

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	株式会社 角新工務店
主たる事務所の所在地	〒940-0076 長岡市本町1丁目1番地1
代表者（職名・氏名）	代表取締役 加藤 益朗
設立年月日	昭和45年8月4日
電話番号	0258-39-1122

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	弥彦介護施設あおぞら	
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	〒959-0323 西蒲原郡弥彦村大字弥彦721番地1	
電話番号	0256-82-8888	
指定年月日・事業所番号	平成28年1月1日指定	
利用定員	定員30人	
通常の事業の実施地域	弥彦村・燕市・新潟市（旧岩室・巻地区）・長岡市（旧寺泊）とする。	

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	非常勤 1人
生活相談員	常勤 2人以上
看護職員	常勤 1人以上、 非常勤 2人以上
介護職員	常勤 10人以上、 非常勤 1人以上
機能訓練指導員	常勤 1人以上、 非常勤 2人以上
栄養士	常勤 1人以上

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
管理責任者の氏名	管 理 者 加藤 益朗

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（平成27年8月から）、3割（平成30年8月から））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）】

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 （＝基本利用料の1割）※（注2）参照
要介護1	6,450円	645円
要介護2	7,150円	715円
要介護3	7,870円	787円
要介護4	8,560円	856円
要介護5	9,260円	926円

基本部分：単独型短期入所生活介護費（多床室）】

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 （＝基本利用料の１割）※（注２）参照
要介護１	6,450円	645円
要介護２	7,150円	715円
要介護３	7,870円	787円
要介護４	8,560円	856円
要介護５	9,260円	926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。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金
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	※それぞれの要件を満たした場合、加算Ⅰと加算Ⅱをそれぞれ算定できる。	80円	8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Ⅰ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 （１日につき） ※加算Ⅰ～Ⅲのいずれか１つを算定する。	220円	22円
サービス提供体制 強化加算Ⅱ		180円	18円
サービス提供体制 強化加算Ⅲ		60円	6円
介護職員等 処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合※（注３） ※加算Ⅰ～Ⅳのいずれか１つを算定する。	1月の利用料金 （基本部分＋各種加算減算）の14.0%	左記額の１割
Ⅱ		Ⅱは13.6%	
Ⅲ		Ⅲは11.3%	
Ⅳ		Ⅳは9.0%	

（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】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

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 <u>30日</u> 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	3 0 0 円	3 0 円
長期利用の適正化	連続して <u>60日</u> 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	要介護度	
		1 の場合 5 6 0 円	5 6 円
		2 の場合 5 6 0 円	5 6 円
		3 の場合 5 5 0 円	5 5 円
		4 の場合 5 4 0 円	5 4 円
		5 の場合 5 5 0 円	5 5 円

（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）】

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	４，７９０円	４７９円
要支援２	５，９６０円	５９６円

【基本部分：単独型介護予防短期入所生活介護費（多床室）】

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	４，７９０円	４７９円
要支援２	５，９６０円	５９６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。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金
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Ⅰ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 （1日につき） ※加算Ⅰ～Ⅲのいずれか1つを算定する。	220円	22円
サービス提供体制 強化加算Ⅱ		180円	18円
サービス提供体制 強化加算Ⅲ		60円	6円
介護職員等 処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合※（注3） ※加算Ⅰ～Ⅳのいずれか1つを算定する。	1月の利用料金 （基本部分＋各種加 算減算）の14.0%	左記額の1割
Ⅱ		Ⅱは13.6%	
Ⅲ		Ⅲは11.3%	
Ⅳ		Ⅳは9.0%	

（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 2, 2 5 0 円。 (ただし、朝食 6 0 0 円、昼食 9 0 0 円、夕食 7 5 0 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。 ※利用前日の 1 7 時以降のキャンセルは、キャンセル料として 1 回分の食事代 1, 1 5 0 円を請求させていただきます。キャンセルは利用前日の 1 7 時前までにご連絡下さい。
滞在費	従来型個室（1 日につき） 1, 2 3 1 円 多床室（4 人部屋）（1 日につき） 9 1 5 円
送迎費	通常の送迎の実施地域を超えて送迎を行った場合 片道につき 5 0 0 円
その他	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（利用者の希望により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。ただし、あなたの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。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	利用者負担金の 1 0 % の額
利用予定日の当日	利用者負担金の 5 0 % の額

（注）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。

（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、次のいずれかの方法によりお支払いください。

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 25 日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の 25 日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 大光銀行 本店 普通口座 3 5 3 2 2 2 9
現金払い	サービスを利用した月の翌月の 25 日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

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	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称 所在地 電話番号	三条東病院 〒955-0053 新潟県三条市北入蔵2-17-27 0256-38-1133
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 0256-82-8888 面接場所 当事業所の相談室
---------	------------------------------------

(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		電話番号 025 - -
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-285-3022

11. 第三者評価の実施状況

福祉サービス第三者評価は、行っておりません。

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご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。

13. ハラスメント対策の強化に関する事項

「職場におけるハラスメントの防止に関する規程」に基づき、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための必要な措置を講じる。

14. 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実

施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための「業務継続計画」を策定し、当該「業務継続計画」に基づき、必要な措置を講じる。

- (1) 介護支援専門員に対し、「業務継続計画」について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施する。
- (2) 定期的に「業務継続計画」の見直しを行い、必要に応じて「業務継続計画」の変更を行う。

15・感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じる。

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について介護支援専門員に周知徹底を図る。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- (3) 介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施する。

16・虐待の防止

虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じる。

- (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するとともに、その結果について介護支援専門員に周知徹底を図る。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。
- (4) 上記措置を適切に実施するための担当者を置く。

17・身体拘束の禁止

事業者は、利用者又は他人の生命、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は行わない。やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、本人又はその家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録するものとする。

18．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。

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 西蒲原郡弥彦村大字弥彦 721 番地 1

事業者（法人）名 弥彦介護施設あおぞら

株式会社 角新工務店

代表者職・氏名 代表取締役 加藤 益朗 印

説明者職・氏名 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、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利 用 者 住 所

氏 名

署名代行者（又は法定代理人）

住所

本人との続柄

氏 名

立 会 人 住 所

氏 名