

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、厚生労働省令の規定に基づき、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 松友会
主たる事務所の所在地	〒259-1126 伊勢原市沼目6-1257
代表者（職名・氏名）	理事長 池田 佳子
設立年月日	平成10年9月24日
電話番号	0463-97-2002

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	高齢者生活支援センターらんの里	
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	〒259-1126 伊勢原市沼目6-1257	
電話番号	0463-97-2002	
指定年月日・事業所番号	平成12年3月1日指定	1474000062
利用定員	定員16人	
通常の送迎の実施地域	伊勢原市、秦野市・平塚市・厚木市	

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	2人、 非常勤 0人
看護職員	常勤	7名以上、 非常勤 2名以上
介護職員	常勤	29名以上、 非常勤 2名以上
機能訓練指導員	常勤	1人、 非常勤 0人
栄養士	常勤	1人、 非常勤 1人

2024年 4月 1日現在

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 小島 義典
管理責任者の氏名	管理 者 池田 佳子

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。

※別紙料金表の通り。

（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
利用予定日の当日 8:30 過ぎ	当日の昼食分食材料費として 300円

（注）利用予定日の前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。

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、翌月20日前後に郵送致します。

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月の28日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。

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	誠知クリニック 伊勢原市沼目 5-19-8 0463-91-1005

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. 非常災害対策

施設は、災害対策に関する具体的計画を策定するとともに非常災害に備えるため、施設利用者に対して定期的（年2回）避難、救出その他の必要な訓練を行います。また、施設利用者は、施設が別に定める防火管理規定に従い、施設の防災対策に協力いただきますようお願いします。

11. 虐待の防止のための措置に関する事項

- (1) 施設（事業所）は、虐待の発生またはその再発を防止するため以下の措置を講じます。
 - ①虐待の防止のための対策を検討する委員会を設置し定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底をはかります。
 - ②虐待の防止のための指針を整備します。
 - ③従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に開催するためには研修計画を定めます。
 - ④上記3点の措置を適切に実施するための担当者を置きます。

12. ハラスメント対策の実施

- (1) 施設（事業所）は、職場における個人の尊厳を不当に傷つけ、能力の有効な発揮を妨げる行為、また、職場秩序や業務の遂行を阻害し、社会的評価に影響を及ぼす行為（ハラスメント行為）に対して方針を明確化し、必要な措置を講じます。
- (2) 利用者または利用者の家族等からの施設（事業所）や従業者に対し、業務上明らかに不要なことの強制や業務の妨害、故意に暴力や暴言等の威圧的な言動等、常識を逸脱する行為（カスタマーハラスメント行為）が確認されたときは、利用継続に対する一時中止、契約終了等の対策、措置を検討します。
- (3) ハラスメント行為、カスタマーハラスメント行為に対する措置を適切に実施するための相談担当窓口を置きます。

13. 感染症および自然災害発生時における業務継続計画（ＢＣＰ）の策定、実施

- (1) 施設（事業所）は、感染症や災害発生時において、利用者に対して支援の提供を継続的に実施するために、また、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下、業務継続計画）を策定し、当該計画書に従い、必要な措置を講じます。
- (2) 施設（事業所）は従業者に対し、業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研修、訓練を定期的に実施します。
- (3) 施設（事業所）は、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います。

1 1. 身体拘束の禁止

- ①事業者は、サービス提供にあたり、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。ただし、利用者または他の利用者等の生命または身体の保護をするため、緊急やむを得ない場合は、この限りではありません。
- ②前項ただし書きの規定に基づき身体的拘束等の行為を行った場合には、事業者は、直ちにその日時、態様、利用者の心身の状況、緊急やむを得ないと判断した理由、当該行為が必要と判断した職員等および当該行為を行った職員等の氏名その他必要な事項について、サービス提供記録書等の書面に記録します。
- ③身体的拘束等適正化のための対策を検討する委員会により、身体拘束の未実施及び、発生時の早急な終了への取り組みを行います。

1 2. 第三者評価の実施状況

なし

1 3. 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 0463-97-2002 面接場所 当事業所の相談室 窓口担当者 小島 義典 対応時間 8時30分から17時30分（原則）※月曜日から金曜日まで（祝祭日は除く）
---------	---------------------------------------------------------------------------------------------

- (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	伊勢原市介護高齢課 介護保険相談窓口	電話番号 0463-94-4711（代表） F A X 0463-94-2245 利用時間 8時30分から17時00分 ※月曜日から金曜日まで（祝祭日、年末年始は除く）
	神奈川県国民健康保険 団体連合会	電話番号 045-329-3447 利用時間 8時30分から17時15分 ※月曜日から金曜日まで（祝祭日、年末年始は除く）

1 4. 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。

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、交付しました。

事業者　所在地　伊勢原市沼目6-1257

事業者（法人）名　社会福祉法人松友会

代表者職・氏名　理事長　池田　佳子　印

説明者職・氏名　生活相談員　小島　義典　印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意し交付を受けました。

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　　　　　　　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

別紙

社会福祉法人松友会 高齢者生活支援センターらんの里

短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護） 料金表

2024年8月1日から

1、介護報酬にかかる費用（利用者負担1割分、2割分、または3割負担の方については1割の3倍になります。）

（1）介護予防短期入所生活介護（1日あたり）

併設型介護予防短期入所生活介護Ⅱ（特別養護老人ホームに併設する多床室）							
項目	区分	旧単位	新単位	地域加算	金額	1割負担分	2割負担分
基 本 額	要支援1	446	451	10.55円	4,758 円	476 円	952 円
	要支援2	555	561		5,919 円	592 円	1,184 円
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22			232 円	23 円	46 円
	送迎加算（片道につき）	184			1941 円	195 円	389 円
	介護職員等処遇改善加算Ⅰ				1ヶ月に利用した総単位数の14.0%分		厚生労働省が定めた加算率

（2）短期入所生活介護（1日あたり）

併設型短期入所生活介護Ⅱ（特別養護老人ホームに併設する多床室）							
項目	区分	旧単位	新単位	地域加算	金額	1割負担分	2割負担分
基 本 額	要介護1	596	603	10.55円	6,362 円	636 円	1,272 円
	要介護2	665	672		7,090 円	709 円	1,418 円
	要介護3	737	745		7,860 円	786 円	1,572 円
	要介護4	806	815		8,599 円	859 円	1,718 円
	要介護5	874	884		9,326 円	933 円	1,866 円
加 算 額	看護体制加算Ⅲイ	12		10.55円	127 円	13 円	26 円
	看護体制加算Ⅳイ	23			243 円	24 円	48 円
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22			232 円	23 円	46 円
	夜勤職員配置加算Ⅲ	15			158 円	16 円	32 円
	送迎加算（片道につき）	184			1941 円	195 円	389 円
	介護職員等処遇改善加算Ⅰ				1ヶ月に利用した総単位数の14.0%分		厚生労働省が定めた加算率

2、その他の費用（利用者負担10割分）

食費	朝食 400円 昼食（おやつ含む） 700円 夕食 600円	利用者世帯の所得により、利用者負担限度額
居住費	1日あたり 915円	の認定者は負担金が減免されます。
日用品費	テレビ設置料 1日あたり50円（冬季）テレビ・加湿器設置料 1日あたり100円	

3、介護保険に定められた範囲外の費用（利用者負担10割分）

希望者を対象にしたクラブ活動にかかる材料費	個別のご利用者を対象とした材料費実費分
希望者を対象にした行事参加にかかる費用	行事食 食材料費として 実費分
当日キャンセルの食材料費相当分	当日キャンセル分食材料費として 300円

利用料計算式

$$\begin{array}{c}
 \boxed{1. \text{介護報酬にかかる費用(1割、又は2割、又は3割)}} \\
 + \quad \boxed{2. \text{食費+居住費+日用品費}} \\
 + \quad \boxed{3. \text{介護保険外費用}} \\
 = \quad \text{利用料}
 \end{array}$$

上記料金表についてご利用者に対し説明を行い、交付しました。

高齢者生活支援センターらんの里（介護予防）短期入所生活介護

説明日 年 月 日

説明担当者 小島 義典

2024年6月1日より制度改正に伴い、運営規定及び重要事項説明書記載の料金が一部変更となることについて、上記内容について説明を受け、承諾・同意し交付を受けました。

承諾・同意日 年 月 日
ご氏名