

# 重要事項説明書

(短期入所生活介護)  
(介護予防短期入所生活介護)

社会福祉法人 市比野福祉会  
シ ョ ー ト ス テ イ なごみ 和



(指定短期入所生活介護、指定介護予防短期入所生活介護)  
「 ショートステイ 和 」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4671501403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. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 職員の配置状況	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	6
5. 苦情の受付について	7
6. 事故発生時の対応	8
7. 秘密の保持	8
8. 身体拘束について	8
9. 個人情報の保護及び個人情報提供の同意について	8

## 1. 事業者

- |           |                             |
|-----------|-----------------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 市比野福祉会               |
| (2) 法人所在地 | 鹿児島県薩摩川内市樋脇町市比野 3200 番地 118 |
| (3) 電話番号  | 0996-38-1515                |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 銚之原 律子                  |
| (5) 設立年月  | 昭和49年7月13日                  |

## 2. 事業所の概要

- |            |  |
|------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定短期入所生活介護事業所・平成23年 8月 1日指定<br>鹿児島県指定 第4671501403号<br>※当事業所は養護老人ホーム和光園に併設されています。 |
| (2) 事業所の目的 | 社会福祉法人市比野福祉会が開設するショートステイ和 (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する。

- (3) 事業所の名称 ショートステイ 和  
 (4) 事業所の所在地 鹿児島県薩摩川内市永利町4107番地5  
 (5) 電話番号 0996-22-2763  
 (6) 事業所長(管理者)氏名 鉾之原 律子  
 (7) 通常の事業の実施地域 薩摩川内市(除く甕島)、さつま町、いちき串木野市  
 (8) 当事業所の運営方針

ア 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する。

イ 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、排せつ、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する。

(9) 開設年月 平成23年8月1日

(10) 利用定員 20人

(11) 居室等の概要

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、全て個室です。

居室・設備の種類	室数	備 考
居 室	10室	従来型個室(トイレ付 14.49㎡)
居 室	2室	従来型個室(和 室 10.88㎡)
居 室	8室	従来型個室(15.04㎡ 1室、11.2㎡ 7室)
合 計	20室	
洗面設備	21	居室・脱衣室
トイレ	14	居室(10)、他
食堂・機能訓練室	1室	75.83㎡
浴 室	1室	一般浴

※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。

### 3. 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。

〈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	常勤換算	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1	1名
2. 生活相談員	1	1名
3. 看護職員	1	看護・介護職員 合わせて7名
4. 介護職員	6	
5. 機能訓練指導員	(1)	(1名)
6. 医師	(1)	(1名)
7. 栄養士（管理）	(1)	(1名)

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

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

（ ）は兼務又は非常勤を示します。

※必要がある場合は、定数を超え又はその他の職員を置いています。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	木曜日 15:00～16:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7:00～ 8:30 2名 日中： 8:30～17:30 3名 日中：17:30～18:30 2名 夜間：18:30～ 7:00 1名
3. 看護職員（機能訓練指導員兼務）	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 8:30～17:30 1名
4. 生活相談員（機能訓練指導員兼務）	日中： 8:30～17:30 1名

☆土日は上記と異なります。

### 4. 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）、食費を除き通常9割又は8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

この事業所及び設備を利用し、滞在されるにあたり、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態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：17：10～18：00

（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）のご負担となります。

### ③ 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。

### 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 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(除く甌島)、さつま町、いちき串木野市)

## ⑪ 夜間看護体制

- ・事業所の看護職員又は併設事業所の養護老人ホーム和光園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 理髪・美容

[理髪サービス] ※施設の指定日にサービスを提供致します。

週2回、理容師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：1,700円(実費)

#### ② 特別な居室料

特別な居室(トイレ付 14.49㎡ 10室、個室 15.04㎡ 1室)をご利用いただけます。

利用料金：1日につき 300円

#### ③ 送迎費

通常の事業実施地域：薩摩川内市(除く甌島)、さつま町、いちき串木野市

利用料金：片道 184円

※事業実施地域外への送迎(お住まいと実施区域を越える地点との間の費用)

利用料金：通常の事業の実施地域の境界より、片道1kmにつき 50円

#### ④ 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

#### ⑤ 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。

利用料金：1枚につき 10円

#### ⑥ 電気器具使用料

居室において個人的な電化製品も使用できます。

利用料金：1日につき 60円（3品目まで）

#### ⑦ 日常生活上必要となる諸費用実費

ご利用者の日常生活に最低限必要と考えられる物品（歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）でご希望により提供した場合にご負担いただきます。

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、サービス利用後請求書にてご請求致します。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。

## 5. 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	銚之原 律子（ショートステイ和 管理者）
------------	----------------------

相談・苦情窓口担当者	泉 美穂 (ショートステイ和 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) 22-2763

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
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

## 6. 事故発生時の対応

指定短期入所サービス・指定介護予防短期入所生活介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者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 事故の状況及び事故に際して取った処置について記録します。
- 3 ご利用者に対する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。

## 7. 秘密の保持

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。

## 8. 身体的拘束等について

ご利用者の処遇に当たっては、当該利用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ない場合を除き、身体的拘束その他利用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。

## 9. 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わる以外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。

### <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 645.22㎡
- (3) 事業所の周辺環境\*

養護老人ホーム和光園と併設しており、周囲には福祉施設、医療機関もあり、緑に囲まれた静かな環境です。

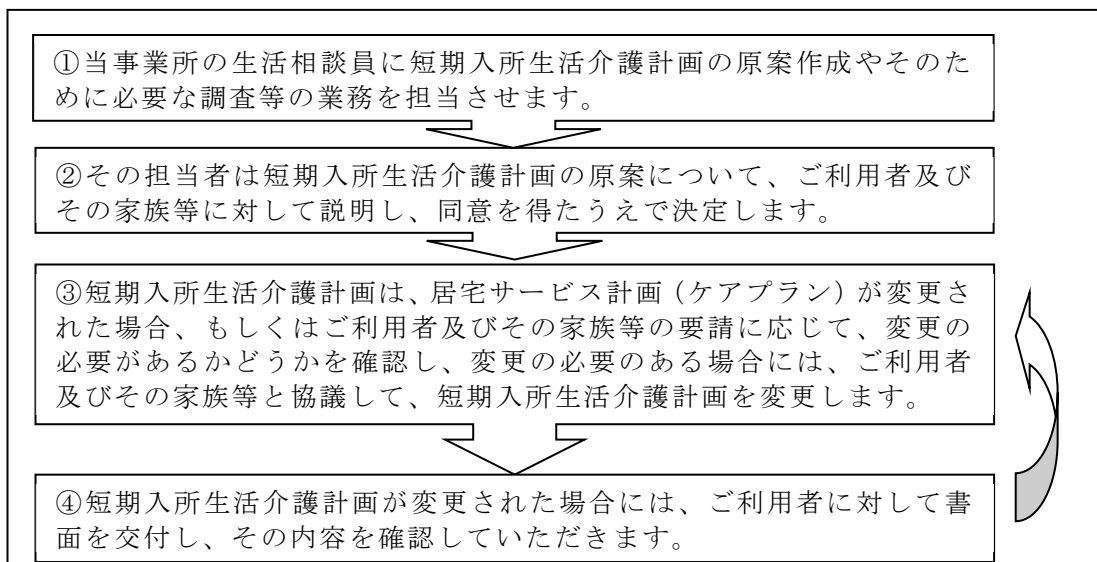
#### 2. 職員の配置状況

##### <配置職員の職種>

- |                  |   |
|------------------|---|
| <b>介護職員</b> ……   | 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。<br>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。 |
| <b>生活相談員</b> …   | 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。<br>1名の生活指導員を配置しています。                    |
| <b>看護職員</b> ……   | 主にご利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活の介護、介助等もを行います。<br>1名の看護職員を配置しています。        |
| <b>機能訓練指導員</b> … | ご利用者の機能訓練を担当します。<br>看護職員が機能訓練を実施いたします。                                |
| <b>医師</b> ………    | 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。<br>1名の嘱託医師を配置しています。                        |

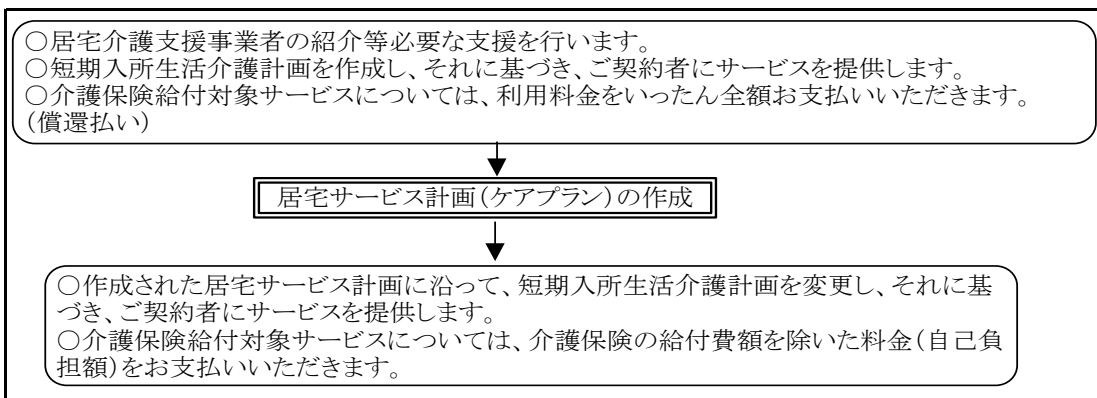
### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (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）

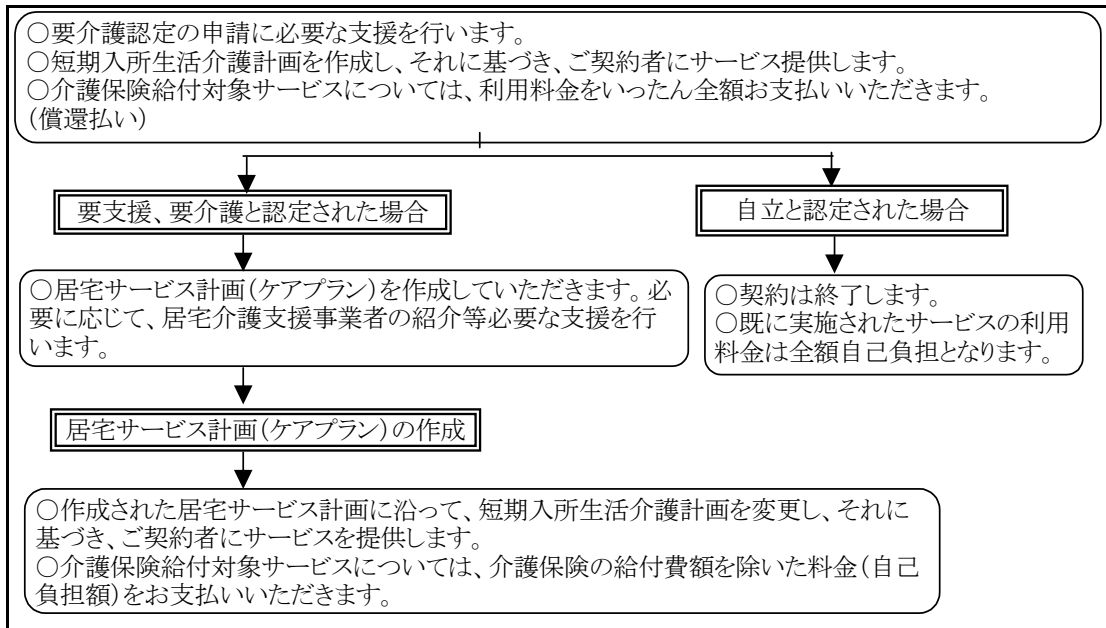


- (2) ご利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

#### 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。また、現金については、事業所では使用しませんのでお断りします。持ち込む場合、少額の金銭であっても自己責任にてお願いします。

日用品、衣類等必要品

## (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、利用者のかかりつけ医から意見を担当国会議の際に伺います。また、昼間の急変時の際は、契約書にある利用者の家族等に連絡をするので、かかりつけ医の在籍する医療機関に受診をお願いいたします。
- 夜間の急変時の際は、同様に当番医への受診をお願いいたします。
- また、下記、協力医療機関もあるので紹介いたします。

### 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	鹿児島県薩摩川内市天辰町 1512 番地 1
診療科	内科・循環器科・呼吸器内科・老年内科・外科・整形外科等

### 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	鹿児島県薩摩川内市入来町浦之名 7676-1

## 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、利用者にご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)

- ①ご利用者が死亡した場合
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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。)
- 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。)

#### (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。

- 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
- ②ご利用者が入院された場合
- 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
- 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
- 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
- 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

#### (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。

- 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
- 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
- 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

#### (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 (1割負担) ( 短期入所 )

令和7年10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・食事の自己負担額について、介護負担限度額認定を受けている場合、認定証に記載されている負担限度額になります。

#### 併設型短期入所：従来型個室

1. 要介護度とサービス利用料金	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
	6,030 円	6,720 円	7,450 円	8,150 円	8,840 円
2. 介護保険から給付される金額	5,427 円	6,048 円	6,705 円	7,335 円	7,956 円
3. サービス利用に係る自己負担額	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円
4. 居室に係る自己負担額	1,231 円				
5. 食事に係る自己負担額	1,445 円 (朝:305、昼:560、夕:580)				
6. 自己負担額合計(3+4+5)	3,279 円	3,348 円	3,421 円	3,491 円	3,560 円
* 長期利用者減算適用後(31日~60日)	573 円	642 円	715 円	785 円	854 円
* 長期利用者減算適用後(61日以降)	573 円	642 円	715 円	785 円	854 円

#### (2) その他介護給付サービス加算

加 算	サービス利用料金	介護保険から給付される金額	自己負担額
<input type="checkbox"/> 認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円 7日限度	180 円 7日限度	20 円
<input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入加算	120 円	108 円	12 円
<input type="checkbox"/> 送迎加算(片道)	1840 円	1656 円	184 円
<input type="checkbox"/> 療養食加算	230 円	207 円	23 円
<input type="checkbox"/> 在宅中重度者受入加算	4,170 円	3,753 円	417 円
● サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	180 円	162 円	18 円
● 看護体制加算(Ⅰ)	40 円	36 円	4 円
● 看護体制加算(Ⅱ)	80 円	72 円	8 円
<input type="checkbox"/> 医療連携強化加算	580 円	522 円	58 円
<input type="checkbox"/> 緊急短期入所受入加算	900 円	810 円	90 円
<input type="checkbox"/> 口腔連携強化加算	500 円	450 円	50 円
● 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	100 円 月単位	90 円 月単位	10 円
● 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1000分の140 上記料金		1000分の14

● 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)

	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)
食事の提供に要する費用	1日 1,445 円	1日 300 円	1日 600 円	1日 1,000 円	1日 1,300 円

##### 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)

	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)
従来型個室	1,231 円	380 円	480 円	880 円

## 料 金 表 (1割負担) ( 介護予防短期入所 )

令和7年10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、ご利用者の要支援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・食事の自己負担額について、介護負担限度額認定を受けている場合、認定証に記載されている負担限度額になります。

#### 併設型短期入所：従来型個室

1. 要支援度とサービス 利用料金	要支援 1	要支援 2			
	4,510 円	5,610 円			
2. 介護保険から給付 される金額	4,059 円	5,049 円			
3. サービス利用に係る 自己負担額	451 円	561 円			
4. 居室に係る自己負担額	1,231 円				
5. 食事に係る自己負担額	1,445 円 (朝:305、昼:560、夕:580)				
6. 自己負担額合計 (3+4+5)	3,127 円	3,237 円			

#### (2) その他介護給付サービス加算

加 算	サービス利用料金	介護保険から 給付される金額	自己負担額
<input type="checkbox"/> 認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円 7日限度	180 円 7日限度	20 円
<input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入加算	120 円	108 円	12 円
<input type="checkbox"/> 送迎加算(片道)	1,840 円	1,656 円	184 円
<input type="checkbox"/> 療養食加算	230 円	207 円	23 円
● サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	180 円	162 円	18 円
<input type="checkbox"/> 口腔連携強化加算	500 円	450 円	50 円
● 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1000分の140 上記料金		1000分の14

● 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)

	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)
食事の提供に 要する費用	1日 1,445 円	1日 300 円	1日 600 円	1日 1,000 円	1日 1,300 円

##### 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)

	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)
従来型個室	1,231 円	380 円	480 円	880 円

## 料 金 表 (2割負担) ( 短期入所 )

令和7年10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。

#### 併設型短期入所：従来型個室

1. 要介護度とサービス利用料金	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
		6,030 円	6,720 円	7,450 円	8,150 円
2. 介護保険から給付される金額	4,824 円	5,376 円	5,960 円	6,520 円	7,072 円
3. サービス利用に係る自己負担額	1,206 円	1,344 円	1,490 円	1,630 円	1,768 円
4. 居室に係る自己負担額	1,231 円				
5. 食事に係る自己負担額	1,445 円 (朝:305、昼:560、夕:580)				
6. 自己負担額合計 (3+4+5)	3,882 円	4,020 円	4,166 円	4,306 円	4,444 円
*長期利用者減算適用後 (31日～60日)	573 円	642 円	715 円	785 円	854 円
*長期利用者減算適用後 (61日以降)	573 円	642 円	715 円	785 円	854 円

#### (2) その他介護給付サービス加算

加 算	サービス利用料金	介護保険から給付される金額	自己負担額
<input type="checkbox"/> 認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円 7日限度	160 円 7日限度	40 円
<input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入加算	120 円	96 円	24 円
<input type="checkbox"/> 送迎加算(片道)	1,840 円	1,472 円	368 円
<input type="checkbox"/> 療養食加算	230 円	184 円	46 円
<input type="checkbox"/> 在宅中重度者受入加算	4,170 円	3,336 円	834 円
● サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	180 円	144 円	36 円
● 看護体制加算(Ⅰ)	40 円	32 円	8 円
● 看護体制加算(Ⅱ)	80 円	64 円	16 円
<input type="checkbox"/> 医療連携強化加算	580 円	464 円	116 円
<input type="checkbox"/> 緊急短期入所受入加算	900 円	720 円	180 円
<input type="checkbox"/> 口腔連携強化加算	500 円	400 円	100 円
● 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	100 円 月単位	80 円 月単位	20 円
● 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1000分の140 上記料金		1000分の28

● 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)

	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)
食事の提供に要する費用	1日 1,445 円	1日 300 円	1日 600 円	1日 1,000 円	1日 1,300 円

##### 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)

従来型個室	1,231 円	380 円	480 円	880 円
-------	---------	-------	-------	-------

## 料 金 表 (2割負担)

### ( 介護予防短期入所 )

令和7年10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、ご利用者の要支援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。

##### 併設型短期入所：従来型個室

1. 要支援度とサービス利用料金	要支援 1	要支援 2			
	4,510 円	5,610 円			
2. 介護保険から給付される金額	3,608 円	4,488 円			
3. サービス利用に係る自己負担額	902 円	1,122 円			
4. 居室に係る自己負担額	1,231 円				
5. 食事に係る自己負担額	1,445 円 (朝:305、昼:560、夕:580)				
6. 自己負担額合計 (3+4+5)	3,578 円	3,798 円			

##### (2) その他介護給付サービス加算

加 算	サービス利用料金	介護保険から 給付される金額	自己負担額
<input type="checkbox"/> 認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円 7日限度	160 円 7日限度	40 円
<input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入加算	120 円	96 円	24 円
<input type="checkbox"/> 送迎加算(片道)	1,840 円	1,472 円	368 円
<input type="checkbox"/> 療養食加算	230 円	184 円	46 円
<input checked="" type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	180 円	144 円	36 円
<input type="checkbox"/> 口腔連携強化加算	500 円	400 円	100 円
<input checked="" type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1000分の140 上記料金		1000分の28

● 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)

	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)
食事の提供に 要する費用	1日 1,445 円	1日 300 円	1日 600 円	1日 1,000 円	1日 1,300 円

###### 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)

	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)
従来型個室	1,231 円	380 円	480 円	880 円

## 料 金 表 (3割負担) ( 短期入所 )

令和7年10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。

#### 併設型短期入所：従来型個室

1. 要介護度とサービス利用料金	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
		6,030 円	6,720 円	7,450 円	8,150 円
2. 介護保険から給付される金額	4,221 円	4,704 円	5,215 円	5,705 円	6,188 円
3. サービス利用に係る自己負担額	1,809 円	2,016 円	2,235 円	2,445 円	2,652 円
4. 居室に係る自己負担額	1,231 円				
5. 食事に係る自己負担額	1,445 円 (朝:305、昼:560、夕:580)				
6. 自己負担額合計 (3+4+5)	4,485 円	4,692 円	4,911 円	5,121 円	5,328 円

* 長期利用者減算適用後 (31日～60日)	573 円	642 円	715 円	785 円	854 円
* 長期利用者減算適用後 (61日以降)	573 円	642 円	715 円	785 円	854 円

#### (2) その他介護給付サービス加算

加 算	サービス利用料金	介護保険から給付される金額	自己負担額
<input type="checkbox"/> 認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円 7日限度	140 円 7日限度	60 円
<input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入加算	120 円	84 円	36 円
<input type="checkbox"/> 送迎加算(片道)	1,840 円	1,288 円	552 円
<input type="checkbox"/> 療養食加算	230 円	161 円	69 円
<input type="checkbox"/> 在宅中重度者受入加算	4,170 円	2,919 円	1,251 円
● サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	180 円	126 円	54 円
● 看護体制加算(Ⅰ)	40 円	28 円	12 円
● 看護体制加算(Ⅱ)	80 円	56 円	24 円
<input type="checkbox"/> 医療連携強化加算	580 円	406 円	174 円
<input type="checkbox"/> 緊急短期入所受入加算	900 円	630 円	270 円
<input type="checkbox"/> 口腔連携強化加算	500 円	350 円	150 円
● 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	100 円	70 円	30 円
● 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1000分の140 上記料金		1000分の42

● 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)

	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)
食事の提供に要する費用	1日 1,445 円	1日 300 円	1日 600 円	1日 1,000 円	1日 1,300 円

##### 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)

従来型個室	1,231 円	380 円	480 円	880 円
-------	---------	-------	-------	-------

## 料 金 表 (3割負担)

### ( 介護予防短期入所 )

令和7年10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、ご利用者の要支援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。

## 併設型短期入所：従来型個室

1. 要支援度とサービス利用料金	要支援 1	要支援 2			
	4,510 円	5,610 円			
2. 介護保険から給付される金額	3,157 円	3,927 円			
3. サービス利用に係る自己負担額	1,353 円	1,683 円			
4. 居室に係る自己負担額	1,231 円				
5. 食事に係る自己負担額	1,445 円 (朝:305、昼:560、夕:580)				
6. 自己負担額合計 (3+4+5)	4,029 円	4,359 円			

## (2) その他介護給付サービス加算

加 算	サービス利用料金	介護保険から 給付される金額	自己負担額
<input type="checkbox"/> 認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円 7日限度	140 円 7日限度	60 円
<input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入加算	120 円	84 円	36 円
<input type="checkbox"/> 送迎加算(片道)	1,840 円	1,288 円	552 円
<input type="checkbox"/> 療養食加算	230 円	161 円	69 円
<input checked="" type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	180 円	126 円	54 円
<input type="checkbox"/> 口腔連携強化加算	500 円	350 円	150 円
<input checked="" type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1000分の140 上記料金		1000分の42

● 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)

	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)
食事の提供に 要する費用	1日 1,445 円	1日 300 円	1日 600 円	1日 1,000 円	1日 1,300 円

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)

	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)
従来型個室	1,231 円	380 円	480 円	880 円

料金表 (短期入所, 介護予防短期入所)

共通 (別紙 1-1,2 1割負担, 別紙 2-1,2 2割負担, 別紙 3-1,2 3割負担)

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	1,700円	指定の専門業者に依頼した場合
日用品費	実 費	施設の備え付け以外に、ご利用者様のご希望・嗜好に応じて購入する物品等
特別な居室料	1日 300円	トイレ付き個室(14.49㎡) 10室、個室(15.04㎡) 1室 をご利用の場合
送迎費	1km 50円	通常の事業の実施地域以外の送迎の場合 (お住まいと実施地域と越える地点との間の費用) 通常の事業の実施地域の境界より1キロメートルにつき
複写物の交付	1枚 10円	複写物を必要とされる場合
電気器具使用料	1日 60円	居室において個人的な電化製品をご利用の場合 ( 3品目まで )

社会福祉法人市比野福祉会  
ショートステイ 和

## 当施設の取り組みについて

(非常災害対策について)

当施設は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し事業の継続、また非常事態で早期再開ができるよう業務継続計画に従い必要な措置を講じます。事業継続計画をスムーズに実施できるように、施設として必要な研修及び訓練、計画の変更や見直しを定期的に行います。

利用者の方々は、事業継続計画に沿った必要な措置の実施に向けて可能な限り協力をお願いします。

(虐待防止について)

当施設は、虐待の発生や再発の防止に努めます。

虐待を防止するために、施設は必要な措置を講じます。サービスの提供中に、当該施設職員又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を発見した場合は、行政への通報などを行います。

利用者の方々は、虐待を防止するための必要な措置の実施に向けて協力をお願いします。

(ハラスメント防止について)

ハラスメント防止のための指針に沿って施設は必要な措置を講じます。パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、カスタマーハラスメントについて当該施設職員、利用者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）によるハラスメントを発見した場合は、相談窓口担当者へ報告・相談し、必要な対応を行います。

利用者の方々は、ハラスメントを防止するための必要な措置の実施に向けて協力をお願いします。

# 個人情報に関する基本方針

社会福祉法人 市比野福祉会（以下、「法人」という）は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護・高齢者福祉サービスに携わるものの重大な責務と考えます。

法人が保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることをここに宣言します。

## 記

### 1. 個人情報の適切な取得、管理、利用、開示、委託

①個人情報の取得にあたり、利用目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知または公表し、その範囲内で利用します。

②個人情報の取得・利用・第三者提供にあたり、本人の同意を得ることとします。

③法人が委託をする医療・介護関係事業者は、業務の委託に当たり、個人情報保護法と厚生労働省ガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ個人情報に係る契約を締結した上で情報提供し、委託先への適切な監督をします。

### 2. 個人情報の安全性確保の措置

①法人は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報に関する規則類を整備し、必要な教育を継続的に行います。

②個人情報への不正アクセス、個人情報の漏えい、滅失、またはき損の予防及び是正のため、法人内において規則類を整備し、安全対策に努めます。

### 3. 個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者提供の停止等への対応

法人は、本人が自己の個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者提供の停止等の申し出がある場合には、速やかに対応します。これらを希望される場合には、個人情報相談窓口（電話0996-38-1515）までお問い合わせください。

### 4. 苦情の対応

法人は、個人情報取扱いに関する苦情に対し、適切かつ迅速な対応に努めます。

令和 7年 10月 1日

社会福祉法人 市比野福祉会  
理事長 銚之原 律子

ショートステイ 和  
管理者 銚之原 律子

# 個人情報の利用目的

社会福祉法人 市比野福祉会 では、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、ここに利用者の個人情報の「利用目的」を公表します。

## 【利用者への介護・高齢者福祉サービスの提供に必要な利用目的】

### 1. 施設内部での利用目的

- ① 施設が利用者等に提供する介護・高齢者福祉サービス
- ② 介護保険・措置及び高齢者福祉サービス等に関わる事務
- ③ 介護・高齢者福祉サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のうち次のもの
  - ・ 入退所等の管理
  - ・ 会計、経理
  - ・ 介護事故、緊急時等の報告
  - ・ 当該利用者の介護・高齢者福祉・医療サービスの向上

### 2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 施設が利用者等に提供する介護・高齢者福祉サービスのうち
  - ・ 利用者に居宅・入所サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所、入所施設等施設との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - ・ その他の業務委託
  - ・ 利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
  - ・ 家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち
  - ・ 保険事務の委託（一部委託含む）
  - ・ 審査支払い機関へのレセプトの提出
  - ・ 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

## 【上記以外の利用目的】

### 1. 施設内部での利用に係る利用目的

- ① 施設の管理運営業務のうち次のもの
  - ・ 介護・高齢者福祉サービスや業務の維持・改善の基礎資料
  - ・ 施設等において行われる学生等の実習・ボランティア活動への協力
  - ・ 施設において行われる事例研究等

### 2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ① 施設の管理運営業務のうち
  - ・ 外部監査機関、評価機関等への情報提供

なお、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

令和 7年 10月 1日

社会福祉法人 市比野福祉会  
理事長 銚之原 律子  
ショートステイ 和  
管理者 銚之原 律子

(本人、代理人同意書)

## 個人情報の利用にかかる同意書

以下に定める使用条件のとおり、私は、社会福祉法人 市比野福祉会 が、私や身元引受人および家族等の個人情報を、次の使用目的の範囲内で使用または収集することに同意します。

### 1. 利用期間

介護・福祉サービス提供に必要な期間に準じます。

### 2. 利用目的

社会福祉法人市比野福祉会「個人情報の利用目的」に記載した通り。

### 3. 補足事項

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、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記録し、請求があれば開示する。
- (3) 下記個別事項についても同意することとし、希望しない場合は別途申し入れすることとする。
  - ① 居室前に利用者の名札を掲示すること。
  - ② 利用者が作成した作品に名前を付けて、施設内に掲示すること。
  - ③ 利用者あての電話・面会者の取り次ぎをすること。
  - ④ 施設行事等の写真を施設内で展示すること。
  - ⑤ 施設外への施設だより・ホームページおよび行事案内状等に写真を掲載すること。

## 当施設の取り組みにかかる同意書

先に示した当施設の取り組みについては、協力することに同意します。

- ① 非常災害対策について
- ② 虐待防止について
- ③ ハラスメント防止について

以上、「個人情報の利用にかかる同意書」「当施設の取り組みにかかる同意書」については、十分な説明を受け、上記事項を理解しましたので同意します。

令和      年      月      日

説明者氏名： \_\_\_\_\_

本人署名： \_\_\_\_\_

Ⓔ

代 筆： \_\_\_\_\_

Ⓔ

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 ショートステイ和  
説明者職名 生活相談員 氏 名：

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：鹿児島県薩摩川内市

本人署名： \_\_\_\_\_ (印)

(代筆) 住 所： \_\_\_\_\_

代筆者名： \_\_\_\_\_ (印)

(続柄： \_\_\_\_\_ )