

「介 護 予 防」

短期入所生活介護事業サービス利用契約書

特別養護老人ホーム（多床室）

特別養護老人ホーム（従来型個室）

特別養護老人ホーム

ほたるホームとよた

【 目 次 】

第一章 総 則

- 第1条 (本契約)
- 第2条 (契約の目的)
- 第3条 (契約の期間)
- 第4条 (施設サービス計画の決定・変更)
- 第5条 (介護保険の基準サービス)
- 第6条 (介護保険の基準外のサービス)

第二章 サービスの利用と料金の支払い

- 第7条 (サービス利用料金の支払い)
- 第8条 (利用料金の変更)

第三章 事業者の義務等

- 第9条 (事業者及びサービス従事者の義務)
- 第10条 (守秘義務等)

第四章 契約者の義務

- 第11条 (契約者の施設利用上の注意義務等)

第五章 損害賠償 (事業者の義務違反)

- 第12条 (損害賠償責任)
- 第13条 (損害賠償がなされない場合)
- 第14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)

第六章 契約の終了

- 第15条 (契約の終了事由)
- 第16条 (契約者からの中途解約等)
- 第17条 (契約者からの契約解除)
- 第18条 (事業者からの契約解除)
- 第19条 (契約の終了に伴う援助)
- 第20条 (身元保証人)
- 第21条 (居室の利用)
- 第22条 (健康管理)
- 第23条 (緊急時等の対応)
- 第24条 (相談援助)
- 第25条 (サービスのチェック)

第七章 その他

- 第26条 (苦情処理)
- 第27条 (協議事項)

第一章 総則

第1条（本契約）

利用者 尾寺 峻子 様（以下「契約者」という。）と社会福祉法人 豊寿会（以下「事業者」という。）は、契約者が養護老人ホームほたるホームとよた（以下「ホーム」という。）における居室及び共用施設等を使用し、生活するとともに、事業者から提供される介護福祉施設サービス等を受け、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（以下「本契約」という。）を締結します。

第2条（契約の目的）

- 1 事業者は、介護保険法令の趣旨に従い、契約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に支援することを目的として、契約者に対し、その日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等を使用させるとともに、第4条及び第5条に定める介護福祉施設サービスを提供します。
- 2 事業者が契約者に対して実施する介護福祉施設サービスの内容（ケアプランを含む）（以下「居宅サービス計画」という。）は、別紙『重要事項説明書』に定めるとおりとします。
- 3 契約者は、第15条に定める契約の終了事由がない限り、本契約に定めるところに従い、サービスを利用できるものとします。

第3条（契約の期間）

この契約は、令和5年1月5日から始まり、契約者は第15条から19条に基づく契約の解約又は終了がない限り、この契約に定めるところに従い事業者が提供するサービスを利用できるものとする。

第4条（施設サービス計画の決定・変更）

- 1 事業者は、介護支援専門員に第2条第2項に定める居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとします。
- 2 居宅サービス計画は、計画担当介護支援専門員が居宅サービス計画について、契約者及びその家族に対して説明し、同意を得た上で決定します。
- 3 事業者は、居宅介護支援事業者（利用者の担当ケアマネージャー）が計画した居宅サービス計画（ケアプラン）に沿ってサービスを行います。また、概ね4日以上連続した利用が計画された場合、事業者は、居宅サービス計画（ケアプラン）に基づいた介護予防短期入所生活介護計画（6か月～1年）を作成し、計画的にサービスを行います。
- 4 契約者は、事業者に対し、いつでも介護予防短期入所生活介護計画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、変更そのものが第2条の趣旨に

反する場合を除き、契約者の希望に沿うよう計画を変更します。

- 5 事業者は、居宅サービス計画を変更した場合には、契約者に対して書面を交付し、その内容を確認するものとします。

第5条（介護保険の基準サービス）

事業者は、介護保険給付対象サービスとして、ホームにおいて、契約者に対して、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、日常生活の世話、機能訓練、健康管理の及び療養上の世話を提供するものとします。

第6条（介護保険の基準外サービス）

- 1 事業者は契約者との合意に基づき、以下のサービスを提供するものとします。
 - (1) 契約者が選定する特別な食事の提供
 - (2) 契約者に対する理美容サービス
 - (3) 事業者が特別に定める教養娯楽設備等の提供あるいは、レクリエーション行事
- 2 事業者は第（1）項から第（3）項に定める各種のサービスの提供について、必要に応じて契約者の家族等に対してもわかりやすく説明するものとします。

第二章 サービスの利用と料金の支払い

第7条（サービス利用料金の支払い）

- 1 事業者は、契約者が支払うべき介護保険給付サービスに要した費用について、契約者が介護サービス費として市町村から給付を受ける額（以下、介護保険給付額という。）の限度において、契約者に代わって市町村から支払いを受けます。
- 2 契約者は、要支援に応じて第4条に定めるサービスを受け、重要事項説明書に定める所定の料金体系に基づいたサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分〔自己負担額：介護報酬の告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、その1割の額（一定以上所得者は2割又は3割とする。）〕に滞在費、食費を加えた額を事業者を支払うものとします。

但し、契約者がいまだ要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金を一旦、支払うものとします。（要支援認定後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。）
- 3 契約者が介護予防短期入所生活介護サービスの利用をキャンセルするときには、事業者は、契約者に対し、重要事項説明書記載のキャンセル料を請求できるものとします。
- 4 事業者は、契約者に対し、原則として当月の利用料等の請求書を、翌月の10日に送付します。請求書には、契約者が利用した各種サービスにつき種類毎に利用回数、利用単位の内訳、介護保険適用の有無等を明示します。
- 5 事業者は、契約者からの利用料等の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

- 6 契約者が介護保険限度額を超えて、なおサービスの利用を希望される場合は、居室の空きがある場合に限り、給付金なしの全額個人負担としての利用が可能となります。その場合においても、サービス契約内容並びに重要事項説明書記載の留意事項は本契約内容に準じたものとなります。
- 7 第5条に定めるサービスについては、契約者は、重要事項説明書に定める所定の料金体系に基づいたサービス利用料金を支払うものとします。
- 8 前項の他、契約者の日常生活上必要となる諸費用実費（おむつ代を除く）を事業者に支払うものとします。
- 9 前4項に定めるサービス料金は1か月ごとに計算し、契約者はこれを翌月20日までに事業者が指定する方法で支払うものとします。
- 10 1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

第8条（利用料金の変更）

- 1 前条第1項及び第2項に定めるサービス利用料金については、介護給付費体系の変更があった場合、事業者は当該サービス利用料金を変更することができるものとします。
- 2 前条第3項及び第4項に定めるサービス利用料金（食事代の標準自己負担額を除く）については、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、事業者は、契約者に対して、変更を行う日の2か月前までに説明をした上で、当該サービス利用料金を相当な額に変更することができます。
- 3 契約者は、前項の変更に同意することができない場合には、本契約を解約することができます。

第三章 事業者の義務等

第9条（事業者及びサービス従事者の義務）

- 1 事業者及びサービス従事者は、サービスの提供にあたって、契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮するものとします。
- 2 事業者は契約者の体調・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し、契約者からの聴取・確認の上でサービスを実施するものとします。
- 3 事業者及びサービス従事者は、契約者又は他の契約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、身体的拘束その他契約者の行動を制限する行為を行わないものとします。
- 4 事業者が契約者に対し、隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により契約者の行動を制限した場合には、第6項の介護サービス記録に次の事項を記載します。
 - (1) 契約者に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間。
 - (2) その際の契約者の心身の状況。

- (3) 緊急やむを得なかった理由。
- (4) 契約者又は身元引受人の意見、承諾書。
- 5 事業者は、契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請の援助を行うものとします。
- 6 事業者は、契約者に対する介護福祉施設サービスの提供について記録を作成し、それを2年間保管し、契約者もしくはその代理人の請求に応じてこれを閲覧させ、複写物を交付するものとします。

第10条（守秘義務等）

- 1 事業者、サービス従事者又は従業員は、介護福祉施設サービスを提供する上で知り得た契約者又はその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。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
- 2 事業者は、居宅介護支援事業者（契約者との担当ケアマネージャー）とのサービス担当者会議において、契約者の個人情報を用いる場合は、契約者（契約者の判断能力が不十分な場合は身元引受人）の同意を契約者の家族の個人情報を用いる場合は、家族の同意をあらかじめ文書で得ます。
- 3 事業者は、契約者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療関係等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- 4 事業者は、第19条に定める契約者の円滑な退所のための援助を行う場合に、契約者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書にて契約者の同意を得るものとします。

第四章 契約者の義務

第11条（契約者の施設利用上の注意義務等）

- 1 契約者は、居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って、利用するものとします。
- 2 契約者は、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、事業者及びサービス従事者が契約者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることを認めるものとします。但し、その場合、事業者は、契約者のプライバシー等の保護について、十分な配慮をするものとします。
- 3 契約者は、ホームの施設、設備について、故意又は重大な過失により滅失、被損、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、又は相当の代価を支払うものとします。
- 4 契約者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、契約者及びその家族等と事業者との協議により、居室又は共用施設、設備の利用方法等を決定するものとします。

第五章 損害賠償（事業者の義務違反）

第12条（損害賠償責任）

- 1 事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。第10条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。
但し、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約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、損害賠償額を減じることができるものとします。
- 2 事業者は、前項の損害賠償責任を速やかに履行するものとします。

第13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、損害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) 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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
- (2) 契約者が、サービスの実施にあたって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、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
- (3) 契約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もつぱら起因して損害が発生した場合。
- (4) 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合。

第14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）

事業者は、本契約の有効期間中、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、契約者に対して即ち実施したサービスを除いて、所定のサービス利用料金の支払いを請求することはできないものとします。

第六章 契約の終了

第15条（契約の終了事由）

契約者は、以下の各号に基づく契約の終了がない限り、本契約に定めるところに従い事業者が提供するサービスを利用することができるものとします。

- (1) 契約者が死亡した場合
- (2) 要支援認定更新において契約者が自立（非該当）と認定された場合
- (3) 契約者が死亡したとき。
- (4) 事業者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ホームを閉鎖した場合。

- (5) 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合。
- (6) ホーム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。
- (7) 第15条から第18条に基づき本契約が解約又は解除された場合。

第16条（契約者からの中途解約等）

- (1) 契約者は、本契約の有効期間中、本契約を解約することができます。この場合には、契約者は契約終了を希望する日の30日前までに事業者へ通知するものとします。
- (2) 契約者は、第8条第3項の場合及び契約者が入院した場合には、本契約を即時に解約することができます。
- (3) 契約者が、第1項の通知を行わずに居室から退去した場合には事業者が契約者の解約の意思を知った日をもって、本契約は解約されたものとします。
- (4) 第7条第6項の規定は、本条に準用されます。

第17条（契約者からの契約解除）

契約者は、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、本契約を解除することができます。

- (1) 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介護福祉施設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事者が第10条に定める守秘義務に違反した場合。
- (3) 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により契約者の身体・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。
- (4) 他の契約者が契約者の身体・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18条（事業者からの契約解除）

事業者は、契約者が以下の事項に該当する場合には、本契約を解除することができます。

- (1) 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、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- (2) 契約者による、第7条第1項から第4項に定めるサービス利用料金の支払いが3か月以上（*最低6か月）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) 契約者が、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契約者等の生命・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。

第19条（契約の終了に伴う援助）

本契約が終了し、契約者がホームを退所する場合には、契約者の希望により、事業者は契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を契約者に対して速やかに行うものとします。

- (1) 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介。
- (2) 居宅介護支援事業者の紹介。
- (3) その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介。

第20条（身元保証人）

事業者は契約者に対し、身元保証人を求めるものとします。ただし、身元保証人をたてることができない相当の理由が認められる場合においては、この限りではありません。

2 身元保証人は、次の責任を負います。

- (1) 介護予防短期入所生活介護サービス利用中において、疾病等により契約者が医療機関を利用する場合は生じたとき、受診手続きが円滑に進行するよう協力をすると共に受診中における契約者の付き添いを行う。
- (2) 契約者が、利用料等の支払いに対し、負担ができない場合、代わりに行う。

第21条（居室の利用）

事業者が契約者に提供する居室の選択に関し、原則的に事業者が決定できるものとします。

- (2) 入居後、契約者からの居室の変更の申し出があった場合で事業者がその申し出を相当と認めたとき、又は事業者が施設運営上特に必要と認めたときには、居室の変更を行います。

第22条（健康管理）

医師及び看護師は、常に契約者の健康状態に留意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じます。

第23条（緊急時等の対応）

事業者は、介護サービスの提供中に契約者の症状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに身元引受人（契約者の家族）、契約者の主治医又は協力医療機関と連絡を取り、救急治療あるいは救急入院等必要な措置が受けられるようにします。

第24条（相談援助）

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

第25条（サービスのチェック）

事業者は、自治体オンブズマンから調査の申し入れがあった場合は、事情聴取を受けることを拒絶せず、必要な資料の提供等協力を惜しみません。

（2）自治体のオンブズマンの発動が、契約者又はその家族の申し入れによるものであっても、事業者は契約者に対し、そのことをもっていかなる差別的取り扱いもいたしません。

第七章 その他

第26条（苦情処理）

事業者は、その提供したサービスに関する契約者等からの苦情に対して、苦情を受け付ける窓口を設置して適切に対応するものとします。

この場合、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。

（2）事業者は、契約者又はその家族が苦情申し立てを行った場合に、これを理由として契約者に対し、何らの差別待遇もいたしません。

第27条（協議事項）

本契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、事業者は介護保険法その他諸法令の定めるところに従い、契約者と誠意をもって協議するものとします。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

事業者所在地 〒750-0404
山口県下関市豊田町大字荒木10051番地2

事業者名 社会福祉法人 豊寿会

代表者氏名 理事長 颯原尚吾 印

御利用者

私は、以上の契約の内容について説明を受け、内容を確認しました。

私は、この契約書を定めるところに従い、貴施設における各種サービスの利用を申し込みます。

住 所 〒 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 () — _____

署名代行者

私は、本人に代わり、利用者署名を行いました。

私は、本人の契約意思を確認しました。

本人との関係 _____

署名を代行した理由 _____

住 所 〒 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 () — _____

身元保証人

住 所 〒 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

電話番号 () — _____

重要事項説明書

(介護予防短期入所生活介護サービス)

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生労働省令第37号第125条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は下記のとおりです。

1. 事業者

令和4年12月1日現在

事業者の名称	社会福祉法人 豊寿会
事業者の所在地	山口県下関市豊田町大字荒木10051-2
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 颯原 尚吾
電話番号	083-768-0051

2. ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム ほたるホームとよた
施設の所在地	山口県下関市豊田町大字荒木10051-2
管理者名	伊藤 哲夫
電話番号	083-768-0051
FAX番号	083-768-0134

3. 御利用施設で併せて実施する事業

事業の種類		下関市指定の事業者番号		利用定数
		指定年月日	指定番号	
施設	従来型	令和2年4月1日	3577800117	50人
	ユニット型	令和2年4月1日	3570104996	30人
居宅	短期入所生活介護	令和2年4月1日	3577800117	10人
	通所介護	令和2年4月1日	3577800109	45人
	居宅介護支援事業	令和2年4月1日	3577800059	117人
	介護予防短期入所生活介護	平成30年4月1日	3577800117	10人
	第1号通所事業(予防給付型)	平成30年4月1日	3577800109	45人
	空床型ユニット型短期入所生活介護	令和2年4月1日	3570104996	30人
空床型ユニット型介護予防短期入所生活介護	平成30年4月1日	3570104996	30人	

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、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、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すことを目的とする。
施設運営の方針	利用者によりよく、職員がよりよく、そして施設としてよりよくなるために、ひとり一人が日々改善に努めます。

5. 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷地	30.239 m ² (ケアハウスと共用)		
建物	構造	鉄筋コンクリート造 1階建 (耐火建築)	
	延べ床面積	4,067.33 m ²	
	利用定員	10名	

(2) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたりの面積
4人部屋	12室	460.8 m ²	9.6 m ²
個室	10室	120.0 m ²	12.0 m ²
2人部屋	1室	22.4 m ²	11.2 m ²

(注1) 指定基準は、1人あたり原則として10.65 m²です。

(3) その他主な設備

設備の種類	数	面積	1人あたり面積
食堂	1室	141.26 m ²	3.0 m ²
機能訓練室	1室	45.38 m ²	
一般浴室	1室	41.44 m ²	—
機械浴室	特殊浴槽 1台	19.67 m ²	—
便所	4箇所	132.28 m ²	—
医務・レントゲン室	2室	31.04 m ²	—
談話室	1室	42.0 m ²	—

(注1) 食堂等の指定基準は、1人あたり 3 m²です。

6. 職員体制

従業者の職種	員数	区 分				常勤換算 後の人員	事業者の 指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
管理者	1		1				1	
副施設長	1		1					介護支援専門員
事務次長	1	1						
生活相談室長	1	1						介護福祉士
栄養士長	1		1		1	1以上		管理栄養士
介護士長	1		1		22 以上	20 以上		介護福祉士 正・准看護師
介護主任	1		1					
介護職員	17		15	2				
看護職員	4		1	3				
機能訓練指導員	4		1					正・准看護師
医師	1				1			医師
副主任介護支援専門員	1	1			2	1以上		介護支援専門員
介護支援専門員	1		1					
事務員	1			1				福祉会計簿記
介助員	1				1			
夜警	3			2	1			

7. 職員の勤務内容

管理者…管理者は、施設の業務を統括する。

副施設長…副施設長は、施設長を補佐し、施設の業務を統括する。

事務次長…事務次長は、人事・庶務及び会計事務に従事する。

生活相談員…生活相談員は、入居者の生活相談全般、面接、入退去、入居者の有する日常生活の能力や入居者を取り巻く環境等の調査、入居者処遇の企画及び実施並びに士長及び各主任との連絡調整を行う。

栄養士…栄養士は、献立作成、栄養量計算及び食事記録、調理員の指導等の食事業務全般並びに入居者の栄養指導に従事する。

介護職員…介護職員は、入居者の日常生活の介護、援助に従事する。

看護職員…看護職員は、入居者の診療の補助及び入居者の保健衛生管理に従事する。

機能訓練指導員…機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う。

介護支援専門員…介護支援専門員は、施設サービス計画を作成する。

事務員…事務員は、人事・庶務及び会計事務に従事する。

介助員…介助員は、入居者の介助業務に従事する。

夜警…夜警は、夜間の宿直を行い、施設内を警備及び巡回する。

8. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休 暇
管理者	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）	4週8休
副施設長	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）	4週8休
事務次長	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）	4週8休
医 師	第1・第3火曜日（9：00～12：00）	
生活相談室長（生活相談員）	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）	4週8休
栄養士長（兼務）	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）	4週8休
介護士長 介護主任 介護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・早番1（7：30～16：15） ・早番2（8：00～16：45） ・遅番（10：00～18：45） ・夜勤（17：00～翌 9：00） 	原則として 4週8休
看護職員（兼務）	<ul style="list-style-type: none"> ・早番1（7：30～16：15） ・遅番1（8：45～17：30） ・遅番2（9：00～17：00） ・遅番3（10：00～18：45） 	4週8休
事務員	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）	4週8休
副主任介護支援専門員 介護支援専門員（兼務）	正規の勤務時間帯（8：30～17：15）	4週8休
機能訓練指導員（兼務）	<ul style="list-style-type: none"> ・早番（15：15～16：15） ・遅番1（16：30～17：30） ・遅番2（16：00～17：00） ・遅番3（17：45～18：45） 	4週8休
介助員	<ul style="list-style-type: none"> ・①（8：30～9：30） ・②（16：30～17：30） ・③（17：30～18：30） 	
夜警	正規の勤務時間帯（17：30～翌8：30）	

9. サービスの内容

介護保険給付サービス（厚生労働大臣の定める単価の一割自己負担）	
種 類	内 容

食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養士の立てる献立表により、栄養と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。 ・ 食事はできるだけ離床して食べていただけるように配慮します。 ・ 食事時間 朝食 8：00～ 昼食 12：00～ 夕食 17：30～
排泄の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 週2回以上の入浴または清拭を行います。 ・ 寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴も可能です。
着替え等の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・ 生活のリズムを考慮すると共に、在宅での生活に合わせた着替えを配慮します。 ・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・ シーツ交換は週1回、寝具の衛生管理は適宜実施します。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・ 機能訓練指導員（所有資格看護師）の指導の下、利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 ・ 利用者が外部の医療機関に通院する場合は、原則として、御家族の介添えをお願いします。 (当施設の所属医院：武久病院・内科)
事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事故発生時の際には以下の手順による対応を行います。 <ol style="list-style-type: none"> ① 利用者への対応（可能なかぎりの応急処置。嘱託医、協力病院との連携。部署責任者、生活相談員、管理者への報告。） ② 利用者の家族への連絡（速やかに事実を伝える。） ③ 事故状況把握（事故報告書の記載。） ④ 関係機関への届出報告（事故の程度・状況に応じて保健所等関係行政機関、警察、保険会社へ連絡。） ⑤ 利用者家族への対応（事故原因等を調査し明確にした上で、適切な対応を実施する。）
事故の原因解明	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活相談員が事故当事者並びに関係職員全てに事実確認を致します。その上で、日時の流れ、予見できる行動等の過去の記録を確認するとともに、各サービス担当者の専門知識を参考にしながら原因を解明していきます。

事故防止への対応	<ul style="list-style-type: none"> 「ひやり」とした事例や「はっ」とした事例を日頃から記録に残し、介護職員の会議等で事例研修に励むとともに、予見される事故が繰り返し、起こらないよう改善策を実施しています。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> 当施設は、利用者及びその御家族からいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口 生活相談室長 榎並 雅美 (エナミ マサミ))

介護保険給付外サービス (全額実費負担)	
種類	内容
理容サービス	<ul style="list-style-type: none"> 毎月1回、下関市豊田町理髪組合による出張理髪サービスをご利用頂けます。 実費 1,700～2,000円
教養娯楽	<ul style="list-style-type: none"> クラブ活動 (音楽・生け花等) ※実費負担が必要な時のみ
預かり金管理料金	<ul style="list-style-type: none"> 物品購入支払い等の代行のため、通帳を当事業者に預けることができます (財産管理委託契約)。 実費 毎月1,000円

10. 苦情等申立先

御利用相談室	<ul style="list-style-type: none"> 窓口担当者：ほたるホームとよた 生活相談室長 榎並 雅美 御利用日：事前連絡をお願いします。 (電話：083-768-0051) (FAX：083-768-0134) 受付日時：午前8時30分～午後5時15分 (土・日・祝日・年末年始を除く) 御利用方法：面接可能 苦情等箱 (事務所前に設置) ※第三者 苦情解決委員会も設けています。 苦情を受け付けた際の処理手順 <ol style="list-style-type: none"> ① 苦情内容の確認、並びに苦情解決責任者 (管理者) への報告。 ② 程度・内容に応じて第三者関係者へ報告。 ③ 苦情解決の為の話合い。 ④ 事業所で解決できない苦情は、山口県国民健康保険団体連合会、下関市介護保険課事業者係を紹介します。 <p>・ 山口県国民健康保険団体連合会</p>
--------	---

	<p>住所：山口市朝田1980番地7 国保会館 (電話：083-995-1010) (FAX：083-934-3665) 受付日時：午前9時00分～午後5時00分 (土・日・祝日・年末年始を除く)</p> <p>・ 下関市福祉部介護保険課事業者係</p> <p>住所：下関市南部町21番地19号 下関商工会館4階 (電話：083-231-1371) (FAX：083-231-2743) 受付日時：午前8時30分～午後5時15分 (土・日・祝日・年末年始を除く)</p>
--	---

11. 第三者評価の実施状況

受 審 日	令和 年 月 日 . 無
実施した評価期間の名称	
前回の受審時期	令和 年 月 日
受審回数	回
評価結果公表に関する事業所の同意	有 無

12. 協力医療機関

医療機関の名称	下関市立豊田中央病院
院長名	吉富 崇弘
所在地	下関市豊田町矢田365-1
電話番号	083-766-1012
診療科	内科・外科・眼科
救急指定の有無	有

医療機関の名称	中村歯科医院
院長名	中村 充志
所在地	下関市豊田町西市二区
電話番号	083-766-0039
診療科	歯科

医療機関の名称	千葉クリニック
院長名	院長 千葉 武彦
所在地	下関市豊田町大字中村6-1
診療科	外科・肛門科・内科
電話番号	083-766-0501

医療機関の名称	武久病院
院長名	院長 時澤 郁夫
所在地	下関市武久町2丁目53番8号
診療科	内科・循環器科・リハビリテーション科・歯科
電話番号	083-252-2124

13. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「社会福祉法人 豊寿会 消防計画」に則り対応を行います。			
近隣との協力関係	近隣住民の方と合同避難訓練を定期的を実施するとともに、非常時の相互応援を約束しています。			
非常時の訓練等	別途定める「社会福祉法人 豊寿会 消防計画」に則り、年3回夜間及び昼間を想定した避難訓練を利用者の方も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	1箇所
	非常口	5箇所	屋内消火栓	0箇所
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	15箇所	非常用電源	あり
	ガス漏れ報知機	あり		
	カーテン、シーツ等は防煙性能のあるものを使用。			
消防計画等	毎年、消防署への届け出を行い、その計画に基づき実施しています。 防火管理者：副施設長 浅山 浩史			

14. 当施設御利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間（8:30～20:00）を遵守し、その都度、面会表への記入をお願いします。来訪者の宿泊には、必ず許可を必要とします。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出て下さい。

医療機関へ受診	医療機関への受診については、当施設の看護師に御相談下さい。
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したがって御利用下さい。これに反した御利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	決められた場所以外での喫煙は、お断りしています。飲酒は、通常は禁じております。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようして下さい。
所持品の管理 現金等の管理	原則として、施設で管理いたします。 紛失等の責任は、負いかねますが、管理が必要な方はお申し出下さい。
宗教・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教・政治活動は御遠慮下さい。
動物飼育	施設内へのペットの飼育はお断りします。

15. 緊急時等の対応

事業者は、介護サービスの提供中に契約者の症状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医又は協力医療機関と連絡等必要な措置を講じ、身元保証人の方に連絡をいたします。

16. 損害賠償責任保険

当施設は、万一の傷害事故等に対して、保険（損害保険ジャパン日本興亜株式会社）に加入しております。

※公的制度等の事情により、一部変更を行った場合は契約付属書（契約変更確認書）によるお知らせ並びに確認をいたします。

17. 個人情報に関する同意

私と当法人の間の「介護予防短期入所生活介護サービス契約書 第10条 守秘義務等」に関し、当法人の介護支援専門員（担当ケアマネージャー）と利用者の介護のためのサービス担当者会議、下関市実地指導、医療機関受診、施設機関紙（写真）において、契約の有効期間中、利用者と利用者の家族の個人情報を用いることに同意します。

利用者氏名 _____ 印

署名代行者 _____ 印

身元保証人 _____ 印

18. 緊急やむを得ない場合に身体拘束を行う手続き

施設は、認知症等により入居者又は他の入居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についてのみ身体拘束を行うことがある。

- ① 身体拘束が必要な場合は、入居者又は家族に説明し、同意を得て実施します。
- ② 身体拘束を行った場合は、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- ③ 身体拘束を行う場合は、当施設の身体拘束廃止委員会にてカンファレンスを行い、拘束の必要性を判断するものとします。

[サービス利用料金]

1. 介護保険基準サービス

契約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：介護報酬の告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、その1割の額（一定以上所得者は2割又は3割とする。）】と居室と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

御本人の要介護度 (要支援1・要支援2)	従来型		従来型個室	
	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2
1：要支援別サービス 利用料金	4,460円	5,550円	4,460円	5,550円
2：内介護保険から給付される金額 (2割負担) (3割負担)	4,014円 (3,568円)	4,905円 (4,440円)	4,014円 (3,568円)	4,905円 (4,440円)
	(3,122円)	(3,885円)	(3,122円)	(3,885円)
3：自己負担額	446円	555円	446円	555円
(2割負担)	(892円)	(1,110円)	(892円)	(1,110円)
(3割負担)	(1,338円)	(1,665円)	(1,338円)	(1,665円)
4：居室に係る自己負担額	855円	855円	1,171円	1,171円
5：食事に係る自己負担額	1,445円	1,445円	1,445円	1,445円
6：利用料負担合計	2,746円	2,855円	3,062円	3,171円
(2割負担)	(3,192円)	(3,410円)	(3,508円)	(3,726円)
(3割負担)	(3,638円)	(3,965円)	(3,954円)	(4,281円)

※ () は2割、3割負担金額

☆ 契約者がまだ要介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金の金額を一旦お支払いいただきます。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)

- ☆ 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、契約者の負担額を変更いたします。
居室と食事に係る自己負担額について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている額を負担限度額とします。
- ☆ 食費・・・【多床室・従来型個室】 1,445円/1日
内訳・・・朝295円 昼575円 夕575円
- ☆ 療養食加算・・・医師の発行する食事箋に基づき提供された、適切な栄養量及び内容を有する糖尿病、腎臓病食、膵臓病食、高脂血症食、貧血食、痛風及び特別な場合の検査食を提供した場合・・・1食を1回として、1回8円加算されます。
- ☆ サービス提供体制強化加算・・・介護予防短期入所生活介護事業所の指定介護予防短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上である場合、1日につき6円加算となります。
- ☆ 平成30年4月1日、介護報酬改定により令和6年3月31日まで介護職員処遇改善加算を行いません。加算額は所定単位数に8.3%を乗じた単位数で算定します。
- ☆ 令和元年10月1日、介護報酬改定により介護職員等特定処遇改善加算を行います。加算額は所定単位数に2.3%を乗じた単位数で算定します。
- ☆ 令和4年10月1日、介護報酬改定により介護職員等ベースアップ等支援加算を行います。加算額は所定単位数に1.6%を乗じた単位数で算定します。
- ☆ 送迎に要する費用は、厚生労働大臣が定める額とします。
送迎費用・・・184円（1／回）
- ☆ 通常の送迎の実施地域
通常の送迎の実施地域は「下関市旧郡部」「美祢市美祢圏域」

居室と食事に係る自己負担額について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている額を負担限度額とします。（契約書第7条、8条参照）

☆介護保険給付対象外について、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2か月前までに御説明します。

3. 利用料金のお支払い方法

料金・費用は1か月毎に計算し、御請求いたしますので、翌月末日までに以下の方法でお支払い下さい。

窓口での現金払い 指定口座への振込み 金融機関口座からの自動引き落とし

※事務の効率化の為、なるべく口座からの自動引落としを御利用ください。

私は、本書面に基づいて事業者の職員（生活相談室長 榎並 雅美）から、上記重要事項の説明を受け、同意し、交付を受けました。

私は、この重要事項の定めるところに従い、貴施設における各種サービスの利用を申し込みます。

() 契約者が御利用される施設は多床室（4人部屋）です。

() 契約者が御利用される施設は従来型個室です。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

御利用者

氏 名 _____ 印

署名代行者

私は、本人に代わり、利用者署名を行いました。

私は、本人に代わり重要事項を確認しました。

本人との関係 _____

署名を代行した理由 _____

住 所 〒 _____

氏 名 _____ 印

身元保証人

住 所 〒 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____