

**ショートステイサービスさくらの丘**  
**短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護 重要事項説明**

令和 年 月 日現在

**1. 施設が提供するサービスについての相談窓口**

電話 043-481-3020 (午前9時～午後5時まで)

担当 生活相談員 須藤 正樹

\*ご不明な点は、なんでもおたずねください。

**2. 法人の概要**

|          |               |
|----------|---------------|
| 名称・法人種別  | 社会福祉法人 壮健会    |
| 代表者役職・氏名 | 理事長 片山 建壯     |
| 所在地      | 千葉県佐倉市飯重622番地 |

**3. ショートステイサービスさくらの丘の概要**

(1) サービスの提供場所

|          |                                    |
|----------|------------------------------------|
| 事業所名称    | ショートステイサービスさくらの丘                   |
| 所在地      | 千葉県佐倉市飯重622番地                      |
| 介護保険指定番号 | 併設ユニット型短期入所生活介護 (千葉県 1271702100 号) |

(2) 定員 30名

(3) 施設の職員体制

| 職種      | 運営規定 | 常勤換算 | 業務内容                 |
|---------|------|------|----------------------|
| 管理者     | 1名   | 1名   | 施設業務の管理              |
| 生活相談員   | 1名以上 | 1名以上 | ご利用者に係る調整、サービス計画書の作成 |
| 介護職員    | 9名以上 | 9名以上 | ご利用者の日常生活の援助・介助      |
| 看護職員    | 1名以上 | 1名以上 | ご利用者の健康管理、診療の補助      |
| 機能訓練指導員 | 1名以上 | 1名以上 | 機能維持、減退防止の指導訓練       |
| 管理栄養士   | 1名   | 1名   | 食事業務全般、栄養指導          |

#### 4. サービス内容

- (1) 短期入所生活介護計画及び介護予防短期入所生活介護計画の作成  
ご利用者の解決すべき課題を把握し、意向を踏まえた上で、サービス計画を作成します。
- (2) 食事
- ①食事は、栄養並びにご入居者の身体の状況及び嗜好を考慮したものを提供します。
  - ②食事の時間は概ね次のとおりですが、ご利用者の意向も確認します。
  - ③食事は、原則としてユニット内食堂（共同生活室）で召し上がっていただきます。  
ただし、体調等により居室での配膳も可能です。
  - ④予め連絡があった場合は、衛生上又は管理上可能な一定時間、食事の取り置きをすることができます。

| 朝食    | 昼食     | 夕食     |
|-------|--------|--------|
| 8：00～ | 12：00～ | 18：00～ |

- (3) 入浴
- 原則として1週間以上利用にて、週に2回入浴して頂けます。  
ただし、発熱等病状に応じ、入浴を控えて清拭等となる場合があります。
- (4) 介護
- サービス計画に沿って、必要に応じ下記の介護を行います。  
食事介助、入浴介助、排泄介助、おむつ交換、着替え介助、口腔ケア、移動介助、  
移乗介助、体位交換、シーツ交換、認知症状へのケア等
- (5) 機能訓練
- 体操等、集団で行う生活リハビリには、隨時ご参加いただけます。  
個別の機能訓練につきましては、担当医師からの指示書を頂き、その中から当施設にて  
可能な範囲のものを行います。
- (6) 生活相談
- 施設での生活上の様々なご相談をはじめとして、地域の社会資源や利用できる  
サービスのご紹介等についてご相談に応じさせていただきます。
- (7) 健康管理
- サービス利用中の健康管理のための援助を担当職員により行います。
- (8) 理美容サービス
- 理容師・美容師の訪問による理髪・美容を利用することができます。  
※費用は実費負担とさせていただきます。
- (9) レクリエーション、クラブ活動、行事
- 年間を通して各種の行事や園外活動、クラブ活動を行います。  
ご利用者それぞれの趣味・生きがい等、役割を反映させる場面を作ります。
- (10) 栄養ケアマネジメントの計画・立案
- ①ご利用者の栄養状態に着目した栄養管理等を他職種協働により行います。
  - ②必要なご利用者には、経口摂取に移行するための栄養管理や療養食の提供を行います。

## 5. 利用料金

- ☆ 下記の料金単位表によって、ご利用者の要支援・要介護度に応じた金額（自己負担額）をお支払いください。
- ☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更します。

### (1) 介護保険法が定める法定料金単位【令和6年4月介護報酬改定】

①基本サービス（1日あたりの単位数）

| 要支援1   | 要支援2   | 要介護1   | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 529 単位 | 656 単位 | 704 単位 | 772 単位 | 847 単位 | 918 単位 | 987 単位 |

②加算料金等・各種加算については、算定基準を満たし、サービスを提供した場合のみ

送迎の実施区域は佐倉市、八千代市、四街道市、酒々井町、富里市、八街市、印西市、千葉市（花見川区）

### ●短期入所生活介護（要介護1～要介護5のご利用者）

| 区分                      | 1日あたりの自己負担単位        |
|-------------------------|---------------------|
| □送迎加算（片道）               | 1 8 4 単位            |
| □療養食加算（回/8単位）           | 2 4 単位              |
| □看護体制加算（I）              | 4 単位                |
| □看護体制加算（II）             | 8 単位                |
| □看護体制加算（III）イ           | 1 2 単位              |
| □看護体制加算（III）ロ           | 6 単位                |
| □看護体制加算（IV）イ            | 2 3 单位              |
| □看護体制加算（IV）ロ            | 1 3 単位              |
| □夜勤職員配置加算               | 1 8 単位              |
| □機能訓練指導員配置加算            | 1 2 単位              |
| □個別機能訓練加算               | 5 6 単位              |
| □生産性向上推進体制加算（I）         | 1 0 0 単位            |
| □生産性向上推進体制加算（II）        | 1 0 単位              |
| □認知症行動・心理症状緊急対応加算       | 2 0 0 単位            |
| □認知症専門ケア加算（I）           | 3 単位                |
| □認知症専門ケア加算（II）          | 4 単位                |
| □若年性認知症利用者受入加算          | 1 2 0 単位            |
| □サービス提供体制強化加算（I）        | 2 2 単位              |
| □サービス提供体制強化加算（II）       | 1 8 単位              |
| □サービス提供体制強化加算（III）      | 6 単位                |
| □在宅中重度者受入加算             |                     |
| 看護体制加算（I）を算定している場合      | 4 2 1 単位            |
| 看護体制加算（II）を算定している場合     | 4 1 7 単位            |
| 看護体制加算（III）を算定している場合    | 4 1 3 単位            |
| 看護体制加算を算定していない場合        | 4 2 5 単位            |
| □緊急短期入所受入加算（受入から7日間を限度） | 9 0 単位              |
| □介護職員等待遇改善加算（I）         | 所定単位数に14%を乗じた単位数で算定 |

|                     |           |           |
|---------------------|-----------|-----------|
| □長期利用者減算（31日～60日利用） | －30単位/日減算 |           |
| □長期利用適正化（61日以降利用）   | 要介護1      | －34単位/日減算 |
|                     | 要介護2～5    | －32単位/日減算 |

●介護予防短期入所生活介護（要支援1～要支援2のご利用者）

| 区分                 | 1日あたりの自己負担単位                   |
|--------------------|--------------------------------|
| □送迎加算（片道）          | 184単位                          |
| □療養食加算（回/8単位）      | 24単位                           |
| □機能訓練体制加算          | 12単位                           |
| □個別機能訓練加算          | 56単位                           |
| □生産性向上推進体制加算（I）    | 100単位                          |
| □生産性向上推進体制加算（II）   | 10単位                           |
| □認知症行動・心理症状緊急対応加算  | 200単位                          |
| □認知症専門ケア加算（I）      | 3単位                            |
| □認知症専門ケア加算（II）     | 4単位                            |
| □若年性認知症利用者受入加算     | 120単位                          |
| □サービス提供体制強化加算（I）   | 22単位                           |
| □サービス提供体制強化加算（II）  | 18単位                           |
| □サービス提供体制強化加算（III） | 6単位                            |
| □介護職員等処遇改善加算（I）    | 所定単位数に14%を乗じた単位数で算定            |
| □長期利用適正化（31日以降利用）  | 要支援1－26単位/日減算<br>要支援2－33単位/日減算 |

※佐倉市の地域区分5級地として、1単位は10.55円が、上記介護サービス単位の合計金額に乘じます。

(2) 所定料金（介護保険法で基本サービスとは別にご利用者が自己負担するものとされ、事業所ごとにご利用者との契約に基づくものとされているもの）

① 食事代

1日あたり1,650円

※食事代はご利用日に提供された食事を一食ごとに請求いたします。

| 朝食   | 昼食   | 夕食   |
|------|------|------|
| 440円 | 660円 | 550円 |

☆食事代については、所得に応じた下記減免措置の制度があります。（1日あたり）

| 通常<br>(第4段階以上) | 介護保険負担限度額認定証に記載されている額 |       |      |      |
|----------------|-----------------------|-------|------|------|
|                | 第3段階②                 | 第3段階① | 第2段階 | 第1段階 |
| 1,650円         | 1300円                 | 1000円 | 600円 | 300円 |

## ②居住費（滞在費）

1日あたり 2, 300円

☆居住費については、所得に応じた下記減免措置の制度があります。（1日あたり）

| 通常<br>(第4段回以上) | 介護保険負担限度額認定証に記載されている額 |         |      |      |
|----------------|-----------------------|---------|------|------|
|                | 第3段階②                 | 第3段階①   | 第2段階 | 第1段階 |
| 2, 300円        | 1, 370円               | 1, 370円 | 880円 | 880円 |

## ③個別サービス利用料金

| サービス項目          | サービス内容   | 料金    |
|-----------------|--|-------|
| 特別な食事           | ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。  | 実費負担  |
| 理美容サービス         | ご希望に応じて出張による理髪サービスをご利用頂けます。  | 実費負担  |
| 医薬品及び薬剤一部負担金    | ご利用者希望によるものや、使用した薬剤等の料金はご利用者の負担とさせて頂きます。   | 実費負担  |
| レクリエーション、クラブ活動  | ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加して頂けます。   | 実費負担  |
| 複写物の交付          | ご利用者が複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます   | 1枚10円 |
| 日常生活上必要となる諸費用実費 | ご利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者に負担頂くものが適当であるものにかかる費用をご負担頂きます。<br>(おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。) | 実費負担  |

### （3）利用料金のお支払方法

毎月15日頃までに前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払い確認後に領収書を発行いたします。

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし

イ. 指定口座への振り込み

（指定口座）京葉銀行 うすい支店 普通 5914883

（口座名義）社会福祉法人 壮健会 理事長 片山 建壯

☆上記イの、手数料はご利用者の負担とさせていただきます。

## 6. サービスの利用方法

### (1) サービスの利用申し込み

まず、担当の介護支援専門員(ケアマネージャー)へお申し込みください。

介護支援専門員が申し込みの手続きを代行します。

ご利用期間決定後、契約を締結いたします。なお、ご利用の予約は当月を含めた3ヶ月先までご予約頂けます。(例: 4月1日から7月分の受付が開始されます)

また、契約締結にあたってのご説明は原則的にお電話でさせて頂いておりますが、ご来所・訪問での説明のご相談も承っております。

### (2) サービス利用契約の終了

ご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。

### (3) サービス利用契約の自動終了

以下の場合は双方の通知がなくても自動的に契約は終了とみなします。

- ご利用者が介護保険施設に入所した場合
- ご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ご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

### (4) 利用の中止、変更、追加

利用予定期間の前に、ご利用者の都合により、利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者に申し出てください。

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いただく場合があります。ただし、ご利用者の体調不良等、正当な理由がある場合は、この限りではありません。

|                  |         |
|------------------|---------|
| 利用予定日に申し出があった場合  | 無料      |
| 利用予定日に申し出がなかった場合 | 自己負担相当額 |

### (5) その他

- ご利用者が、サービス利用料金の支払いを3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、またはご利用者やご家族などが当施設及び職員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただきます。

尚、この場合、契約終了後の予約は無効となります。

- 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、サービス利用契約を終了させていただく場合がございます。この場合、30日前までに文書で通知いたします。

## 7. 当施設のサービスの特徴等

### (1) 運営の方針

#### 《短期入所生活介護》

短期入所生活介護は、ご利用者の心身の特性をふまえて、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、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目指します。

事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連帯を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

#### 《介護予防短期入所生活介護》

介護予防短期入所生活介護は、介護予防短期入所生活介護計画に基づき、利用者が、自律的な日常生活を営むことができるよう入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。

事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連帯を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### (2) サービス利用に当たっての留意事項

- ・喫煙は必ず喫煙所でお願いいたします。ライター等は、施設でご用意しますので、お持ちにならないで下さい。
- ・多額の現金、高価な貴金属等はお持ちにならないようお願いします。
- ・医療機関への受診の付き添い、送迎はご家族でお願いします。
- ・外出等の際は、ご予定について担当職員までお申し出いただきます。  
外出等の際の付き添い、送迎はご家族でお願いします。
- ・ショートステイご利用期間外のお荷物の保管は承れません(ただし、在宅酸素機器は除く)。

## 8. 緊急時の対応方法

ご利用者に容態の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

#### 【主治医連絡先】

|      |  |
|------|--|
| 病院名  |  |
| 医師名  |  |
| 住 所  |  |
| 電話番号 |  |

## **9. 業務継続計画（B C P）の策定**

- (1) 事業者は、事業所において感染症や非常災害・自然災害などの発生時に、利用者の支援提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な研修及び訓練を定期的に実施いたします。
- (2) 事業所において業務継続計画について周知し、必要な研修及び訓練を定期的に実施いたします。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて当該計画の変更を行います。

## **10. 虐待防止の推進**

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者を選任いたします。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従事者に周知徹底を図ります。
- (3) 事業所における虐待防止のための指針を整備するものとします。
- (4) 従事者に対し、虐待防止ための研修を定期的に実施いたします。
- (5) 事業所は、虐待等が発生した場合、速やかに市町村へ通報し、市町村が行う虐待等に対する調査等に協力するように努めます。

## **11. 非常災害対策**

事業所は、消火設備、非常放送設備等、災害、非常時に備えて必要な設備を設けると共に非常災害等に対して具体的な防災計画・避難計画等をたて、職員及びご利用者が参加する訓練を定期的に実施いたします。

## **12. 衛生管理等**

事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

- 1. 事業所内において感染症を予防しまん延しないように次に掲げる措置を講じます。
- (1) 事業所内における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について従事者に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備いたします。
- (3) 従事者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施いたします。

## **13. ハラスメント行為に対する対応**

事業者は次に掲げるような行為があった場合にはサービスの提供を中止するとともに、市町村及び適切な各関係機関へ通報させていただきます。

- (1) 事業者の職員に対する暴言や暴力、嫌がらせ、誹謗中傷等の迷惑行為など。
- (2) パワーハラスメント、セクシュアルハラスメントなどのハラスメントに該当すると

される行為など。

- (3) サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断で行うこと。又それをＳＮＳ等に掲載することなど。

#### 14. サービス内容に関する相談・苦情

##### ①ご利用者相談・苦情担当

電 話 043-481-3020

F A X 043-481-3021

受付時間 月曜日～金曜日 午前9：00～午後5：00

担 当 生活相談員、介護支援専門員

※当施設は、第三者評価の実施はしておりません※

②当事業所以外に、市町村及び千葉県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

◎担当課 佐倉市役所（高齢者福祉課）

電 話 043-484-6174

◎担当課 八千代市役所（長寿支援課）

電 話 047-483-1151

◎担当課 四街道市役所（高齢者福祉課）

電 話 043-421-6127

◎担当課 酒々井町役場（健康福祉課）

電 話 043-496-1171

◎担当課 富里市役所（高齢者福祉課）

電 話 0476-93-4980

◎担当課 八街市役所（高齢者福祉課）

電 話 043-443-1491

◎担当課 印西市役所（介護福祉課）

電 話 0476-42-5111

◎担当課 花見川保健福祉センター（高齢障害支援課）

電 話 043-275-6401

◎担当課 千葉県国民健康保険団体連合会（介護保険課 苦情処理係）

電 話 043-254-7428

(附則) 平成26年 4月1日 一部改正  
平成27年 4月1日 一部改正  
平成29年 3月1日 一部改正  
平成30年 4月1日 一部改正  
令和元年10月1日 一部改正  
令和3年 2月1日 一部改正  
令和3年 4月1日 一部改正  
令和3年 8月1日 一部改正  
令和4年10月1日 一部改正  
令和6年 1月1日 一部改正  
令和6年 4月1日 一部改正

-----契約をする場合は以下の確認をすること-----

令和 年 月 日

ショートステイサービスさくらの丘利用にあたり、ご利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

[住 所] 千葉県佐倉市飯重622番地

[事業所名] ショートステイサービスさくらの丘

[生活相談員] .....印

私は、契約書および本書面により、事業者からショートステイサービスさくらの丘についての重要な事項の説明を受けました。

利用者

[氏 名] .....印

[住 所] .....

身元引受人

[氏 名] .....印 (続柄： )

[住 所] .....

代理人（代理人がいる場合記入）

[氏 名] .....印 (続柄： )

[住 所] .....