

重要事項説明書

(短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所生活介護サービス)
(令和 7年 6月 25日現在)

ご利用者様に対する居宅サービス又は介護予防サービスの提供の開始にあたり、厚生省令第37号第125条に基づいて、当事業者がご利用者様に説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 永寿福祉会
事業者の所在地	大阪市平野区喜連2-2-40
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 村田 聡
電話番号	06-6790-6666

2. ご利用施設

施設の名称	喜連の杜
施設の所在地	大阪市平野区喜連4-6-19
施設長名	河合 紀明
電話番号	06-4303-5671
ファクシミリ番号	06-4303-5673

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	大阪市の事業者指定		利用定数	大阪市基準 該当サービス
	指定年月日	指定番号		
特別養護老人ホーム	平成30年5月1日	第2795800537号	29人	該当

4. 事業の目的と運営の方針

(短期入所生活介護)

事業の目的	この事業は、介護保険法等関係法令に従い、ご利用者が可能な限り居宅においてその能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように支援を行う。
施設運営の方針	要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、排せつ、食事の介護等、日常生活上必要な援助及び機能訓練を行う。

(介護予防短期入所生活介護)

事業の目的	この事業は、介護保険法等関係法令に従い、利用者が可能な限り居宅においてその能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように支援を行う。
施設運営の方針	要支援者等の心身の特性を踏まえて、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、排せつ、食事の介護等、日常生活上必要な援助及び機能訓練を行う。

5. 施設の概要

(1) 敷地及び建物 (小規模多機能型居宅介護事業所喜連の杜と併用)

敷地	1430.89㎡	
建物	構造	鉄骨造4階建(耐火建築)
	延べ床面積	1870.58㎡
	利用定員	29名(空床利用型短期入所)

(2) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたりの面積	備考
ユニット型個室	29室	14.05㎡	14.05㎡	14.05㎡～15.24㎡

各部屋の配置ならびに構造については、別添のパンフレットを参照してください。

(3) その他主な設備（特別養護老人ホームと共用）

設備の種類	数	面積	一人あたりの面積
共同生活室	3室	109.51㎡	3.78㎡
2階浴室	1室	5.43㎡	
3階浴室	1室	5.86㎡	
3階浴室	特殊浴槽1室	10.54㎡	
4階浴室	1室	6.41㎡	

6. 従業員体制（主たる従業員）

介護保険法による従業員の配置基準に基づき以下の従業員を配置しております。

（特別養護老人ホーム入所定員60名、併設短期入所生活介護及び併設介護予防短期入所生活介護利用定員6名の基準。尚、従業員数については常勤換算法に基づいた人数となります。）

従業員の職種	指定基準	実配置人員数	職務内容
施設管理者(併設事業所と兼務)	1	1	本施設の運営管理全般の管理監督
事務員	—	1	利用者の財産管理及び庶務・経理・その他
医師	1	1	利用者の医療及び保健指導
生活相談員	1	1	利用者の処遇上の諸施策の推進、ケースワーク及びこれらの為の業務調整
介護支援専門員	1	1	利用者の施設サービス計画（ケアプラン）の作成及び調整
介護従業員	9	9	利用者の介護、日常生活の指導訓練等の業務の介助
看護従業員	1	1	医師の指示による利用者の保健指導及び診療補助ならびに介護の業務
機能訓練指導員	—	1	日常生活を営む為に必要な身体的機能の維持向上及び機能低下の予防
管理栄養士	1	1	利用者の栄養ケアマネジメント計画の作成と調整、その他食生活全般にわたる指導等の業務
調理員等	—	—	給食業者へ委託

7. 従業員の勤務体制

主たる勤務体制は原則以下のとおりとなります。

（施設入所サービス事業と一体の従業員配置となります。）

職種	主たる勤務体制	
事業所長・介護支援専門員 生活相談員・栄養士・事務員	9：30～18：00の勤務時間となります。	
看護従業員・機能訓練指導員	9：00～18：30の間で交代制勤務となります。	
介護従業員	日勤帯	7：30～20：30の間で交代制勤務となります。 日勤帯勤務従業員数は平均約3名となります。 （常勤換算法にて算出）
	夜勤帯	① 17：30～翌日10：30 ② 18：00～翌日11：00 上記の勤務時間にて合計3名の勤務となります。

8. 営業日及びご利用の予約

営業日	年中無休
ご予約の方法	ご利用の予約は、利用を希望される期間に空床が発生時、受け付けております。

9. サービスの概要と利用料（法定代理受領を前提としています。）

(1) 介護保険給付によるサービス

サービス種別	内 容
施設サービス計画の作成	ご希望等を確認し、その方の身体・精神状況等に合わせた短期入所生活介護サービス計画又は介護予防短期入所生活介護サービス計画を作成しサービス提供を行います。
食 事	食事時間 朝 食 8時～ 9時30分まで 昼 食 12時～13時45分まで 夕 食 18時～19時45分まで 食事場所 できるだけ離床して食堂でお食ください。献立表は、食堂に掲示します。 食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談ください。
排 泄	ご利用者様の状況にあわせた自立排せつを基本とし清潔を保ちます。
入浴・清拭	入浴回数 週2回 健康状態により入浴ができない方には、タオルで体をおふきします。
離床	寝たがり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。
着替え	毎朝夕の着替えのお手伝いをします。
整容	身の回りのお手伝いをします。
シーツ交換	シーツ交換は週1回行います。
寝具の消毒	寝具の消毒は、寝具の取り替え時に行います。
洗濯	必要に応じて衣類の洗濯を行います。
機能訓練	看護従業者等により、機能訓練を利用者の状況にあわせて行います。
健康管理	併設の診療所の医師により、健康管理に努めます。 外部の医療機関に通院する場合はできる限り介助にご協力します。
娯楽等	当施設では、次のような娯楽設備を整えております。 テレビ、ビデオ、カラオケセット、雑誌等
介護相談	利用者とその家族からのご相談に応じます。

(2) 利用料

介護保険及び関係法令に基づき以下の①と②と③の合計が利用料となります。

●介護保険サービス

①介護老人福祉施設利用に伴う利用者負担（別紙料金表をご参照ください。）

●介護保険給付外サービス

②居住にかかる費用・食事の提供にかかる費用

サービスの種別	内 容	自己負担額
居住費（居住にかかる費用）	個室（水道光熱費及び室料相当）	別紙料金表のとおり。
食費（食事の提供にかかる費用）	食材料費、調理費、水道光熱費、器具備品保全費および減価償却費、ごみ処理費用等にて算出費用）	別紙料金表のとおり。

③その他のサービス

サービスの種別	内 容	自己負担額
理髪・美容	毎月1回、ご希望の方は、理髪サービスをご利用いただけます。	実費となります。
電気代	持込の電化製品を居室で使用する場合	50円/日（税込）
行事・アクティビティーサービス等	当施設では、レクリエーション行事、クラブ活動等を用意しております。参加されるか否かは任意です。	無料です。 ※行事の交通費やアクティビティー活動の材料代等実費をご負担していただく場合があります。
日常生活品の購入代行	利用者個人の希望される日用品の購入の代行をさせていただきます。	代金をご負担いただきます。

※医療について。

医師による健康管理や療養指導につきましては介護保険給付サービスに含まれておりますが、それ以外の医療につきましては、医療保険適用により別途自己負担をしていただくこととなります。

・利用料金の変更について

*介護保険サービス費用以外の利用料については経済状況の著しい、変化その他の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1月前までに変更の内容と変更する事由について説明を行い同意を得るものとします。

10. 利用料のお支払い方法

前頁から当頁の利用料は1カ月ごとに計算し、翌月10日までにご請求しますので、以下の方法に従いその月の末日までにお支払いください。

お支払方法	入金先	領収書の交付
自動引落	金融機関口座からの自動引落 ご利用できる金融機関 関西みらい銀行 りそな決済サービス(ゆうちょ・その他) 引落日 関西みらい銀行：翌月16日 りそな決済サービス：翌月22日 ※引落日が土・日・祝日の場合は翌営業日 ⇒申請手数料 55円、引落手数料 165円	引落確認後に交付
銀行振込	下記預金口座への振込 銀行名：近畿大阪銀行 支店名：喜連支店 預金種目：普通預金 口座番号：NO.0084898 口座名義：社会福祉法人 永寿福祉会 理事長 村田 真由美	入金確認後に交付
窓口(現金)	支払場所；1階事務所（本施設） 対応時間；月曜日から金曜日の午前9時から午後6時まで	受領時に交付

11. キャンセル料

キャンセル日	利用開始日8日前までに申し出のある場合	無料
	利用開始日の8日までに申し出がない場合	1,760×日数

1 2. 非常災害対策

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者または火気・消防等について責任者を定め、夜間想定を含め定期的に避難、救出その他必要な訓練を年2回行うものとする。

1 3. 身体拘束等適正化への取り組み

本施設では介護老人福祉施設サービスを提供するに当たっては、当該お客さま又は他のお客さま等の生命又は身体を保護するため緊急やむをえない場合を除き、身体拘束その他の行動を制限する行為を行いません。ただし、当該お客さま又は他のお客さま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には、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等記録の整備や適正な手続きにより身体等の拘束を行う場合があります。

2 施設は、前項の緊急やむを得ない場合に身体抑制を行う場合には、次の手続きにより行います。

- ① 身体拘束等適正化にむけた委員会を設置します。
- ② 「身体抑制に関する説明・経過観察記録」に身体抑制にかかる態様及び時間、その際のご家族さまの心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。
- ③ お客さま又はご家族に説明し、その他方法がなかったかを検討します。

3 施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

また管理者は、これらの措置を適切に実施するための専任の担当者とします。

- ① 身体的拘束等の適正化のため対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）を3カ月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業員その他の従業員に周知徹底を図るものとします。その責任者は施設長とします。
- ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ③ 介護従業員その他の従業員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（年1回以上）に実施します。

1 4. 高齢者虐待防止について

当施設は、利用者の虐待防止及び権利利益の擁護のための指針を設け、必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施するなど、次に掲げる必要な措置を講じています。

- ① 当施設は、ご利用者が成年後見人制度を利用できるよう支援を行います。
- ② 当該施設従業員又は養護者（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ご利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。
- ③ 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- ④ 虐待を防止するため、従業員に対し、年2回以上の定期的な研修を実施します。
- ⑤ 当施設は次の通り虐待防止責任者を定めます。

虐待防止責任者 施設長 河合 紀明

1 5. 介護・医療事故防止活動及び事故発生時の対応

当施設では事故の再発防止の委員会を設置し、事故原因への対策の実施や転倒等の事故につながらない介護方法を検討し、再発防止に取り組んでいます。

また、短期入所生活介護サービス及び介護予防短期入所生活介護サービスの提供において事故等によ

って利用者の方が怪我等を負った場合の対応については以下の順序にての対応を原則とし実施します。但し、利用者の方の安全を最優先いたしますので実施内容・実施順が変更される場合もあります

- ① 事故の発生、緊急・怪我等の対応
事故発生時の利用者の安全を最優先し、事故や緊急事態の状況確認と怪我等の対応を医師・看護従業者・介護従業者等で実施いたします。
- ② ご家族様への連絡
事故発生後すみやかに、事故の内容・ご本人の状態・医療機関等への受診等をご説明いたします。
- ③ 医療機関受診・治療
ご本人の状態に応じて医療機関受診等をいたします。
- ④ 利用者の保険者（市町村）へ事故の状況報告を行います。
- ⑤ 事故原因の究明と対応の実施
事故の原因等を究明し、再発防止等の改善を行います。

損害賠償保険への加入

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。
保険会社名 あいおいニッセイ同和損保株式会社

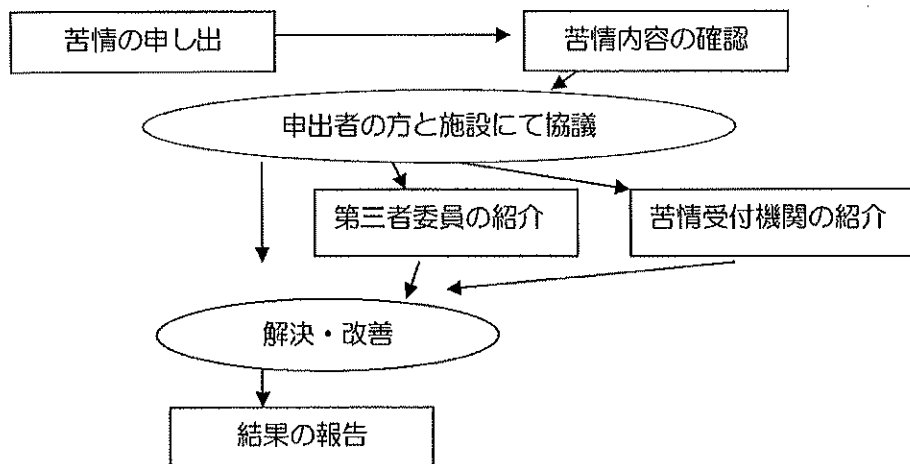
16. 介護サービスの利用にあたってご留意頂きたい事項

サービスの利用に当たって、以下の行為は禁止とします。

- ① 従業員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
- ② 従業員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
- ③ 従業員に対するセクシャルハラスメント（意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）
- ④ 妥当性を欠く内容の要求を行うこと
- ⑤ 要求を実現するための手段様態が社会通念上不相応な言動

17. 苦情解決の対応

(1) 苦情解決の流れ



(2) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

苦情受付担当者	係長 北林 淳次
苦情解決責任者	施設長 河合 紀明

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 9:30～18:00
 ○電話番号 06-4303-5671
 ○FAX 06-4303-5673

(3) 第三者委員

本事業所では、以下の方を第三者委員に選任し、利用者の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者は、本事業所への苦情やご意見について「第三者委員」に相談することもできます。

氏名	連絡先
西田 昌司(税理士)	電話番号 075-661-6300
中島 公司 (大阪市権利擁護専門相談員・司法書士)	電話番号 080-1453-7172

(4) 行政機関その他苦情受付機関

○事業所所在地の市町村窓口 大阪市平野区保健福祉センター 介護保険係	所在地 大阪市平野区背戸口3丁目8番19号 電話番号 06-4302-9859 FAX. 06-4302-9943 受付時間 午前9時～午後5時30分 (土・日・祝日・年末年始(12月29日から1月3日)を除く)
○あなたがお住まいの市町村窓口	所在地 電話番号 FAX.
○事業所の指定権限者 大阪市福祉局 高齢者施策部 介護保険課 指定・指導グループ	所在地 大阪市中央区船場中央3丁目1番7-331号 電話番号 06-6241-6310 FAX. 06-6241-6608 受付時間 午前9時から午後5時30分まで (土曜日、日曜日、祝日及び12月29日から翌年1月3日までは除く)
○その他の相談窓口 大阪市社会福祉協議会 大阪介護サービス相談センター	所在地 大阪市天王寺区東高津町12番10号 大阪市社会福祉センター308 電話番号 06-6766-3800 FAX. 06-6766-3822 受付時間 午前9時～午後5時 (土曜日、日曜日、祝日及び12月29日から翌年1月3日までは除く)
○その他の相談窓口 大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室介護保険課	所在地 大阪市中央区常盤町1-3-8(中央大通りFNCビル内) 電話番号 06-6949-5247 受付時間 午前9時～午後5時 (土曜日、日曜日、祝日及び12月29日から翌年1月3日までは除く)

18. 感染症への対応

当施設において感染症の発生及び蔓延防止のために、次に掲げる措置を講じます。

- ① 施設に従事する従業員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ② 施設の整備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- ③ 施設における感染症の予防及び蔓延防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を概ね3カ月に1回以上開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底をしています。
- ④ 施設における感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備しています。
- ④ 施設における感染症の予防及び蔓延防止のための研修及び感染症が発生した場合を想定した訓練を定期的(年1回以上)に実施します。

19. 重度者への対応

当施設では重度の方への対応として常勤の看護従業員を1名以上の配置し看護の責任者を定めております。又協力病院等との連携により24時間の連絡体制を確保し、必要に応じて健康上の管理を行う体制を整えております。

○看護責任者 看護従業員 和泉 絵理

20. 褥瘡防止について

当施設では、入所者に対し良質なサービスを提供する取り組みとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに、褥瘡対策指針を定め、その発生を防止するための体制を整備します。

○褥瘡予防対策担当者 看護従業員 和泉 絵理

21. 地域等との協力・連携について

社会参加活動や地域住民の方々との交流を促進する観点から、事業の運営にあたって地域住民やボランティア団体等との連携や協力を行い、地域との交流を図ります。

特に災害時での対応においては地域の方々との連携が不可欠であることを踏まえ、避難訓練や防災訓練などの実施に当たって、地域の方々の参加を促し、有事の際に協力を得られるよう連携に努めています。

22. 業務継続に向けた取り組みについて

- ① 感染症や非常災害の発生時において、お客さまに対する本施設でのサービス提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ② 従業員に対し、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。（それぞれ年2回以上）
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

23. 協力医療機関

ご利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。 また緊急連絡先に連絡いたします。	
医療機関の名称	社会医療法人緑風会 緑風会病院
院長名	院長 木下 順弘
所在地	大阪市平野区背戸口1丁目18番13号
電話番号	06-6705-1021
診療科	脳神経外科、整形外科、放射線科、消化器科、循環器科、泌尿器科 リハビリテーション科
入院設備	有り
救急指定の有無	有り
契約の概要	当事業者と病院は、施設の医療運営に係る不測の事態に対する医療機関を委託する。

医療機関の名称	医療法人橘会 東住吉森本病院
院長名	院長 寺柿 政和
所在地	大阪市東住吉区鷹合3丁目2番66号
電話番号	06-6606-0010
診療科	内科、消化器科、外科、脳外科、整形外科、神経内科、眼科、形成外科、循環器科、放射線科、リハビリテーション科
入院設備	有り

救急指定の有無	有り
契約の概要	当事業者と病院は、施設の医療運営に係る不測の事態に対する医療機関を委託する。

24. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	村上歯科医院
院長名	村上 正一
所在地	大阪市平野区平野西5-1-16 ロイヤルハイツ平野103
電話番号	06-6702-5663

25. 食事サービスの体制

(1) 管理栄養士による栄養管理

当施設では管理栄養士を配置し、利用者の身体状況や病状に応じた食事の提供を実施しています。

(2) 療養食の提供

利用者の病状等あわせ、医師の指示に基づいて療養食（厚生労働大臣の定めたもの）を提供いたします。（療養食加算）

26. 個人情報保護について

当法人において取得した利用者の個人情報については、適性かつ円滑なサービス提供を行い利用者の生活の継続を目的とし使用します。内部での使用についてはサービスの質の向上及び事故等やサービス提供従業員間の連携・介護サービス事業所等で行われる実習への協力等で使用します。また、外部への個人情報の提供に関しては受診調整および入院の円滑な調整を図るための連携や照会への回答・家族等への心身の状況説明及び預かり金の状況報告・施設便り、広報誌及び誕生者の紹介等の掲示物において、お名前・年齢等個人特定できる記載内容の報告等があたります。また、利用者の個人情報に関しては担当者を決め当法人の個人情報保護規定に基づいて管理しております。詳しくは従業員へお問い合わせください。

27. 情報公開について

当法人の事業計画書・経営状況の資料を利用者へ公開しております。下記のホームページまたは施設で閲覧ができますので従業員へお申し出ください。

ホームページ <https://www.eijyu.or.jp/>

28. 当施設ご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（概ね午前10時から午後4時半時）を遵守し、必ず従業員に届出てください。尚、面会方法については社会情勢や地域状況により変更になる場合がありますのでご留意ください。
食物等の持込	生もの等の持込に関しては食中毒防止の観点から原則禁止とします。また、利用者の状態により喉詰り等の事故防止のため、食品や飲料水の持込に関しては必ず従業員へご確認下さいますとともに、他の利用者へのお裾分けについては禁止といたします。
外出	外出の際には必ず、外出届を事前に提出し許可を得て下さい。尚、社会情勢や地域状況により変更になる場合がありますのでご留意ください
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ご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく事がございます。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。

所持品の管理	「持ち物チェックリスト」に基づき管理します。
現金等の管理	申し出により事務所で、銀行預金口座扱いで管理します。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

29. 通常の送迎実施地域

通常の送迎実施地域は、平野区、東住吉区、とします。

30. 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日 令和 年 月 日

当事業者は、利用者に対する短期入所生活介護サービスまたは介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に当たり

ご利用者 _____ 様に

立会人 _____ 様に

対して、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

事業者

所在地 大阪市平野区喜連4-6-19
 法人名 社会福祉法人 永寿福社会
 代表者名 理事長 村田 聡
 事業所名 喜連の杜
 管理者名 河合 紀明
 説明者氏名 藤原 一元 印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

ご利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

立会人

住所 _____

氏名 _____ 印

(本人が記載できない事由: _____)

別表

料 金 表 (令和6年8月1日現在)

I 介護保険のサービス

(1) 介護保険サービス費用 (※今後発出される介護報酬改定 Q&A により変更可能性あり※)

※介護保険及び関係法令に基づく利用者負担金 (一割負担の例) (非課税)

基本サービス (1日)		すべての方に対する加算サービス (1日)	
要介護度	ユニット個室利用	○サービス提供体制加算Ⅱ	20円
要支援1	576円	○機能訓練体制加算	13円
要支援2	714円	○夜勤職員配置加算	15円
要介護1	766円		
要介護2	840円		
要介護3	922円		
要介護4	999円		
要介護5	1,074円		
+		該当される方へ加算されるサービス	
		○療養食加算	9円/1食
		○送迎加算 (片道)	201円
		○若年性認知症利用者加算	131円
		○緊急短期入所受入加算	98円
		○認知症行動・心理症状緊急対応加算	218円
		○30日を超え利用した場合の減算	-33円

●介護職員等処遇改善加算	おおむね一か月の介護保険利用料金の合計に14.0%をかけた金額
--------------	---------------------------------

※介護保険及び関係法令に基づく利用者負担金 (二割負担の例) (非課税)

基本サービス (1日)		すべての方に対する加算サービス (1日)	
要介護度	ユニット型個室利用	○サービス提供体制加算Ⅱ	40円
要支援1	1,152円	○機能訓練体制加算	26円
要支援2	1,428円	○夜勤職員配置加算	30円
要介護1	1,532円		
要介護2	1,680円		
要介護3	1,844円		
要介護4	1,998円		
要介護5	2,148円		
+		該当される方へ加算されるサービス	
		○療養食加算	9円/1食
		○送迎加算 (片道)	402円
		○若年性認知症利用者加算	262円
		○緊急短期入所受入加算	196円
		○認知症行動・心理症状緊急対応加算	436円
		○30日を超え利用した場合の減算	-66円

●介護職員等処遇改善加算	おおむね一か月の介護保険利用料金の合計に14.0%をかけた金額
--------------	---------------------------------

※介護保険及び関係法令に基づく利用者負担金（三割負担の例）（非課税）

基本サービス（1日）	
要介護度	ユニット型個室利用
要支援1	1,728円
要支援2	2,142円
要介護1	2,298円
要介護2	2,520円
要介護3	2,766円
要介護4	2,997円
要介護5	3,222円



すべての方に対する加算サービス（1日）	
○サービス提供体制加算Ⅱ	60円
○機能訓練体制加算	39円
○夜勤職員配置加算	45円
該当される方へ加算されるサービス	
○療養食加算	27円/1食
○送迎加算（片道）	603円
○若年性認知症利用者加算	393円
○緊急短期入所受入加算	294円
○認知症行動・心理症状緊急対応加算	654円
○30日を超え利用した場合の減算	-99円

●介護職員等処遇改善加算	おおむね一か月の介護保険利用料金の合計に14.0%をかけた金額
--------------	---------------------------------

*介護保険のサービス費用に変更があった場合は変更後の金額になります。また、利用料金の計算上実際の請求額と異なる場合があります。（端数計算の為）

*ご契約者が要介護認定を受けていない場合等には一旦金額をお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、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）

(2) 居住費（居住に要する費用）（非課税）

2,000円/1日

各所得段階の負担額の例（1日あたり）

第1段階の方	880円	第3段階の方	1,370円
第2段階の方	880円	第4段階の方	2,000円

(3) 食事代（食事提供に要する費用）（非課税）

朝食代 490円/1食 昼食代 590円/1食 夕食代 590円/1食

各所得段階の負担額の例（1日あたり）

（1日の食事代の合計と下記の負担額のどちらか少ない金額となります。）

第1段階の方	300円	第3段階の①	1,000円
		第3段階の②	1,300円
第2段階の方	600円	第4段階の方	1,670円

※ 食事の提供に要する費用及び居住に要する費用について、介護保険法施行規則第83条の6又は同規則第172条の2の規定により、介護保険負担限度額認定証または、介護保険特定限度額認定証の交付を受けた者にあつては、当該認定証に記載されている負担限度額又は特定負担限度額とします。なお、居住に要する費用について、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（厚生省告示第21号）により従来型個室の利用者が多床室に係る当概費用の額を算定する場合は、多床室の費用の額の支払を受けることとなります。

II I以外のサービス

(1) 電気代（利用者がテレビ等の個人の電化製品を居室で使用する場合） 50円/日（税込）

(2) その他生活上必要となる費用

- ・理髪、美容費の実費（非課税）
- ・日常生活品の購入代行を実施した実費

(令和 7年 6月 25日現在)

短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所生活介護サービス契約書

様(以下「利用者」といいます。)と社会福祉法人 永寿福祉会(以下「事業者とい
います。)」は、利用者が、事業者の設置経営する指定介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉
施設(以下「施設」といいます。)に入居し、その居室及び共用施設等を利用して生活するとともに、事業
者が提供する短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所生活介護サービスを利用することについ
て、次のとおり短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所生活介護サービス契約(以下「契約」とい
います。)を締結します。

(契約の目的)

- 第1条 事業者は、要介護状態と認定された利用者に対し、介護保険法等関連法令の趣旨に従って、介
護福祉施設サービス及びこれに付随するサービスを(以下「サービス」といいます。)を提供し、利
用者は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。
- 2 事業者は、施設サービスの提供にあたっては、利用者の要介護区分及び被保険者証に記載され
た認定審査会意見に従います。

(契約期間)

第2条 この契約の期間は、令和 年 月 日から利用者の要介護認定の有効期間満了日ま
でとします。

ただし、契約期間満了日以前に利用者が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定有効
期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定有効期間満了日までとします。

- 2 上記契約期間満了日の2日以上前に、利用者から契約の更新をしない旨の申し出がない場合、契約
更新の意思を確認し、本契約と同一内容での更新の意思が確認された場合は、本契約は更新されるも
のとします。

(利用者の解約権)

第3条 利用者は、事業者に対し、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。この場合に
は、3日以上以上の予告期間をもって届けるものとし、予告期間満了日に契約は解約されます。

(利用者の解除権)

第4条 利用者は、事業者の行為が次の各号に該当する場合には、所定の書面により直ちに当該契約
を解除することができます。

- ① 正当な理由なく、本契約に定めるサービスを提供せず、利用者の請求にもかかわらず、これを
提供しようとししない場合
- ② 守秘義務に違反した場合

- ③ 利用者の身体・財産・名誉等を傷つけ、または著しい背信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な事由が認められる場合

(事業者の解除権)

第5条 事業者は、利用者が故意に法令違反、本契約違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行い、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、サービス利用の契約の目的を達することが著しく困難となった場合は、文書により、2週間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。

2 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、事業者の提供するサービスが適切ではないと事業者において判断したときは、口頭又は書面により、直ちにこの契約を解除することができます。

3 自然災害の発生により、サービス利用の契約の目的を達することが著しく困難となったときは、口頭又は書面により、直ちにこの契約を解除することができます。

4 利用者や利用者の関係者等による言動により職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対してサービスを提供することが著しく困難になったときには、この契約を解除することができます。

5 指定取り消し、破産した場合又はやむを得ない理由により施設が閉鎖された場合は、この契約を口頭又は書面により、直ちに解除することができます。

(利用料の滞納)

第6条 利用者が、正当な理由なく事業者を支払うべき利用料の自己負担分を滞納した場合には、事業者は利用者に対し、2週間以上の期間を定めて、期間内に滞納額の全額の支払いがないときは、この契約を解除する旨の催告をすることができます。

2 事業者は、前項の措置を講じた上でも、なお利用者が滞納額の支払いをしなかったときは、以降のサービスの利用を断るとともに法的手続きを履行する場合があります。

(契約の終了)

第7条 次の各号のいずれかに該当する場合には、この契約は終了します。

- ① 利用者が死亡したとき
- ② 利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき
- ③ 利用者から契約解除の意思表示がなされたとき
- ④ 事業者から第5条第1項の契約解除の意思表示がなされ、予告期間が経過したとき
- ⑤ 事業者から第5条第2項乃至第4項の契約解除の意思表示がなされたとき
- ⑥ 利用者の要介護状態区分が、自立とされたとき
- ⑦ 入院が長期にわたるとき又は退院の目途がたたないとき

(利用料金)

第8条 利用者は、契約に基づく介護サービスの対価として、利用単価ごとの料金を基に計算された月ごとの合計額、及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払います。

なお、物価変動や社会情勢、関係諸法令の改正等により料金に変更される場合があります。

- 2 事業者は、利用者が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を毎月10日までに送付し、利用者は合計額をその月の末日までに支払うものとします。
- 3 事業者は、利用者から、第1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者が指定する送付先に対して、領収書を送付します。
- 4 お支払いの方法は、原則として指定金融機関口座からの自動振替にてお願いします。ただし、やむを得ない事情の場合、事業者が指定する銀行口座に振り込む方法か施設窓口での現金による支払いも可能です。銀行口座に振り込む際の振込手数料は利用者の負担とします。

(家族の連帯責任)

第9条 家族は、この契約に関する利用者の事業者に対する債務等について、利用者と連帯して、又は利用者に代わって責任を負うこととします。

ただし、利用者に家族がない場合は、利用者は家族に代わって利用者の事業者に対する債務等について、利用者と連帯して、又は利用者に代わって責任を負う成年後見人1名を選任してください。

(記録)

第10条 事業者は、利用者の介護老人福祉施設サービスの提供に関する記録を整備し、その記録を利用サービス開始から5年間保存します。

- 2 利用者及び利用者の後見人(必要に応じ利用者の家族を含む。)は、事業者に対し、いつでも「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ダンス」(平成29年 個人情報保護委員会・厚生労働省 以下「医療介護ガイダンス」という。)に則り、前項に規定する書面、その他のサービスの提供に関する記録の閲覧・謄写を所定の書面をもって求めることができます。ただし、謄写に際しては、事業者は利用者に対して、実費相当額を請求できるものとします。

(身体の拘束)

第11条 事業者は、利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、当該利用者に対する身体拘束を行いません。

- 2 利用者に対して、やむを得ず身体拘束を行った場合は、その理由、態様及び時間、その際の利用者の心身の状況等の記録を行い、利用者の家族に報告します。

(秘密保持)

第12条 事業者及び事業者の従業員は、正当な理由がない限り、利用者に対する介護老人福祉施設サービスの提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密を洩らしません。

- 2 事業者は、事業者の従業員が退職後、在職中に知り得た利用者又は利用者の家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。
- 3 事業者は、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の、利用者の家族の個人情報を用いる場合は利用者の家族の同意を得ない限り、利用者又は利用者の家族の個人情報を用いません。
- 4 第1項の規定にかかわらず、事業者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(いわゆる「高齢者虐待防止法」)に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。
- 5 第1項の規定にかかわらず、事業者は、医療介護ガイダンスに則り利用者又は利用者の家族の個人

情報を開示する場合は、責任を負わないものとします。

6 本条各項に規定されないものは、医療介護ガイドランスに則った対応とします。

(緊急時の対応)

第13条 利用者の心身の状態が急変した場合、事業者は利用者が指定する者に対し、緊急に連絡をします。また、事業者が施設医師の診断等により、利用者の他医療機関での受診が必要と認めた場合は、利用者の家族、利用者が指定する者の同意を得たうえで、協力医療機関等に診療を依頼します。ただし、利用者の家族、利用者が指定する者と連絡が取れず、緊急を要する場合には、同意なしに協力医療機関等に診療を依頼することがあります。

(要望又は苦情等の申出)

第14条 利用者は、事業者の提供する介護福祉施設サービスに対しての要望又は苦情等について、いつでも申し出ることができます。

2 事業者は、利用者が要望又は苦情等を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

(損害賠償)

第15条 事業者は、利用者に対する介護サービスの提供にあたって、利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者又は利用者の家族に対して損害を賠償します。

ただし、事業者に故意過失がなかった場合はこの限りではありません。

2 前項の場合、利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

3 利用者又は利用者の家族によって、事業者が損害を被った場合は、事業者は利用者又はその家族に対して損害を請求することができます。

4 事業者は、地震、噴火、風水害等自然災害の発生が原因で、利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、事業者に故意過失がない場合は、利用者又はその家族に対して損害の賠償はしません。

(契約外条項)

第16条 本契約に定めのない事項については、介護保険法その他諸法令の定めるところを尊重し、利用者及び事業者の協議により定めます。

(裁判管轄)

第17条 本契約に関してやむを得ず裁判になった場合には、利用者及び事業者は、大阪地方裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

以上

【契約書署名欄】

以上のとおり契約したので、本書2通を作成し、利用者、事業者各1通ずつ保有することとします。

契約締結日 令和 年 月 日

私は、この契約書に基づく介護福祉サービスの利用を申し込みます。

契約者(利用者)

〈住 所〉 _____

〈氏 名〉 _____ (印)

電 話 _____ FAX _____

私は、契約者に代わり、上記署名を行いました。私は、本人の契約意思を確認しました。

署名代行者：続柄 _____

〈住 所〉 _____

〈氏 名〉 _____ (印)

電 話 _____ FAX _____

家族：続柄 _____

〈住 所〉 _____

〈氏 名〉 _____ (印)

電 話 _____ FAX _____

(※身寄りがない場合等)

成年後見人：続柄 _____

〈住 所〉 _____

〈氏 名〉 _____ (印)

電 話 _____ FAX _____

事業者

〈事業者名〉 社会福祉法人 永寿福祉会
〈住所〉 大阪市平野区喜連2-2-40
〈代表者名〉 理事長 村田 聡 印

この契約に定める短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所生活介護を提供する施設

〈事業所名〉 地域密着型特別養護老人ホーム喜連の杜
〈住所〉 大阪市平野区喜連4-6-19
〈管理者〉 施設長 河合 紀明 電話番号(06)4303-5671