

短期入所生活介護サービスに関する契約書別紙 兼 重要事項説明書

1. 担当者

氏名 猪狩 忠徳 連絡先 047-311-2100

2. サービス内容

	短期入所生活介護(併設型)(空床型)
ご利用場所	ショートステイひまわりの丘 千葉県松戸市五香西5-19-8
介護保険指定番号	1271201137
ご利用可能設備	居室(個室4室・4人部屋4室) 医務室 静養室 浴室 食堂 送迎車輛
介護サービス	「短期入所生活介護サービス計画」 に沿って、送迎、食事、着替え、排泄、移動の付き添いなどの介護を行います。
食事等	朝食 8時00分 頃 昼食 12時00分 頃 夕食 18時00分 頃 おやつ 15時00分 頃
入浴	週2回以上 一般浴または特別浴 ※お客様の体調によりご利用いただけない、または清拭となる場合があります。
機能訓練	日常生活における生活リハビリが行えます。
送迎サービス	松戸市全域

3. 利用料金

(1)基本料金 (介護予防)介護サービス 地域加算 5級地 10.55

基本料金	併設型短期入所生活介護							
	1日当たりの利用料金		1日当たりの自己負担					
要介護度	単位	(介護報酬)	10%	1割負担	20%	2割負担	30%	3割負担
要支援1	451	4,758 円		476 円		952 円		1,428 円
要支援2	561	5,918 円		592 円		1,184 円		1,776 円
要介護1	603	6,361 円		637 円		1,273 円		1,909 円
要介護2	672	7,089 円		709 円		1,418 円		2,127 円
要介護3	745	7,859 円		786 円		1,572 円		2,358 円
要介護4	815	8,598 円		860 円		1,720 円		2,580 円
要介護5	884	9,326 円		933 円		1,866 円		2,798 円

※要介護度に応じて介護保険給付の支給限度額があります。

(2) 加算・減算料金 (介護予防)介護サービス

身体拘束廃止未実施減算	-1%
高齢者虐待防止措置未実施減算	-1%
業務継続計画未策定減算	-1%

~2024年5月31日まで

介護職員 処遇改善加算	(I)	所定単位数×83/1000	左記金額の1割分	左記金額の2割分	左記金額の3割分
	介護職員等 特定処遇改善加算	(II)	所定単位数×60/1000	左記金額の1割分	左記金額の2割分
(III)		所定単位数×33/1000	左記金額の1割分	左記金額の2割分	左記金額の3割分
介護職員等へ -スアップ等支援加算	(I)	所定単位数×27/1000	左記金額の1割分	左記金額の2割分	左記金額の3割分
	(II)	所定単位数×23/1000	左記金額の1割分	左記金額の2割分	左記金額の3割分
		所定単位数×16/1000	左記金額の1割分	左記金額の2割分	左記金額の3割分

2024年6月1日~

介護職員 処遇改善加算	(I)	所定単位数×140/1000	左記金額の1割分	左記金額の2割分	左記金額の3割分
	(II)	所定単位数×136/1000	左記金額の1割分	左記金額の2割分	左記金額の3割分
	(III)	所定単位数×113/1000	左記金額の1割分	左記金額の2割分	左記金額の3割分

(2)-1 加算・減算料金(介護サービス)

加算・減算 (1日につき)	利用料金		自己負担						
	単位	(介護報酬)	10%	1割負担	20%	2割負担	30%	3割負担	
機能訓練指導員加算	12	126 円		13 円		26 円		38 円	
個別機能訓練加算	56	590 円		59 円		118 円		177 円	
看取り連携体制加算	64	675 円		68 円		135 円		203 円	
看護体制加算	(I)	4	42 円		5 円		9 円		13 円
	(II)	8	84 円		9 円		17 円		26 円
	(III)イ	12	126 円		13 円		26 円		38 円
	(IV)イ	23	242 円		25 円		49 円		73 円
医療連携強化加算	58	611 円		62 円		123 円		184 円	
夜勤職員配 置加算	(I)	13	137 円		14 円		28 円		42 円
	(III)	15	158 円		16 円		32 円		48 円
認知症行動・心理症状 緊急対応加算(7日間を限度)	200	2,110 円		211 円		422 円		633 円	
若年性認知症利用者受入加算	120	1,266 円		127 円		254 円		380 円	

加算(1日につき)	利用料金		自己負担					
	単位	(介護報酬)	10%	1割負担	20%	2割負担	30%	3割負担
送迎加算(片道につき)	184	1,941 円		195 円		389 円		583 円
緊急短期入所受入加算(7日間を限度)	90	949 円		95 円		190 円		285 円
療養食加算	8	84 円		9 円		17 円		26 円
在宅 中重度 者受入 加算	看護体制加算(Ⅰ) 又は(Ⅲ)を算定	421	4,441 円	445 円		889 円		1,333 円
	看護体制加算(Ⅱ) 又は(Ⅳ)を算定	417	4,399 円	440 円		880 円		1,320 円
	上記いずれの看護 体制加算も算定	413	4,357 円	436 円		872 円		1,308 円
	看護体制加算を算 定せず	425	4,483 円	449 円		897 円		1,345 円

加算・減算(1日につき)	利用料金		自己負担					
	単位	(介護報酬)	10%	1割負担	20%	2割負担	30%	3割負担
認知症専門 ケア加算	(Ⅰ)	3	31 円	4 円		7 円		10 円
	(Ⅱ)	4	42 円	5 円		9 円		13 円
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	-316 円	-32 円		-64 円		-95 円
サービス提供 体制強化 加算	(Ⅰ)	22	232 円	24 円		47 円		70 円
	(Ⅱ)	18	189 円	19 円		38 円		57 円
	(Ⅲ)	6	63 円	7 円		13 円		19 円

加算(1月につき)	利用料金		自己負担					
	単位	(介護報酬)	10%	1割負担	20%	2割負担	30%	3割負担
口腔連携強化加算	50	527 円		53 円		106 円		159 円
生産性向上推進 体制加算	(Ⅰ)	100	1,055 円	106 円		211 円		317 円
	(Ⅱ)	10	105 円	11 円		21 円		32 円

(2)-2 加算・減算料金(介護予防)

地域加算 5級地 10.55

加算・減算(1日につき)	利用料金		自己負担					
	単位	(介護報酬)	10%	1割負担	20%	2割負担	30%	3割負担
機能訓練指導員加算	12	127 円		14 円		26 円		39 円
個別機能訓練加算	56	591 円		60 円		119 円		178 円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	2,110 円		211 円		422 円		633 円
若年性認知症利用者受入加算	120	1,266 円		127 円		254 円		380 円
送迎加算(片道につき)	184	1,941 円		195 円		389 円		583 円
療養食加算	8	84 円		9 円		17 円		25 円
認知症専門 ケア加算	(Ⅰ)	3	32 円	4 円		7 円		10 円
	(Ⅱ)	4	42 円	5 円		9 円		13 円
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	-316 円	-32 円		-64 円		-95 円
サービス提供 体制強化 加算	(Ⅰ)	22	232 円	24 円		47 円		70 円
	(Ⅱ)	18	190 円	20 円		39 円		58 円
	(Ⅲ)	6	63 円	7 円		13 円		19 円

加算(1月につき)	利用料金		自己負担					
	単位	(介護報酬)	10%	1割負担	20%	2割負担	30%	3割負担
口腔連携強化加算	50	528 円		54 円		106 円		159 円
生産性向上推進 体制加算	(Ⅰ)	100	1,055 円	106 円		211 円		317 円
	(Ⅱ)	10	106 円	12 円		22 円		33 円

・上表では小数点以下を切り捨てて表示しています。精算時には、合計で生じる端数を切り捨てますので、円の位に誤差が生じることがあります。 ※適用される加算及び減算は個人によって異なります

・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等の理由により、法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合は、一旦1日あたりの利用料金(介護報酬額)をご負担いただきますと、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日松戸市の窓口へ提出しますと、7~9割の払い戻しを受けることができます。

サービス利用時の居住費及び食費の負担限度額(1日あたり)

利用者負担段階	対象者	居住費(滞在費)		食費
		従来型個室	多床室	
第1段階	世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む。)が市区町村住民税非課税で、老齢福祉年金受給者、生活保護受給者、かつ、預貯金等が単身で1,000万円(夫婦で2,000万円)以下	320 (380) 円	0 円	300 円
第2段階	世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む。)が市区町村住民税非課税で、老齢福祉年金受給者、生活保護受給者、かつ、預貯金等が単身で650万円(夫婦で1,650万円)以下	420 (480) 円	370 (430) 円	600 円
第3段階①	世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む。)が市区町村住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円超120万円以下の方、かつ、預貯金等が単身で550万円(夫婦で1,550万円)以下	820 (880) 円	370 (430) 円	1,000 円
第3段階②	世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む。)が市区町村住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が120万円超の方、かつ、預貯金等が単身で500万円(夫婦で1,500万円)以下			1,300 円
第4段階	○ 上記以外の人	1171 (1231) 円	855 (915) 円	1,780 円

※()内は2024年8月より適用

世帯の所得状況に応じて負担限度額が設定され、基準費用額との差額について補足給付を受けることができます。

(3)その他自己負担となるもの

	内容			
食事代(基準額)	朝食 440円	昼食 700円	おやつ 100円	夕食 540円
特別な食事	基本メニュー以外の主食(ごはん等)をご希望により提供した場合には、別途料金をご負担いただきます。 粥ミキサー・パン 1食 50円 (税別)			
行事参加費	実費(レクリエーション材料費など)			
その他	ご自宅以外の送迎 片道 2,000円 (税別)			
電化製品持ち込み費用 (コンセント接続品)	テレビ・電気毛布等	50円/日	(税別)	
	その他の電化製品	30円/日	(税別)	

(4)キャンセル料(食事代)

無料	ご利用日前日の17時まで
有料	上記時間を過ぎた場合、1340円(昼食・おやつ・夕食代)

(5)支払方法

当月のご利用分を翌月15日までにご請求いたします。

請求のあった月の25日までにお支払ください。

お支払は、口座引き落としまたは振込のいずれかの方法でお願いします。

口座引き落としの場合は当該月の20日に指定口座から引き落とされます。

なお、お振込の場合の手数料はご負担願います。

4. サービスのご利用について

(1)運営指針

お客様の心身の状況等を踏まえて、可能な限り居宅においてその有する能力に応じ自立した日常生活が営めるよう、日常生活のお世話および生活リハビリ等必要な援助を行います。

(2)サービス利用の方法

居宅介護支援事業所、地域包括支援センターを通じ、または直接、ご利用のお申し込みをしてください。

空き状況等を確認し、ご利用の予定について相談させていただきます。

(3)サービス利用時の留意事項

- ・ 面会時間は午前10時から午後5時までです。
- ・ 飲酒、喫煙のご希望がある場合には、事前にご相談ください。
- ・ 金銭や貴重品などのご持参はお控えください。必要なもの以外はお持ちにならないようにお願いします
- ・ 施設の設備、器具などは、危険防止のため、職員にご確認のうえご利用ください。

(4)緊急時の対応について

お客様の容態に急変があった場合など緊急時には、施設内において可能な処置を講ずるとともに、ご家族様へ速やかにご連絡します。医療機関への受診の際は原則としてご家族様に付き添いをお願いします。尚、施設にて医療機関への受診等対応した場合には別途費用がかかります。

(5)非常災害対策

- 災害時の対応 : 職員が適切な避難誘導をおこないます。
- 防災設備 : 自動火災通報装置・非常時通報装置・スプリンクラー・非常食等
- 防災訓練 : 年3回以上実施
- 防火責任者 : 施設長

(6)ご利用期間中の中止

- 以下の事由に該当する場合には、ご利用期間中であってもサービス提供を中止する場合があります。
- ・お客様がサービスの中止を希望された場合。
 - ・風邪などの病気により、他のお客様に感染する可能性が高い場合などは、サービスの提供をお断りすることがあります。
 - ・入所当日の健康チェックの結果、体調不良と判断された場合など、サービス内容を変更または中止することがあります。
 - ・ご利用中に体調が悪くなった場合などサービス提供を中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医、歯科医師または協力病院に連絡をとるなど必要な処置を講じます。

※ご利用料金は、退所日までの日数を基準に計算します。

(7)サービス提供の終了

- お客様のご都合でサービス利用を中止される場合の他、以下の場合は自動的にサービスの提供を終了します。
- 要介護認定区分が非該当(自立)と認定された場合。
 - お客様がお亡くなりになった場合。
 - ご利用料金のお支払いを1ヶ月以上遅延し料金のお支払いを催促したにも関わらず30日以内にお支払い頂けない場合。
 - お客様やご家族等が当施設や当施設職員または他のお客様に対して、著しい迷惑行為、悪質な暴言・暴力・ハラスメント、サービスの提供を継続しがたいほどの背信行為を行った場合、退所していただくことがございます。

5. 相談、要望、苦情、高齢者虐待等の窓口

各種介護サービスに関する相談、要望、苦情等につきましては、以下へお申し付けください。

- (1)当事業所の相談・苦情担当
 電話番号 047-311-2100 (施設長・生活相談員)
 受付時間 月曜日 ~ 土曜日 8時30分 ~ 17時30分
- (2)その他の相談・苦情窓口
 松戸市福祉長寿部介護保険課給付班 電話 047-366-7067
 千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談窓口 電話 043-254-7428
 千葉県社会福祉協議会 運営適正化委員会 電話 043-246-0294

緊急連絡先			
家族等	氏名		病院・診療所
	(続柄)	()	医師名
	住所	〒	住所
	電話番号		電話番号
	携帯電話		携帯電話
	メールアドレス		メールアドレス
			主治医

※ご旅行等で連絡がつかなくなる場合には、事前にご連絡をお願いいたします。

令和 年 月 日

ショートステイひまわりの丘
 の利用にあたり、利用者に対して、本書面に
 基づいて重要事項の説明を行いました。

所在地 千葉県松戸市五香西5-19-8
 名称 社会福祉法人 松栄会

代表者 理事長 梶原 栄治

説明者 _____ 猪狩忠徳 _____

令和 年 月 日

私は、契約書および本書面により、
 ショートステイひまわりの丘
 についての重要事項の説明を受け、
 了承しました。

利用者氏名 _____

代理人氏名 _____