以上 |
| 管理栄養士 | 献立作成、栄養計算、栄養指導等 | 常勤 1 名以上 |
| 機能訓練指導員 | 日常生活によるリハビリの指導等 | 常勤 1 名以上（看護職員兼務） |
| 事務員 | 庶務及び会計 | 常勤 1 名以上 |

※常勤換算：職員それぞれの週当たりの勤務時間数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数で除した数です。

※介護職員を除く職員は、併設する特別養護老人ホームを兼務するものとします。

【主な職員の勤務体制】

| 職 種 | 勤務体制 |
|-------|---|
| 生活相談員 | 08:30～17:30 |
| 看護職員 | 08:30～17:30 |
| 介護職員 | ①早 7:00～16:00 早 A 7:30～16:30 ②日 8:30～17:30 日 A 9:00～18:00 左記勤務の組み合わせ ③遅 12:00～21:00 日中:1 ユニットに1名以上 遅 A, B, F, L 9:30～21:45 の間の8時間 夜間:2 ユニットに1名以上 ④夜勤 A 21:30～翌 8:00 |
| 管理栄養士 | 08:30～17:30 |
| 事務員 | 08:30～17:30 |

※但し、業務の都合上変更する場合があります。

4 事業所の設備概要

| | 階 | ユニット名 | 居室の種類 | 定員 |
|-----------|---|-------|-------|-----|
| 定員及び居室 | 1階 | めぐみ街 | 個室10室 | 10名 |
| | | みそら街 | 個室10室 | 10名 |
| | 合計 | 2ユニット | 個室20室 | 20名 |
| | 個室(最少16.03㎡ 最大17.67㎡ 平均16.70㎡) 各居室に洗面・トイレ、ベッドを備え付け | | | |
| 浴室 | 一般浴槽(各ユニット)・車椅子入浴装置(2・3階) | | | |
| 食堂及び機能訓練室 | 40.76㎡ | | | |
| その他の設備 | 面接室(12.07㎡)、医務室・静養室(12.80㎡) | | | |

5 運営の方針

(1) 短期入所生活介護の運営方針

- ① 短期入所生活介護の提供にあたっては、利用者の心身の特性を踏まえて、その居宅において有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他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及び精神的負担の軽減を図るものとする。
- ② 事業の実施に当たっては、関係市町村、居宅介護支援事業者等、その他保険医療サービスを提供することの密接な連携により、指定短期入所介護の提供開始前から終了後に至るまで利用者が継続的に保健医療サービス及び福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めるものとする。

(2) 介護予防短期入所生活介護の運営方針

- ① 介護予防短期入所生活介護の提供にあたっては、利用者の心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の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回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を目指すものとする。
- ② 指定介護予防短期入所生活介護は、利用者の介護予防に資するよう、相当期間以上にわたり継続して入所する利用者については、その目標を設定し、利用者が出来る限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう必要な支援を計画的に行う。
- ③ 指定介護予防短期入所生活介護は、利用者がその有する能力を最大限活用することが出来るような方法によるサービスの提供に努め、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努める。

6 サービスの内容

入浴、排泄、食事等の介護及び日常生活上の世話、日常生活動作の機能訓練、健康状態の確認、送迎、食事の提供等を行ないます。サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について利用者に分かりやすいように説明します。

(1) 入浴

身体の清潔保持と心身の満足のため、1週間に2回以上、入浴又は清拭を行います。

(2) 食事

管理栄養士の管理のもと、栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供するとともに、食事の自立について必要な支援を行います。また、利用者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するよう配慮するとともに、ダイニングで食事を摂ることを支援します。

朝食 07:30～09:30 昼食 11:30～13:30 おやつ 15:00～15:30
 夕食 17:30～19:30 (退所日の夕食の提供は、ご相談に応じて対応いたします。)

(3) 排泄

排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

(4) 更衣・整容

特別な事情がある場合を除き、起床時及び就寝時に着替えの支援を毎日行ないます。また、口腔ケアについては標準的なサービスとして毎日実施させていただきます。

(5) 健康管理

看護職員が健康管理を行います。

(6) 機能訓練

利用者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を回復し、またその減退を防止するため、日常生活の中での機能訓練を行います。

(7) 送迎

ご希望により自宅より施設までの送迎を行います。土曜、日曜、祝日、年末年始も 365 日送迎サービスを実施します。

(8) 入退所

入退所の時間は、原則として 8:30～17:30 となりますが、ご要望があれば 19:00 まで対応できる場合があります。但し、送迎時間に対応できない場合は、ご家族様による送迎をお願いする場合があります。

(9) その他

その他、離床、着床等の日常生活上の行為を適切に支援します。

7 利用料金

(1) 介護保険給付対象サービスの利用料金

サービスの提供（介護保険適用部分）に際し、利用者が負担する利用料金は、利用者のサービス種別、要介護状態区分に応じて下記の所定の単位に 10.17 円を乗じて得た額の 1 割、2 割、3 割のいずれかです。但し、介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスは全額自己負担となります。※1

① 基本単位（1日あたり）

| サービス項目/要支援・要介護 | 要支援 | | 要介護 | | | | |
|----------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|
| | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (介護予防) 短期入所生活介護費 I | 529 単位 | 656 単位 | 704 単位 | 772 単位 | 847 単位 | 918 単位 | 987 単位 |
| 看護体制加算 (I) | — | — | 4 単位 | 4 単位 | 4 単位 | 4 単位 | 4 単位 |
| 看護体制加算 (II) | — | — | 8 単位 | 8 単位 | 8 単位 | 8 単位 | 8 単位 |
| 看護体制加算 (III) イ | — | — | (12 単位) | (12 単位) | (12 単位) | (12 単位) | (12 単位) |
| 看護体制加算 (IV) イ | — | — | (23 単位) | (23 単位) | (23 単位) | (23 単位) | (23 単位) |
| 夜勤職員配置加算 (II) ロ | — | — | 18 単位 | 18 単位 | 18 単位 | 18 単位 | 18 単位 |
| 夜勤職員配置加算 (IV) ロ | — | — | (20 単位) | (20 単位) | (20 単位) | (20 単位) | (20 単位) |
| サービス提供体制強化加算 (II) | 18 単位 | 18 単位 | 18 単位 | 18 単位 | 18 単位 | 18 単位 | 18 単位 |
| 基本単位 計 (A) | 547 位 | 674 単位 | 752 単位 | 820 単位 | 895 単位 | 966 単位 | 1,035 単位 |
| サービス利用料金 (A) × 10.17 = (B) | 5,562 円 | 6,854 円 | 7,647 円 | 8,339 円 | 9,102 円 | 9,824 円 | 10,525 円 |

利用者負担額（1割負担対象者）※1

| | 要支援 | | 要介護 | | | | |
|--------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|
| | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 介護保険給付額 (B) × 0.9 = (C1) | 5,005 円 | 6,168 円 | 6,882 円 | 7,505 円 | 8,191 円 | 8,838 円 | 9,472 円 |
| 利用者の自己負担額 (B) - (C1) | 557 円 | 686 円 | 765 円 | 834 円 | 911 円 | 986 円 | 1,053 円 |

利用者負担額（2割負担対象者）※1

| | 要支援 | | 要介護 | | | | |
|--------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 介護保険給付額 (B) × 0.8 = (C2) | 4,449 円 | 5,438 円 | 6,117 円 | 6,671 円 | 7,281 円 | 7,859 円 | 8,420 円 |
| 利用者の自己負担額 (B) - (C2) | 1,113 円 | 1,416 円 | 1,530 円 | 1,668 円 | 1,821 円 | 1,965 円 | 2,105 円 |

利用者負担額（3割負担対象者）※1

| | 要支援 | | 要介護 | | | | |
|---------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 介護保険給付額(B)×0.7=(C3) | 3,893円 | 4,797円 | 5,352円 | 5,837円 | 6,371円 | 6,876円 | 7,367円 |
| 利用者の自己負担額(B)-(C3) | 1,669 | 2,057円 | 2,295円 | 2,502円 | 2,731円 | 2,948円 | 3,158円 |

- 看護体制加算(Ⅰ)・・・常勤の看護師を1名以上配置している場合に算定。※2
- 看護体制加算(Ⅱ)・・・常勤の看護師を1名以上配置し、看護職員等と24時間連絡できる体制を確保している場合に算定。※2
- 看護体制加算(Ⅲ)イ・・・(Ⅰ)を満たし、算定の前年度または算定月の前3月間の利用者総数のうち要介護3～5の割合が70%以上で算定。※2
- 看護体制加算(Ⅳ)イ・・・(Ⅱ)を満たし、算定の前年度または算定月の前3月間の利用者総数のうち要介護3～5の割合が70%以上で算定。※2
- 夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ・・・夜勤帯の職員数が最低基準を1名以上上回っている場合に算定します。
- 夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ・・・(Ⅱ)ロの要件に加え、夜勤時間帯に喀痰吸引等のできる介護職員を配置した場合に算定します。
- サービス提供体制強化加算(Ⅱ)・・・介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が60%以上である場合に算定します。なおサービス提供体制強化加算(Ⅱ)を算定しない場合、以下のサービス提供体制強化加算を算定することがあります。

| 名称 | 単位数 | 料金 | 入居者負担額/日 | | | 要件 |
|-----------------|--------|------|----------|-----|-----|--|
| | | | 1割 | 2割 | 3割 | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 22単位/日 | 223円 | 23円 | 45円 | 67円 | 介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が80%以上である場合、又は介護職員の総数のうち勤続10年以上の介護福祉士の割合が35%以上の場合 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6単位/日 | 61円 | 7円 | 13円 | 19円 | 介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が15%以上である場合、又は看護・介護職員の総数のうち常勤職員の割合が75%以上である場合 |

※1「介護保険負担割合証」に記載された、1割、2割、3割のいずれかの負担割合となります。

※2 看護職員の配置状況により、加算の算定状況が変わる場合があります。

② 加算①（算定要件に該当する場合）

| 名称 | 単位数 | 料金 (単位数×10.17) | 入居者負担額 | | | 要件 |
|------------------|---------|-------------------|--------|------|------|---|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
| 生活機能向上連携加算(Ⅰ) | 100単位/月 | 1,017円/月 | 102円 | 204円 | 306円 | 外部の理学療法士等の助言に基づき個別機能訓練計画を作成し実施する場合3月に1回算定。 |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | 200単位/月 | 2,034円/月 | 204円 | 407円 | 611円 | 外部の理学療法士等が訪問し共同して個別機能訓練計画を作成し実施する場合に月1回算定。個別機能訓練加算算定時は100単位/月の上乗せ。 |
| 機能訓練体制加算 | 12単位/日 | 122円/日 | 13円 | 25円 | 37円 | 常勤・専従の機能訓練指導員を1人以上配置した場合に算定。 |
| 個別機能訓練加算 | 56単位/日 | 569円/日 | 57円 | 114円 | 171円 | 常勤・専従の機能訓練指導員を配置して個別機能訓練計画を作成し実施する場合に算定。 |
| ○医療連携強化加算 | 58単位/日 | 589円/日 | 59円 | 118円 | 177円 | 看護体制加算(Ⅱ)または(Ⅳ)を算定し、協力医療機関を定めて特定の利用者要件を満たした場合に算定。 |
| ○看取連携体制加算 | 64単位/日 | 650円/日 | 65円 | 130円 | 195円 | 看護体制加算を算定し看護職員等と24時間連絡体制を確保して、看取り期の対応方針を定め同意を得た場合に算定(死亡日～死亡日前30日以内、7日迄) |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200単位/日 | 2,034円/日 | 204円 | 407円 | 611円 | 認知症状により在宅での生活が困難で、緊急利用の場合に7日間を限度に算定。 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 120単位/日 | 1,220円/日 | 122円 | 244円 | 366円 | 第2号被保険者であって認知症の利用者に短期入所生活介護を提供する場合に算定。 |

| | | | | | | |
|-------------------------------|-------------|--------------|------|------|-------|--|
| 送迎加算(片道)※ | 184単位 /回 | 1,871円 /回 | 188円 | 375円 | 562円 | 送迎を行う場合、片道につき算定。 |
| ○緊急短期入所受入加算 | 90単位 /日 | 915円 | 92円 | 183円 | 275円 | 居宅サービス計画にないサービスを緊急利用した場合に、7(止むを得ない場合は14)日間を限度として算定。 |
| ○要介護の長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合 | -30単位 /日 | -305円 | -31円 | -61円 | -92円 | 連続で31日～60日利用する場合に減算。 |
| | 別途算定 | — | — | — | — | 連続で61日以上利用する場合、併設する介護福祉施設と同等の単位数を算定。 |
| 要支援の長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合 | -26単位 /日 | -264円 | -27円 | -53円 | -80円 | 連続で31日以上利用する場合、併設する介護福祉施設の要介護1の単位数の、75/100(要支援1:上段)又は93/100(要支援2:下段)を算定。 |
| | -33単位 /日 | -335円 | -34円 | -67円 | -101円 | |
| 口腔連携強化加算 | 50単位 /回 | 508円 | 51円 | 102円 | 153円 | 口腔の健康状態の評価を行い、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し情報提供した場合に、1月に1回に限り算定。 |
| 療養食加算 | 8単位 /回 | 81円 | 9円 | 17円 | 25円 | 療養食を提供する場合、1日につき3回まで算定。 |
| ○在宅中重度者受入加算 | 413単位 /日 | 915円 | 92円 | 183円 | 275円 | 利用者が利用していた訪問看護事業所に利用者の健康上の管理等を行わせた場合に算定。 |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ) | 3単位 /日 | 30円 /日 | 3円 | 6円 | 9円 | 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の入所者が50%以上で、認知症介護実践リーダー研修修了者を所定数配置する等した場合に算定。 |
| 認知症専門ケア加算(Ⅱ) | 4単位 /日 | 40円 /日 | 4円 | 8円 | 12円 | |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) | 100単位 /月 | 1,014円 /月 | 102円 | 203円 | 305円 | (Ⅱ)の要件を満たし、生産性向上の成果が確認され、業務改善による効果を示すデータの提供を行う場合に算定。 |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | 10単位 /月 | 101円 | 11円 | 21円 | 31円 | 生産性向上委員会の開催や必要な安全対策を講じ、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場合。 |

※通常のサービス実施地域(磐田市、袋井市)以外の送迎に要する費用は、通常の実施地域を越えた分について別途1km当り20円を頂戴いたします。

※名称に○が付いている加算は、介護予防(要支援)には適用されません。

③ 加算②

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ

●介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ＝所定単位数(①+②)×加算率17.6%×地域加算10.17円
入居者負担額は、上記の算出額の1割、2割、3割のいずれかになります。※1

(2) 介護保険給付対象外サービスの料金(下記負担段階の金額が契約者のご負担となります)

① 食費及び滞在費(令和8年7月31日まで)

| 利用者負担段階と費目 | | 通常 (第4段階) | 介護保険負担限度額認定証をお持ちの方 | | | |
|------------|--------|------------------------------------|--------------------|------|--------|--------|
| | | | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階① | 第3段階② |
| 食費 | 1食単価 | 朝500円、昼630円、おやつ50円、夕600円 合計:1,780円 | | | | |
| | 1日の上限額 | — | 300円 | 600円 | 1,000円 | 1,300円 |
| 滞在費 | | 2,066円 | 880円 | 880円 | 1,370円 | 1,370円 |

食費及び滞在費(令和8年8月1日以降)

| 利用者負担段階と費目 | | 通常 (第4段階) | 介護保険負担限度額認定証をお持ちの方 | | | |
|------------|--------|------------------------------------|--------------------|------|--------|--------|
| | | | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階① | 第3段階② |
| 食費 | 1食単価 | 朝500円、昼630円、おやつ50円、夕600円 合計:1,780円 | | | | |
| | 1日の上限額 | — | 300円 | 600円 | 1,030円 | 1,600円 |
| 滞在費 | | 2,066円 | 880円 | 880円 | 1,370円 | 1,470円 |

② その他のサービス費用

イ 日用品費(1日あたり)

利用者の希望により、下記の日用品を提供するサービスです。

| 品名 | 料金 | 希望の有無 |
|---------------------|-----|-------|
| タオル類(バスタオル・フェイスタオル) | 50円 | |

| | | |
|------------------------------|------|--|
| 石鹸類（ハンドソープ、シャンプー・リンス、ボディソープ） | 60 円 | |
|------------------------------|------|--|

ロ その他

| 種 類 | 内 容 | サービス料金 |
|-------|-------------------------|----------------|
| 理美容代 | 毎月 2 回、理髪店の出張によるサービスです。 | 1 回につき 2,000 円 |
| 特別な食事 | ご希望に応じて特別食をご用意します。 | 費用の実費 |
| 教養娯楽費 | 任意参加のレクリエーションや行事等の費用です。 | 費用の実費 |

(3) 料金の支払方法

利用者が事業者を支払う料金の支払い方法については、月ごとの精算となります。支払い方法は、原則として、利用翌月 26 日の口座自動引落としとしてお願い致します。口座自動引落としの手続きが完了するまでは、銀行振込もしくは事業所窓口への現金持参（毎日 8:30～17:30 まで）にてお支払いをお願い致します。

| |
|--|
| ① 口座自動引落とし 別途、預金口座振込依頼書を提出して頂きます。引落とし手数料は掛かりません。 |
| ② 銀行振込 【お振込み先】 金融機関名 浜松磐田信用金庫 磐田本店営業部 店番 110 口座名義 社会福祉法人斉慎会 理事長 早野雄二郎 口座番号 普通 0093753 |

※振込手数料は利用者様のご負担となります。

(4) キャンセル料

利用者のご都合によりサービスをキャンセルした場合には、下記のキャンセル料を頂きます。キャンセルする場合は、至急当事業者に連絡してください。

① 利用前のキャンセルの場合

| | |
|----------------------------|----------------|
| 利用日の前日の午後 5 時までにご連絡いただいた場合 | 無料 |
| 利用日の前日の午後 5 時までにご連絡がなかった場合 | 1 日目の利用料金の 30% |

② 利用中の希望退居の場合

利用者が中途退居を希望とする場合などは、退居日までの利用料金が発生いたします。

8 サービス利用に当たっての留意事項

(1) 面会

面会時間は、午前 10 時 00 分から午後 4 時 00 分までです。なお、午後 5 時 30 分以降は、玄関及び事務所 1 階廊下は消灯する場合があります。事務所への来所及びお電話による相談並びに書類提出等は午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分までをお願いいたします。なお特別な事情がある場合や緊急の場合は 24 時間対応致しますので、職員にご相談ください。

- ① 面会の際は、来訪者全員のお名前を面会簿にご記入ください。（面会簿は公開しております。非公開を希望される場合は、面会カードにご記入ください。）
- ② 施設内の感染予防のため、ご面会の際は消毒液による手指消毒をお願いします。なお、体調の悪い時やご家庭に感染症発症の方がいらっしゃる時は、ご自身に症状がなくても面会をお控え下さい。
- ③ 面会の際、飲食物を持ち込まれる場合は、お手数ですが介護職員にお知らせ下さい。但し、食中毒防止のため生もの持ち込みはご遠慮頂く場合もございます。
- ④ 面会の禁止等は原則として対応できかねますが、特別に配慮する必要がある場合はご相談ください。

(2) 体調の悪い時は、サービスの利用をお控え下さい。（この場合、キャンセル料は頂戴しません）

また、体調の変化や内服薬の変更があった時には職員へお知らせ下さい。利用中、発熱、激しい嘔吐・下痢、出血当等の体調変化があった時は、サービスを中止して退所していただく場合があります。

(3) 外出・外泊の際は事前に「外出・外泊届」により届け出て下さい。

(4) 利用者の施設での生活の様子について、介護及び看護の記録の開示も行っております。ご希望の方は職員にご相談ください

(5) 施設内は全館禁煙となります。ご理解とご協力をお願いいたします。

(6) 施設内の居室や設備、器具は、本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。

(7) 身の回り品等の持ち込みは生活相談員にご相談下さい。また貴重品の持ち込みはなるべくお控え

ください。万が一、紛失、破損等の財物事故があった場合は、その被害にあった財物の時価額を超えない範囲での対物補償となります。

(8) 施設内での利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。

(9) ペットの持ち込み及び飼育はお断りしております。ご面会者様がペットをお連れする場合は、リビングルーム以外の場所は同伴可能となっておりますので職員にご相談ください。

(10) 騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。なお、利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、職員が利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、利用者のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

(11) 特別な処置が必要な場合は予め申し出て下さい。内容や状況により対応が困難な場合があります。また、処置に必要な医薬物品については必ずご持参ください。

(12) 入浴時は施設内で洗濯を行います。通常の洗濯機で洗濯できない衣料品は持ち込まないでください。洗濯の利用による衣料品の破損等の責任は負いかねます。

9 身元引受人

身元引受人に行っていただく内容は以下のとおりです。

(1) 利用者の契約に係る一切の債務について、利用者と連携して履行すること

(2) 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きの協力

(3) 利用者が疾病等により中途退所する場合、利用者の受入

※身元引受人の方の住所・連絡先等に変更があった場合は必ずお知らせください。なお、身元引受人が役割を果たせなくなった場合には、あらたな身元引受人を立てていただきます。

10 協力医療機関

利用者が入院治療を必要とする場合の当施設の協力医療機関は以下のとおりです。

| | | |
|--------|-----|--------------|
| 協力医療機関 | 名称 | 磐田市立総合病院 |
| | 連絡先 | 0538-38-5000 |

11 自然災害時のサービス提供における対応方法

サービスの提供日において、地震、台風、水害、断水等が生じ、サービスの提供が困難、又は危険であると事業者が判断した場合には、各行政機関、各居宅介護支援事業所と連絡確認をとり、事業所の営業を終日中止、又は営業途中の場合でも送迎対応する等の緊急安全策をとらせていただく場合があります。尚、この場合は対応策の決定次第、契約者宅等に連絡させていただきますが、万一、利用者宅等に連絡がとれない場合には、当事業所が最善であると判断する対応をさせて頂き、連絡は事後となる場合もある旨、ご了承下さい。全ての自然災害発生時において、利用者の安全確保を第一優先に考え対応致します。

12 非常災害対策

| | |
|-----------|---|
| 非常時の対応 | 別に定める消防計画による |
| 近隣との協力関係 | 西之島自治会と協力する |
| 平常時の防災訓練等 | ・月1回の防災訓練、年1回(11月)の総合防災訓練 ・防災機器の使用訓練 |
| 防災設備 | スプリンクラー・補助散水栓・消火器・自動火災通報装置 |

13 苦情処理

利用者は、当事業所のサービスの提供について、いつでも苦情を申立てることができます。利用者は、当事業所に苦情を申立てたことにより、何らかの差別待遇を受けることはありません。

苦情相談窓口(担当者): ショートステイ生活相談員 甲賀 裕三

受 付: 電話 0538-39-4165・面接(8:30~17:30)、又はご意見箱(1階玄関)

この他、市町村や国民健康保険団体連合会窓口に苦情を申立てることができます。

- ・ 静岡県国民健康保険団体連合会 054-253-5590
- ・ 磐田市健康福祉部高齢者支援課 0538-37-2789
- ・ 袋井市保険課介護保険係 0538-44-3152
- ・ 静岡県福祉サービス運営適正化委員会 054-653-0840

また、当事者間で処理しがたい苦情や利用者が直接苦情を申し立てがたい場合には、第三者委員会が苦情を処理することとします。

| | | |
|--------|-------|-------------------------|
| 第三者委員会 | 名波 公彦 | 0538-66-6789 (名波税理士事務所) |
| | 寺田 俊之 | 0538-31-0872 |

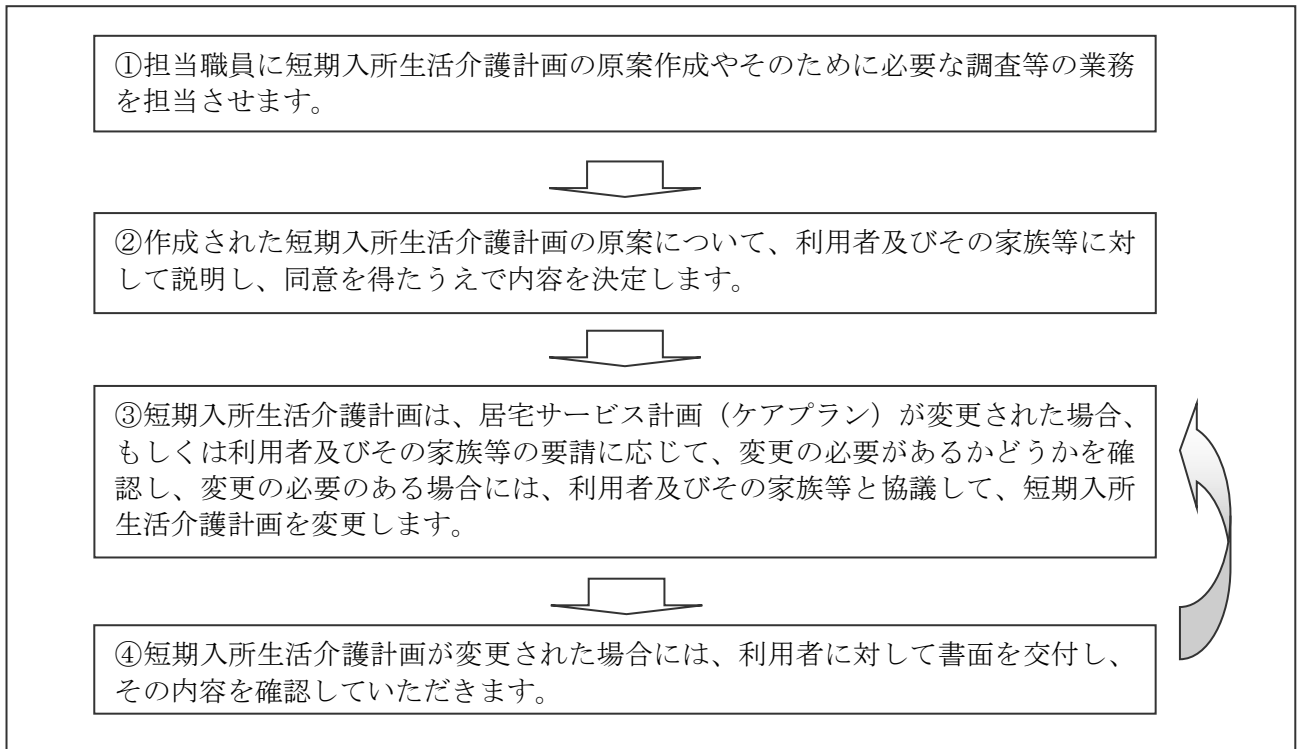
1.4 緊急時の対応方法

サービスの提供中、利用者に容体の変化等があった場合は、速やかに対応し、ご家族に連絡致します。緊急時の状況やご家族に連絡がとれない場合等には、事業者の判断にて対応させて頂くこともあります。尚、必要に応じ主治医等にも連絡させて頂く場合もあることをご了承下さい。

サービス利用中、医療的な判断・医師の診断が必要と思われる場合、又は他の利用者への感染等の恐れがある場合、及び精神的症状によりサービスの継続が困難な場合などは、身元引受人と連絡をとり、サービスの利用を中止させて頂くことがあります。

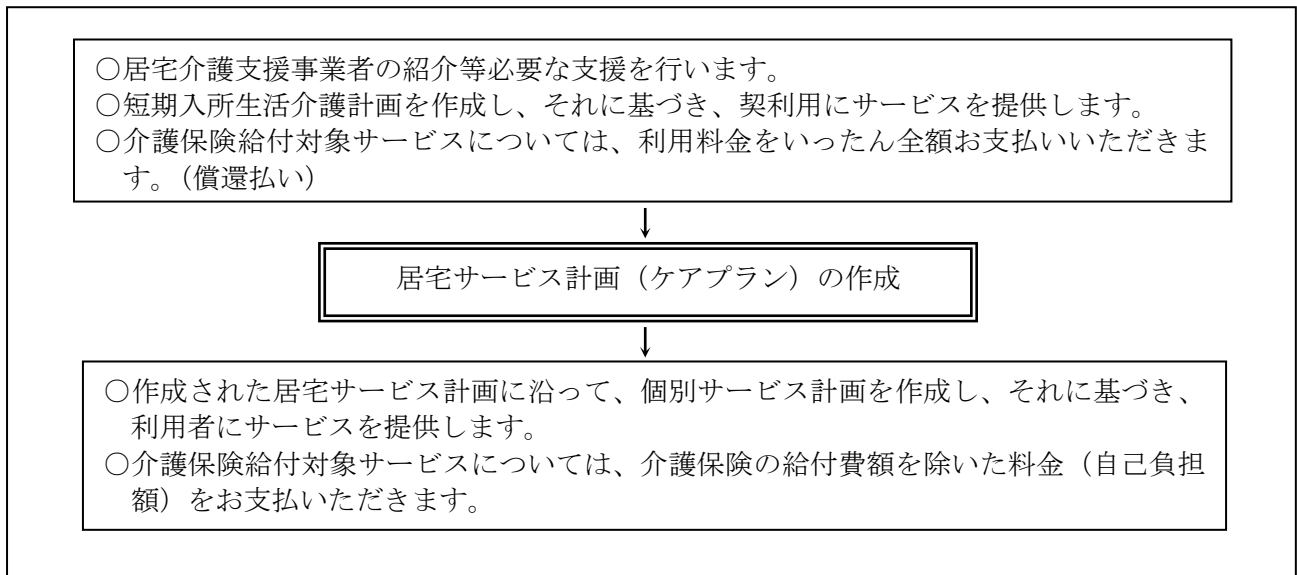
1 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) 利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画書（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、さらに連続 4 日間以上継続してサービスを受けられる利用者については、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画」にそのサービス内容を定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。

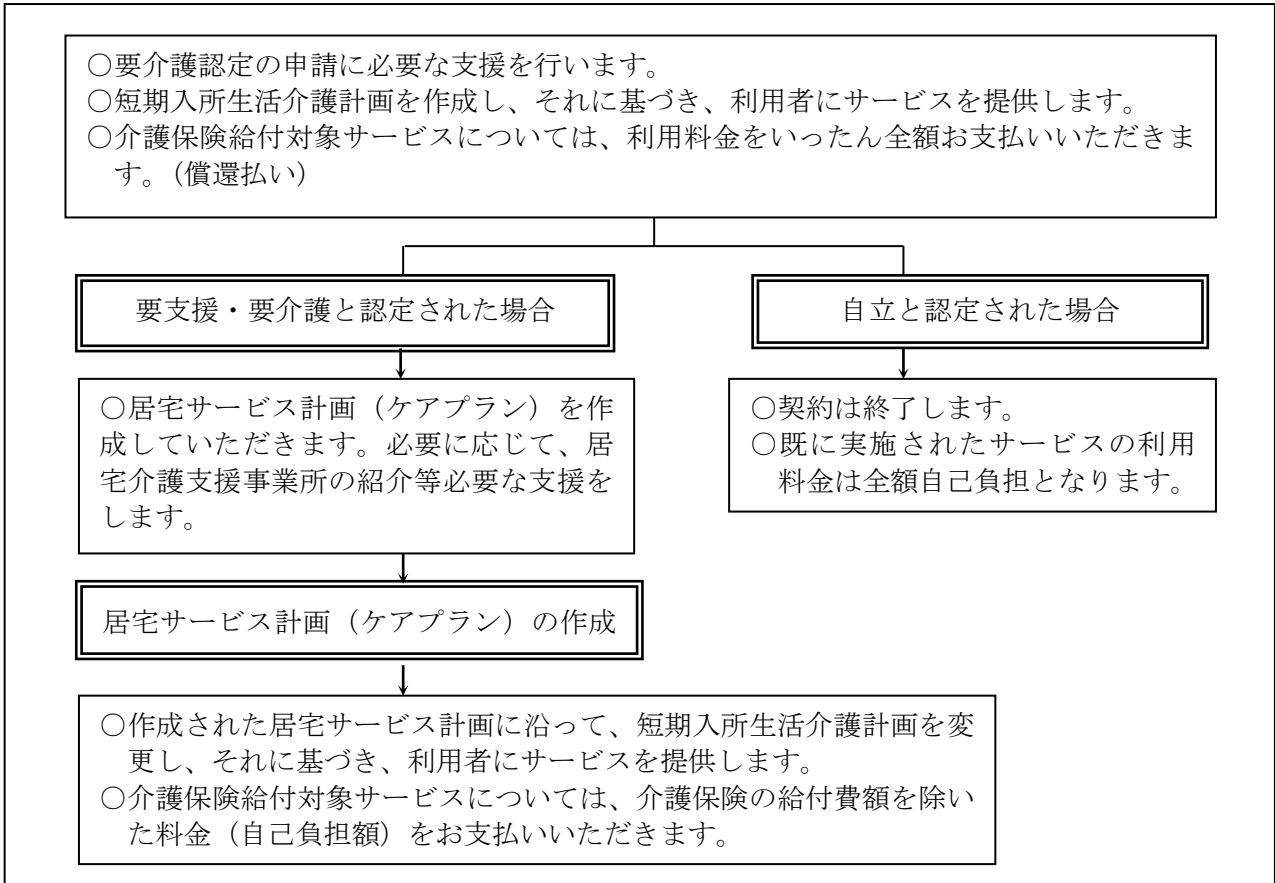


(2) 利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



(施設)

サービスの提供にあたり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

所在地 静岡県磐田市西之島26番地1

名称 短期入所施設西之島の郷

説明者 _____ 印

(利用者)

この説明書により、サービスに関する重要事項の説明を受け、同意しました。

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(身元引受人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者との続柄 (_____)