

社会福祉法人健楽会
「こしの渚苑」

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

利用契約書

◇◆目次◆◇

- 第1条 (契約の目的)
- 第2条 (契約と更新)
- 第3条 (サービス計画の作成・変更)
- 第4条 (サービスの内容及びその提供)
- 第5条 (緊急の対応)
- 第6条 (非常災害時の対応)
- 第7条 (居宅介護支援事業者等との連携)
- 第8条 (秘密保持・個人情報の保護)
- 第9条 (身体拘束・虐待の禁止)
- 第10条 (事故発生時の対応及賠償責任)
- 第11条 (利用料金の支払い)
- 第12条 (利用料金及びその変更)
- 第13条 (利用料金の滞納)
- 第14条 (契約の終了)
- 第15条 (利用者の解約権)
- 第16条 (事業者の解約権)
- 第17条 (契約終了時の援助)
- 第18条 (苦情への対応)
- 第19条 (身元引受人)
- 第20条 (契約に定めのない事項)

指定短期入所生活介護サービス提供事業所「特別養護老人ホーム　こしの渚苑」を利用するにあたり、利用者_____（以下、「利用者」といいます。）と、社会福祉法人　健楽会　こしの渚苑（以下、「事業者」といいます。）は、本契約を締結します。

第1条（契約の目的）

事業者は、要介護認定を受けた利用者（以下、「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者がその居宅において、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指定短期入所生活介護サービスを提供します。

第2条（契約期間と更新）

本契約の契約期間は契約締結の日から要介護認定有効期間の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更新の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合は、更新後の要介護認定の満了日をもって契約期間の満了日とします。

- 2 前項の契約期間の満了の30日前までに利用者から契約終了の申出がない場合には、本契約は更に同じ条件で更新されるものとし、それ以降も同様とします。
- 3 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、従前の契約期間の満了日の翌日から更新後の要介護認定有効期間の満了日までとします。
- 4 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変更された場合には、変更後の要介護認定有効期間の満了日までとします。

第3条（サービス計画の作成・変更）

事業者は、利用者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（ケアプラン）」に沿って「短期入居生活介護計画」を作成します。

- 2 事業者は、利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に資するよう、短期入所生活介護の目標を認定し、「短期入所生活介護計画」に基づき計画的に行います。
- 3 事業者は、利用者が書面によりサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合、その変更が「居宅サービス計画」の範囲内で可能なときは、速やかに「短期入所生活介護計画」の変更等の対応を行います。
- 4 事業者は、「短期入所生活介護計画」の作成及び変更に当っては、その内容を利用者及びその家族に対し、説明し同意を得て計画書を交付します。

第4条（サービスの内容及びその提供）

利用者が提供を受けるサービスの内容は、「重要事項説明書」（以下、「説明書」という）に定めたとおりです。

- 2 事業者は、前項の「説明書」を、その内容につき、利用者及びその家族、身元引受人に説明し、書面による同意を得て交付します。
- 3 事業者は、「短期入所生活介護計画」「介護予防短期入所生活介護計画」に基づき、利用者の機能訓練及び利用者が日常生活を営む上で必要な援助を行います。
- 4 事業者は、常に利用者の心身の状況を適切に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機

能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に沿って適切に提供します。

- 5 事業者は、サービスの提供記録を、この契約終了後5年間保管し、利用者の書面による求めに応じて閲覧、又は複写物を交付します。

第5条（緊急の対応）

事業者は、利用者の急激な体調の変化又はけが等により、緊急に診察・治療が必要となった場合、利用者の主治医もしくは事業者の協力医療機関において、速やかに治療等が受けられるよう措置を講じ、併せて、利用者の後見人、利用者の家族又は身元引受人へ速やかに連絡をします。

第6条（非常災害時の対応）

事業者は、サービスの提供中に天災その他の災害等の事態が生じた場合、事業者が定める防災計画に基づき、利用者の避難等安全を確保するための必要かつ適切な措置を講じます。

- 2 事業者は、非常災害時の具体的な対応方法、避難経路及び関係機関との連携等を常時確認します。
- 3 事業者は、非常災害時に備え、定期的に総合訓練を行います。

第7条（居宅介護支援事業者との連携）

事業者は、サービス提供に当り、居宅介護支援事業者及び他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との綿密な連携に努めます。

- 2 事業者は、利用者が「居宅サービス計画」の変更を書面にて希望する場合は、速やかに居宅介護支援事業者への連絡調整等の援助を行います。

第8条（秘密保持・個人情報の保護）

事業者及びその職員は、サービスを提供する上で知り得た利用者、利用者の後見人、利用者の家族又は身元引受人の個人情報及び要配慮個人情報（個人情報保護法における定義に従います。）を正当な理由なく第三者に漏洩、提供しません。

なお、この守秘義務は、契約終了後も同様です。

- 2 事業者は、事業者の職員が退職後、在職中知り得た前項の個人情報及び秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。
- 3 前項の規定にかかわらず、事業者は、以下の場合に限り利用者に関する心身等の情報を含む個人情報を提供できるものとします。その場合、個人情報利用の内容等の経過を記録します。
 - 一 介護サービスの提供を受けるに当たって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合
 - 二 上記（一）の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合
- 三 現に介護サービスの提供を受けている場合で、利用者が体調等を崩し又はケガ

- 等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明をする場合
- 四 介護保健サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等
- 五 事業所内の広報物又は家族会での説明等の場合
- 3 利用者は、本契約の締結により前項の内容の個人情報の使用を了承するものとします。

第9条（身体的拘束・虐待の禁止）

- 事業者及びその職員は、原則として身体拘束その他利用者の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の生命又は身体を保護するため、緊急、やむを得ない場合はこの限りではありません。その場合には、事業者の身体拘束廃止マニュアルに基づき、利用者、利用者の後見人、利用者の家族又は身元引受人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び期間、その際の利用者の心身の状況並びにやむを得ない理由及び経過について第4条に規定する介護サービス記録に記載します。
- 2 事業者は、事業者の虐待防止マニュアルに基づき、職員への教育を徹底するとともに、いかなる場合においても利用者に対し虐待行為は行いません。

第10条（事故発生時の対応及賠償責任）

- 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事故が発生した場合は、速やかに利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人、県及び保険者等の関係者に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。
- 2 事業者は、サービス提供にあたって故意又は過失により、利用者に与えた損害に対し、事業者は責任を負います。その損害賠償内容については、双方協議の上これを定めます。
- 3 前項の場合において、利用者に故意又は過失が認められ、かつ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場合には、損害賠償の額を減じることができるものとします。
- 4 事業者は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。特に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。
- 一 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ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- 二 利用者が、サービスの提供のため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専ら起因して損害が発生した場合
- 三 利用者の急激な体調の変化等、事業者が提供したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- 四 利用者が、事業者及びサービス職員の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

第11条（利用料金の支払い）

- 利用者は事業者に対して、事業者から提供を受ける各種介護保険給付サービス並びに各種介護保険給付外サービスについて、別紙「説明書」の通りの利用料等を支払います。
- 2 事業者は、その提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービス内容及び利用料を説明し、利用者の同意を得ます。
- 3 事業者は、利用者が支払うべき施設サービスに要した費用について、利用者が介護サ

ービス費として保険者（市町村）より支給を受ける額の限度において、利用者に代わって保険者から支払いを受けます。（以下、「法定代理受領サービス」といいます。）

- 4 事業者は、当月分の利用料等（介護報酬の自己負担分、居住費及び食費、介護保険給付対象外のサービス利用料）の金額を翌月**12日**までに利用者、利用者の後見人、利用者の家族又は身元引受人に通知し、利用者は当月の利用料を翌月**20日**までに所定の金融機関の自動口座振替もしくは指定金融機関への振込みもしくは施設受付窓口で現金支払い等いずれかの方法により支払います。
- 5 事業者は前項の利用料等の請求にあたっては、介護報酬の自己負担分、居住費及び食費、介護保険給付対象外のサービス利用料ごとに、その明細を付して、分かりやすく請求するものとします。
- 6 事業者は、利用者から利用料等の支払いを受けたときは、利用者に対して領収書を発行します。
- 7 事業者は利用者について適用される利用料減額制度（名称を問わず利用者の支払金額が減額となる制度一般を広く含む。）の有無について確認し、利用可能な減額制度がある場合には、利用者、利用者の後見人、利用者の家族又は身元引受人に対してその内容及び手続きを教示し、必要に応じて減額手続をとることを援助するものとします。サービスが介護保険の適用を受ける場合には、原則として介護保険負担割合証に記載したサービス費の負担割合に基づきお支払いいただきます。

第12条（利用料金及びその変更）

事業者は、介護保険法その他の関係法令の変更、利用者の要介護度の変更その他の理由により、介護報酬の利用者負担分、居住費及び食費に変更が生じた場合には、別紙「説明書」の規定にかかわらず、当該理由による変更額を上限として変更後の介護報酬の利用者負担分、居住費及び食費を請求することができるものとします。

- 2 介護保険給付対象外のサービス利用料を変更するには、利用者がその変更に同意することを必要とするものとします。
- 3 前2項のいずれにおいても、事業者は利用者、利用者の後見人、利用者の家族又は身元引受人に対して変更の理由と根拠を十分に説明します。
- 4 利用者は第1項に定める変更に同意することができない場合には、本契約を解除することができます。

第13条（利用料金の滞納）

利用者が、正当な理由なく事業者に支払うべき利用料の自己負担分を1ヶ月以上滞納した場合には、事業者は利用者に対し、1ヶ月以上の期間を定めて支払いを催促し、期間内にその支払いがない場合には、本契約を解除する旨の通告や法的措置を講ずることができます。事業者は、措置を講じた上で、利用者が期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、文書をもってこの契約を解除することができます。

- 2 前項の催告をしたときは、事業者は「居宅サービス計画」を作成した居宅介護支援事業者と協議し、利用者の日常生活を維持する見地から「居宅サービス計画」の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について必要な協議を行うようにするものとします。

第14条（契約の終了）

次の各号に該当する場合は、本契約は終了します。ただし、終了事由が発生し、契約が終了したにもかかわらず、事業者が行ったサービスの対価は利用者がこれを負担します。

- 一 第2条1項及び2項により、契約期間満了日の30日以上前までに利用者から更新拒絶の申し入れがあり、かつ契約期間が満了した場合。
- 二 利用者の要介護認定区分が、自立（非該当）と認定されたとき
- 三 利用者が死亡した場合。
- 四 利用者が第15条に基づき契約の解除を通告し、予告期間が満了した場合。
- 五 事業者が第16条に基づき契約の解除を通告し、予告期間が満了した場合。
- 六 利用者について他の介護保険施設への入居が決まり、その施設において利用者を受け入れる態勢が整った場合。

第15条（利用者の解約権）

利用者は事業者に対し、いつでもこの契約の解除を申し入れることができます。この場合は、1ヶ月以上の予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日にこの契約は解除されます。

- 2 事業者が、介護保険法その他の関係諸法令及び本契約に定める債務を履行しなかった場合又は事業者及び事業者の職員が利用者に対し、不法行為を行った場合には、利用者は事業者に対し、いつでもこの契約を解除することができます。この場合は、解除の意思表示が事業者に到達した時点での契約は解除されます。

第16条（事業者の解約権）

事業者は、利用者が次の各号に該当する場合には、予告期間を置かず契約を解除することができます。

- 一 利用者が要介護認定において自立と認定された場合。
- 二 第11条に該当した場合。
- 三 利用者の行動が、他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、事業者において十分な介護を尽くしてもこれを防止できない場合。
- 四 利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をするおそれが極めて大きく、事業者において十分な介護を尽くしてもこれを防止できない場合。
- 五 利用者が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがない場合。
- 六 伝染病疾患等により、他の利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがある場合。

第17条（契約終了時の援助）

契約を解除又は終了する場合には、事業者はあらかじめ居宅介護支援事業者に対する情報の提供を行うとともにその他の保健医療サービス又は福祉サービス提供者等と連携し、利用者に対して必要な援助を行います。

第18条（苦情への対応）

利用者、利用者の後見人、利用者の家族又は身元引受人は、事業者が提供する介護サービス等に相談や苦情がある場合、いつでも別紙重要事項説明書記載の苦情受付窓口に問い合わせ及び苦情を申し立てることができます。その場合、事業者は速やかに事実関係を調査し、改善処置並びに利用者、利用者の後見人、利用者の家族又は身元引受人に對する説明、記録の整備、その他必要な改善を行います。

- 2 事業者は利用者、利用者の後見人、利用者の家族又は身元引受人から前項の相談及び苦情申し立てがなされたことをもって、利用者に対して不利益、差別的な扱いをいたしません。
- 3 事業者は、提供したサービスに関する県、保険者（市町村）等からの質問・照会・文書の提供に応じ、苦情に関する調査に協力します。なお、県、市町村等からの指導又は助言を得た場合は、それに従い必要な改善を行います。

第19条（身元引受人）

事業者は利用者に対し、身元引受人を求めることがあります。但し、身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合はこの限りではありません。

- 2 身元引受人は、次の各号の責任を負います。
 - 一 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するように協力すること。
 - 二 事業者と連携して利用者の状態に見合った適切な受入先の確保に努めること。
 - 三 本契約に基づく利用者の事業者に対する債務（極度額100万円）について、利用者と連帶して履行すること。

第20条（契約に定めのない事項）

この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、利用者の後見人、利用者の家族又は身元引受人との協議の上、誠意を持って解決するものとします。

[契約書署名欄]

本契約を証するため、利用者及び事業者は署名又は記名押印のうえ本契約書を2通作成し、利用者（後見人、身元引受人）、事業者が各1通ずつ保有します。

令和 年 月 日

(利用者) 私は、以上の契約につき説明を受け、その内容を理解し、本契約を申し込みます。

サービス利用者

住 所

氏 名

印

電話番号

署名代行者

私は、下記の理由により、利用者の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

※この欄は、利用者に意思能力が認められることを前提に、筆記能力のみが欠けている場合に署名の代行を明らかにするためのものです。利用者に意思能力が欠けている場合には、別途後見人の選定を行う必要があります。

住 所

氏 名

印

電話番号

署名を代行した理由

後見人

住 所

氏 名

印

(利用者) との続柄

電話番号

身元引受人

私は、以上の契約につき説明を受け、身元引受人の責任について理解しました。

住 所

氏 名

印

(利用者) との続柄

電話番号

(事業者) 当施設は利用者の申込を受け、本契約に定める義務を誠実に履行します。

サービス事業者

所在地 福井県福井市蒲生町第1号90番地1

名 称 社会福祉法人 健楽会 こしの渚苑

代表者 施設長 長谷川 弘光 印

電話番号 0776-89-2110

こしの渚苑

「短期入所生活介護」「介護予防短期入所生活介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(従来型 … 第1870101639号)

(ユニット型 … 第1870102603号)

当事業所はご契約者に対して（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供します。事業所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します。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援1・2」「要介護1～要介護5」と認定された方が対象となります。

◇◆目次◆◇

- 1、サービスを提供する事業者 ······
- 2、サービスを提供する施設 ······
- 3、提供するサービスの内容及び費用 ······
- 4、利用料金等費用及び支払い方法 ······
- 5、衛生管理等 ······
- 6、業務継続計画 ······
- 7、緊急時における対応方法 ······
- 8、事故発生時の対応 ······
- 9、非常災害対策 ······
- 10、サービス提供に関する相談、苦情 ······
- 11、秘密の保持と個人情報の保護 ······
- 12、虐待の防止 ······
- 13、身体的拘束 ······
- 14、サービス提供の記録 ······
- 15、サービス利用に当たっての留意事項 ······
- 16、重要事項説明の年月日 ······

1 短期入所生活介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 健楽会
代表者氏名	理事長 田崎 健治
本部所在地 (連絡先及び電話番号等)	福井県福井市蒲生町第1号90番地1 電話 0776-89-2110・FAX 0776-89-2711
法人設立年月日	平成17年7月20日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する施設について

(1) 施設の所在地等

施設名称	こしの渚苑
施設所在地	福井県福井市蒲生町第1号90番地1
連絡先	電話番号：0776-89-2110 FAX番号：0776-89-2711

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護・要支援状態にある方に対し、適正な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ことにより要介護・要支援状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。
運営の方針	短期入所生活介護事業所の円滑な運営管理を図るとともに、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町等、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その職員に対し、研修を実施する等の措置を講じる。

(3) 施設概要

建物の構造	鉄筋コンクリート造 地上2階建
敷地面積 (延べ床面積)	6,874.00m ² (4,927.73m ²)
開設年月日	(従来型) 平成17年9月1日 (ユニット型) 平成19年5月24日

<主な設備等>

	(従来型)	(ユニット型)
居室数	1人部屋6室、2人部屋2室	4ユニット(個室40室)
食堂兼娯楽室	1室	4ヶ所(各ユニットに1ヶ所)
静養室	1室	なし
医務室	1室	従来型と兼用
浴室	一般浴槽1、特殊浴槽3(デイと兼用)	個浴槽2、特殊浴槽2
機能訓練室	1室(デイサービスセンターと兼用)	

併設事業所	介護老人福祉施設 (従来型…第1870101639号) (ユニット型…1870102603号) 地域密着型通所介護・予防通所事業 (第1870101639号)
-------	--

(4) 利用定員

利用定員内訳	(従来型) 10名 (ユニット型) 40名 「ユニット型は空床ベットを利用」
--------	---

(5) 職員体制

管理者	長谷川 弘光
-----	--------

職	職務内容	人員数
管理者	1 職員及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 2 職員に、法令等において規定されている遵守すべき事項において指揮命令を行います。	常勤 1名 他サービスの管理者と兼務
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。	嘱託 1名
生活相談員	利用者の入退居、生活相談及び援助の計画立案、実施に関する業務を行います。	常勤 1名以上
介護支援専門員	適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。	常勤 1名以上
看護職員	医師の診療補助及び医師の指示を受けて利用者の看護、施設の保健衛生業務を行います。	常勤 1名以上
機能訓練指導員	利用者の状況に適した機能訓練、手芸、貼り絵など生活リハビリを取り入れ心理的機能、身体機能の低下を防止するよう努めます。	常勤 1名以上
介護職員	利用者に対し必要な介護全般における支援を行います。	常勤 5名以上 非常勤 2名以上
管理栄養士 (栄養士)	食事の献立、栄養計算等利用者に対する栄養指導等を行います。	常勤 1名以上
その他職員	事務等、その他業務を行います。	常勤 1名以上 非常勤 1名以上

(6) 勤務体制 <主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制	
1. 介護職員 (勤務時間帯別)	早出： 7:00～16:00 日勤： 8:30～17:30 遅出： 11:00～20:00 夜勤： 17:30～翌8:30	2名以上 1名以上 2名以上 2名以上
2. 生活相談員	日中： 8:30～17:30	1名以上
3. 看護職員	日中： 8:30～17:30	1名以上
4. 機能訓練指導員	日中： 8:30～17:30	1名以上

※ 勤務時間については、利用者やサービスの状況に応じて変更することがあります。

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
施設サービス計画の作成	<p>1 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護計画の立案 利用期間が4日間以上の場合、利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護計画を作成します。その内容を利用者及びその家族に説明し同意を得ます。</p> <p>2 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護計画を作成した際は、当該計画を利用者に交付します。</p>
食事	<p>1 栄養士（管理栄養士）の立てる献立により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。</p> <p>2 可能な限り離床して好みなどを考慮した食堂等で食事をとることを支援します。</p> <p>3 食事時間 朝食： 7：30～9：00 昼食： 12：00～13：30 夕食： 17：30～19：00</p>
入浴	<p>1 入浴又は清拭を週2回以上行います。 利用者の体調等により、当日入浴ができなかった場合は、清拭及び入浴日の振り替えにて対応します。</p> <p>2 寝たきりの状態であっても、特殊機械浴槽を使用して入浴することができます。</p>
排泄	排せつの自立を促すため、利用者の身体能力を利用した援助を行います。
機能訓練	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。
栄養管理	栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各利用者の状態に応じた栄養管理を行います。
健康管理	看護職員が、健康管理を行います。
その他自立への支援	<p>1 寝たきり防止のため、利用者の身体状況を考慮しながら、可能な限り離床に配慮します。</p> <p>2 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を行います。</p>

(2) 利用料金

① 食費・居住費

(単位：日額)

対象者	区分 入居者 負担	居住費			食費
		多床室	従来型 個室	ユニット 個室	
所得の状況	預貯金等の資産の状況				
・生活保護受給 ・世帯全員が市町村民税非課税且つ老年福祉年金受給	単身：1,000万円以下、夫婦：2,000万円以下	段階1	0円	380円	880円
					300円
世帯全員が市町村民税非課税且つ本人年金収入等80万円以下	単身：650万円以下、夫婦：1,650万円以下	段階2	430円	480円	880円
					600円
世帯全員が市町村民税非課税且つ本人年金収入等80万円超120万円以下	単身：550万円以下、夫婦：1,550万円以下	段階3 ①	430円	880円	1,370円
					1,000円
世帯全員が市町村民税非課税且つ本人年金収入等120万円超	単身：500万円以下、夫婦：1,500万円以下	段階3 ②	430円	880円	1,370円
					1,300円
上記以外（世帯に課税の方がいるか、本人が市町村民税課税		段階4	1,080円	1,560円	2,500円
					1,620円

※ 朝食 420円/食、昼食 640円/食、夕食 560円/食 1日 1,620円となります。

※ 食費・居住費については、介護保険負担限度額認定書の交付を受けた方は、当該認定書に記載されている負担限度額（上記表に掲げる額）となります。

② 基本料金（1日当たり）

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該短期入所生活介護・予防介護短期入所生活介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

1点=10.17円で計算された金額に介護保険負担割合証に記載された割合（1割～3割）の額が利用料金となります。（端数切捨て）

※ 次のいずれかに該当する利用者に対しては、併設型短期入所生活介護(Ⅱ)を算定します。

区分・要介護度			基本単位	利用料	利用者負担額		
					1割負担	2割負担	3割負担
併設型 従来型個室	I 従来型個室	要支援 1	451	4,586 円	459 円	918 円	1,376 円
		要支援 2	561	5,705 円	571 円	1,141 円	1,712 円
		要介護 1	603	6,132 円	614 円	1,227 円	1,840 円
		要介護 2	672	6,834 円	684 円	1,367 円	2,051 円
		要介護 3	745	7,576 円	758 円	1,516 円	2,273 円
		要介護 4	815	8,288 円	829 円	1,658 円	2,487 円
		要介護 5	884	8,990 円	899 円	1,798 円	2,697 円
併設型 多床室	II 多床室	要支援 1	451	4,586 円	459 円	918 円	1,376 円
		要支援 2	561	5,705 円	571 円	1,141 円	1,712 円
		要介護 1	603	6,132 円	614 円	1,227 円	1,840 冖
		要介護 2	672	6,834 円	684 円	1,367 円	2,051 円
		要介護 3	745	7,576 円	758 円	1,516 冮	2,273 冮
		要介護 4	815	8,288 冮	829 冮	1,658 冮	2,487 冮
		要介護 5	884	8,990 冮	899 冮	1,798 冮	2,697 冮
空床型 ユニット型	個室	要支援 1	529	5,379 冮	538 冮	1,076 冮	1,614 冮
		要支援 2	656	6,671 冮	668 冮	1,335 冮	2,002 冮
		要介護 1	704	7,159 冮	716 冮	1,432 冮	2,148 冮
		要介護 2	772	7,851 冮	786 冮	1,571 冮	2,356 冮
		要介護 3	847	8,613 冮	862 冮	1,723 冮	2,584 冮
		要介護 4	918	9,336 冮	934 冮	1,868 冮	2,801 冮
		要介護 5	987	10,037 冮	1,004 冮	2,008 冮	3,012 冮

イ 感染症により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

※ 連続して 30 日を超えて当事業所に入所された場合、連続 30 日を超えた日から 1 日につき利用料が 305 円(利用者負担:1割 31 円、2割 61 円、3割 92 円)減算されます。

※ 連続して 61 日を超えて当事業所に入所された場合、介護福祉施設サービス費と同額となります。

(3) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,017 円	102 円	204 円	306 円	1月につき(原則3月に1回を限度)
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,034 円	204 円	407 円	611 円	1月につき (個別機能訓練加算算定の場合は(Ⅰ)ではなく(Ⅱ)を算定。この場合の(Ⅱ)は100単位)
機能訓練体制加算	12	122 円	13 円	25 円	37 円	1日につき
個別機能訓練加算	56	569 円	57 円	114 円	171 円	1日につき
看護体制加算(Ⅰ)	4	40 円	4 円	8 円	12 円	1日につき
看護体制加算(Ⅱ)	8	81 円	9 円	17 円	25 円	1日につき
看護体制加算(Ⅲ)イ	12	122 円	13 円	25 円	37 円	1日につき
看護体制加算(Ⅲ)ロ	6	61 円	7 円	13 円	19 円	1日につき
看護体制加算(Ⅳ)イ	23	233 円	24 円	47 円	70 円	1日につき

看護体制加算(IV) □	13	132 円	14 円	27 円	40 円	1 日につき
医療連携強化加算	58	589 円	59 円	118 円	177 円	1 日につき
夜勤職員配置加算 (I)	13	132 円	14 円	27 円	40 円	1 日につき
夜勤職員配置加算 (II)	18	183 円	19 円	37 円	55 円	1 日につき
夜勤職員配置加算 (III)	15	152 円	16 円	31 円	46 円	1 日につき
夜勤職員配置加算 (IV)	20	203 円	21 円	41 円	61 円	1 日につき
認知症行動・心理症 状緊急対応加算	200	2,034 円	204 円	407 円	611 円	1 日につき(7 日間を限 度)
若年性認知症利用者 受入加算	120	1,220 円	122 円	244 円	366 円	1 日につき
看取り連携体制加算	64	650 円	65 円	130 円	195 円	1 日につき、7 日間まで
口腔連携強化加算	50	508 円	51 円	102 円	153 円	1 月につき
生産性向上推進体制 加算(I)	100	1,017 円	102 円	204 円	306 円	1 月につき
送迎加算	184	1,871 円	188 円	375 円	562 円	送迎を行った場合(片 道につき)
緊急短期入所受入加 算	90	915 円	92 円	183 円	275 円	1 日につき(7 日間を限 定)
療養食加算	8	81 円	9 円	17 円	25 円	1 回につき(1 日 3 回 を限度)
在宅中重度者受入加 算	421	4,281 円	429 円	857 円	1,285 円	1 日につき (看護体制 I 又は III の場合)
	417	4,240 円	424 円	848 円	1,272 円	1 日につき (看護体制 II 又は IV の場 合)
	413	4,200 円	420 円	840 円	1,260 円	1 日につき (看護体制 I もしくは III と II もしくは IV の場合)
	425	4,322 円	433 円	865 円	1,297 円	1 日につき (看護体制加算無の場合)
認知症専門ケア加算 (I)	3	30 円	3 円	6 円	9 円	1 日につき
認知症専門ケア加算 (II)	4	40 円	4 円	8 円	12 円	1 日につき
サービス提供体制強 化加算(I)	22	223 円	23 円	45 円	67 円	1 日につき
サービス提供体制強 化加算(II)	18	183 円	19 円	37 円	55 円	
サービス提供体制強 化加算(III)	6	61 円	7 円	13 円	19 円	
介護職員等処遇改善加 算(I)	所定単位数 の140/1000	左記の単 位数×地 域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス費に各種加 算・減算を加えた総単位 数(所定単位数)
介護職員等処遇改善加 算(II)	所定単位数 の136/1000		同上	同上	同上	
介護職員等処遇改善加 算(III)	所定単位数 の113/1000		同上	同上	同上	
介護職員等処遇改善加 算(IV)	所定単位数 の90/1000		同上	同上	同上	

- ※ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等の助言に基づき当事業所の機能訓練指導員、介護職員等が共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は3月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。

生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等が当事業所を訪問し、当事業所の機能訓練指導員、介護職員等と共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は3月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。

- ※ 機能訓練体制加算は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師を配置している場合に算定します。

- ※ 個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき計画的に機能訓練を行った場合に算定します。

- ※ 看護体制加算は、看護職員の体制について人員配置基準を上回る体制をとっている場合に算定します。要支援1～2の方には加算されません。

- ※ 医療連携強化加算は、急変の予想や早期発見のため看護職員による定期的な巡視や主治医と連絡がとれない場合等における対応の取り決めを事前に行っている場合に、厚生労働大臣が定める状態に適合する利用者に対して算定します。厚生労働大臣が定める状態とは次のとおりです。

イ 咳痰吸引を実施している状態

ロ 呼吸障害等により人工呼吸器をしようしている状態

ハ 中心静脈注射を実施している状態

ニ 人工腎臓を実施している状態

ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態

ヘ 人口膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態

ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態

チ 褥瘻に対する治療を実施している状態

リ 気管切開が行われている状態

- ※ 夜勤職員配置加算は、夜間及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。要支援1～2の方には加算されません。

- ※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算は、医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した利用者に対し、サービスを提供した場合に算定します。

- ※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者を対象に指定短期入所生活介護を行った場合に算定します。

- ※ 看取り連携体制加算は、看護体制加算(1)及び(2)を算定しており、医療機関等及び施設看護職員と24時間連絡できる体制を確保、かつ看取り期の対応方針を定め、利用開始の際に利用者・その家族等に内容を説明し、同意を得ている場合に算定します。

- ※ 口腔連携強化加算は、事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施し、利用者の同意を得て、歯科医療機関および介護支援専門員に対し、評価結果を情報提供した場合に算定します。

- ※ 送迎加算は、利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合に算定します。

- ※ 生産性向上推進体制加算は、介護ロボットやICT等のテクノロジーを複数導入し業務改善を継続的に行った場合に算定します。

- ※ 緊急短期入所受入加算は、居宅サービス計画において計画的に位置づけられていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合に、7日間を限度として算定します。また、利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日間を限度とします。
- ※ 療養食加算は、疾病治療のため医師の発行する食事箋に基づき糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合に算定します。
- ※ 在宅中重度受入加算は、当事業所において利用者が利用していた訪問看護事業所に利用者の健康上の管理等を行わせている場合に算定します。
- ※ 認知症専門ケア加算は、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して短期入所生活介護を行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。これらの加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 地域区分別の単価(7級地10.17円)を含んでいます。
- ※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町に居宅介護サービス費等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

(4) その他の料金

項目	内容	利用料金
1 教養娯楽費	レクリエーション、クラブ活動参加費としての材料費等、入場料、利用者個人へのプレゼント代等	実費相当額
2 理美容代	理容・美容サービス料(専門業者依頼)	実費相当額
3 日常生活品代	日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用で、入居者に負担していただくことが適当であるものに係る費用	実費相当額
4 電気使用料	冷蔵庫(容量100L程度、個室利用者のみ)	55円/日(税込)
	1家電につき(TV、ラジカセ、電気毛布等)	55円/日(税込)
5 おやつ代	一部飲み物代を含みます	127円/日(税込)
6 特別な食事代	栄養補助食品等を含みます	実費相当額
7 洗濯代	シーツ、枕カバー以外の寝具と感染症の方の寝具の洗濯代、おしゃれ着などの洗濯代(専門業者依頼)	実費相当額
8 医療費	保護材、消毒材など	実費相当額
9 医療機器使用代	濃縮酸素機器	1,100円/日(税込)
10 通帳管理料	通帳を預かり、管理します。 ただし、預貯金の引出しはできません。	1,100円/月(税込)

- * 3(日常生活品)には、個人で使用するティッシュペーパー、乾電池、タオル類、衣類など事業所の指定以外の寝具、嗜好品等が含まれます。費用に関しましては市場価格に応じて変動することがございます。
- * 10(通帳管理者) 生活相談員 (通帳印管理者) 施設長

* 事業実施地域外(福井市越廻・殿下・国見・鷹巣地区外)に送迎した場合

送迎加算に加えて1回の交通費加算額（消費税込み）

事業実施地域の境界からおおむね10キロ未満(片道)	693円
事業実施地域の境界からおおむね10キロ以上(片道)	1,100円

4 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

(1) 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	(1) 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求します。 (2) 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月12日までに利用者あてにお届け（郵送）します。
(2) 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	(1) サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の20日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア) 事業者指定口座への振り込み（振込手数料は利用者負担） 「福井農業協同組合 清水支店（普通）0001763 社会福祉法人 健楽会 こしの渚苑 理事長 田崎健治」 (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い (2) 支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管してください。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）

* 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から1月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただきます。

5 衛生管理等について

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上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の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症及び食中毒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、職員に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施します。
 - ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

6 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する短期入所生活介護サービスの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（業務継続計画）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) 職員に対し、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に実施します。

(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。

7 緊急時等における対応方法

事業所において、サービス提供を行っている際に利用者の病状の急変が生じた場合は、速やかに管理医師及びあらかじめ定めている協力医療機関へ連絡及び必要な措置を講じます。

◎ 管理医師（嘱託医）

医療法人越仁会 こしの医院 坂井市三国町山岸 69-36-3 (0776) 81-6655

院長 越野 雄祐

○ 協力医療機関

福井赤十字病院 福井市月見 2-4-1 (0776) 36-3630

福井総合病院 福井市江上町 58-16-1 (0776) 59-1300

県立すこやかシルバー病院 福井市島寺町 93-6 (0776) 98-2700

○ 協力歯科医療機関

越廻歯科診療所 福井市茱崎町 1-68 越廻公民館内 (0776) 89-7020

* 協力病院以外へ送迎した場合は、別途送迎代が発生いたします。（税抜き）

病院送迎代（片道 10 キロ未満）	1,000円
病院送迎代（片道 20 キロ未満）	2,000円
病院送迎代（片道 30 キロ未満）	3,000円
病院送迎代（片道 40 キロ未満）	4,000円

（緊急時以外病院への送迎、付き添いは行いません。）

8 事故発生時の対応方法について

- (1) 事故が発生した場合の対応について、(2)に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- (4) 上記(1)～(3)の措置を適切に実施するための担当者を配置しています。
- (5) 事業者は、利用者に対する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、利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (6) 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (7) 事業者は、利用者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

【市町村（保険者）の窓口】 福井市役所 福祉保健部 介護保険課	所在地 福井市大手3丁目10-1 電話番号 0776-20-5715(直通) ファックス番号 0776-20-5766 (直通) 受付時間 8:30～17:15(土日祝は休み)
【家族等緊急連絡先】	氏名 続柄 () 住所 電話番号 携帯番号 勤務先

なお、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株
	保 険 名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	補償の概要	10 億円/事故、 1 億円/人
自動車保険	保険会社名	JA 共済
	保 険 名	自動車共済
	補償の概要	対人無制限

9 非常災害対策

- (1) 当事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：(生活相談員 針原 光基)
- (2) 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ための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む。）を行います。
避難訓練実施時期：(毎年3回 6月・12月・3月)
- (4) (3)の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ます。

10 サービス提供に関する相談、苦情について

- (1) 苦情処理の体制及び手順

提供したサービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- (2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 (こしの渚苑・苦情受付担当者) 生活相談員 針原 光基	所在 地 福井市蒲生町第1号90番地1 電話番号 0776-89-2110 ファックス番号 0776-89-2711 受付時間 平日（9:30～12:00、13:00～16:30）
【事業者の窓口】 (苦情処理第三者委員) 刀上 信一（タケミ シキ）氏 山下 穂美（ヤマシタ ヒミ）氏	電話番号 0776-89-2906 電話番号 0776-89-2502
【市町村（保険者）の窓口】 福井市役所 福祉保健部保健衛生局 介護保険課	所在 地 福井市大手3丁目10-1 電話番号 0776-20-5715（直通） ファックス番号 0776-20-5766（直通） 受付時間 8:30～17:15（土日祝は休み）
【公的団体の窓口】 福井県国民健康保険団体連合会	所在 地 福井市西開発4丁目202-1 電話番号 0776-57-1611 受付時間 8:30～17:15（土日祝は休み）

11 秘密の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の保持について	<p>① 事業者は、利用者又はその家族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、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>③ 事業者及び事業者の使用する者（以下「職員」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>④ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>⑤ 事業者は、職員に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。</p>
(2) 個人情報の保護について	<p>① 職員は、利用者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。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、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。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、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などが必要な場合は入居者の負担となります。）</p>

12 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲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。

虐待防止に関する担当者	施設長 長谷川 弘光
-------------	------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 職員が支援にあたっての悩みや苦悩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。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。
- (5) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (6) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (7) サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（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利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。

13 身体的拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。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うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に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。

14 サービス提供の記録

- (1) 指定短期入所生活介護サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。(複写物の請求を行う場合は、有料です。)

15 サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には職員にご一報ください。状況に応じて利用が出来ない場合がございます。
- (2) 利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず職員に声をかけてください。
- (3) 事業所の設備、備品を破損、または形状を変更した場合は、弁償していただきます。
また、無断で備品の位置を変更したり、外へ持ち出すこともできません。
- (4) 事業所内での金銭及び食物などのやりとりは、ご遠慮ください。
- (5) 職員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- (6) 原則、貴重品のお預かりは致しません。
- (8) 事業所内での個人の持ち物の紛失について責任を取ることは出来かねます。

16 重要事項説明の年月日

上記内容について、「福井市指定介護老人福祉施設の指定並びに人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成30年福井市条例第54号）」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

○ 事業者名

所在地 福井県福井市蒲生町第1号90番地1

法人名 社会福祉法人 健楽会

理事長 田崎 健治

事業所名 介護老人福祉施設 こしの渚苑

施設長 長谷川 弘光

説明者氏名 生活相談員 針原 光基 印

事業者から上記の内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

令和 年 月 日

○ 利用者

住 所

氏 名 印

上記署名は、 が代行しました。

○ 身元引受人・後見人

住 所

氏 名 印

[令和6年10月22日改定]

ご利用時のリスクに関する同意書

介護老人福祉施設 こしの渚苑

当施設は医療機関ではなく、介護サービスを通して日常生活の支援や活動性ある生活をお過ごしいただくための福祉施設です。

そのため、医師の常駐はなく看護師の夜間帯の配置がない為、病気、事故等が発生した際に、十分な対応ができない場合があります。また、万一事故等が発生した場合、出来る限りの対応をいたしますが以下の事柄に関して事前にご理解を頂いた上で、ご利用して頂きますようお願い申し上げます。

1) 転倒・転落について

当施設では身体拘束は致しません。さらに配置基準で定められている職員配置を行っていますが、身体機能を低下させない為にも施設内では歩行を推奨しております。そのために施設内では、歩行中（歩行器・杖なども含む）の転倒や車椅子、ベッドからの転落等が起こることがあります。また、就寝時にベッドから転落することもあります。

2) 不慮の骨折やアザ等について

転倒や転落事故以外でも、ご高齢者の方は骨粗鬆症等によって、日常生活を過ごす中で起き上がる、寝返る、座位をとる時や、排泄介助や入浴介助など通常の対応でも骨折してしまう場合があります。又、皮膚が柔らかいために介護の過程で皮膚にアザ等ができることもあります。

3) 誤嚥による障害について

ご高齢者の方は、食べ物を噛む力や飲み込む力が弱くなり、誤嚥を起こす可能性が高く、肺炎、窒息を引き起こす可能性もあります。食事形態の変更などの対応をさせていただきますが、困難な場合もあります。また、経管栄養を行っている方に関しましては、痰の増加や窒息の危険性が更に高まることが予測されます。

4) 感染症について

コロナウイルス、ノロウイルス、インフルエンザ、疥癬（ダニ）等を利用者が感染する場合があります。感染の拡大を防ぐために、入浴の制限や居室を移動していただく場合があります。医師の診断に基づき対応を実施いたしますが、状況や状態によっては、サービス利用や、ご家族の面会をお断りする場合もあります。

サービス利用時は施設内感染予防の為抗原検査（有料）をさせていただく場合がございます。

5) 物品の紛失について

金品や貴重品を紛失する場合がありますので、金品は持ち込まないようにお願い致します。また、衣類等の日用品に関しては、必ず、お名前の明記をお願い致します。

6) 医療対応について

ショートステイ利用中につきましては、病院受診（かかりつけ病院等）は、ご家族等で対応をお願い致します。また、看取り期や、吸痰が頻繁に必要な状態、胃瘻の場合など、医療行為が頻回に必要な場合は、施設の受け入れ体制が十分でない為に利用出来ない場合もあります。

7) 主治医変更について

ショートステイ利用中につきましては、施設嘱託医への主治医変更につきましては、ご家族や、身寄りがいない場合を除き、原則お受けできませんのでお願い致します。

8) 救急対応について

脳や心臓などの疾患により、急変・急死される場合があります。このような場合、施設では応急処置を行い、救急車により協力病院への搬送を行いますが、時間帯によっては施設の配置人数が少ないため、搬送が遅れる場合もあります。

9) 食べ物の持ち込みについて

面会時の食べ物の持ち込みは、食中毒予防等の為に、その場、その日に召し上がる量をお願い致します。又、持ち込みされる場合は職員にお申し出下さい。

上記の件について説明を受け、同意いたします。

同意日 令和 年 月 日

ご利用者氏名

身元引受人 _____ 印 (続柄)

代理人 _____ 印 (続柄)



《こしの渚苑ショートステイをご利用される皆様へ》

ショートステイとは、介護している家族の方々が疾病・事故・出産・家族の休養が必要な場合に一定期間当苑でお預かりするサービスで、ご家族の生活の安定を図る事を目的としています。ご利用される皆様に、誤解や戸惑いのないように下記についてお願ひします。

☆利用するにあたって

①入所時間（原則）

施設送迎 ~○入所 9時半~15時 退所 10時~17時 <越廻/殿下/国見/鷹巣地区のみ>
介護者送迎 ~○入所 7時 ~15時 退所 8時~19時

② 利用される場合は、住み慣れた家を離れ施設で数日過ごされるのでご利用当日は、ご本人も緊張し不安な気持ちかと思います。家族様へ電話をさせていただくなど相談させていただくことがあると思いますが、ご協力いただきますようお願ひいたします。

③利用される方は、ご家族から近況（体調確認等）を聞かせて頂きたいので、施設送迎時もしくは来苑時に聞き取りさせていただきます。

④当苑には病院が併設されておりませんので利用中、何らかの異常が起こった場合には、ご家族の方に連絡いたしますので対応をお願いいたします。緊急の場合には施設嘱託医師に連絡し、指示を頂く場合がございますのでご了承願います。尚、原則として病院の受診介助は行いませんのでご了承下さい。

⑤薬を服用されているご利用者様の場合は、一回毎に朝・昼・夕・就寝前等に分けて、間違えの無いよう仕分けをお願いします。（例　お名前と〇〇日朝、〇〇日夕などと袋に記入）

⑥連絡帳（メモ紙でも可）に次のことを記入お願い致します。

- ・ 最終排便
- ・ 軟膏等は、塗布部位・回数（必要であれば）
- ・ 目薬は使用する時間（必要であれば）
- ・ 直近の入浴日



(ショートご利用者用)

1、お持ちいただく物

NO	お持ち頂く物	備考
1	医療保険被保険者証（後期高齢者医療被保険者証等）	写し
2	介護保険被保険者証	写し
3	介護保険負担限度額認定証（お持ちの方）	写し
4	重度心身障害者医療費受給者証（お持ちの方）	写し
5	身体障害者手帳（お持ちの方）	
6	印鑑	契約にのみ必要
7	緊急連絡先一覧表	別紙

※ 介護保険限度額認定証は、市町の介護保険担当係にお問い合わせ下さい。

2、利用に際しお持ちいただきたいもの

エアコン（冷暖房）、介護ベッド、洗面台、収納家具（本館のみ）設置されています。

※ 荷物は部屋の広さ等を充分考慮の上、貴重品・必要なないものはご遠慮くださいますよう、お願い致します。（原則、貴重品は預かりいたしません。）

必 要 な 物		備考
衣類	肌着 : 5~6枚（シャツ、パンツ）なるべく綿のもの	利用日数により少なくてもかまいません。
	日常着・外出着 : 5~6枚（おしゃれ着は洗濯できません）	
	パジャマ : 2~3枚	
	タオル : 5枚	
	バスタオル : 5枚	
お薬	必要日数分（なくなり次第、受診・お薬の対応をお願いします） ※いつの分のお薬かわかるように、仕分けしてご準備ください。	
日用品	コップ、歯ブラシ、歯磨き粉、ティッシュ、くし、スキンクリーム 電動カミソリ（男性）など ※布団はございますが、必要であれば 冬：毛布 夏：タオルケット	
履きもの	室内用（リハビリシユーズに限る）、屋外用	
その他	車イス、シルバーカー、杖など	

※ 持ち込みをご遠慮いただく物は危険物、電気ポット・電気毛布、火災につながるもの。

※ 衣類・履物には、「油性ペン」で分かりやすいところに全部「名前」を書いてください。

※ 衣類の季節ごとの入れ替えは、ご家族様でお願い致します。

※ 原則、洗濯は行いません。又、私物の預かりも行っておりません。

3、施設内の販売

缶ジュース、乳製品の自販機は設置しております。

毎週月・火・木曜日 13時半頃には施設玄関先で県民生協による出張販売をご利用できます。

★利用に関して、ご不明な点がございましたらお尋ね下さい★

こしの渚苑 0776-89-2110 生活相談員 針原まで

施設利用にあたってのQ & A

Q1、洗濯はしてもらえますか？

洗濯のご協力をお願いいたします。やむを得ない事情がある場合は専門業者に依頼しますが、衣類が縮んだり、色落ち、紛失などすることがあります。

Q2、健康管理はどうやっているの？

- 日々状態チェックを行なっています。状態がおかしい場合は、ご家族に連絡させて頂きますので、病院での受診をお願い致します。
- 定期には入浴日（火・金もしくは月・木）にバイタルチェック（検温・血圧測定など）を行います。

Q3、夜も看護員が勤務しているの？

看護員は夜勤をしておりません。しかし、当番看護員と連絡できる体制をとっております。

Q4、夜間は何名勤務しているの？

本館—2名 新館—1 フロア各1名 宿直者—1名 となっています。

Q5、緊急時の場合はどんな対応をするの？

嘱託医（こしの医院 越野先生）の判断の下、協力病院へ搬送させていただきます。
協力病院（福井赤十字病院、福井病院）までは約45分かかるご了承下さい。

Q6、利用中も外出はできますか？

付き添いの方が、外出届けを提出していただければ構いません。

Q7、どんなものが持ち込めますか？

持ち込み可能な物	ご遠慮いただく物
<ul style="list-style-type: none">テレビ（20型程度） アンテナ線もご用意下さい。携帯電話（使用は室内のみ）毛布、タオルケット電気掛毛布、湯たんぽ	<ul style="list-style-type: none">冷蔵庫（個室のみ可）他者に迷惑をかけるもの等火災につながるもの電気ポット電気敷毛布

※ 上記以外のものはご相談下さい

Q8、面会時におやつを差し入れしても構いませんか？

構いません。しかし、食事が制限されている方もおられるので、職員にお申し出下さい。

Q9、本館(従来型ケア)と新館(ユニットケア)の料金はどう違うのですか？

居住費	種類	料金(税込み)
本館	多床室	1,080円/日
	個室	1,560円/日
新館	ユニット個室	2,500円/日
食費	料金(1食ごとの単位で請求いたします。)	
本館・新館	1,620円/日 朝食:420円 昼食:640円 夕食:560円 おやつ代 127円	

◎ その他(個人負担となるもの)

- ・電気使用料(冷蔵庫、テレビ、ラジカセ、電気毛布等) 1家電につき 55円/日
- ・医療費 ·嗜好品(タバコ禁止・酒はルールのもとで可)
- ・電話代(公衆電話が正面玄関にございます。) ·衣類
- ・手芸品レクリエーションの材料費、菊人形等の入場代
- ・個人で使用するタオル・バスタオル ·施設指定以外の寝具、収納家具
- ・個人で使用するテッショペーパー、乾電池 ·特別な飲み物、食事など

※その他につきましては職員にお尋ね下さい。

Q10、いつでも面会できますか？

面会はできますが、制限があります。午前10:00～11:30 午後14:00～16:30 1回15分

面会の際は、受付にて手指消毒と健康チェックの記入をお願いします。

コロナウイルス、インフルエンザ等感染等の感染症が流行している時期は、ご遠慮いただくことや、窓越しでの面会、LINEでのテレビ電話での対応となることがあります。

Q11、お風呂は週何回入れますか？

月火木金曜日の間で週2回以上入浴頂けます。入浴できない場合は、清拭させて頂きます。

※水土日の入浴はできません。

Q12、面会に来た場合、食事を食べることができますか？

食事提供の2時間前にお申し出いただければ、640円/食でご利用者様と同じものをご用意させていただきます。(朝食のキャンセルのみ前日16時までとなります)

※面会制限中は原則飲食禁止とさせて頂きます。

Q13、施設での生活の様子は教えてもらえますか？

面会時、職員にお申し出いただければ、日々の介護記録を閲覧していただけます。

Q14、オムツは別途料金がかかるのですか？

施設指定のオムツ等は、施設利用料金の中に含まれていますので別途料金はかかりません。

※自宅でお使いのオムツ等を希望される場合はご準備下さい。

家族(知人)等への連絡先一覧

利用者名

令和 年 月 日現在

緊急時は、下記のところに順次連絡いたします。

連絡順位 1	氏名 (続柄 (生年月日 年 月 日) 住所〒 自宅電話 勤務先 携帯電話番号 勤務先電話番号
連絡順位 2	氏名 (続柄 (生年月日 年 月 日) 住所〒 自宅電話 勤務先 携帯電話番号 勤務先電話番号
連絡順位 3	氏名 (続柄 (生年月日 年 月 日) 住所〒 自宅電話 勤務先 携帯電話番号 勤務先電話番号
主治医 (かかりつけ医院)	氏名 病院名 住所〒 電話番号
ケアマネジャー	氏名 事業所名 住所〒 電話番号
その他の事項	

※ 連絡先が変更する場合は当苑ご連絡下さい。

※

介護老人福祉施設 こしの渚苑

個人情報に関する基本方針

社会福祉法人 健楽会(以下、「法人」という)は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことを、介護サービスに携わるものとして重大な責務と考えます。

法人が保有する利用者等の個人情報に関し適性かつ適正な取り扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることをここに宣言します。

記

1. 個人情報の適切な取得、管理、利用、開示、委託

- ① 個人情報の取得にあたり、利用目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知または公表し、その範囲内で利用します。
- ② 個人情報の取得・利用・第三者提供にあたり、本人の同意を得ることとします。
- ③ 法人が委託をする医療・介護関係事業者は、業務の委託に当たり、個人情報保護法と厚生労働省ガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ個人情報に係る契約を締結した上で情報提供し、委託先への適切な監督をします。

2. 情報の安全性確保の措置

- ① 法人は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報に関する規制類を整備し、必要な教育を継続的に行います。
- ② 個人情報への不正アクセス、個人情報の漏えい、滅失、またはき損の予防及び是正のため、法人内において規則類を整備し、安全対策に努めます。

3. 個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者提供の停止等への対応

法人は、本人が自己の個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者提供の停止等の申し出がある場合には、速やかに対応します。これらを希望される場合には、個人情報相談窓口（電話 0776-89-2110）までお問い合わせください。

4. 個人情報の漏洩等発生時の対応

法人は個人情報漏洩等が発生し、利用者等の権利利益を害する恐れが大きい場合は、個人情報保護委員会への報告及び本人への通知をします。

5. 苦情の対応

法人は、個人情報取扱に関する苦情に対し、適切かつ迅速な対応に努めます。

令和4年4月1日

社会福祉法人

健 樂 会

理事長

田崎 健治

介護老人福祉施設

こしの渚苑

施設長

長谷川 弘光

個人情報の利用目的

社会福祉法人 健楽会では、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、ここに利用者の個人情報の「利用目的」を公表します。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

1. 施設内部での利用目的

- ① 施設が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・入退所等の管理
 - ・会計・経理
 - ・介護事故、緊急時の報告
 - ・当該利用者の介護・医療サービスの向上

2. 介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 施設が利用者などに提供する介護サービスのうち
 - ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）照会への回答
 - ・その他の業務委託
 - ・利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち
 - ・保険事務の委託（一部委託を含む）
 - ・審査支払い機関へのレセプトの提出
 - ・審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

1. 施設内外での利用に係る利用目的

- ① 施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - ・施設等において行われる学生等の実習への協力
 - ・施設、外部研修において行われる事例研究等
 - ・施設及び事業所内外の広報物への掲載又は家族会での説明等の場合

2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ① 施設の管理運営業務のうち
 - ・外部監査機関、評価機関等への情報提供

なお、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うこととはいたしません。

令和4年4月1日

社会福祉法人 健楽会 理事長 田崎 健治
介護老人福祉施設 こしの渚苑 施設長 長谷川 弘光

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私（ ）および家族・代理人（ ）は、社会福祉法人 健楽会が、私および身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関する介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるため
に実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、
その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医などの意見を求める
必要のある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評議会議、サービス担当者会議
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関する目的以外決して利用しない。
また、利用者とのサービス利用に関する契約の締結前からサービス終了後においても、
第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば
開示する。

令和 年 月 日

本人（利用者）住 所

氏 名 _____ 印

（署名代行者） 氏 名 _____ 印

家族・代理人 住 所

氏 名 _____ 印

続 柄（利用者との関係）

ホームページ及び広報紙等への写真等の使用に係る同意書

当法人は、法人及び事業所の各種活動において、広報や宣伝をはじめ広く情報を発信するにあたり、利用者様・ご家族様の写真等（顔写真を含む、以下写真）を使用させていただく場合があります。

「個人情報の利用目的」による同意書において、法人事業所におけるサービス提供等についての個人情報の使用について同意をいただいているが、写真は肖像権を含む重要なプライバシーであることに鑑み、「個人情報の利用目的」とは別に、本書面において利用者様・ご家族様の写真の使用についての同意をいただきたくお願ひいたします。

【写真を使用させていただく場合が想定されるもの】

1. 事業所における利用者様及びご家族様等への通信

2. 事業所のパンフレット

3. 事業所の広報紙

4. 法人及び事業所のホームページ

5. 上記1～4に付随する紙媒体又は電子媒体での広報宣伝物

※ 写真を掲載させていただく際には利用者様・ご家族様の氏名が特定されることはないう配慮いたします。

※ 同意をいただいた利用者様・ご家族様の写真を使用する際に、写真使用の同意をいただいている方が含まれる場合は、同意をいただいている方が特定されないように加工するなどの配慮をいたします。

※ 本書面の同意の有無は、法人事業所のサービス利用及びサービス提供に影響を与えません。

同意書

法人内・利用者様・ご家族様への通信等で写真使用について（ 同意します ・ 同意しません ）

令和 年 月 日

利用者 氏名 _____ 印 _____
(代理同意)
家族等 氏名 _____ 印 続柄 (_____)

法人内・利用者様・ご家族様への通信等で写真使用について（ 同意します ・ 同意しません ）

令和 年 月 日

家族等 氏名 _____ 印 続柄 (_____)