

モモ大安併設型ユニット型短期入所生活介護事業契約書 併設型短期入所生活介護重要事項説明書

1 利用施設概要

施設の種類	併設型ユニット型短期入所生活介護施設（平成26年4月1日指定）
施設の名称	社会福祉法人モモ モモ大安（ショートステイ）
施設の所在地	三重県いなべ市南金井705番地96
電話番号	0594-87-0026
管理者	島村 真美

2 施設の目的及び運営方針

- 1) 施設は、利用者の一人一人の意思及び人格を尊重し、利用者の居宅における生活と利中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が互いに社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるように支援をします。
- 2) 施設は、明るく家庭的な雰囲気有し地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、市や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ものとの密接な連携を図ります。

3 施設概要

設備の名称	概要・備考
居室（洋風・和風）	部屋数：10部屋（個室） ※部屋面積10.75～11.70㎡
入浴設備	浴室1
洗面台	4ヶ所
トイレ	2ヶ所（洋式）
共同生活室	床面積23.41㎡
簡易キッチン	1ヶ所
防火設備	消火器・スプリンクラー・非常警報装置 ・避難誘導等準耐火構造
調理室・洗濯室・汚物処理室 ・介護材料室	各1ヶ所
地域交流室	有

※各居室・トイレ・浴室には緊急時の呼び出しが付いています。

利用日：年中無休

通常事業実施地域：いなべ市、東員町、桑名市、菰野町です。

この地域以外の方はご相談ください。

利用定員：10名

職員配置：管理者1名、生活相談員1名、看護職員2名（非常勤1名）、介護職員7名、機能訓練指導員1名、給食（管理栄養士1名、調理師1名、調理員6名：非常勤）、事務員：適当数

4 サービス方針

- 1) 利用者の心身の状況に応じ、適切な技術をもって利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるように支援をします。
- 2) 利用者が日常生活における家事を、その心身の状況等に応じてそれぞれの役割を持つ

て行うことができるよう適切に支援します。

5 サービス内容

1) 入浴

- 入浴・清拭を適宜（介護保険法に定められた基準に従って）行います。（2／週以上）
- 利用者の身体機能に応じて適切な援助・助言を行います。

2) 排泄

○利用者の状態に配慮し出来る限り排泄の自立をできるように支援を行います。夜間などは、必要に応じて居室内にポータブルトイレを設置し、利用時間を通じて安心して過ごしていただけるように配慮します。

3) 介護

サービス計画に沿って下記の支援を行います。

- 共同生活支援：居宅での日常生活の習慣にそって、それぞれが役割をもって社会的な生活を営むことができるよう、その心身の状況等に応じて支援します。
- 介護：着替え・排泄・食事・入浴等の介助、体位交換、シーツ交換、褥瘡予防、事業所内の移動の付添い等を行います。緊急やむを得ない場合を除き身体拘束等はありません。

4) 食事

- 栄養と利用者の身体状況に配慮した家庭的な食事を適時・適温にて提供します。
- 治療上、カロリー制限が必要な方、嚥下（飲み込み）障害のある方等にも飲み込みやすい食形態に配慮します。
- 食事の時間
 - 朝食：午前7時30分～午前8時00分
 - 昼食：正午～午後1時00分
 - 夕食：午後5時30分～午後6時30分

5) 健康管理

- 体温や血圧、脈拍などの測定を看護師が行います。医療処置等が必要な場合は主治医の許可を得た上でご相談ください。
- 緊急時等必要な場合は、主治医あるいは提携医療機関等に速やかに連絡を取り、その指示に従います。
- 緊急時の対応を適切に行えるように定期的な研修会を設け、安全に安心してご利用いただけるよう努めます。

6) 送迎

- 送迎：サービス提供実施地域
- 移動・移乗の介助は、利用者の能力に合わせた支援で安全に乗降・送迎を行います。
- 基本的には事業所より送迎を行いますが、曜日、時間帯、地域によっては実施できない場合がありますのでご了解ください。

7) その他・レクリエーションなど

○利用者・ご家族の要望等には相談の上、出来る限り配慮します。利用者の嗜好に応じた趣味・教養又は娯楽にかかる活動の機会を提供し、利用者が自立的に行うこれらの活動を支援します。

6 サービス基本単位

1 単位あたり 10,17 円

令和7年8月時点

介護度	単位数	送迎加算（片道）	介護保険外	食費（朝）
要支援1	529 単位	184 単位	居室費 2,066 円	450 円
要支援2	656 単位			（昼）690 円
				（夕）660 円

介護度	単位数	各種加算	単位数	介護保険外	料 金
-----	-----	------	-----	-------	-----

要介護1	704単位	送迎加算（片道）	184単位	居室費	2,066円
要介護2	772単位	（次頁記入） サービス提供体制加算Ⅲ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ	（次頁記入） 6単位/日 13.6%	雑費	100円
要介護3	847単位			食費 （食材費）	朝450円
要介護4	918単位				昼690円
要介護5	987単位				夕660円

1日の利用料金目安【1割の場合】

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2,785円	2,931円	2,987円	3,065円	3,152円	3,234円	3,314円

- ① 緊急でご利用の場合は、緊急短期入所受入加算（7日間90単位/日）が加算されます。
- ② 上記金額に食費が加算されます。食費は召し上がった分が加算されます。
- ③ 自己負担限度額が設定されている方の食材費は3食の区分なく1日の食材費となります。

介護保険負担限度額認定証をお持ちの方の限度額

①「介護保険負担限度額認定証」交付について

利用者負担段階※1	対象となる人 （市町村民税非課税）※2
第1段階	老齢福祉年金受給者、生活保護受給者
第2段階	合計所得金額＋課税年金収入額が年額で合計80万円以下
第3段階	① 年金収入等合計80万円超～120万以下 ② 年金収入等120万円超

※1：介護サービスにおける利用者負担額は、各個人の課税状況により決定されます。

※2：市町村民税課税層でも、高齢夫婦世帯の一方が施設に入所し、食費・居住費の負担により残された配偶者の在宅生活が困難になるような場合は、第3段階とみなされます。

②居室料および食費について

	居室料（自己負担）	補助金額	食費（自己負担）
第1段階	880円	1,186円	300円
第2段階	880円	1,186円	600円
第3段階	1,370円	696円	① 1000円②1300円

○介護保険法令の改正に基づき法定利用料金の変更があります。

○介護保険適応の場合にあっても、保険料滞納等により、保険給付金が直接事業所に支払われない場合には、一旦料金を立替払いしていただきます。その際サービス提供証明書を発行しますので、後日、各市町の介護保険担当窓口へ提出していただきますと差額の払い戻しを受けることができます。

7 その他のサービス・利用料金

1) 理髪

○ご希望の方はボランティアによるカットをご利用いただけます。

（予約制のためご希望に添えない場合もございます。） 利用料金：実費

2) レクリエーションなど

○利用者の希望によるレクリエーションやその他の余暇活動に参加できます。

利用料金：その都度必要な金額を事前にご連絡します。

※その他個人的な使用に関する日常生活品などに関する費用は個人負担となります。

3) テレビ持込料金

○お部屋に個人的にテレビを持ち込みになる場合は1日100円の持ち込み料金を設定しています。ご利用に際しましては、他のご利用者様に迷惑がかからないようお願いし

ます。又、施設にてレンタルテレビをご希望の方は1日200円徴収いたします。台数に限りがございますのでご了承ください。

4) 洗濯費用 1回につき100円（クリーニングなど特殊な洗濯については実費）

◎利用期間中は特に現金が必要になることはありません。現金その他通帳やカード、印鑑の持ち込みはご遠慮下さい。なお、ご本人の事情により管理が困難な場合は、いなべ市権利擁護事業と連絡を取り必要な措置を講じる場合があります。

◎社会の動きで経済状況の著しい変化やその他のやむを得ない事由がある場合、実費サービス分の料金を改定する場合があります。その場合は、事前に変更の内容や事由について説明を行います。

8 利用料金の支払い

短期入所生活介護サービス提供にかかる料金・費用は、利用翌月10日前後に請求書を作成してご連絡します。サービス終了後にご利用期間の合計金額を以下の方法にてお支払いください。

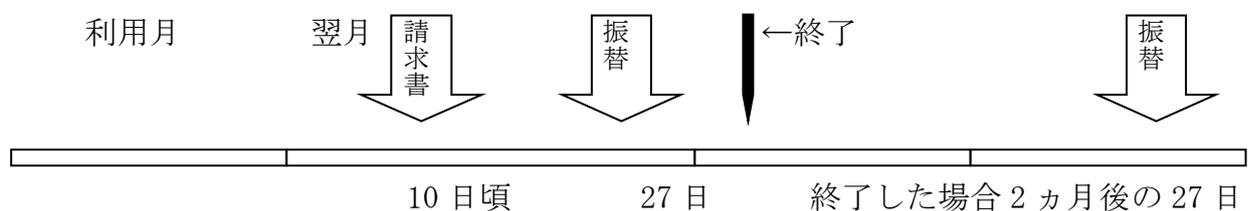
(1) 窓口での現金支払い

(2) 口座振替：指定口座への振替先

取扱い銀行	支店	預金	口座番号	口座名義
百五銀行	蓮花寺	普通預金	266240	社会福祉法人モモ 理事長 福本美津子

(3) 引落とし手順：月末締め→利用月の翌々月27日引き落とし（利用料金確定後、利用料明細書を発行します。料金引き落とし確認後、利用料金明細書を発行いたします。）

* 口座振替の場合：利用休止・停止・契約終了後も2ヶ月間は口座を維持していただきますようお願いいたします。



9 利用の中止、変更、追加

1) 利用予定期間の前に、利用者の都合によりサービスの利用を中止した場合、予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止、変更が確認された場合、キャンセル料として当日利用料金の介護保険自己負担額及び居室料・食材料をいただきます。ただし、事業所がやむを得ないと確認できた場合（体調不良など）はこの限りではありません。

2) サービス利用の変更・追加については、介護支援専門員と連携し対応いたします。

10 利用中の医療の提供

利用期間中やむを得ない場合を除いては医療機関等の受診は行えません。

1.1 サービスの提供にあたって

1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間等）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は、速やかに当施設にお知らせください。

2) 要介護認定が行われていない場合、当該利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるように必要な援助をいたします。

3) サービスの提供は「短期入所生活介護サービス計画」に基づいて行います。なお、「短

期入所生活介護サービス計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により必要に応じて変更します。

4) 併設型短期入所生活介護に対するサービス提供に関する従業者への具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

1.2 業務継続計画の策定

1) 施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する短期入所生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとしします。

2) 施設は、従業者に対し業務継続計画について周知するとともに必要な研修及び訓練を定期的実施するものとしします。

3) 施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとしします。

1.3 身体拘束の禁止

1) 施設は、利用者に対する身体の拘束その他行動を制限する行為（以下「身体拘束」という）を行いません。ただし、当該利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載することとしします。

2) 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を年2回以上実施するものとしします。

1.4 ハラスメントに関して

施設は、適切なサービス提供を確保する観点から従業者に対する次に示すハラスメントの防止のために必要な措置を講じます。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす行為（回避して危害を免れた場合も含む）
（パワーハラスメント、カスタマーハラスメント、他）
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり貶めたりする行為
（パワーハラスメント、カスタマーハラスメント、他）
- (3) 意に沿わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ
（セクシャルハラスメント）

1.5 サービス提供の際の禁止行為

従業者は、サービスの提供にあたって次に挙げる行為は行いません。

- (1) 利用者もしくはその家族等からの金品等の授受
- (2) 利用者の家族等に対するサービスの提供
- (3) 利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- (4) その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

1.6 サービス利用にあたっての禁止事項について

利用者、ご家族、関係者等において次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、やむを得ずサービスを終了する場合があります。

- (1) 従業者に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷等の迷惑行為
- (2) カスタマーハラスメント、パワーハラスメント、セクシャルハラスメント等の行為

(3) サービス利用中に従業者の写真や動画撮影、録音等を無断で SNS 等に掲載すること

1.7 相談・要望・苦情等の窓口

サービス提供に関する相談・要望・苦情等を以下の窓口で受け付けています。

苦情解決責任者：施設長 島村 真美

苦情受付担当者：ユニットリーダー 森 百合香

受付時間：月曜日から金曜日（年末年始を除く） 午前10時から午後5時まで

受付電話番号：0594-87-0026

行政機関その他の相談・苦情受付窓口

いなべ市高齢福祉課：0594-78-3511

三重県国民健康保険団体連合会：059-222-4165

福祉サービス適正化委員会：059-224-8111

1.8 守秘義務・個人情報保護

個人情報使用に関しては次の通りです。

(1) 使用する目的

介護保険法に関する法令に従い、利用者のための介護予防居宅サービス計画（介護予防短期入所生活介護計画）に沿って円滑にサービス提供する為に実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業所等との連絡調整、主治医や市町村等の保険・医療・福祉サービスとの連携において必要な場合に使用する。

(2) 利用する事業所の範囲（居宅サービス計画に定められた事業者）

○居宅介護支援室、指定居宅サービス事業者（居宅サービス計画に記載された事業者）、その他、医療・保険・福祉等の諸機関、行政機関等。

○医療や福祉の向上に関わる研究や研修等に対し、個人情報の取扱について厳守できることが確認できた場合。

(3) 使用する期間 契約期間

(4) 条件

○個人情報の提供は必要最小限の範囲内とし、提供にあたっては関係者以外のものに漏れることのないように細心の注意を払い、個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録します。

1.9 事故発生時の対応

1) サービス提供により事故が発生した場合には、市町・家族・居宅支援事業所等へ連絡・報告を速やかに行い必要な措置を講じます。

2) 事故の状況や事故に際して採った処置について記録し、損害賠償を速やかに行います。

○損害保険

損害補償責任保険加入 損害保険ジャパン株式会社 総合保障責任保険

2.0 災害時の対応

地震その他の自然災害や火災などの災害時には別に定める「非常災害マニュアル」に従って行動します。

2 1 緊急時の対応

体調の変化等、緊急の場合は下記に定める連絡先に連絡いたします。

緊急連絡先【医療機関】

医療機関	医療施設名	診療科	主治医名	所在地・電話番号

緊急連絡【関係者】

優先順位	氏名	続柄	電話番号	備考
連絡先①				
連絡先②				

短期入所生活介護の提供にあたり、本書面に基づき重要な事項を説明しました。

説明年月日 令和____年____月____日

事業者

〈事業者名〉社会福祉法人モモ

理事長 福本 美津子

〈事業名〉モモ大安（ショートステイ）

〈所在地〉いなべ市大安町南金井705番地96

〈説明者〉 _____ 印

短期入所生活介護の利用にあたり、本書面に基づいて重要な事項の説明を受け了承します。
又、個人情報の取り扱いに関しても使用する事に同意します。

・利用者

〈住所〉 _____

〈利用者氏名〉 _____ 印

・ご家族代表（続柄： _____）

〈住所〉 _____

〈氏名〉 _____ 印

・代理人（続柄： _____）

〈住所〉 _____

〈氏名〉 _____ 印