

ショートステイホーム昭寿苑(短期入所) 利用料表(R7.4.1～) 事業所向け

【利用者負担第1段階】(老齢福祉年金受給者及び生活保護受給者)

介護度区分	介護サービス費(単位)		食事代(円)	居住費(円)	合計金額目安(円／1日)
	基本単位	各加算			
介護度1	603	・サービス提供体制加算(II) 18 ・夜勤職員配置加算(I) 13 合計 31 ・介護職員処遇改善加算(I)(月額の14.0%) *療養食提供の場合は別途 24	300	0	1,020
介護度2	672				1,099
介護度3	745				1,182
介護度4	815				1,261
介護度5	884				1,339

【利用者負担第2段階】(世帯総所得80万円以下の方)

介護度区分	介護サービス費(単位)		食事代(円)	居住費(円)	合計金額目安(円／1日)
	基本単位	各加算			
介護度1	603	・サービス提供体制加算(II) 18 ・夜勤職員配置加算(I) 13 合計 31 ・介護職員処遇改善加算(I)(月額の14.0%) *療養食提供の場合は別途 24	600	430	1,750
介護度2	672				1,829
介護度3	745				1,912
介護度4	815				1,991
介護度5	884				2,069

【利用者負担第3段階①】(世帯総所得80万円超120万円以下の方)

介護度区分	介護サービス費(単位)		食事代(円)	居住費(円)	合計金額目安(円／1日)
	基本単位	各加算			
介護度1	603	・サービス提供体制加算(II) 18 ・夜勤職員配置加算(I) 13 合計 31 ・介護職員処遇改善加算(I)(月額の14.0%) *療養食提供の場合は別途 24	1,000	430	2,150
介護度2	672				2,229
介護度3	745				2,312
介護度4	815				2,391
介護度5	884				2,469

【利用者負担第3段階②】(世帯総所得120万円超の方)

介護度区分	介護サービス費(単位)		食事代(円)	居住費(円)	合計金額目安(円／1日)
	基本単位	各加算			
介護度1	603	•サービス提供体制加算(Ⅱ) 18 •夜勤職員配置加算(Ⅰ) 13 合計 31 •介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(月額の14.0%) *療養食提供の場合は別途 24	1,300	430	2,450
介護度2	672				2,529
介護度3	745				2,612
介護度4	815				2,691
介護度5	884				2,769

【利用者負担第4段階】(第1段階から第3段階までに該当しない方)

介護度区分	介護サービス費(単位)		食事代(円)	居住費(円)	合計金額目安(円／1日)
	基本単位	各加算			
介護度1	603	•サービス提供体制加算(Ⅱ) 18(36)(54) •夜勤職員配置加算(Ⅰ) 13(26)(39) 合計 31(62)(93) •介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(月額の14.0%) *療養食提供の場合は別途 24	1,445	915	3,080
(2割負担)	1,206				3,800
(3割負担)	1,809				4,521
介護度2	672				3,159
(2割負担)	1,344				3,957
(3割負担)	2,016				4,756
介護度3	745				3,242
(2割負担)	1,490				4,123
(3割負担)	2,235				5,005
介護度4	815				3,321
(2割負担)	1,630				4,282
(3割負担)	2,445				5,243
介護度5	884				3,399
(2割負担)	1,768				4,439
(3割負担)	2,652				5,478

※高額介護サービス費について

各市町村への申請により、介護サービスを利用して支払った1割から3割の自己負担額の一部が所得に応じて、高額介護サービス費として支給(払い戻し)される制度があります。

短期入所生活介護契約書

甲(利用者)

乙(事業者) ショートステイホーム昭寿苑

(契約の目的)

第1条 乙は、介護保険法の定めるところにより、甲が可能な限り居宅において、その能力に応じて自立した生活を営むことが出来るよう、甲に対し、適切な短期入所生活介護を提供します。

2 甲は、乙からサービスの提供を受けたときには、乙に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

(契約期間)

第2条 この契約期間は、令和 7年 月 日 から甲の介護認定又は要介護認定の有効期間満了日とします。

2 満期終了日までに、甲から乙に対して契約終了の申し出がない場合、乙は甲に対し、契約更新の意思を確認し、契約の更新をすることができます。

(短期入所生活介護サービス計画及び内容)

第3条 乙は、居宅サービスに沿って、別紙重要事項説明書に定めた内容のサービスを提供します。利用期間が2週間以上の場合、乙は、甲の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、居宅サービス計画に沿って短期入所生活介護計画を作成、甲及びその家族に説明します。

2 乙は、甲が、居宅サービス計画の変更を希望する場合は、速やかに居宅介護支援事業者に連絡するなど必要な援助を行います。

(料金)

第4条 乙が提供する短期入所生活介護に対する利用料は、別紙重要事項説明書のとおりです。

2 乙は、利用料の合計額の請求書を利用月の翌月に甲に交付します。甲は、利用料金の合計額を請求書到着後現金支払いか、又は、銀行口座振込の方法で支払いをお願いします。

3 甲が乙に支払うべき利用料等を正当な理由無く3ヶ月以上遅延し、利用料を支払うよう催促したのにもかかわらず10日以内に支払われない場合、乙はこの契約を解約させていただく場合があります。

(サービスの中止)

第5条 甲は、乙に対し、利用開始予定日の24時間前までに通知することにより利用料を負担することなくサービス利用を中止することができます。

2 甲が利用開始予定日の24時間前までに通知することなくサービスの中止を申し出た場合は、乙は、甲に対して、利用料の一部を請求することができます。この場合の利用料は、第4条に定める他の料金と併せて請求いたします。

3 甲は、乙に対して前日までに申し出ることにより、利用期間中でも退所することが出来ます。

4 乙は、甲の体調が良好でなく施設での生活に支障があると判断した場合、利用期間中でもサービスを中止することができます。又、利用期間中に甲が入院した場合、サービスは終了になります。

(契約の終了)

第6条 次の各号のいずれかに該当する場合には、この契約は自動的に終了いたします。

- 一 甲が死亡した場合。
- 二 甲が他の介護保健施設に入所した場合。
- 三 甲の要介護認定区分が非該当(自立)と認定された場合。
- 四 第7条に基づき、甲から解約の文書通知が提出された場合。
- 五 第8条に基づき、乙から解約の文書通知が提出された場合。

(甲の解約権)

第7条 甲は、現に短期入所生活介護サービスを利用中でない限り、いつでもこの契約を解除することが出来ます。

(乙の解約権)

第8条 次の各号のいずれかに該当する場合には、乙は、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することが出来ます。但し、甲が現にサービスを利用している期間中は、2日間の予告期間をおきます。

- 一 第4条第3項の利用停止にもかかわらず、滞納額全額の支払いがない場合。
 - 二 甲又は甲の家族が乙又は乙の従業者に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合。
- 2 乙は、前項によりこの契約を解除する場合には、甲の心身の状況や環境を踏まえ、介護支援専門員や市町村と協議、必要な措置をとります。

(秘密保持)

第9条 乙及び乙の従業者は、正当な理由なく、甲に対するサービスの提供に当たって知り得た甲及び甲の家族の秘密を漏らしません。

2 乙は、甲又は甲の家族の同意を得ない限り、甲の個人情報や甲の家族の個人情報をサービス担当者会議等においてもらいません。

(緊急時の対応)

第10条 乙は、短期入所生活介護サービスの提供中に甲の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医や救急隊、家族等への連絡をいたします。

2 乙は、短期入所生活介護サービスの実施中に、天災やその他の災害が発生したときは、甲の避難等必要な措置を執ります。

(相談・苦情処理)

第11条 乙は、甲又は甲の家族からの相談・苦情窓口を設置し、短期入所生活介護サービスに関する要望、苦情等に関し、迅速に対応します。

(損害賠償)

第12条 乙は、甲に対するサービスの提供にあたり事故が発生した場合は、速やかに甲の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

2 前項において、乙の責めに帰すべき事由において損害を及ぼした場合は、速やかに甲に対する損害を賠償します。但し、甲の重大な過失が認められた場合は、賠償額を減額することが出来ます。

(記録の整備・回覧)

第13条 乙は、甲の短期入所生活介護の提供に際して作成した記録、書類を契約終了後2年間保存します。

2 乙は、甲又は甲の家族に対し、保管する甲の記録、書類を回覧、謄写に応じます。

(契約以外事項)

第14条 本契約に定めのない事項については、介護保険法その他諸法例の定めるところを尊重し、甲及び乙の協議をもって定めます。

本契約書を証するため、本書2通を作成し、甲と乙が署名押印の上、1通ずつ保管するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

契約書氏名

甲(利用者)

住 所 潟上市飯田川下虻川字街道上一本木18番地1
氏 名 様 印

利用者の家族(身元引受人)

住 所

氏 名 様 印

関 係 ()

乙(事業者)

事業者名 ショートステイホーム昭寿苑

住 所 潟上市昭和大久保字北野海老瀧沼端74-3

代表者名 理事長 杉山 和 印

ショートステイホーム昭寿苑 重要事項説明書
(併設型・空床型)
当施設は介護保険の指定を受けています。
(秋田県指定 第0572303725号)

1. 事業者

設置者の名称 社会福祉法人昭和ふくし会
運営者の名称 社会福祉法人昭和ふくし会
運営者代表名 理事長 杉山 和
所在地 秋田県潟上市昭和大久保字北野海老瀧沼端74番地3
他の主な事業 介護老人福祉施設(定員50名)
ユニット型特別養護老人ホーム昭寿苑くおん(定員30名)
ユニット型ショートステイホーム(空床利用型)
通所介護(定員 30名)
居宅介護支援事業
在宅介護支援センター

2. 事業の基本方針

指定居宅サービスに該当する短期入所生活介護の事業は、要介護状態等になった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに精神的負担の軽減を図る。

3. 施設の概要

施設の名称 ショートステイホーム昭寿苑(併設型・空床型)多床室(4人部屋)
施設種別 指定短期入所生活介護

施設長 菅原 則次

開設年月日 平成 3年10月12日

所在地 秋田県潟上市昭和大久保字北野海老瀧沼端74番地3

電話 018-877-6411 FAX. 018-877-6412

交通の便 JR奥羽本線 大久保駅下車 車10分

敷地概要 9, 846m²

建物概要 1, 908. 62m²(耐火構造1階建て)

定 員 併設型 14人 空床型(特別養護老人ホームの空床分)

(1)居室 併設型 4人部屋 3室、 2人部屋 1室(空床型)

(2)主な共用施設

1. 玄関ホール	4. 医務室	7. 食堂・ホール	10. トイレ・洗面所
2. 事務室	5. 浴室	8. 洗濯室	11. 機能訓練室
3. 介護職員室	6. 図書・談話室	9. 静養室	12. 靈安室

(3)その他

各個人用ベット、トイレ、浴室にナースコール設備の設置

4. サービスの内容

介護サービス 巡回、排泄介助、入浴介助、移動介助、衣類着脱、その他
生活サービス 清掃、洗濯、買い物代行、役所手続き、その他
食事の提供 栄養士が身体状況に配慮した献立を立てます。それに加えて季節感を取り入れ、楽しんでいただける食事を提供します。
健康管理 朝 食、7:30～ 昼 食、12:00～ 夕 食、17:00～
その他 曜託医による回診、健康診断、健康相談、生活指導、その他各種行事、趣味創作活動

5. 料 金

(1) 介護保険給付内サービス(1割負担)

基本料金

1日当たりの自己負担額

要支援1	451 円	要支援2	561 円
介護度1	603 円	介護度2	672 円
介護度3	745 円	介護度4	815 円
介護度5	884 円		
・サービス提供体制強化加算 II	18 円	・介護職員処遇改善加算(月額14.0%)	
・送迎加算 片道	184 円		
・夜勤職員配置加算(I)	13 円		
・療養食提供の場合は別途	24 円		

介護保険給付内サービス(2割負担)

基本料金

1日当たりの自己負担額

要支援1	902 円	要支援2	1,122 円
介護度1	1,206 円	介護度2	1,344 円
介護度3	1,490 円	介護度4	1,630 円
介護度5	1,768 円		
・サービス提供体制強化加算 II	36 円	・介護職員処遇改善加算(月額14.0%)	
・送迎費 片道	184 円		
・夜勤職員配置加算(I)	26 円		
・療養食提供の場合は別途	24 円		

介護保険給付内サービス(3割負担)

基本料金

1日当たりの自己負担額

要支援1	1,353 円	要支援2	1,683 円
介護度1	1,809 円	介護度2	2,016 円
介護度3	2,235 円	介護度4	2,445 円
介護度5	2,652 円		
・サービス提供体制強化加算 II	54 円	・介護職員処遇改善加算(月額14.0%)	
・送迎費 片道	184 円		
・夜勤職員配置加算(I)	39 円		
・療養食提供の場合は別途	24 円		

(2) 介護保険給付外サービス

・食 費 1日当たり 1,445 円

(朝食 405円 昼食 520円 夕食 520円)

・居住費 1日当たり 915 円

(食費、居住費は世帯全員の収入により減免制度あり、別表参照)

・30日を越えたショートステイの利用に関して、一日全額自己負担が発生します。
(食事・居住費の減免制度対象外)

・区分支給限度額を超えたショートステイの利用に関して、超過日数分全額自己負担
が発生します。(食事・居住費の減免制度対象外)

・特別な食事代は実費とします。

・理美容 理容組合により、月2回の利用できます。(料金 1回 2,000円)

・クラブ活動 個人製作材料費については実費とします。

・レクリエーション 利用者の希望により、苑外散歩、レクリエーションなどを行います。
掛る経費(入場料、拝観料など)については実費とします。

・私物洗濯 毛皮、着物など施設内でできないものは実費とします。

・その他日常生活に要する費用で本人に負担していただくことが適当であるものとし
ます。

別表(30日超時及び区分支給限度額超時の場合対象外)

		自己負担額(日額)	
		食費	居住費
・世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金受給者	第1段階	300円	0円
・生活保護を受給している方等			
・世帯全員が市民税非課税の方で、その他の合計所得金額と年金収入額の合計が80万円以下の方	第2段階	600円	430円
・世帯全員が市民税非課税の方で、その他の合計所得金額と年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方	第3段階 (1)	1, 000円	430円
・世帯全員が市民税非課税の方で、その他の合計所得金額と年金収入額の合計が120万円を超える方	第3段階 (2)	1, 300円	430円
・本人が市民税非課税で、世帯員に市民税課税者がいる方	第4段階	1, 445円	915円
・本人が市民税課税の方			
・配偶者が市民税課税の方(世帯が分離している配偶者を含む)			

6. 協力医療機関と医療

(1)医療機関の名称 医療法人仁政会 杉山病院

院長名 猪股 良之

所在地 秋田県潟上市昭和大久保字北野出戸道脇41番地

電話番号 018-877-6141

診療科目 内科、精神科

協力契約の内容

- 利用者の定期的な回診(月6回、1回2時間)
- 利用者が急変した場合の緊急的措置
- 利用者が入院治療が必要となった場合の入院及び医療機関の紹介

(2)利用者の医療

- 病気やけがの治療は、事業者の嘱託医、協力医療機関または、利用者が選択する医療機関で受けさせていただくことになります。
医療費は、加入する医療保険制度の定めにより給付され、利用者の負担となります。
- 通院時、入退院の移送は致しますが、入院中の付き添いは致しません。

7. 職員の配置と勤務体制

以下は入所定員50名と短期入所14名を含む体制です。

(職種)	(職員数)	(夜間体制)
施設長	1名	
医師(嘱託医)	1名以上	
生活相談員	1名以上	
介護職員	18名以上	
介護員パート	3名以上	3名
看護職員	3名以上	
栄養士	1名	
管理栄養士	1名	
調理員	4名以上	
調理員パート	3名	
機能訓練指導員	1名以上(兼務)	
介護支援専門員	1名	
事務職員	2名以上	
庁務員兼運転手	1名	
庁務パート	1名	
宿日直員	2名	1名
(資格など)		
看護師	4名	准看護師 1名
社会福祉主事	4名	介護福祉士 15名
栄養士	1名	
管理栄養士	1名	

平均勤務体制(介護職員、看護職員等)

早番 ①②	6:00～15:00	2名	③ 7:00～16:00	1名
日勤	9:00～18:00	5名		
遅番 ①	10:00～19:00	1名	③13:00～22:00	1名
夜勤	16:45～9:15	2名	22:00～7:00	1名

尚、看護職員は夜間自宅待機体制をとり、緊急時に勤務します。

8. 非常防災時の対策

(1) 非常時の対応

別に定める「特別養護老人ホーム昭寿苑 消防計画」により対応します。

(2) 非常通報の体制

非常通報の体制は、非常通報装置により所轄消防署への通報及び施設職員への連絡体制を確保しています。

(3) 近隣との協力体制

昭和町消防団第6分団、及び災害協力会の応援協力体制を確保していきます。

(4) 防災訓練

別に定める「特別養護老人ホーム昭寿苑 消防計画」により、年2回。

夜間及び昼間を想定し、利用者の方も参加して実施します。

(5) 防災設備の概要

消火器、屋内消火栓、防火用具、非常口、避難場所、警報装置等災害防止と避難に関する設備を常に整備しております。

9. 事故の対応、損害賠償

利用者に対するサービスの提供にあたり事故が発生した場合は、速やかに市町村、家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じその顛末を記録します。

事業者の責めに帰すべき事由において損害を及ぼした場合は、速やかに入所者に対する損害を賠償します。但し、利用者の重大な過失が認められた場合は、賠償額を減額することが出来ます。

10. 相談・苦情対応

利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、施設の設備またはサービスに関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

「苦情受付窓口」

1. 苦情受付担当者 岩村洋一(生活相談員)
2. 苦情解決責任者 菅原則次(施設長)

3. 第三者委員(利用者の立場や特性に配慮し中立・公正な立場で話し合いに立会い、助言等を行う委員)

4. 苦情の受付方法

利用者の皆様からの苦情は、面接、電話、書面等により苦情受付担当者が隨時受けいたします。

5. 本事業で解決できない苦情について次の委員会に申し立てることができます。

ア.「秋田県福祉サービス相談支援センター」 電話 018-864-2726

イ.「国民健康保険団体連合会」 電話 018-883-1550

ウ.「潟上市長寿社会課」 電話 018-853-5323

その他 出身市町村においても相談出来ます。

秋田市「秋田市役所 介護保険課」 電話 018-888-5672

男鹿市「男鹿市役所 生活環境課 市民サービス班」 電話 0185-24-9111

五城目町「健康福祉課 介護担当」 電話 018-852-5107

井川町「町民課 健康福祉班」 電話 018-874-4411(代)

八郎潟町「福祉課」 電話 018-875-5808

三種町「福祉課」 電話 0185-85-4816(代)

11. 施設利用の留意事項

(1) 来訪・面会

来訪者は、面会時間(午前8時から午後8時)を遵守し、必ずその都度備え付けの面会簿に記入してください。

(2) 外出・外泊

外出の際には、必ず行き先及び帰苑時間並びに同行される氏名等を職員に申し出てください。

(3) 居室・設備・器具の使用

施設内の居室・設備・器具は本来の用法にしたがってご利用ください。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あります。

(4) 喫煙・飲酒

指定した場所にて喫煙・飲酒していただきます。

尚、たばこ、ライター、アルコール類等は施設でお預かりします。

(5) 迷惑行為等

他の利用者や職員に対して迷惑行為等が続いた場合、家族と事業者双方で協議し、今後の処置を決めます。

(6) 所持品の管理

事故防止のために、自己管理ができない場合は、施設が決められた場所にお預かりします。

(7) 現金等の管理

預り金の保管取扱要綱により、依頼書作成の上行います。

(8) 宗教・政治活動

施設内での活動は一切ご遠慮いただきます。

(9) 動物飼育

ペット等の持ち込み、飼育はご遠慮いただきます。

12. 高齢者虐待防止について

当施設は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

①研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。

②個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

③職員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、職員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

高齢者虐待対応窓口

当施設虐待防止に関する責任者	生活相談員 岩 村 洋 一 TEL 018-877-6411
秋田県健康福祉部 長寿社会課	TEL 018-860-1361
潟上市地域包括支援センター	TEL 018-853-5318

13. 身体拘束について

当施設では、原則として利用者に対して身体拘束を行ないません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者・家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行なうことがあります。その場合は、身体拘束を行なった日時、理由及び態様等についての記録を行ないます。また、施設として身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行ないます。

①緊急性…直ちに身体拘束を行なわなければ、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

②非代替性…身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

③一時性…利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

14. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	実施日	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		結果の開示	
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

指定短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

特別養護老人ホーム昭寿苑

説明者職員氏名 生活相談員 岩 村 洋 一 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

令和 7年 月 日
利 用 者 住 所

氏 名 様 印

利用者の家族等 住 所

氏 名 様 印