

ショートステイ季美の森（ユニット型）「契約書別紙兼重要事項説明書」

（令和6年4月1日から適用）

- 1 当該事業所が提供するサービスについての相談窓口
 電話 0475-71-2202（午前9時～午後5時まで） 担当 河野 リカ

2 ご利用施設の概要

(1) 事業者の概要

法人名称	社会福祉法人清規会
代表者の役職名及び氏名	理事長 李 笑求
所在地	千葉県東金市家之子長谷2010-3

(2) 事業所の名称・所在地等

事業所名	ショートステイ季美の森（ユニット型）
所在地	千葉県大網白里市季美の森南1-30-8
事業者番号	1279200404
管理者	管理者 河野 リカ

(3) 事業所の職員体制

管理者	1名（兼務）	医師	1名（嘱託）
生活相談員	1名以上	栄養士	1名（兼務）
看護職員	1名（兼務）	介護職員	7名以上
機能訓練指導員	1名（兼務）		

(4) 施設及び設備等の概要

建物構造	鉄骨造 3階建て 延床面積5680.21㎡		
ユニット型個室	20室	浴室	個浴(2) 特浴(1)
食堂兼共同生活室(兼)	2室	医務室(兼)	1室
機能訓練室(兼)	2室	静養室(兼)	1室

3 運営理念

福祉サービスがその利用者の意向を尊重して、総合的に提供されるよう創意工夫することにより、利用者が個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を営むことができるよう支援します。

4 サービス内容

(1) 介護保険によるサービス

- ① 入浴 ② 介護 ③ 機能訓練 ④ 生活相談 ⑤ 健康管理

(2) 介護保険外サービス

- ① 理美容 ② 医療費（診療材料費、医薬品代等） ③ 特別な食事の提供

5 利用料金

(1) 利用料金（地域区分が7級地のため、1単位が10.17円となります）

- ① 基本料金（令和6年4月～）

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
704単位	772単位	847単位	918単位	987単位

②加算料金

生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100単位	1月につき
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200単位	1月につき
機能訓練指導体制加算	12単位	1日につき
個別機能訓練加算	56単位	1日につき
看護体制加算Ⅰ	4単位	1日につき
看護体制加算Ⅱ	8単位	1日につき
看護体制加算Ⅲ	12単位	1日につき
看取り連携体制加算	64単位	1日につき
医療連携強化加算	58単位	1日につき
口腔連携強化加算	50単位	1回につき（1月1回を限度）
夜勤職員配置加算Ⅱ	18単位	1月につき
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位	1日につき（7日を限度）
若年性認知症利用者受入加算	120単位	1日につき
送迎加算	184単位	1回につき

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位	1日につき
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位	1日につき
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位	1日につき
※介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき	所定単位数×83/1000
※介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき	所定単位数×27/1000
※介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	1月につき	所定単位数×23/1000
※介護職員等ベースアップ等支援加算	1月につき	所定単位数×16/1000
令和6年6月から上記※が1本化 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき	所定単位数×140/1000

③減算料金

長期利用者サービス提供減算	30単位	連続利用31日目から60日
---------------	------	---------------

④長期利用（連続して61日以降）

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
670単位	740単位	815単位	886単位	955単位

(2) 自己負担となるもの

- ① 食費 朝食 400円 昼食 680円 夕食 700円
 居住費 ユニット型個室 2006円 ※令和6年8月から60円増

負担限度額認定	食費	居住費
第1段階	300円/日	820円/日
第2段階	600円/日	820円/日
第3段階①	1000円/日	1310円/日
第3段階②	1300円/日	1310円/日
第4段階	1780円/日	2006円/日

② その他

項目	計算基礎	金額	概要（内容）
理美容代	都度	実費	業者が行った場合
医療費	都度	実費	医療保険負担金、医療衛生材料、医薬品
嗜好品	都度	実費	特別な食事等を提供した場合
おやつ代	1回につき	50円	おやつを提供した場合
テレビレンタル	1日につき	100円	テレビをレンタルした場合
電気代	1カ所につき	30円	1日
その他	都度	実費	日用品・レクリエーション参加費用

(3) キャンセル料

ご都合でサービスを中止する場合

利用前日の17時までに連絡をいただいた場合	無料
利用前日の17時までに連絡がなかった場合	1日の基本料金の10%

(4) 支払方法

- ①事業者は、当月の利用料金の請求書に明細を付して、翌月15日までに利用者へ通知します。
 ②利用者は当月料金を翌月末日までに事業者の指定する方法で支払います。尚、口座引落し利用の場合は当月料金を翌月20日（引落日が銀行休業日の場合は翌営業日）に引き落とさせていただきます。
 ③事業所は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収証を発行します。

6 サービスの利用方法

(1) 利用申し込み

まずは、介護支援専門員とご相談ください。ご利用期間が、決まりましたら契約を締結いたします。
 ※利用のご予約は、3ヶ月前の1日（土・日曜日を除く）から承ります。

(2) 契約の終了

- ①ご都合でサービス利用契約を終了する場合は、文書での申し出により、いつでも解除できます。この場合においては、申し出以降のご予約は全て無効とさせていただきます。
 ②事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して1ヶ月の予告期間において、理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除することができます。
 ③次の事由に該当した場合には、事業者は利用者に対して、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。ただし、現にサービスを利用している期間中は3日間の予告期間をおきます。
 ア、利用者が事業者へ支払うべきサービス料金を、正当な理由なく1ヶ月以上遅延し、催告したにも

かかわらず、その日から14日以内に支払いが滞った場合。

イ、利用者またはその代理人兼身元引受人ないし内縁関係等を含んだご家族が、故意に法令違反やその他の著しく常識を逸脱する行為を事業者に対してなし、事業所の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、適切な介護サービスを提供することが困難であると認めるにいたった場合。

(3) 契約の自動終了

以下の場合、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ① 利用者が介護保険施設等に入所した場合。
- ② 利用者の要介護認定区分が、非該当となった場合。
- ③ 利用者が死亡した場合

7 当事業所の方針及び留意事項

(1) 運営方針

ご利用者様のニーズと状況を十分把握し、質の高いサービスを提供するとともに、意見を聞き、不安や不満をなくすよう努め、毎日の生活に潤いと安心をもたらすよう心掛けます。

(2) 事業所利用にあたってご留意いただく事項

- ①面 会 : 来訪者は、入口の面会簿にご記入ください
- ②外 出 : 外出者は事前に連絡し、施設長に外出届を提出してください。
- ③政治・宗教・勧誘活動 : 事業所内では、活動を禁止しています。
- ④施設器具の利用 : 事業所の設備器具を利用するときは、事前に届け出て頂き損害を与えた場合は弁償していただきます。

8 緊急時の対応方法

ご利用者に容態の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処遇を講じるほか、ご家族等へ速やかに連絡いたします。

緊急連絡先

氏 名	
住 所	
電 話 番 号	
続 柄	

かかりつけ医

病院又は診療所名	
医 師 名	
住 所	
電 話 番 号	

9 協力医療機関

季美の森リハビリテーション病院	大網白里市季美の森南 1-30-1	0475-71-3366
国保大網病院	大網白里市富田 884-1	0475-72-1121
茂原デンタルクリニック	茂原市法目 1280-1	0475-34-5011

10 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、従業者教育を行います。

1.1 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行いません。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用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。

1.2 虐待の防止

原則として、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次にあ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。
- (2) 成年後見人制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するため研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、該当事業所従業者又は養護者（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利用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。

1.3 秘密保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密保持について

- ① 利用者様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切に努めるも

のとします。

- ②事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知りえた利用者及びその家族に秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。秘密保持の義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ③事業者は従業者に、業務上知り得たご利用者様又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者で無くなった後においても、その旨を、誓約書として取り交わします。

(2) 個人情報の保護について

- ①事業者は、利用者及びその家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。
- ②事業者は、利用者及びそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙・電磁的記録含む）については、注意を払って管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- ③事業者の管理する情報については、利用者様の求めに応じてその内容を開示することとし、その結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料等必要な場合は利用者負担となります。）

1.4 衛生管理等

- (1) 感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所等に助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

1.5 非常災害対策

- ・災害時の対応 安全な場所へ避難誘導いたします。
- ・防災設備 法令に基づき必要な設備を設置しています。
- ・防災訓練 年3回（うち1回は夜間を想定）の消防訓練を行います。
- ・防災責任者 河野 リカ

1.6 その他

- (1) サービスの提供に関する記録を作成し、この契約終了後5年間保管いたします。
- (2) 当事業所は第三者評価を実施していません。

1.7 サービス内容に関する相談・苦情・虐待防止窓口

(1) 当施設ご利用者相談・苦情・虐待防止担当

苦情・虐待防止解決責任者 施設長 河野 リカ 電話番号 0475-71-2202
苦情・虐待防止受付担当者 生活相談員 石田千佳

(2) その他

当事業所以外に、下記の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

- ・千葉県国民健康保険団体連合会 電話番号 043-254-7428
- ・大網白里市高齢者支援課 電話番号 0475-70-0309
- ・東金市高齢者支援課 電話番号 0475-50-1219
- ・山武市高齢者福祉課 電話番号 0475-80-2641
- ・九十九里町健康福祉課 電話番号 0475-70-3184

利用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ました。

令和 年 月 日

事業者

< 事業所名 > 社会福祉法人清規会 ショートステイ季美の森（ユニット型）

< 指定都道府県名 > 千葉県

< 指定事業所番号 > 1279200404

< 住所 > 千葉県大網白里市季美の森南1-30-8

< 代表者名 > 理事長 李 笑求 印

< 説明者 > 所属 ショートステイ季美の森（ユニット型）

氏名 生活相談員 印

私は、契約書及び本書面により、事業所からショートステイ季美の森（ユニット型）についての重要事項の説明を受け同意しました。

利用者 住所

氏名

印

(代理人兼身元引受人)

住所

氏名

印

※本書と同時に「契約書」にも署名、押印し、契約開始となります。