

(指定短期入所生活介護、指定介護予防短期入所生活介護)  
「特別養護老人ホーム翠泉苑 (ショートステイ)」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(鹿児島県指定 第 4673600021 号)

当事業所はご利用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します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいいただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業の目的と運営方針 .....	2
2. 事業者（法人）の概要 .....	2
3. 事業所の概要 .....	2
4. 職員の配置状況 .....	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 .....	4
6. 苦情の受付について .....	7
7. サービス利用に当たっての禁止事項について .....	8
8. 緊急時の対応 .....	8
9. 非常災害対策 .....	8
10. 事故発生時の対応 .....	8
11. 身体的拘束等について .....	9
12. 高齢者虐待防止、尊厳の保持 .....	9
13. 秘密の保持 .....	9
14. 個人情報の保護及び個人情報提供の同意について .....	10
15. 第三者評価 .....	10

## 1. 事業の目的と運営方針

社会福祉法人市比野福祉会が開設する特別養護老人ホーム翠泉苑（以下「事業所」という。）が行う短期入所生活介護事業（介護予防短期入所生活介護）の事業（以下「事業」という。）の適切な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が、要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）にある高齢者に対し、適正な短期入所生活介護事業（介護予防短期入所生活介護事業）を提供することを目的とします。

短期入所生活介護事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、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ものとします。

介護予防短期入所生活介護事業は、その利用者が可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持向上を目指すものとします。

## 2. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）	社会福祉法人 市比野福祉会
所在地	〒895-1203 鹿児島県薩摩川内市樋脇町市比野 3200 番地 118
代表者	理事長 銚之原 律子
設立年月日	昭和49年7月13日
電話番号	0996-38-1515

## 3. 事業所の概要

### (1) 事業所の概要

施設の種類	指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護
施設名	特別養護老人ホーム翠泉苑
利用定員	7人
指定番号	鹿児島県第4673600021号
所在地	鹿児島県薩摩川内市樋脇町市比野 3200 番地 118
施設長	中山 真一
開設年月日	平成3年4月1日（平成11年12月10日介護保険事業所指定）
サービス提供地域	薩摩川内市内
営業日	月曜日から日曜日まで
電話番号	0996-38-1515
FAX番号	0996-38-1688
メールアドレス	tokusui@poem.ocn.ne.jp

## (2) 設備の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、原則として個室です。

居室・設備の種類	室数	備 考
2人部屋	1室	多床室 (16.2 m <sup>2</sup> )
個 室	5室	従来型個室 (13.57, 13.67 m <sup>2</sup> )
合 計	6室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 滑車重錘運動器、交互滑車訓練器、平行棒歩行訓練用階段、肋木運動器、前腕回内外運動器、肩関節回旋運動器
浴室	2室	特殊浴槽・一般浴 (温泉)
医務室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所及び指定介護予防短期入所生活介護に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室の変更：ご利用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、ご利用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、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆ショートステイの居室が満床で入所者の居室に入院等で空きがある場合は、入所者の居室をご利用いただく場合があります。(空床利用のショートステイ)

## 4. 職員の配置状況

当事業所では、以下の職種の職員を配置しています。

特別養護老人ホーム翠泉苑(入所)の職員が兼務しています。

〈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。

職 種	職務の内容	員 数
1. 施設長(管理者)	業務の一元的な管理	1名
2. 医師	入所者の健康管理及び療養上の指導	1名以上
3. 生活相談員	入所者・家族への相談援助、地域との連絡調整	2名以上
4. 介護職員	介護業務	16名以上
5. 看護職員	健康管理・口腔衛生・保健衛生管理	3名以上
6. 管理栄養士又は栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導	1名以上
7. 機能訓練指導員	機能訓練計画の作成・指示・助言・実施	1名以上
8. その他の従業者		必要数

医師は非常勤

施設長、生活相談員、看護職員、管理栄養士又は栄養士、機能訓練指導員、は入所部分と兼務

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制	
1. 医 師	月曜日 14:30～16:30 水曜日 14:30～16:30	入所部分と同じ
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7:20～ 9:30 4名 日中： 9:30～18:45 6名 夜間：18:45～ 7:20 2名	入所部分と同じ
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 9:00～18:00 1名 9:45～18:45 1名	入所部分と同じ
4. 機能訓練指導員	日中： 8:30～17:30 2名	入所部分と同じ

☆土日は上記と異なります。

## 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所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利用者に負担いただく場合

があります。

(※料金については、別紙2料金表を参照)

### (1) 介護保険の基準介護サービス（契約書第4条参照）\*

以下のサービスについては、滞在費（居住費）、食費を除き9割、8割又は7割が介護保険から給付されます。

ご利用者に対して入浴、排泄、食事等の介護、相談等の精神的ケア、社会生活上の便宜、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上のお世話をいたします。

### 〈サービスの概要〉

#### ① 居室の提供

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用の方には光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）を、ご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された滞在費（居住費）の金額（1日当たり）のご負担となります。

#### ② 食 事

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用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。

(食事時間)

- ・おおよそ以下の時間帯で提供いたします。ご希望の時間をお申し出下さい。

朝食： 7：00～ 7：30

昼食： 11：45～12：30

夕食： 17：45～18：15

(食事メニュー)

- ・嗜好に応じて下記の中からメニューを選択できます。

朝食： ご飯又はパン、牛乳又は代替飲料

(食事場所)

- ・ご利用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が、体調・ご希望により居室でもとっていただくこともできます。
- ・利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用は実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けて入る方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日当たり）の範囲内で施設で定めた一食毎のご負担となります。（利用料金表）

③ 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・温泉を利用しています。市比野温泉の掛け流し湯です。
- ・一般浴、特殊浴 ご希望の入浴方法が選べます。  
一般浴：自力で入浴される方。介助があれば入浴できる方。  
特殊浴：寝たきりの状態で入浴される方。

④ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用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、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な生活機能の改善又は維持するための機能訓練を実施します。

⑥ 健康管理

- ・医師及び看護職員により、日常の健康相談や定期的な血圧・体重測定など、常に利用者の健康の状況に注意し、必要に応じて、健康保持のための適切な措置を行います。

⑦ 服薬管理

- ・看護職員が服薬管理を行います。

⑧ 口腔ケア

- ・口腔清拭、義歯の取り扱い等の口腔ケアを行います。

⑨ その他自立への支援

- ・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。

#### ⑩ 送迎

- ・通常の事業の実施地域で、利用者の心身の状態、家族等の事情などからみて送迎が必要と認められる場合、介護保険適用となります。

通常の事業の実施地域：薩摩川内市内（除く甕島）

#### ⑪ 夜間看護体制

- ・事業所の看護職員又は訪問看護ステーション等と連携して夜間における24時間連絡体制を確保し、必要に応じて健康上の管理等を行います。

☆ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆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、ご利用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、介護負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

### （２）（１）以外のサービス（契約書第５条、第８条 参照）＊

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。

#### ＜サービスの概要と利用料金＞

##### ①送迎費

利用者様の居宅が、通常の送迎の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求させていただきます。

##### ②理髪・美容

[理髪サービス]

月に1回、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。

利用料金： 料金は実費です。（1,500円～1,800円）

##### ③レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金： 無料

#### ④複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録（看護及び介護の記録等）をいつでも閲覧できます。但し、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

#### ⑤電気器具使用料

居室において個人的な電化製品を使用される場合、料金を負担いただきます。

利用料金：別紙料金表

#### ⑥日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

利用料金：実費

おむつ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。

☆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。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1か月前までにご説明します。

### (3) 利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、サービス利用終了後請求書を発行いたしますので、翌月末までにご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

### (4) 利用の中止、変更、追加（契約書第9条参照）

○利用予定期間の前に、ご利用者の都合により、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申し出て下さい。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

○ご利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

## 6 苦情の受付について（契約書第22条参照）\*

### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所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。

相談・苦情窓口責任者	中山 真一（施設長）
相談・苦情窓口担当者	鳥越 光輝、梶 信一朗、原田 泰雄、畑 勝彦（生活相談員）

ご利用時間	毎日 午前9時～午後5時
ご利用方法	電話 (0996) 38-1515

また、相談苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

## (2) 第三者委員

上川路長生	公認会計士	(099) 252-7070
津曲 義人	監事	(090) 4176-4066

## (3) 行政機関その他苦情受付機関

薩摩川内市役所 高齢・介護福祉課	所在地 鹿児島県薩摩川内市神田町3-22 電話番号 (0996) 23-5111 受付時間 8:30～17:15
鹿児島県 国民健康保険団体連合会	所在地 鹿児島市鴨池新町6番6号 電話番号 (099) 213-5122 受付時間 9:00～17:00
鹿児島県社会福祉協議会 (福祉サービス運営適正化 委員会)	所在地 鹿児島市鴨池新町1番7号 電話番号 (099) 286-2200 受付時間 9:00～16:00

## 7. サービス利用に当たっての禁止事項について

- ① 事業者の職員に対して行う暴言・暴行、嫌がらせ、理不尽なクレーム
- ② パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為
- ③ サービス利用中にご契約者本人以外の写真や動画の撮影、録音等を無断で SNS 等に掲載すること

## 8. 緊急時の対応

サービス提供時に入所者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

## 9. 非常災害対策

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回利用者及び従業者等の訓練を行います。

## 10. 事故発生時の対応

- 1 ご利用者に対し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、市町村、入所者の家族等に対して連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

- 2 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- 3 当施設において、施設の責任により入所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。ただし、損害の発生について、入所者又は代理人に故意または過失が認められた場合や、入所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。

## 11. 身体的拘束等について

ご利用者の処遇に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。

- 2 事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、拘束の必要な理由、その態様及び時間、特記すべき心身の状況及び拘束開始及び解除の予定等を説明し家族等の同意を得ます。

## 12. 高齢者虐待防止、尊厳の保持

事業者は、入所者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲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。

虐待防止に関する担当者	生活相談員・介護支援専門員 畑 勝彦
-------------	--------------------

- 2 成年後見制度の利用を支援します。
- 3 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- 4 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- 5 虐待防止のための指針の整備をしています。
- 6 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- 7 サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（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入所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。

## 13. 秘密の保持

- 1 事業者及び当施設の職員は、正当な理由がない限り、ご利用者に対する介護サービスの提供に際して知り得たご利用者本人及びご利用者の家族、身元引受人の秘密を漏らしません。
- 2 事業者は、施設の職員が退職後、就業中に業務上知り得たご利用者本人及びご

利用者の家族、身元引受人の秘密を正当な理由なく、漏らすことがないように配慮します。

#### 14. 個人情報の保護及び個人情報提供の同意について

ご利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得ることとします。

別添「個人情報に関する基本方針」、「個人情報の利用目的」参照

なお、サービス担当者会議等において、円滑な退所のための援助を行う等正当な理由がある場合、居宅介護支援事業者等に対して入所者及びご利用者の家族等に関する個人情報を提供することができるものとします。

#### 15. 第三者評価の実施について

現在当施設は第三者評価を実施しておりませんが、実施した際は、実施した直近の年月日、評価機関の名称、評価結果を随時開示していきます。

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービス・指定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、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

指定短期入所生活介護 特別養護老人ホーム翠泉苑

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、指定短期入所生活介護サービス・指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所  
氏 名 印

利用者の家族等 住 所  
氏 名 印  
(続柄： )

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第125条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。



## <重要事項説明書付属文書>

### 1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上1階
- (2) 建物の延べ床面積 3, 160.79㎡ (234.6㎡)
- (3) 事業所の周辺環境\*

温泉付住宅団地の中にあり静かな環境です。

### 2. 職員の配置状況

#### <配置職員の職種>

**介護職員**…ご利用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。

3名の利用者に対して1名の介護・看護職員を配置しています。

**生活相談員**…ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

2名の生活指導員を配置しています。

**看護職員**… 主にご利用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。

3名の看護職員を配置しています。

**機能訓練指導員**…ご利用者の機能訓練を担当します。

1名の機能訓練指導員を配置しています。

**介護支援専門員**…ご利用者に係る短期入所生活介護計画(ケアプラン)を作成します。

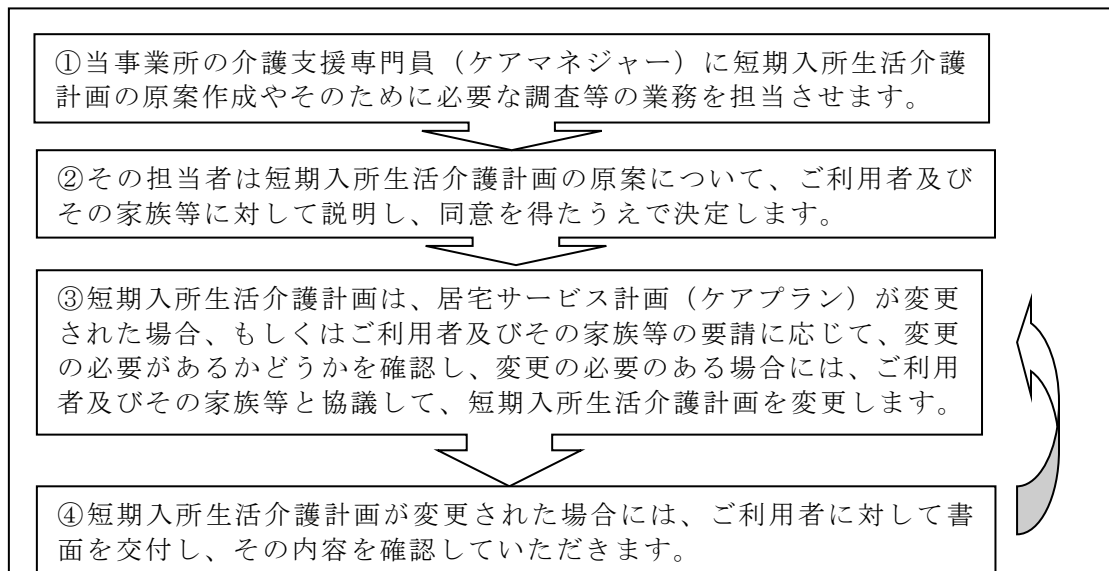
生活相談員・看護職員が兼ねています。

**医師**… ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

1名の嘱託医師を配置しています。

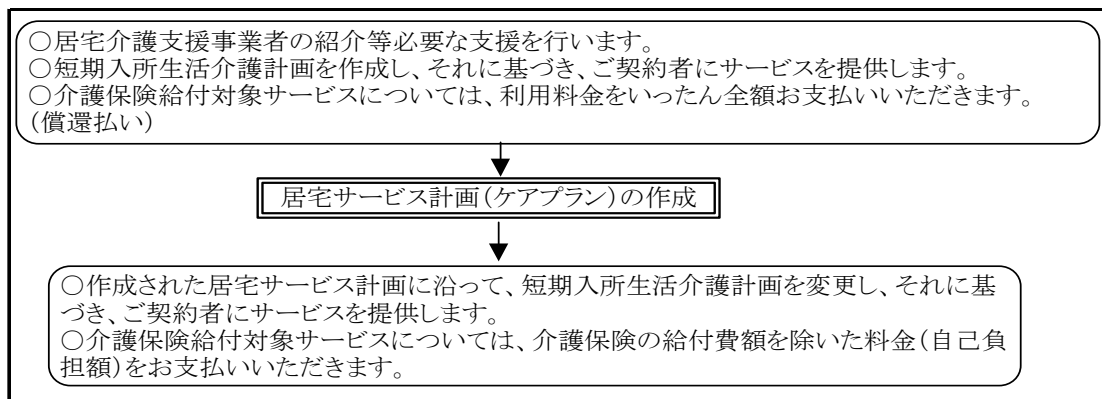
### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご利用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、「居宅サービス計画(ケアプラン)」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。(契約書第3条参照)

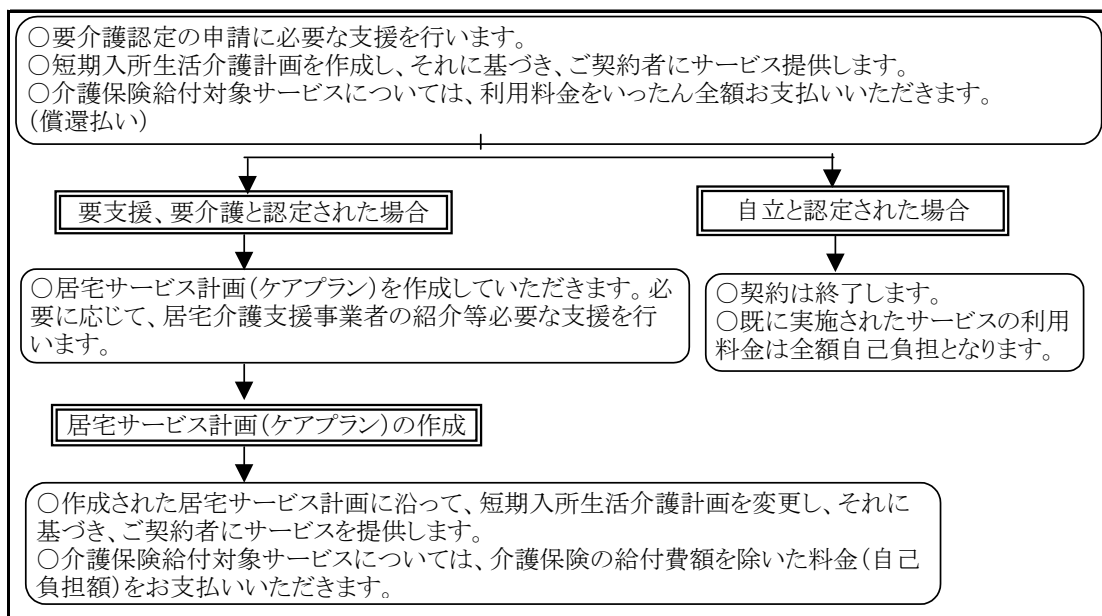


(2) ご利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第 11 条、第 12 条参照）

当事業所では、ご利用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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、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ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご利用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ご利用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、ご利用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ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- 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利用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、ご利用者への緊急の医療サービスが必要な場合等正当な理由がある場合は、医療機関に対し利用者及び当該家族の個人情報を提供することができるものとします。

## 5. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

### （1）持ち込みの制限\*

利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

日用品、衣類等必需品

### （2）施設・設備の使用上の注意（契約書第13条参照）

- 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。
- ご利用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、ご利用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。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、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。

### （3）喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

### （4）サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、下記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。また、医療における緊急時の受診、入院等にも対応できるようになっております。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証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。）

### ①協力医療機関

医療機関の名称	社会医療法人卓翔会 卓翔会記念病院
所在地	薩摩川内市天辰町 1512 番地 1
診療科	内科・循環器内科・呼吸器内科・老年内科・外科・消化器外科 脳神経外科・整形外科・リハビリテーション科・放射線科

医療機関の名称	社会医療法人卓翔会 市比野記念クリニック
所在地	薩摩川内市樋脇町市比野 3079 番地
診療科	内科・外科

### ②協力歯科医療機関

医療機関の名称	まつもと 歯科医院
所在地	薩摩川内市入来町浦之名 7 6 7 6 - 1

医療機関の名称	しげなが 歯科医院
所在地	薩摩川内市平佐町 1 丁目 1 3 5 番地

## 6. 損害賠償について（契約書第 14 条、第 15 条参照）

当事業所において、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、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 2 日前までに利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更にも同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、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、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第 17 条参照）

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① ご利用者が死亡した場合</li><li>② 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立と判定された場合</li><li>③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合</li><li>④ 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の提供が不可能になった場合</li><li>⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合</li><li>⑥ ご利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）</li><li>⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）</li></ul> |
|--|

**(1) ご利用者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 18 条、第 19 条参照）**

契約の有効期間であっても、ご利用者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 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、即時に契約を解約・解除することができます。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合</li><li>②ご利用者が入院された場合</li><li>③ご利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合</li><li>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短期入所生活介護サービスを実施しない場合</li><li>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</li><li>⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・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</li><li>⑦他の利用者がご利用者の身体・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</li></ul> |
|--|

**(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第 20 条参照）**

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①ご利用者が、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、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合</li><li>②ご利用者による、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これが支払われない場合</li><li>③ご利用者が、故意又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、又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</li></ul> |
|---|

**(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第 17 条参照）**

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

# 料 金 表

(介護予防短期入所・短期入所)

令和7年4月

## 1 介護保険の基準サービス料金

### (1) 基本

下記の表によって、ご利用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)と居室・食事にかかる自己負担額の合計金額をお支払い下さい。  
(サービス利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)  
(居室・食事にかかる自己負担額は介護負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載してある負担限度額とします。)

①併設型短期入所：多床室(ショート2人室 1室、従来入所 1・2・4人室)

②併設型短期入所：従来型個室(ショート個室 5室)

要介護区分	単位数	自己負担額		
		1割	2割	3割
要支援 1	451 単位	451 円	902 円	1,353 円
要支援 2	561 単位	561 円	1,122 円	1,683 円
要介護 1	603 単位	603 円	1,206 円	1,809 円
要介護 2	672 単位	672 円	1,344 円	2,016 円
要介護 3	745 単位	745 円	1,490 円	2,235 円
要介護 4	815 単位	815 円	1,630 円	2,445 円
要介護 5	884 単位	884 円	1,768 円	2,652 円

### (2) その他介護給付サービス加算

加算は利用者毎に提供するサービス内容や職員配置等により異なります。  
どの加算を適用するかについては個別に説明させていただきます。

加 算	ショート 空床				単位数	自己負担額		
	ショート		空床			1割	2割	3割
	介護	予防	介護	予防				
◎ 機能訓練指導体制	○	○	○	○	12 単位	12 円	24 円	36 円
◎ 看護体制加算(Ⅰ)	-		○		4 単位	4 円	8 円	12 円
◎ 看護体制加算(Ⅱ)	-		○		8 単位	8 円	16 円	24 円
□ 医療連携強化加算 ※	-		○		58 単位	58 円	116 円	174 円
□ 看取り連携体制加算	○		○	7日間	64 単位	64 円	128 円	192 円
◎ 夜勤職員配置加算(Ⅰ)	○		○		13 単位	13 円	26 円	39 円
□ 認知症行動・心理症状緊急対応加算※2	○	○	○	○	7日間	200 単位	200 円	400 円
□ 若年性認知症利用者受入加算※2	○	○	○	○	7日間	120 単位	120 円	240 円
□ 送迎加算(片道)	○	○	○	○	184 単位	184 円	368 円	552 円
□ 緊急短期入所受入加算※2	○		○		7日間	90 単位	90 円	180 円
□ 連続30日超え入所減算	○		○		△ 30 単位	△ 30 円	△ 60 円	△ 90 円
□ 口腔連携強化加算	○	○	○	○	1月 1回	50 単位	50 円	100 円
□ 療養食加算(1日3食限度)	○	○	○	○	(1食)	8 単位	8 円	16 円
□ 在宅中重度者受入加算ハ※	-		○		413 単位	413 円	826 円	1,239 円
□ 在宅中重度者受入加算ニ※	○		-		425 単位	425 円	850 円	1,275 円
◎ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	○	○	○	○	1月	10 単位	10 円	20 円
◎ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	○	○	○	○	18 単位	18 円	36 円	54 円
◎ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	○	○	○	○	基本～ サービス	140/1000 単位	140/1000 円	280/1000 円

◎ 原則として利用者全員に加算

□ 対象者のみ加算

### (3) 食費及び居住費の基準額及び介護保険負担限度額

#### ① 食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)

食事の提供に 要する費用	朝・昼・夕食毎	1日	朝	昼	夕
		1,445円	305円	560円	580円

なお、1日の食費の計が介護保険負担限度額認定証の額を超えた場合は下記の料金となります。

食事の提供に 要する費用	負担段階毎	通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
			(第1段階)	(第2段階)	(第3段階)①	(第3段階)②
		1日	1日	1日	1日	1日
		1,445円	300円	600円	1,000円	1,300円

※ 重要事項説明書(3)に定めのとおり、個人の希望により特別に提供する食事・外食等にかかった費用は、実費負担となりますので、上記金額を超える場合があります。

#### ② 居住(滞在)に要する費用(光熱水費及び室料(建物設備等の減価償却費)) 1日当たりの利用料(居住費)

【令和6年8月から】

	月額	通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
			(第1段階)	(第2段階)	(第3段階)①	(第3段階)②
多床室 (従来1、2、4人室)	28,000円	915円	0円	430円	430円	430円
従来型個室 (ショート個室)	37,000円	1,231円	380円	480円	880円	880円

### 2 介護保険の基準外のサービス料金

サービス内容	料金	備考
理美容費	実費	専門の業者に依頼した場合(1000円~2000円)
日用品費	実費	施設に備えてある日常生活上必要な諸費用のうち ご利用者様のご希望・嗜好に応じて購入する物品等
電気器具使用料	60円/日	居室において個人的な電化製品を使用される場合(3品目まで) 居室において個人的な電化製品を使用される場合(4品目以上)
	120円/日	