

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

契約書別紙（兼重要事項説明書）

（令和8年6月1日現在）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 ケアサービス彩松
主たる事務所の所在地	〒355-0018 東松山市松山町二丁目 1264-1
代表者（職名・氏名）	代表取締役 小松 広幸
設立年月日	平成18年12月27日
電話番号	0493-59-6870

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ひだまりの郷ショートステイ	
サービスの種類	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護	
事業所の所在地	〒355-0017 東松山市石橋 1039-6	
電話番号	0493-53-6557	
指定年月日・事業所番号	平成28年 1月 1日指定	1173301225
利用定員	20名	
通常の送迎の実施地域	東松山市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

短期入所生活介護（又は介護予防短期入所生活介護）は、事業者が設置する事業所において、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

5. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
医師	常勤 0人、 非常勤 1人
生活相談員	常勤 3人、 非常勤 0人
看護職員	常勤 1人、 非常勤 5人
介護職員	常勤 5人、 非常勤 11人
機能訓練指導員	常勤 1人、 非常勤 2人
栄養士	常勤 0人、 非常勤 1人

6. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員 鈴木 優里・国藤 明美・金子 健
管理責任者の氏名	管理者 中島 純一

7. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として介護保険負担割合証に記載された割合に応じた額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（1）短期入所生活介護の利用料

【基本部分：単独型短期入所生活介護費（従来型個室・多床室）】

利用者の 要介護度	短期入所生活介護費（1日あたり）			
	基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金 （基本利用料の1割） ※（注2）参照	利用者負担金 （基本利用料の2割） ※（注2）参照	利用者負担金 （基本利用料の3割） ※（注2）参照
要介護1	6,662円	667円	1,333円	1,999円
要介護2	7,385円	739円	1,477円	2,216円
要介護3	8,129円	813円	1,626円	2,439円
要介護4	8,842円	885円	1,769円	2,653円
要介護5	9,565円	957円	1,913円	2,870円

（注1）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注2）上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本利用料	利用者負担金 (1割)(2割)(3割)		
送迎加算	送迎を行った場合(片道につき)	1,900円	190円	380円	570円
機能訓練指導体制	常勤で機能訓練指導員を配置した場合	122円	13円	25円	37円
個別機能訓練体制	機能訓練指導員が直接訓練を行う等	578円	58円	116円	174円
生産性向上推進体制 加算(Ⅱ)	委員会の設置、業務改善、効果データの厚生労働省への提出を行う	103円	11円	21円	31円
サービス体制強化 加算(Ⅱ)	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 (1日につき)	183円	19円	37円	55円
緊急短期入所 受入加算	要件を満たした上で緊急の受入を行った場合(1日につき)	929円	93円	186円	279円
介護職員 処遇改善加算Ⅰ(ロ)	当該加算の算定要件を満たす場合 ※(注3)	1月の利用料金 (基本部分+各種加算減算) の17.6%			左記額の1割、 2割、3割

(注3) 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額			
		基本利用料	利用者負担金 (1割)(2割)(3割)		
長期利用者に対する減算	連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している利用者に対するサービスを提供した場合	309円	31円	62円	93円

(2) 介護予防短期入所生活介護の利用料

【基本部分：単独型介護予防短期入所生活介護費(従来型個室・多床室)】

利用者の 要介護度	介護予防短期入所生活介護費(1日あたり)			
	基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 (基本利用料の1割) ※(注2)参照	利用者負担金 (基本利用料の2割) ※(注2)参照	利用者負担金 (基本利用料の3割) ※(注2)参照
要支援1	4,948円	495円	990円	1,485円
要支援2	6,156円	616円	1,232円	1,847円

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

(注3) 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本利用料	利用者負担金 (1割)(2割)(3割)		
送迎加算	送迎を行った場合(片道につき)	1,900円	190円	380円	570円
機能訓練指導体制	常勤で機能訓練指導員を配置した場合	122円	13円	25円	37円
個別機能訓練体制	機能訓練指導員が直接訓練を行う等	578円	58円	116円	174円
生産性向上推進体制 加算(Ⅱ)	委員会の設置、業務改善、効果データの厚生労働省への提出を行う	103円	11円	21円	31円
サービス体制強化 加算(Ⅱ)	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 (1日につき)	183円	19円	37円	55円
介護職員 処遇改善加算Ⅰ(ロ)	当該加算の算定要件を満たす場合 ※(注3)	1月の利用料金 (基本部分+各種加算減算) の17.6%			左記額の1割、 2割、3割

(3) その他の費用

食費	1日につき1,950円。(ただし、朝食400円、昼食850円、夕食700円とし、1食単位で費用の支払いを受けるものとします。)また、利用者の希望により特別な食事を提供した場合は、費用の実費をいただきます。
滞在費	従来型個室(1日につき)2,700円 多床室(1日につき)1,350円
送迎費	通常の送迎の実施地域を超えて送迎を行った場合 1時間につき1,000円
理美容代	実費
その他	日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(利用者の希望により提供する日常生活上必要な身の回り品など)について、費用の実費をいただきます。

(4) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	無料
利用予定日の当日	利用者負担金の10%の額

(注) 利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(5) 支払い方法

上記(1)から(4)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、早急に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月27日(祝休日の場合は直後の平日)に、指定の口座より引き落とします。
現金払い	サービスを利用した月の翌月末(休業日の場合は直前の営業日)までに、現金でお支払いください。

8. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称 所在地 電話番号	東松山在宅診療所 東松山市神明町2-16-15 0493-81-6375
緊急連絡先 (家族等)	氏名(利用者との続柄) 電話番号	

9. 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は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員(又は地域包括支援センター)及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 0493-53-6557 面接場所 当事業所の相談室 担当 中島 純一
---------	---

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	東松山市 介護保険担当課	電話番号 0493-23-2221
	埼玉県国民健康保険団体連合会	電話番号 048-824-2568

11. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。

(3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

1 2. 第三者評価の実施状況

現在行っておりません。

令和 8年 5月 29日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	埼玉県東松山市松山町二丁目 1264-1	
	事業者（法人）名	株式会社ケアサービス彩松	
	代表者職・氏名	代表取締役 小松 広幸	印
	説明者職・氏名	生活相談員 鈴木 優里	印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者	住所	埼玉県東松山市本町 2-2-20	
	氏名		印

署名代行者（又は法定代理人）

住所	
本人との続柄	
氏名	印