

短期入所生活介護「契約書別紙兼重要事項説明書」

(令和7年1月1日)

あなた（又はあなたの家族）が入所しようと考えている指定介護老人福祉施設について、契約を締結する前に知っておいていただきたい施設の概要及び提供するサービスの内容等、入所していただくにあたってご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問してください。

1 当施設が提供するサービスの相談窓口

電話 0475-55-5700（午前9時～午後5時30分まで） 担当 廣岡 健児

2 特別養護老人ホーム芙蓉荘の概要

（1）事業者の概要

| | |
|-------------|------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人 清規会 |
| 代表者の役職名及び名前 | 理事長 李 笑求 |
| 所在地 | 千葉県東金市家之子 2010-3 |

（2）施設の名称・所在地等

| | |
|-------------|----------------------------------|
| 施設名 | 芙蓉荘短期入所生活介護事業所 |
| 所在地 | 千葉県東金市家之子 2010-3 |
| 事業者番号 | 1271800177 |
| サービスを提供する地域 | 東金市・山武市・九十九里町・八街市・大網白里市・横芝光町・千葉市 |
| 施設長名 | 廣岡 健児 |

（3）施設の職員体制

| | | | |
|---------|--------|---------|--------|
| 管理者 | 1名（兼務） | 医師 | 1名（嘱託） |
| 生活相談員 | 1名以上 | 管理栄養士 | 1名 |
| 看護職員 | 2名以上 | 介護職員 | 20名以上 |
| 機能訓練指導員 | 1名（兼務） | 介護支援専門員 | 1名 |

（4）施設及び設備等の概要

| | | | |
|----|------|----------------------------|--------|
| 定員 | 12名 | 静養室（兼） | 1室 |
| 居室 | 4人部屋 | 11室（1室34.8m ² ） | 医務室（兼） |
| | 2人部屋 | 2室（1室23.6m ² ） | 食堂 |
| | 個室 | 2室（1室11.5m ² ） | 機能訓練室 |
| 浴室 | | 一般浴槽と特別浴槽があります。 | 談話室 |
| | | | 2室 |

3 運営理念

福祉サービスがその利用者の意向を尊重して、総合的に提供されるよう創意工夫することにより、利用者が、個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を営むことができるよう支援しま

4 サービス内容

(1) 介護給付によるサービス

① 施設サービス計画の作成

② 居室・・・基本的には定員4名の居室になります。

③ 食事

・朝食 8時00分～ ・昼食 12時00分～ ・夕食 17時30分～

④ 入浴

一般入浴と機械入浴にて御利用していただけます。

ただし状態に応じ、部分浴または清拭となる場合があります。

⑤ 介護

施設サービス計画に沿って下記の介護を行います。

着替え、排泄、食事等の介助、おむつ交換、体位交換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等

⑥機能訓練

一人一人の状態に応じて機能回復訓練(日常生活訓練)をおこないます。

⑦ 生活相談

常勤の生活相談員に生活に関する相談ができます。

⑧ 健康管理

当施設では、年間1回以上の健康診断を行います。

また、医師、看護職員により、健康管理を行っています。

(2) その他のサービス

① 理美容

当施設では、理容サービスを実施しております。料金は別途かかります。

② 行政手続きの代行

行政手続きの代行を施設にて実施しております。

手続きにかかる経費はお支払いいただきます。

③ 特別な食事の提供

当施設では、通常メニューの他に希望により特別な食事（特別食）を提供いたします。

但し、特別食は別途料金がかかります。

④ レクリエーション

当施設では、年間数回のレクリエーションの行事を行います。

行事によっては別途参加費がかかるものもございます。

⑤ その他

金銭の管理、預金の入金出金の整理、買い物の代行、必要な衣類、医療衛生材料、医薬品の提供については、別途料金がかかります。

4 利用料金

（1）施設利用料

① 基本料金 (1日の料金)

| | 多床室 | 個室 | | 多床室 | 個室 |
|-------|--------|--------|-------|--------|--------|
| 要介護 1 | 603 単位 | 603 単位 | 要介護 4 | 815 単位 | 815 単位 |
| 要介護 2 | 672 単位 | 672 単位 | 要介護 5 | 884 単位 | 884 単位 |
| 要介護 3 | 745 単位 | 745 単位 | | | |

②加算料金

| | | |
|--------------------|---------|--------|
| ア、送迎加算 | 片道1回あたり | 184単位 |
| イ、機能訓練体制加算 | 1日につき | 12単位 |
| ウ、看護体制加算（Ⅰ） | 1日につき | 4単位 |
| （Ⅱ） | 1日につき | 8単位 |
| エ、医療連携強化加算 | 1日につき | 58単位 |
| オ、夜勤職員配置加算 | 1日につき | 13単位 |
| カ、緊急短期入所受入加算 | 1日につき | 90単位 |
| キ、サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 1日につき | 22単位 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 1日につき | 18単位 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 1日につき | 6単位 |
| ク、認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 1日につき | 200単位 |
| ケ、若年性認知症利用者受入加算 | 1日につき | 120単位 |
| コ、長期利用者提供減算 | 1日につき | 30単位減算 |

※介護職員等処遇改善加算(I)として所定単位数の14.0%を加算となります。

※30日以上連続してご利用いただく場合、31日目の利用料は全額自己負担となります。

※当事業所の地域区分は、7級地適用地域である為、1単位 10.17円になります。実際の負担料金は、介護給付の範囲においては上記の合計単位数に 10.17円を乗じた金額の1割、2割、3割となります。

※状況により単位数、加算が変更になる場合もあります。

（2）自己負担となるもの

①食費（所得に応じて限度額が設定されています）

| | | | | | |
|-----|------|-----|------|----|------|
| 朝 食 | 500円 | 昼 食 | 600円 | 夕食 | 600円 |
| おやつ | 60円 | 飲み物 | 50円 | | |

※嚥下調整食を提供している方： + 70円／1食

② 滞在費（所得に応じて限度額が設定されています）

| 1日の自己負担分 | | | |
|----------|------|----|-------|
| 多床室 | 915円 | 個室 | 1231円 |

③特別な食事の提供

「厚生労働省が定める利用者が選定する特別な食事の提供に係る基準」により、提供した場合。

③ 特別な居室の提供

「厚生労働省が定める利用者が選定する特別な居室の提供に係る基準」により提供した場合

その他

| 費 用 区 別 | | | |
|-------------|------|---------------------|---------------------------|
| 項 目 | 計算基礎 | 金 額 | 概 要 (内容) |
| 抗原検査代 | 1 回 | 実費 5 0 0 円 | 利用の間隔が 4 日以内は検査なし |
| 理美容代 | 1 回 | 実費 1 5 0 0 円 | 業者が行った場合 |
| クラブ (教室活動) | 1 回 | 実 費 おおむね 4 0 0 円 | 習字教室、絵画教室、体操教室に 参加した場合 |
| 医療費 | | 実 費 | 医療衛生材料、医薬品 |
| 買い物代行 | 1 回 | 1 0 0 0 円 | 本人家族に代わり買い物を代行した場合 |
| 空きベット代(入所) | 1 日 | 1 0 0 0 円 | 入院、外泊時 (7 日目以降) |
| 嗜好品(ラグショート) | 1 月 | 5 0 0 円 | イベント用として |

(3) キャンセル料

入所前にお客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

| | |
|----------------------------|----------------|
| ①入所前の前日午後 5 時までにご連絡いただいた場合 | 無 料 |
| ②入所前の前日午後 5 時までにご連絡がなかった場合 | 1 日の利用料の 1 0 % |

(4) 利用中の中止

利用途中にサービスを中止して退所する場合退所日までの日数を基にして計算します。

※以下の事由に該当する場合、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- ・利用者が中途退所を希望した場合
- ・入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・利用中に体調が悪くなった場合
- ・他の利用者の生命又は健康に重大な影響を与える行為があった場合

(5) 支払方法

1 事業者は当月の利用料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月 15 日までに利用者に通知します。

2 利用者は当月料金の合計額を翌月末までに事業者の指定する方法で支払います。

但し、口座引落し利用の場合は当月料金の合計額を翌月 20 日（引落日が土日祝日の場合は翌営業日）支払とします

3 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収証を発行します。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

まずは、お電話でお申し込みください。

ご利用期間決定後、契約を締結いたします。なお、ご利用の予約は 3 カ月前からできます。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービス利用契約の終了

①お客様のご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ご利用中でなければ、文書でのお申し出により、いつでも解約でき

ます。この場合、この後の予約は無効となります。

②事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1か月の予告期間を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。

③次の事由に該当した場合は、事業者は利用者に対して、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。ただし、利用者が現にサービスを利用している期間中は、3日間の予告期間をおきます。

(ア) 利用者が事業者に支払うべきサービス料金を正当な理由なく1か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、10日以内に支払われない場合。

(イ) 利用者またはその代理人兼身元引受人ないしご家族（内縁関係等の関係者を含む）が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を事業者に対してなし、事業者の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、適切な介護サービスを提供することが困難であると認めるにいたった場合。

④次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

(ア) 利用者が介護保険施設に入所した場合

(イ) 利用者の要介護認定区分が、要支援または、非該当（自立）と認定された場合

(ウ) 利用者が死亡した場合

‘⑤その他

事業者が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、30日前までに文書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、契約終了後の予約は無効となります。

7 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営方針

・利用者一人ひとりのニーズと状況を十分把握し、質の高いサービスを提供するよう努めます。また、利用者のお話をよく聞き、不安や不満をなくすよう努め、毎日の生活に潤いと安心をもたらすよう心掛けています。

(2) 施設利用にあたってご留意いただく事項

| | |
|-------------|--|
| ・面　　会 | ：来訪者は、入口の面会簿にご記入ください |
| ・外出外泊 | ：外出・外泊者は事前に連絡し、施設長に外泊・外出届を提出してください。 |
| ・飲酒・喫煙 | ：施設内、飲酒・喫煙は禁止しています。 |
| ・政治・宗教・勧誘活動 | ：施設内では、活動を禁止しています。 |
| ・施設器具の利用 | ：施設の設備器具を利用するときは、事前に届け出て頂き損害を与えた場合は弁償していただきます。 |
| ・金銭・貴重品の管理 | ：小銭を除きお金、貴重品、重要書類等は、施設で保管、管理いたします。 |
| ・施設外での受診 | ：家族対応となります。 |
| ・ペット | ：禁止です。 |

8 緊急時の対応方法

ご利用者に容態の急変等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

9 協力機関

| | | |
|-----------------|-----------------|--------------|
| 九十九里病院 | 山武郡九十九里町片貝 2700 | 0475-76-8282 |
| 茂原デンタルクリニック(入所) | 茂原市法目 1280-1 | 0475-34-5011 |

1 0 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

1 1 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者的心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

④ 身体拘束一例

① 車椅子やベッドに胴や四肢を固定する。 ②ミトン型の手袋をつける。 ③腰ベルトやY字型抑制帯をつける。 ④居室の外から鍵をかける。 ⑤向精神薬を過度に使用する。

1 2 虐待の防止

原則として、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次にあげるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- (2) 成年後見人制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するため研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、該当事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 3 秘密保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密保持について

①ご利用者様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扱いのためのガイドライン」を尊守し、適切に努めるものとします。

②事業者及び事業者の使用者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知りえた利用者及びその家族に秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

③事業者は従業者に、業務上知り得たご利用者様又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者で無くなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

①事業者は、ご利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご利用者様の個人情報を用いません。

また、ご利用者様のご家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等でご利用者様のご家族の個人情報を用いません。

②事業者は、利用者及びそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙・電磁的記録含む）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

③事業者の管理する情報については、ご利用者様の求めに応じてその内容を開示することとし、

開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合はご利用者様の負担となります。）

1 4 衛生管理等

- (1) 感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所等に助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

1 5 非常災害対策

| | |
|---------|---------------|
| ・防災時の対応 | 避難誘導いたします |
| ・防災設備 | 必要な設備を設置しています |
| ・防災訓練 | 年3回避難訓練を行います |
| ・防災責任者 | 廣岡 健児 |

1 6 その他

- (1)サービスの提供に関する記録を作成し、この契約終了後5年間保管いたします。
- (2)当事業所は第三者評価を実施していません。

1 7 サービス内容に関する相談・苦情・虐待防止窓口

①当施設ご利用者相談・苦情・虐待防止担当

| | | | |
|-----|-------|--------|------------------|
| 担当者 | 廣岡 健児 | 電話番号 | 0475-55-5700 |
| | | (受付時間) | 月～土曜日 9:00～17:30 |

②当施設以外に、市町村の相談・苦情窓口でも受け付けています。

・千葉県国民健康保険団体連合会

| | | |
|-------------|------|--------------|
| 介護保険課 苦情処理係 | 電話番号 | 043-254-7428 |
| ・東金市高齢者支援課 | 電話番号 | 0575-50-1219 |
| ・山武市高齢者福祉課 | 電話番号 | 0479-80-8373 |
| ・九十九里町健康福祉課 | 電話番号 | 0475-70-3184 |
| ・八街市介護保険課 | 電話番号 | 043-443-1491 |
| ・大網白里市健康介護課 | 電話番号 | 0475-70-0335 |
| ・横芝光町福祉課 | 電話番号 | 0479-84-1257 |

定款の目的に定めた事業

| | |
|----------------------|-----------------|
| 1. 特別養護老人ホーム | 1. 介護予防短期入所事業 |
| 2. 短期入所事業 | 2. 介護予防通所介護事業 |
| 3. デイサービス事業 | 3. 介護予防ホームヘルプ事業 |
| 4. 在宅介護支援センター事業（相談業） | 4. 介護タクシー事業 |
| 5. 居宅介護支援事業（ケアプラン作成） | |
| 6. ホームヘルプサービス事業 | |

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を説明しました。

令和　　年　　月　　日

事業者

<事業所名> 社会福祉法人 清規会 芙蓉荘短期入所生活介護事業所

<指定都道府県> 千葉県

<指定事業所番号> 1271800177

<住所> 千葉県東金市家之子 2010-3

<代表者指名> 理事長 李 笑求

印

説明者 所属 芙蓉荘短期入所生活介護事業所

氏名 生活相談員

印

私は、契約書及び本書面により事業者から短期入所生活介護について重要な事項の説明を受け同意しました。

利用者

住 所

氏名

印

代理人兼身元引受人

住 所

氏名

印