

【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6年9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）※	905円
食事に要する費用（朝食）	410円
食事に要する費用（昼食）	730円
食事に要する費用（夕食）	610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	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	1,300円
	第3段階①	1,000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	月の所定単位数に14.0%を乗じた単位数			
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	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Ⅲ	月の所定単位数に11.3%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9.0%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いただきますので、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。

1.1. 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	
-------	-----	---	-----	--