

重 要 事 項 説 明 書

様

社会福祉法人 兼愛会

しょうじゅ美浜

社会福祉法人 兼愛会
指定介護老人福祉施設 しょうじゅ美浜
重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所名	しょうじゅ美浜
所在地	千葉県千葉市美浜区幸町2-12-2
介護保険事業所番号	千葉県 1270600875 号
管理者責任者	施設長 北原 由美

2 事業所の職員体制等

職 種	種類、業務、資格	人 員
管理者		1名
医師	内科・歯科・精神科等	1名以上（嘱託医）
介護支援専門員	介護支援専門員	1名以上（常勤）
生活相談員	社会福祉士・社会福祉主事	1名以上（常勤）
介護職員	介護福祉士ほか	34名以上（常勤換算数）
看護師	看護師・准看護師	4名以上（常勤・非常勤）
機能訓練指導員	理学療法士・マッサージ師	1名以上（常勤）
栄養士	管理栄養士	1名以上（常勤）
調理員	調理師ほか	10名以上（常勤・非常勤）
事務担当職員		2名以上（常勤・非常勤）
その他の従業者		1名以上（常勤・非常勤）

3 設備の概要

区 分	数 量 ・ 規 模		備 考
入所定員	100名		10名単位のユニットケア
居 室	一般個室	54室（1室10.65㎡以上）	20室は短期入所施設（空床利用型）
	特別個室	46室（1室10.65㎡以上）	
食 堂 （リハビリ スペース）	10箇所（521.96㎡）		共有スペース
浴 室	11箇所		ユニットに個別浴槽・1階に特殊浴槽1箇所
便 所	33箇所		共用便所
洗面所	10箇所		各居室1ヶ所ほか10箇所
医 務 室	1室		
相 談 室	1室		
そ の 他			

4 入所対象者 要介護度 1 ～ 5

介護により要介護度が向上したとき（要支援・自立状態と認定されたとき）は、退所計画書を立てさせていただきます。

5 要介護度認定

要介護度認定は認定有効期間内にしょうじゅ美浜にて、認定の更新を受けていただきます。

6 契約期間と更新

- 1) この契約期間は要介護認定有効期間とします。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認定を受け、要介護認定有効期間満了日が更新された場合には変更後の有効期間満了日をもって契約の満了日とします。
- 2) 契約期間満了日の30日前までに、利用者から書面による契約解除の申し入れがない場合この契約は自動更新され、以後も同様とします。
- 3) この契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、期間経過の翌日から更新後の要介護認定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をもって契約期間の満了日とします。

7 施設サービス計画の作成・変更

- 1) 事業者は、介護支援専門員に利用者の心身の状況及びその意向を踏まえて、「施設サービス計画」を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。施設サービス計画を作成した場合には、利用者に説明のうえその写しを交付します。
- 2) 事業者は、利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合には、速やかに施設サービス計画の変更等の対応を行います。

8 施設サービス内容

1) 食事

管理栄養士により栄養ならびに入所者の身体の状況及び嗜好を考慮し、栄養マネジメントに基づき、適切な時間に食事を提供します。

朝食 8:00 ～ 9:00

昼食 12:00 ～ 13:00

夕食 18:00 ～ 19:00

ア) 栄養価バランスのとれた食事の提供

イ) 準備、配膳、下膳、後始末の援助

ウ) 食事摂取の介助

エ) その他、食事に関する必要な援助

2) 日常生活上の援助

ア) 排泄の介助

利用者の状況に応じてサービス計画書に基づき、適切な排泄介助を行います

イ) 施設内での移動の介助

ウ) その他必要な身体介助

3) 入浴

最低、週2回適切な方法により入浴、または清拭を行います。

浴槽は一般浴槽または特殊浴槽となります。

浴槽種類については利用者の身体状況に合わせて施設側で決めさせていただきます。

発熱等により入浴できない場合は、その時の状態により身体清拭等を行います。

4) 機能訓練

利用者の状況に応じて機能訓練等を実施し、身体機能の低下を予防いたします。

5) 健康管理

嘱託医により診療を受けることができます。

また、日々利用者の健康状態に留意するとともに、健康保持のための適切な措置を図ります。

年一回以上の健康診断を行います。その他必要に応じて、検査等受けていただきます。

6) 相談・助言に関すること

常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者またはその家族に対し、その相談に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

ア) 日常生活動作に関する訓練の相談、助言

イ) 福祉用具に関する相談、助言

ウ) その他必要な相談、助言

生活相談員が担当いたします。

7) 理容・美容

理容・美容サービスを実施いたします。（料金は自己負担となります）。

8) レクリエーション

必要な教養娯楽設備を整え、適宜レクリエーション行事を企画いたします。

9 利用者負担

1) 別紙「料金表」に記載の通りです。

2) 費用の徴収および、支払方法

ア) 費用の支払いのうち以下のものについては、イ)の方法により、お支払いください。

① 介護サービス費の1割、2割または3割分（各個人の算定されたもの）

② 食事サービス費の全額（負担限度額証をお持ちの方は記載の負担となります）

③ 居住費（負担限度額証をお持ちの方は記載の負担となります）

④ その他、個人負担となる費用（ただし理美容代は現金にて業者支払いとなります）

注 医療費は協力病院からのご請求となり直接のお支払いとなります。

イ) 自己負担金は、施設への現金での払い込みまたは自動口座引き落としにてお支払いいただきますようお願いします。

10 利用者の入院期間中の取扱い

施設は、利用者について、病院等に入院する必要がある場合であって、入院後概ね3ヶ月間は居室を確保することが可能です。

入院中の居住費については、当該居室確保の為、1日当たり2066円となります。（ただし負担限度額証をお持ちの方は、6日目までは負担限度額証に記載の居住費となります。なお、月をまたがる場合は最大12日間となります。）

11 当施設のサービスの方針等

施設サービス計画に基づき、入所者の心身の状況に対応する必要な日常生活上のお世話及び介護を行い、健康で明るく生きがいのある生活を営むことができるよう、援助を行っていきます。

当施設は一人一人の個性を尊重するため、1ユニットの定員を10人とし、このユニットごとに食事や入浴などの日常生活を送り、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活を共にしながら個別にケアを行います。

また、プライバシーが確保された生活空間を提供することにより、心身ともに安定した穏やかな生活を送れるよう援助いたします。

12 サービス利用に当たっての留意点

1) 面会等

面会時間は9：00～18：00ぐらいの間でお願いいたします。

来訪時は、事務所受付の面会簿に記入してください。

上記以外の時間に面会をご希望の場合は事前にご連絡をお願いいたします。

2) 金銭・貴重品の管理

預かり金（お小遣い金）として現金をお預かりさせていただきます。

預かり金は日常生活品費、訪問理美容代金、協力病院受診の際の医療費、緊急受診の際の医療費の精算等に使用致します。預り金制度をご利用されない場合、その都度御持参願います。

（管理料：1000円／月 上限2万円）

3) 外出・外泊

外出・外泊の際には、必ず行き先、時間などを事前に所定の外出泊届けに記入の上で（3日前までに）お知らせください。

外泊中の居住費については、1日当たり2066円となります。（ただし負担限度額証をお持ちの方は、6日目までは負担限度額証に記載の居住費となります。なお、月をまたがる場合は最大12日間となります。）

4) 飲酒・喫煙

健康管理上、医師の指示に従っていただくことがあります。

喫煙は所定の場所以外はお断りいたします。施設内は禁煙となっております。

飲酒についてはご相談ください。職員の指示に従っていただく場合がございます。

5) 設備の利用

施設内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損などが生じた場合、賠償していただく場合がございます。

また、居室内の壁に画鋲・テープ等使用しないでください。

6) 入所居室について

入所者の精神・身体状況により、居室やユニットを変更させていただく場合がございます。

7) 所持品の持ち込み

家電製品のお持込については、ご相談ください。

居室での紛失および破損につきましては責任を負いかねますので、高価な金品のお持ち込みはお断りいたします。

8) 施設外での受診

当施設の協力医療機関への受診については、当施設職員が付き添います。場合によってはご家族の付き添いをお願いすることもございます。

また、協力医療機関に設置されていない診療科への受診等必要な場合には、予約・送迎・付添いはご家族様にお願いいたします。受診の際は終了後、職員への受診報告もお願いいたします。

9) 宗教活動等

施設内での他の入居者に対する宗教活動・政治活動などは、ご遠慮ください。

10) 動物飼育

ペットの持ち込みおよび、飼育はお断りいたします。

13 身体拘束の禁止

当施設では、サービス提供にあたり厚生労働省監修による「身体拘束ゼロへの手引き」に基づき、介護を行います。

緊急やむを得ない場合（利用者本人或いは他の利用者の生命または身体の保護のため）は、できる限り詳細に記録し、ご本人、ご家族に説明いたします。また、要件に該当しなくなったときは、直ちに解除します。

14 契約の終了

次の各項のいずれかに該当する場合には、この契約は終了いたします。

- 1) 要介護認定の更新において、利用者が自立または、要支援と認定されたとき。
- 2) 利用者が死亡したとき。
- 3) 利用者が医療機関に入院し、3ヶ月に達したとき。
- 4) 利用者が医療機関に入院し、3ヶ月を経過しても退院ができないことが明らかとなったとき。
- 5) 利用者が他の介護保健施設への入所が決定し入所できる状態になったとき。
- 6) 利用者が契約解除事項に基づき、契約解除を通告し、予告期間が満了したとき。
- 7) 事業者が契約解除事項に基づき、契約解除を通告し、予告期間が満了したとき。

15 利用者の契約解除事項

利用者は、事業所に対し、いつでも契約の解除を申し入れることができます。この場合には30日以上予告期間をもって届け出てください。入所契約解除届出書への署名・捺印の日付から30日後に契約解除成立となります。この間、居住費はご負担願います。

16 事業者の契約解除事項

事業者は、利用者が次の各項に該当する場合には、利用者に対して30日の予告期間をおいて、この契約を解除することができます。

- 1) 利用者が支払うべき費用を正当な理由なく3ヶ月以上滞納した場合、事業者は1ヶ月以上の期間を定めて、支払い猶予を設け、期間満了までに費用を支払わない場合。
- 2) 利用者の著しい不信行為により契約を継続することが困難となった場合、その理由を記載した文書をもって説明し、事業者から契約解除の意思表示がされたとき。
- 3) 利用者の行動が、本人或いは他の利用者の生命または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき。
- 4) 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とき。

17 緊急時の対応方法

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、状況に応じ、家族、主治医、救急機関等に連絡します。

18 秘密保持

事業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除き、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。文書により利用者又はその家族の同意を得た場合には、市町村、居宅介護支援事業との連絡調整その他必要な範囲内で、同意した者の個人情報を用いることができるものとします。

19 協力病院等

名 称	医療法人 浄光会 千葉みなと病院
所 在 地	〒260-0024 千葉県千葉市中央区中央港1-29-1
連 絡 先	TEL: 043-241-5381

名 称	医療法人 赤枝会 赤枝病院 歯科
所 在 地	〒241-0802 神奈川県横浜市旭区上川井町578-2
連 絡 先	045-921-3333

20 非常災害対策

消防法等の規定に基づき、防火管理者が非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害に備えるため、不定期に避難、救出その他必要な訓練を行います。

(防災訓練：年2回、避難訓練：年2回、通報訓練：年2回)

21 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

22 苦情対応

サービスに関する利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、受付窓口を設置、担当者の配置、事実関係の調査の実施、改善措置、利用者または家族に対する説明、記録の整備、その他の必要な措置を講じるものとします。また公的機関においても苦情受付を行なっております。

当施設苦情受付窓口	担 当 者 相談員・介護支援専門員 電話番号 043-243-8890 (代) FAX番号 043-243-8891 対応時間 平 日 9:00～17:00
第三者評議委員	赤枝病院院長：須田 雅人 電話番号 045-921-3333

○ 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

千葉市介護保険事業課	所 在 地 千葉県千葉市中央区千葉港2-1 電話番号 043-245-5062 f a x 番 号 043-245-5621 対応時間 月曜日～金曜日 8:30～17:00 (祝祭日を除く)
千葉県国民健康保険団体連合会苦情処理係	所 在 地 千葉県千葉市稲毛区天台6-4-3 電話番号 043-254-7428 f a x 番 号 043-254-7401 利用時間 月曜日～金曜日 8:30～17:00 (祝祭日を除く)

23 当法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 兼愛会
代表者名	理 事 長 赤枝 眞紀子
所在地・電話	住 所 神奈川県横浜市緑区三保町171-1 電話番号 045-921-0013
業務の概要	介護老人福祉施設（横浜市緑区三保町、横浜市鶴見区江ヶ崎町、千葉市美浜区（平成26年）） 短期生活介護施設（横浜市緑区三保町、横浜市鶴見区江ヶ崎町、千葉市美浜区（平成26年）） 居宅介護支援事業所（横浜市緑区三保町、千葉県茂原市、千葉市美浜区（平成26年）） ケアハウス（千葉県茂原市） 訪問介護事業所（千葉県茂原市、千葉市美浜区（平成26年）） 在宅支援センター（千葉県茂原市） デイサービスセンター（横浜市緑区三保町、千葉県茂原市）
事業所数	4 箇所

24 その他

その他ご不明な点等ございましたら、ご相談ください。

年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

事業者

所在地 千葉県千葉市美浜区幸町2-12-2

名称 社会福祉法人 兼愛会
しょうじゅ美浜

説明者 _____ 印

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明を受けました。

利用者 氏 名 _____ 印

代理人 氏 名 _____ 印

2024年8月1日 改訂

重要事項説明書

様

社会福祉法人 兼愛会

ショーステイ しょうじゅ美浜

短期入所生活介護施設・指定介護予防短期入所生活介護
社会福祉法人 兼愛会 ショートステイ しょうじゅ美浜
重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所名	ショートステイ しょうじゅ美浜
所在地	千葉市美浜区幸町2丁目12-2
介護保険事業所番号	千葉県 第 1270600883 号
管理者責任者	施設長 北原 由美

2 事業所の職員体制等

職 種	種類、業務、資格	人 員
管理者		1名 以上
医師	内科・精神科・歯科	1名 以上
介護支援専門員	介護支援専門員	1名 以上
生活相談員	社会福祉主事	1名 以上
介護職員	介護福祉士ほか	7名 以上
看護師	看護師・准看護師	3名 以上
機能訓練指導員	マッサージ師	1名 以上
栄養士	管理栄養士	1名 以上
調理員	調理師	10名 以上
事務担当職員		2名 以上
その他の従業者		

3 設備の概要

区 分	数 量 ・ 規 模		備 考
入所定員	20名		
居 室	個 室	20室（1室10.65㎡以上）	
生活共同室	2箇所		各ユニットに1カ所ずつ
浴 室	2箇所（約54.8㎡）		各ユニットに1カ所ずつ
便 所	6 箇所		各ユニットに3カ所ずつ
医 務 室	1 室		介護老人福祉施設と共用
相 談 室	1 室		介護老人福祉施設と共用

4 ご利用日及びご利用時間

1) ご利用日

介護提供日は無休です。

入退所受付 月曜日～金曜日

＊ ただし、入退所受付は国民の祝日及び、12月30日～1月3日は休みとなります。

2) ご利用時間

介護提供時間 24時間

入所受付時間 13:30 ～ 15:30

退所受付時間 10:00 ～ 11:30

3) 入退所時にはご家族様同行をお願いしております。

5 利用定員

本事業の入所定員は20名です。(ショート専用として2ユニット・全室個室)

6 利用期間と期間終了

1) 利用期間は「居宅サービス計画」に沿ってお申込いただいた期間となります。

2) 利用期間の満了をもって期間の終了とします。

3) 利用期間の延長・短縮等については、関係機関等と連絡・相談のうえ決定いたします。

7 ご利用の中止

1) ご利用者の都合でサービスを中止する場合、キャンセル料が必要です。

ア) ご利用日当日のAM8:00までにご連絡いただいた場合・・・無料

イ) ご利用日当日のAM8:00までにご連絡がなかった場合

・・・1日のご利用者負担の50%

2) ご利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数を基に利用料を計算します。

また、以下の事由に該当する場合、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

ア) 入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合。

イ) 利用中に体調が悪くなった場合。

ウ) 利用者または、その家族が中途退所を希望した場合。

エ) 他の利用者の生命または、健康に重大な影響を与える行為があった場合。

8 契約期間と契約の終了

1) 契約期間は要介護認定有効期間とします。ただし、契約期間中に利用者が要介護状態区分の変更認定を受け、要介護認定有効期間が更新された場合には変更後の有効期間となります。

2) 次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

ア) 契約更新の合意がなされないまま契約の有効期限が満了したとき。

イ) 利用者から解約の意思表示がなされ、1週間以上の予告期間が満了したとき。

ウ) 利用者が支払うべき費用を正当な理由がなく2ヶ月以上滞納した場合、事業所は1ヶ月以上の期間を定めて支払い猶予を設け、期間終了までに費用を支払わない場合に事業所から解除の意思表示がなされたとき。

- エ) 利用者の著しい不信行為により契約を継続する事が困難となった場合、その理由を記載した文章をもって説明し、事業者から契約解除の意思表示がされたとき。
- オ) 利用者が介護保険施設や医療施設に入所又は入院し有効期間内に退所、退院の見込みがないとき。
- カ) 利用者が継続して要介護認定が受けられなかったとき。

9 指定短期入所生活介護計画書の作成

- 1) 事業者は、相当期間以上ご利用する方に担当職員が利用者の心身の状況及びその意向を踏まえて、「指定短期入所生活介護計画書（以下「計画書」という）」の作成を担当させ、これに従って計画的にサービスを提供します。計画書を作成した場合には、利用者に説明のうえその写しを交付します。
- 2) 計画書作成のあたっては、既に「居宅サービス計画書」が作成されている場合には、当該計画書の内容に沿って作成します。

10 施設サービス内容

1) 食事

栄養並びに身体の状態及び、嗜好を考慮し適切な時間に提供いたします。

朝食 8：00 ～ 9：00

昼食 12：00 ～ 13：00

夕食 18：00 ～ 19：00

ア) 管理栄養士による栄養価バランスのとれた食事の提供

イ) 準備、配膳、下膳、後始末の援助

ウ) 食事摂取の介助

エ) その他、食事に関する必要な援助

2) 日常生活上の援助

ア) 排泄の介助

利用者の状況に応じてサービス計画に基づき、適切な排泄介助を行います。

イ) 施設内での移動の介助

ウ) その他必要な身体介助

3) 入浴

最低、週2回適切な方法により入浴、または清拭を行います。

(一週間に満たない場合は、ご利用日数に応じて入浴を行います。)

浴槽は一般浴槽または特殊浴槽となります。

浴槽種類については利用者の身体状況に合わせて施設側で決めさせていただきます。

発熱等により入浴できない場合は、その時の状態により身体清拭等を行います。

4) 機能訓練

利用者の状況に応じて機能訓練等を実施し、身体機能の低下を予防いたします。

5) 健康管理

また、日々利用者の健康状態に留意するとともに、健康保持のための適切な措置を図ります。

6) 相談・助言に関すること

常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者またはその家族に対し、その相談に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

ア) 日常生活動作に関する訓練の相談、助言

イ) 福祉用具に関する相談、助言

ウ) その他必要な相談、助言

介護支援専門員・生活相談員が担当いたします。

7) 理容・美容

理容・美容サービスを実施しております。

(料金は自己負担となります。支払いは理容・美容実施日の前日又は、当日に受付までご持参ください。)

8) レクリエーション

必要な教養娯楽設備を整え、適宜レクリエーション行事を企画いたします。

9) 送迎サービス

心身の状態、地理的条件等により送迎を必要とする利用者については、専用車両により送迎を行います。また、必要に応じて送迎車両への移動介助を行います。

送迎サービスご利用の際には、ご家族同行が必要です。

送迎範囲

千葉市内のみ

11 利用者負担

1) 利用者の方からいただく利用者負担金は、別紙の料金表のとおりです。

2) 費用の徴収および、支払方法

1. 費用の支払いのうち以下のものについては、施設に直接お支払い頂きます。

ア) 介護サービス費の1割分（各個人の算定されたもの）

イ) 食事サービス費の全額（負担限度額証をお持ちの方は記載の負担となります）

ウ) 居住費（負担限度額証をお持ちの方は記載の負担となります）

エ) その他、個人負担となる費用（ただし理美容代は現金にて業者支払いとなります）

2. ご利用料金は、月末締め、翌月15日前後に請求書を発行させていただき、下記の方法にて請求月の27日までにお支払いいただきますようお願いいたします。

ア) 現金でのお支払い（施設窓口）

※ただし、30,000円以上のお支払に関しては銀行振込でお願いします。

イ) 銀行振込（振り込み手数料はご負担頂きます）

12 当施設のサービスの方針等

施設サービス計画に基づき、入所者の心身の状況に対応する必要な日常生活上のお世話及び介護を行い、健康で明るく生きがいのある生活を営むことができるよう、援助を行っていきます。

当施設は一人一人の個性を尊重するため、1ユニットの定員を10人とし、このユニットごとに食事や入浴などの日常生活を送り、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活を共にしながら個別にケアを行います。

また、プライバシーが確保された生活空間を提供することにより、心身ともに安定した穏やかな生活を送れるよう援助いたします。

13 サービス利用に当たっての留意点

1) 必要書類等

ア) 介護保険証（入所時には必ずお持ちください）

イ) 後期高齢者医療保険者証

ウ) 印鑑（事務手続きに必要です）

エ) 健康診断書（必要に応じて）

2) 所持品（お持込の荷物には全てに名前を記入してください。）

ア) 衣類（普段着・パジャマ・下着など）

イ) 上履き

ウ) 薬類（日数分の薬類を1回ずつ分けて名前と日付を記入したもの）

オ) 洗面道具類

カ) 負担限度額認定証（お持ちの方のみお願いいたします）

3) 面会等

面会時間は原則9：00～17：00ぐらいの間でお願いいたします。

来訪時は、事務所受付の面会簿に記入してください。

面会時の食べ物の持ち込みにつきましては、原則禁止とさせていただきます。

4) 金銭・貴重品の管理

原則として施設での管理は行いません。

5) 外出等

外出の際には、必ず行き先、時間などを事前にお知らせください。

6) 飲酒・喫煙

健康管理上、医師の指示に従っていただくことがあります。

喫煙は所定の場所以外はお断りいたします。特に居室内での喫煙はおやめください。

飲酒についてはご相談ください。職員の指示に従っていただく場合がございます。

7) 設備の利用

施設内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損などが生じた場合、賠償していただくことがあります。

8) 所持品の持ち込み

家電製品のお持込については、ご相談ください。

高価な金品のお持込はお断りいたします。

9) 医療機関への受診

原則ご家族での送迎・付き添いとなります

(緊急時、当施設側で受診が必要と判断した場合は施設職員にて対応させていただきます。)

10) 宗教活動等

施設内での他の入居者に対する宗教活動・政治活動などは、ご遠慮ください。

11) 動物飼育

施設内へのペットの持込および、飼育はお断りいたします。

12) その他

その他ご不明な点は、ご相談ください。

14 身体拘束の禁止

当施設では、サービス提供にあたり厚生労働省監修による「身体拘束ゼロへの手引き」に基づき、介護を行います。

緊急やむを得ない場合は、できる限り詳細に記録しご本人、ご家族に説明いたします。

15 協力病院等

名	称：医療法人 浄光会 千葉みなと病院
所	在 地：千葉県千葉市中央区中央港1-29-1
連	絡 先：043-241-5381

16 非常災害対策

消防法等の規定に基づき、非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害に備えるため、不定期に避難、救出その他必要な訓練を行います。

防火管理者 防火管理者

防災訓練 年2回

避難訓練 年2回

通報訓練 年2回

17 苦情対応

サービスに関する利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、受付窓口を設置、担当者の配置、事実関係の調査の実施、改善措置、利用者または家族に対する説明、記録の整備、その他の必要な措置を講じるものとします。また公的機関においても苦情受付を行なっております。

当施設苦情受付窓口	担 当 者 相談員 電話番号 043-243-8890 FAX番号 043-243-8891 対応時間 平 日 9:00～17:00
-----------	---

○ 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

千葉市介護保険相談窓口	所 在 地 千葉県千葉市中央区千葉港1-1 電話番号 043-245-5064 FAX番号 043-245-5623 対応時間 月曜日～金曜日 8:30～17:00（祝祭日を除く）
千葉県国民健康保険団体連合会（国保連）	所 在 地 千葉県千葉市稲毛区天台6-4-3 電話番号 043-254-7428 FAX番号 043-254-7401 利用時間 月曜日～金曜日 8:30～17:00（祝祭日を除く）

18 当法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 兼愛会
代表者名	理 事 長 赤枝 眞紀子
所在地・電話	住 所 神奈川県横浜市緑区三保町171-1 電話番号 045-921-0013
業務の概要	介護老人福祉施設（緑区三保町、鶴見区江ヶ崎町、鶴見区鶴見小野、神奈川県相模原市、千葉市美浜区） 短期生活介護施設（緑区三保町、鶴見区江ヶ崎町、鶴見区鶴見小野、神奈川県相模原市、千葉市美浜区） ケアハウス（千葉県茂原市）地域密着介護老人福祉施設（千葉県茂原市） 訪問介護事業所（千葉県茂原市） 小規模多機能型居宅介護事業所（千葉市美浜区） 看護小規模多機能居宅介護事業所（千葉県茂原市、神奈川県相模原市） 居宅介護支援事業所（緑区三保町、千葉県茂原市、千葉市美浜区（平成26年）） 在宅支援センター（千葉県茂原市） デイサービスセンター（緑区三保町、千葉県茂原市、千葉市美浜区（平成26年））
事業所数	6箇所

19 緊急時の対応方法

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関等に連絡します。

医療機関等	主治医等の氏名： 連絡先（電話番号）：
-------	------------------------

通所介護・通所介護相当サービス

契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人兼愛会
代表者役職・氏名	理事長 赤枝 眞紀子
主たる事務所の所在地	神奈川県横浜市緑区三保町171番地1
電話番号	045-921-0013
法人設立年月日	平成11年7月21日

2. ご利用事業所の概要

利用事業所の名称	しょうじゅ美浜デイサービスセンター
サービスの種類	通所介護・介護予防通所介護・通所介護相当サービス
事業所の所在地	〒261-0001千葉県千葉市美浜区幸町2丁目12-2
電話番号	043-243-8890
指定年月日・事業所番号	平成26年1月1日 1270600909
管理者の氏名	北原 由美
通常の事業の実施地域	千葉市内

3. 事業所の窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで (ただし、12月31日から1月2日までを除く。)
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時30分から午後4時00分まで

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は「介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業（通所介護相当サービス）」を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

5. 提供するサービスの内容

通所介護（又は通所介護相当サービス）は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	常勤換算で1以上の配置
看護職員	常勤換算で1.5以上の配置
介護職員	定員15名まで常勤換算1名以上 それ以上5またはその端数を増やす ごとに1を加えて数以上を配置
機能訓練指導員	常勤専従1名以上の配置

7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員	生活相談員
管理責任者	北原 由美

(1) 通所介護の利用料

所要時間 (1回あたり)	利用者の 要介護度	通所介護費(1回につき)			
		基本利用料	利用者負担金		
			基本利用料の1割	基本利用料の2割	基本利用料の3割
2時間以上 3時間未満	要介護1	272単位	291 円	581 円	872 円
	要介護2	311単位	333 円	665 円	997 円
	要介護3	351単位	375 円	750 円	1,124 円
	要介護4	392単位	419 円	878 円	1,256 円
	要介護5	432単位	462 円	923 円	1,385 円
3時間以上 4時間未満	要介護1	370単位	396 円	791 円	1,186 円
	要介護2	423単位	452 円	904 円	1,356 円
	要介護3	479単位	512 円	1,024 円	1,535 円
	要介護4	533単位	570 円	1,139 円	1,708 円
	要介護5	588単位	628 円	1,256 円	1,884 円
4時間以上 5時間未満	要介護1	388単位	415 円	829 円	1,244 円
	要介護2	444単位	475 円	949 円	1,423 円
	要介護3	502単位	537 円	1,073 円	1,609 円
	要介護4	560単位	599 円	1,197 円	1,795 円
	要介護5	617単位	659 円	1,318 円	1,977 円
5時間以上 6時間未満	要介護1	570単位	609 円	1,218 円	1,827 円
	要介護2	673単位	719 円	1,438 円	2,157 円
	要介護3	777単位	830 円	1,660 円	2,490 円
	要介護4	880単位	940 円	1,880 円	2,820 円
	要介護5	984単位	1,051 円	2,102 円	3,153 円
6時間以上 7時間未満	要介護1	584単位	624 円	1,248 円	1,872 円
	要介護2	689単位	736 円	1,472 円	2,208 円
	要介護3	796単位	851 円	1,701 円	2,551 円
	要介護4	901単位	963 円	1,925 円	2,887 円
	要介護5	1008単位	1,077 円	2,154 円	3,230 円

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】

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。

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本料金	利用者負担金		
			1割	2割	3割
入浴介助 加算Ⅰ	利用者の入浴介助を行った場合 (1日につき)	40単位	43円	86円	129円
個別機能訓練 加算Ⅰイ・ロ	当該加算の体制・人材要件を満たし、利用者へ機能訓練を行った場合 (1日につき) ※それぞれの要件を満たした上で、機能訓練を行った場合、加算Ⅰと加算Ⅱをそれぞれ算定できる。	イ:56単位	60円	120円	180円
		ロ:76単位	82円	163円	244円
口腔機能向上 加算(Ⅰ)	利用者へ口腔清掃指導や摂食・嚥下機能訓練などの口腔機能向上サービスを行った場合(1回につき。月2回まで)	150 単位	161 円	321 円	483 円
サービス提供 体制強化加算 (Ⅰ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が当該加算の体制・人材要件を満たす場合(1回につき)	22 単位	24 円	47 円	71 円
サービス提供 体制強化加算 (Ⅱ)		18単位	20円	39円	58円
サービス提供 体制強化加算 (Ⅲ)		6単位	7円	13円	20円
科学的介護推進体制加算	利用者毎のADL値・栄養状態・口腔機能・認知症の状況・その他心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合(1月につき)	40単位	43円	86円	129円
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分する事となるが、事業所内で柔軟な対応を認める。	所定単位数 (9.0%)	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割

【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額			
		基本 利用料	利用者負担金		
			1割	2割	3割
事業所と同一建物に 居住する利用者への サービス提供減算	当該減算の要件に該当した場合 (1日につき)	-94単位	-101円	-201円	-301円
送迎を行わない場合 の減算	利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。	-47単位	-51円	-101円	-151円

(2) 通所介護相当サービスの利用料

【基本部分：通所介護相当サービス費】

利用者の 要介護度	基本利用料		利用者負担 (1 割)	利用者負担 (2 割)	利用者負担 (3 割)
要支援 1	同一个月内に 3 回以下 利用した場合	1 回あたり 436 単位	1 回あたり 466 円	1 回あたり 932 円	1 回あたり 1,397 円
週 1 回 程度	同一个月内に 4 回以上 利用した場合	1 月あたり 1,798 単位	1 月あたり 1,921 円	1 月あたり 3,841 円	1 月あたり 5,761 円
要支援 2	同一个月内に 7 回以下 利用した場合	1 回あたり 447 単位	1 回あたり 478 円	1 回あたり 1,019 円	1 回あたり 1,433 円
週 2 回 程度	同一个月内に 8 回以上 利用した場合	1 月あたり 3,621 単位	1 月あたり 3,868 円	1 月あたり 7,735 円	1 月あたり 11,602 円

* キャンセルがない場合はこれまでと同様の報酬単位となる。

(注 1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注 2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】

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。

加算の種類 (通所介護相当サ ービス)	加算の要件(概要)		加算額			
			基本 利用料	利用者負担金		
				1割	2割	3割
口腔機能 向上加算(Ⅰ)	利用者へ口腔清掃指導や摂食・嚥下機能 訓練等の口腔機能向上サービスを行った 場合(1月につき)		150単位	161円	321円	481円
サービス提供体 制強化加算Ⅰ	当該介護職員の総数の うち、介護福祉士の占め る割合が当該加算の体 制・人材要件を満たす 場合(1回につき)	要支援1	88単位	94円	188円	282円
		要支援2	176単位	188円	376円	564円
サービス提供体 制強化加算Ⅱ		要支援1	72単位	77円	154円	231円
		要支援2	144単位	154円	307円	462円
サービス提供体 制強化加算Ⅲ		要支援1	24単位	26円	52円	77円
		要支援2	48単位	52円	103円	154円

一体的サービス 提供加算	1. 栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施している事。 2. 利用者が介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月に2回以上設けていること 3. 栄養改善加算・口腔機能向上加算を算定していないこと。	480単位	513円	1026円	1538円
科学的介護推進 体制加算	利用者毎のADL値・栄養状態・口腔機能・認知症の状況・その他心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合 (1月につき)	40単位	43円	86円	129円
介護職員等処遇 改善加算 (Ⅱ)	介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分する事となるが、事業所内で柔軟な対応を認める。	所定単位数 (9.0%)	左記額 の1割	左記額 の2割	左記額 の3割

【減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件		減算額			
			基本利用料	利用者負担金		
				1割	2割	3割
事業所と同一建物に居住する利用者へのサービス提供減算	当該減算の要件に該当した場合 (1月につき)	要支援1	-376単位	-402円	-803円	-1,205円
		要支援2	-752単位	-804円	-1,607円	-2,410円
	当該減算の要件に該当した場合(1回につき) ※要支援1・2※		-94単位	-101円	-201円	-302円
送迎を行わない 場合の減算	利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。		-47単位	-51円	-101円	-151円

(3) その他の費用

食 費	食事の提供を受けた場合、1回につき650円の食費をいただきます。
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、形状により実費をいただきます。 ・リハビリパンツ 70円/枚 ・パッド 20円/枚
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

(4) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。また、介護予防通所介護は、利用料が月単位の定額のため、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	利用者負担金は掛かりません
利用予定日の当日	利用者負担金は食事代金をいただきます

(5) 支払い方法

上記(1)から(4)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、おおむね30日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の27日(祝祭日及び休日の場合は直後の平日)に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。 銀行 支店 普通口座
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の末日までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 千葉銀行 本店営業部 店番号100 普通口座3975862
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日までに現金でお支払いください。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称
	氏名
	所在地
	電話番号 — —
緊急連絡先 (家族等)	氏名(利用者との続柄)
	電話番号 — —

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 苦情相談窓口

（１）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 043-243-8890
	面接場所 当事業所の相談室 担当 生活相談員及び管理者

（２）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

千葉市介護保険事業課	所在地 千葉県千葉市中央区千葉港1-1
	電話番号 043-245-5064
	fax 番号 043-245-5623
	対応時間 月曜日～金曜日 8:30～17:00（祝祭日を除く）
千葉県国民健康保険団体連合会苦情処理係	所在地 千葉県千葉市稲毛区天台6-4-3
	電話番号 043-254-7428
	fax 番号 043-254-7401
	利用時間 月曜日～金曜日 8:30～17:00（祝祭日を除く）

12. 第三者による評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

13. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- （１）サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- （２）複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- （３）体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 神奈川県横浜市緑区三保町171番地1

社会福祉法人 兼愛会

理事長 赤枝 眞紀子

事業所 千葉市美浜区幸町2丁目12-2

しょうじゅ美浜デイサービスセンター

管理者 北原 由美 印

説明者 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利 用 者 住 所

氏 名 _____ 印 _____

署名代行者（又は法定代理人）

住 所

本人との続柄

氏 名 _____ 印 _____

2024 年 12 月 1 日改訂