

ユニット型指定短期入所生活介護サービス ユニット型指定介護予防短期入所生活介護サービス

< 入所契約書 > (重要事項説明書)

社会福祉法人 白寿会
特別養護老人ホーム プレミア東松戸

（以下「利用者」という。）と社会福祉法人 白寿会（以下「事業者」という。）は、利用者が特別養護老人ホーム プレミア東松戸において、事業者から提供される短期入所生活介護サービス、介護予防短期入所生活介護サービスを受け、それに対する利用料金を支払うことについて、次のとおり契約を締結します。

第1条（短期入所生活介護サービス、介護予防短期入所生活介護サービスの目的）

事業者は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがい、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各種サービスを提供します。

第2条（契約期間）

1. 本契約の期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定有効期間までとします。ただし、契約期間満了日以前に、契約者が要介護状態区分の変更の認定をうけ、要介護認定有効期間の満了日が変更された場合には、変更後の要介護認定期間の満了日をもって契約期間の満了日とします。
2. 契約期間満了の7日前までに契約者から文書によって契約終了の申し入れ（更新の拒絶）がない場合には、本契約は自動的に同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。
3. 前項によって本契約が自動更新された場合には、更新後の契約期間は、期間満了日の翌日から更新後の要介護認定有効期間の満了日までとします。
この更新後における契約期間中に契約者の要介護状態区分の変更があった場合の契約期間は、第1項ただし書と同様の取扱とします。

第3条（短期入所生活介護サービス、介護予防短期入所生活介護サービスの基本方針）

1. 事業者は、居宅介護支援専門員が開催するサービス担当者会議を通じて、利用者の心身の状態、置かれている環境、他の保健医療サービスまたは福祉サービスの利用状況を把握するよう努めます。
2. 事業者は、利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に資するよう、サービスの目標を設定し、第6条に規定する短期入所生活介護計画（以下「施設ケアプラン」という。）が作成されたときはこれに基づき、そうではない場合は居宅サービス計画に沿って、計画的

- にサービスを行います。
3. 事業者は、提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図るよう努力すると共に、介護技術の向上を行い適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
 4. 事業者は、利用者の被保険者証に認定審査会の意見が付されているときは、それに配慮してサービスの提供を行います。
 5. 事業者は、懇切丁寧を旨としてサービスを提供するよう努め、本条のサービスの提供にあたり利用者及び代理人から説明を求められたときは、提供方法等についてわかりやすく説明します。

第4条（身体的拘束の禁止等）

1. 事業者は、施設サービスの提供にあたり身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。ただし、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合はこの限りではありません。
2. 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、利用者またはご家族に対して事前に口頭及び文書による説明を行い、併せて文書による同意を得ます。
3. 施設長を長とする身体拘束廃止委員会を随時開催し、緊急やむを得ず行う身体拘束について判断を行うと共に、常にその解消のため検討に努めます。

第5条（他のサービス提供者との連携）

事業者は、利用者に対して短期入所生活介護サービス、介護予防短期入所生活介護サービスを提供するにあたり、居宅介護支援事業者その他保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

第6条（施設ケアプランの作成・変更）

1. 事業者は、利用者が4日間以上継続して入所する場合には、利用者の心身状況や希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の短期入所生活介護従事者と協議の上で速やかに、施設ケアプランを作成します。
2. 施設ケアプランには、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護の目標や目標達成のための具体的なサービス内容を記載します。
3. 施設ケアプランは、居宅サービス計画が作成されている場合、その内容に沿って作成します。
4. 事業者は、施設ケアプラン作成後も、当該計画の実施状況を把握し、利用者の希望にも配慮し、必要に応じて当該施設ケアプランの変更を行います。また、居宅サービス計画に変更がある場合も同様です。
5. 利用者は事業者に対し、いつでも施設ケアプランの内容を変更するよう申し出ることができます。この場合、事業者は、明らかに変更の必要がないときはまたは変更が第1条の趣旨に反する場合を除き、利用者の希望に沿うように計画を変更します。
6. 事業者は、施設ケアプランを作成または変更したときには、利用者及び代理人に対しその内容を説明し、利用者の同意を得ます。

第7条（居宅サービス計画変更の援助）

事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合で、利用者が居宅サービス計画の変更を希望するときは、速やかに居宅介護支援事業者に連絡するなど必要な援助を行います。

第8条（利用者の短期入所生活介護サービス、介護予防短期入所生活介護サービス）

1. 事業者が提供する短期入所生活介護サービス、介護予防短期入所生活介護サービスのうち、利用者が利用するサービスの具体的内容は、サービス利用申込のつど、利用者と事業者との合意により決めるものとします。
2. 利用者が事業者の提供する短期入所生活介護サービス、介護予防短期入所生活介護サービスを受けようとする場合には、利用者は、事業者に対して利用する期間を明示して申込むものとします。これに対して事業者は、居室が確保できないなど施設運営に著しい支障をきたさない限り、利用者の利用を断ることはできません。
3. 事業者は、利用者の利用を断る場合にあっては、利用者の利用する居宅介護支援事業者へ連絡します。
4. 利用者は、事業者の施設を利用するにあたり、別紙「重要事項説明書」記載の留意事項及び別に事業者が定める施設管理規定にしたがいます。

第9条（健康管理）

事業者は、常に利用者の健康状態に留意するとともに、利用者の主治医と連携を図り、適宜看護職員による健康相談を実施します。

第10条（相談及び援助）

事業者は、常に利用者の心身の状況、そのおかれている環境等を的確に把握し、利用者及びその家族に対して心配事や悩みについての相談及び援助に努めます。

第11条（財産保全・金銭の管理）

事業者は、利用者から金銭その他財産について管理するあるいは保管することはいたしません。利用者から依頼ある場合も同様です。

第12条（短期入所生活介護サービス、介護予防短期入所生活介護サービスの提供記録）

1. 事業者は、利用者に対して短期入所生活介護サービス、介護予防短期入所生活介護サービスを提供するごとに、当該サービスの提供日及び介護保険から支払われる報酬等の必要事項を所定の書面に記載します。
2. 事業者は、利用者に対する短期入所生活介護サービス、介護予防短期入所生活介護サービスの提供に関する記録を整備し、完結日から2年間保存します。
3. 利用者または代理人は、事業者に対し、1項に規定する書面その他事業者が作成した利用者の短期入所生活介護サービス、介護予防短期入所生活介護サービスの提供に関する記録の閲覧及び謄写を求めることができます。ただし、謄写に際して、事業者は利用者または代理人に対して、実費相当額を請求できるものとします。
4. 事業者は、利用者の求めに応じて、提供した短期入所生活介護サービス、介護予防短期入所生活介護サービスの内容を確認するための報告書を作成します。

第13条（利用料等）

1. 利用者は事業者に対し、事業者から提供を受ける各種介護保険給付サービスならびに各種介護保険給付外サービスについて、別紙「重要事項説明書」に記載の利用料等を支払います。
2. 事業者は、利用者または代理人に対し、退所日に請求書を発行します。請求書には、利用者が利用した各種サービスにつき、種類ごと利用回数、利用単位の内訳、介護保険適用の有無、法定代理受領の有無等を明示します。
3. 利用者は、事業者に対し、当月の利用料等を、事業者の指定する方法で支払います。
4. 事業者は、利用者から利用料等の支払を受けたときは、利用者に対して、領収書を発行します。領収書には、事業者が提供する各種サービスごとの介護保険給付の対象となるものと対象外との領収金額の内訳を明示します。

第14条（利用料の滞納）

利用者または代理人が事業者に支払うべき利用料等を正当な理由なく3ヵ月以上滞納した場合において、事業者が利用者に対して3週間以内に滞納額を支払うように催告したにもかかわらず支払いがない場合、全額の支払いがあるまで利用者の利用をお断りすることがあります。

第15条（守秘義務等）

1. 事業者及び事業者の従業員は、正当な理由がない限り、利用者に対する施設サービスの提供にあたり知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らしません。
2. 事業者は、事業者の従業員が退職後も在職中業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を正当な理由なく外部に漏らすことがないよう必要な措置を講じます。
3. 事業者は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。

第16条（損害賠償責任）

1. 事業者は、利用者に対する短期入所生活介護サービス、介護予防短期入所生活介護サービスの提供にあたり、万が一事故が発生し、利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害賠償します。ただし、利用者または利用者の家族に過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除されまたは、損害額を減額されることがあります。
2. 事業者は、万が一の事故の発生に備えて、社会福祉施設の総合賠償保障共済保険に加入しています。
3. 利用者の故意または過失により、事業者の施設または備品の利用につき通常の保守・管理の程度を超える補修等が必要となった場合にはその費用は利用者または代理人が負担します。

第17条（損害賠償がなされない場合）

事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、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. 利用者及び代理人等が、契約締結時に利用者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、または不実の告知を行ったことにより起因して損害が発生した場合。
2. 利用者及び代理人等が、短期入所生活介護サービス、介護予防短期入所生活介護サービスの実施にあたり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、または不実の告知を行ったことにより起因して損害が発生した場合。
3. 利用者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より起因して損害が発生した場合。
4. 利用者及び代理人等が、事業者及びサービス従事者の指示・依頼に反して行った故意により起因して損害が発生した場合。

第18条（事業者の責任によらない事由によるサービスの実施不能）

1. 事業者は、契約有効期間中、地震・噴火等の天災その他自己の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、利用者に対して当該サービスを提供すべき義務を負いません。
2. 前項の場合においても、利用者は、既に受けたサービスについては所定の利用料等を支払います。

第19条（利用者からの契約解除）

利用者は、事業者もしくはサービス従事者が以下の事項に該当する行為を行った場合には、この契約を解除できます。

1. 事業者及びサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める短期入所生活介護サービス、介護予防短期入所生活介護サービスを実施しない場合。
2. 事業者及びサービス従事者が第15条に定める守秘義務等に違反した場合。
3. 事業者及びサービス従事者が故意または過失により代理人及び利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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。
4. 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐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。

第20条（事業者からの契約解除）

1. 事業者は、次の事由に該当した場合、利用者及び代理人に対して30日間の予告期間において、この契約を解除できます。
 - ① 利用者が故意に法令や施設管理規定等に違反しあるいは重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込がない場合。
 - ② 利用者または代理人が、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、または、不実の通知を行ったことに起因して損害が生じた場合。
 - ③ 入居者およびご家族から故意または過失により従業者の身体・精神を傷つけ、または不信行為その他、各種ハラスメントに該当する行為など、契約継続しがたい重大な事情が認められた場合。
2. 事業者は、次の各号に該当する場合において、事態の回復が見込めないときは、即時にこの契約を解除できます。
 - ① 伝染性疾患により他の利用者の生命または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ治療が必要である場合。
 - ② 利用者の行動が他の利用者の生命または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ利用者に対する通常の介護方法ではこれを予防できない場合。
3. 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。
 - ① 利用者が要介護認定更新において、利用者が自立と認定された場合。
 - ② 利用者が死亡した場合。

第21条（緊急時の対応）

事業所は、サービス提供に際して利用者のけがや体調の急変があった場合には、医師や家族への連絡その他適切な措置を迅速に行います。

第22条（清算）

事業者が、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護に関して、契約の中途解約等により清算の必要性が生じた場合は、事業者はサービスの未給付分等必要な金額を速やかに利用者に返還します。

第23条（苦情解決）

1. 利用者またはその家族は、提供された施設サービスに苦情がある場合、いつでも別紙「重要事項説明書」に記載の苦情受付窓口等に苦情を申し立てることができます。
2. 利用者は、介護保険法令に従い、市区町村及び国民健康保険団体連合会等の苦情申立機関に苦情を申し立てることができます。
3. 利用者またはその家族の苦情申立があった場合は、事業者は迅速かつ適切に対処し、サービスの向上及び改善に努めます。

第24条（代理人責務）

1. 利用者は、代理人を選任し、この契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。
2. 代理人は、本契約に基づく利用者の事業者に対する債務全般について連帯債務者となると共に、事業者が必要ありと認め要請した場合はこれに応じ事業者と協議し、身上看護に関する決定、利用者の身柄引き取り、残置財産の引取り等を行うことに責任を負います。

第25条（裁判管轄）

利用者及び代理人と事業者は、本契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は利用者及び事業者は、事業者の住所を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることを予め合意します。

第26条（契約外事項）

この契約に定めのない事項については介護保険法令その他諸法令の定めるところにより、利用

者及び代理人と事業者が協議の上、誠意をもって解決するものとします。

契約締結日 年 月 日

事業者

(事業者名) 社会福祉法人 白寿会
特別養護老人ホーム プレミア東松戸
(事業者番号) 1271207795
(住所) 千葉県松戸市紙敷297番2号
(電話番号) 047-712-1165
(代表者名) 施設長 加賀澤 大助 印

契約説明者 _____ 印

利用者

(氏 名) _____ 印

(住所) 下

(電話番号) _____

代理人

(氏 名) _____ 印 続柄 _____

(住所) 下

(電話番号) _____

特別養護老人ホーム プレミア東松戸
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

<令和8（2026）年6月3日現在>

1. 設置者

法人の名称	社会福祉法人 白寿会
法人の所在地	東京都足立区扇1丁目3番地5号
代表者名	理事長 川 名 康氏
電話番号	03-3890-3333

2. ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム プレミア東松戸
事業の種類	短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護
介護保険指定番号	1271207795
利用定数	10人
施設の所在地	千葉県松戸市紙敷297番2号
施設長名	加賀澤 大助
電話番号	047-712-1165
FAX番号	047-712-1160

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	介護保険指定番号	利用定数
特別養護老人ホーム プレミア東松戸 (ユニット指定介護老人福祉施設)	1271207795	70人
特別養護老人ホーム東松戸 (多床室)	1271207803	30人
デイサービスセンター プレミア東松戸 (通所介護)	1271207787	30人
プレミア東松戸居宅介護支援事業所	1271207654	
プレミア東松戸訪問看護ステーション	1262491207	

4. 事業の目的と運営の方針

社会福祉法人 白寿会が開設する特別養護老人ホーム プレミア東松戸は、要介護状態にある高齢者に対し適切な短期入所生活介護を行うことを目的とします。

- 1 利用者が有する能力に応じて自律した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身の機能維持、ならびに利用者家族の身体的・精神的負担を軽減するサービスを提供します。
- ② 家庭的な雰囲気有し、利用者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場にたった施設サービスを提供するように努めます。

- ③ 関係市区町村、地域の保険・医療・福祉サービス等との緊密な連携を図り、総合的なサービスを提供します。

5. 主な居室および設備の概要

居室および設備	数	居室および設備	数
ユニット（共同生活室）	1	浴室（一般浴・特殊浴）	6
		医 務 室	1
		エレベーター	2
個 室	10		

6. 主な職員の人数

職 種	常 勤	非 常 勤	員 数
施 設 長	1 人		1 人
生 活 相 談 員	1 人以上		1 人以上
介護支援専門員	1 人以上		1 人以上
介 護 職 員	36 人以上	22 人以上	58 人以上
看 護 職 員	1 人以上	3 人以上	4 人以上
嘱 託 医 師	1 人以上		1 人以上
機 能 訓 練 員	1 人以上		1 人以上
管 理 栄 養 士	1 人以上		1 人以上

*施設長は同一建物の特別養護老人ホームの施設長を兼務しております。

7. 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 形 態
介護職員	早 勤 7:00～16:00 遅 勤 12:30～21:30 日 勤 (A) 8:00～17:00 夜勤Ⅰ 16:30～ 9:30 (B) 8:30～17:30 夜勤Ⅱ 21:30～ 7:30
看護職員	早 勤 7:30～16:30 遅 勤 10:00～19:00 日 勤 8:30～17:30 (9:00～18:00) 日勤帯以外については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。

8. ご利用の予約について

ご予約方法・・・ご利用の予約は、利用を希望される期間の2ヶ月前から受け付けております。ただし、担当介護支援専門員よりの受付となります。ご家族からの受付はできませんのでご了承下さい。

9. 施設サービスの概要

(1) サービス利用料金（夜勤職員配置加算Ⅱ・機能訓練体制加算・サービス提供体制強化加算Ⅱ・

介護処遇改善加算Ⅰ 17.6%含む 単位数別紙参照。

※要支援1、2の方は夜勤職員配置加算Ⅱが対象外)

		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
サービス利用料金		6,941 円	8,513 円	9,336 円	10,180 円	11,109 円	11,995 円	12,849 円
介護保険 給付金額	1 割	6,246 円	7,661 円	8,402 円	9,162 円	9,998 円	10,795 円	11,564 円
	2 割	5,553 円	6,810 円	7,469 円	8,144 円	8,887 円	9,596 円	10,279 円
	3 割	4,859 円	5,959 円	6,535 円	7,126 円	7,776 円	8,397 円	8,994 円
自己負担分	1 割	695 円	852 円	934 円	1,018 円	1,111 円	1,200 円	1,285 円
	2 割	1,390 円	1,704 円	1,868 円	2,036 円	2,222 円	2,400 円	2,570 円
	3 割	2,085 円	2,556 円	2,802 円	3,054 円	3,333 円	3,600 円	3,855 円

基本料金表（1日あたり）

地域区分 5級地 10.55

		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
居住費		2,800 円	2,800 円	2,800 円	2,800 円	2,800 円	2,800 円	2,800 円
食 費		1,800 円	1,800 円	1,800 円	1,800 円	1,800 円	1,800 円	1,800 円
自己負担合計 (日額)	1 割	5,295 円	5,452 円	5,534 円	5,618 円	5,711 円	5,800 円	5,885 円
	2 割	5,990 円	6,304 円	6,468 円	6,636 円	6,822 円	7,000 円	7,170 円
	3 割	6,685 円	7,156 円	7,402 円	7,654 円	7,933 円	8,200 円	8,455 円

4段階サービス利用料金（1日あたり）

		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
居住費		1,470 円	1,470 円	1,470 円	1,470 円	1,470 円	1,470 円	1,470 円
食 費		1,420 円	1,420 円	1,420 円	1,420 円	1,420 円	1,420 円	1,420 円
自己負担合計 (日額)	1 割	3,525 円	3,682 円	3,764 円	3,848 円	3,941 円	4,030 円	4,115 円

3段階②サービス利用料金（1日あたり）

3段階①サービス利用料金（1日あたり）

		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
居住費		1,370 円	1,370 円	1,370 円	1,370 円	1,370 円	1,370 円	1,370 円
食 費		1,030 円	1,030 円	1,030 円	1,030 円	1,030 円	1,030 円	1,030 円
自己負担合計 (日額)	1 割	3,095 円	3,252 円	3,334 円	3,418 円	3,511 円	3,600 円	3,685 円

2段階サービス利用料金（1日あたり）

		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
居住費		880 円	880 円	880 円	880 円	880 円	880 円	880 円
食 費		600 円	600 円	600 円	600 円	600 円	600 円	600 円
自己負担合計 (日額)	1 割	2,175 円	2,322 円	2,414 円	2,498 円	2,591 円	2,680 円	2,765 円

* 基本単位数

- ・ 要支援 1 5 2 9 単位
- ・ 要支援 2 6 5 6 単位
- ・ 要介護 1 7 0 4 単位
- ・ 要介護 2 7 7 2 単位
- ・ 要介護 3 8 4 7 単位
- ・ 要介護 4 9 1 8 単位
- ・ 要介護 5 9 8 7 単位

* 単位数計算により多少の端数分誤差が生じる場合がございます。

* 介護保険関係法令の改正等により給付額等に変更があった場合、変更された額に合わせて変更する場合は、事前にご説明し、ご承諾いただきます。

* 送迎を行われた場合は、片道 1 8 4 単位（左記単位に介護職員処遇改善加算 14.0% も加わりま

す）が施設サービス費に加算されます。

* その他、以下の加算が追加される場合がございます。

加 算 内 容	単位数／日	加 算 内 容	単位数／日
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	1 8／日	夜勤職員配置加算（Ⅳ）	2 0／日
機能訓練体制加算	1 2／日	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1 0 0／月
個別機能訓練加算	5 6／日	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2 0 0／月
看護体制加算（Ⅰ）	4／日	送 迎 加 算	1 8 4／回
看護体制加算（Ⅱ）	8／日	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3／日
看護体制加算（Ⅲ）イ	1 2／日	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4／日
看護体制加算（Ⅳ）イ	2 3／日	療 養 食 加 算	8／回
認知症行動心理症状緊急受入加算	2 0 0／日	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	2 2／日
若年性認知症利用者受入加算	1 2 0／日	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1 8／日
医 療 連 携 強 化 加 算	5 8／日	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6／日
緊急短期入所受入加算	9 0／日	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	毎月の所定単位 ×17.6%

長期利用者に対する短期入所生活介護	△30／日	生産性向上連携体制加算Ⅱ	10／月
-------------------	-------	--------------	------

(2) 介護給付サービス、介護予防給付サービス

① 食事の提供

管理栄養士が立てる献立表により、利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。（食材料費は給付対象外です）食事はできるだけ離床して居間にて召し上がっていただけるように配慮します。

<食事時間> 朝食 8:00～9:00 おやつ 15:00～15:30
昼食 12:00～13:00 夕食 17:30～18:30

<食費>

食費は提供分のみ請求させていただきます。

朝食：500円 昼食：650円 夕食：650円

② 日常生活の支援

排泄・・・ご自分でトイレの使用が難しい入所者の方々にはその状態に応じてトイレ誘導を行い、できる限りおむつを使用しないで日常生活が過ごせるように心掛けています。おむつを使用しなければならない方は、尿の量や皮膚の状態を考慮して各種おむつ、尿とりパットを併用します。

入浴・・・入浴は利用者の方の状態に応じて、一般浴（自力歩行または天井走行リフトによる一般的な浴槽での入浴）、又は機械浴（専用車椅子で入浴が可能な機械浴槽での入浴）で週2回、午前と午後どちらかで入浴いたします。入浴ができない方は清拭を行います。

更衣等・・・寝たきり防止のため、できる限り離床します。生活のリズムを考慮しながら、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう支援します。

生活相談・・・生活相談員に介護・介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。

③ 機能訓練等

利用者の機能維持、日常生活動作の自立・改善を目的としています。機能訓練指導員により個人プログラムを作成し、より楽しく広がりのある生活を送っていただけるよう努めています。

④ 安全管理等

事業継続計画書に基づき、防災、避難訓練（年3回実施）等設備を含め安全面に常時配慮しています。そのうち年1回以上は夜間訓練又は夜間を想定した訓練とし、さらに昼間の災害を想定した訓練を実施いたします。

⑤ 健康管理について

短期生活入所介護利用日初日に簡単な健康チェックを行います。

⑥ 送迎について

身体状況等により、ご自分で来所が困難な方は、リフト付き送迎車等で入退所の送迎を行います。また、当施設の事業区域外の方の送迎も行っております。

(3) 介護保険給付外サービス及び利用料金

① テレビレンタル

御利用中に1日100円でテレビのレンタルができます。

② 理美容サービス

毎月2回、近隣の理美容室の出張による理美容サービスをご利用できます。ご希望の方はご相談下さい。費用は実費となります。

③ サークル活動、行事について

入所者の趣味や活動能力に応じて様々なサークルをご用意しています。これらの運営は職員をはじめボランティア、地域の方々の協力を得て行っています。

年間行事として、お花見や盆踊り、遠足、クリスマス、敬老会など四季にあわせた行事を催します。ご家族の方々にはその都度ご連絡いたしますので、お気軽にご参加下さい。また、行事等によっては別途参加費等がかかる場合があります。

④ その他のサービスについて

介護保険の適用を受けられないサービス等については、原則としてお受けできません。

⑤ 利用料金の支払いについて

事業者は、当月の利用料金の合計請求書に明細を付して、翌月10日以降に入居者に通知します。利用料は利用者指定の金融機関口座からの自動引落をお勧めしています。その場合、請求当月27日（金融機関が休日の場合は翌営業日）の自動引落となります。自動引落によらない場合は、下記<お支払方法>によりお支払いいただきます。

<お支払方法>

① 当事業所の下記指定口座へのお振込み
（振込手数料は、利用者負担とします）

銀行名 三菱UFJ銀行 五香支店
口座番号 普通 0484196

口座名義 社会福祉法人 白寿会

理事 川名美枝子

② 上記の方法によることができない場合

ご相談させていただきます。

10. 代理人

契約締結にあたり、代理人を指名し契約書に署名捺印をお願いいたします。

11. 苦情の受付について

- ① 当施設における苦情受付窓口、第三者委員
当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。
 - ・苦情受付窓口（担当者）： 担当相談員
 - 受付時間 8：30～17：30
 - 電話番号 047-712-1165
 - ・第三者委員 湯浅隆雄（町会長）、堀田重信（地域有識者）
- ② 行政機関等
 - ・千葉県国民健康保険団体連合会 苦情処理窓口
 - 電話番号 047-254-7428
 - ・松戸市 介護保険課
 - 電話番号 047-366-7370
 - ・松戸市東部地域包括支援センター
 - 電話番号 047-330-8866

12. 事故発生時の対応

事故発生には最善を尽くしますが、万が一、事故が発生した場合には以下の点に留意して対応させていただきます。

- ① 事故が発生した場合、あらかじめお知らせいただいている「緊急連絡先」へ速やかに連絡します。また、必要に応じて行政等への関係機関にも連絡します。
- ② 事故を調査した結果に基づいて、ご家族等にその発生状況やその後の対応について事実を十分に説明します。
- ③ 事故後の対応は、利用者本人やご家族等へ、誠意ある態度で対応させていただきます。
- ④ 利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。ただし、利用者に重大な過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、または、損害額を減額されることがあります。

13. 急変時の対応について

- ① サービスご利用中に利用者が急変された場合は、予め頂いている「緊急時連絡表」の連絡先へ連絡するとともに、主治医に連絡をとる等必要な措置を講じます。
- ② 受け入れ病院は、利用者の主治医が所属する医療機関または当施設の協力医療機関となるよう救急隊員に依頼しますが、その他の医療機関への搬送や、夜間、休日は救急指定病院への搬送となることがあります。
- ③ 救急搬送の際は可能な限り事前にご家族へ連絡致しますが、状況により事後となる場合もあります。
- ④ 利用者の状態によっては搬送先機関での緊急入院もあり得ますことをご理解下さい。
- ⑤ 緊急入院時でご家族との連絡がとれない場合に、受入医療機関の状況や定めにより差額ベッド代の利用や有償の付添人の依頼を行うことがあり得ますのでご了承下さい。その際の費用は利用者の負担となります。

14. 身体拘束について

- ① 施設サービスの提供にあたっては、利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。
- ② 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、利用者またはその後家族へ対して事前に口頭および文書による説明を行い、併せて文書による同意を得ます。
- ③ 施設長を長とする身体拘束廃止委員会を随時開催し、緊急やむを得ず行う身体拘束について判断を行うとともに、常にその解消のため検討に努めます。

15. 高齢者虐待防止について

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生・再発を防止する委員会を開催いたします。

- ② 虐待が起こらないよう事前の措置として、高齢者虐待防止に関する指針を定め、職員の虐待防止意識の向上のため研修を開催し、虐待のない施設環境づくりを目指します。
- ③ 利用者の支援の場に虐待および虐待につながるような支援が行われていないか観察し、必要があるときは指導することといたします。また、利用者の虐待の疑いのある事案や支援等に問題がある場合は、市町村への報告を行い、虐待防止の対応・対策を講じ、

再発防止に努めます。

1 6. 利用中の医療行為等について

- ① 当施設では、看護師が健康管理のお手伝いをしていますが、サービスご利用期間中は利用者の主治医の診断による治療方針と方法が継続されます。
- ② 当施設では服薬等、必要に応じて施設で可能な医療的行為を実施しますが、医療の内容によってはサービスをご利用いただけない場合があります。
- ③ サービス利用中に行った処置等にもなう持ち込み以外の薬品や消耗品（ガーゼ等）は、利用者の負担として当施設よりサービス利用料にあわせて請求させていただきます。
- ④ 利用当日の体調（発熱・風邪等）によっては、利用を見合わせていただくことがあります。

1 7. 受診の依頼について

- ① サービスご利用中に、ご契約時またはご利用開始時と著しく異なる心身の状況が認められた場合や、他の利用者への影響が懸念される症状が認められた場合には、看護師または介護職員の判断により医療機関での受診をお願いする場合があります。
- ② 受診のための送迎・付添いは原則としてご家族にて対応となります。
- ③ 利用者の状態により必要に応じて当施設の福祉車両で病院までお送りする場合もありますが、その際は、短期入所生活介護送迎料金に準じて有償とさせていただきます。
- ④ 定期的な受診がサービスご利用中に予定されている場合は、ご家族により受診していただきます。

1 8. 感染症対策

感染発生時においても事業継続計画書に基づいて必要な介護サービスが継続的に提供できるように行ってまいります。

- 2 感染症の発生、まん延しないように必要な措置を講ずるよう努めます。

- ③ 感染症発生及びまん延防止に関する指針の策定、委員会を開催し、研修や訓練の実施を行ってまいります。

- 3 感染発生時においても事業継続計画書に基づいて必要な介護サービスが継続的に提供できるように行ってまいります。

- 4 万が一、館内で感染症が発生した場合は、速やかにご家族に連絡し、ご利用の有無を確認させていただきます。拡大状況によっては予約の取り消しをさせていただきます場合がございます。

1 9. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

(1) 面会について

面会については次のことをご了承下さい。

- 1 面会の際には面会簿にお名前、続柄をご記入下さい。
- 2 面会時間は定まりましたら午前10時から午後5時までをお願いいたします。
- 3 利用者の中には飲み込みの悪い方、食物の量のコントロールできない方、腐敗の判断ができない方、医師から食事に対して注意を受けている方もおられますので以下のことについては特に注意して下さい。

- ・食物の手土産は少量にてお願いいたします。
- ・生ものは1回で食べきれだけの量にてお願いいたします。
- ・他の利用者への差し入れはご遠慮下さい。

- ④ ご家族の方々の職員に対する心遣いは固くご辞退いたします。

- ⑤ 面会に来られた際、入口のある手指消毒器にて、手指の消毒をお願いいたします。施設内等での感染予防のためご協力のほどよろしくお願いいたします。

(2) 外出

ご家族が外出を希望される場合は、ご本人の体調が良ければ必要な時に自由にしていただいて結構です。なお、所定の外出届に必要事項をご記入の上、提出して下さい。

(3) 居室・設備・器具の利用

施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従いご利用下さい。不適切なご利用により破損等が生じた場合賠償していただく場合がございます。

(4) 喫煙・飲酒

火災予防のため喫煙される方は所定の喫煙場所をお願いします。ライターは当施設にてご用意いたしますのでお持ちにならないで下さい。飲酒は、ご希望により主治医・家族の方との相談の上、夕食時に付けさせていただきます。

(5) 宗教活動・政治活動・迷惑行為等

施設内の他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はお断りいたします。騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないで下さい。施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

(6) 貴重品・現金等について

貴重品の持ち込みはご遠慮願います。原則として現金のお預かりはできません。独居生活の方等やむを得ない場合はこの限りではありません。

- (7) 運営規程の概要、従業者の勤務体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資する重要事項については閲覧可能なファイルにて事務所内に備え置く事に加え、ホームページなどのインターネット上で情報の閲覧が完結するように掲載・公表いたします。

私は、本書面に基づいて事業者の職員

説明者氏名_____から
上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

年 月 日

利 用 者
(氏 名) _____ 印

(住 所) _____
〒 _____

代 理 人
(氏 名) _____ 印 続柄

請 求 先
(氏 名) _____ 印

(住 所) _____
〒 _____

(電 話) _____

※請求先が代理人と異なる場合はご記入願います。

緊 急 時 連 絡 表

<代理人およびご家族>

連絡先氏名 _____ 続柄 _____

住 所 _____

連絡のつく時間帯 _____

自宅電話番号 _____

携帯番号 _____

勤 務 先 _____ 勤務先電話番号 _____

連絡先氏名 _____ 続柄 _____
住 所 _____
連絡のつく時間帯 _____
自宅電話番号 _____
携帯番号 _____
勤 務 先 _____ 勤務先電話番号 _____

連絡先氏名 _____ 続柄 _____
住 所 _____
連絡のつく時間帯 _____
自宅電話番号 _____
携帯番号 _____
勤 務 先 _____ 勤務先電話番号 _____

連絡先氏名 _____ 続柄 _____
住 所 _____
連絡のつく時間帯 _____
自宅電話番号 _____
携帯番号 _____
勤 務 先 _____ 勤務先電話番号 _____

主治医連絡先

病 院 名 _____
主治医名 _____
住 所 _____
電話番号 _____

社会福祉法人 白寿会