

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 晃仁会
主たる事務所の所在地	〒431-1103 浜松市中央区 湖東町1074
代表者（職名・氏名）	理事長 鈴木 康仁
設立年月日	平成28年4月1日
電話番号	053-486-3586

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	湖東の杜短期入所生活介護事業所	
サービスの種類	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護	
事業所の所在地	〒431-1103 浜松市中央区 湖東町1074	
電話番号	053-486-3586	
指定年月日・事業所番号	平成29年4月1日指定	2277204778
利用定員	定員10人	
通常の見送の実施地域	<p>浜松市</p> <p>【中央区】伊左地町、大久保町、大人見町、大平台、大山町 神ヶ谷町、神原町、館山寺町、協和町、呉松町 湖東町、古人見町、桜台、佐浜町、志都呂町、庄内町 庄和町、白洲町、西都台町、西鴨江町、西山町 平松町、深菰町、村櫛町、雄踏町、和光町、和地町 三方原町、根洗町、葵西、葵東、泉町、泉、佐鳴台 高丘町、高丘北、高丘西、高丘東、富塚町、西丘町 花川町、初生町、和合北、和合町</p> <p>【浜名区】細江町</p> <p>※上記に町名が無い場合でもご利用いただくことは可能ですので、ご相談ください。</p>	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

短期入所生活介護（又は介護予防短期入所生活介護）は、事業者が設置する事業所において、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

5. 事業所の職員体制

R7.3.1 現在

従業者の職種	勤務の形態・人数
医師	非常勤 1人以上
生活相談員	1人以上
看護職員	4人以上
介護職員	35人以上
機能訓練指導員	1人以上
栄養士	1人以上

6. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割（一定以上の所得のある方は2割、または3割）の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（1）短期入所生活介護の利用料

【基本部分：併設型短期入所生活介護費（ユニット型個室）】

R6.6.1 現在

利用者の要介護度	短期入所生活介護費（1日あたり）		
	基本単位※(注1)参照	長期利用者減算適用後 (31日～60日)	長期利用の適正化 (61日以降) ※新設
要介護1	704単位	674単位	670単位
要介護2	772単位	742単位	740単位
要介護3	847単位	817単位	815単位
要介護4	918単位	888単位	886単位
要介護5	987単位	957単位	955単位

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合

は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2)「6、利用料」本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。浜松市は地域区分が7級地であるため、単位数に10.17を乗じた額の1割～3割が自己負担額になります。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	単位数
機能訓練体制加算	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を配置した場合（1日につき）	12単位
個別機能訓練加算	要件を満たした上で機能訓練を行っている場合（1日につき）	56単位
看護体制加算Ⅰ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（1日につき）	4単位
看護体制加算Ⅱ	※それぞれの要件を満たした場合、加算Ⅰと加算Ⅱをそれぞれ算定できる。	8単位
医療連携強化加算	当該加算の要件を満たす場合（1日につき）	58単位
看取り連携体制加算（新設）	死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度（1日につき）	64単位
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	最低基準を1以上上回る数の夜勤職員が配置されている場合（1日につき）	18単位
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、緊急に短期入所生活介護が必要と医師が判断した利用者へサービス提供した場合（1日につき）	200単位
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者へサービス提供した場合（1日につき）	120単位
送迎加算	送迎を行った場合（片道につき）	184単位
通院等乗降介助加算	要件を満たした上で送迎を行った場合（片道につき）	99単位
療養食加算	要件を満たした上で療養食を提供した場合（1日につき3回を限度）	8単位/回
口腔連携強化加算（新設）	要件を満たした上で口腔の評価を実施・情報を提供した場合（1月につき）	50単位
緊急短期入所受入加算	要件を満たした上で緊急の受入を行った場合（1日につき）	90単位
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	当該加算の要件を満たす場合（1月につき）	100単位
生活機能向上連携加算（Ⅱ）		200単位
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	要件を満たした上で認知症ケアを実施した場合（1日につき）	3単位
認知症専門ケア加算（Ⅱ）		4単位

在宅中重度者受入加算 (看護体制Ⅰ有)	居宅において訪問看護の提供を受けていた利用者が、利用していた訪問看護事業所から派遣された看護職員により健康上の管理等を受けた場合(1日につき)	421単位
(看護体制Ⅱ有)		417単位
(看護体制Ⅰ・Ⅱ有)		413単位
(看護体制Ⅰ・Ⅱ無)		425単位
生産性向上推進体制 加算(Ⅰ)(新設)	当該加算の体制・要件を満たす場合 (1日につき)	100単位
生産性向上推進体制 加算(Ⅱ)(新設)		10単位
サービス提供体制 強化加算Ⅰ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 (1日につき) ※加算Ⅰ～Ⅲのいずれか1つを算定する。	22単位
サービス提供体制 強化加算Ⅱ		18単位
サービス提供体制 強化加算Ⅲ		6単位
(新設) 介護職員等 処遇改善加算Ⅰ	※令和6年6月より 加算Ⅰ～Ⅳのいずれか1つを算定する。	1月の利用料金 (基本部分+各種加算減算) の14.08%
(新設) 介護職員等 処遇改善加算Ⅱ		1月の利用料金 (基本部分+各種加算減算) の13.6%
(新設) 介護職員等 処遇改善加算Ⅲ		1月の利用料金 (基本部分+各種加算減算) の11.3%
(新設) 介護職員等 処遇改善加算Ⅳ		1月の利用料金 (基本部分+各種加算減算) の9.0%

(注3) 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

※ 浜松市は地域区分が7級地であるため、単位数に10.17を乗じた額の1割～3割が自己負担額になります。

【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件	単位数
長期利用者に対する減算	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利用者サービスを提供した場合	30単位減算
業務継続計画未実施減算	業務継続計画が策定されていない場合	所定単位数の100/1
高齢者虐待防止措置未実施減算	防止措置が講じられていない場合	所定単位数の100/1

(2) 介護予防短期入所生活介護の利用料

【基本部分：併設型介護予防短期入所生活介護費（ユニット型個室）】

利用者の 要介護度	介護予防短期入所生活介護費（1日あたり）	
	基本利用料 ※（注1）参照	連続31日以上ご利用された場合 ※新設
要支援1	529単位	503単位
要支援2	656単位	623単位

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 「6. 利用料」本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	単位数
機能訓練体制加算	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を配置した場合 (1日につき)	12単位
個別機能訓練加算	要件を満たした上で機能訓練を行っている場合 (1日につき)	56単位
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、緊急に介護予防短期入所生活介護が必要と医師が判断した利用者へサービス提供した場合 (1日につき)	200単位
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者へサービス提供した場合 (1日につき)	120単位
送迎加算	送迎を行った場合 (片道につき)	184単位
療養食加算	要件を満たした上で療養食を提供した場合 (1日につき)	8単位
口腔連携強化加算 (新設)	要件を満たした上で口腔の評価を実施・情報を提供した場合 (1月につき)	50単位
生産性向上推進体制加算(I) (新設)	当該加算の体制・要件を満たす場合 (1日につき)	100単位
生産性向上推進体制加算(II) (新設)		10単位
サービス提供体制強化加算I	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 (1日につき) ※加算I～IIIのいずれか1つを算定する。	22単位
サービス提供体制強化加算II		18単位
サービス提供体制強化加算III		6単位

介護職員等 処遇改善加算Ⅰ	※令和6年6月より（新設） 加算Ⅰ～Ⅳのいずれか1つを算定する。	1月の利用料金 (基本部分+各種加算減算) の14.08%
介護職員等 処遇改善加算Ⅱ		1月の利用料金 (基本部分+各種加算減算) の13.6%
介護職員等 処遇改善加算Ⅲ		1月の利用料金 (基本部分+各種加算減算) の11.3%
介護職員等 処遇改善加算Ⅳ		1月の利用料金 (基本部分+各種加算減算) の9.0%

(注3) 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(3) その他の費用

滞在費	ユニット型個室（1日につき） 収入区分 第1段階 / 880円 第2段階 / 880円 第3段階① / 1,370円 第3段階② / 1,370円 第4段階 / 2,600円
食費	1食ごとに費用をいただきます。 朝食450円・昼食650円・おやつ50円・夕食530円 収入区分 第1段階 / 300円 第2段階 / 600円 第3段階① / 1,000円 第3段階② / 1,300円 第4段階 / 1,680円 ※利用者の希望により特別な食事を提供した場合は、費用の実費を いただきます。
送迎	通常の送迎の実施地域に属するご自宅から施設までの送迎を行います。 送迎実施日 / 月曜日から金曜日（土日、祝日、12/31～1/3は除く） 送迎可能時間 / 施設発 8:30～ 施設着 17:30 ※送迎エリアを超える地域への送迎は費用をいただきます。 (1kmにつき 50円)
日常生活消耗品費	個人的に利用する物品について費用をいただきます。 (1日につき 300円) ※生活消耗品 シャンプー・リンス・ボディソープ・ハンドソープ・石鹸・ フェイスタオル・おしぼりタオル ※ユニットで提供のお茶以外の飲み物 コーヒー・紅茶・ココア・ポカリスエット・スティックシュガー・クリープ
事務管理費	事務管理手数料（銀行手数料・立替手数料・衣類管理料）として 費用をいただきます。 (1日につき 50円)
理美容代	ご希望により理美容を利用された場合に、費用をいただきます。 理容日：毎月第1月曜日・第1木曜日 美容日：第4火曜日 カット（1回につき）2,300円 その他の施術は実費(税込)
電気使用料	お持ち込みされた電化製品のコンセント使用料として、費用をいただき ます。 1w～100wまでの1品目ごと (1日につき50円) 100w以上の1品目ごと (1日につき80円)

喫茶店について	毎月第4火曜日にパンの販売と、施設内の喫茶コーナーを開店します。 〔利用料金：パン（実費） コーヒー、紅茶、ココア、牛乳、ジュース等（実費）〕
複写物について	複写物をご希望された場合、実費をいただきます。 コピー（白黒） 1枚 20円 コピー（カラー） 1枚 100円 写真（印画紙L版） 1枚 50円 データーコピー（個人写真のみ）50点まで 1,000円 ※データーコピー用のCD・USBはお持込み又は実費となります。

（４）キャンセル料

短期入所生活介護をご利用するのにあたり利用予定日の前々日17時までのキャンセルについては無料となりますが、利用予定日の前々日17時以降のキャンセルに関しては以下のとおりキャンセル料を頂きますのでご了承ください。なお、キャンセルされる場合は至急当施設に連絡してください。

ただし、あなたの体調や容体の急変などやむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

①入所前のキャンセルの場合

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前々日（17時まで）	無 料
利用予定日の前日（17時まで）	基本報酬の50%の額
利用予定日の当日	基本報酬の100%の額

②入所中のキャンセルの場合

あなたがサービスを利用している期間でも、利用を中止することができます。その場合、すでに実施されているサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

③食事のキャンセルについて

外食など自己都合の場合の食事のキャンセルは、前日の午前9時までにご連絡ください。それ以降のキャンセルは実費を頂きます。

（５）支払い方法

支払いは口座引落をご利用ください。上記（１）から（４）までの利用料（利用者負担分の金額）を、まとめて1ヶ月分の請求書を作成し、翌月の16日前後に発送します。26日（祝休日の場合は直前の平日）にあなたが指定する口座より引落します。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、10日以内に差し上げます。

※ なお、残高不足等により引落しできなかった場合は、1週間以内に下記口座に振込をお願いします。（振り込み手数料はご負担ください。）

銀行名	浜松磐田信用金庫 湖東支店
種別・口座番号	普通口座 2085341
名 義	しゃかいふくしほうじん こうじんかい りじちよう すずき やすひと 社会福祉法人 晃仁会 理事長 鈴木 康仁

7. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏 名 所 在 地 電 話 番 号	
---------	------------------------------------	--

8. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. 苦情相談窓口

- (1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。
いただいた苦情については問題を把握し、対応策を検討して改善を行います。
また、受付にご意見箱を設置しています。

事業所相談窓口	電話番号 053-486-3586 受付担当者 坂井 令子 解決責任者 林 亜里紗 面接場所 当事業所の相談室 受付日時 月～金（土日、祝日、12月31日～1月3日は除く） 8時30分～17時30分
---------	--

- (2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	浜松市介護保険課	電話番号 053-457-2875
	浜松市中央区役所	電話番号 053-457-2324
	浜松市西行政センター	電話番号 053-597-1119
	浜松市北行政センター	電話番号 053-523-2863
	浜松市浜名区役所	電話番号 053-585-1122
	静岡県国民健康保険団体連合会	電話番号 054-253-5590

10. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。

- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (4) ご利用前、またはご利用中に著しい心身の変化が見られた場合、または感染症に罹患している可能性がある場合は、利用の変更または利用を遠慮していただく場合があります。
- (5) (介護予防)短期入所サービスの利用は連続として最大30日を超えない期間となります。
- (6) (介護予防)短期入所サービスの通算利用日数が、要介護認定の有効期間の半数を超えて利用はできません。

1 1. 高齢者虐待の防止

事業所は、ご利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知します。虐待防止のための指針の整備と虐待を防止するための担当者を設置し、定期的な研修を実施します。またサービス提供中に、虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、市町村に通報します。

1 2. 身体拘束の廃止

事業所は、原則として身体拘束及びそのご利用者の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の生命又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のでご了承ください。

- (1) 事業所は、やむを得ず利用者の行動を制限せざるを得ない場合、身体拘束廃止マニュアルに基づき、利用者及び利用者家族等に十分に説明し同意を得ると共に、その態様及び期間、利用者の心身状況、緊急やむを得ない理由及び経過について記録します。
- (2) 事業所は、身体拘束廃止マニュアルに基づき、従業者への教育を徹底します。

1 3. 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時に、ご利用者に対する短期入所サービスの提供を継続的に実施するため、また、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

1 4. 秘密の保持

- ①事業者及び事業者の従業者は、サービスの提供にあたって知り得たご利用者又はご利用者の家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、第三者には漏らしません。
- ②事業者は、事業者の従業員が退職後、在職中に知り得たご利用者又はご利用者の家族の秘密及び個人情報を漏らすことがないように必要な処置を講じます。
- ③事業者はご利用者及びご利用者の家族の個人情報について、ご利用者の居宅サービス計画立案のためのサービス担当者会議、並びに介護支援専門員及び居宅サービス事業者との連絡調整において必要な場合に限り必要最小限の範囲内で使用させていただきます。

1 5. 身元引受人

身元引受人はご利用者の利用料等の支払いが遅滞した場合、連帯してその責任を負っていただきます。

1 6. 連帯保証人

連帯保証人はご利用者及び身元引受人と連帯し、ご利用者の事業者に対する責務の保証を負って頂きます。

17. 禁止事項

利用者及びその家族は、事業所内で次の行為を行ってはけません。

- (1) 騒音や破壊行為等、他の利用者や職員、当事業所に迷惑となること。
- (2) 他の利用者や当事業所の職員に対する宗教活動・政治活動及び営業活動等の行為。
- (3) 他の利用者や当事業所の職員に対する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等の行為。
- (4) 事業所の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
- (5) 事業所の設備又は物品に損害を与え、若しくはこれを持ち出すこと。
- (6) 高額な現金・高価な貴金属・ペット・マッサージ機・刃物火気等の危険物を持ち込むこと。
- (7) 施設内は禁酒・禁煙となっておりますので、飲酒・喫煙はできません。

18. 確認事項

共同生活の場としての快適性と安全性を確保するために下記の事項をお守りください。

(1) 面会について

面会時間：午前9：00～午後4：00（前日までにご予約ください。）

訪問時は、玄関窓口にあります面会簿にご記入ください。

面会時に食べ物をお持ちされる場合は、栄養ケアのコントロール又は食品衛生管理の理由により、ユニット職員までお知らせください。

(2) 外食・外出・外泊について

外食・外出・外泊される場合は連絡票の記入が必要となりますので、相談員及びケアマネージャーにお知らせください。

食事が不要になる場合は、前日の午前9時までにお申し出ください。それ以降の申し出に関しては、所定の料金をいただきます。

(3) 施設、設備の使用上の注意

居室及び共用施設において、施設の設備を破損またはクリーニングが必要になるほど居室を汚してしまった場合には、ご利用者の自己負担により現状に回復していただくか、または修繕相当額をお支払いいただく場合があります。

(4) 感染症等の発生・流行時

高齢者施設になりますので、面会時はマスクの着用と手指消毒をお願いします。

また新型コロナウイルス、インフルエンザ等の警報が発令された場合は、施設内での蔓延を防ぐためにご家族等の面会やご利用者の移動外出等についても制限させていただく場合がありますのでご了承ください。

(5) サービス利用中の通院について

サービス利用中の通院は、ご家族様で対応をお願いします。

(6) 各自個別にご利用になる物品については実費（消費税別）になります。

19. 契約の終了について（中途解約・契約解除）

契約の有効期間は、契約締結の日からご利用者の要介護人体の有効期間満了日までですが、契約期間満了の3日前までにご利用者から契約満了の申し入れがない場合には契約は同条件で更新され、以後も同様となります。契約期間中は継続してサービスを利用することが出来ますが、下記の事項に該当する場合は当施設との契約は終了となりますのでご了承ください。

(1) ご利用者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であってもご利用者から退所を申し出ることができます。その場合退所を希望する日の7日前までに文書でお申し出ください。ただし、次の事由に該当する場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

①事業者もしくはサービス従業者が正当な理由なく、本契約書に定める短期入所生活介

護サービスを実施しない場合。

- ②事業者もしくはサービス従業者が、守秘義務に違反した場合。
- ③事業者もしくはサービス従業者が、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難い重大な事情が認められた場合。
- ④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。
- ⑤ご利用者またはご家族が、当施設の介護保険給付対象外のサービス（実費分）の利用料金に納得できない場合。
- ⑥ご利用者が入院された場合。
- ⑦ご利用者の「居宅サービス計画」が変更された場合。

(2) 事業者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であってもやむを得ない事情により契約を終了させていただく場合があります。その場合、契約終了日の7日前までに文書によりご利用者に通知します。ただし、下記の事項に該当する場合は即時に契約を解約・解除させていただきますのでご了承ください。

なお、契約終了後、退所までに事業者がご利用者に対して実施したサービスの利用料金については、全額利用者負担とさせていただきます。

- ① 伝染病疾患が発病した場合。
- ② ご利用者またはご家族が契約締結時にご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、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。
- ③ ご利用者が事業者を支払うべきサービスの利用料金を3ヶ月以上滞納遅延し、期限を定めて再三催告したにもかかわらず、その期限までにサービス利用料をお支払いいただけなかった場合。
- ④ ご利用者またはご家族が、再三催告したにもかかわらずパワーハラスメントやセクシャルハラスメント及びカスタマーハラスメントを行った場合、施設内の留意事項に従って頂けなかった場合、故意又は重大な過失により事業者及び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、又は契約を継続し難いほどの背信行為を行ったと認められた場合。
- ⑤ ご利用者が自傷行為や自殺のおそれが極めて高く、施設においてこれを防止できない場合、及びご利用者が法令違反その他秩序破壊行為をなし、改善の見込みがない場合。
- ⑥ ご利用者またはご家族が、当施設の介護保険給付対象外のサービスの利用料金に同意していただけなかった場合。

20. 第三者評価の実施状況 (有 ・ 無)

実施年月日 _____

評価機関 _____

評価結果 _____

個人情報の使用等に係る同意書

社会福祉法人晃仁会は、利用者ご本人及び身元引受人、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収集、使用、または提供することをお約束いたします。

1. 利用期間 介護サービス提供に必要な期間及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更新、変更のため。
 - (2) ご利用者に関わる介護計画（ケアプラン）・栄養ケア計画を立案し、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のある場合。
 - (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) 行政からの要請などに応える場合、その他サービス提供で必要な場合。
 - (7) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合。
3. 使用条件
 - (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には決して利用しません。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、第三者に漏らしません。
 - (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、請求があれば開示します。
4. 肖像権及び施設内におけるボランティア・実習生との交流
 - (1) 施設においてはその性格上、他ご利用者のご家族、見学者、施設管理に関する業者等の施設への出入りがあります。
 - (2) 当法人では、広報誌・ホームページにて、ご利用者の皆様の日常のご様子を関係方面にお知らせしております。その場合、ご利用者のお写真を掲載させていただく場合があります。
 - (3) 当法人では、職場体験の学生等の実習を行う場として施設を提供しております。この実習生への情報提供及び実習生による介助を提供する場合があります。

社会福祉法人晃仁会
理事長 鈴木 康仁 殿

私は、この度「湖東の杜短期入所生活介護」におけるサービスを利用するのにあたり、下記の事項について私および私の家族の個人情報を使用することに同意します。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ ㊞

利用者家族氏名 _____ ㊞ 利用者との続柄（ _____ ）

湖東の杜 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
 介護保険給付外サービス（実費分）利用料金表

下記のサービスについて、ご利用された場合の利用料金は次の通りです。 ※税別

品 目	単 位	単 価
事務管理手数料	1 日	50円
日常生活消耗品	1 日	300円
理美容出張サービス（税込）	1 回	カット 2, 300円
ぐーちょきパン	1品目	実 費
喫 茶 代 （コーヒー・紅茶・ジュース・ココア・牛乳、他）	1品目	実 費
コピーサービス（白黒）	1 枚	20円
コピーサービス（カラー）	1 枚	100円
スライドファイル（保護用）	1 冊	100円
写 真（L版）	1 枚	50円
写真データコピー CD・USB	個人写真50点まで	1,000円 実 費
各種クラブ活動	材 料 費	実 費
歯 ブ ラ シ	1 本	200円
モ ア ブ ラ シ	1 本	550円
歯 間 ブ ラ シ	1 本	120円
口腔ケア綿棒	1 本	10円
歯磨き粉（液体） （チューブ）	1 個	1,000円 1,500円
マウスジェル	1 本	1,500円
マウスリンス	1 本	1,100円
義 歯 ブ ラ シ	1 本	500円
義 歯 洗 浄 剤	1 個	30円
義 歯 ケ ー ス	1 個	150円
乾電池・ボタン電池	1 個	実 費
電気・コンセント使用 （家電製品 1品ごと）	1 日	100w未満 1日 50円 100w以上 1日 80円
使い捨てマスク	1 枚	実 費
連絡用フォルダー	1 個	100円
お薬用ケース	1 個	150円
栄 養 補 助 食 品		実 費
外出（病院受診）付き添い・移送	1000円（30分）・50円（1km）	
個人に資する福祉用品・処方薬		実 費
個人に資する特別な医療衛生材料費		実 費

※電池は補聴器・時計・持ち込まれた電化製品及びリモコン等に使用します。

重要事項説明書 及び 各事項同意書

社会福祉法人 晃仁会
理事長 鈴木 康仁 様

短期入所生活介護サービスの提供開始に際し、重要事項・貴重品管理・個人情報の使用に関わる事項・介護保険給付外サービス利用等について以下のとおり同意致します。

※を入れてください。

1. サービス利用時の留意事項について説明を受けました。その内容に同意します。
留意事項について同意します。 留意事項について同意しません。
2. 施設利用料金の支払いについて説明を受けました。その内容に同意します。
利用料金の支払いについて同意します。 利用料金の支払いについて同意しません。
3. 日常生活消耗品費の取扱いについて説明を受けました。その内容に同意します。
日常生活消耗品費の利用に同意します。 日常生活消耗品費の利用に同意しません。
4. 事務管理の取扱いについて説明を受けました。その内容に同意します。
事務管理の利用に同意します。 事務管理の利用に同意しません。
5. 個人情報に関わる利用目的の説明を受けました。その内容に同意します。
写真の掲示・掲載について同意します。 写真の掲示・掲載について同意しません。
6. 介護保険給付外サービス（実費分）利用の説明を受けました。その内容に同意します。
実費分について同意します。 実費分について同意しません。
7. 入所後の体調変化時（転倒、発熱等体調不良時）のご家族様への連絡方法について
※早急な受診の必要がある場合は昼夜問わず連絡させていただきます。
受診が必要と判断した場合は、ご家族様にご連絡をさせて頂き、受診していただきますのでご協力お願いいたします。

体調変化があるが受診の必要はなく、施設でそのまま様子をみさせていただく場合。

- 施設側の判断に任せます。
- 昼夜いつでも連絡してください。
- 指定時間（ : ~ : ）のみ連絡してください。
- 連絡の必要はありません。
- 以下の症状の時は連絡してください。

令和 年 月 日

ご利用者氏名

④

ご家族氏名

④