

ショートステイ ひなぎくの丘

指定(介護予防)短期入所生活介護サービス契約書

_____ (以下、「利用者」といいます)と社会福祉法人武蔵野療園(以下、「事業者」といいます)は事業者が利用者に対して行う短期入所生活介護サービスについて、次のとおり契約します。

第1条(契約の目的)

事業者は、利用者に対して、介護保険法令(以下、「法令」といいます)の趣旨にしたがって、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるように配慮しながら、家族の身体的、精神的負担の軽減をはかり、利用者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短期入所生活介護サービスを提供します。

利用者は事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第2条(契約期間)

1. この契約の契約期間は_____年 _____月 _____日から利用者の要介護認定または要支援認定の有効期間満了日までとします。
2. 契約期間満了日の30日前までに、利用者から事業者に対して、文書により契約終了の申し出がない場合、かつ、利用者が要介護認定等の更新で要介護者等(要支援1・2、要介護1～5)と認定された場合には契約は自動更新され、以後も同様とします。
ただし、すでに定員に達している期間の利用はできません。

第3条(短期入所生活介護計画)

事業者は、利用者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」を作成します。

事業者は、この「短期入所生活介護計画」の内容を利用者及びその家族に説明します。

第4条(短期入所生活介護サービスの内容)

1. 短期入所生活介護サービスの提供場所、所在地及び設備の概要は【重要事項説明書】のとおりです。
2. 利用者が利用できるサービスの種類は【重要事項説明書】のとおりです。事業者は【重要事項説明書】に定めた内容について、利用者及びその家族に説明します。
3. 事業者は、利用者の希望、状態等に応じて適切に各種サービスを提供します。
4. 事業者は、「短期入所生活介護計画」が作成されている場合には、当該計画に沿ってサービスを提供します。
5. 利用者は、サービス内容の変更を希望する場合には、事業者に申し入れることができます。
その場合、事業者は可能な限り利用者の希望に添うようにします。

第5条(身体的拘束その他の行動制限)

事業者は、サービス提供にあたり、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため、緊急・やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行う場合は、緊急・やむを得ない理由、内容

を記録し、説明のうえ同意を得ます。

第6条(サービスの提供の記録)

1. 事業者は、短期入所生活介護サービスの実施の際、サービス内容等を書面に記載し、利用者の確認を受けることとします。利用者の確認を受けた後、その控えを利用者に交付します。
2. 利用者に家族がいる場合、事業者は、短期入所生活介護サービスの実施終了後、実施したサービスの内容等をその家族に説明します。
3. 事業者は、短期入所生活介護サービスの提供に関する記録を作成することとし、これをサービス終了後2年間保管します。
4. 利用者は、9時から17時までの間に、所定の手続きのうえ事務室にて、当該利用者に関する第1項のサービス提供記録を閲覧できます。
5. 利用者は、当該利用者に関する第1項のサービス提供記録の複写物の交付を受けることができます(ただし、複写物の作成等に要す費用は実費負担とします)。

第7条(料金)

1. 利用者は、サービスにかかる費用として、【重要事項説明書】に定める利用単位毎の料金をもとに計算された合計額を利用毎に支払います。
2. 事業者は、毎月翌月の15日までに当月分の料金の合計額の請求書を明細にして、利用者へ送付します。
3. 事業者は、前項の請求書に基づき、料金の合計額を翌月の26日に、利用者の指定する金融機関の口座から引き落とします。
4. 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収証を発行します。

第8条(利用開始前のサービスの中止)

1. 利用者は、事業者に対して、利用開始予定日の前日までに通知することにより、料金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. 利用者が、利用開始予定日の前日までに通知することなくサービスを中止した場合は、事業者は、利用者に対して【重要事項説明書】に定める計算方法により、1日分の利用料または一部を請求することができます。
この場合事業者は、明細を付した請求書を利用者に交付し、利用者は請求書の交付を受けてから7日間以内に(事業者が指定する方法で)支払うものとします。
3. 利用者に緊急やむを得ない事情がある場合、この料金は不要とします。

第9条(利用期間中の中止)

1. 利用者は、事業者に対して中止を申し出ることにより、利用期間中でも退所することができます。この場合の料金は実際の退所日までの日数を基準に計算します。
2. 以下の事由に該当する場合、事業者は、利用期間中であってもサービスを中止することができます。この場合の取扱いについては【重要事項説明書】に記載したとおりです。
 - ① 利用者の体調等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。
 - ② 利用者及び家族、代理人等が、故意または重大な過失により事業者やサービス従業者または他の利用者の生命、財物、信用等を傷つけ、または事業者の事業運営に支障を及ぼす行為を行った場合。
 - ③ その他、この契約を継続しがたい事由があった場合。

3. 第1項、第2項に定める他、利用期間中に利用者が入院した場合、短期入所生活介護は終了となります。この場合の料金は入院した日までの日数を基準に計算します。

第10条(料金の変更)

1. 事業者は、利用者に対して、30日前までに文書で通知することにより利用料及び食費等の単価の変更(増額または減額)を申し入れることができます。
2. 利用者が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく【重要事項説明書】を作成し、利用者に対して交付します。
3. 利用者は、料金の変更を承諾しない場合、事業者に対して文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

第11条(ハラスメントの禁止)

利用者及びご家族、代理人等は、施設や施設職員又は他の利用者に対して、身体的暴力及び精神的暴力並びにセクシャルハラスメントに該当する行為を行ってはならない。

第12条(契約の終了)

1. 利用者は、現にサービスを利用している期間を除き、事業者に対して文書で通知することにより、いつでもこの契約を解除することができます。
2. 事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して30日間の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
3. 次の事由に該当した場合は、事業者は、利用者に対して、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。ただし、利用者が現にサービスを利用している期間中は、7日間の予告期間をおきます。
 - ① 利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず7日間以内に支払われない場合。
 - ② 利用者が、他の利用者の生命または健康に重大な影響を及ぼすおそれのある行為を行った場合。
 - ③ 利用者またはその家族が、事業者やサービス従業者または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの重要な影響を及ぼす行為を行った場合。
 - ④ 利用者及びご家族、代理人等が、この契約を継続しがたいほどのハラスメント行為を行ない、双方の話し合い等によってもその状況が改善しない場合。
4. 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - ① 利用者が他の介護保険施設に入所した場合。
 - ② 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。
 - ③ 利用者が死亡した場合。

第13条(秘密保持)

1. 事業者及び事業者の管理するものは、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第3者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
2. 事業者は、何人に対しても利用者の個人情報を提供しません。ただし、利用者の処遇上の便宜を図るために、利用者からあらかじめ文書で同意を得たときはこの限りではありません。

第14条(賠償責任)

事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰する事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、その責任の範囲で損害を賠償します。ただし、利用者に故意または過失が認められる場合には利用者の置かれた心身の状況から相当と認められた時に限り、過失割合に応じてその損害賠償を減じることが出来るものとします。

第15条(緊急時の対応)

事業者は、利用者の健康状態が急変する等の緊急の場合は、あらかじめ届け出られた連絡先に可能な限り速やかに連絡するとともに、医師に連絡を取る等の必要な対応を行います。

第16条(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には、速やかに区市町村、身元引受人兼連帯保証人等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。但し、施設の責に帰すべからず事由による場合は、この限りではありません。

第17条(連携)

1. 事業者は、短期入所生活介護サービスの提供にあたり、介護支援専門員および保健医療サービスまたは福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努めます。
2. 事業者は、この契約の内容が変更された場合またはこの契約が終了した場合は、その内容を記した書面の写しを速やかに介護支援専門員に送付します。なお、第11条第2項に基づいて解約通知をする際は事前に介護支援専門員に連絡します。

第18条(相談・苦情対応)

事業者は、利用者及び家族、代理人等からの相談、苦情に対応する窓口を設置し、サービスに関する利用者の要望、苦情等に対し、速やかに対応します。

第19条(本契約に定めのない事項)

1. 利用者及び事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
2. この契約に定めのない事項については、法令その他の諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第20条(裁判管轄)

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者および事業者は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

第21条(代理人)

この契約において、何らかの事情で利用者本人の意思表示が困難な場合は、「身元引受人兼連帯保証人」が代わって行うこととします。

この場合本契約の「利用者」は、「身元引受人兼連帯保証人」と読み替えるものとします。

ショートステイ ひなぎくの丘

指定介護老人福祉施設 短期入所生活介護 重要事項説明書

<2024 年 4 月 1 日より適用>

あなたに対する介護老人福祉施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令第 39 号第 4 条に基づいて、当事業者が説明すべき事項は次の通りです。

1. 事業者の概要

(事業者の名称)	武蔵野療園
(主たる事務所の所在地)	東京都中野区江古田 2-24-11
(法人種別)	社会福祉法人
(代表者の氏名)	理事長 駒野 登志夫
(電話番号)	03-3389-5593
(ご利用施設)	

施設名称	ハピネスホーム・ひなぎくの丘
所在地	東京都中野区弥生町 5-11-15
介護保険指定番号	介護老人福祉施設（東京都 1371509165 号）
施設長名	東 利樹
電話番号	03-3381-1711
ファクシミリ番号	03-3381-1719

2. 運営の方針

「老人福祉施設倫理綱領」を遵守しながら、高齢に伴う、精神的・身体的及び社会的なハンディキャップに対して、利用者の人権を尊重した生活援助を心がけた「参加型福祉」を指針として運営いたします。地域住民が住み慣れた地でこれからも生活できるよう、関連部署とも綿密な連携を図ることを通して、地域社会が安心できるサービスの提供に努めます。

3. 施設設備の概要

建物は鉄筋コンクリート 3 階建て、特養併設型のユニット型個室のショートステイです。

定 員		併設型 8 名 空床利用 8 名	ユニット型個室	8 室
医務室		1 室	共同生活室	9 室
浴室	個浴・リフト浴	9 基、	相談室	1 室
	機械浴室	2 基	多目的スペース	1 室
	シャワーベッド	1 基	機能訓練室兼 共同生活室	1 室（2 階共用）

4. 職員の体制

当施設では、ご利用者に対して指定（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。（関係各法の定めるところによる、常勤換算による人数）

	資 格	常 勤	非常勤	計
管理者（施設長）		1 名		1 名
医師（精神科医を含む）	医師		3 名	3 名
看護師 介護職員	看護師 介護福祉士等	6 名 3 5 名（常勤換算含）		6 名 3 5 名
機能訓練指導員	理学療法士	1 名		1 名
生活相談員（兼務）	介護支援専門員	1 名		1 名
介護支援専門員（兼務）	介護支援専門員	1 名		1 名
事務職員		1 名		1 名
栄養士	（管理）栄養士	2 名		1 名
調理員		必要数		必要数

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※ 短期入所生活介護事業（併設型8床 空床利用型8床）含む兼務体制です。

5. 協力医療機関

名 称	住 所	入 院 設 備
武蔵野療園病院	中野区江古田 2-24-11 （電話）03-3389-5511	有り
内藤病院	渋谷区初台 1-35-10 （電話）03-3370-2351	有り
新渡戸記念 中野総合病院	中野区中央 4-59-16 （電話）03-3382-1231	有り
林歯科医院（訪問歯科）	中野区中野 5-30-6 昭和中野コーポ209 （電話）03-3387-1354	なし

6. 非常災害時の対策

非常時の対応	防災計画により、対応を行います。
防災設備	防火ドア・屋内消火栓・スプリンクラー・非常通報装置など。
リネン類等	カーテン・寝具類等は防災加工のものを使用しています。
防災訓練	月1回の防災訓練、消防設備点検を行っています。
備 蓄	非常用食料・飲料水等の備蓄が3日分確保されています。

7. サービスメニューの概要

(1) 短期入所生活介護における基本サービス

① 居室

ユニット型個室（8室）

② 食事

身体状況に応じた食事をご提供いたします。

朝食 < 8:00から10:00 >

昼食 < 12:00から14:00 >

夕食 < 18:00から20:00 >

③ 入浴

週に2回の入浴日があります。ただし、心身の状況に応じて清拭もしくは中止となる場合があります。

④ 介護

施設サービス計画に沿って介護を行います。

⑤ 生活相談

生活相談員が介護以外の生活に関することを含めて、可能な限りご相談に応じます。

⑥ レクリエーション

四季を通じ、様々な行事があります。行事やレクリエーション活動によっては実費がかかります。

⑦ 訪問美容サービス

月に1回の美容サービスを実施しております。料金は別途かかります（カット2530円～）。

8. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	ご面会の際は職員にお知らせください。また面会簿のご記入をお願い致します。
外出・外泊	外出・外泊の際は所定の届け出用紙に行き先、連絡先、帰宅時間をご記入の後、職員にお知らせください。 近隣の散歩など交通機関を利用しないものについては、フロアーの職員にお申し出いただければ、届出の必要はありません。 外泊期間中に車椅子等の福祉用具の貸し出しを希望される場合にはご相談ください。
嘱託医以外の医療機関への受診	原則としてご家族対応をお願い致します。
居室・設備・器具の利用	当施設にはユニット型個室（8室）ありますが、入居者の心身の状況等を配慮してお部屋のご利用をお願いしております。必要と認めた場合には、お部屋の変更をお願いすることがありますので、予めご承知ください。 また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ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	喫煙は必ず所定の喫煙場所にてお願いします。飲酒についてはご相談ください。

迷惑行為等	喧嘩、口論、泥酔等や他人への迷惑行為や政治、宗教、習慣等で自己の利益の為、他人の自由を侵害する行為及びホームもしくは備品に損害を与えること。 また、むやみに他の利用者の居室等に立ちいらないようにしてください。
所持品の持ち込み	スペースに限りがありますのでご注意ください。
現金・貴重品等の管理	ご相談させていただきます。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	入居者の中には抵抗力が弱っている方もいらっしゃいますので、原則的にご遠慮いただいております。
その他	職員への心遣いは一切お断りいたします。

9. 利用の中止

(1) 利用開始予定日以前の中止

入所前にお客様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。
(緊急やむを得ない事情がある場合は不要)

入所日の前日までにご連絡がなかった場合	1日の食費相当分
---------------------	----------

(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。

- ・利用者が中途退所を希望した場合
- ・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
- ・利用者が、他の利用者の生命または健康に重大な影響を及ぼすおそれのある行為を行った場合

上記の場合は、ご家族または緊急連絡先へ連絡するとともに、速やかに医師に連絡を取る等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。

10. サービス内容に関するご相談・苦情

(1) 当ホームご入居者相談・苦情担当

担当者（生活相談員） 藤本 浩史 豊田 恵美
苦情解決責任者（施設長） 東 利樹
電話：03-3381-1711

(2) 中野区介護保険分野事業者指導調整担当

電話：03-3228-8878

(3) 東京都国民健康保健団体連合会 苦情相談窓口専用

電話：03-6238-0177

重要事項説明書 (別紙)

<利用料>

(2024 年 4 月 1 日より適用)

1 割負担の方 基本料金 (1 日あたり)		
	併設型ユニット短期入所生活介護費	自己負担額
要支援 1	(5 2 9 単位)	5 8 7 円
要支援 2	(6 5 6 単位)	7 2 8 円
要介護度 1	(7 0 4 単位)	7 8 1 円
要介護度 2	(7 7 2 単位)	8 5 7 円
要介護度 3	(8 4 7 単位)	9 4 0 円
要介護度 4	(9 1 8 単位)	1, 0 1 9 円
要介護度 5	(9 8 7 単位)	1, 0 9 6 円
共 通 加 算		
【夜勤職員配置加算Ⅱ】	1 日 2 1 円 (18 単位)	最低基準を 1 以上上回る夜勤職員を配置
【送迎加算】	片道 2 1 7 円 (184 単位)	施設車両により送迎が行われた際に算定
【サービス提供体制強化加算Ⅱ】	1 日 2 1 円 (18 単位)	介護福祉士を 60%以上配置
【看護体制加算Ⅰ】	1 日 5 円 (4 単位)	常勤の看護師を 1 名以上配置
【看護体制加算Ⅱ】	1 日 9 円 (8 単位)	看護職員へ 2 4 時間連絡できる体制
【口腔連携強化加算】	1 回 5 6 円 (50 単位)	事業所の従業員が口腔の健康状態を評価し情報提供を行った場合
【生産性向上推進体制加算Ⅰ】	1 月 1 1 1 円 (100 単位)	生産性向上推進体制加算Ⅱの要件を満たし、Ⅱの提出データにより業務改善の取り組みによる成果が確認されていること。
【生産性向上推進体制加算Ⅱ】	1 月 1 1 円 (10 単位)	生産性向上のための委員会の開催や改善活動を実施し、業務改善の取り組みの効果を示すデータの提出を行なっている。
【処遇改善加算Ⅰ】※1		介護職員の賃金の改善等を実施している事業所に対し所定単位数の 83/1000 相当を算定
【介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ】※2		介護職員の賃金の改善等を実施している事業所に対し所定単位数の 27/1000 相当を算定
【介護職員等ベースアップ等支援加算】※3		介護職員の人材確保を目的に、月の所定単位数の 1 6 / 1 0 0 0 に相当する単位数を算定
【介護職員等処遇改善加算Ⅰ】 2024 年 6 月より上記※1～※3 の加算が一本化されます。		介護職員等の基本的な待遇の改善やベースアップを行ない、資格や経験に応じた昇給の仕組みを整備している事業所に対し 136/1000 に相当する単位数を、また総合的な職場環境改善による職員の定着促進と、経験や技能のある職員の充実を図っている事業所に対し 14/100 に相当する単位数を算定。
個 別 加 算		
【療養食加算】	1 食につき 9 円 (8 単位/回)	医師の食事箋に基づく療養食を提供した場合
【若年性認知症利用者受入加算】	1 日 1 4 1 円 (120 単位)	若年性認知症の方に対し、サービスを行った場合
【認知症行動・心理症状緊急対応加算】	1 日 2 3 6 円 (200 単位)	医師が緊急で入所することが適当と認められる方
【緊急短期入所受入加算】	1 日 1 0 5 円 (90 単位) (原則 7 日やむを得ない場合 1 4 日)	居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていないショートステイを緊急に行った場合
【看取り連携体制加算】	1 日 7 1 円 (64 単位)	看取り期のご利用者に対してサービス提供を行った場合

食費	
----	--

滯 在 費	
-------	--

※第4段階の方はユニット型個室の光熱水費相当として1日2078円を頂きます。

その他の費用

おやつ代	1食70円	テレビレンタル	100円/日
------	-------	---------	--------

趣味・余暇活動（活動の種類により費用のかかる物があります。）	実費
訪問理美容（利用期間中に希望によりサービスが行われた場合）	実費

$$\text{利用料} = \text{保険単位数合計} \times \text{単位数単価 (11.10 円/単位)} - \text{保険請求額}$$

重要事項説明書 (別紙)

<利用料>

(2024 年 4 月 1 日より適用)

2 割負担の方 基本料金 (1 日あたり)		
	併設型短期入所生活介護費	自己負担額
要支援 1	(5 2 9 単位)	1, 1 7 4 円
要支援 2	(6 5 6 単位)	1, 4 5 6 円
要介護度 1	(7 0 4 単位)	1, 5 6 3 円
要介護度 2	(7 7 2 単位)	1, 7 1 4 円
要介護度 3	(8 4 7 単位)	1, 8 8 0 円
要介護度 4	(9 1 8 単位)	2, 0 3 8 円
要介護度 5	(9 8 7 単位)	2, 1 9 1 円
共 通 加 算		
【夜勤職員配置加算Ⅰ】	1 日 4 2 円 (18 単位)	最低基準を 1 以上上回る夜勤職員を配置
【送迎加算】	片道 4 3 3 円 (184 単位)	施設車両により送迎が行われた際に算定
【サービス提供体制強化加算Ⅱ】	1 日 4 2 円 (18 単位)	介護福祉士を 60%以上配置
【看護体制加算Ⅰ】	1 日 1 0 円 (4 単位)	常勤の看護師を 1 名以上配置
【看護体制加算Ⅱ】	1 日 1 8 円 (8 単位)	看護職員へ 2 4 時間連絡できる体制
【口腔連携強化加算】	1 回 1 1 1 円 (50 単位)	事業所の従業員が口腔の健康状態を評価し情報提供を行った場合
【生産性向上推進体制加算Ⅰ】	1 月 2 2 2 円 (100 単位)	生産性向上推進体制加算Ⅱの要件を満たし、Ⅱの提出データにより業務改善の取り組みによる成果が確認されていること。
【生産性向上推進体制加算Ⅱ】	1 月 2 2 円 (10 単位)	生産性向上のための委員会の開催や改善活動を実施し、業務改善の取り組みの効果を示すデータの提出を行なっている。
【処遇改善加算Ⅰ】※1		介護職員の賃金の改善等を実施している事業所に対し所定単位数の 59/1000 相当を算定
【介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ】※2		介護職員の賃金の改善等を実施している事業所に対し所定単位数の 27/1000 相当を算定
【介護職員等ベースアップ等支援加算】※3		介護職員の人材確保を目的に、月の所定単位数の 1 6 / 1 0 0 0 に相当する単位数を算定
【介護職員等処遇改善加算Ⅰ】 2024 年 6 月より上記※1～※3 の加算が一本化されます。		介護職員等の基本的な待遇の改善やベースアップを行ない、資格や経験に応じた昇給の仕組みを整備している事業所に対し 136/1000 に相当する単位数を、また総合的な職場環境改善による職員の定着促進と、経験や技能のある職員の充実を図っている事業所に対し 14/100 に相当する単位数を算定。
個 別 加 算		
【療養食加算】	1 食につき 1 8 円 (8 単位/回)	医師の食事箋に基づく療養食を提供した場合
【若年性認知症利用者受入加算】	1 日 2 8 2 円 (120 単位)	若年性認知症の方に対し、サービスを行った場合
【認知症行動・心理症状緊急対応加算】	1 日 4 7 1 円 (200 単位)	医師が緊急で入所することが適当と認められる方
【看取り連携体制加算】	1 日 1 4 2 円 (64 単位)	看取り期のご利用者に対してサービス提供を行った場合

【緊急短期入所受入加算】1日210円(90単位)(原則7日やむを得ない場合14日)	居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていないショートステイを緊急に行った場合		
食 費			
※食材料費および調理に係る費用として、第4段階の方は以下の料金を頂きます。 朝食：435円 昼食：735円 夕食：530円 ※第1～3段階の方につきましては、1日当たり以下の料金を頂きます。 第1段階：300円 第2段階：600円 第3段階①：1000円 第3段階②：1300円			
滞 在 費			
※第4段階の方はユニット型個室の光熱水費相当として1日2078円を頂きます。 ※第1～3段階の方につきましては、1日当たり以下の料金を頂きます。 第1段階(820円) 第2段階(820円) 第3段階(1310円) 2024年7月まで 第1段階(880円) 第2段階(880円) 第3段階(1370円) 2024年8月から			
その他の費用			
おやつ代	1食70円	テレビレンタル	100円/日
趣味・余暇活動 (活動の種類により費用のかかる物があります。)			実費
訪問理美容 (利用期間中に希望によりサービスが行われた場合)			実費

◎保険給付費の計算方法

保険請求額=保険単位数合計×単位数単価（11.10円/単位）×給付率 80/100
 利用料=保険単位数合計×単位数単価（11.10円/単位）－保険請求額

重要事項説明書 (別紙)

<利用料>

(2024 年 4 月 1 日より適用)

3 割負担の方 基本料金 (1 日あたり)		
	併設型ユニット短期入所生活介護費	自己負担額
要支援 1	(5 2 9 単位)	1, 7 6 1 円
要支援 2	(6 5 6 単位)	2, 1 8 4 円
要介護度 1	(7 0 4 単位)	2, 3 4 3 円
要介護度 2	(7 7 2 単位)	2, 5 7 1 円
要介護度 3	(8 4 7 単位)	2, 8 2 1 円
要介護度 4	(9 1 8 単位)	3, 0 5 7 円
要介護度 5	(9 8 7 単位)	3, 2 8 7 円
共 通 加 算		
【夜勤職員配置加算Ⅱ】	1 日 5 4 円 (18 単位)	最低基準を 1 以上上回る夜勤職員を配置
【送迎加算】	片道 6 5 1 円 (184 単位)	施設車両により送迎が行われた際に算定
【サービス提供体制強化加算Ⅱ】	1 日 5 4 円 (18 単位)	介護福祉士を 60%以上配置
【看護体制加算Ⅰ】	1 日 1 5 円 (4 単位)	常勤の看護師を 1 名以上配置
【看護体制加算Ⅱ】	1 日 2 7 円 (8 単位)	看護職員へ 2 4 時間連絡できる体制
【口腔連携強化加算】	1 回 1 6 7 円 (50 単位)	事業所の従業員が口腔の健康状態を評価し情報提供を行った場合
【生産性向上推進体制加算Ⅰ】	1 月 3 3 3 円 (100 単位)	生産性向上推進体制加算Ⅱの要件を満たし、Ⅱの提出データにより業務改善の取り組みによる成果が確認されていること。
【生産性向上推進体制加算Ⅱ】	1 月 3 3 円 (10 単位)	生産性向上のための委員会の開催や改善活動を実施し、業務改善の取り組みの効果を示すデータの提出を行なっている。
【処遇改善加算Ⅰ】※1		介護職員の賃金の改善等を実施している事業所に対し所定単位数の 83/1000 相当を算定
【介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ】※2		介護職員の賃金の改善等を実施している事業所に対し所定単位数の 27/1000 相当を算定
【介護職員等ベースアップ等支援加算】※3		介護職員の人材確保を目的に、月の所定単位数の 1 6 / 1 0 0 0 に相当する単位数を算定
【介護職員等処遇改善加算Ⅰ】 2024 年 6 月より上記※1～※3 の加算が一本化されます。		介護職員等の基本的な待遇の改善やベースアップを行ない、資格や経験に応じた昇給の仕組みを整備している事業所に対し 136/1000 に相当する単位数を、また総合的な職場環境改善による職員の定着促進と、経験や技能のある職員の充実を図っている事業所に対し 14/100 に相当する単位数を算定。
個 別 加 算		
【療養食加算】	1 食につき 2 7 円 (8 単位/回)	医師の食事箋に基づく療養食を提供した場合
【若年性認知症利用者受入加算】	1 日 4 2 3 円 (120 単位)	若年性認知症の方に対し、サービスを行った場合
【認知症行動・心理症状緊急対応加算】	1 日 7 0 8 円 (200 単位)	医師が緊急で入所することが適当と認められる方
【看取り連携体制加算】	1 日 2 1 3 円 (64 単位)	看取り期のご利用者に対してサービス提供を行った場合

【緊急短期入所受入加算】1日315円(90単位)(原則7日やむを得ない場合14日)		居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていないショートステイを緊急に行った場合	
食 費			
※食材料費および調理に係る費用として、第4段階の方は以下の料金を頂きます。 朝食：435円 昼食：735円 夕食：530円 ※第1～3段階の方につきましては、1日当たり以下の料金を頂きます。 第1段階：300円 第2段階：600円 第3段階①：1000円 第3段階②：1300円			
滞 在 費			
※第4段階の方はユニット型個室の光熱水費相当として1日2078円を頂きます。 ※第1～3段階の方につきましては、1日当たり以下の料金を頂きます。 第1段階（820円） 第2段階（820円） 第3段階（1310円） 2024年7月まで 第1段階（880円） 第2段階（880円） 第3段階（1370円） 2024年8月から			
その他の費用			
おやつ代	1食70円	テレビレンタル	100円/日
趣味・余暇活動（活動の種類により費用のかかる物があります。）			実費
訪問理美容（利用期間中に希望によりサービスが行われた場合）			実費

◎保険給付費の計算方法

保険請求額=保険単位数合計×単位数単価（11.10円/単位）×給付率 70/100

利用料=保険単位数合計×単位数単価（11.10円/単位）－保険請求額

短期入所生活介護 負担額の軽減制度

① 負担額の段階設定

居住費と食費の負担額は、過重な負担とならないよう課税状況や年金収入の状況に応じて4段階に区分されており、第1段階から第3段階までの方は、下表のように申請により減額されます。

介護保険施設における段階区分別負担限度額

() は月額概数

段 階 区 分			居 住 費		食 費
所 得 区 分		利 用 料 負担段階	ユニット型個室		
市 町 村 民 税	世 帯 課 税 者		第 4 段階	2,078 円／日	1,700 円／日
	世帯非課税者	合計所得金額と課税年金 収入額の合計が 120 万円超	第 3 段階 ②	1,310 円／日 2024 年 7 月まで 1,370 円／日 2024 年 8 月から	1,300 円／日
		合計所得金額と課税年金 収入額の合計が 80 万円超 120 万円以下	第 3 段階 ①	1,310 円／日 2024 年 7 月まで 1,370 円／日 2024 年 8 月から	1,000 円／日
		合計所得金額と課税年金収入 額の合計が 80 万円以下	第 2 段階	820 円／日 2024 年 7 月まで 880 円／日 2024 年 8 月から	600 円／日
		老 齢 福 祉 年 金 受 給 者	第 1 段階	820 円／日 2024 年 7 月まで 880 円／日 2024 年 8 月から	300 円／日
生 活 保 護 受 給 者 等					

② 高額介護サービス費の支給

1 か月の介護サービスの 1 割負担の合計額が所得に応じた一定の上限額を超えた場合には、超えた分が申請により払い戻されます。

所 得 区 分	上 限 額
市町村民税課税～課税所得 690 万円（年収約 1160 万円）以上	140,100 円（世帯）
課税所得 380 万円（年収約 770 万円）～課税所得 690 万円（年収 1160 万円）未満	93,000 円（世帯）
市町村民税課税～課税所得 380 万円（年収約 770 万円）未満	44,000 円（世帯）
世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方	24,600 円（世帯）
・ 老齢福祉年金を受給している方	24,600 円（世帯）
・ 前年の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間 80 万円以下の方等	15,000 円（個人）
生活保護を受給している方等	15,000 円（世帯）

③ 以下の条件を全て満たす場合は、自己負担額が更に軽減される場合がありますのでご相談ください。（介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を除きます。）

- ア 年間収入が単身世帯で **150 万円**（2 人世帯の場合は、**200 万円**）以下
- イ 預貯金等の額が単身世帯で **350 万円**（2 人世帯の場合は、**450 万円**）以下
- ウ 自宅以外に家屋等を所有していないこと
- エ 負担能力のある親族等に扶養されていないこと
- オ 介護保険料を滞納していないこと

④ その他に、高齢者夫婦世帯で配偶者が個室に入った場合や、利用料が負担できなく生活保護が必要となる方への負担軽減制度がありますのでご相談ください。

※ 申請の窓口は各区市町村の介護保険担当となります。ご不明な点は施設担当にもご相談下さい

い。

ショートステイ ひなぎくの丘

☐ **短期入所生活介護サービス契約書**

サービス利用契約を証するため、下記署名捺印により証します。本書2通を作成し、利用者、事業者が1通ずつ保有するものとします。

☐ **重要事項説明書**

契約書及び重要事項説明書により、事業者の職員（氏名）から介

護老人福祉施設サービスについての説明を受けたことを下記署名捺印により証します。本書2通を作成し、利用者、事業者が1通ずつ保有するものとします。

☐ **個人情報の利用に関する同意**

当施設では、個人情報に関してその保護方針および管理規定を定め、個人の権利および利益を侵害することの無いよう努めてまいります。契約書第13条2項に定める以下のことがらにつ

いて同意および確認をさせていただきます。私にかかわる施設サービス計画、又は居宅サービス計画の作成のため、及びその計画の内容を実現するため、連絡調整等を行う医療機関、中野区等の関係機関、若しくは他のサービス事業者に対して、私及び家族にかかわる個人情報について、必要とする情報を提供することに下記にて同意します。

・ **その他、個人情報の取り扱いに対する確認**

・ フロアーなど施設内（行事・クラブ活動のご様子など）の写真掲示

☐ 掲載を承諾する

☐ 掲載を希望しない

・ パンフレット、広報、ホームページなどで施設外に写真を掲載する場合

☐ 掲載を承諾する

☐ 掲載を希望しない

・ 上記2点について承諾した個人情報の利用に関しての毎回の確認

☐ 必要

☐ 不要

・ 来訪や電話による所在確認

☐ 応じて構わない

☐ 応じてほしくない

・ その他（）

☐ **介護報酬外サービスに関する依頼**

貴施設を利用するにあたり、以下の介護報酬外サービスについて利用を依頼いたします。

☐ おやつ提供

☐ テレビレンタル

☐ 理美容サービス

☐ 趣味活動

☐ その他特別に依頼する事項（）

契約締結日 年 月 日

契約者氏名

事業者

<事業者名> 社会福祉法人 武蔵野療園
指定番号 第 1371509165 号
指定都道府県名 東京都

<住所> 東京都中野区江古田 2-24-11

<代表者名> 理事長 駒野 登志夫

<事業所名> 特別養護老人ホーム ハピネスホーム・ひなぎくの丘

<住所> 東京都中野区弥生町 5-11-15
施設長 東 利樹

利用者

<住所>

<氏名>

身元引受人兼連帯保証人（ご家族）

<住所>

<氏名>

<利用者との関係>