

特別養護老人ホーム ご福あげお 重要事項説明書

(2024 年 8 月 1 日現在)

1 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 永寿荘
- (2) 法人所在地 埼玉県さいたま市西区大字高木亀田 602 番 1
- (3) 電話番号 048-625-5000
- (4) 代表者氏名 理事長 永嶋 正史
- (5) 設立年月 2002 年 12 月 17 日

2 ご利用施設

- (1) 施設の種類 特別養護老人ホーム（指定介護老人福祉施設）
- (2) 施設の目的 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する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することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。
この施設は、身体上または精神上著しい障害があるために常時介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム ご福あげお
- (4) 施設の所在地 埼玉県上尾市平方 505
- (5) 電話番号 048 - 871 - 8529
- (6) 施設長(管理者)氏名 杉浦 佑介
- (7) 当施設の運営方針
 - ・豊かな暮らし作りを支援する；共に生き、共に歩むことで、誰もがいつまでも安心して生活できるよう支援します。
 - ・人権を守る；その方の「おもかげ」「らしさ」を第一に考えた生活を守ります。
 - ・価値の創造；創意工夫と挑戦の精神を尊重し、提供するすべてのサービスで独創的かつ質の高い価値を創造し続けます。
- (8) 開設年月 2018 年 4 月 1 日
- (9) 入所定員 90 名（9 ユニット 各ユニットの定員 10 名）

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|----------|-----------------------------|--|
| 個室（1人部屋） | 100 室 (ショートステイ 10 室含) | 橘ユニット…定員 10 名 八枝ユニット…定員 10 名 福祿寿ユニット…定員 10 名 寿老神ユニット…定員 10 名 弁財天ユニット…定員 10 名 布袋尊ユニット…定員 10 名 大黒天ユニット…定員 10 名 毘沙門天ユニット…定員 10 名 恵比寿ユニット…定員 10 名 宝船ユニット…定員 10 名(ショートステイ) |
| 合 計 | 100 室 | 10 ユニット 定員 100 名 (ショートステイ 10 名含む) |
| 食堂 | 10 室 | |
| 浴室 | 11 室 | 特浴 1・リフト浴 10 |
| 医務室 | 1 室 | |

※居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

〔 20 年 月 日 現在〕

| 職種 | 常勤換算 | 指定基準 |
|-------------|-------|------------------|
| 1. 施設長（管理者） | 名 | 1名 |
| 2. 介護職員 | 名 | 看護職員との 合計で30名 |
| 3. 生活相談員 | 名 | 1名 |
| 4. 看護職員 | 名 | 3名 |
| 5. 介護支援専門員 | （兼務）名 | 1名 |
| 6. 医師 | （嘱託）名 | 必要数 |
| 7. 栄養士 | 名 | 1名 |
| 8. 機能訓練指導員 | 名 | 1名 |

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総時間数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

〈配置職員の職種〉

介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

2名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

勤務時間：A勤務（7：00～16：00）C勤務（8：00～17：00）D勤務（8：30～17：30）

E勤務（9：00～18：00）H勤務（10：30～19：30）I勤務（11：00～20：00）

M勤務（13：00～22：00）Z勤務（22：00～翌日7：00）

生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

勤務時間：基本 9：00～18：00

看護職員…主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。 勤務時間：D勤務（8：30～17：30）E勤務（9：00～18：00）

栄養士…個別の栄養状態を把握するため栄養ケアマネジメント実施し、ご契約者の栄養管理を行ないます。 勤務時間：基本 9：00～18：00

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。勤務時間：基本 9：00～18：00

介護支援専門員…ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

勤務時間：基本 9：00～18：00

医師…ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額が給付されます。

<サービスの概要>

①居室の提供

②食事

- ・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
(食事時間)

朝食：7：30～8：30 昼食：12：00～13：00 夕食：18：00～19：00

③入浴

- ・入浴又は清拭を週 2 回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

⑧栄養管理

- ・個別の栄養状態を把握するため栄養ケアマネジメント実施し、ご契約者の栄養管理を行います。

④ 出納管理費

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は以下のとおりです。

- ◎ 管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金
- ◎ お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑
- ◎ 保管責任者：施設長（通帳管理者）
- ◎ 保管補助者：大久保 順子（印鑑管理者）
- ◎ 出納方法：手続きの概要は以下の通りです。
 - * 預金の預け入れおよび引出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
 - * 保管管理者は上記届出内容に従い、預金の預け入れおよび引き出しを行います。
 - * 保管管理者は四半期に一度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

利用料金： 1日あたり 60円

⑤ サービス記録提供料

ご契約者は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には費用をご負担いただきます。

利用料金： 1枚 10円

⑥ レクリエーション活動・行事参加費

ご契約者のご希望によりレクリエーションやクラブ活動や季節ごとに行われる様々な行事に参加していただくことができます。

利用料金： 原則として無料。内容により実費相当をご負担いただく事がございます

⑧ 家電製品持ち込み料

ご契約者の希望により、家電製品（コンセントを使用するもの）をお持込みいただくことができます【男性用の電気髭剃りの持込(1点まで)は無料です】。

利用料金： 1日 30円（1点につき、電気代を含む）

⑨ その他(日常生活上必要となる諸費用)

日常生活品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

利用料金： 1回 実費

※ おむつ代およびおむつカバー代は介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。

⑩ 契約書第8条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

| ご契約者の要介護度 | | 要介護度1 | 要介護度2 | 要介護度3 | 要介護度4 | 要介護度5 |
|---------------|---------|---------|---------|----------|----------|----------|
| 介護度別のサービス利用料金 | ユニット型個室 | 8,686 円 | 9,384 円 | 10,134 円 | 10,842 円 | 11,530 円 |

☆ご契約者が、要介護認定で自立または要支援と判定された場合、前回の要介護認定による要介護度に応じた介護サービス利用料、および居住費、食費をご負担いただきます。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に内容の変更と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前期(1)、(2)の料金は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求いたしますので、サービス提供月の翌月の18日までに下記の方法でお支払い下さい。

当施設指定の金融機関口座からの自動引き落としとなります。

ご利用できる金融機関 : **武蔵野銀行 指扇支店**

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記の協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

※協力医療機関

| 病院名 | 診療科目 | 備考 |
|--------|---|----|
| ひのき 歯科 | 歯科 | |
| 指扇病院 | 内科、循環器内科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、麻酔科、歯科 | |
| 藤村病院 | 外科、消化器外科、呼吸器外科、内視鏡外科、肛門外科、気管食道外科、乳腺外科、内科、循環器内科、神経内科、漢方内科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、麻酔科、ペインクリニック外科、ペインクリニック内科、リハビリテーション科 | |

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事由に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合。
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合。
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービス提供が不可能になった場合。
- ④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合。
- ⑤ 契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（１）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する7日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外のサービス利用料金の変更に同意できない場合。
- ② 施設の運営規定の変更に同意できない場合。
- ③ ご契約者が入院された場合。
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合。
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意または過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ⑦ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つけるおそれがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合。

（２）事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① 契約者または身元保証人ないしご家族、その他関係者が、契約締結時にその心身の状況および病歴等について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ② 契約者による、サービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。
- ③ 契約者または身元保証人ないしご家族、その他関係者が、故意または重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ 契約者が継続して90日以上病院または診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合。（＊下記「契約者が病院等へ入院された場合の対応について」をご参照ください）
- ⑤ 契約者が介護老人保健施設に入所もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。

※契約者が病院等へ入院された場合の対応について（契約書第 8 条参照）

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

（ア）検査入院等、短期入院、外泊の場合

1 ヶ月につき 6 日以内（連続して 7 泊、複数の月にまたがる場合は 1 2 泊）の短期入院・外泊の場合は、再び施設に入所することができます。但し、入院期間・外泊中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。（1 日当たり）

| 利用者負担段階 | 利用者負担段階 4 | | | 利用者負担段階 3 | | 利用者負担段階 2 | | 利用者負担段階 1 | |
|--|-----------|--------|--------|-----------|-----|-----------|-----|-----------|-----|
| 負担割合 | 1 割 | 2 割 | 3 割 | 1 割 | 2 割 | 1 割 | 2 割 | 1 割 | 2 割 |
| 1. サービス利用料金 | 2, 526 | | | 2, 526 | | 2, 526 | | 2, 526 | |
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | 2, 273 | 2, 020 | 1, 768 | 2, 273 | — | 2, 273 | — | 2, 273 | — |
| 3. 介護保険自己負担額（1－2） <small>※1 か月につき 6 日まで発生する</small> | 253 | 506 | 758 | 253 | — | 253 | — | 253 | — |
| 4. 居住費 <small>※毎日発生する</small> | 1, 990 | | | 1, 370 | | 880 | | 880 | |
| 5. 自己負担額（3＋4） | 2, 243 | 2, 496 | 2, 748 | 1, 623 | — | 1, 143 | — | 1, 143 | — |

（イ）上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3 ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定されていた退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。

（ウ）3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。

この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

＜入院期間中の利用料金＞

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。なお、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

（3）円滑な退所のための援助

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

※ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として
422～1,054 円（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。

7. 保証人

契約締結にあたり、保証人を 1 名お願いいたします。保証人に行っていただく内容については以下の通りです。

(ア) 保証人には、ご契約者の契約に係る一切の債務について、ご契約者と連携して履行する責任を負っていただきます。

(イ) 保証人には、前項の責任のほか、次の各号の責任を負っていただきます。

- ① ご契約者が、疾病等により医療期間に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するようにご契約者に協力していただきます。
- ② 契約解除または契約終了の場合、事業者と連携してご契約者の状態に見合った適切な受入先の確保に努めていただきます。
- ③ ご契約者が死亡した場合のご遺体の引き取り等必要な措置を行っていただきます。

8. 残置物引取人

入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品(残置物)をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます（ただし、入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です）。

ご契約者又は残置物引取人は、事業者から本契約が終了した旨の連絡を受けた後、14 日以内に残置物を引き取るものとします。また、事業者は、ご契約者又は残置物引取人が相当期間を過ぎても残置物を引き取る義務を履行しない場合には、当該残置物をご契約者又は残置物引取人へ引き渡すものとします。その際、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

尚、保証人、残置物引取人に変更が生じた場合は、速やかに施設に届け出ることとします。

9. 事故発生時の対応について

入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに必要な措置を致します。入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

10. 非常災害対策について

施設では、非常災害、その他の緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年 2 回以上のご入所者、及び職員等の訓練を行います。

11. 現金・貴重品の持ち込みについて

基本的に現金の持ち込みはお控えていただいております。万が一お持ち込みになられた場合、施設では一切の責任を負いかねますので予めご了承下さい。また、施設での現金・貴重品のお預かりは致しておりません。

12. 相談および苦情の受付について

(1) 当施設における相談および苦情の受付

当施設における相談および苦情は以下の専用窓口で受け付けます。

また、個人情報の取り扱いに関する相談及び苦情も以下の専用窓口で受け付けます。

○相談・苦情受付窓口（担当者）

【施設窓口】

施設長 杉浦 佑介

主 任 大久保 順子

生活相談員 内藤 正晃

生活相談員 植竹 優希

・TEL 048-871-8529 ・FAX 048-871-7871

・受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～18：00

【第三者窓口】

第三者委員 石丸 主憲※ご連絡先を知りたい方はお申し出ください

北野 昭子※ご連絡先を知りたい方はお申し出ください

【その他方法】**ご意見箱**を2階エントランスに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

当施設以外に、行政の相談・苦情窓口でも受け付けております。

| | |
|----------------------------|--|
| 上尾市役所 健康福祉部 高齢介護課 | 所在地 〒362-8501 上尾市本町 3-1-1 本庁舎 2F 電話番号 048-775-6473（直通） |
| 埼玉県国民健康保険団体 連合会 | 所在地 〒338-0002 さいたま市中央区下落合 1704 電話番号 048-824-2568(苦情相談専用) |
| 埼玉県社会福祉協議会内 埼玉県運営適正化委員会 | 所在地 〒330-0075 さいたま市浦和区針ヶ谷 4-2-65 彩の国すこやかプラザ内 電話番号 048-822-1191 |

13. 緊急やむを得ず身体拘束を行う際の手続きについて

施設は、入所者本人及び他の入所者等の生命及び身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除いて、身体的拘束等の入所者の行動を制限する行為は行いません。

緊急やむを得ない状況により、身体拘束等行動制限を行う場合には、以下の方法により行うこととします。

- (1) 緊急カンファレンスを開催し、代替策についての再検討、身体拘束を必要とする理由、対応方針、方法、時間、期間の確認、実施方法の適正、安全性及び経過確認方法について検討する。
- (2) 身体拘束の実施期間中は、状況経過を記録する。
- (3) ご本人及びご家族様に状況を説明し、改善方法を検討する。
- (4) 身体拘束の必要な状況が解消した場合は、速やかに解除する。

14. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無： 有り / 無し

| 実施年月日 | 評価機関 | 開示状況 |
|-------|------|------|
| | | |

15. 職員の資質向上

職員の資質向上のため、年間研修計画を作成し、外部研修・内部研修を定期的の実施します。

16. 虐待防止について

- (1) 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。
- (2) 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（利用者の家族等の高齢者を現に擁護する者）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、速やかに防止策を講じ、市町村へ報告します。
- (3) 事業者は、前項の措置を適切に実施するために、虐待防止担当者を配置します。

17. ハラスメント対策

- (1) 事業者は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 利用者及びその家族が当事業者や当事業所の職員に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為（暴力行為・ハラスメント行為・名誉毀損・プライバシーの侵害行為等）や、著しい迷惑行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させて頂く場合があります。

説明日 20 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人 永寿荘
理事長 永嶋 正史

説明者

職 名 生活相談員

氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者

<住所>

<氏名> 印

保証人・代理人

<住所>

<氏名> 印

<重要事項説明書付属文書>

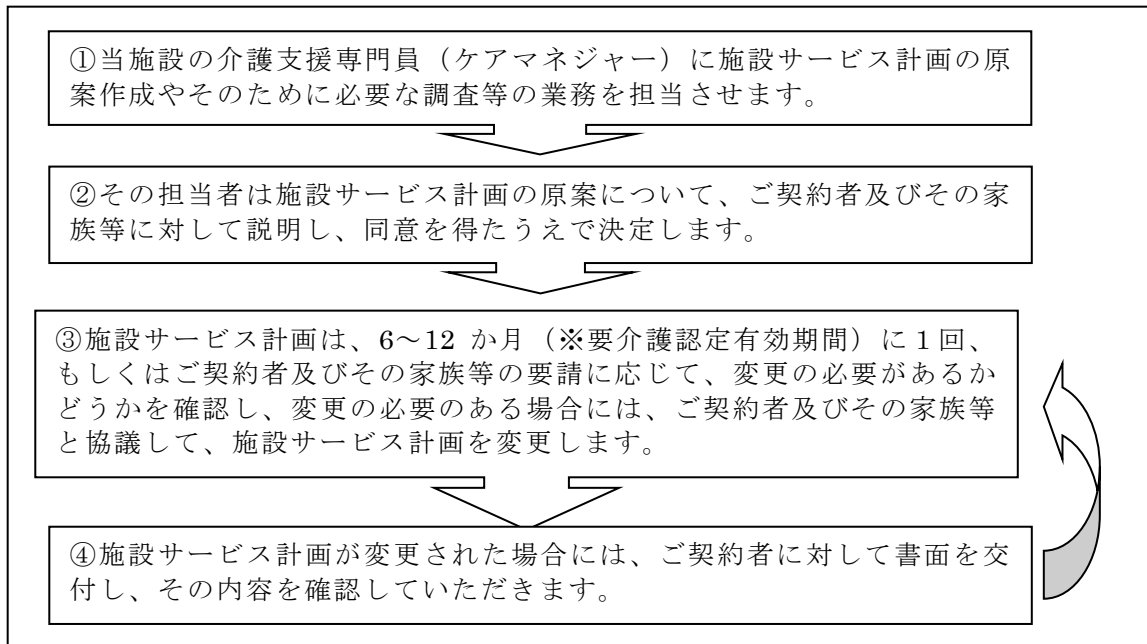
1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上4階
- (2) 建物の延べ床面積 4860.91 m²
- (3) 併設事業

2. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第3条参照）



3. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

4. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 面会

面会時間 9時～18時

※来訪者は、必ず受付にて名前のご記入をお願い致します。

※なお、来訪される場合、生物等の持ち込みはご遠慮ください。

(2) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊については、1ヵ月につき連続して7泊、複数の月をまたがる場合には連続して12泊以内とさせていただきます。

なお、外泊期間中、1日につき介護保険から給付される費用の一部(1割負担 260円、2割負担 519円)と居住費 (利用者負担限度額に応じた額)をご負担いただきます。

(3) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

(4) 施設・設備の使用上の注意

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(5) 喫煙

施設内のスペース（駐車場を含む）での喫煙はできません。

5. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

ショートステイご福あげお 重要事項説明書(短期入所生活介護)

(2024 年 8 月 1 日現在)

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 永寿荘 |
| (2) 法人所在地 | 埼玉県さいたま市西区高木 602 |
| (3) 電話番号 | 048-625-5000 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 永嶋 正史 |
| (5) 設立年月 | 2002 年 12 月 17 日 |

2. ご利用施設

- | | |
|----------------|---|
| (1) 施設の種類 | 短期入所生活介護 埼玉県指定 |
| (2) 施設の目的 | 短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する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することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、を提供します。 |
| (3) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム ご福あげお |
| (4) 施設の所在地 | 埼玉県上尾市平方 505 |
| (5) 電話番号 | 048-871-8529 |
| (6) 施設長(管理者)氏名 | 杉浦 佑介 |
| (7) 当施設の運営方針 | <ul style="list-style-type: none">・豊かな暮らし作りを支援する；共に生き、共に歩むことで、誰もがいつまでも安心して生活できるよう支援します。・人権を守る；その方の「おもかげ」「らしさ」を第一に考えた生活を守ります。・価値の創造；創意工夫と挑戦の精神を尊重し、提供するすべてのサービスで独創的かつ質の高い価値を創造し続けます。 |
| (8) 開設年月 | 2018 年 4 月 1 日 |
| (9) 入所定員 | 入所定員 100 名（併設型 10 名・空床利用型 90 名） |
| (10) サービス提供エリア | 上尾市・桶川市・さいたま市（西区・大宮区・見沼区）・川越市 |

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|----------|---|--|
| 個室（1人部屋） | 100 室 【内訳】 ・特別養護老人ホーム 90 室 ・ショートステイ 10 室 | 橘ユニット…定員 10 名 八枝ユニット…定員 10 名 福祿寿ユニット…定員 10 名 寿老神ユニット…定員 10 名 弁財天ユニット…定員 10 名 布袋尊ユニット…定員 10 名 大黒天ユニット…定員 10 名 毘沙門天ユニット…定員 10 名 恵比寿ユニット…定員 10 名 宝船ユニット…定員 10 名（ショートステイ） |
| 合 計 | 100 室 | 10 ユニット 定員 100 名 （ショートステイ 10 名含む） |
| 食堂 | 10 室 | |
| 浴室 | 11 室 | 特浴 1・リフト浴 10 |
| 医務室 | 1 室 | |

※居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

[20 年 月 日 現在]

| 職種 | 常勤換算 | 指定基準 |
|-------------|--------|---------------|
| 1. 施設長（管理者） | - 名 | 1 名 |
| 2. 介護職員 | - 名 | 看護師との合計で 34 名 |
| 3. 生活相談員 | - 名 | 1 名 |
| 4. 看護職員 | - 名 | 3 名 |
| 5. 医師 | (嘱託 名) | 必要数 |
| 6. 栄養士 | - 名 | 1 名 |
| 7. 機能訓練指導員 | - 名 | 1 名 |

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総時間数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週 40 時間）で除した数です。

＜配置職員の職種＞

＜配置職員の職種＞

介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

2 名の利用者に対して 1 名の介護職員を配置しています。

勤務時間：A 勤務（7：00～16：00）C 勤務（8：00～17：00）D 勤務（8：30～17：30）

E 勤務（9：00～18：00）H 勤務（10：30～19：30）I 勤務（11：00～20：00）

M 勤務（13：00～22：00）Z 勤務（22：00～翌日 7：00）

生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

勤務時間：基本 9：00～18：00

看護職員… 主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。 勤務時間：D 勤務（8：30～17：30）E 勤務（9：00～18：00）

栄養士…個別の栄養状態を把握するため栄養ケアマネジメント実施し、ご契約者の栄養管理を行います。 勤務時間：基本 9：00～18：00

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。勤務時間：基本 9：00～18：00

医 師… ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額が、介護保険より給付されます。

＜サービスの概要＞

①居室の提供

②食事

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）

朝食：7：30～8：30 昼食：12：00～13：00 夕食：18：00～19：00

③入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥健康管理

- ・看護職員が、健康管理を行います。

⑦自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

⑧緊急時の対応

- ・利用者に様態の変化などがあった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族様に速やかに連絡いたします。

(3) キャンセル時の料金

利用開始前に利用者のご都合でサービスと中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

| | | |
|---|--------------------------|--------------|
| ① | 入所日の前日 17 時までにご連絡いただいた場合 | 無 料 |
| ② | 入所日の前日 17 時までにご連絡がなかった場合 | 1 日の利用料の 50% |

(4) 利用中のサービスの中止時の料金

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もとに計算します。

(5) 利用料金のお支払い方法

前記 (1)、(2) の料金は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求いたしますので、サービス提供月の翌月の 18 日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

お支払い方法は、ご契約時の際に決めさせていただきます。

尚、現金での利用料金の収受は致しておりませんので予めご了承下さい。

6. 施設を退所していただく場合（サービスの終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事由に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に利用中止していただくことになります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合。② 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービス提供が不可能になった場合。③ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合。④ 契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）⑤ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。） |
|---|

(1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する 7 日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外のサービス利用料金の変更に同意できない場合。
- ② 施設の運営規定の変更に同意できない場合。
- ③ ご契約者が入院された場合。
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合。
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意または過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つけるおそれがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合。

(2) 事業者からの申し出により利用中止していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から利用中止していただくことがあります。

- ① 契約者またはその身元引受人ないしご家族、その他関係者が、契約締結時にその心身の状況および病歴等について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ② 契約者による、サービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。
- ③ 契約者またはその身元引受人ないしご家族、その他関係者が、故意または重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ 契約者が病院または診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合。
- ⑤ 契約者が介護老人保健施設に入所もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。
- ⑥ 入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合。
- ⑦ 利用中に体調が悪くなった場合。

7. 相談および苦情の受付について

(1) 当施設における相談および苦情の受付

当施設における相談および苦情は以下の専用窓口で受け付けます。

また、個人情報の取り扱いに関する相談及び苦情も以下の専用窓口で受け付けます。

○相談・苦情受付窓口（担当者）

【施設窓口】

施設長 杉浦 佑介

主任 大久保 順子

生活相談員 内藤 正晃 生活相談員 植竹 優希

TEL 048-871-8529

FAX 048-871-7871

受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～18:00

【第三者窓口】

第三者委員 石丸 主憲 ※ご連絡先を知りたい方はお申し出下さい

北野 昭子 ※ご連絡先を知りたい方はお申し出下さい

【その他の方法】ご意見箱を2階エントランスホールに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

当施設以外に、行政の相談・苦情窓口でも受け付けております。

| | |
|----------------------------|--|
| 上尾市役所 健康福祉部 高齢介護課 | 所在地 〒362-8501 上尾市本町 3-1-1 本庁舎 2F 電話番号 048-775-6473（直通） |
| 桶川市役所 健康福祉部 高齢介護課 | 所在地 〒363-0026 桶川市大字上日出谷 936-1(仮設庁舎) 電話番号 048-786-3211（代表） |
| 川越市役所 福祉部 介護保険課 | 所在地 〒350-8601 埼玉県川越市元町 1-3-1 電話番号 049-224-6346（直通） |
| さいたま市西区役所 高齢介護課 | 所在地 〒331-8587 さいたま市西区西大宮 3-4-2 電話番号 048-620-2668（直通） |
| さいたま市大宮区役所 高齢介護課 | 所在地 〒330-8501 さいたま市大宮区大門町 3-1 電話番号 048-646-3068（直通） |
| さいたま市見沼区役所 高齢介護課 | 所在地 〒337-8586 さいたま市見沼区堀崎町 12-36 電話番号 048-681-6068（直通） |
| 埼玉県国民健康保険団体 連合会 | 所在地 〒338-0002 さいたま市中央区下落合 1704 電話番号 048-824-2568(苦情相談専用) |
| 埼玉県社会福祉協議会内 埼玉県運営適正化委員会 | 所在地 〒330-0075 さいたま市浦和区針ヶ谷 4-2-65 彩の国すこやかプラザ内 電話番号 048-822-1191 |

8. 緊急時の対応について

事業者は、現に短期入所生活介護の提供を行っているときに利用者の健康状態が急変した場合その他必要な場合は、医師に連絡を取るとともに、あらかじめ届けられた連絡先へ可能な限り速やかに連絡する等必要な措置を講じます。

9. 非常災害対策について

施設では、非常災害、その他の緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回以上のご入所者、及び職員等の訓練を行います。

10. 事故発生時の対応について

利用者に対する指定短期入所生活介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに必要な措置を致します。利用者に対する指定短期入所生活介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

11. 現金・貴重品の持ち込みについて

基本的に現金の持ち込みはお控えていただいております。万が一お持ち込みになられた場合、施設では一切の責任を負いかねますので予めご了承下さい。また、施設での現金・貴重品のお預かりは致しておりません。

12. 緊急やむを得ず身体拘束を行う際の手続きについて

施設は、利用者本人及び他の利用者等の生命及び身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除いて、身体的拘束等の利用者の行動を制限する行為は行いません。

緊急やむを得ない状況により、身体拘束等行動制限を行う場合には、以下の方法により行うこととします。

- (1) 緊急カンファレンスを開催し、代替策についての再検討、身体拘束を必要とする理由、対応方針、方法、時間、期間の確認、実施方法の適正、安全性及び経過確認方法について検討する。
- (2) 身体拘束の実施期間中は、状況経過を記録する。
- (3) ご本人及びご家族様に状況を説明し、改善方法を検討する。
- (4) 身体拘束の必要な状況が解消した場合は、速やかに解除する。

13. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無： 有り / 無し

| 実施年月日 | 評価機関 | 開示状況 |
|-------|------|------|
| | | |

14. 職員の資質向上

職員の資質向上のため、年間研修計画を作成し、外部研修・内部研修を定期的実施します。

15. 虐待防止について

- (1) 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。
- (2) 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（利用者の家族等の高齢者を現に擁護する者）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、速やかに防止策を講じ、市町村へ報告します。
- (3) 事業者は、前項の措置を適切に実施するために、虐待防止担当者を配置します。

16. ハラスメント対策

- (1) 事業者は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 利用者及びその家族が当事業者や当事業所の職員に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為（暴力行為・ハラスメント行為・名誉毀損・プライバシーの侵害行為等）や、著しい迷惑行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させて頂く場合があります。

20____年____月____日

短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人 永寿荘
理事長 永嶋 正史

説明者職名 生活相談員

氏名_____印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者

<住所>

<氏名>_____印

保証人・代理人

<住所>

<氏名>_____印

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上4階

(2) 建物の延べ床面積 4300.83 m²

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を実施しています。

[介護老人福祉施設]

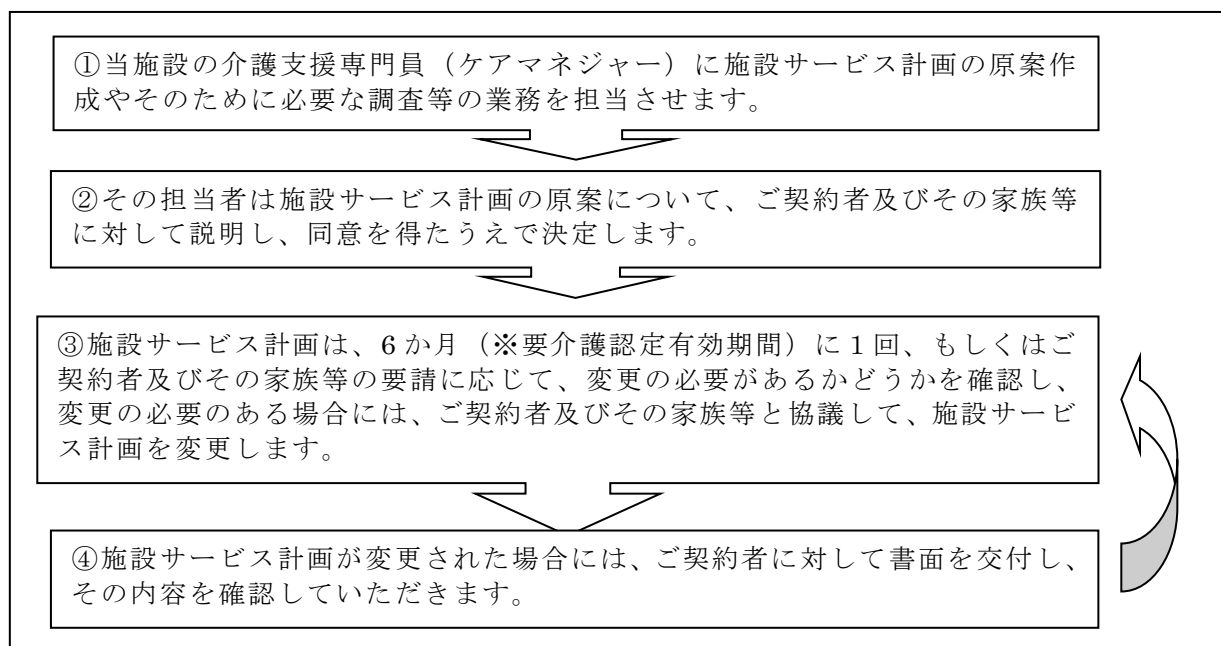
[介護予防短期入所生活介護]

[短期入所生活介護]

2. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第3条参照）



3. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体 of 安全・確保に配慮します。
 - ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
 - ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
 - ④ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
- ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

⑤事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）

ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

4. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（１）面会

面会時間 9時～18時

※来訪者は、必ず受付にて名前のご記入をお願い致します。

※なお、来訪される場合、生物等の持ち込みはご遠慮ください。

（２）外出

外出をされる場合は、事前にお申し出下さい。

（３）食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

（４）施設・設備の使用上の注意

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（５）喫煙

施設内のスペース（駐車場含む）での喫煙はできません。

5. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

ショートステイ ご福あげお 重要事項説明書(介護予防短期入所生活介護)

(2024 年 8 月 1 日現在)

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 永寿荘
- (2) 法人所在地 埼玉県さいたま市西区高木 602
- (3) 電話番号 048-625-5000
- (4) 代表者氏名 理事長 永嶋 正史
- (5) 設立年月 2002 年 12 月 17 日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 介護予防短期入所生活介護
- (2) 施設の目的 指定介護老人福祉施設(介護予防短期入所生活介護)は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する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することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、を提供します。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム ご福あげお
- (4) 施設の所在地 埼玉県上尾市大字平方 505
- (5) 電話番号 048-871-8529
- (6) 施設長(管理者)氏名 杉浦 佑介
- (7) 当施設の運営方針
 - ・豊かな暮らし作りを支援する；共に生き、共に歩むことで、誰もがいつまでも安心して生活できるよう支援します。
 - ・人権を守る；その方の「おもかげ」「らしさ」を第一に考えた生活を守ります。
 - ・価値の創造；創意工夫と挑戦の精神を尊重し、提供するすべてのサービスで独創的かつ質の高い価値を創造し続けます。
- (8) 開設年月 2018 年 4 月 1 日
- (9) 入所定員 入所定員 100 名（10 ユニット 各ユニットの定員 10 名）
(特別養護老人ホーム 90 床、短期入所生活介護 10 床)
- (10) サービス提供エリア 上尾市・桶川市・さいたま市（西区・大宮区・見沼区）・川越市

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|-----------|-------|--|
| 個室（1 人部屋） | 100 室 | 橘ユニット…定員 10 名 八枝ユニット…定員 10 名 福祿寿ユニット…定員 10 名 寿老神ユニット…定員 10 名 弁財天ユニット…定員 10 名 布袋尊ユニット…定員 10 名 大黒天ユニット…定員 10 名 毘沙門天ユニット…定員 10 名 恵比寿ユニット…定員 10 名 宝船ユニット…定員 10 名(ショートステイ) |
| 合 計 | 100 室 | 10 ユニット 定員 100 名 |
| 食堂 | 10 室 | |
| 浴室 | 11 室 | リフト浴 10・ストレッチャー浴 1 |
| 医務室 | 1 室 | |

※居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

[20____年____月____日 現在]

| 職種 | 常勤換算 | 指定基準 |
|-------------|--------|---------------|
| 1. 施設長（管理者） | - 名 | 1 名 |
| 2. 介護職員 | - 名 | 看護師との合計で 33 名 |
| 3. 生活相談員 | - 名 | 1 名 |
| 4. 看護職員 | - 名 | 3 名 |
| 5. 医師 | (嘱託 名) | 必要数 |
| 6. 栄養士 | 名 | 1 名 |
| 7. 機能訓練指導員 | 名 | 1 名 |

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総時間数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週 40 時間）で除した数です。

＜配置職員の職種＞

＜配置職員の職種＞

介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

2 名の利用者に対して 1 名の介護職員を配置しています。

勤務時間：A 勤務（7：00～16：00）C 勤務（8：00～17：00）D 勤務（8：30～17：30）

E 勤務（9：00～18：00）H 勤務（10：30～19：30）I 勤務（11：00～20：00）

M 勤務（13：00～22：00）Z 勤務（22：00～翌日 7：00）

生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

勤務時間：基本 9：00～18：00

看護職員… 主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。 勤務時間：D 勤務（8：30～17：30）E 勤務（9：00～18：00）

栄養士…個別の栄養状態を把握するため栄養ケアマネジメント実施し、ご契約者の栄養管理を行います。 勤務時間：基本 9：00～18：00

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。勤務時間：基本 9：00～18：00

介護支援専門員…ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

勤務時間：基本 9：00～18：00

医師… ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額が、介護保険より給付されます。

<サービスの概要>

①居室の提供

②食事

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
（食事時間）朝食：7：30～8：30 昼食：12：00～13：00 夕食：18：00～19：00

③入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥健康管理

- ・看護職員が、健康管理を行います。

⑦自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

⑧緊急時の対応

⑦ 送迎費用(通常のサービス提供エリアを超えた場合)

利用料金 : 通常のサービス提供エリアを超えた場所より 1 kmにつき 300 円

⑧ その他（日常生活上必要となる諸費用）

日常生活品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者 にご負担
いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

利用料金 : 1 回 実費

※おむつ代およびおむつカバー代は介護保険給付対象となっていますので、
ご負担の必要はありません。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、
ご契約者の負担額を変更します。

☆居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、
必ず認定証をご提示下さい。記載している負担限度額にて、ご請求させていただきます。

◇ 当施設の居住費・食費の負担額(介護予防短期入所生活介護を含む)

世帯全員が市町村民税非課税の方（市長村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用・短期入所生活介護の居住費（滞在費）・食費負担が軽減されます。

| 対象者 | | 区分 | 居住費(日額) | 食費 |
|---------------------------|--|---------------|---------|--|
| | | | ユニット型個室 | |
| 生活保護受給者 | | 利用者負担 段階1 | 880 円 | 300 円（日額） |
| 市町村民 税非課税 世帯全員 が | 老齢福祉年金受給者 | | | |
| | 前年の合計所得金額と課税年金 収入額及び非課税年金収入額の 合計額が 80 万円以下の方 | 利用者負担 段階2 | 880 円 | 600 円 |
| | 前年の合計所得金額と課税年金 収入額及び非課税年金収入額の 合計額が 80 万円を超え 120 万円 以下の方 | 利用者負担 段階3① | 1,370 円 | 1,000 円 |
| | 前年の合計所得金額と課税年金 収入額及び非課税年金収入額の 合計額が 120 万円を超える方 | 利用者負担 段階3② | 1,370 円 | 1,300 円 |
| 上記以外の方 | | 利用者負担 段階4 | 1,990 円 | 朝食:470 円 昼食:620 円 夕食:510 円 (1 食あたり) |

(3) キャンセル時の料金

利用開始前に利用者のご都合でサービスと中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

| | | |
|---|--------------------------|--------------|
| ① | 入所日の前日 17 時までにご連絡いただいた場合 | 無 料 |
| ② | 入所日の前日 17 時までにご連絡がなかった場合 | 1 日の利用料の 50% |

(4) 利用中のサービスの中止時の料金

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もとに計算します。

(5) 利用料金のお支払い方法

前記 (1)、(2) の料金は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求いたしますので、サービス提供月の翌月の 18 日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

お支払い方法は、ご契約時の際に決めさせていただきます。

尚、現金での利用料金の収受は致しておりませんので予めご了承下さい。

6. 施設を退所していただく場合（サービスの終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事由に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に利用中止していただくことになります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合。② 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービス提供が不可能になった場合。③ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合。④ 契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）⑤ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。） |
|---|

(1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する 7 日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外のサービス利用料金の変更に同意できない場合。
- ② 施設の運営規定の変更に同意できない場合。
- ③ ご契約者が入院された場合。
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合。
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意または過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つけるおそれがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合。

(2)事業者からの申し出により利用中止していただく場合(契約解除)

以下の事項に該当する場合には、当施設から利用中止していただくことがあります。

- ① 契約者またはその身元引受人ないしご家族、その他関係者が、契約締結時にその心身の状況および病歴等について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ② 契約者による、サービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。
- ③ 契約者またはその身元引受人ないしご家族、その他関係者が、故意または重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ 契約者が病院または診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合。
- ⑤ 契約者が介護老人保健施設に入所もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。
- ⑥ 入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合。
- ⑦ 利用中に体調が悪くなった場合。

7. 相談および苦情の受付について

(1) 当施設における相談および苦情の受付

当施設における相談および苦情は以下の専用窓口で受け付けます。

また、[個人情報](#)の取り扱いに関する相談及び苦情も以下の専用窓口で受け付けます。

○相談・苦情受付窓口（担当者）

【施設窓口】

施設長 杉浦 佑介

主任 大久保 順子

生活相談員 内藤 正晃 生活相談員 植竹 優希

TEL 048-871-8529 FAX 048-871-7871

受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～18:00

【第三者窓口】

第三者委員 石丸 主憲 ※ご連絡先を知りたい方はお申し出下さい

北野 昭子 ※ご連絡先を知りたい方はお申し出下さい

【その他の方法】[ご意見箱](#)を2階エントランスホールに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

当施設以外に、行政の相談・苦情窓口でも受け付けております。

| | |
|----------------------------|--|
| 上尾市役所 健康福祉部 高齢介護課 | 所在地 〒362-8501 上尾市本町 3-1-1 本庁舎 2F 電話番号 048-775-6473（直通） |
| 埼玉県国民健康保険団体 連合会 | 所在地 〒338-0002 さいたま市中央区下落合 1704 電話番号 048-824-2568(苦情相談専用) |
| 埼玉県社会福祉協議会内 埼玉県運営適正化委員会 | 所在地 〒330-0075 さいたま市浦和区針ヶ谷 4-2-65 彩の国すこやかプラザ内 電話番号 048-822-1191 |

8. 緊急時の対応について

事業者は、現に短期入所生活介護の提供を行っているときに利用者の健康状態が急変した場合その他必要な場合は、医師に連絡を取るとともに、あらかじめ届けられた連絡先へ可能な限り速やかに連絡する等必要な措置を講じます。

9. 非常災害対策について

施設では、非常災害、その他の緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回以上のご入所者、及び職員等の訓練を行います。

10. 事故発生時の対応について

利用者に対する指定短期入所生活介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに必要な措置を致します。利用者に対する指定短期入所生活介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

11. 現金・貴重品の持ち込みについて

基本的に現金の持ち込みはお控えていただいております。万が一お持ち込みになられた場合、施設では一切の責任を負いかねますので予めご了承下さい。

また、施設での現金・貴重品のお預かりは致しておりません。

12. 緊急やむを得ず身体拘束を行う際の手続きについて

施設は、利用者本人及び他の利用者等の生命及び身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除いて、身体的拘束等の利用者の行動を制限する行為は行いません。

緊急やむを得ない状況により、身体拘束等行動制限を行う場合には、以下の方法により行うこととします。

(1) 緊急カンファレンスを開催し、代替策についての再検討、身体拘束を必要とする理由、対応方針、方法、時間、期間の確認、実施方法の適正、安全性及び経過確認方法について検討する。

(2) 身体拘束の実施期間中は、状況経過を記録する。

(3) ご本人及びご家族様に状況を説明し、改善方法を検討する。

(4) 身体拘束の必要な状況が解消した場合は、速やかに解除する。

13. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無： 有り / 無し

| 実施年月日 | 評価機関 | 開示状況 |
|-------|------|------|
| | | |

14. 職員の資質向上

職員の資質向上のため、年間研修計画を作成し、外部研修・内部研修を定期的 to 実施します。

15. 虐待防止について

- (1)事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。
- (2)事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（利用者の家族等の高齢者を現に擁護する者）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、速やかに防止策を講じ、市町村へ報告します。
- (3)事業者は、前項の措置を適切に実施するために、虐待防止担当者を配置します。

16. ハラスメント対策

- (1)事業者は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2)利用者及びその家族が当事業者や当事業所の職員に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為（暴力行為・ハラスメント行為・名誉毀損・プライバシーの侵害行為等）や、著しい迷惑行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させて頂く場合があります。

20____年____月____日

介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人 永寿荘
理事長 永嶋 正史

説明者職名 生活相談員

氏名_____印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者

<住所>

<氏名>_____印

保証人・代理人

<住所>

<氏名>_____印

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上4階
- (2) 建物の延べ床面積 4300.83 m²
- (3) 併設事業

当施設では、次の事業を実施しています。

[介護老人福祉施設]

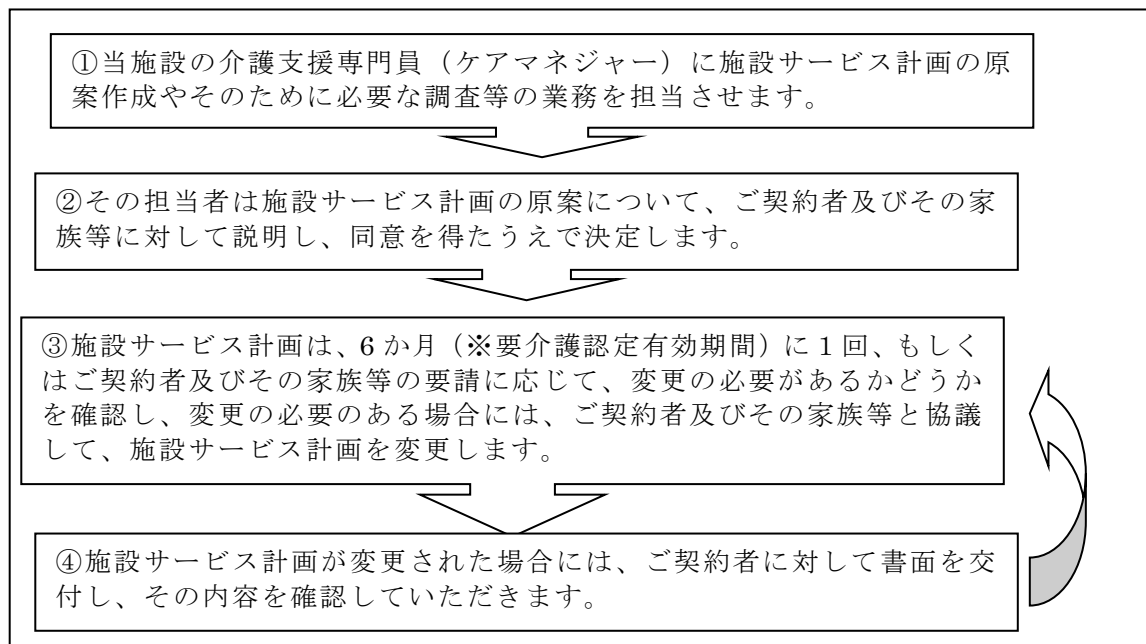
[介護予防短期入所生活介護]

[短期入所生活介護]

2. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第3条参照）



3. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体 of 安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契

約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 面会

面会時間 9時～18時

※来訪者は、必ず受付にて名前のご記入をお願い致します。

※なお、来訪される場合、生物等の持ち込みはご遠慮ください。

(2) 外出

外出をされる場合は、事前にお申し出下さい。

(3) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

(4) 施設・設備の使用上の注意

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(5) 喫煙

施設内（駐車場内も含む）での喫煙はできません。

6. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

- ・利用者に様態の変化などがあった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族様に速やかに連絡いたします。

＜サービス利用料金＞

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

※サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。

【基本料金について】※サービス利用の基本料金 [下記の金額は地域加算 10.33 を乗じた金額になります]

| 名 称 | | 単位数 | 基本利用料 | 1 割負担 | | 2 割負担 | | 3 割負担 | |
|------------------------|-------------|---|---------|----------------|-------|----------------|---------|----------------|---------|
| | | | | うち介護給付から支給される分 | 自己負担分 | うち介護給付から支給される分 | 自己負担分 | うち介護給付から支給される分 | 自己負担分 |
| 1、ご契約者の要介護度と基本サービス利用料金 | 要支援 1 | 529 | 5,464 円 | 4,917 円 | 547 円 | 4,371 円 | 1,093 円 | 3,824 円 | 1,640 円 |
| | 要支援 2 | 656 | 6,776 円 | 6,098 円 | 678 円 | 5,420 円 | 1,356 円 | 4,743 円 | 2,033 円 |
| 2、基本加算項目 | 機能訓練体制加算 | 12 | 123 円 | 110 円 | 13 円 | 98 円 | 25 円 | 86 円 | 37 円 |
| | 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 介護職員の処遇改善に資する費用として、合計単位数に 14.0% を乗じた単位数を加算し、負担割合証の割合を自己負担頂きます | | | | | | | |
| 3, 居室に係る自己負担額 | | ユニット型個室 | | | | 1,990 円 | | | |
| 4, 食事に係る自己負担額 | | 1 日あたり | 朝食 | | 470 円 | | | | |
| | | | 昼食 | | 620 円 | | | | |
| | | | 夕食 | | 510 円 | | | | |

【その他加算について】※適用時に加算となります [下記の金額は地域加算 10.33 を乗じた金額になります/※は月 1 回の算定となります]

| 加算名称 | 内 容 | 単位数 | 基本 利用料 | 1 割負担 | | 2 割負担 | | 3 割負担 | |
|-------------------|---|-----|-----------|--------------------|-----------|--------------------|-----------|--------------------|-----------|
| | | | | うち介護給付か ら支給される分 | 自己 負担分 | うち介護給付か ら支給される分 | 自己 負担分 | うち介護給付か ら支給される分 | 自己 負担分 |
| 送迎加算 | 利用者の自宅から当該施設まで、当該職員が送迎した場合（片道につき） | 184 | 1,900 円 | 1,710 円 | 190 円 | 1,520 円 | 380 円 | 1,330 円 | 570 円 |
| 予防短期生活療養食加算 | 療養食を提供した場合（1 回につき 3 回/日まで） | 8 | 82 円 | 73 円 | 9 円 | 65 円 | 17 円 | 57 円 | 25 円 |
| 認知症専門ケア加算Ⅰ | 認知症の割合が 1/2 以上であり、チームとして専門的なケアをしている場合 | 3 | 30 円 | 27 円 | 3 円 | 24 円 | 6 円 | 21 円 | 9 円 |
| 認知症専門ケア加算Ⅱ | 専門研修を修了したものが指導者となり、認知症に対する研修を実施した場合 | 4 | 41 円 | 36 円 | 5 円 | 32 円 | 9 円 | 28 円 | 13 円 |
| 予防短期入所生活認知症緊急対応加算 | 医師により、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期生活介護を利用することが適当であると判断された方が利用される場合。（利用開始日より 7 日間限度） | 200 | 2,066 円 | 1,859 円 | 207 円 | 1,652 円 | 414 円 | 1,446 円 | 620 円 |
| 個別機能訓練加算 | 専任の機能訓練専門員等があり、利用者の居宅を訪問した上で個別機能訓練計画を作成し、その後 3 か月に 1 回以上の頻度での訪問の上、家族などに計画の進捗状況を報告し、適宜見直しを行っている場合。 | 56 | 578 円 | 520 円 | 58 円 | 462 円 | 116 円 | 404 円 | 174 円 |
| ※生活機能向上連携加算Ⅰ | 訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成している場合。尚、理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行う（1 月につき・3 月に 1 回を限度） | 100 | 1,033 円 | 929 円 | 104 円 | 826 円 | 207 円 | 723 円 | 310 円 |
| ※生活機能向上連携加算Ⅱ | 訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師が施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同し個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行っている場合。 （個別機能訓練加算算定であれば 100 単位/月） | 200 | 2,066 円 | 1,859 円 | 207 円 | 1,652 円 | 414 円 | 1,446 円 | 620 円 |

| | | | | | | | | | |
|-----------------------|---|-----|--------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| 医療連携強化加算 | 喀痰行為や人工呼吸器などの厚生労働大臣が認める医療行為の必要な利用者に対して、看護師による定期巡視や主治医が対応できない場合における協力医療機関をあらかじめ定めていること。 | 58 | 599 円 | 539 円 | 60 円 | 479 円 | 120 円 | 419 円 | 180 円 |
| 長期利用者に対する短期入所生活介護費の減算 | 連続して 30 日を超えて同一の短期入所生活介護事業所に入所している場合 | ▲30 | ▲309 円 | ▲278 円 | ▲31 円 | ▲247 円 | ▲62 円 | ▲216 円 | ▲93 円 |
| 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） | 技能・経験を持った介護職員等の処遇改善に資する費用として、合計単位数に 2.7%を乗じた単位数を加算 算定要件：１）介護職員処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを算定している ２）介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組みを行っていること ３）取組みについて、ホームページへの掲載等を通じた見える化をおこなっていること | | | | | | | | |

（２）（１）以外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

① 日常生活費

日常生活費は、私物的な日用品（ティッシュ・ウェットティッシュ・歯ブラシ・入れ歯用歯ブラシ・歯磨き粉・入れ歯用洗剤・男性用髭剃り・女性用カミソリ・タオル類〔フェイスタオル/バスタオル/入浴用タオル〕・他）を希望した場合申込ことができます。

利用料金： １日あたり 310 円

② 特別な食事にかかる費用

行事など、特別な食事を提供する場合にご負担いただきます。

利用料金： １回あたり 実費

③ 理髪・美容

〔理髪サービス ・ 美容サービス〕

- ・理容師の出張による理髪サービス（調髪・顔剃・洗髪）をご利用いただけます。
- ・美容師の出張による理髪サービス（調髪・パーマ・洗髪）をご利用いただけます。

利用料金： １回あたり 実費

④ サービス記録提供料

ご契約者は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には費用をご負担いただきます。

利用料金： １枚 10 円

⑤ レクリエーション活動・行事参加費

ご契約者のご希望によりレクリエーションやクラブ活動や季節ごとに行われる様々な行事に参加していただくことができます。

利用料金： 原則として無料。 内容により実費相当をご負担いただく事がございます。

⑥ 家電製品持ち込み料

ご契約者の希望により、家電製品（コンセントを使用するもの）をお持込みいただくことができます [男性用の電気髭剃りの持込(1点まで)は無料です]。

利用料金 ： 1日 30円 （1点につき、電気代を含む）