

白寿園 ショートステイ

（介護予防）短期入所生活介護 契約書

**（介護予防）短期入所生活介護
重要事項説明書**

(介護予防)短期入所生活介護（ショートステイ）契約書

____様（以下「利用者」といいます）と白寿園ショートステイ（以下「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して提供する（介護予防）短期入所生活介護について、次の通り契約いたします。

第1条 （契約の目的）

この契約は、(介護予防)短期入所生活介護について定めます。事業者は介護保険法の趣旨に従い、利用者が尊厳を保持し、その有する能力に応じできる限り自立した日常生活を送ることができるように(介護予防)短期入所生活介護サービスを提供します。また、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）

この契約期間は令和 年 月 日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。

2. 契約満了日の7日前までに利用者から文書による解約の申し出がないときは、この契約は同一の内容で更新されます。

第3条 （(介護予防)短期入所生活介護計画）

事業者は利用期間にかかわらず(介護予防)短期入所生活介護計画を作成します。

2. (介護予防)短期入所生活介護計画は利用者の希望を取り入れ、居宅サービス計画・介護予防サービス支援計画票の内容に沿って作成します。

3. 事業者は(介護予防)短期入所生活介護計画について、利用者及びその家族に内容を説明します。

第4条 （(介護予防)短期入所生活介護の内容）

事業者は別紙の重要事項説明書に定める内容のサービスを提供します。

2. (介護予防)短期入所生活介護は当事業者の生活相談員、介護職員、看護職員等の担当者が援助にあたります。

3. 事業者は第3条に定めた(介護予防)短期入所生活介護計画に沿ってサービスを提供します。入浴・排泄・離床・着替え・整容等の介護に当たり、利用者の心身の状況に応じて自立の支援と日常生活の充実に向けた適切な援助を行います。

4. 事業者は利用者の食事に関して個々の栄養・身体状況及び嗜好を考慮するとともに、適切な時間に食事を提供します。

5. 事業者は虐待の発生又はその再発を防止するため、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。

6. 事業者は(介護予防)短期入所生活介護サービスを提供するに当たって、本人または他の利用者の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合（一時性・切迫性・代替性）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。

第5条 (健康管理)

事業者の看護職員は常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のため適切な措置を講じます。

2. 事業者は、白寿園ショートステイにおいて感染症が発生し、又はまん延しないように、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。

第6条 (相談及び助言)

事業者は常に利用者の心身の状況、環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族の相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

第7条 (サービス内容の変更)

利用者はいつでもサービス内容を変更するよう申し出ることができます。事業者は利用者からのサービス内容の変更の申し出があったときは、この契約の目的に反するなど変更を拒否する正当な理由がない限り、サービス内容を変更するものとします。

第8条 (緊急時の対応)

(介護予防)短期入所生活介護従業者は、利用者の利用中の病状の急変が生じるなど、救急対応を必要とする場合は、利用者の家族、主治医、関係医療機関と連絡を取り必要な措置を講じます。

第9条 (秘密保持義務)

事業者は正当な理由がない限り、その業務上知り得た利用者または家族の情報、秘密を保持する義務を負います。また、その情報の管理については適切に管理し、関係するもの以外は閲覧できない事とします。

2. 事業者は、従業者が在職中に知り得た、利用者又は家族の情報、秘密を退職後も保持するよう必要な措置を講じます。

3. 事業者は、利用者と利用者の家族からの同意を得ない限り、サービス担当者会議において利用者の個人情報を用いませぬ。同意については、文書(情報提供同意書)によって得ることを前提とします。

第10条 ((介護予防)短期入所生活介護サービスの提供記録)

事業者は、利用者の(介護予防)短期入所生活介護サービスの提供記録を整備し、契約終了から2年間保存いたします。

2.利用者及び代理人はいつでも、当該利用者に関する第1項の(介護予防)短期入所生活介護サービス実施記録を閲覧・謄写することができます。

第11条 (利用料金)

利用者は事業者は、サービスの対価として(「重要事項説明書」参照)に定める利用単位毎の料金をもとに計算された月毎の計算額を支払います。介護保険適用部分に要する費用(基本料金)については、

負担割合証に記載された割合(1割、2割、3割)を支払います。なお、介護保険被保険者証に支払い方法の変更の記載がある場合はその割合の支払いとなります。

2. 利用者は、介護保険の適用を超えた部分のサービスを利用する場合は、費用の全額を事業者を支払います

3. 事業者はその他の費用として、食費・滞在費・日常生活用品・処置材料費・行事費・通常の事業の実施区域以外の送迎を行った料金の費用を利用者に請求できます。

第12条 (利用料金の支払い方法等)

事業者は、当月の利用料金の合計額の請求書を翌月10日以降に利用者へ送付し、利用者は、当月の利用料金の合計額を、翌月20日までに支払います。

2. 事業者は、利用者から利用料金の支払いを受けたときは、利用者へ領収書又はサービス提供証明書を発行します。

第13条 (利用料金の変更)

事業者は、介護保険制度改正等に伴う料金の変更及び食費・滞在費の変更等がある場合、利用者に対し、1ヶ月前に文書で通知し、同意を得ることとします。

第14条 (契約の終了)

利用者は、下記の理由等がある場合、現にサービスを利用している期間を除き、文書で事業者へ通知することで、この契約を解約することができます。

①事業者が正当な理由なくサービスを提供しないとき。

②事業者が守秘義務に違反したとき。

③事業者が社会通念に逸脱する行為を行ったとき。

2. 事業者は、下記の理由等がある場合、利用者に対し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。

①利用者が利用料金を2ヶ月以上滞納し、催促の期限までに支払いがないとき。

3. 次の事由に該当する場合、この契約は自動終了となります。

①利用者が介護保険施設等に入院または入所した場合。

②利用者が地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の登録または入居等に至った場合。

③利用者が要介護認定等で非該当(自立)と認定された場合。

④利用者が通常のサービス実施地域以外の区域に転居し利用が困難となった場合。

⑤心身の状態の変化によりサービス利用が困難となった場合。

⑥利用者が死亡した場合。

⑦利用者及び家族が事業所との信頼関係を損なう特別な事由に当ることを行った場合。

第 15 条 （損害賠償）

事業者は、(介護予防)短期入所生活介護の提供により事故が発生した場合は、利用者の家族、保険者、利用者に係わる居宅介護支援事業者等に速やかに連絡を行います。

2. 事業者は、(介護予防)短期入所生活介護を提供する上で、この契約の条項に違反し、または事業者の責に帰すべき理由により、利用者の生命、身体、財産等に損害を与えた場合には、その損害を速やかに賠償する義務を負います。ただし、利用者に故意又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を踏まえ、相当と認められる限り、損害賠償責任を減じることができるものとします。

第 16 条 （損害賠償がされない場合）

事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ、以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

1. 利用者又は代理人が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
2. 利用者又は代理人が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
3. 利用者又は代理人の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合。
4. 利用者又は代理人が事業者もしくはサービス従業者の指示・依頼に違反して行った行為に起因して損害が発生した場合。

第 17 条 （居宅介護支援事業者・地域包括支援センター等との連携）

事業者は、(介護予防)短期入所生活介護の提供に当たり、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、その他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、(介護予防)短期入所生活介護の提供の終了(解約も含む)に際しては、利用者又はその家族に対して相談・助言を行うとともに、終了の旨を居宅介護支援事業者・地域包括支援センターに連絡します。

第 18 条 （相談・苦情処理）

利用者又はその家族は、事業者が提供した(介護予防)短期入所生活介護に関する相談、苦情がある場合は、いつでも苦情処理担当窓口で苦情を申し立てることができます。事業者は苦情が申し立てられたときは、迅速かつ適切に対応します。

2. 事業者は、利用者又はその家族が苦情申し立てをした場合に、それを理由として利用者に対して、一切の差別待遇をしません。

第 19 条 （裁判管轄）

利用者及び事業者は、この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、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 20 条 （本契約に定めない事項）

この契約に定めのない事柄については、介護保険法その他の関係法令に従い、利用者及び事業者が信義に従い誠実に協議して決定します。

上記の契約の成立を証するため、この契約書 2 通を作成し、利用者及び事業者が記名押印の上、各自その 1 通を所持します。

令和 年 月 日

利用者:住所

氏名 (印)

代理人:住所

続柄:利用者の

氏 名 (印)

代表者：所在地 静岡県磐田市掛塚 3 1 7 2

名称 社会福祉法人 白寿会

理事長 鈴木 新一

事業者：所在地 静岡県磐田市掛塚 3 1 7 2

名称 白寿園ショートステイ

管理者 濱松 由美香 (印)

サービス利用にあたってのお願い

- (1) ショートステイの変更の連絡について
ショートステイの変更の連絡は、担当のケアマネージャーまでお願いします。
- (2) 介護度の変更等について
介護度が変更した等、被保険者証の記載に変更が生じた場合、担当のケアマネージャーまでご連絡ください。
- (3) ご利用者への説明について
ショートステイを利用される旨、利用日数などを本人に説明してあげて下さい。一時的であっても生活環境が変わることへの不安を軽くして下さい。
- (4) 建物内の禁煙について
受動喫煙の防止及び健康管理のため建物内全面禁煙となっております。
煙草・ライター等を持たせないで下さい。
- (5) 入園・退園の時間について（ご家族での送迎の場合）
入園の時間は午前8時以降、退園の時間は午後7時までにお問い合わせ致します。
尚、上記以外の時間をご希望の方はご相談に応じます。
- (6) 面会時間について
面会時間は午前10時から午後3時までとします。
感染症等の予防の為に面会の中止や面会時間の短縮、テレビ電話での面会等の対応となる場合があります。事前にショートステイまでご連絡ください。
- (7) 食品の持ち込みについて
面会時に食品を持ち込まれる場合は、食品衛生（O-157や食中毒・誤嚥の可能性が有るご利用者への提供防止）の点で必ず職員にご相談下さい。
- (8) 医師への連絡・受診等の対応について
急変の可能性や事業所が可能な医療行為を実施するご利用者が利用される際は、ショートステイを利用される旨を、かかりつけの医院、医師にお伝え下さい。
また利用中の急変（熱発・下痢・嘔吐等）時にはご家族（緊急連絡先）に連絡を入れ、受診や退園をお願いすることがあります。受診・退所された際には、受診結果をショートステイまでご連絡ください。利用再開に関しては医師へご確認をお願いいたします。医師よりショートステイ利用可能と判断を頂いた際には、利用再開となります。

荷物について

ショートステイのご利用時に次の物品をご用意下さい。なお、ご利用にあたっては新しい物をご購入なさらなくても、使い慣れた物品を洗濯してお持ち下されば結構です。

持ち物全てにお名前のご記入をお願いします、ご記入無しでの紛失は責任を負いかねますので、ご了承ください。

【医療関係】

- ☐ 薬（入園期間分） ※湿布・目薬・下剤・塗薬等も含む
※内服薬は、毎食ごとに袋に分けてご持参ください。
※軟膏・テープ・目薬等にもお名前をお願いいたします。
※薬の変更があった際には、薬の説明書をご持参ください。
- ☐ 経管栄養の物品（栄養剤・容器等）
- ☐ 介護保険証 ・介護負担割合証 ・医療被保険者証
※面接時に現本の写真を撮らせて頂きます。変更があった際には、園にてコピーをとらせて頂きますのでご持参ください。

【衣服関係】

- ☐ 着衣一式 ・ ・ ・ 1～2組
（上下・肌シャツ・靴下・布パンツ）
※毛やウール素材の縮む可能性のある衣類は
お洗濯せずにお返します。
※紙オムツは白寿園の品物をお使いいただきます。
指定の商品がある場合のみお持ち下さい。

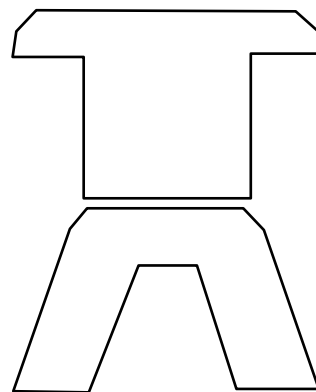
- ☐ パジャマ（希望者のみ）…パジャマと分かるように
ビニール袋等に入れてご持参下さい。

【その他】

- ☐ 歯ブラシ・歯磨き粉・コップ・ポリデント（希望者のみ）
- ☐ ティッシュペーパー（必要な方）・マスク・眼鏡・補聴器
- ☐ 杖・車椅子
- ☐ 履きなれた靴（右図参照） ※スリッパ・サンダルはご遠慮ください。

※入浴時のタオルは園の物を使用します。

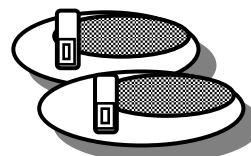
★不明な点は、ショートステイ担当（0538-66-5231）までお問い合わせください。



◎名前は名前シールを付けて頂いても、中のタグに記入していただいても結構です。

◎衣類など持参される品物には名前を入れて下さい。

◎入園当日に着用される衣類にも名前をお願いします。



履き易く、脱がせ易い靴をご用意ください。

車椅子の方も足先の保護のために靴が必要です。



白寿園 短期入所生活介護

(介護予防短期入所生活介護)

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。静岡県指定第2276600034号

重要事項説明書とは

お伝えする主な内容

この説明書は、静岡県規則に基づき白寿園ショートステイが行う（介護予防）短期入所生活介護事業の内容、料金等をまとめた書類です。

1. 白寿園ショートステイの概要
2. 施設の目的と運営方針
3. 職員配置
4. 提供サービス
5. サービス利用の流れ
6. 利用料金
7. その他重要事項
8. 苦情の窓口

事業所の概要

白寿園ショートステイ（以下「当事業所」と省略します）は、介護老人福祉施設白寿園に併設された定員20名のショートステイで、以下の体制により事業を運営しています。

名 称	白寿園ショートステイ
所 在 地	〒438-0234 静岡県磐田市掛塚3172
電 話 番 号	TEL: 0538-66-5231
F A X 番 号	FAX: 0538-66-5517
法人種別／名称	社会福祉法人 白 寿 会
代表者職・氏名	理事長 鈴木 新一（すずき しんいち） 施設長 川口 厚旨（かわぐち あつし）
事 業 所 番 号	2276600034
営 業 日	月曜日から日曜日、但し台風などの自然災害の発生により送迎の安全を確保することが難しいときは、法人の判断にて時間や日を変更する場合があります（非常災害対策を参照）。 <u>また、当法人内において新型コロナウイルス感染症等の感染症が発生した場合は、受け入れが出来ない場合があります。</u>

営 業 時 間	24 時間		
通常の事業実施 区 域	磐田市(旧豊岡村地区はのぞく)		
利 用 定 員	20 名		
居室設備の種類	個 室	1 人部屋 (14.40 m ²)	8 室
	多床室	4 人部屋 (46.44 m ²)	3 室
洗 面 設 備	多床室は居室ごとに設置		個室はホール内に設置
ト イ レ	多床室は居室ごとに設置		個室はホール内に設置
食 堂	新館 61.74 m ²		1 室
入 浴 設 備	檜浴槽(個浴)・シャワー浴槽(台座式、臥床式)		
第三者評価実施	第三者評価実施の有無	有	☐ 無
	直近実施年月日	なし	
	評価機関の名称	なし	
	評価結果の開示状況	なし	

2. 目的・方針

契約書第 1 ～ 4 条

尊厳保持
 自立支援
 機能維持
 介護負担軽減

運営方針

法令遵守
 ケアプラン
 介護計画
 説明責任
 適切な技術
 サービス評価

(1) 短期入所生活介護事業の目的

当事業所では、介護保険法令及び各種県規則に基づき、ご利用者が尊厳を保持し、その能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援し、必要な居室および共用施設等を提供します。また、入浴、排泄、食事等に介護、その他日常生活上の世話及び日常生活の中での機能訓練を行い、利用者の心身の機能を維持できるように支援します。そのことで、利用者の家族の身体的、精神的な負担の軽減し、居宅での生活を援助致します。

(2) 運営方針

当事業所の運営方針は以下のとおりです。

- ①介護保険法、関連する通知などに沿った事業運営を行います。
- ②ケアプランに沿った(介護予防)短期入所生活介護計画の作成を行います。
- ③ご利用者ご家族のニーズを踏まえた(介護予防)短期入所生活介護計画に基づき(介護予防)短期入所生活介護サービスを行います。
- ④サービス内容・提供方法についてわかりやすく説明いたします。
- ⑤適切な介護技術をもってサービスを提供します。
- ⑥常に提供したサービスの質の管理・評価を行います。

3. 職員配置

当事業所では、静岡県規則（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する規則）に基づき、以下の職員を配置します。

令和8年6月1日現在

職種	業務内容	勤務形態／配置人数
管理者 (事業所主任兼務)	・ 職員の一元的管理 ・ 体調不良等により欠員が出た際の人員の調整 ・ 利用の受け入れ・調整及び関係機関との連携 ・ (介護予防) 短期入所介護計画の作成等 介護支援業務(サービス担当者会議・照会の実施) ・ 利用者の状況等の把握及び検討 ・ 職員教育 ・ 苦情への対応及び受け付け、内容等の記録 ・ 事故対応及び対応等の記録	常勤・兼務／1人
副主任	・ 主任不在時の業務代行 ・ 下記介護職員の業務	常勤・兼務／1人
生活相談員 (1名管理者・主任兼務)	・ 利用者及び家族に対する相談援助業務 ・ 文書管理業務 ・ (介護予防) 短期入所介護計画の作成等 介護支援業務(サービス担当者会議・照会の実施) ・ 居宅介護支援事業所等他機関との連携 ・ その他必要な介護・送迎等の業務	常勤・兼務／ 1人以上
介護職員	・ 短期入所介護計画に基づく各種介護業務の実施 ・ 行事、レクリエーション等の実施 ・ 記録物の作成	常勤・非常勤／ 7人以上
看護職員	・ 服薬管理 ・ 健康チェック等、利用者の健康状態の把握 ・ 必要な処置を行う。	非常勤・兼務／1人
機能訓練指導員	・ 生活機能の改善又は維持の為の機能訓練の実施	非常勤・兼務／1人
管理栄養士	・ 栄養ケアマネジメント業務	常勤・兼務／ 1人以上
運転手	・ 利用者の送迎	非常勤・兼務／ 1人以上
宿直員	・ 夜間連絡業務・巡回	非常勤／2人

※静岡県規則 第146条に基づき、白寿園嘱託医を配置しています。

4. サービス内容

契約書第4条～6条

送迎サービス
健康状態の確認
日常生活の援助
入浴サービス
食事サービス
相談・助言など

当事業所の指定(介護予防)短期入所生活介護事業では、以下のサービスを行います。

- ① 送迎…専用車両による送迎、送迎の際の乗降介助を行います。
- ② 健康チェック…入所後、健康チェック（血圧、脈拍、検温等）を行います。以降、体調に応じて実施します。
- ③ 生活援助…生活動作能力をふまえて必要な介助を行います。
- ④ 入浴…事業所での入浴サービス及び入浴に伴う介助を行います。
- ⑤ 食事…ご利用者の身体状況によって適切な栄養量、形態、内容の食事を提供します。また、食事介助を行います。
- ⑥ 相談…ご利用者およびその家族の日常生活における介護等に関する相談および助言を行います。

5. 利用の流れ

- ① ケアプラン作成
- ② 面接・契約
- ③ 短期入所生活介護計画
- ④ 利用開始

サービスの終了
契約書第14条

(介護予防)短期入所生活介護は要支援・要介護に認定された方を対象とする事業です。サービス利用に際しては、介護支援専門員に相談し、居宅サービス計画を作成してもらいます。その後、当事業所へのサービス依頼を頂き、事業所職員が面接に伺います。そこで、契約書・重要事項説明書に基づくサービス内容・利用料金等の説明を行い、契約を結びます。また、具体的なサービス内容を記した(介護予防)短期入所生活介護計画についても利用に際して同意をいただき、サービスを開始します。

当事業所契約書第14条3項に定める「サービスが自動的に終了する場合」には、以下の7点が該当します。

- ① 利用者が介護保険施設等に入院または入所した場合。
- ② 利用者が地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の登録または入居等に至った場合。
- ③ 利用者が要介護認定等で非該当(自立)と認定された場合。
- ④ 利用者が通常のサービス実施地域以外の区域に転居し利用が困難となった場合。
- ⑤ 心身の状態の変化によりサービス利用が困難となった場合。
- ⑥ 利用者が死亡した場合。
- ⑦ 利用者及び家族が事業所との信頼関係を損なう特別な事由に当ることを行った場合。

6. 利用料金

契約書第 11 条～

13 条

(1) 基本料金の設定

利用者は、サービスの対価として下記の利用規定に基づき計算された月毎の計算額をお支払いいただきます。介護報酬に変更があった場合、変更された額に合わせて利用者の負担額を変更します。又、利用者の要介護状態区分に変更があった場合は、変更後の要介護度が適用される日から新しい負担額に変更することとなります。 ※生活保護受給者の方は公費負担となります。

(2) 利用料金のお支払い

利用料金の明細は、利用月の翌月 10 日以降お渡しいたします。利用料金のお支払いにつきましては、翌月 18 日に自動振り替えとさせていただきます、そのための必要な手続きをお願いいたします。

明細は、手渡しまたは郵送をいたします。

(3) 1単位 = 10.17 円

当事業所が所在する磐田市の短期入所生活介護サービスに関しては 1単位 10.17 円と設定されています。

■表 01 要介護基本料金

要介護度	基本料金／併設型－従来型個室（Ⅰ）・多床室（Ⅱ）
要介護 1	603 単位／日
要介護 2	672 単位／日
要介護 3	745 単位／日
要介護 4	815 単位／日
要介護 5	884 単位／日

■要支援基本料金

要介護度	基本料金／併設型－従来型個室（Ⅰ）・多床室（Ⅱ）
要支援 1	451 単位／日
要支援 2	561 単位／日

■表 02 (介護予防) 短期入所生活介護の加算

	加算等の名称	単位数等	主な算定要件
☑	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位／日	介護職員の総数のうち介護福祉士の総数の割合が80%以上又は勤続10年以上の介護福祉士の割合が35%以上
☑	夜勤職員配置加算（Ⅲ）	15 単位／日	夜勤職員配置を基準より1名以上配置し、加えて、夜勤時間帯を通じて、喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合
☑	機能訓練体制加算	12単位／日	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士などを一人以上配置

☑	送迎加算	184 単位/回	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合
☑	生産性向上推進体制加算Ⅱ	10 単位/月	ICT活用や業務改善を含む、生産性向上の取組を行う体制を有していること 等
☑	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)2 ※令和8年6月より	×17.6%	介護職員等の基本的な待遇改善・ベースアップ等、資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備、総合的な職場環境改善による職員の定着促進、生産性向上や協働化に係る取組の実施、事業所内の経験・技能のある職員に対する充実を図った事業所に対する加算。
☑	緊急短期入所受入加算	90 単位/日	利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた事で、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合。 緊急短期入所受入加算として利用開始日から起算して7日(利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日)を限度として算定可能。

※送迎は、通常の事業の実施地域を超えた時点から片道 1 km 毎 80 円を徴収いたします。

■表 03 滞在費 食費

(令和 8 年 7 月 31 日まで)

利用者負担	算定要件	個室の場合		多床室の場合	
		居住費/日	食費/日	居住費/日	食費/日
第 1 段階		380 円	300 円	0 円	300 円
第 2 段階	年金収入等 80 万円以下 単身 650 万円、夫婦 1650 万円	480 円	600 円	430 円	600 円
第 3 段階 ①	年金収入等 80 万円超 120 万円以下 単身 550 万円、夫婦 1550 万円	880 円	1000 円	430 円	1000 円
第 3 段階 ②	年金収入等 120 万円超 単身 550 万円、夫婦 1550 万円		1,300 円		1,300 円
第 4 段階		1,231 円	1,600 円	915 円	1,600 円

(令和8年8月1日より)

利用者負担	算定要件	個室の場合		多床室の場合	
		居住費／日	食費／日	居住費／日	食費／日
第1段階		380 円	300 円	0 円	300 円
第2段階	年金収入等 82.65 万円以下 単身 650 万円、夫婦 1650 万円	480 円	600 円	430 円	600 円
第3段階 ①	年金収入等 82.65 万円超 120 万円以下 単身 550 万円、夫婦 1550 万円	880 円	1,030 円	430 円	1,030 円
第3段階 ②	年金収入等 120 万円超 単身 550 万円、夫婦 1550 万円	980 円	1,360 円	530 円	1,360 円
第4段階		1,231 円	1,600 円	915 円	1,600 円

※表 03 の第 1 段階～第 3 段階の方は、負担限度額認定証の提出をお願いいたします。
コピーを頂きます。

■表 04 食費の設定について (食費の内訳)

朝 食	昼 食	夕 食
410 円	680 円	510 円

行事等により特別食を提供する日は、200 円追加でいただく場合があります。ご利用者または代理人へ事前にご連絡致します。

■表 05 その他の料金

〈日常生活品関連〉

該当	内 容	料 金	該当	内 容	料 金
☐	ファイル 1 冊	97 円	☐	クリミール	158 円
☐	ティッシュ (1 箱)	65 円	☐	コラーゲンゼリー	172 円
☐	マスク (1 箱)	1,287 円	☐	ハイカロリーゼリー	143 円
☐	歯ブラシ (1 本)	143 円	☐	アイソカルHC	153 円
☐	歯磨き粉 (1 個)	183 円	☐	エンジョイアルギーナ	200 円
☐	歯みがきティッシュ 1 袋	644 円	☐	コピー：白黒	10 円
☐	ハミングット (1 箱)	2,288 円	☐	コピー：カラー	20 円
☐	ハミングッド (1 本)	46 円	☐	綿棒 (1 箱)	155 円
☐	プラスチック手袋 1 箱	1,150 円	☐	浴衣	2,790 円
☐	ポリデント 1 箱	1,260 円			

※タオル代や洗濯代は徴収しておりません。

〈理美容〉

※理美容はビューティーサポート静岡に依頼。月1回 規定日

該当	内 容	料 金
☐	カットのみ	1,900 円
☐	ベッド・リクライニング 上でのカット	2,400 円
☐	前髪カットのみ	800 円

該当	内 容	料 金
☐	パーマ	3,500 円～
☐	カラーリング	2,500 円～
☐	ヘアマニキュア	3,500 円

〈医療関連〉

該当	内 容	料 金
☐	湿布 (1 枚)	25 円
☐	カットバン	6 円
☐	シルキーテープ 5cm	25 円
☐	フィルムテープ 5cm	15 円
☐	傷パット	70 円
☐	傷処置用穴あきラップ	6 円
☐	ビニールテープ 20m	130 円
☐	ネット包帯 25 mm×25m	20 円
☐	日東 優肌絆	49 円
☐	吸引カテーテル	72 円
☐	吸引用コットン	11 円
☐	包帯 5 cm×9m	186 円
☐	包帯 7.5 cm×4.5m×6 コ入り	382 円

該当	内 容	料 金
☐	デルマポ アドレッシング 1 号 4 cm×6 cm	23 円
☐	デルマポ アドレッシング 2 号 5 cm×7.5 cm	43 円
☐	デルマポ アドレッシング 3 号 6 cm×10 cm	48 円
☐	デルマポ アドレッシング 4 号 10 cm×13 cm	97 円
☐	デルマポ アドレッシング 5 号	118 円
☐	オペガーゼ四つ折り (1 枚)	12 円
☐	モイスキンパッド 7510	109 円
☐	オオサキカットメン 4×4	2 円
☐	カテーテル収納容器	143 円
☐	シリンジ 10ml ルアーチップ	23 円
☐	ニプロ注射針 22G1 1/4	6 円
☐	トップ翼状針 22G 3/4	49 円
☐	ブラット絆 (ショートパッチ)	8 円

・利用料金のお支払い

利用料金の明細は、利用月の翌月 10 日以降お渡しいたします。利用料金のお支払いにつきましては、翌月 18 日に自動振り替えとさせていただき、そのための必要な手続きをお願いいたします。

・支払い方法の変更

被保険者証に支払い方法の変更の記載（介護保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨等）のある場合は費用を全額支払っていただきます。この場合、当事業所でサービス提供証明を発行いたしますので、この証明書を後日、磐田市の窓口を提供して差額の払い戻しを受けてください。

7. その他 重要事項

(介護予防)短期入所生活介護をご利用いただくにあたり、下記7点についてご確認ください。

(1)緊急時対応 契約書第8条

(介護予防)短期入所生活介護サービス提供中及び送迎時の訪問の際にご利用者に病状の急変、その他、緊急事態が生じた場合には、速やかにご利用者のご家族に連絡をいたします。また、緊急医療機関等への受診の手配をします。

(2)事故発生時の対応 契約書第15～16条

(介護予防)短期入所生活介護サービス提供中に、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、契約書第15条に定める場合についてはこの限りではありません。

(3)守秘義務 契約書第9条 守秘義務の徹底 個別記録の開示

当事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。

2. 当事業所では、利用者に対する(介護予防)短期入所生活介護サービスの提供に関する書類等を整備し、契約終了の日から2年間保管します。契約者本人またはその代理人の方は、これらの記録を当事業所営業時間内に閲覧、または複写を求めることができます。

(4)非常災害対策 消防計画に基づく 対応／防災訓練 台風や降雪等の場合 の営業

当事業所では、事業所管理者を防火管理者とし、別途定める「白寿会消防計画」により非常災害時の対応を業います。

2. 当事業所では、上記「白寿会消防計画」に基づき月1回、防災訓練を行います。

3. 台風等の自然災害が発生または発生が予測される場合については、送迎時の安全を確保できるか否かを判断し、送迎時間の変更・入退所日の変更があります。具体的には、警戒レベル3（高齢者等避難）以上が発令されている場合は、送迎を中止します。

また、大雨・洪水・暴風などの警報の発令状況、により送迎・入退所日の変更を依頼することもあります。これらの場合は、白寿園ショートステイからご利用者様・ご家族様に連絡を入れます。また、降雪等により送迎が困難な場合についても同様の対応といたします。

(5) 虐待防止の推進 と身体的拘束の適正 化の推進

当事業所では、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、事業所長を虐待防止に関する責任者とし、必要な職員研修を実施します。また、年に2回施設虐待の調査を行います。

(5) 虐待防止の推進
と身体的拘束の適正
化の推進

2. 当施設では、虐待防止（身体的拘束廃止を含む）委員会を中心として、担当者の配置、指針の整備、定期的な職員研修、虐待防止の活動を展開します。

(6) 感染症の予防
発生時の対応

(介護予防)短期入所生活介護サービス提供中及び送迎時の訪問の際にご利用者に病状の急変、その他、緊急事態が生じた場合には、速やかにご利用者のご家族、主治医に連絡をいたします。また、緊急医療機関等への受診の手配をします。

当事業所では新型コロナウイルス、インフルエンザやノロウイルス等の感染症（以下、感染症等と省略）の予防のため、サービス利用前にご利用者、ご家族の発熱・嘔吐・受診状況等の健康状態について確認をさせていただきます。

2. 当事業所では感染症等の予防のため、介護職員等がマスク、手袋、予防衣等を着用して介護を行います。また、手洗いやうがい、消毒を行います。

3. ご利用者が感染症等に感染している場合、またはその疑いのある場合は、主治医の先生の受診を勧めます。

4. ご利用者等が感染症等を発症している場合、サービスの利用を見合わせていただくことがあります。

その場合は、担当介護支援専門員等と連携を図り、代替サービスの調整等を依頼します。

5. 当事業所では、感染症が発生し、又はまん延しないように、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。

(7) 感染症や災害へ
の対応力の向上

当施設では、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画を策定し、職員への研修、そして訓練を実施します。

(8) ハラスメントの防止
及び対策

当事業所は、労働施策総合推進法等の関係各法に基づき、従業員の尊厳及び就業環境を守るため、職場内におけるパワーハラスメント、セクシャルハラスメント、並びに利用者又はその家族等によるカスタマーハラスメントの防止に努めます。また、従業員に対して、ハラスメントの防止及び対応に関する研修を定期的（年1回以上）に実施します。

1. ハラスメント禁止の方針

いかなる形態のハラスメントも容認しない旨の方針を明確にし、従業員、利用者及びその家族に周知します。

2. 相談窓口の設置

従業員からの相談（予兆を含む）に対して適切に対応するための担当者及び相談窓口を設置します。

3. 事後対応の体制

ハラスメントが発生した際、被害を受けた従業員の安全確保、メンタルケア、及び再発防止策を迅速に講ずる体制を整えます。

4. カスタマーハラスメントへの対応

利用者又はその家族等から、社会通念上許容される範囲を超える言動（暴言、暴力、過度な要求等）があった場合、組織として対応し、必要に応じてサービスの提供を一時中止又は契約解除等の法的措置を含めた検討を行います。

8. 苦情窓口

契約書第 18 条

(1)事業所窓口

当事業所におけるご相談は以下の窓口で受け付けます。

住所 〒438-0234 静岡県磐田市掛塚 3172 番地

電話 0538-66-5231

苦情解決責任者 川口 厚旨（施設長）

担当者 濱松 由美香（管理者／主任）

渥美 直哉（副主任）

(2)第三者委員

白寿園ショートステイを運営する社会福祉法人白寿会では、社会福祉法人白寿会 苦情解決委員会規程に基づく苦情解決第三者委員を設置しサービス利用に対する苦情等に対応しています。

苦情解決第三者委員

鈴木 智子 磐田市 堀之内 1354 0538-66-1606

斎藤 正喜 磐田市 川袋 1443-4 0538-66-8268

大庭 修三 磐田市 高木 166-1-2 0538-66-1649

(3)介護相談員派遣事業

磐田市で行われている「介護相談員派遣事業」により受け入れを行っています。

(4)行政機関窓口

介護保険制度においては、保険者である磐田市、国民健康保険団体連合会、静岡県等で苦情を受け付けています。

磐田市健康福祉部高齢者支援課 0538-37-2789

静岡県国民健康保険国体連合会 054-253-5590

この重要事項説明書は令和 8 年 6 月 1 日より内容を一部変更したものです。

指定短期入所生活介護事業所・指定介護予防短期入所生活介護事業所のサービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

白寿園ショートステイ

説明者：職名 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護事業所・指定介護予防短期入所生活介護事業所のサービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

契約者：住所

氏名 _____ 印 _____

代理人：住所

氏名 _____ 印 _____

ご利用者の情報の取り扱いに関する同意書

白寿園ショートステイにおける、ご利用者様の援助・介護の提供に際して、下記の情報について確認させていただくと共に、サービス担当者会議等においてよりよいサービスを提供するため、関係者と必要な下記の情報を共有致します。

- ☐ ショートステイ面接に関する情報(介護支援専門員・関係サービスよりいただく情報)
- ☐ 介護保険被保険者証及び負担割合証等に記載された情報
- ☐ (介護予防)短期入所生活介護計画及び記録(ケース記録)
- ☐ ご家族に関する情報
- ☐ その他必要な情報
- ☐ 法人・事業所機関紙への掲載

【 利用者 】

1. 上記の情報について、白寿園ショートステイに提供すること同意します。
2. 上記の情報について、関係者に提供し共有することに同意します。

令和 年 月 日

住所

氏名

印

代理人：住所

続柄：利用者の

氏名

印

【 ご家族 】

1. 上記の情報について、白寿園ショートステイに提供すること同意します。
2. 上記の情報について、関係者に提供し共有することに同意します。

住所

氏名

印

【 事業者 】

住所 〒438-0234

静岡県磐田市掛塚 3 1 7 2

名称

白寿園ショートステイ

管理者氏名

濱松 由美香

印

