

ユニット型ショートステイホーム昭寿苑(短期入所) 利用料表(R6.8.1~) 事業所向け

【利用者負担第2段階】(世帯総所得80万円以下の方)

介護度区分	介護サービス費(単位)		食事代 (円)	居住費 (円)	合計金額目安 (円／1日)
	基本単位	各加算			
介護度1	704	•サービス提供体制加算(Ⅰ) 22 •夜勤職員配置加算(Ⅱ) 18 <b>合計 40</b>	600	880	2,328
介護度2	772				2,406
介護度3	847				2,491
介護度4	918				2,572
介護度5	987				2,651

【利用者負担第3段階①】(世帯総所得80万円超120万円以下の方)

介護度区分	介護サービス費(単位)		食事代 (円)	居住費 (円)	合計金額目安 (円／1日)
	基本単位	各加算			
介護度1	704	•サービス提供体制加算(Ⅰ) 22 •夜勤職員配置加算(Ⅱ) 18 <b>合計 40</b>	1,000	1,370	3,218
介護度2	772				3,296
介護度3	847				3,381
介護度4	918				3,462
介護度5	987				3,541

【利用者負担第3段階②】(世帯総所得120万円超の方)

介護度区分	介護サービス費(単位)		食事代 (円)	居住費 (円)	合計金額目安 (円／1日)
	基本単位	各加算			
介護度1	704	•サービス提供体制加算(Ⅰ) 22 •夜勤職員配置加算(Ⅱ) 18 <b>合計 40</b>	1,300	1,370	3,518
介護度2	772				3,596
介護度3	847				3,681
介護度4	918				3,762
介護度5	987				3,841

【利用者負担第4段階】(第1段階から第3段階までに該当しない方)

介護度区分	介護サービス費(単位)		食事代 (円)	居住費 (円)	合計金額目安 (円／1日)
	基本単位	各加算			
介護度1	704	•サービス提供体制加算(Ⅰ) 22(44)(66) •夜勤職員配置加算(Ⅱ) 18(36)(54) <b>合計 40(80)(120)</b> •介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(月額の14.0%) •療養食提供の場合は別途 24	1,445	2,066	4,359
(2割負担)	1,408				5,207
(3割負担)	2,112				6,055
介護度2	772				4,437
(2割負担)	1,544				5,362
(3割負担)	2,316				6,288
介護度3	847				4,522
(2割負担)	1,694				5,533
(3割負担)	2,541				6,545
介護度4	918				4,603
(2割負担)	1,836				5,695
(3割負担)	2,754				6,787
介護度5	987				4,682
(2割負担)	1,974				5,853
(3割負担)	2,961				7,023

※高額介護サービス費について

各市町村への申請により、介護サービスを利用して支払った1割から3割の自己負担額の一部が所得に応じて、高額介護サービス費として支給(払い戻し)される制度があります。

# ユニット型短期入所生活介護及びユニット型介護予防短期入所生活介護契約書

甲 (利用者)	様
乙 (事業者)	ユニット型ショートステイホーム昭寿苑

(　　様) (以下「契約者」という。)と、社会福祉法人昭和ふくし会 理事長(以下「事業者」という。)は、(鎌田霞様) (以下「利用者」という。)に対して行うユニット型短期入所生活介護及びユニット型介護予防短期入所生活介護サービスについて、次のとおり契約します。

## (契約の目的)

第1条 乙は、介護保険法の定めるところにより、甲が可能な限り居宅において、その能力に応じて自立した生活を営むことが出来るよう、甲に対し、適切な短期入所生活介護を提供します。

2 甲は、乙からサービスの提供を受けたときには、乙に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

## (契約期間)

第2条 この契約期間は、令和　年　月　　日から甲の介護認定又は要介護認定の有効期間満了日とします。

2 満期終了日までに、甲から乙に対して契約終了の申し出がない場合、乙は甲に対し、契約更新の意思を確認し、契約の更新をすることができます。

## (短期入所生活介護サービス計画及び内容)

第3条 乙は、居宅サービスに沿って、別紙重要事項説明書に定めた内容のサービスを提供します。利用期間が2週間以上の場合、乙は、甲の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、居宅サービス計画に沿って短期入所生活介護計画を作成、甲及びその家族に説明します。

2 乙は、甲が、居宅サービス計画の変更を希望する場合は、速やかに居宅介護支援事業者に連絡するなど必要な援助を行います。

## (料金)

第4条 乙が提供する短期入所生活介護に対する利用料は、別紙重要事項説明書のとおりです。

2 乙は、利用料の合計額の請求書を利用月の翌月に甲に交付します。甲は、利用料金の合計額を請求書到着後現金支払いか、又は、銀行口座振込の方法で支払いをお願いします。

3 甲が乙に支払うべき利用料等を正当な理由無く3ヶ月以上遅延し、利用料を支払うよう催促したのにもかかわらず10日以内に支払われない場合、乙はこの契約を解約させていただく場合があります。

## (サービスの中止)

第5条 甲は、乙に対し、利用開始予定日の24時間前までに通知することにより利用料を負担することなくサービス利用を中止することが出来ます。

2 甲が利用開始予定日の24時間前までに通知することなくサービスの中止を申し出た場合は乙は、甲に対して、利用料の一部を請求することが出来ます。この場合の利用料は、第4条に定める他の料金と併せて請求いたします。

3 甲は、乙に対して前日までに申し出ることにより、利用期間中でも退所することが出来ます。

4 乙は、甲の体調が良好でなく施設での生活に支障があると判断した場合、利用期間中でもサービスを中止することが出来ます。又、利用期間中に甲が入院した場合、サービスは終了になります。

#### (契約の終了)

第6条の 次の各号のいずれかに該当する場合には、この契約は自動的に終了いたします。

- 一 甲が死亡した場合。
- 二 甲が他の介護保健施設に入所した場合。
- 三 甲の要介護認定区分が非該当(自立)と認定された場合。
- 四 第7条に基づき、甲から解約の文書通知が提出された場合。
- 五 第8条に基づき、乙から解約の文書通知が提出された場合。

#### (甲の解約権)

第7条 甲は、現に短期入所生活介護サービスを利用中でない限り、いつでもこの契約を解除することが出来ます。

#### (乙の解約権)

第8条 次の各号のいずれかに該当する場合には、乙は、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することが出来ます。但し、甲が現にサービスを利用している期間中は、2日間の予告期間をおきます。

- 一 第4条第3項の利用停止にもかかわらず、滞納額全額の支払いがない場合。
  - 二 甲又は甲の家族が乙又は乙の従業者に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合。
- 2 乙は、前項によりこの契約を解除する場合には、甲の心身の状況や環境を踏まえ、介護支援専門員や市町村と協議、必要な措置をとります。

#### (秘密保持)

第9条 乙及び乙の従業者は、正当な理由なく、甲に対するサービスの提供に当たって知り得た甲及び甲の家族の秘密を漏らしません。

2 乙は、甲又は甲の家族の同意を得ない限り、甲の個人情報や甲の家族の個人情報をサービス担当者会議等においてもらいません。

#### (緊急時の対応)

第10条 乙は、短期入所生活介護サービスの提供中に甲の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医や救急隊、家族等への連絡をいたします。

2 乙は、短期入所生活介護サービスの実施中に、天災やその他の災害が発生したときは、甲の避難等必要な措置を執ります。

#### (相談・苦情処理)

第11条 乙は、甲又は甲の家族からの相談・苦情窓口を設置し、短期入所生活介護サービスに関する要望、苦情等に関し、迅速に対応します。

#### (損害賠償)

第12条 乙は、甲に対するサービスの提供にあたり事故が発生した場合は、速やかに甲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 前項において、乙の責めに帰すべき事由において損害を及ぼした場合は、速やかに甲に対する損害を賠償します。但し、甲の重大な過失が認められた場合は、賠償額を減額することが出来ます。

(記録の整備・回覧)

第13条 乙は、甲の短期入所生活介護の提供に際して作成した記録、書類を契約終了後2年間保存します。

2 乙は、甲又は甲の家族に対し、保管する甲の記録、書類を回覧、謄写に応じます。

(契約以外事項)

第14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例の定めるところを尊重し、甲及び乙の協議をもって定めます。

本契約書を証するため、本書2通を作成し、甲と乙が署名押印の上、1通ずつ保管するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

契約書氏名

甲(利用者) 住 所 潟上市昭和豊川竜毛字下齊藤田1番地3

氏 名 印

署名代行者 住 所

氏 名 印

乙(事業者)

事業者名 ユニット型短期入所生活介護及びユニット型介護予防短期入所生活介護

住 所 潟上市昭和大久保字北野海老瀧沼端74-3

代表者名 理事長 杉山 和 印

## 指定介護老人福祉施設

ユニット型ショートステイホーム昭寿苑 重要事項説明書

(空床利用型)

当施設は介護保険の指定を受けています。

(秋田県指定 第 0571051671 号)

### 1. 事業者

設置者の名称 社会福祉法人昭和ふくし会

運営者の名称 社会福祉法人昭和ふくし会

運営者代表名 理事長 杉山 和

所在地 秋田県潟上市昭和大久保字北野海老瀧沼端74番地3

他の主な事業 介護老人福祉施設(50名)

短期入所生活介護(専用 14名)

通所介護(定員 30名)

居宅介護支援事業

在宅介護支援センター

### 2. 施設の理念

「ご利用者様にとっての最善をみんなで常に考え続け、行動する施設」

- ・“将来自分が住みたい” “家族に住んでほしい”と思える「家づくり」をします
- ・“自宅生活を継続した”「入居者が望む暮らし」をサポートします
- ・“ゆっくり過ごすこと”が出来るようにします

### 3. 事業の目的と運営方針

施設は介護保険法、老人福祉法、関係法令及び理念に基づき、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、入居者の居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるよう介護サービスの提供に万全を期することを目的として事業に努めます。

### 4. 施設の概要

施設の名称 ユニット型特別養護老人ホーム昭寿苑(空床利用型短期入所生活介護含)

施設種別 指定介護老人福祉施設

施設長 菅原 則次

開設年月日 平成27年3月1日

所在地 秋田県潟上市昭和大久保字北野海老瀧沼端74番地3

電話 018-877-6411 FAX. 018-877-6412

交通の便 JR奥羽本線 大久保駅下車 車10分

敷地概要 9978. 98m<sup>2</sup>

建物概要 1385. 52m<sup>2</sup>(準耐火構造1階建て)

定 員 (空床利用型)

## (1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室 数	備考
居室	30室	1人部屋 1ユニット10室(空床型)
共同生活室	3室	各ユニットにリビング・キッチン・談話
洗面設備	33箇所	居室及び共同生活室毎に設置
トイレ	9室	共同生活室毎に3箇所設置
一般浴室	3室	個浴槽(リフト付)1ユニット毎に設置
特殊浴槽	1室	チェアーアンバス
汚物処理室	7室	共同生活室毎に2箇所、その他1箇所設置
介護材料室	1室	
医務室	1室	従来型特養に設置してあるものを共有で使用
調理室	1室	従来型特養に設置してあるものを共有で使用

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設設備です。

◆ご契約者から居室の変更希望申し出があった場合、空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者心身状況等により居室変更する場合があります。その際あらかじめご契約者及び家族様等と協議うえ決定するものとします。

## 5. サービスの内容

介護サービス	巡回、排泄介助、入浴介助、移動介助、衣類着脱、その他清掃、洗濯、買い物代行、役所手続き、その他
生活サービス	管理栄養士が身体状況に配慮した献立を立てます。それに加えて季節感を取り入れ、楽しんでいただける食事を提供します。 朝 食、7:00～ 昼 食、11:30～ 夕 食、17:00～
食事の提供	
健康管理	嘱託医による回診、健康診断、健康相談、生活指導、その他
金銭管理	入居者預かり金保管取扱要綱に基づき行います。
その他	各種行事、趣味創作活動

サービスの提供にあたっては、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を除き、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為は行わない。

緊急やむを得ない理由で入居者に身体拘束等の行動制限を行う場合は、運営規程別紙 様式2.により入居者及び家族等の同意を得るものとする。

## 6. 料 金

### (1) 介護保険給付内サービス(1割負担)

基本料金/1日当たりの自己負担額

介護度1	704 円
介護度3	847 円
介護度5	987 円

介護度2	772 円
介護度4	918 円

- ・サービス提供体制加算 I 22円  
・夜勤職員配置加算 II 18円  
・送迎費 片道 184 円  
・介護職員待遇改善加算(月額14%)  
・療養食提供の場合は別途 24円

### 介護保険給付内サービス(2割負担)

#### 基本料金/1日当たりの自己負担額

介護度1	1,392 円	介護度2	1,528 円
介護度3	1,676 円	介護度4	1,816 円
介護度5	1,952 円		
・サービス提供体制加算 I	44円	・介護職員処遇改善加算(月額14%)	
・夜勤職員配置加算 II	36円	・療養食提供の場合は別途 24円	
・送迎費 片道	184 円		

### 介護保険給付内サービス(3割負担)

#### 基本料金/1日当たりの自己負担額

介護度1	2,088 円	介護度2	2,292 円
介護度3	2,514 円	介護度4	2,724 円
介護度5	2,928 円		
・サービス提供体制加算 I	66円	・介護職員処遇改善加算(月額14%)	
・夜勤職員配置加算 II	54円	・療養食提供の場合は別途 24円	
・送迎費 片道	184 円		

### (2)介護保険給付外サービス

- ・食 費 1日当たり 1,445 円
- ・居住費 1日当たり 2,066 円

(食費、居住費は本人の収入により減免制度あり、別表参照)

#### 介護保険給付外サービス(特別なサービス)

- ・特別な食事代は実費とします。
- ・理美容 理容組合により、月1回の利用できます。(料金 1回 2,000円)
- ・クラブ活動 個人製作材料費については実費とします。
- ・レクリエーション 入居者の希望により、苑外散歩、レクリエーションなどを行います。  
掛る経費(入場料、拝観料など)については実費とします。
- ・私物洗濯 毛皮、着物など施設内でできないものは実費とします。
- ・その他日常生活に要する費用で本人に負担していただくことが適当であるものとします。
- ・ご契約者が入院又は外泊期間中において、居室が契約者のために確保されている場合は  
下記の居住費をお支払いただきます。(特定入所者介護サービス費の対象者は、介護保険  
からの補足給付期間以降は基準費用額/2,006円全額負担となります)
- ・居室の明け渡しまでの期間に係る料金(契約終了後も居室を明け渡さない場合等)

		自己負担額(日額)	
		食費	居住費
・世帯全員が市民税非課税の方で、その他の合計所得金額と年金収入額の合計が80万円以下の方	第2段階	390円	880円
・世帯全員が市民税非課税の方で、その他の合計所得金額と年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方	第3段階 (1)	650円	1, 370円
・世帯全員が市民税非課税の方で、その他の合計所得金額と年金収入額の合計が120万円を超える方	第3段階 (2)	1, 360円	1, 370円
・本人が市民税非課税で、世帯員に市民税課税者がいる方 ・本人が市民税課税の方 ・配偶者が市民税課税の方(世帯が分離している配偶者を含む)	第4段階	1, 445円	2, 066円

## 7. 協力医療機関と医療

### (1) 医療機関の名称 医療法人仁政会 杉山病院

院長名 猪股 良之

所在地 秋田県潟上市昭和大久保字北野出戸道脇41番地

電話番号 018-877-6141

診療科目 内科、精神科

- 協力契約の内容
1. 入居者の定期的な回診(月6回、1回2時間)
  2. 入居者が急変した場合の緊急的措置
  3. 入居者が入院治療が必要となった場合の入院及び医療機関の紹介

### (2) 入居者の医療

1. 病気やけがの治療は、事業者の嘱託医、協力医療機関または、入居者が選択する医療機関で受けさせていただくことになります。  
医療費は、加入する医療保険制度の定めにより給付され、入居者の負担となります。
2. 通院時、入退院の移送は致しますが、入院中の付き添いは致しません。

## 8. 職員の配置と勤務体制

以下は入所定員30名の体制です。

(職種)	(職員数)	(夜間体制)
施設長	1名	
医師(嘱託医)	1名以上	
生活相談員	1名以上	
介護職員(専従)	15名以上	2名
看護職員	3名以上	
栄養士	1名	
機能訓練指導員(看護職員が兼務)	1名以上(兼務)	
介護支援専門員	1名	

### 平均勤務体制(介護職員、看護職員等)

早番	7:00 ~ 16:00	3名
日勤	9:00 ~ 18:00	1名
遅番	11:00 ~ 20:00	2名
準夜勤	13:00 ~ 22:00	2名
夜勤	22:00 ~ 7:00	2名

尚、看護職員は夜間自宅待機体制をとり、緊急時に勤務します。

## 9. 非常防災時の対策

### (1) 非常時の対応

別に定める「特別養護老人ホーム昭寿苑 消防計画」により対応します。

### (2) 非常通報の体制

非常通報の体設は、非常通報装置により所轄消防署への通報及び施設職員への連絡体制を確保しています。

### (3) 近隣との協力体制

昭和消防団第6分団、及び災害協力会の応援協力体制を確保していきます。

### (4) 防災訓練

別に定める「特別養護老人ホーム昭寿苑 消防計画」により、年2回。

夜間及び昼間を想定し、入居者の方も参加して実施します。

### (5) 防災設備の概要

消火器、屋内消火栓、防火用具、非常口、避難場所、警報装置等災害防止と避難に関する設備を常に整備しております。

## 10. 事故の対応、損害補償

入居者に対するサービスの提供にあたり事故が発生した場合は、速やかに市町村、家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じ、その顛末について記録します。

事業者の責めに帰すべき事由において損害を及ぼした場合は、速やかに入居者に対する損害を賠償します。但し、入居者の重大な過失が認められた場合は、賠償額を減額することが出来ます。

## 11. 相談・苦情対応

入居者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、施設の設備またはサービスに関する入居者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

### 「苦情受付窓口」

1. 苦情受付担当者 岩村洋一（生活相談員）

2. 苦情解決責任者 菅原原則次（施設長）

3. 第三者委員（入居者の立場や特性に配慮し中立・公正な立場で話し合いに立会い、助言等を行う委員）

4. 苦情の受付方法

入居者の皆様からの苦情は、面接、電話、書面等により苦情受付担当者が隨時受けいたします。

5. 本事業で解決できない苦情について次の委員会に申し立てることができます。

ア. 「秋田県福祉サービス相談支援センター」 電話 018-864-2726

イ. 「国民健康保険団体連合会」 電話 018-883-1550

ウ. 「潟上市長寿社会課」 電話 018-853-5323

その他 出身市町村においても相談出来ます。

秋田市「秋田市役所 介護保険課」 電話 018-888-5672

男鹿市「男鹿市役所 生活環境課 市民サービス班」 電話 0185-24-9111

五城目町「健康福祉課 介護担当」 電話 018-852-5107

井川町「町民課 健康福祉班」 電話 018-874-4411(代)

八郎潟町「福祉課」 電話 018-875-5808

三種町「福祉課」 電話 0185-85-4816(代)

## 12.施設利用の留意事項

### (1)来訪・面会

来訪者は、面会時間(別紙参照)を遵守し、必ずその都度備え付けの面会簿に記入してください。

### (2)外出・外泊

外出の際には、必ず行き先及び帰苑時間並びに同行される氏名等を職員に申し出て下さい。

### (3)居室・設備・器具の使用

施設内の居室・設備・器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。

### (4)喫煙・飲酒

指定した場所にて喫煙・飲酒していただきます。

尚、たばこ、ライター、アルコール類等は施設で預からせていただきます。

### (5)迷惑行為等

他の入居者や職員に対して迷惑行為等が続いた場合、家族と事業者双方で協議し、今後の処置を決めます。

### (6)所持品の管理

事故防止のために、自己管理ができない場合、施設が決められた場所にお預かりします。

### (7)現金等の管理

預り金の保管取扱要綱により、依頼書作成の上行います。

### (8)宗教・政治活動

施設内での活動は一切ご遠慮いただきます。

### (9)動物飼育

ペット等の持ち込み、飼育はご遠慮いただきます。

## 13. 入所・退所

入所は契約書、運営規程、管理規程等に基づき開始されます。また、契約書、運営規程上の契約の解除項目に該当する場合は退所することになります。

### (1) 入居者からの申し出があったとき(在宅復帰、他施設への入所等)

### (2) 利用料の滞納

### (3) 感染症疾患の罹患及び入院治療が必要なとき

### (4) 他の入居者への影響が大きいとき

### (5) 介護認定の更新により介護度が要支援、または自立と認定されたとき

## 14. 高齢者虐待防止について

当施設は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

①研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。

②個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

③職員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、職員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

### 高齢者虐待対応窓口

当施設虐待防止に関する責任書	生活相談員 岩村洋一 TEL 018-877-6411
秋田県健康福祉部 長寿社会課	TEL 018-860-1361
潟上市地域包括支援センター	TEL 018-853-5318

## 15. 身体拘束について

当施設では、原則として利用者に対して身体拘束を行ないません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者・家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行なうことがあります。その場合は、身体拘束を行なった日時、理由及び態様等についての記録を行ないます。また、施設として身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行なっています。

- ①緊急性…直ちに身体拘束を行なわなければ、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- ②非代替性…身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- ③一時性…利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 16. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり 2 なし	実施日	1 あり 2 なし
		結果の開示	
第三者による評価の実施状況	1 あり 2 なし	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
		2 なし	

指定介護老人福祉施設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。

ユニット型ショートステイホーム昭寿苑

説明者職氏名 生活相談員 岩村 洋一

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、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

令和7年 月 日  
入居者 住 所

氏 名 印

入居者の家族等 住 所

氏 名 様 印