

(介護予防) 短期入所生活介護 (単独型)

(契約書別紙兼重要事項説明書)

1, 「(介護予防) 短期入所生活介護事業所 ショートステイあしぬま」の概要

| | |
|--------|------------------------------------|
| 法人名 | 社会福祉法人 亀田郷芦沼会 |
| 事業所名 | 指定(介護予防)短期入所生活介護事業所 ショートステイあしぬま |
| 所在地 | 新潟市東区はなみずき2丁目3番7号 |
| 電話番号 | 025-271-9388 |
| 市指定年月日 | 平成26年4月1日(第1570100410号) |

2, 設備の概要

| | | |
|----------|----------|-----|
| 定員 | 40人 | |
| 設備の種類 | 室数または箇所数 | |
| 居室 | 個室 | 20室 |
| | 2人室 | 2室 |
| | 4人室 | 4室 |
| | 計 | 26室 |
| 食堂兼機能訓練室 | 1室 | |
| 一般浴室 | 1室 | |
| 特別浴室 | 1室 | |
| 便所 | 2カ所 | |
| 医務・看護師室 | 1室 | |
| 静養室 | 1室 | |
| 談話室 | 1カ所 | |

3, 職員の勤務体制

| 職種 | 員数 | | | | 計 |
|---------------------|-----|----|-----|----|-----|
| | 常勤 | | 非常勤 | | |
| | 専任 | 兼務 | 専任 | 兼務 | |
| 生活相談員 | 2人 | | | | 2人 |
| 介護職員 | 14人 | | | | 14人 |
| 看護職員 (機能訓練指導員兼務) | | 3人 | | | 3人 |
| 機能訓練指導員 | | | 1人 | | 1人 |
| 合計 | 16人 | 3人 | 1人 | 0人 | 20人 |

(これ以上の職員でサービスを提供しています)

4. サービス内容

(介護予防) 短期入所生活介護は、施設に短期間入所していただき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上のお世話及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の心身の機能の維持並びにご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。
具体的なサービスの内容は次のとおりです。

| サービスの種類 | 内 容 |
|------------|---|
| 食 事 の 提 供 | 栄養及びご利用者の身体状況に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。また、食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるようにいたします。 《 食 事 時 間 》 朝 食 7 : 3 0 ~ 昼 食 1 2 : 0 0 ~ 夕 食 1 7 : 3 0 ~ |
| 排 泄 の 介 助 | ご利用者の心身及び排泄の状況に応じて、適切な排泄介助を行います。また、おむつを使用される方については、その心身の状況に適したものを提供し、適切に交換を行います。 |
| 入 浴 の 介 助 | 週2回以上の、ご利用者の心身の状況に適した入浴介助を行います。また、体調等で入浴が困難な際は清拭を行うなど清潔保持に努めます。 |
| 日常生活上のお世話 | ご利用者の心身の状況に応じた、離床、着替え、整容等の日常生活上のお世話を適切に行います。 |
| 機 能 訓 練 | ご利用者の心身の状況などを踏まえ、必要に応じて生活機能の維持、改善に向けた機能訓練を行います。 |
| 健 康 管 理 | 常にご利用者の健康状態に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を講じます。また、ご利用者の主治医との連携に努めます。 |
| 相談及び援助 | ご利用者の心身の状況や置かれている環境等の把握に努め、ご利用者やご家族からの相談に適切に応じると共に、必要な助言その他の援助を行います。 |
| 送 迎 | リフト付き送迎車等でご自宅への送迎を行います。 |

5. サービス提供方針

ご利用者の心身の状況やご家庭の環境を踏まえ、居宅介護支援事業者等の作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」と、わたしたちの作成する「(介護予防) 短期入所生活介護計画」に従い、自立した日常生活を送ることができるよう、(介護予防) 短期入所生活介護を提供します。

6. 担当のサービス提供責任者及び管理責任者

担当させていただくサービス提供責任者及び管理責任者は次の者です。

- ご連絡・ご相談担当者 氏名 星 翔太 職種：生活相談員（資格：社会福祉士・社会福祉主事）
氏名 齋藤 愛 職種：生活相談員（資格：社会福祉主事・介護福祉士）
氏名 堤 政子 職種：生活相談員（資格：社会福祉主事・介護福祉士）

○ 管理責任者 氏名 立石 浩介

○ 連絡先 025-271-9388

ご不明な点やご要望、苦情などがありましたら、遠慮なくお申し出下さい。

7. 利用料金

原則として下記のとおりです。但し、利用者負担軽減制度等の対象者である場合は、その認定に基づいた負担額となります。尚、当事業所の所在地である新潟市が地域区分7等級に該当する為、単位数に10.17を乗じた金額が上乘せとなります。また、（1）利用者負担金の①基本利用料、②加算、③減算を合わせた金額に「介護職員等処遇改善加算（I）」として14.0%、の金額が加算となります。

(1) 利用者負担金

サービスを利用した場合にお支払いいただく利用者負担金は、原則として次の①基本利用料、②加算、③減算を合わせた金額の介護負担割合証に基づき、1割、2割または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は、基本利用料及び加算の全額をご負担いただきます。

① 基本利用料（※単位数に10.17を乗じ、小数点以下を切り捨てた金額になっております。）

ア. 多床室（2人部屋・4人部屋）を利用された場合

| 要介護度 | 基本利用料 (1日あたり) |
|------|------------------|
| 要支援1 | 4,871円 |
| 要支援2 | 6,061円 |
| 要介護1 | 6,559円 |
| 要介護2 | 7,271円 |
| 要介護3 | 8,003円 |
| 要介護4 | 8,705円 |
| 要介護5 | 9,417円 |

イ. 従来型個室（1人部屋）を利用された場合

| 要介護度 | 基本利用料 (1日あたり) |
|------|------------------|
| 要支援1 | 4,871円 |
| 要支援2 | 6,061円 |
| 要介護1 | 6,559円 |
| 要介護2 | 7,271円 |
| 要介護3 | 8,003円 |
| 要介護4 | 8,705円 |
| 要介護5 | 9,417円 |

② 加算（※単位数に10.17を乗じ、小数点以下を切り捨てた金額になっております。）

ア、送迎加算

片道1回あたり 1,871円

イ、看護体制加算（Ⅲ口）

1日につき 61円

ウ、サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

1日につき 183円

エ、夜勤職員配置加算（Ⅰ）

1日につき 132円

オ、緊急短期入所受入加算

1日につき 92円

カ、認知症専門ケア加算（Ⅰ）

1日につき 31円

キ、通院等乗降介助

片道 101円

ク、生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

1月につき 101円

ケ、個別機能訓練加算

1月につき 57円

※介護予防短期入所生活介護ご利用の方は、ア・ウのみが対象となります。

③ 減算（※単位数に10.17を乗じ、小数点以下を切り捨てた金額になっております。）
ご利用者が連続して30日を越えてご利用があった場合には下記のとおり減算となります。

| 要介護度 | 減算額 (31～60日) | 減算額 (61日以降) | 連続31日以上 介護予防短期 入所生活介護 を行った場合 の減算額 |
|------|-----------------|----------------|---|
| 要支援1 | | | 376円 |
| 要支援2 | | | 488円 |
| 要介護1 | 305円 | 569円 | |
| 要介護2 | 305円 | 569円 | |
| 要介護3 | 305円 | 559円 | |
| 要介護4 | 305円 | 549円 | |
| 要介護5 | 305円 | 559円 | |

※上記の基本利用料及び加算・減算は、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、上記の基本利用料及び加算・減算も自動的に改訂されます。なお、その場合は、新しい利用料を書面でお知らせします。

(2) その他の費用

次の費用を利用者負担金としていただきます。但し、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載してある負担額をいただきます。

① 滞在費

ア、多床室（2人部屋・4人部屋）を利用された場合

1日につき 955円

イ、従来型個室（1人部屋）を利用された場合

1日につき 1,271円

② 食 費

食事を提供した場合、1食につき次に掲げる料金

| | |
|-----|------|
| 朝 食 | 400円 |
| 昼 食 | 600円 |
| 夕 食 | 600円 |

③ 電化製品使用料

電化製品1個につき1日85円 ※テレビ視聴希望の方含む

④ 水分・おやつ代

1日につき 100円

(3) 支払い方法

お支払い方法は【契約書】のとおりです。

8、営業日

1年365日営業しております。

9、通常の事業実施区域

通常の事業を実施する区域は次のとおりです。

新潟市東区・中央区

10、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、速やかに市町村、ご家族等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。

11、緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前のうちあわせにより、主治医、救急隊、ご親族、協力医療機関、居宅介護支援事業所等へ連絡をいたします。

| | | |
|------------|-----------------|---------------|
| 主治医 | 主治医氏名 | |
| | 連絡先 (TEL) | |
| ご家族 | 氏 名 | |
| | 連絡先 (TEL) | |
| ご家族 | 氏 名 | |
| | 連絡先 (TEL) | |
| 協力医療 機関 | 名 称 | 住 所 |
| | 新潟医療生活協同組合 木戸病院 | 新潟市東区竹尾4-11-5 |

12、非常災害時の対策

| | | | | |
|--------------|----------------------------|-----|-----------|-----|
| 非常時の対応 | 別途定める消防計画に基づき対応を行います。 | | | |
| 避難訓練及び主な防災設備 | 別途定める消防計画に基づき年2回避難訓練を行います。 | | | |
| | 設備名称 | 個数等 | 設備名称 | 個数等 |
| | スプリンクラー | あり | 防火扉・シャッター | 1個所 |
| | 避難階段 | 1個所 | 屋内消火栓 | あり |
| | 自動火災報知機 | あり | 避難用屋外スロープ | あり |

13、虐待の防止のための措置に関する事項

事業所は虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果を従業者に周知徹底を図るものとします。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待防止のための従業者に対する研修を定期的に行います。
- (4) 前3項に定める措置を適切に実施するための担当者を置きます。

管理者 立石 浩介

2 事業者は、虐待等が発生した場合、速やかに市町村へ通報し、市長村が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めます。

14、業務継続に向けた取り組み

感染症や自然災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該計画に沿った研修及び訓練を実施します。

15、感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症の発生及びまん延を防止できるよう、下記の措置を講じます。

- (1) 感染対策委員会の開催します。
- (2) 感染症及びまん延防止のための指針を整備します。
- (3) 感染症及びまん延防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 専任担当者の配置を置きます。 管理者 立石 浩介

16、身体的拘束等の原則禁止

利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護する緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、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を記録します。

17、秘密の保持と個人情報の使用

短期入所生活介護を提供する上で知りえた利用者及びそのご家族等に関する情報を正当な理由なく第三者には漏洩しません。サービスを終了した後、及び職員が退職した後においても同様とします。

18, 苦情相談窓口

(1)当施設が提供するサービスに関するご相談や苦情は、次の窓口で受け付けております。ご遠慮なくお申し出下さい。

| | |
|-----------|--------------|
| 窓口設置場所 | 事務室 |
| 担当者 | 立石浩介（管理者） |
| 連絡先(電話番号) | 025-271-9388 |

(2)当施設に対する苦情は、次の機関にも申し立てることができます。

| 苦情受付機関 | 連絡先（電話番号） |
|------------------------|-----------------|
| 新潟県社会福祉協議会 運営適正化委員会 | 025-281-5609 |
| 新潟市福祉部介護保険課 | 025-226-1273（直） |
| 東区役所健康福祉課高齢介護係 | 025-250-2320（直） |
| 新潟県国民健康保険団体連合会 | 025-285-3022 |

19, 第三者評価の実施の有無及び評価結果の開示状況

| | |
|-----------|----|
| 第三者評価の実施 | なし |
| 評価結果の開示状況 | なし |

20, 個人情報の使用

ご利用者及びご家族の個人情報については、次に定める条件で必要最小限の範囲で使用させていただきます。

1. 個人情報を使用する目的

（介護予防）短期入所生活介護サービス提供に係るサービス担当者会議、及び次項の相手方との連絡調整。

2. 個人情報を使用する相手方

- ・居宅介護（介護予防）サービス計画を作成する居宅介護支援事業所等
- ・居宅介護（介護予防）サービス計画に位置付けられた事業所
- ・主治医（かかりつけ医）
- ・保険者

21, サービスの利用に当たっての留意事項

サービス利用に当たって留意していただきたいことは次のとおりです。

(1)サービスの利用中に気分が悪くなった時は、職員に直ちにお申し出下さい。

(2)複数の方が同時にサービスを利用されますので、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。

(3)体調の変化などでサービスを利用できなくなった時は、できる限り早めに当事業所（電話番号271-9388）までご連絡下さい。

上記契約の証として、本契約書を2通作成し、利用者及び事業者記名の上、それぞれ1部ずつを保有します。

年 月 日

(介護予防)短期入所生活介護の提供開始にあたり、ご利用者に対して上記の通り説明しました。

事業者

| | |
|---------|-------------------|
| 所在地 | 新潟市東区はなみずき2丁目3番7号 |
| 名称 | 社会福祉法人亀田郷芦沼会 |
| 代表者職・氏名 | 理事長 鈴木 克夫 |

| | |
|---------|-------|
| 説明者職・氏名 | 生活相談員 |
|---------|-------|

上記の内容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

ご住所
お名前

(代理人)

ご住所
お名前

(2025年1月1日改訂)