

利根いこいの里ショートステイ（ユニット型） 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。（埼玉県指定第1173800960号）

（令和7年8月1日現在）

当施設は、ご契約者に対して指定短期入所生活介護サービス及び指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供いたします。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

1. 事業の目的と運営方針

- ① 当施設は、要介護状態にある方に対し、利用者の心身の特性をふまえて、その有する能力に応じた自立した生活を営むことができるよう支援することにより、利用者の心身の機能の維持並びに、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的としています。
- ② 当施設は、要支援状態にある方に対し、利用者が可能な限りその居宅において相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことができるよう支援することにより、利用者の心身機能回復を図り、利用者の生活の機能の維持又は向上を目指すことを目的としています。
- ③ 当施設は、利用者の意思及び人格を尊重して、利用者の入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮します。
- ④ 当施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 法人の概要

名 称	社会福祉法人 潤青会
所在地	埼玉県さいたま市浦和区常盤9-5-6
電話番号	048-711-3977 (Fax 048-711-3978)
代表者の氏名	理事長 野口 重信
設立年月日	平成 10 年 1 月 12 日

3. 施設の概要

指定事業所番号	埼玉県指定 1173800960 号（平成 26 年 4 月 1 日指定）
名 称	利根いこいの里 ショートステイ（ユニット型）
所在地	埼玉県加須市大越1933番
電話番号	0480-69-1530 (Fax 0480-69-1533)
管理者の氏名	施設長 道口 裕基
施設開設年月日	平成 11 年 4 月 1 日（平成 17 年 4 月 1 日増床）
入居定員	10名（1ユニット10名および空所利用）
営業日及び営業時間	年中無休 受付時間 9:00～18:00
通常の実施区域	加須市

4. 施設の設備の概要

当施設では、以下の居室・設備をご用意しています。

居室のご希望がある場合は、その旨お申し出下さい。但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況により、ご希望に添えない場合もありますので予めご了承下さい。

設備の種類	室数	備 考
居室（全室エアコン・トイレ付）	10 室	個室 10 室（19.22㎡）
共同生活室	1 室	各ユニットに 1 室ずつ
浴室	1 室	一般個浴、個浴型介護浴槽、特殊浴槽
機能訓練室	1 室	歩行訓練用平行支持台 等
医務室	1 室	19.22 ㎡

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

○居室の変更

ご契約者からの居室の変更希望の申し出や同居者とのトラブルがあった場合は、居室の空き状況等に応じて検討いたします。

また、ご契約者及び他の利用者の心身の状況や居室の空き状況により、居室を変更する場合もございます。その際には、ご契約者やご家族等と協議の上で決定するものといたします。

5. 施設の職員体制と勤務体制

(1) 施設の職員体制

職 種	従事するサービス種類、業務	指定基準	人員（常勤換算）
管理者	業務の一元的な管理	1 名	1 名
介護支援専門員	施設サービス計画の作成	1 名以上	1 名
生活相談員	生活相談及び指導	1 名	1 名
介護職員	介護業務	4 名以上	6 名
看護職員	健康管理・指導、保健衛生管理	2 名以上	3.4 名
機能訓練指導員	身体機能の向上（看護職員との兼務可）	1 名	1 名
医師（嘱託医）	健康管理及び療養上の指導	必要数	1 名
栄養士（管理栄養士）	献立作成、栄養計算、栄養指導等	1 名	1 名
事務職員	庶務及び会計業務	必要数	2 名

※ 常勤換算とは、職員各々の週あたりの勤務延時間総数を当施設常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数のことです。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名の場合、常勤換算では1名となります。（週8時間×5名÷40時間＝1名）

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しております。

(2) 職種の勤務体制

職 種	区 分	勤 務 時 間
管 理 者	日 勤	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
医 師	毎週金曜日	1 4 : 3 0 ~ 1 6 : 0 0
事務職員	早 番	8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
	日 勤	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
生活相談員	日 勤	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
看 護 師	早 番	8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
	日 勤	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
介護職員	早 番	7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0
	日 勤	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
	遅 番	1 3 : 0 0 ~ 2 2 : 0 0
	夜 勤	2 2 : 0 0 ~ 7 : 0 0
機能訓練指導員	日 勤	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
介護支援専門員	日 勤	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
栄 養 士	日 勤	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0

※ 上記の職員に加え、時間帯に応じて必要な数の職員を配置します。

6. 当施設が提供するサービスの内容

(1) 日常生活支援

① 短期入所生活介護計画書の作成

利用期間が4日以上の場合、「短期入所生活介護計画書」を作成し、ご契約者及びご家族等に同意をいただきます。

② 介護

上記の施設サービス計画書に基づいて、食事等の介助、体位交換、施設内移動の付添い、日常生活上の世話などの介護サービスを提供します。

③ 食事

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及び嗜好を考慮した食事を提供します。食事は利用者の自立支援のため、基本的に食堂にてお召し上がりいただきます。

<食事の時間> 朝食 8 : 0 0 ~ 昼食 1 2 : 0 0 ~ 夕食 1 8 : 0 0 ~

④ 入浴

週2回以上、入浴又は清拭を行います。但し、ご契約者の体調等の理由により入浴いただけない場合もございます。

また、身体状況などで一般浴の浴槽をご利用いただけない場合でも、機械浴槽を使用して入浴することができます。

⑤ 排泄

排泄の自立を促す為、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑥ 機能訓練

ご契約者の心身の状況に応じて、日常生活を送る上で必要な機能の回復・維持又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑦ 健康管理

看護職員が健康の管理を行います。

⑧ 理髪 月1回以上、理髪サービスを実施しております（料金は自己負担）。

⑨ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮いたします。
- ・清潔で快適な生活、適切な整容が行われるよう援助いたします。
- ・口腔衛生に気を配り、毎日歯磨きを行います。

(2) 余暇活動支援

① 趣味活動 書道やカラオケ等の趣味活動を行います。参加は自由です。

② 施設行事 納涼祭、敬老会、クリスマス会、新年会等の季節行事を行います。

(3) 地域との交流、その他

① 福祉教育 地域の小中学校等の総合的な学習や職場体験、施設見学や学習の場として、当施設を積極的に開放しております

② 災害時 地震や火事、風水害等不時の災害発生時に備え、損害を未然にあるいは最小限
相互援助 にとどめることを目的として、地元の自治会と相互援助協定を結んでいます。

7. 利用の中止、変更、追加

利用予定期間の前にご契約者の都合により、短期入所生活介護サービス及び介護予防短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。

この場合には、サービスの実施日前日までに事業者に出してください。

その際、サービス利用の変更、追加の申し出に対して、施設の稼働状況により、ご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能な日をご契約者に提示して協議いたします。

8. サービス利用料金

サービス利用料金は、介護保険の給付対象となるサービスの自己負担額と、介護保険給付の適用とされないサービスの費用の2種類に分かれます。

(1) 介護保険の給付対象となるサービスの利用料金

施設の利用料の額は、介護保険法に基づく厚生労働大臣が定める基準によるものとし、施設サービスにかかる費用として、要介護度及び介護保険負担割合による基本料金、居室及び食事代、利用者の選択によりかかるサービスの利用料の合計額とさせていただきます。

なお、法定費用の額の変更に関しては、予め契約者又はご家族等に対し、説明を行い、同意を伺います。

① 短期入所生活介護（介護予防）／サービス費（基本料金）

利用者の1日あたりの利用料

※地域区分別1単位の単価/加須市（6級地）… 10.33円となります※

（介護保険負担割合証…1割）

1. 利用者の要介護度と サービス利用料金 ※1単位×10.33…加須市	要支援 1 (529)	要支援 2 (656)	要介護 1 (704)	要介護 2 (772)	要介護 3 (847)	要介護 4 (918)	要介護 5 (987)
	5,464円	6,776円	7,272円	7,974円	8,749円	9,482円	10,195円
2. うち介護保険から 給付される金額	4,917円	6,098円	6,544円	7,176円	7,874円	8,533円	9,175円
3. サービス利用料に 係る自己負担額（1－2）	547円	678円	728円	798円	875円	949円	1,020円
4. 居室に係る 自己負担額	2,300円						
5. 食事に係る 自己負担額	1,550円						
6. 自己負担額合計 （3＋4＋5）	4,397円	4,528円	4,578円	4,648円	4,725円	4,799円	4,870円

（介護保険負担割合証…2割）

1. 利用者の要介護度と サービス利用料金 ※1単位×10.33…加須市	要支援 1 (529)	要支援 2 (656)	要介護 1 (704)	要介護 2 (772)	要介護 3 (847)	要介護 4 (918)	要介護 5 (987)
	5,464円	6,776円	7,272円	7,974円	8,749円	9,482円	10,195円
2. うち介護保険から 給付される金額	4,371円	5,420円	5,817円	6,379円	6,999円	7,585円	8,156円
3. サービス利用料に 係る自己負担額（1－2）	1,093円	1,356円	1,455円	1,595円	1,750円	1,897円	2,039円
4. 居室に係る 自己負担額	2,300円						
5. 食事に係る 自己負担額	1,550円						
6. 自己負担額合計 （3＋4＋5）	4,943円	5,206円	5,305円	5,445円	5,600円	5,747円	5,889円

（介護保険負担割合証…3割）

1. 利用者の要介護度と サービス利用料金 ※1単位×10.33…加須市	要支援 1 (529)	要支援 2 (656)	要介護 1 (704)	要介護 2 (772)	要介護 3 (847)	要介護 4 (918)	要介護 5 (987)
	5,464円	6,776円	7,272円	7,972円	8,749円	9,482円	10,195円
2. うち介護保険から 給付される金額	3,824円	4,743円	5,090円	5,581円	6,124円	6,637円	7,136円
3. サービス利用料に 係る自己負担額（1－2）	1,640円	2,033円	2,182円	2,393円	2,625円	2,845円	3,059円
4. 居室に係る 自己負担額	2,300円						
5. 食事に係る 自己負担額	1,550円						
6. 自己負担額合計 （3＋4＋5）	5,490円	5,883円	6,032円	6,243円	6,475円	6,695円	6,909円

② 加算料金等

加 算 項 目	内 容	単位数	利 用 者 負 担
個別機能訓練加算	○専従の機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等を1名以上配置している場合 ○機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員が協働して、利用者の生活機能向上に資する個別機能訓練計画を作成している場合 ○個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供している場合 ○機能訓練指導員等が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、継続的に利用している者に対しては、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行なっている場合	56	(1日につき) 1割…58円 2割…116円 3割…174円
看護体制加算Ⅰ	常勤看護師が1名以上配置している場合	4	1割…5円/日 2割…9円/日 3割…13円/日
看護体制加算Ⅱ	常勤換算で看護職員を入所 25名に対して1名以上、 かつ、人員基準に1名以上、加えた場合	8	1割…9円/日 2割…17円/日 3割…25円/日
医療連携加算	○看護体制加算Ⅱを算定している場合 ○急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っている場合 ○主治医の医師と連絡が取れない等の場合に備え、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っている場合 ○急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ている場合 (利用者要件) 以下のいずれかの状態の場合 ※喀痰吸引を実施している場合 ※呼吸障害等により人口呼吸器を使用している場合	58	1割…60円/日 2割…120円/日 3割…180円/日

	※中心静脈注射を実施している場合 ※人口腎臓を実施している場合 ※重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時 モニター測定を実施している場合 ※人口膀胱又は人口肛門の処置を実施してい る場合 ※経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われてい る場合 ※褥瘡に対する治療を実施している場合 ※気管切開が行われている場合		
夜間職員配置加算 (I)	ユニット型以外の施設で、人員基準に1名以上の介護・看護職員を夜間に加えた場合	13	1割…14円/日 2割…27円/日 3割…40円/日
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	認知症の行動・心理症状が認められ、在宅生活困難と医師が判断し、緊急に入所を受け入れた場合	200	(7日を限度) 1割…207円 2割…414円 3割…620円
若年性認知症受入加 算	若年性認知症の入所者を受け入れた場合(上記以外)	120	1割…124円/日 2割…248円/日 3割…372円/日
利用者送迎加算	通常の実施地域内の方に入退所時の送迎を行った場合	184	(片道につき) 1割…190円 2割…381円 3割…570円
緊急短期入所受入加 算	○利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合 ○緊急短期入所受入加算として短期入所生活介護を行った日から換算して7日(利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等をやむを得ない事情がある場合は14日)として算定可能 ※利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急やむを得ないと認めた場合などの一定の条件下においては、専門の居室以外の静養室での受入れを可能とする	90	(7日を限度) 1割…93円 2割…186円 3割…279円

長期利用者に対する 短期入所生活介護	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場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者に対して、指定短期入所生活介護を行った場合、所定単位数から減算を行う。	▲30	(1日につき) 1割…▲31円 2割…▲62円 3割…▲93円
療養食加算	医師の指示(食事箋)に基づいて治療食を提供した場合	6	1割…7円/回 2割…13円/回 3割…19円/回
在宅中重度者受入加 算 イ	看護体制加算(Ⅰ)を算定している場合 (看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合に 限る。)	421	1割…435円/日 2割…870円/日 3割…1,305円/日
在宅中重度者受入加 算 ロ	看護体制加算(Ⅱ)を算定している場合 (看護体制加算(Ⅰ)を算定していない場合 に限る。)	417	1割…431円/日 2割…862円/日 3割…1,293円/日
在宅中重度者受入加 算 ハ	看護体制加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)をいずれも算定 している場合	413	1割…427円/日 2割…854円/日 3割…1,280円/日
在宅中重度者受入加 算 ニ	看護体制加算を算定していない場合	425	1割…439円/日 2割…878円/日 3割…1,317円/日
口腔連携強化加算	事業者の従業員が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において利用者の同意を経て歯科医療機関及び介護支援専門員に対し当該評価の結果を情報提供した場合に1月に1回所定単位数を加算	50	1割…52円/回 2割…104円/回 3割…155円/回
看取り連携体制加算	死亡日及び死亡日以前30日以下について7日を 限度として算定 ・看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ、ロを算定して いること ・看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ) イ、ロを算定しており、かつ看護職員と24時間 連絡できる体制を確保していること 看取り期における対応方針を定利用者、ご家族 等に当該対応方針の内容を説明し同意を得る こと	64	(1日につき) 1割…67円 2割…133円 3割…199円

生産性向上推進体制 加算(Ⅰ)	(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより常務改善の取り組みによる成果が確認されたこと 見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること 職員間の適切な役割分担の取り組み等を行っていること1年以内ことに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行うこと	100	(1回につき) 1割…104円 2割…207円 3割…310円
生産性向上推進体制 加算(Ⅱ)	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する対策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 職員間の適切な役割分担の取り組み等を行っていること1年以内ことに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行うこと。	10	(1回につき) 1割…11円 2割…21円 3割…31円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	① 介護福祉士80%以上 または、 ② 勤続10年以上介護福祉士 35%以上	22	1割…23円/日 2割…46円/日 3割…69円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士の占める割合が60%以上	18	1割…19円/日 2割…37円/日 3割…56円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	① 介護福祉士50%以上 または ② 常勤職員75%以上 または ③ 勤続7年以上30%以上	6	(1日につき) 1割…7円 2割…13円 3割…19円
介護職員等処遇改善 加算(Ⅰ)	介護職員の賃金改善等を実施しているものとして都道府県に届け出た介護老人福祉施設が、入居者に対して施設サービスを提供した場合に所定単位数に加算されます	総単位数に下記の加算率を乗じたものが加算されます。加算率…14.0% (0.14)1ヵ月の総利用単位数に該当(食費・居住費を除く)	
介護職員等処遇改善 加算(Ⅱ)	同 上	総単位数に下記の加算率を乗じたものが加算されます。加算率…13.6% (0.136)1ヵ月の総利用単位数に該当(食費・居住費を除く)	

介護職員等処遇改善 加算（Ⅲ）	同 上	総単位数に下記の加算率 を乗じたものが加算され ます。加算率…11.3% (0.113)1ヵ月の総利用単 位数に該当(食費・居住費 を除く)
介護職員等処遇改善 加算（Ⅳ）	同 上	総単位数に下記の加算率 を乗じたものが加算され ます。加算率…9.0% (0.09)1ヵ月の総利用単 位数に該当(食費・居住費を 除く)

※端数処理の為、ご請求時には1円単位の誤差が生じる場合があります※

(2) 「滞在費」及び「食費」（1日あたりの金額）

対 象 者		利用者 負担段階	居 住 費 ユニット型個室	食 費
世帯全員が 市町村民税 非課税	老齢福祉年金受給者	第1段階	880円	300円
	課税年金収入と合計所得金額の合 計が80.9万円以下の方	第2段階	880円	600円
	第2段階以外の方（課税年金収入 80.9万円超120万円未満の方など）	第3段階①	1,370円	1,000円
	第2段階以外の方（課税年金収入 120万円超の方など）	第3段階②	1,370円	1,300円
上記以外の方		第4段階	2,300円	1,550円

※食費の内訳（朝食 336円、昼食 750円(おやつ含)、夕食 464円）

※負担限度額減額認定証の発行を受けている方は、記載されている居住費・食費の額とします。

※世帯全員が市町村民税非課税の方や生活保護を受けている方は、居住費及び食費の負担が減額されます。（市町村役場へ申請すると対象となる方は「負担限度額減額認定証」が発行されます。）

※介護保険関係法令の改定により、特定入所者サービス費の給付体系が変更になる場合は、変更された額に合わせて負担額を変更させていただきます。その際は、事前にご説明をいたします。

(3) 介護保険の給付の対象とならないサービスの利用料金

介護保険法に基づく厚生労働大臣が定める基準により定められた「その他の費用（全額、自己負担）」に基づいて、ご契約者の日常生活において通常必要となるものを介護保険給付対象外サービスとして提供します。

利用料金について変更を行う場合には、変更を行う2週間前までにご契約者に文書によりご説明し、同意をいただきます。ご契約者は、この変更に同意することができない場合には、当施設との契約を解約することができます。

区 分	金額・単位	内 容 の 説 明
特別な食事代	実 費	①利用者のご希望に基づいて、外食、外注食、行事食など、通常の食事の提供に要する費用の額では困難な食費の提供 ②お酒などの個人的な嗜好品等
理髪代	1 回 1,800円	利用者の希望による理髪
※理容師の出張サービス	1 回 700円	利用者の希望による顔剃り
	1 回 5,000円	利用者の希望によるカラー
クラブ活動費	実 費	利用者の希望によって参加した場合の材料費等
複写物の交付	1 頁 10円	施設に交付義務のある書類の複写物を除く
電気器具使用料	1 日 50円	居室で個人が使用する電化製品の電気代（1品目につき）
その他の費用	実 費	① 個人の希望する日用品の購入代金 ② 個人にご負担いただくことが適当であると思われるもの

(4) 取消料（キャンセル料）

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合がございます。但し、ご契約者の体調不良等、正当な理由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料の10%（自己負担額）

9. 利用料金のお支払い方法

施設の利用料金及び費用は1か月ごとに計算してご請求いたしますので、翌月20日から月末までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

(1) 当施設指定の金融機関への口座振替

＊ 口座振替が開始されるまでの期間は、口座振込又は現金による支払いで対応します。

＊ 口座引落日は毎月20日となります。（※20日が土日・祝祭日の場合は翌平日となります。）

(2) 現金による支払い

10. 利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、原則的としてご契約者のご家族に連絡し、対応していただきます。また、医療機関に入院となる場合の入院手続き等必要な準備はご家族等に対応を行っていただきます。

11. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、ご契約者及び他の利用者における共同生活の場としての快適性、安全性を確保するために、下記の事項についてご留意ください。

(1) 持ち込みの制限

生活上の最小限の持ち物に限らせていただきます。

(2) ご面会について

① ご家族等の来訪者の方には、玄関に備え付けの用紙に必要事項をご記入いただいております。

② ご面会の際に飲食物の差し入れ及び薬等をご持参された場合は、必ず職員にご連絡ください。

③ ご面会の時間は、9：00～20：00となっております。消灯時間は21：00です。

(3) 喫煙について

ご契約者及びご家族等が喫煙される場合は、施設に喫煙スペースが設けてございます。それ以外の場所は居室内を含み館内及び敷地内は禁煙となっております。

(4) 飲酒について

ご契約者の飲酒については、施設の所定の場所及び時間を設けてございます。それ以外の場所及び時間は居室内を含み館内及び敷地内は禁酒となっております。

(5) 施設・設備の使用上の注意

① ご契約者及びその家族等は、施設をその本来の用途によってご利用下さい。

② ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生上等の管理上必要がある場合には、職員がご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を行います。但し、その場合、施設及び職員は、ご契約者のプライバシー等の保護について十分な配慮をいたします。

③ ご契約者及びその家族等は、施設内の機械及び器具を利用される際には、必ず職員に声をかけてください。施設及び施設の設備について故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己の費用により原状に復するか又は相当の代価をお支払いいただきます。

④ ご契約者の心身の状況等による特段の配慮が必要な場合の居室又は共用施設及び設備の利用方法は、ご契約者やご家族等と協議のうえで決定するものといたします。

⑤ ご契約者及びそのご家族が、他の利用者や職員に対し、迷惑を及ぼすような行為、宗教活動、政治活動、営利活動を行うことは禁止しております。

(6) その他

① 体調の変化があった際には職員にご一報ください。

② 施設内での金銭及び食べ物等のやりとりは、ご遠慮ください。

③ 職員に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。

④ 毛・絹類の衣類は持ち込まないで下さい。破損・縮んでも当施設の責任は負いかねます。

12. 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、職員教育を行います。

13. 守秘義務に関する対策

施設及び職員は、サービスを提供する上で知り得たご契約者又はその家族等に関する秘密及び個人情報情報を保守します。なお、この守秘義務は契約終了後も継続し、職員においては退職後もこれらの秘密を保守すべき旨を雇用契約の内容としています。

但し、以下の場合に限りご契約者に関する心身等の情報を含む個人情報情報を提供することがあります。その場合、個人情報利用の内容等の経過を記録します。

(1) 介護サービスの提供を受ける際に介護支援専門員と介護サービス施設との間で開催されるサービス担当者会議において、ご契約者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合

(2) 上記(1)の外、介護支援専門員又は介護サービス施設との連絡調整のために必要な場合

(3) ご契約者が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明をする場合

(4) 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等

(5) 在宅復帰及びご契約者の円滑な退所のための援助を行う場合に、居宅介護支援事業者にご契約者の状態及び家族の状況等の情報を提供する場合

※当施設における「個人情報」とは、個人に関する情報のことであり、氏名、生年月日、その他の記述等や写真等により特定の個人を識別できるもの（他の情報と容易に照合することができて、それにより個人を識別することができるものを含む。）をいいます。

14. 緊急時の対応

サービス提供時にご契約者の体調・健康状態に急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関、ご家族への連絡等必要な措置を講じます。

15. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、応急措置、医療機関への搬送等の措置を講じると共にご家族、市町村および関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

16. 身体拘束の禁止

施設は、サービス提供にあたりご契約者の自由を制限するような身体的拘束を行わないことを約束します。但し、ご契約者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ず拘束をせざるを得ない場合には事前にご契約者及びその家族等へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際のご契約者の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。

17. 虐待防止の推進

施設では、虐待の発生、再発を防止するために虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、職員の周知徹底を図ります。虐待防止のための指針を整理し、研修を定期的に実施します。担当者を置き虐待の発生と再発防止に努めます。また、虐待および虐待と思われる入居者を発見した場合、速やかに加須市に通報をします。

18. 非常災害対策

施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、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回以上ご利用者及び職員等の訓練を行います。

19. 損害賠償について

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

但し、損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められた場合には、ご契約者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

20. 契約の解除（退所）

ご契約者は、以下の事項に基づく契約の終了がない限り、当施設を利用することができます。

(1) ご契約者がお亡くなりになった場合

(2) 要介護認定及び要支援認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合

(3) 施設が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合

- 契約の有効期間であっても利用者から退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までにお申し出下さい。

- i 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意ができない場合
- ii 利用者が入院した場合などやむを得ない事情がある場合
- iii ご契約者に係る居宅サービス計画等（ケアプラン）が変更された場合
- iv 施設もしくは職員が正当な理由なく契約に定めるサービスを実施しない場合
- v 施設もしくは職員が守秘義務に違反した場合
- vi 施設もしくは職員が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなど、契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- vii 他の利用者がご契約者の身体・財産・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、施設が適切な対応をとらない場合

- i ご契約者が、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、又は不実の告知を行い、その結果、契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ii サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず、支払われない場合
- iii ご契約者が、故意又は重大な過失により施設又は職員もしくは他の利用者等の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- iv ご契約者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設でのサービスの提供では適さないと判断された場合
- v ご契約者の行動が他の利用者や職員の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、又はご契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合

ご利用時間 月曜日～日曜日 9：00～18：00
ご利用方法 電話 0480-69-1530

所在地：埼玉県さいたま市中央区大字下落合1704 電話番号 048-824-2568

受付時間：9：00～17：30（土日、年末年始、祝日を除く）

○ 埼玉県社会福祉協議会（埼玉県運営適正委員会）

所在地：埼玉県さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 電話番号 048-822-1234

受付時間：9：00～16：00（土日、年末年始、祝日を除く）

※苦情処理第三者委員（公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただけます。）

佐藤 定男 氏 老人会副会長

住所：埼玉県加須市外野362番地 電話番号 0480-68-4067

野中 栄子 氏 加須市民生委員

住所：埼玉県加須市大越1280番地 電話番号 0480-68-6609

22. 協力医療機関について

施設では、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

① 医療法人 中田病院 （埼玉県加須市元町6-8 整形外科 内科 皮膚科

23. 外部評価について

令和5年3月現在、外部による第三者評価は実施しておりません。

24. その他

令和 年 月 日

短期入所生活介護サービス及び介護予防短期入所生活介護サービスの開始にあたり、ご契約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同意を得て交付しました。

< 施 設 >

所在地 〒347-0001 埼玉県加須市大越1933番

施設名 利根いこいの里ショートステイ（ユニット型）（指定事業所番号 1173800960）

管理者名 施設長 道口 裕基 印

説明者 生活相談員 印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、施設から短期入所生活介護サービス及び介護予防短期入所生活介護サービスについて重要事項の説明を受け同意し交付を受けました。

< 契 約 者 >

住所

氏名 印

< 代 理 人（選任した場合） >

住所

氏名 印（続柄 ）

個人情報使用同意書

以下に定める条件のとおり、私（ ）および家族・代理人（ ）は、社会福祉法人潤青会が、私および身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1、利用期間

介護サービス提供に必要な期間および契約期間に準じます。

2、利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請および更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要がある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) 当施設の広報活動（別紙「写真掲載についての同意書」あり）
- (8) その他のサービス提供で必要な場合
- (9) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3、利用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限度とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。
また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

4、使用する事業者の範囲

利用期間中に居宅サービス計画に定められた事業者

令和 年 月 日

〈 契 約 者 〉 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

〈 代 理 人 〉 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

続 柄（利用者との関係） _____