

【契約書別紙】 **短期入所生活介護 重要事項説明書**
介護予防短期入所生活介護
 ＜ 令和 7 年 4 月 1 日 現在 ＞

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 052-876-2611（午前9時00分～午後6時00分まで）

担当 生活相談員 橋本 陽介

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. ショートステイ黒石荘の概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	ショートステイ黒石荘
所在地	愛知県名古屋市緑区黒沢台5丁目211番地
介護保険指定番号	短期入所生活介護(空床型多床室利用時) (愛知県2371402419号)
介護保険指定番号	短期入所生活介護(従来型個室利用時) (愛知県2371403060号)

(2) 同施設の居室等の概要

定員 空床型(特別養護老人ホーム 定員66名)＋従来型個室(ショートステイ黒石荘 定員5名)

居室・設備の種類	室数	滞在費算定	備 考
4人部屋	1 室	多床室(特養2床、ショートステイ2床)	
4人部屋	16 室	多床室	
1人部屋	5 室	ショートステイ黒石荘専用従来型個室	
合計	22 室		
医務室	1 室		
食堂	2 室		
機能訓練室	1 室		
浴室	2 室	一般浴室、機械浴	

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、**必置が義務づけられている施設・設備**です。

(3) 同施設の職員体制

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
1. 施設長(管理者)	1 名	1 名
2. 医師	0.08 名	必要数
3. 生活相談員	1 名	1 名
4. 介護支援専門員	1 名	1 名
5. 栄養士	1 名	1 名
6. 機能訓練指導員	0.05 名	1 名
7. 介護職員	24.0 名	22 名
8. 看護職員	5.9 名	

※ 常勤換算 : 職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総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時間です。

3. サービス内容

居室

定員4名の居室、従来型個室となります。

食事

朝食 7:30～ 8:30(各階)

昼食 12:00～13:00(各階)

夕食 17:30～18:30(各階)

原則、食堂にておとりいただきます。

入浴

週に最低2回入浴していただけますが、利用期間によって異なります。

ただし、状態に応じ、部分浴または清拭となる場合があります。

介護

施設サービス計画に沿って下記の介護をおこないます。

着替え、排泄、食事等の介助、おむつ交換、体位変換、口腔ケア

シーツ交換、施設内の移動の付添い…等

機能訓練

訓練室にて専門職員が機能訓練を行います。

生活相談

常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。

健康管理

短期入所生活介護の利用初日毎に簡単な健康チェックを行います。

また、毎週月・木曜日の14:00から15:30まで診療室にて診察や健康相談サービスを受けることができます。

特別食の提供

当施設では通常のメニューの他に特別食をご用意しております。メニューは毎月変わりますので、詳しくは職員にお尋ねください。

行事

当施設では、毎月、入居者、地域ふれあい交流会等の行事を行います。

行事によっては別途参加費がかかるものもございます。詳しくは毎月の月間予定表をご覧ください。

4. 利用料金

(1) 基本料金

① 施設利用料

○多床室(4人部屋)

要介護度	1日あたりの 自己負担分
要支援 1	¥ 488
要支援 2	¥ 607
要介護度1	¥ 653
要介護度2	¥ 728
要介護度3	¥ 807
要介護度4	¥ 883
要介護度5	¥ 957

○従来型個室(1人部屋)

要介護度	1日あたりの 自己負担分
要支援 1	¥ 488
要支援 2	¥ 607
要介護度1	¥ 653
要介護度2	¥ 728
要介護度3	¥ 807
要介護度4	¥ 883
要介護度5	¥ 957

※ 介護保険負担割合証が1割の料金となります。2割負担の場合は各料金の2倍、3割負担の場合は3倍の料金となります。

※ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払わない場合があります。
その場合は一旦、1日あたりの利用料金を頂き、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、市町村の窓口に提出しますと、差額の払戻しを受けることができます。

② 機能訓練指導員配置加算

1日あたり ¥ 13

③ 生活機能向上連携加算

I：外部のリハビリテーション専門職等と連携して、職員と共同で個別機能訓練計画書を作成し
利用者の状態を把握した上で、専門職から助言をいただいた場合

1月あたり(3月に1回) ¥ 107

II：外部のリハビリテーション専門職等と連携して、職員と共同で個別機能訓練計画書を作成し
計画に基づき機能訓練を実施する場合

1月あたり ¥ 214

個別機能訓練を算定している場合 1月あたり ¥ 107

④ サービス提供強化加算

I：介護福祉士の割合が80%以上(常勤換算)配置されている場合

1日あたり ¥ 24

II：介護福祉士の割合が60%以上(常勤換算)配置されている場合

1日あたり ¥ 19

III：介護福祉士の割合が50%以上(常勤換算)もしくは勤続7年以上の職員が
30%以上配置している場合

1日あたり ¥ 7

※ I、II、IIIの複数を満たしている場合は、いずれか1つのみの算定となります。

⑤ 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

1日あたり ¥ 5

II：看護職員を常勤換算方法で入所者数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置して
おり、看護職員により24時間医療機関等との連絡体制を確保した場合

1日あたり ¥ 9

⑥ 在宅中重度者受入加算(利用中に通常利用している訪問看護を利用した場合)

1日あたり ¥ 461(但し、⑤をいずれも算定している場合は1日あたり ¥448)

⑦ 夜勤職員配置加算(Ⅰ)(夜勤を行う職員数が、最低基準を1人以上上回っている場合)

1日あたり ¥ 14

夜勤職員配置加算(Ⅲ)

⑦(1)に加えて、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実
施ができる介護職員を配置している場合。

1日あたり ¥ 17

⑧ 若年性認知症利用者受入加算

¥ 130

⑨ 認知症行動・心理症状緊急対応加算

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、
緊急に入所することが適当であると判断された方が入所された場合

1日あたり ¥ 217

※入所日より7日を限度とする。

⑩ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)

介護を必要とする認知症の利用者の占める割合が2分の1以上で、対象者が19名に対して、認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1人、当該対象者が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施した場合。

1日あたり ￥ 3

認知症専門ケア加算(Ⅱ)

加算(Ⅰ)の基準に適合し、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施している。認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い研修を実施又は実施を予定している場合。

1日あたり ￥ 4

⑪ 緊急短期入所受入加算

1日あたり ￥ 98

※入所日より7日を限度とするが、やむを得ない事情がある場合は14日を限度とする。

⑫ 介護職員等処遇改善加算

Ⅰ) 利用料金で算定した単位数の140/1000に相当する単位数

Ⅱ) 利用料金で算定した単位数の136/1000に相当する単位数

Ⅲ) 利用料金で算定した単位数の113/1000に相当する単位数

Ⅳ) 利用料金で算定した単位数の90/1000に相当する単位数

⑬ 送迎費

- ・ 通常の実施地域の場合(緑区・天白区・南区・瑞穂区・日進市・豊明市・東郷町)

片道 ￥200

- ・ 上記以外の場合(上記金額以外に)

①事業実施地域の境界線より(最短距離で)、片道10キロメートル未満の場合。
片道1回あたり ￥1,000です。
②事業実施地域の境界線より(最短距離で)、片道10キロメートル～20キロメートルまでの場合。
片道1回あたり ￥2,000です。
③以降10キロメートル毎に、片道1回あたりにつき￥1,000ずつ加算されます。

(ただし、有料道路料金は別途実費)

⑭ 滞在費及び食費

短期入所生活介護(空床型多床室利用時)

1日単価:円

対象者		区分	滞在費 多床室	食費
生活保護受給者		利用者負担		
※世帯全員が 市町村民税非課税者	高齢福祉年金受給者	第1段階	¥ 0	¥ 300
	課税年金収入額と合計所得 金額の合計が年間80万円以下の方	利用者負担 第2段階	¥ 430	¥ 600
	課税年金収入額と合計所得 金額の合計が年間80万円超120万円 以下の方	利用者負担 第3段階①	¥ 430	¥ 1000
	課税年金収入額と合計所得 金額の合計が年間120万円超の方	利用者負担 第3段階②	¥ 430	¥ 1300
※上記以外の方		利用者負担 第4段階	¥ 915	朝食 ¥ 188 昼食 ¥ 682 夕食 ¥ 575

短期入所生活介護(従来型個室利用時)

1日単価:円

対象者		区分	滞在費 従来型個室	食費
生活保護受給者		利用者負担		
※世帯全員が 市町村民税非課税者	高齢福祉年金受給者	第1段階	¥ 380	¥ 300
	課税年金収入額と合計所得 金額の合計が80万円以下の方	利用者負担 第2段階	¥ 480	¥ 600
	課税年金収入額と合計所得 金額の合計が80万円超120万円 以下の方	利用者負担 第3段階①	¥ 880	¥ 1000
	課税年金収入額と合計所得 金額の合計が120万円超の方	利用者負担 第3段階②	¥ 880	¥ 1300
※上記以外の方		利用者負担 第4段階	¥ 1,231	朝食 ¥ 188 昼食 ¥ 682 夕食 ¥ 575

※ 食費については、介護負担限度額の認定を受けている入所者の場合、その認定証に記載された金額を1日あたりの金額とします。

※ 利用者負担段階につきましては、各市町村介護福祉・保険担当窓口へお問い合わせ下さい。

※ 利用者負担第4段階の方も減額措置(特例減額措置)が受けられる場合がございます。詳しくは、各市町村介護福祉・保険担当窓口へお問い合わせ下さい。

※ 感染症や、著しい精神障害等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が判断した場合は、従来型個室を使用しても、多床室の算定となります。

(2) その他の料金

① 理美容費

・業者が入っておりますので直接お支払い頂きます。

② おやつ代 1日あたり¥ 100円

③ その他

- ・ 喫茶コーナー利用代金 実費
- ・ 居酒屋利用代金 実費
- ・ 日常生活品の購入代金 実費
- ・ レクリエーション費用 実費
- ・ 一泊旅行、ショッピング…等は別途料金がかかります。

(3) 短期入所生活介護ご利用の中止

①利用開始予定日以前の中止

利用前に利用者のご都合でサービスを中止する場合、

下記のキャンセル料がかかります。

① 利用日の前日午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
② 利用日の前日午後5時までにご連絡がなかった場合	1日の利用料の10%

②利用期間中の中止

以下の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止し、退所していただく場合があります。

- ・ 入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・ 利用中に体調が悪くなった場合
- ・ 他の利用者の生命または健康に重大な影響をあたえる行為がありうる場合、及びあった場合

上記の場合で、必要な場合は、ご家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに必要な措置を講じます。

また、料金は退所日までの日数を基準に計算します。

緊急連絡先		
氏名		
住所		
電話番号		
続柄		
主治医		
病院または診療所名		
医師名		
住所		
電話番号		

(4) 支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたします。

お支払方法は、自動引き落としもしくはコンビニエンスストアでの払込となります。

引き落とし・払込の確認ができましたら、領収証を発行します。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

まずは、お電話等でお申し込みください。

ご利用期間決定後、契約を締結いたします。なお、ご利用の予約は3ヶ月前からできます。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

(2) サービス利用契約の終了

① 利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に短期入所生活介護をご利用中でなければ、文書でのお申し出によりいつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了し、予約は無効となります。

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けている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

※ この場合に限り、予約を有効にしたまま、契約条件を変更して再度契約することができます。

③ その他

- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払を1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、利用者やご家族などが当施設や当施設従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、または、やむを得ない事情により施設を閉鎖もしくは縮小する場合は、30日前までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させていただくことがございます。なお、この場合契約終了後の予約は無効となります。

6. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

1. 事業所の短期入所生活介護従事者は、利用者の心身状況を考慮し、日常生活に必要な援助・介護サービスを行う。
2. 事業所の短期入所生活介護従事者は、要介護状態となった利用者の状況、利用者の家族の疾病・冠婚葬祭などの理由や、又利用者家族の身体的・精神的負担軽減を図るなどの為に介護サービスを行う。
3. 事業の実施にあたり、利用者がその他の保健医療・福祉サービス提供者と継続的・統合的に介護サービスの提供が出来る様に、その他の保健医療・福祉サービス提供者との連携に努める。

(2) 施設利用に当たっての留意事項

- | | |
|--------|---|
| ・面会 | 面会者は、面会時間を遵守し、受付にて記帳して下さい。
面会時間：午前10時00分から午後5時00分
※事前予約制の面会となります。
※感染症の流行によってはオンライン面会とします。 |
| ・外出、外泊 | 外泊・外出の際には必ず行先と帰宅時間を職員に申し出て所定の書類にご記入下さい。 |
| ・飲酒、喫煙 | 喫煙は決められた場所以外ではお断りします。
飲酒は他の利用者に迷惑をかけなければ原則として自由です。 |

- ・設備、器具の利用 施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。
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ございます。
- ・金銭、貴重品の管理 お預かりした物以外の責任は負いかねます。
- ・所持品の持ち込み 各居室に備え付きのタンスに収まる程度とします。
- ・施設外での受診 原則としてご家族の方をお願い致します。
- ・宗教・政治活動 施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
- ・ペット 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
- ・電気器具の持ち込み 原則としてご遠慮下さい。
(施設管理者が認めた場合はこの限りではありません。ただし、これに起因する事故等についての責任は負いかねます。)
- ・危険物の持ち込み ナイフ・ライター・マッチ等危険物の持ち込みはご遠慮下さい。
これに反して持ち込んだ場合は当施設にてお預かりいたします。
又、これに起因する事故等についての責任は負いかねます。

7. 非常災害対策

- ・防災時の対応 別途定める「特別養護老人ホーム黒石荘 消防計画」にのっとり対応を行います。
- ・防災設備 スプリンクラー、自動火災報知機、屋内消火栓、非常通報装置、非常用電源、防火扉等完備
- ・防災訓練 別途定める「特別養護老人ホーム黒石荘消防計画」に従い避難訓練等を実施します。
- ・防火責任者 施設長 泉 洋 一

8. 緊急時の対応

- ・サービス提供中に利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。また、必要時には救急搬送対応をいたします。
- ・事故発生時は、報告書の作成と事故防止対策の検討を行います。受診が必要な事故は名古屋市へ報告を行います。

9. サービス内容に関する相談・苦情

- ① 当施設ご利用者相談・苦情担当
 担当 橋本 陽介 電話 052-876-2611
 苦情担当責任者 施設長 泉 洋 一
 苦情解決第三者委員 佐藤 望
 岡寄 律子
- ② 事業実施地域区役所
 緑区役所福祉課 電話 052-625-3965
 天白区役所福祉課 電話 052-807-3888
 南区役所福祉課 電話 052-823-9412
 日進市役所高齢福祉課 電話 0561-73-1495
 豊明市役所高齢者福祉課 電話 0562-92-1261
 東郷町役場長寿介護課 電話 0561-38-3111
- ③ その他
 苦情処理相談窓口 愛知県国民健康保険団体連合会介護福祉課内 苦情相談室
 電話 052-971-4165
 名古屋市役所 健康福祉局 高齢福祉部 介護保険課
 電話 052-959-2592
 愛知県 健康福祉部 高齢福祉課 施設グループ
 電話 052-954-6287

10. 嘱託医

医療機関の名称	ひらおクリニック
院長名	平尾 哲夫
所在地	愛知県名古屋市長区黒沢台4-1106
電話番号	052-879-1581
診療科目	内科、外科、胃腸科、整形外科、リハビリテーション科、肛門科

11. 協力医療機関

医療機関の名称	名古屋市立大学医学部附属東部医療センター
院長名	大手 信之
所在地	愛知県名古屋市長区千種区若水一丁目2番23号
電話番号	052-721-7171
診療科目	循環器内科 皮膚科 血液内科 泌尿器科 消化器内科 産婦人科 呼吸器内科 眼科 神経内科 耳鼻いんこう科 内分泌内科 リハビリテーション科 精神科 放射線科 小児科 麻酔科 外科 歯科 心臓血管外科 感染症科 整形外科 リウマチ膠原病科 脳神経外科
入院設備	ベッド数 498床
救急指定の有無	有

医療機関の名称	名古屋市立大学医学部附属みどり市民病院
院長名	浅野 實樹
所在地	愛知県名古屋市長区潮見が丘1丁目77番地
電話番号	052-892-1331
診療科目	感染症・総合内科 消化器内科 呼吸器・アレルギー内科 リウマチ・膠原病内科 循環器内科 内分泌・糖尿病内科 血液・腫瘍内科 脳神経内科 腎臓内科 消化器・一般外科 呼吸器外科 心臓血管外科 小児外科 乳腺外科 整形外科 産婦人科 小児科 眼科 耳鼻咽喉科 形成外科 皮膚科 泌尿器科 精神科 放射線科 麻酔科 脳神経外科 歯科
入院設備	ベッド数 205床
救急指定の有無	有

12. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 愛生福祉会
代表者職・氏名	理事長 増井 香織
本部所在地	愛知県名古屋市長区鳩岡町1丁目7番地20
定款の目的に定めた事業	1. 介護老人福祉施設事業 2. 地域密着型介護老人福祉施設事業 3. 軽費老人ホームケアハウス 4. 短期入所生活介護事業 5. 通所介護事業 6. 訪問入浴介護事業 7. 居宅介護支援事業 8. 軽費老人ホーム 9. 養護老人ホーム 10. 訪問介護事業所 11. 高齢者自立支援短期宿泊事業 12. 生活援助員派遣事業 13. 配食サービス事業所 14. 認知症対応型老人共同生活介護事業 15. 事業所内託児所 16. サービス付き高齢者向け住宅 17. 調剤薬局 18. 介護員養成研修事業 19. 診療所 20. 訪問看護事業

令和 年 月 日

短期入所生活介護ご利用にあたり、契約書および本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者

所在地 愛知県名古屋市長区黒沢台5丁目211番地

名称 ショートステイ黒石荘

管理者 施設長 泉 洋 一 印

説明者 所属 ショートステイ黒石荘

氏名 橋 本 陽 介 印

私は、契約書および本書面により、事業者から短期入所生活介護についての重要事項の説明を受け、了承しました。

利用者 住所 〒

氏名 _____ 印

(利用者保証人)

住所 〒

氏名 _____ 印

利用者との続柄