【東松戸ヒルズショートステイサービス｜重要事項説明書】

令和８年８月１日現在

１．当施設が提供するサービスの相談窓口

電　話　番　号	０４７－３１２－８６３３（8時３０分から１７時３０分）
担　　当	生活相談員

※ 不明な点がございましたらご連絡ください。

２．当施設の概要

（１）提供できるサービスの種類

施　設　名　称	東松戸ヒルズショートステイサービス
所　　在　　地	千葉県松戸市紙敷１０６５番４
サービスの種類	短期入所生活介護
介護保険指定番号	千葉県　１２７１２０７５４８号

（２）当施設の職員体制（特別養護老人ホームと兼任）

管　　理　　者	１人	機能訓練指導員	１人以上
生 活 相 談 員	１人以上	管 理 栄 養 士	１人
介護支援専門員	１人以上	医　　師	１人
介　護　職　員	３２．７人以上	事　　務　　員	２人以上
看　護　職　員	４人以上		

（３）当施設の設備の概要

定　　員	ユニット型個室　１０名 （空床利用の場合…ユニット型個室　７０名、多床室　３０名）			
設　　備	医務室	１室	看取り室	１　室
	共同生活室	７室	地域交流スペース	１か所
	食堂・機能訓練室	３室	喫茶コーナー	１か所
	共同トイレ	２７室	足湯コーナー	１か所
	静養室	１室（２床）		
	浴室	１０室（一般浴槽・機械浴槽・特殊浴槽を設置）		

３．サービス内容

① 食事　② 入浴　③ 排泄　④ 機能訓練　⑤ 生活相談　⑥ 健康管理
⑦ 特別食の提供　⑧ 理美容サービス　⑨ レクリエーション　等

４．利用料金

（１）介護保険負担限度額認定証をお持ちでない方

料 金 の 種 類	日　　額
居住に要する費用（ユニット型個室）	２，９００円
居住に要する費用（多床室）※	９１５円
食事に要する費用（朝食）	４７０円
食事に要する費用（昼食）	８１０円
食事に要する費用（夕食）	６７０円

（２）介護保険負担限度額認定証をお持ちの方

料金の種類	日　　額
居住に要する費用（ユニット型個室）	第３段階②　１，４７０円
	第３段階①　１，３７０円
	第２段階　８８０円
	第１段階　８８０円
居住に要する費用（多床室）※	第３段階　４３０円
	第２段階　４３０円
	第１段階　０円
食事に要する費用	第３段階②　１，３６０円
	第３段階①　１，０３０円
	第２段階　６００円
	第１段階　３００円

（３）基本料金

【ユニット型個室】	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
単　位　数	704 単位	772 単位	847 単位	918 単位	987 単位
１割の負担額	736 円	807 円	886 円	960 円	1,032 円
２割の負担額	1,472 円	1,614 円	1,771 円	1,919 円	2,063 円
３割の負担額	2,229 円	2,444 円	2,681 円	2,906 円	3,124 円

【多床室※】	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
単　位　数	603 単位	672 単位	745 単位	815 単位	884 単位
１割の負担額	631 円	703 円	779 円	852 円	924 円
２割の負担額	1,261 円	1,405 円	1,557 円	1,704 円	1,848 円
３割の負担額	1,909 円	2,127 円	2,358 円	2,580 円	2,798 円

※ いずれも空床利用の場合

（４）加算料金

加　算　項　目	単位数	金　　額		
		１　割	２　割	３　割
サービス提供体制加算Ⅰ	２２	２４円/日	４７円/日	７０円/日
サービス提供体制加算Ⅱ	１８	１９円/日	３８円/日	５７円/日
サービス提供体制加算Ⅲ	６	７円/日	１３円/日	１９円/日
看護体制加算Ⅰ	４	５円/日	９円/日	１３円/日
看護体制加算Ⅱ	８	９円/日	１７円/日	２６円/日
看護体制加算Ⅲ	１２	１３円/日	２６円/日	３８円/日
看護体制加算Ⅳ	２３	２５円/日	４９円/日	７３円/日
夜勤職員配置加算Ⅰ	１３	１４円/日	２８円/日	４２円/日
夜勤職員配置加算Ⅱ	１８	１９円/日	３８円/日	５７円/日
夜勤職員配置加算Ⅲ	１５	１６円/日	３２円/日	４８円/日
夜間職員配置加算Ⅳ	２０	２２円/日	４３円/日	６４円/日
機能訓練加算	１２	１３円/日	２６円/日	３８円/日
個別機能訓練加算	５６	５９円/日	１１８円/日	１７８円/日
生活機能向上連携加算Ⅰ	１００	１０６円/月	２１１円/月	３１７円/月
生活機能向上連携加算Ⅱ	２００	２１１円/月	４２２円/月	６３３円/月
療養食加算	８	９円/日	１７円/日	２６円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	２００	２１１円/日	４２２円/日	６３３円/日
若年性認知症受入加算	１２０	１２７円/日	２５４円/日	３８０円/日
認知症専門ケア加算Ⅰ	３	４円/日	７円/日	１０円/日
認知症専門ケア加算Ⅱ	４	５円/日	９円/日	１３円/日
送迎加算（片道）	１８４	１９５円/回	３８９円/回	５８３円/回
緊急短期入所受入加算	９０	９５円/日	１９０円/日	２８５円/日
医療連携強化加算	５８	６２円/日	１２３円/日	１８４円/日
長期利用者提供減算	３０	－３２円/日	－６４円/日	－９５円/日
在宅中重度者受入加算１	４２１	４４５円/日	８８９円/日	１，３３３円/日
在宅中重度者受入加算２	４１７	４４０円/日	８８０円/日	１，３２０円/日
在宅中重度者受入加算３	４１３	４３６円/日	８７２円/日	１，３０８円/日
在宅中重度者受入加算４	４２５	４４９円/日	８９７円/日	１，３４６円/日
介護職員等処遇改善加算Ⅰイ	月の所定単位数に 16.3%を乗じた単位数			
介護職員等処遇改善加算１ロ	月の所定単位数に 17.6%を乗じた単位数			
介護職員等処遇改善加算Ⅱイ	月の所定単位数に 15.9%を乗じた単位数			
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	月の所定単位数に 17.2%を乗じた単位数			
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	月の所定単位数に 13.6%を乗じた単位数			
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	月の所定単位数に 11.3%を乗じた単位数			

〈注〉所定単位数とは、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数として、介護職員処遇改善加算とサービス提供体制加算は区分支給限度基準額の算定からは除外されます。

（５）その他の費用

項　　目	金　　額
特別な食事	実費
理髪	１，５００円／回（カラー、パーマ等は別途料金）
テレビレンタル代	１００円／日
複写（コピー）代	白黒：１０円／枚　　カラー：３０円／枚
写真現像代	５０円／枚
領収証等発行代	５００円／枚
個別の希望によりかかる費用	実費
ショートステイ利用中の外出送迎費用	市内片道：５００円　　市外片道７００円

〈注〉上記サービスは、利用者及びその家族の同意を頂いたうえで徴収するものとします。

５．利用開始予定日以前の中止

利用前に利用者の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料が発生します。

① 利用日の前日午後５時までに連絡いただいた場合　　無料
② 利用日の前日午後５時までに連絡がなかった場合　　１日の利用料の１０％

６．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
・利用時の健康チェック、または利用中に体調が悪くなった場合
・他の利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合や苦情がひどく多い場合

７．支払方法

毎月１５日までに前月分の請求をいたしますので、その月の月末までにお支払いください。
お支払い方法は、口座引き落とし・口座お振込み・窓口支払いとさせていただきます。

８．サービスの利用申し込み

担当の介護支援専門員に利用の旨をお伝えください。利用の予約は３ヶ月前から承ります。

９．サービス利用契約の終了

① 利用者の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利用の間でなければ、文書でのお申し込みによりいつでも解約できます。この場合は、その後の予約は無効となります。
② 利用者が介護保険施設に入所した場合。
③ 利用者がお亡くなりになった場合。
④ 介護保険給付でサービスを受けている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。

⑤ 利用者が、サービス料金の支払いを１ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず１４日以内に支払われない場合、利用者やその家族などが当施設や当施設の従業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、又は、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は、１ヶ月前までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させていただくことがございます。なお、この場合は、契約終了後の予約は無効となります。

１０．当施設のサービスの特徴

（１）運営の方針

① 事業者は、利用者一人一人の個性を大切にしながら、それぞれの意思及び人格を尊重し、日常生活における自由な自己決定ができるよう支援します。また、事業者全体で流れ作業のような業務分担的な日課を設けず、自然な形で相互のコミュニケーションが図れるよう工夫します。利用前の在宅における生活と利用後の事業所での生活が継続的になるよう配慮していきながら、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ります。社会の中の自分の位置づけを築き自立的な日常生活を営めるよう支援していきます。

② 事業者は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

（２）サービスの利用のために

事　　項	有　無	備　　考
男性職員の有無	○	
従業員への研修の実施	○	
サービスマニュアルの作成	○	
身体的拘束	×	身体保護のため緊急やむを得ない場合のみ○
変更・追加の申し込み	○	

（３）施設利用に当たっての留意事項

① 面　会　時　間：原則１０時００分～１９時００分までと致します。
※ただし、電話連絡等、事前に連絡がある場合はこの限りではありません。
※感染症等の流行により、面会制限をさせていただく場合があります。

② 外　　出：出発、帰着は原則１０時～１９時の間となります。その際は事務所にて受け付けをしていただきます。

③ 飲 酒 ・ 喫 煙：利用者の希望、身体状況に応じて可能です。ただし、施設が定めた場所と時間以外での喫煙、飲酒はご遠慮ください。

④ 設備・器具の利用：施設の許可無く、施設以外での使用は禁止させていただきます。

⑤ 金銭・貴重品の管理：貴重品又は金銭類の個人所有に関しては、紛失等の責任を負いかねますのであらかじめご了承ください。

⑥ 宗教・政治活動：施設内での宗教・政治活動は原則として禁止いたします。

⑦ 受　　診：急変時は当施設で対応させていただく場合もありますが、原則として利用中の受診は家族で対応していただきます。

（４）利用中の体調変化や事故等について

利用中は、普段生活されている自宅とは生活環境が大きく変化します。利用者によっては不安を感じ、精神的に不安定になられたり体調を崩される場合があります。また、自宅との生活リズムの違いや生活環境の変化等により、思いもかけない事故(転倒等)が発生することもあります。当施設では、このような事態に対し細心の注意を払ってサービス提供をしておりますが、職員体制やサービスの特性上、常時の見守りは不可能となります。従いまして、利用中の事故等を完全に防ぐことは困難であるということかんしまして、あらかじめご理解・ご了解をお願い申し上げます。また、状態の変化や上記事態が発生した場合は、家族へ連絡及び相談をさせて頂きますので、あらかじめご承知のほどお願い致します。必要時は、担当の介護支援専門員にも連絡、相談をさせていただくこともございます。

１１．緊急時の対応方法

利用者の状態に変化等があった場合は、医療機関に連絡する等、必要な措置を講ずるほか、家族にも速やかにご連絡いたします。

緊急連絡先１

氏　　名	（続柄　　）
住　　所	〒
電話番号	TEL

緊急連絡先２

氏　　名	（続柄　　）
住　　所	〒
電話番号	TEL

主治医

病 院 名	
住　　所	〒
電話番号	TEL

１２．非常災害対策

- 防災時の対応　　施設の消防計画による
- 防災設備　　火災報知機、屋内消火栓、消火器、スプリンクラー等設置
- 防災訓練　　年に３回以上の訓練を実施
- 火元責任者　　各箇所に配置

１３．サービス内容に関する相談・苦情

【当施設利用者相談・苦情担当】	生活相談員 ＴＥＬ：０４７－３１２－８６３３
【当施設以外に、市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています】	松戸市高齢者支援課 ＴＥＬ：０４７－３６６－１１１１（代表）

１４．当施設の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 陽光会
代表者役職・氏名	理事長　　恩田 雄一
定款の目的に定めた事業	1　特別養護老人ホーム陽光苑 2　陽光苑デイサービスセンター 3　陽光苑ショートステイサービス 4　陽光苑居宅介護支援センター 5　ケアハウスサンシャイン 6　特別養護老人ホーム東松戸ヒルズ 7　東松戸ヒルズショートステイサービス 8　東松戸ヒルズデイサービスセンター 9　東松戸ヒルズ居宅介護支援センター 10　認知症対応型共同生活介護サンパティオ 11　小規模多機能型居宅介護サンパティオ

短期入所生活介護利用に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項の説明を行いました。

説明日　　年　　月　　日

説 明 者	職　名	生活相談員	氏　名	㊞

事 業 者	事業者名	社会福祉法人 陽光会
	代表者名	理事長　恩田　雄一　　㊞
	所 在 地	千葉県松戸市紙敷１０６５番４
	事業所名	東松戸ヒルズショートステイサービス（ 千葉県 1271207548 ）

私は、契約書及び本書面により事業者から重要事項の説明を受けました。

年　　月　　日

利 用 者	氏　名	㊞		
代 理 人	氏　名	㊞	続　柄	