

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）

利用者に対するサービス提供開始にあたり、当事業者が利用者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

法人の名称	社会福祉法人まあれ愛恵会
事業者の所在地	〒336-0017 埼玉県さいたま市南区南浦和2丁目12番17号
代表者（職名・氏名）	理事長 海田 英彦
設立年月日	平成19年3月6日
電話番号	048-813-6036

2. ご利用事業所の概要

事業所の名称	上尾たいようの杜短期入所生活介護	
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	〒362-0005 埼玉県上尾市大字西門前755番地1	
電話番号	048-774-9700	
指定年月日・事業所番号	令和7年4月1日	1171603226
利用定員	併設10床および空床型特別養護老人ホーム上尾たいようの杜 100床	
通常の送迎の実施地域	上尾市 桶川市 伊奈町	

3. 事業の目的と運営方針

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	勤務の状態・人数
管理者	常勤 1 人
医師	非常勤 1 人
生活相談員	常勤 1 人
看護職員	常勤 1 人、非常勤 1 人
介護職員	常勤 4 人、非常勤 2 人
機能訓練指導員	常勤 0 人
管理栄養士	常勤 1 人
事務職員	常勤 4 人、非常勤 6 人

6. サービス提供の担当者

利用者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 中村 智代子
管理責任者の氏名	管理者 二橋 友也

7. 利用料

利用者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、利用者からお支払い頂く「利用者負担金」は、基本利用料のうち、介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合の額です。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頂きます。

(1) 短期入所生活介護の利用料

【基本部分：併設型短期入所生活介護費（ユニット型個室）】

利用者の 要介護度	短期入所生活介護費（1日あたり）				
	基本単位数	基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金 ※（注2）参照		
			1割	2割	3割
要介護1	704単位	7,272円	728円	1,455円	2,182円
要介護2	772単位	7,974円	798円	1,595円	2,393円
要介護3	847単位	8,749円	875円	1,750円	2,625円
要介護4	918単位	9,482円	949円	1,897円	2,845円
要介護5	987単位	10,195円	1,020円	2,039円	3,059円

介護予防短期入所生活介護の利用料

【基本部分：併設型介護予防短期入所生活介護（ユニット型個室）】

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）				
	基本体位数	基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金 ※（注2）参照		
			1割	2割	3割
要支援1	529単位	5,464円	547円	1,093円	1,640円
要支援2	656単位	6,776円	678円	1,356円	2,033円

（注1）上記の基本料金は、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、超えた額の金額をご負担頂くこととなりますのでご注意ください。

【加算】

上記の基本部分に以下の料金が加算されます。(1日あたり)

加算の種類	加算額				
	基本単位数	基本利用料	利用者負担金		
			1割	2割	3割
看護体制加算Ⅰ・Ⅱ	12単位	123円	13円	25円	37円
夜勤職員配置加算Ⅱ	18単位	185円	19円	37円	56円
送迎加算(片道あたり)	184単位	1,900円	190円	380円	570円
サービス提供体制加算Ⅱ	18単位	185円	19円	37円	56円
介護職員処遇改善加算Ⅲ	1月の利用料金(基本部分+各種加算)の11.3%		左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
緊急短期入所受け入れ加算 (7日以内)	90単位	929円	93円	186円	279円
個別機能訓練加算	56単位	578円	58円	116円	174円
看取り連携体制加算 (7日を限度)	64単位	661円	67円	133円	199円
口腔連携強化加算	50単位	516円	52円	104円	155円
療養食加算(1食あたり)	8単位	82円	9円	17円	25円

(2) その他の費用

介護保険負担限度額認定	滞在費	食費
第1段階	880円	300円
第2段階	880円	600円
第3段階①	1,370円	1,000円
第3段階②	1,370円	1,300円
第4段階	2,340円	1,650円

理美容代	実費相当額
電気代	1日につき50円(家電製品の持ち込みがあった場合のみ)
教養娯楽費	レクリエーション、クラブ活動、行事としての材料費等

(3) 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頂きます。ただし、利用者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合、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
利用予定日の前日	利用者負担金 1 日分の 50%の額
利用予定日の当日	利用者負担金 1 日分の 80%の額

(注) 利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(4) 支払い方法

当月の料金の合計額については、翌月の 20 日頃までに請求書を通知し、翌月 27 日（銀行休業日の場合、その翌営業日）に口座自動引き落としにより料金徴収します。料金の支払いが確認でき次第、利用者に対し領収証を発行します。

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 医 師 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	医療法人昌美会 上尾ハートクリニック 埼玉県上尾市春日1-4-22 048-871-7348
	医療機関の名称 所 在 地 電 話 番 号	医療法人昌美会 西村ハートクリニック 埼玉県上尾市宮本町3-2 202 048-778-2526
	医療機関の名称 所 在 地 電 話 番 号	医療法人藤仁会 藤村病院 埼玉県上尾市仲町1-8-33 048-776-1111
緊急連絡先（家族等）	-第1連絡先- 氏 名（続柄） 住 所 電 話 番 号	
	-第2連絡先- 氏 名（続柄） 住 所 電 話 番 号	

9. 事故発生時の対応

サービス提供中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）及び上尾市へ連絡（事故発生後受診を行った場合等）を行うとともに、必要な措置を講じます。

10. 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	担 当 者 管 理 者 二橋 友也 生活相談員 中村 智代子 電話番号 048-774-9700
---------	--------------------------------------------------------

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の期間にも申し立てることができます。

苦情受付機関	上尾市高齢介護課	電話番号 048-775-5124 直通
	国民健康保険団体連合会 介護保険苦情対応係	電話番号 048-824-2568
	埼玉県社会福祉協議会内 (埼玉県運営適正化委員会)	電話番号 048-822-1243

1.1. 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頂きたいことは、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。

1.2. 非常災害対策

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。

1.3. 第三者評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	① あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	① あり ② なし
	② なし		

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。

事業者名 社会福祉法人まあれ愛恵会
住 所 埼玉県さいたま市南区南浦和2丁目12番17号
代表者名 理事長 海田英彦 ⑩

事業所名 上尾たいようの杜短期入所生活介護
住 所 埼玉県上尾市西門前755番地1
代表者名 施設長 二橋 友也

説 明 者 ⑩

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。

利 用 者 住 所
氏 名 ⑩

連帯保証人 住 所
氏 名 ⑩
続 柄 ()

附則

この重要事項説明書は令和7年4月1日より施行します。

この重要事項説明書は令和8年4月1日より施行します。