

「空床ユニット型個室指定短期入所生活介護」
「空床ユニット型個室指定介護予防短期入所生活介護」
重要事項説明書

社会福祉法人 令和会
特別養護老人ホームくらしテラス小美玉

当施設は介護保険の指定を受けています。
(茨城県指定第0875600611)

当施設は契約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。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明致します。

*当施設の短期入所サービス利用対象者は下記の通りです。

- 1 短期入所生活介護サービス・・・「要介護」と認定された方
- 2 介護予防短期入所生活介護サービス・・・「要支援1・要支援2」と認定された方
要介護認定をまだ受けてない方でも利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1	施設設置者	2
2	施設経営法人	2
3	ご利用施設	2
4	居室の概要	3
5	職員の配置状況	3
6	当施設が提供するサービスと利用料金	4
7	短期入所生活介護及び 介護予防短期入所生活介護利用の終了について	16
8	身元引受人等について	17
9	苦情の受付について	17
10	重要事項説明書付属文書	19

1. 施設経営法人

- (1) 経営法人 社会福祉法人 令和会
- (2) 法人所在地 茨城県小美玉市野田197番地1
- (3) 電話番号 0299-57-6330
- (4) 代表者名 理事長 植田 利収
- (5) 設立年月日 令和4年6月23日

2. ご利用施設

- (1) 事業所の種類 空床ユニット型個室指定短期入所生活介護(指定茨城県第0875600611)
空床ユニット型個室指定介護予防短期入所生活介護(指定茨城県第0875600611)
- (2) 事業の目的 介護保険法令に従い、利用者が、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、利用者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、その認定区分に応じた短期入所生活介護サービス又は介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム くらしテラス小美玉
- (4) 施設の所在地 茨城県小美玉市野田197番地1
- (5) 電話番号 0299-57-6330
- (6) 施設長(管理者) 氏名 掃部関 勝
- (7) 当施設の運営方針

提供する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は、介護保険法令の趣旨及び内容に沿ったものに致します。

- 2 指定短期入所生活介護の提供に当たって、事業所の従業者は、ご利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、要介護者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、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練により、要介護者の心身機能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。
- 3 指定介護予防短期入所生活介護の提供に当たって、事業所の従業者は、ご利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、要支援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、要支援者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。
- 4 当施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行ない、保健医療・福祉関係者や行政機関との密接な連携に努めるものとします。
- 5 ご利用者の人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともにご利用者及びそのご家族のニーズを適格に捉え、認定区分に応じた介護計画を作成し、ご利用者が必要する適切なサービスを提供します。

- (8) 許可年月日 空床ユニット型個室指定短期入所生活介護(令和6年3月31日)
空床ユニット型個室指定介護予防短期入所生活介護(令和6年3月31日)
- (9) 利用定員 併設型短期入所生活介護ユニット型個室空床数による
- (10) 提供するサービスの第三者評価の実施状況

当施設では、提供するサービスの第三者評価は行っておりません。

4. 居室の概要

入居される居室は以下の通りになっております。

居室・設備の概要	室数	備考
個室	30	2階：ユニット型個室（洗面所付）
機能訓練室	2	1階フロア（主な設置機器：移動式平行棒等）
食堂兼リビング	3	各ユニットに一か所
地域交流スペース	1	1階スペース
談話コーナー	1	1階スペース
浴室及び脱衣室	3	2階：座位型特殊浴槽
浴室及び脱衣室	1	1階：臥床式特殊浴槽
トイレ	9	各ユニットに三か所
医務室	1	1階フロア（入所と共有）

* 上記は、厚生労働省が定める基準に沿っております。

☆居室の変更：利用者又は代理人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。その際には、利用者及び代理人と協議のうえ決定するものとします。

5. 職員の配置状況（ユニット型個室併設短期入所生活介護配置職員を含む）

当施設では、利用者に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を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

(I)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	指定基準	常勤換算
*施設長（管理者）	1名	1名（兼務）
副施設長	1名	1名（兼務）
*生活相談員	1名	1名以上（兼務）
*介護職員及び看護職員	14名	14名以上（兼務）
*看護職員	3名	3名以上（兼務）
*管理栄養士	1名	1名以上（兼務）
*機能訓練指導員（看護職員と兼務）	1名	1名
*介護支援専門員	1名	1名以上（兼務）
事務員	1名	3名
*医師（非常勤）	1名	0.1名（配置は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施設における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

指定基準では、管理者、生活相談員、医師、栄養士及び機能訓練指導員について、併設本体施設に配置されている場合には、当該施設の事業に支障を来さない時は兼務させても良いとしております。

尚、介護職員及び看護職員の人数については、特養併設の場合、特養で確保すべき人数と指定短期入所生活介護事業所として確保すべき人数の合計を特養入所者と併設事業所の利用者数と合算した数について、常勤換算方法により必要とする従業者の数とする、としております。

*看護職員は、夜間における利用者急変等に備え、オンコールにて24時間いつでも連絡を取ることが出来る体制を整えています。

(Ⅱ) 主な職種の勤務体制…標準的な配置人員

職 種	勤 務 体 制	
施 設 長	日 勤：8：30 ～ 17：30	1名
副 施 設 長	日 勤：8：30 ～ 17：30	1名
事 務	日 勤：8：30 ～ 17：30	3名
生 活 相 談 員	日 勤：8：30 ～ 17：30	1名
介 護 支 援 専 門 員	日 勤：8：30 ～ 17：30	1名
管 理 栄 養 士	日 勤：8：30 ～ 17：30	1名
介 護 職 員	早 番：7：00 ～ 16：00	3名
	日 勤：8：30 ～ 17：30	2名
	遅 番：10：30 ～ 19：30	3名
	夜 勤：16：00 ～ 9：00	2名
看 護 職 員	早 番：7：00 ～ 16：00	1名
	日 勤：8：30 ～ 17：30	1名
	遅 番：10：00 ～ 19：00	1名
機 能 訓 練 指 導 員	日 勤：8：30 ～ 17：30	1名
医 師	毎週水曜日、他 14：00 ～ 16：00	

*土・日祭日は上記と異なることがあります。

6. 当施設が提供するサービスと利用料金

特別養護老人ホームくらしテラス小美玉が提供するサービスについては、次の2つの場合があります。

- 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契約者に負担していただく場合

(1) 利用料金が介護保険から給付されるサービス (契約書第4条参照)

以下のサービスについては、7～9割が介護保険から給付され、利用者負担が1～3割となっております。

※一定以上の所得があるご利用者につきましては、利用者負担が異なる場合があります。

1) サービスの概要

①入浴 (利用日数にも寄りますが、原則週2回の提供となります。)

- ・ 体調や皮膚状態に応じて、随時入浴又は清拭を行います。
- ・ 身体状態に応じて、一般浴・機械浴 (座台式又は臥床式) を使用して入浴することが出来ます。

②排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を適切に活用した援助を行います。
- ・ 個々の排泄パターンを重視した介助を随時行います。

③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。

④送迎

- ・ 福祉車両により、ご自宅から施設までの送迎を実施します。
- ＊また、自宅以外への送迎は、保険対象外となり全額実費負担となります。

⑤栄養管理

- ・ 管理栄養士が栄養並びにご利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご利用者の自立支援のため離床して食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)

朝食：8：00～9：00 昼食：12：00～13：00 夕食18：00～19：00

⑥健康管理

- ・ 看護職員が、検温、脈拍、血圧測定等健康管理を行います。

⑦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、適切な整容が行われるよう援助します。

2) 〈サービス利用料金〉(契約書第4条参照)

下記の料金表は、以下の計算式によって算出しております。尚、利用日数や加算内容に伴い料金変更となるため、下記の料金表は概算となります。

1. 月額総単位数(月額基本単位数+対象加算)×10=月額基本サービス費 (小数点以下切捨)
2. 月額総単位数×9%～14%=介護処遇改善加算 (小数点以下四捨五入)
3. (月額総単位数+介護処遇改善加算)×10=総額 (小数点以下切捨)
4. 総額-介護保険給付費=利用料金

～令和6年4月より～

(I) ユニット型個室(空所型短期入所介護サービス費/日で表示)

要介護度	基本単位	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	529	529円	1,058円	1,587円
要支援2	656	656円	1,312円	1,968円
要介護1	704	704円	1,408円	2,112円
要介護2	772	772円	1,544円	2,316円
要介護3	847	847円	1,694円	2,541円
要介護4	918	918円	1,836円	2,754円
要介護5	987	987円	1,974円	2,961円

(Ⅱ) 介護給付サービス単価 (算定1日で表示)

単位

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 入所者の要介護度と 部屋別の基本単位	個室	個室	個室	個室	個室
	704	772	847	918	987
	4	4	4	4	4
2. 看護体制加算 (Ⅰ)	18	18	18	18	18
3. 夜勤職員配置加算 (Ⅱ)	726	794	869	940	1,009
4. 総単位数					

(Ⅲ) 介護給付サービス負担額 (算定1日で表示)

円

5. 基本サービス費 (4×10)	7,260	7,940	8,690	9,400	10,090
6. うち介護保険から給付される 金額 (5×0.9) 1割の方	6,534	7,146	7,821	8,460	9,081
6. うち介護保険から給付される 金額 (5×0.8) 2割の方	5,808	6,352	6,952	7,520	8,072
6. うち介護保険から給付される 金額 (5×0.7) 3割の方	5,082	5,558	6,083	6,580	7,063
7. 自己負担合計 (5-6) 1割の方	726	794	869	940	1,009
7. 自己負担合計 (5-6) 2割の方	1,452	1,588	1,738	1,880	2,018
7. 自己負担合計 (5-6) 3割の方	2,178	2,382	2,607	2,820	3,027

(IV) 予防給付サービス単価 (算定1日で表示)

単位

1. 入所者の要介護と 部屋別の基本単位	要支援1	要支援2
	個室	個室
	529	656
2. 総単位数	529	656

(V) 介護給付サービス負担額 (算定1日で表示)

円

3. 基本サービス (2×10)	5,290	6,560
4. うち介護保険から給付される金額(3×0.9) 1割の方	4,761	5,904
4. うち介護保険から給付される金額(3×0.8) 2割の方	4,232	5,248
4. うち介護保険から給付される金額(3×0.7) 3割の方	3,703	4,592
5. 自己負担合計 (3-4) 1割の方	529	656
5. 自己負担合計 (3-4) 2割の方	1,058	1,312
5. 自己負担合計 (3-4) 3割の方	1,587	1,968

(加算要件)

2. 看護体制加算

ア. 看護体制加算 (I) 常勤の看護師の配置

イ. 看護体制加算 (II) 基準を上回る看護職員の配置

3. 夜間職員配置加算

夜勤を行う職員配置基準を超えて職員配置

(VI) その他介護給付サービス加算（1日当たり）（契約書第4条参照）

※ 下記については、対象者のみ前項（I）介護給付サービスのサービス利用に係る負担に加算されます。

加算名	単位数	利用料金 (×10円)	自己負担額		
			1割	2割	3割
療養食加算	8単位/回	80円	8円	16円	24円
送迎加算	片道につき184単位				
サービス提供体制強化加算（I）	22単位/日	220円	22円	44円	66円
サービス提供体制強化加算（II）	18単位/日	180円	18円	36円	54円
サービス提供体制強化加算（III）	6単位/日	60円	6円	12円	18円
介護職員処遇改善加算 (令和8年5月まで)	(I)	14.0%			
	(II)	13.6%			
	(III)	11.3%			
	(IV)	9.0%			
介護職員処遇改善加算 (令和8年6月より)	(I)イ	16.3%			
	(I)ロ	17.6%			
	(II)イ	15.9%			
	(II)ロ	17.2%			
	(III)	13.6%			
	(IV)	11.3%			

【長期利用者に対する減額】

種別	分類	長期利用者減算適用後（31～60日）	長期利用者減算適用後（61日以降）
空所型 ユニット型個室	要支援1	503単位	-
	要支援2	623単位	-
	要介護1	674単位	670単位
	要介護2	742単位	740単位
	要介護3	817単位	815単位
	要介護4	888単位	886単位
	要介護5	957単位	955単位

(VII) 加算要件

サービス提供体制加 (I)	勤務する介護福祉士の占める割合が80%以上、または、勤続10年以上の介護福祉士35%以上
サービス提供体制加 (II)	勤務する介護福祉士の占める割合が60%以上

サービス提供体制加 (Ⅲ)	勤務する介護福祉士の占める割合が50%以上、または、常勤職員が75%以上、または、勤続7年以上の者が30%以上
介護職員処遇改善加 (Ⅰ)イ	<ul style="list-style-type: none"> ・キャリアパス要件 <ul style="list-style-type: none"> (1) 介護職員の職位、職責、職務内容に応じた任用の要件などを定め、それに 応じた賃金体系を整備する。 (2) 介護職員の資質向上の目標や具体的な計画を策定し、それに沿った研修の 機会を確保する。 (3) 経験や資格に応じて昇給する仕組み、または一定の基準で定期的に昇給を判 定する仕組みを設ける。 (4) 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金額が年額 440万円以上であること。 (5) サービス類型ごとに一定割合以上の介護福祉士などを配置していること。 ※ サービス類型ごとに特定事業所加算、サービス提供体制強化加算、入居継続 支援加算などの算定が必須。 ・月額賃金改善要件 <ul style="list-style-type: none"> (6) 新加算(Ⅳ)の加算額の2分の1以上を、基本給か毎月支払う手当に充て る。 (7) 前年度と比較して、現行のベースアップ加算の加算額の3分の2以上を用 い、基本給か毎月支払う手当の引き上げを行う。 ※ 現行のベースアップ加算を未算定の場合のみ適用。 ・職場環境等要件 <ul style="list-style-type: none"> (8) 6つの区分ごとにそれぞれ2つ以上取り組む。ただし生産性向上は3つ以上、 うち一部は必須。実施した取り組みの内容を情報公表システムなどで具体的に公 表する。 (9) 6つの区分ごとにそれぞれ1つ以上取り組む。ただし生産性向上は2つ以上必 要。 * 職場環境等要件の6つの区分は通知から選択。 <p>新加算(Ⅰ) 上記 全て</p>
介護職員処遇改善加 (Ⅱ)イ	<p>■ 新加算(Ⅱ) 上記(1)(2)(3)(4)(6)(7)(8)</p>
介護職員処遇改善加 (Ⅲ)	<p>■ 新加算(Ⅲ) 上記(1)(2)(3)(6)(7)(9)</p>
介護職員処遇改善加 (Ⅳ)	<p>■ 新加算(Ⅳ) 上記(1)(2)(6)(7)(9)</p>
介護職員処遇改善加 (Ⅰ)ロ 介護職員処遇改善加 (Ⅱ)ロ (令和8年6月より)	<p>令和8年度特例要件を満たすことで、加算Ⅰイが加算Ⅰロに、加算Ⅱイが加算Ⅱ ロに引き上げられました。</p> <p>令和8年度特例要件は以下の通りです。</p> <p>以下のア～ウのいずれかを満たすこと。</p> <p>ア) 訪問、通所サービス等 →ケアプランデータ連携システムに加入+実績報告</p>

	イ) 施設サービス等 →生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの取得+実績報告 ※事務負担への配慮措置として、加算の申請時点では、加入又は取得の誓約で算定可能とする。 ウ) 社会福祉連携推進法人に所属していること。
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	医師が、認知症の行動・心理症状があると認め、在宅生活が困難であり緊急に入所する事が適当であると判断した者に対し、入所受入を行った場合には入所した日から起算して7日間を限度に1日につき所定単位が加算されます。
療養食加算	医師の指示に基づき療養食を提供した場合
長期利用者に対する減額(予防も含む)	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場合
送迎加算	利用者の居宅と指定短期入所生活介護事業所の間を行った場合

☆ ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、(Ⅱ～Ⅶ)に定める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。要介護の認定を受けた後、自己負担額をのぞく金額が介護保険から払い戻しされます(償還払い)。償還払いとなる場合、契約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」を交付いたします。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更額に応じて、利用者の負担額を変更します。
※表記しているすべての加算を算定してはおりません。

(2) 利用料金の全額を契約代理人に負担いただくサービス(契約書第4条参照)

以下のサービスは、原則利用料金の全額が契約代理人の負担となります。

1) 支給限度額を超えたサービスの利用

事業者はご契約者との合意に基づき、介護保険給付の支給限度額を超えた場合においても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を提供いたします。但し、その場合はご契約者に支給限度額を超えて提供した以下のサービスに係る料金については、全額をご負担いただきます。

①短期入所生活介護費及び、介護予防短期入所生活介護費(各加算を含む)

②滞在費

③各食事に係る費用 *尚、滞在費及び食費について負担限度額の認定は適用されません。

2) 居住及び食事の提供

サービス料金は令和7年6月より下記表の通りとなります。

但し、世帯全員が市町村民税非課税の方や生活保護を受けておられる方の場合は、滞在費・食費の負担が軽減されます。

日額の単位：円

対象者		区分	食費			滞在費
						(1日あたり)
						ユニット型個室
生活保護者		利用者負担第1段階	朝食	500	(負担限度額) 300	880
世帯全員（世帯分離をしている配偶者を含む）が市町村民税非課税			昼食	600		
			夕食	600		
老齢福祉年金受給者		利用者負担第2段階	朝食	500	(負担限度額) 600	880
年金収入等が80万円以下の方、かつ、預貯金等の合計が650万円以下（夫婦は1,650万円以下）			昼食	600		
			夕食	600		
年金年収等が80万円超120万円以下の方、かつ、預貯金等の合計が550万円以下（夫婦は1,550万円以下）		利用者負担第3段階①	朝食	500	(負担限度額) 1,000	1,370
年金年収等が120万円超の方、かつ、預貯金等の合計が500万円以下（夫婦は1,500万円以下）			昼食	600		
			夕食	600		
上記以外の		利用者負担第4段階	朝食	500	1,700	2,066
上方			昼食	600		
			夕食	600		

2) -2 居住及び食事の提供

サービス料金は令和8年8月より下記表の通りとなります。

但し、世帯全員が市町村民税非課税の方や生活保護を受けておられる方の場合は、滞在費・食費の負担が軽減されます。

日額の単位：円

対象者		区分	食費		滞在費		
					(1日あたり)		
					ユニット型個室		
生活保護者		利用者負担第1段階	朝食	500	(負担限度額) 300	880	
			昼食	700			
			夕食	600			
世帯全員（世帯分離をしている配偶者を含む）が市町村民税非課税	老齢福祉年金受給者	利用者負担第2段階	朝食	500	(負担限度額) 600	880	
			昼食	700			
			夕食	600			
	年金収入等が80.9万円以下の方、かつ、預貯金等の合計が650万円以下（夫婦は1,650万円以下）	利用者負担第3段階①	朝食	500	(負担限度額) 1,030	1,370	
			昼食	700			
			夕食	600			
	年金年収等が80.9万円超120万円以下の方、かつ、預貯金等の合計が550万円以下（夫婦は1,550万円以下）	利用者負担第3段階②	朝食	500	(負担限度額) 1,360	1,470	
			昼食	700			
			夕食	600			
	年金年収等が120万円超の方、かつ、預貯金等の合計が500万円以下（夫婦は1,500万円以下）	利用者負担第4段階	朝食	500	1,800	2,200	
	上記以外の		昼食	700			
			夕食	600			
上方							

※上記のほか、境界層に該当する方、第4段階該当者で特例減額措置の適用となる方も対象となります。
また、65歳未満の方は、預貯金合等計額が1,000万円以下（夫婦は2,000万円以下）となります。

① 食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)

契約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です。介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方（利用者負担第1～3段階の方）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。

尚、利用のキャンセルもしくは施設への到着時間が変更となり、食事が不要の場合には、朝食・おやつについては前日の17時までに、昼食については当日の9時までに、夕食については15時までにご連絡ください。ご連絡がない場合には前表に定める料金をご負担いただきます。

② 居住に要する費用（光熱水費及び室料）

この施設及び設備を利用されるに当たり、多床室（空床利用）ご利用の方には従来型多床室料をご負担いただきます。但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方（利用者負担第1～3段階の方）については、その認定証に記載された滞在費の金額（1日当たり）のご負担となります。

3) その他のサービス概要 *利用料金は、別紙利用料金表をご参照下さい。

①特別な食事（お酒を含みます。）

利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。・・・実費負担

②おやつ

所定の時間に1日2回提供させていただきます。・・・300円（税込）

おやつが不要な場合には、前日17時までにご連絡下さい。ご連絡がない場合には所定の料金をいただきます。

③理美容サービス

月に2回、ご利用時にご希望の場合には、理美容師の出張サービスを提供します。・・・別紙理美容メニュー参照

④貴重品の管理

◇管理する金銭の形態：現金・・・3,000円/月（税込）

◇お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書
・・・1,500円/月（税込）

◇保管管理者：施設長（施設管理者）

◇出納方法：手続きの概要は下記の通りです。

- ・ 預貯金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
- ・ 保管管理者は上記届け出の内容に従い、預貯金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・ 保管管理者は、入出金の都度、入出金記録を作成し、必要な場合には、その写しをご契約者に交付します。尚、現金をお預かりする際、預かり証を発行いたします。

⑤複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を2枚以上必要とする場合には実費をご負担していただきます。・・・2枚目以降10円/枚（税込）

⑥買い物代行

利用者が希望する場合において、施設外の商店等での買い物を代行いたします。

・・・500円/回（税込）

⑦電気製品持ち込み

個人使用する電気製品（電気毛布等）を持ち込み使用することが出来ます。

・・・1か月につき500円/品（税込）

⑧移送サービス

外出などの施設外に移送を行うサービス。・・・50円/km（税込）

⑨付添サービス

施設外出により付き添いを行うサービス。・・・1,000円/回（税込）

⑩日常生活必要となる諸費用実費

日常生活の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で利用者にご負担頂くことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

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。但し、標準使用量を大幅に超える場合、あるいは利用者が、特殊なものをご要望される場合は、実費をご負担願います。

⑪レクリエーション、クラブ活動

利用者のご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。

〈主な年間行事予定〉内容は異なる場合がございます

1月	初詣
2月	節分
3月	ひな祭り
4月	お花見
5月	おやつバイキング
6月	慰問
7月	七夕
8月	納涼イベント
9月	敬老会
10月	秋祭り
11月	おやつイベント
12月	クリスマス会

〈クラブ活動等〉 クッキング、アート、ビューティー、フラワーアレンジメント、ガーデニング等（材料代等実費をいただきます。）

⑫区域外移送サービス

県内に限り、通常の営業区域（小美玉市）外の送迎を実施する場合。・・・無料

⑬振替手数料

利用料等の銀行口座振替手数料をご負担いただきます。

・常陽銀行、筑波銀行、水戸信用金庫、結城信用金庫、茨城県信用組合、茨城県信用農業協同組合連合会及び会員農業協同組合：1回につき77円（税込）

・その他金融機関：1回につき165円（税込）

4) 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をキャンセルする場合

ご利用者の体調不良などの理由を除き利用をキャンセルする場合には利用初日の前々日までに施設へご連絡下さい。ご連絡が間に合わなかった場合には利用初日分として以下の料金の合計をキャンセル料としてご負担いただきます。

- ・ ご利用者の認定区分に応じた自己負担額
 - *前記(1)項「介護保険から給付されるサービス」 {表(Ⅱ～Ⅶ)参照}
- ・ ご利用予定だった居室に係る費用及び食事料金
 - *前記(2)項2)の「居室及び食事の提供」における滞在費及び食費
 - 又、居室に係る費用及び食費については負担限度額の認定は適用されません。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第8条参照)

1) サービスの利用に係る料金については、下記の方法にてお支払いいただきます。

事業所に支払い

- ・ 前記(1)項 「介護保険から給付されるサービス」 {表(Ⅱ～Ⅶ)参照}
 - (※各認定区分に係る料金のご負担となります)
- ・ 前記(2)項1) 「支給限度額を超えたサービス」
 - ①「短期入所生活介護費」「介護予防短期入所生活介護費」 (加算含)
 - ②滞在費 ③食費に係る料金 (負担限度額は適用されません)
- ・ 前記(2)項2) における滞在費及び食費
- ・ 前記(2)項3) 「その他のサービス」に係る料金
- ・ 前記(2)項4) 「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キャンセル」に係る料金

※上記の料金については利用日数に基づいて計算した額を、翌月27日に支払うものとします。お支払い方法は、原則、口座振替にてお支払い下さい。尚、口座振替不可の際には、再度口座振替をさせていただきます。

(4) 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利用中の医療の提供について

1) 医療を必要とする場合

当施設の協力医療機関は、下記の通りです。利用期間中に医療の必要性が出た場合、受診等については原則ご家族対応とさせていただきます。

協力医療機関

医療機関の名称	社会医療法人財団古宿会 小美玉市医療センター
所在地	茨城県小美玉市中延651-2
診療科目	総合診療科・内科・循環器内科・リウマチ科・呼吸器内科・消化器外科(外科) ・整形外科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・眼科・皮膚科・脳神経外科 ・リハビリテーション科他

協力歯科医療機関

医療機関の名称	国府歯科
所在地	茨城県石岡市府中1-3-9

2) 緊急時の対応

ご利用者は老年者である為、身体が変化しやすい状態にあります。当施設を利用中に急激な変化が見られた場合には、救急車を要請することもありますのでご了承下さい。

7. 短期入所生活介護利用の終了について（契約書第18条参照）

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は、最終利用日より12ヶ月以内に繰り返しご利用される場合には、直近の契約書の提出をもって繰り返し利用することができるものとします。但し、以下のような事由に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了とさせていただきます。

- ① 利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定において利用者の心身の状況が自立と認定された場合
- ③ 最終利用日から12ヶ月の間利用がなかった場合（但し、12ヶ月間に繰り返し利用がある場合には、直近の契約書を持って繰り返し利用することが出来るものとします）
- ④ 事業者が解散もしくは破産した場合、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等により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑥ 当施設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 代理人並びに利用者から契約終了の申し出があった場合（詳細は以下(1)をご参照下さい）
- ⑧ 事業者から契約終了の申し出を行った場合（詳細は以下(2)をご参照下さい）
- ⑨ 利用者が他の介護保険施設へ入所した場合

(1) 契約者等からの契約終了の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第19条、20条参照）

契約の有効期間であっても、代理人並びに利用者から当施設との契約の終了を申し出ることができます。尚、以下の場合には、即時に契約を解除し、施設を退所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 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及び介護予防短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- ③ 事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・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
- ⑤ 他の利用者が、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) 事業者からの申し出により契約を終了させていただく場合 (契約書第21条参照)

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① 代理人並びに利用者が、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 代理人並びに利用者が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、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 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
- ④ 利用者の病状、心身の状態が著しく悪化し、当施設での適切な短期入所生活介護サービス又は、介護予防短期入所生活介護サービスの提供が困難と判断された場合
- ⑤ 利用者及び代理人等による禁止事項行為により、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

8. 身元引受人等について (契約書第23条及び第24条参照)

(1) 当施設では、契約締結にあたり、身元引受人の設定をお願いしています。

(2) 身元引受人は、本重要事項説明書及び契約書における「代理人」とし、「代理人」とは、ご家族又は縁故者もしくは成年後見人等とします。

(3) 身元引受人の職務は、次の通りとします。

イ) 利用契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品 (残置物) を利用者自身が引き取れない場合に備え、「残置物引取人」を定めていただきます。(代理人と同一でも差し支えありません。) 当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、連絡を受けた後2週間以内に残置物を引き取っていただきます。又、引き渡しに係る費用については、残置物引取人にご負担いただきます。

ロ) 民法458条の2に定める連帯保証人

(4) 前号のロにおける連帯保証人は、次の性質を有するものとします。

イ) 連帯保証人は、利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとします。

ロ) 前項の連帯保証人の負担は、極度額75万円を限度とします。

ハ) 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。

ニ) 連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。

9. 苦情の受付について (契約書第25条参照)

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口にて受け付けます。

◇ 苦情受け付け窓口及び担当者

【職名】 介護支援専門員：戸塚 知孝 生活相談員：佐久間 真紀江、生方 陽

◇ 受付時間 毎週月曜日～土曜日 8:30～17:30

◇ 苦情受付ボックスを事務所前に設置しています。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

小美玉市役所 介護福祉課	所在地	茨城県小美玉市上玉里1122
	電話番号	0299-48-1111
	FAX	0299-48-1199
茨城県国民健康保険 団体連合会 茨城県支部	所在地	茨城県水戸市笠原町978-26
	電話番号	029-301-1550
	FAX	029-301-1575
茨城県社会福祉協議会	所在地	茨城県水戸市千波町1918
	電話番号	029-241-1133
	FAX	029-241-1434

(3) 第三者委員の設置

当施設では、公平・中立を保つ為に、第三者の苦情処理委員として、以下の1名の方を選定しています。

佐藤 悦男氏（評議員）

〈重要事項説明書付属文書〉

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨造 二階建て

(2) 建物の延べ床面積 3881.59㎡

(3) 施設の周辺環境 旧小川町の中心部も近く商店などもあり利用しやすい施設です。茨城空港も近く交通の便がよく、ご家族も気楽にお越しいただけます。

隣接に協力病院があり、その他専門医の診療も受けられ、きめ細かな健康管理をしています。

(4) 併設事業

当施設では、次の事業を併設しています。

【ユニット型指定介護老人福祉施設】 令和6年3月31日指定 茨城県指定第0875600611号

【従来型指定介護老人福祉施設】 令和6年3月31日指定 茨城県指定第0875600603号

2. 職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

- ・ 施設長・・・施設運営について統括、管理をいたします。
- ・ 事務員・・・施設全体の経理・会計・法務・営繕・物品の購入・庶務等を分担して行います。
- ・ 介護職員・・・利用者の日常生活の介護並びに健康保持のための相談・援助等を行います。

当施設は3名の利用者に対して1名以上の介護職員を配置しています。

※日中はおおむね利用者10名に対して1名以上、夜間は利用者20名に対して1名以上の介護職員の配置となります。

- ・ 看護職員・・・主に利用者の健康管理や療養上のお世話をしますが、日常生活上の介助等も行います。
- ・ 生活相談員・・・契約者並びに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。

当施設は1名以上の生活相談員を配置しています。

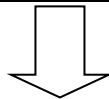
- ・ 機能訓練指導員・・・利用者の機能訓練を担当（看護職員）します。当施設は1名の機能訓練指導員を配置しています。
- ・ 介護支援専門員・・・利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。生活相談員及び他職種が兼務する場合があります。
- ・ 管理栄養士・・・利用者に係る栄養管理に当たります。当施設は1名の管理栄養士を配置しています。
- ・ 医師・・・利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。当施設は1名（非常勤）の医師を配置しています。

3. 計画書が作成されサービスが提供されるまでの流れ

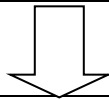
利用者に対する具体的なサービス内容やその方針については、事業者が「短期入所生活介護計画」及び「介護予防短期入所生活介護計画書」を作成し、その内容に沿って提供致します。

それぞれの計画書は、担当介護支援専門員が作成した「居宅サービス計画書」・「介護予防サービス支援計画書」に沿ったものに致します。事業者が作成する計画書は、代理人・利用者及び施設職員が多職種協働で作成し、利用者の要望に添って、より自立した生活を支援できるよう立案し、サービス提供に努めるものとしします。

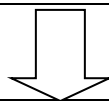
① 初回ご利用前に、生活相談員や介護支援専門員が、ご自宅などへ伺って面接・必要な聞き取り調査を行います。



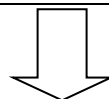
② それに基づき、初回利用時に、利用者の心身状態などを観察します。



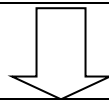
③ ご利用後、調査内容と担当介護支援専門員が作成した「居宅サービス計画書」及び「介護予防サービス支援計画書」をもとに、多職種協働（施設介護支援専門員・生活相談員・管理栄養士・介護職員・看護職員等）で原案を作成します。



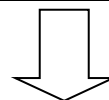
④ この原案について、次の利用退所時に、代理人・利用者へ説明を行い、ご意見やご要望を伺います。



⑤ 伺った内容に沿って、事業者が提供可能な範囲のサービス内容を検討し、計画書を作成します。ここで、具体的なサービス方針・内容が決定します。



⑥ これ以降の利用に関しては、作成した計画書をもとにサービスを提供します。



⑦ 但し、利用者の心身状態の変化や、要望に変更が生じた場合には、随時、サービスの見直し・変更を行います。
また、変更した内容につきましては、担当介護支援専門員にも報告します。

4. サービス提供における事業者の義務（契約書第11条）

当施設は、利用者に対しサービスを提供するにあたって、次のことを遵守します。

- ① 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
 - ② 利用者の体調、健康状態からみて必要な場合、看護職員と連携のうえ、代理人から聴取、確認します。
 - ③ 事業者及びサービス従事者は、高齢者虐待防止法を遵守すると共に、利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、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。
- 当施設において、「緊急やむを得ない場合」を除いて身体拘束を行わないという方針のもとケアを行っております。

【高齢者虐待防止の取り組み】（契約書第11条、運営規定第28参照）

事業者及びサービス従事者は、高齢者虐待防止法を遵守します。

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：（掃部関 勝）とする。

- (1) 施設では、虐待防止委員会を設ける。その責任者は管理者とする。
- (2) 虐待防止委員会は、職員への研修の内容、虐待防止のための指針策定、虐待等の相談及び苦情解決体制の整備、虐待を把握した際の通報、虐待発生時の再発防止策の検討、成年後見制度の利用支援等を行う。なお、本虐待防止検討委員会は、場合により他の委員会と一体的に行う。
- (3) 職員は、年2回以上、虐待発生の防止に向けた研修を受講する。
- (4) 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、責任者は速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認のために協力する。また、当該事案の発生の原因と再発防止策について、速やかに虐待防止検討委員会にて協議し、その内容について、職員に周知するとともに、市町村等関係者に報告を行い、再発防止に努める。

- ・虐待防止に関する担当者を設置する。
- ・成年後見制度の利用支援・相談窓口を設置する。

【緊急やむを得ない場合の対応】（契約書第11条、運営規定第29参照）

生命の危険があるなど「緊急やむを得ない場合」において身体拘束が必要な場合、下記の3つの要件を満たしたかつご利用者や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し同意をいただいた上でしか行いません。

- 1) 切迫性：利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
 - 2) 非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
 - 3) 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。
- ④ 事業者は、利用者の心身の状況等を適宜、代理人に報告するとともに、利用者の病状などに急変が生じた場合、その他必要に応じて速やかに主治医又は、あらかじめ定めた協力医療機関等へ連絡を行う等、必要な措置を講ずるものとします。尚、利用者の急変時の対応については、「利用者急変時マニュアル」によるものとします。
- ⑤ 利用者に対して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、代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥ 利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等管理上の必要があると認められる場合には、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、その場合は、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。

⑦ 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。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

(個人情報保護法の遵守)

但し、利用者の緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身の情報を提供します。

また、利用者に対してサービスを提供する他事業所及び居宅介護支援事業所等に居宅サービス計画等作成の為に必要な情報を提供できるものとします。

***個人情報の取り扱いについては、施設において定めた「個人情報に関する基本方針」に則り、別紙「個人情報の利用目的」に記載された内容以外の目的に使用しない事とします。**

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場として快適性、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

サービスを利用するにあたり、持ち込み物品について、制限をすることがありますので、事前にご相談下さい。

(2) 面会

面会時間 10:00 ~ 17:00

*来訪時には、面会受付簿にご記入下さい

*飲食物等持ち込みについて制限をすることがありますので、事前に職員にご相談下さい。

(3) 外出

外出をされる場合には、事前にお申し出下さい。

(4) 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ご利用ください。
- ・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、代理人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。
- ・施設敷地内駐車場における事故等に関しましては、一切の責任を負いかねますので、ご了承下さい。

(5) 喫煙

敷地内の喫煙スペース以外での喫煙は出来ません。(たばこ、ライターは施設でお預かりします。)

(6) 禁止事項 (契約書第14条参照)

当施設では、皆様に安心してご利用いただくため、以下のことについて禁止しております。

尚、禁止行為があった場合には、契約終了の手続きをとらせていただくことがあります。

- ・施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること
- ・利用者、職員への迷惑行為、飲酒等における迷惑行為、暴力行為、威圧的行為、卑猥な言動 等
- ・利用者、職員への金品等の授受や物品の販売、斡旋
- ・営利行為、宗教勧誘、特定の政治活動
- ・故意または無断で、施設若しくは備品に損害を与え、またこれらを施設以外に持ち出すこと。

(7) サービス提供時の確認事項

介護保険被保険者証に記載された以下の内容を確認致します。

被保険者の番号、住所、氏名、生年月日、要介護状態区分等、認定の有効期限、区分支給限度額、認定審査会の意見及びサービスの種類の指定、給付制限、居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称

6. 損害賠償について（契約書第15条、第16条参照）

当施設において、事業者の責任により利用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致します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、利用者に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。

事業者は、以下の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しております。

損害賠償責任保険	
保険会社名	あいおいニッセイ同和損保株式会社
補償の概要	賠償責任保険
自動車保険	
保険会社名	損保ジャパン株式会社
補償の概要	対人賠償保険、対物賠償保険、人身傷害保険

7. 事故発生時の対応（契約書第11条参照）

- ① 当施設は、ご利用者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② 当施設は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
- ③ 施設は前項の事故の状況及び事故に際してとった処置を記録する。
- ④ 利用者に対する指定介護老人福祉施設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、誠意をもって対応し、損害賠償を行います。
- ⑤ 事故発生の防止と発生時の適切な対応（リスクマネジメント）を推進する観点から、事故報告書を作成し、分析を通じた改善策を施設職員に周知を図ります。
- ⑥ 職員に対する事故発生防止するための研修の実施・指針の整備・委員会の開催をする。
- ⑦ 組織的な安全対策体制の整備・事故発生の防止の安全対策担当者を設置する。

8. 非常災害時の対応（契約書第11条参照）

施設は、非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、施設の点検整備、定期的（年2回以上）に避難、救出その他必要な訓練を行います。

これについては、別に定める「消防計画」及び「災害対策マニュアル」等により対応致します。

設備	熱感知器、煙感知器、消火器、スプリンクラー、自動火災報知設備、複合式火災受信機、非常警報設備、火災通報設備、誘導灯、避難滑り台、非常階段、防火扉、加圧放水装置ポンプ及び電動機、補助散水栓、非常用発電機
カーテン・暖簾	防火製品使用
防火管理者	掃部関 勝

2 事業所は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとする。

- (1) 消火、避難警報その他防火に関する設備、及び火災発生の恐れのある箇所の定期点検。
- (2) 地域住民や関係機関等を交え、所轄消防署との連携及び避難、救出訓練等の実施。
- (3) 前各号に掲げる事項の実施については、管理者が定める。
- (4) 非常災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修、定期的な避難、救出、訓練（シミュレーション）の実施、その他必要な訓練（年2回以上）を行う。
- (5) 消防法に準拠して非常災害に関する具体的計画を別に定める。

9. 感染症及び食中毒対策（衛生保持）について（契約書第11条参照）

日頃より感染症及び食中毒予防及び蔓延防止のため、以下の対策に努めていきます。

スタンダードプリコーション（標準予防策）の徹底に努めます。具体的には日頃よりご利用者、職員の衛生管理として手洗い、うがい、手指の消毒の厳行、居室や談話室等の清潔に努めていきます。

万が一、ご利用者が感染症や食中毒を発症した場合は、（感染症）居室対応、（濃厚接触者への）予防投与（インフルエンザの場合）、医療機関等や管轄の保健所との連携を図り、健康回復、感染拡大防止、収束に向けて取り組みます。

感染症や食中毒が流行る時期においては家族への情報提供を行います。状況に応じて、ご家族への面会制限を依頼する場合がありますのでご了承ください。

④ 事業所において、食中毒及び感染症が発生し、又はまん延しないよう次の各号に掲げる措置を講じます。

（1）事業所における感染症の予防及びまん延の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。）をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

（2）事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。

令和 年 月 日

「空床ユニット型個室指定短期入所生活介護」及び「空床ユニット型個室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」及び

「指定介護予防短期入所生活介護」事業所 くらしテラス小美玉

説明者職名 生活相談員・介護支援専門員 氏名 _____ 印 _____

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」及び「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 _____

氏 名 _____ 印 _____

契約者住所 _____

氏 名 _____ (続柄 _____) 印 _____

代理人住所 _____

氏 名 _____ (続柄 _____) 印 _____

*この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入所申込又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

