

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、「新潟県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例」の規定に基づき、社会福祉法人小越会（以下「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 小越会
主たる事務所の所在地	〒949-5416 新潟県長岡市不動沢2219番地5
代表者（職名・氏名）	理事長 岩野利明
設立年月日	平成4年5月29日
電話番号	0258-41-0801(代)

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	特別養護老人ホームこしじの里	
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	〒949-5416 新潟県長岡市不動沢2219番地5	
電話番号	0258-41-0801(代)	
指定年月日・事業所番号	平成11年11月30日指定 令和2年4月1日更新	新潟県第1570201580
利用定員	定員20人	
通常の送迎の実施地域	長岡市(旧越路町、旧小国町、旧山古志村、旧長岡市)	

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	当法人小越会は、「思いやり」「優しさ」「愛情」の3つの精神を基本理念として社会福祉事業に取り組みます。 ・利用者の人格の尊厳を礎に、利用者本位の福祉サービスを安定した経営環境のもとで提供致します。 ・安全で安心できる暮らしの継続をモットーに、地域福祉の拠点として、そして地域のよりどころとしての機能を十分發揮して住民の期待と信頼にこたえます。

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(嘱託)	非常勤 1 人
生活相談員	常勤 2 人 (兼)
看護職員	常勤 2 人 非常勤 2 人 (兼)
介護職員	常勤 20 人 非常勤 8 人 (兼)
機能訓練指導員	4 人 (兼)
管理栄養士	1 人 (兼)

【当施設の嘱託医】

○氏名 今井 篤 ○診療科 内科（医療法人社団白山診療所）

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 樋口俊介
管理責任者の氏名	こしじの里園長 杉本 あさ子

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、本人の負担割合に応じた額となります。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：短期入所生活介護費（従来型個室）・（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	連続61日以上短期入所 生活介護を利用した場合
要介護1	6,030円	5,730円
要介護2	6,720円	6,420円
要介護3	7,450円	7,150円
要介護4	8,150円	7,850円
要介護5	8,840円	8,540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
生活機能向上連携 加算Ⅰ	事業所外部との連携により機能訓練を行っている場合（1月につき）	1,000円
生活機能向上連携 加算Ⅱ		2,000円 (注3)
機能訓練体制加算	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を配置した場合（1日につき）	120円
個別機能訓練加算	要件を満たした上で機能訓練を行っている場合（1日につき）	560円
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) ※各加算の要件を満たせば、複数の区分の加算を同時に算定することが可能であるが、加算Ⅰと加算Ⅲ並びに加算Ⅱと加算Ⅳを同時に算定することは不可	40円
看護体制加算Ⅱ		80円
看護体制加算Ⅲイ		120円
看護体制加算Ⅳイ		230円
医療連携強化加算	当該加算の要件が満たされている場合（1日につき）	580円
看取り連携体制加算	要件を満たした上で、看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得ている場合（1日につき） ※死亡日及び死亡日以前30日以下について7日を限度	640円
夜勤職員配置加算Ⅰ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 (1日につき) ※各加算の要件を満たせば、それぞれの加算を同時算定	130円
夜勤職員配置加算Ⅲ		150円
認知症行動・心理 症状緊急対応加算	認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に短期入所生活介護が必要と医師が判断した利用者へサービス提供した場合（1日につき）(注5)	2,000円
若年性認知症 利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別の担当を定め、サービス提供した場合（1日につき）	1,200円
送迎加算	送迎を行った場合（片道につき）	1,840円
口腔連携強化加算	当該加算の算定要件を満たす場合（1月に1回）	500円
療養食加算	要件を満たした上で療養食を提供した場合 (1回につき 1日に3回を限度)	80円
緊急短期入所 受入加算	要件を満たした上で緊急の受入を行った場合 (1日につき 7日を限度) (注6)	900円
在宅中重度者受入加算 (看護体制Ⅰ又はⅢ)	居宅において訪問看護の提供を受けていた利用者が、利用	4,210円

(看護体制Ⅱ又はⅣ)	していた訪問看護事業所から派遣された看護職員により健康上の管理等を受けた場合	4,170円
(看護体制Ⅰ・Ⅱ有)	(1日につき)	4,130円
(看護体制Ⅰ・Ⅱ無)		4,250円
認知症専門ケア加算Ⅰ	当該加算の体制・人材要件を満たした上で専門的な認知症ケアを行っている場合(1日につき)	30円
認知症専門ケア加算Ⅱ	※加算Ⅰ、Ⅱの同時算定は不可	40円
生産性向上推進体制加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合	1,000円
生産性向上推進体制加算Ⅱ	(1日につき)	100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	220円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	(1日につき)	180円
サービス提供体制強化加算Ⅲ	※加算のいずれか一つを算定する。	60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 (1月につき)(注7) ※加算Ⅰ～Ⅳのいずれか一つを算定	1月の利用料金(基本部分+各種加算減算)の14.0%
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		1月の利用料金(基本部分+各種加算減算)の13.6%
介護職員等処遇改善加算Ⅲ		1月の利用料金(基本部分+各種加算減算)の11.3%
介護職員等処遇改善加算Ⅳ		1月の利用料金(基本部分+各種加算減算)の9.0%

(注3) 個別機能訓練加算を算定している場合、基本利用料は1月につき1,000円となります。

(注5) 7日を限度

(注6) 7日(やむを得ない事情がある場合は14日)を限度

(注7) 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
長期利用者に対する減算	連続して30日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 (※連続61日以上短期入所生活介護を行った場合は算定しない)	300円
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置(虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること)が講じられていない場合	基本料金の1%
身体拘束未実施減算	身体拘束等の適正化のための対策を講じていない場合 (※令和7年4月1日から適用)	基本料金の1%
業務継続計画未策定減算	感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合	基本料金の1%

	(※感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、令和7年3月31日までの間適用しない。)	
--	--	--

(2) 介護予防短期入所生活介護の利用料

【基本部分：介護予防短期入所生活介護費（従来型個室）・（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	
要支援1	4,510円	
要支援2	5,610円	

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） 連続31日以上介護予防短期入所生活介護を行った場合	
	基本利用料 ※（注1）参照	
要支援1	4,420円	
要支援2	5,480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
生活機能向上連携加算Ⅰ	事業所外部との連携により機能訓練を行っている場合（1月につき）	1,000円
生活機能向上連携加算Ⅱ		2,000円 （注3）
機能訓練体制加算	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を配置した場合（1日につき）	120円
個別機能訓練加算	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を配置し、個別機能訓練の計画を作成した上で機能訓練を実施した場合（1日につき）	560円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に介護予防短期入所生活介護が必要と医師が判断した利用者へサービス提供した場合（注4）	2,000円
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別の担当を定め、サービス提供した場合（1日につき）	1,200円
送迎加算	送迎を行った場合（片道につき）	1,840円

口腔連携強化加算	当該加算の算定要件を満たす場合（1月に1回）	500円
療養食加算	要件を満たした上で療養食を提供した場合 （1回につき 1日に3回を限度）	80円
認知症専門ケア加算Ⅰ	認知症介護に係る専門的な研修を修了している職員を必要数配置し、専門的な認知症ケアをチームとして提供した場合（1日につき）	30円
認知症専門ケア加算Ⅱ	認知症介護に係る専門的な研修を修了している職員を必要数配置し、専門的な認知症ケアをチームとして提供する。また、職種ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し実施した場合（1日につき）	40円
生産性向上推進体制加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合（1日につき）	1,000円
生産性向上推進体制加算Ⅱ		100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） ※加算のいずれか1つを算定する。	220円
サービス提供体制強化加算Ⅱ		180円
サービス提供体制強化加算Ⅲ		60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※ （1月につき）（※注5） ※加算Ⅰ～Ⅳのいずれか一つを算定する。	1月の利用料金 （基本部分＋各種加算減算）の14.0%
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		1月の利用料金 （基本部分＋各種加算減算）の13.6%
介護職員等処遇改善加算Ⅲ		1月の利用料金 （基本部分＋各種加算減算）の11.3%
介護職員等処遇改善加算Ⅳ		1月の利用料金 （基本部分＋各種加算減算）の9.0%

（注3）個別機能訓練加算を算定している場合、基本利用料は1月につき1,000円となります。

（注4）7日を限度

（注5）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】

減算の種類	減算の要件	減算額
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合	基本料金の1%
身体拘束廃止未実施減算	身体拘束等の適正化のための対策を講じていない場合 （※令和7年4月1日から適用）	基本料金の1%
業務継続計画未策定減算	感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合 （※感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、令和7年3月31日までの間適用しない。）	基本料金の1%

(3) 【その他の費用】

食費	1日につき1,670円。 (ただし、朝食450円、昼食630円、夕食590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。
滞在費	従来型個室(1日につき) 1,231円 多床室(1日につき) 915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 1,000円
キャンセル料	1,000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。 ・電気器具使用料 テレビ等1点 30円/日 ・喫茶コーナー利用代金 ・レクレーション費用等

※負担限度額認定を受けている場合、負担限度額認定証に記載されている額になります。

(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
利用予定日の当日	1,000円

(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。

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に差し上げます。

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15日(祝休日の場合は直後の平日)に、利用者が指定する口座より引き落とします。 取扱い金融機関 第四北越銀行、JAえちご中越、郵便局
現金払い	サービスを利用した月の翌月末までに、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	
緊急連絡先 (家族等)	氏名(利用者との続柄)	
	電話番号	

9. 業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

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。

11. 虐待の防止のための措置

虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じます。

12. 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	苦情解決責任者	こしじの里園長 杉本あさ子
	窓口担当	生活相談員 樋口俊介
	ご利用時間	8:30~17:30
	電話番号	0258-41-0801、面接等
	Mailアドレス	honbu@ogoshikai.or.jp
苦情解決第三者委員	高橋胤生	0258-92-3340
	大橋春昇	090-2200-1235

(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	長岡市介護保険課	電話番号 0258-39-2245
	長岡市越路支所・地域振興・市民生活課	電話番号 0258-92-5906
	長岡市小国支所	電話番号 0258-95-5903
	長岡市山古志支所	電話番号 0258-59-2332
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-285-3072
	福祉サービス運営適正化委員会	電話番号 025-281-5609

13. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

	評価機関	受審日	結果の開示の有無
1	新潟県介護福祉士会	平成20年10月30日	無
2	新潟県社会福祉士会	平成28年8月28日・29日	有

14. 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いたします。
- (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。

15. 非常災害時対策

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

(事業者) 所在地 新潟県長岡市不動沢2219番地5

事業所名 社会福祉法人 小越会

代表者 理事長 岩野 利明 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。

上記契約の証しとして、本契約書2通を作成し、利用者及び事業者記名押印のうえ、それぞれ1部ずつ保有します。

利用者 ご住所

お名前

印

署名代行者 ご住所

お名前

印

(本人との続柄

)

代理人 ご住所

お名前

印

平成 25 年 4 月 1 日改訂
平成 26 年 4 月 1 日改訂
平成 26 年 11 月 1 日改訂
平成 27 年 4 月 1 日改訂
平成 27 年 8 月 1 日改訂
平成 29 年 4 月 1 日改訂
平成 30 年 4 月 1 日改訂
令和元年 5 月 1 日改訂
令和元年 10 月 1 日改訂
令和 3 年 4 月 1 日改訂
令和 3 年 8 月 1 日改訂
令和 4 年 10 月 1 日改訂
令和 5 年 5 月 1 日改訂
令和 6 年 4 月 1 日改訂
令和 6 年 6 月 1 日改訂
令和 6 年 8 月 1 日改訂