

【契約書別紙】

短期入所生活介護事業 重要事項説明書

＜令和7年6月1日現在＞

1、当施設が提供するサービスについての相談・苦情や要望等の窓口(ご不明な点は何でもお尋ね下さい。)

- (1) 苦情解決責任者 ・小林 学 (施設長)
- (2) 苦情受付・相談担当者 ・江田 和寛 (介護支援専門員)
- (3) 受付時間 ①当事業所：毎日 午前9時00分～午後5時00分
②東京都国保連合会苦情相談窓口：土・日・祝日除く 午前9時00分～午後5時00分
③台東区介護保険窓口：月曜日～金曜日 (祝日除く) 午前8時30分～午後5時15分
- (4) 相談方法 ①当事業所：電話番号03-5824-5632 (直通)・03-5824-5630 (代表)
②ご意見箱の設置(施設内エレベーター前に設置)
③東京都国保連合会 介護相談指導課介護相談窓口：電話03-6238-0177
④台東区役所介護保険課 相談・認定調査担当：電話03-5246-1245
- (5) 苦情の第三者委員 ①上野吉彦 【民生児童委員：東京都台東区在住】
②針谷泰子 【民生児童委員：東京都台東区在住】

2、事業者

- (1) 事業者の名称・代表者氏名 社会福祉法人清峰会 理事長 内山重浩
- (2) 法人所在地 福島県西白河郡西郷村大字小田倉字稗返166番地1
- (3) 連絡先 電話0248-25-1881：FAX0248-25-4362

3、ご利用施設

施設名称	特別養護老人ホーム浅草ほうらい	管理者氏名	施設長 小林 学
事業所所在地	東京都台東区清川2丁目14-7	指定番号	1370602649
電話番号	03-5824-5632 (直通) 03-5824-5630 (代表)	FAX番号	03-5824-5631

4、当法人で実施する事業

(1) 介護保険又は介護予防適用事業

指定サービスの種類	指定年月日	指定番号	利用定員	所在地
介護老人福祉施設 (ユニット型)	平成22年6月1日	1370602656	140人	台東区
短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	平成22年6月1日 平成22年6月1日	1370602649	20人	台東区
地域包括支援センター	平成22年6月1日	1300600077	—	台東区

(2) 介護保険又は介護予防適用外事業

事業所の種類	認可(届出)年月日	事業開始年月日	利用定員	所在地
障害者支援施設 (入所)	平成22年6月1日	平成22年6月1日	30人	台東区
障害者施設 (短期入所)	平成22年6月1日	平成22年6月1日	10人	
障害者施設 (通所)	平成22年6月1日	平成22年6月1日	50人	
子育て支援施設 (いっとき保育)	平成22年6月1日	平成22年6月1日	10人	台東区
子育て支援施設 (トワイライトステイ)	平成22年6月1日	平成22年6月1日	5人	
子育て支援施設 (ショートステイ)	平成22年6月1日	平成22年6月1日	5人	

5、短期入所生活介護のご利用期間

- ① 年間を通してご利用可能です。
- ② 入退所時間 基本的に10時～17時の間とさせていただきます。
- ③ 送迎は、ご希望によりご利用いただけます。
- ④ 通常の送迎地域は、台東区内とさせていただきます。

6、当施設の事業目的と運営方針

(1) 事業の目的

老人福祉法並びに、介護保険法令等関係諸法令の定めにより、ご利用者が人間としての尊厳を保ち、その主体性と自立への意思を尊重しながら、快適な生活が営めるように支援することを目的とした短期入所生活介護サービスを提供します。

(2) 運営の方針

- ① ご利用者と職員の人間的な心のふれあいを大切にし、ご利用者の権利を守り、健康で安らかな生活が送れるよう支援いたします。
- ② ご利用者の主体性と自立への意思を尊重し、ご利用者個々の能力に目を向け、その人らしく生きることを支援し、日常生活の質の向上が図れるよう援助いたします。
- ③ 利用者とその家族を尊重し、最後まで共に歩みます。
- ④ ご利用者の家族並びに地域との連携を深め、地域社会に愛され、信頼され、選ばれる施設となるよう努力いたします。

7、ご利用施設の概要

(1) 定員

- ① 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム浅草ほうらい)：140人【ユニット型】
 - ② 短期入所生活介護 (特別養護老人ホーム浅草ほうらい)：20人【他に介護老人福祉施設の空床分】
- * 介護予防短期入所生活介護定員は、短期入所生活介護定員の中に含まれます。

(2) ご利用施設設備の概要

階数・場所		室名称	1ユニットあたり数量	全館計
4階～7階 居住フロア (1フロア・4ユニット)	各ユニット ・特養14ユニット ・短期入所2ユニット 計16ユニット	居室計	10	160
		居室占有面積		
		居室(14.37～14.89㎡個室、洗面所有 便所有)	3	48
		居室(13.92～15.26㎡個室、洗面所有 便所無)	7	112
		共同生活室(食堂、居間)	1	16
		パントリー	1	16
		共用便所	2	32
		洗面台	1	16
		洗濯室(洗濯機、乾燥機各2台)	1	16
		浴室(個別浴、脱衣室含む)	1	16
		玄関 出入口	1	16
	各フロア共通部分	室名称	1フロアあたり数量	全館計
		機械浴室(脱衣室、便所含)4, 5, 7階座位浴	1	3
		機械浴室(脱衣室、便所含)6階寝浴	1	1
		スタッフ休憩室	1	4
		介護材料室	1	4
		汚物処理室	1	4
		職員便所	2	8
		エレベーター	4	4
		エレベーターホール(談話コーナー含む)	1	4
1～2階 公共フロア	1階	地域交流スペース	1	
		理美容室	1	
		玄関ホール	1	
	2階	ボランティア室	1	
		相談室	2	
		機能訓練室、多目的室	1	
		医務室	1	

8、ご利用施設の主たる職員体制

(併設する特別養護老人ホームと兼務する)

職 種	基準 員数	常 勤		非常勤		常勤換算 後の人数	保 有 資 格
		専従	兼務	専従	兼務		
施 設 長	1		1				
生 活 相 談 員	2	2				2	社 会 福 祉 士 社 会 福 祉 主 事
介 護 支 援 専 門 員	2	4				4	介 護 支 援 専 門 員
介 護 職 員	5 4	※ 7 3			3	7 4. 5	介 護 福 祉 士 実 務 者 研 修 介 護 職 員 基 礎 研 修 社 会 福 祉 主 事
看 護 職 員	4	1	2		4	6. 1	看 護 師 准 看 護 師
機 能 訓 練 指 導 員	1	1	0. 4			1. 4	理 学 療 法 士 あん摩マッサージ指圧師
管 理 栄 養 士	1	1				1	管 理 栄 養 士
事 務 員	適当数	3				3	
医 師	必要数			7		0. 3	協 力 医 療 機 関 より
給食員（委託業者）							栄 養 士 ・ 調 理 師 等

※上記は、令和7年6月1日現在の配置予定数です。

9、主たる職員の勤務時間及び職務内容（職員の休日は医師を除き、年間112日（特別休暇含）とします）

職 種	勤 務 時 間	職 務 内 容
施設長	8時30分～17時30分	施設の運営・維持管理全般、職員の指導監督及び、利用者のサービス向上に関すること。
生活相談員	8時30分～17時30分	利用者の生活全般に関すること。
看護職員	① 7時15分～16時15分 ② 9時00分～18時00分 ③ 10時00分～19時00分	利用者並びに職員の健康管理及び、看護業務全般、衛生管理に関すること。
介護職員	① 7時00分～16時00分 ② 9時00分～18時00分 ③ 10時00分～19時00分 ④ 10時30分～19時30分 ⑤ 11時00分～20時00分 ⑥ 15時45分～翌日9時30分（夜勤）	利用者の日常生活全般に関すること。
介護支援専門員	8時30分～17時30分	介護計画の立案、作成に関すること。
機能訓練指導員	9時00分～18時00分	リハビリ訓練の計画、実施に関すること。
医 師	週1回 14時00分～16時00分	診療、健康管理、健康相談に関すること。
管理栄養士	8時30分～17時30分	献立の作成及び栄養全般管理に関すること。
事務員	8時30分～17時30分	事務全般に関すること。

10、介護保険給付サービス

職 種	サービスの内容
短期入所生活介護サービス計画の立案	・ご利用者は、担当者に対しいつでも、ご利用者の短期入所生活介護サービス計画の変更を申し出ることができます。担当者はご利用者の希望をよく聞き、出来る限り短期入所生活介護サービスに反映させるよう努めます。
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士が立てる献立表に従い、ご利用者の心身状況・嗜好に応じて、適切な栄養量及び内容とする。また、自立の支援に配慮し、できるだけ離床して行えるように努めます。 ・食事摂取の介助、栄養相談を行います。また関係部門との連携を図ります。 <p>朝食： 7時30分～9時00分 昼食：11時45分～13時15分 夕食：18時00分～19時00分 おやつ：15時00分～15時30分</p>
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の自然排泄を目指した援助に取り組むこととし、そのため食事、水分摂取に配慮した介護に努めます。 ・ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として、ご利用期間中3日に1回の入浴又は、清拭を行います。 ・座位のとれない方には、特殊浴槽を用いての入浴サービスを行うことができます。
生活介護	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように援助します。 ・個室のプライバシーを尊重しつつ、各居室の整容が保たれるよう援助します。 ・シーツ・枕カバー・毛布カバー等の交換・洗濯は、週1回実施します。 <p>*身体拘束は原則いたしません。ただし、利用者の生命及び身体に危険が生じる場合には、利用者並びに家族と相談のうえ同意を得た場合に限り、「身体拘束に関するマニュアル」に基づき、身体拘束をする場合があります。</p>
機能訓練	・ご利用者の状況に適合した日常生活機能訓練を行い、生活機能の改善又は、低下を防止するよう努めます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護の初日に簡単な健康チェックを行います。(当施設の看護師が担当) ・緊急等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。
生活相談	・当施設は、ご利用者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。
教養娯楽等	・当施設では、必要な教養娯楽施設を整えると共に、施設での生活が豊かであるものとするために、便宜レクリエーション行事を企画します。

11、介護保険給付外サービス

職 種	サービスの内容
食事の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭的な雰囲気の中、安全で質の良い食事を適温にて提供します。 (ご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。) ・基本食事代内訳 <p>朝食 336円(込) + 218円(管理委託料) = 554円(込) 昼食 420円(込) + 218円(管理委託料) = 638円(込) おやつ = 39円(込) 夕食 401円(込) + 218円(管理委託料) = 619円(込)</p>
滞在の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・居室及び寝具類の衛生管理に配慮し、居心地の良い居住環境を提供します。 ・この施設及び整備を利用し、滞在されるにあたり、高熱水費相当額及び室料をご負担頂きます。
理 美 容	・毎月1回、台東区内の理髪店の出張による理髪サービスをご利用頂けます。

1 2、利用料金

(1) 利用料金は、「別表 1」のとおりです。

(2) キャンセル料金

入所前にご利用者の御都合でサービスを中止する場合は、次のキャンセル料金がかかります。

①入所日の前日午後 5 時までに、ご連絡いただいた場合 無料

②入所日の前日午後 5 時までに、ご連絡がなかった場合 1 日の利用料の 50% 及び食材料費

(3) 支払方法

毎月 10 日を目安に、前月分の請求をいたしますので、月末までにお支払いください。お支払い頂きますと領収証を発行いたします。お支払方法は、銀行振り込み（手数料：ご利用者負担）・現金支払い・口座自動引き落とし（手数料：ご利用者負担）の中からお契約の際に選べます。

*介護保険適用の場合でも、保険料の滞納により、保険給付金が直接事業所に支払われない場合があります。その場合は、一旦ご利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたしますので、後日、居住市町村の窓口に提出しますと差額の払い戻しを受けることができます。

*ご利用期間中に入院等された期間の取り扱いについては、介護保険給付の扱いに応じた料金となります。

*要支援と認定された場合は、条件を変更して再契約することができます。

※振込先

朝日信用金庫 浅草支店

店番 011 普通口座番号 0458970

シャカイフクシホウジン セイホウカイ リジチョウ ウチヤマ シゲマル

社会福祉法人 清峰会 理事長 内山 重浩

1 3、サービス担当者会議等への個人情報提供の同意について

ケアプラン作成や実施の為、担当の介護支援専門員や関係諸機関とサービス担当者会議を開催いたします。このサービス担当者会議へ利用者の個人情報と、ご家族の状況を提供するにあたり、それぞれの同意が必要となりますので、情報提供に同意する場合は同意書に記名・押印して下さい。尚、この会議には利用者・ご家族も参加出来ます。また、この会議に提供してほしくない情報がありましたら、担当者へ申し出てくだされば提供いたしません。

1 4、サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

①まずは、FAX でお申し込み下さい。ご利用期間決定後に、契約を締結いたします。

尚、ご利用の予約は 2 ヶ月前から申し受けます。

*居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に担当者の介護支援専門員とご相談下さい。

(2) サービス利用中止

以下の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止する場合があります。

①ご利用者が中途退所を希望した場合。

②ご利用日に健康チェックの結果、体調が悪かった場合。

③ご利用中に体調が悪くなった場合。

④他のご利用者の生命又は健康に重大な影響を与える行為があった場合。

上記の場合で、必要な場合は、ご家族又は緊急連絡先へ連絡すると共に、速やかに主治医等に連絡を取る等必要な措置を講じます。また、利用料は、退所日までの日数を基準に計算します。

(3) サービス利用契約の終了

①ご利用者の御都合でサービス利用契約を終了する場合。

実際に短期入所生活介護をご利用中でなければ、文書での申し出によりいつでも解約できます。この場合、この後の予約は無効になります。

②自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了し、予約は無効となります。

- ・ご利用者が他の介護保険施設に入所した場合。
- ・ご利用者がお亡くなりになった場合。
- ・ご利用者の要介護認定区分が、要支援又は非該当（自立）と認定された場合。

※この場合に限り、予約を有効にしたまま、契約条件を変更して再度契約することがあります。

③その他

- ・ご利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅滞し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず30日以内に支払われない場合、またはご利用者やご家族等が当施設の従事者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合又は、やむを得ない事情により施設を閉鎖もしくは縮小する場合は30日前までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了して頂くことがあります。尚、この場合、契約終了後の予約は無効となります。

15、協力医療機関

（1）当施設の協力病院

医療機関の名称	台東区立台東病院		管理者	山田 隆司	
所在地	東京都台東区千束3丁目20番5号		電話番号	03-3876-1001	
診療科	内科・外科・整形外科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科・リハビリテーション科				
救急指定の有無	有	協力病院（入院設備）契約の有無	有	嘱託医師の有無	有

（2）歯科の協力病院

医療機関の名称	医療法人社団コンパス東京東		嘱託医師	後藤 基温	
所在地	東京都北区志茂2-35-13-101		電話番号	0120-591-173	
救急指定の有無	無	協力病院（入院設備）契約の有無	無	嘱託医師の有無	無

16、緊急時の対応

ご利用者の体調の変化等があった場合は、主治の医師に連絡する等必要な処置を講じる他、救急車等での搬送により、医療機関での受診を行います。同時に下記に定める緊急連絡先に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

緊急連絡先	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

主治医の連絡先

医療機関の名称		主治医氏名	
所在地			
電話番号			

17、事故発生時の対応及び損害補償

- (1) 事故防止に努めておりますが、日中、限られた職員でサービス提供を行っております。そのため、マンツーマンでのサービス提供が困難となり、転倒などの事故が発生する場合がございます。万が一、事故が生じた場合は、利用者に対し緊急処置、医療機関への搬送等措置を講じるとともに、速やかに家族への状況等を連絡し、関係機関にも報告します。
- (2) サービスを提供するにあたって、事業者の責任と認められる事由により、利用者に賠償すべき損害を与えた場合は、天災など不可抗力による場合を除き、施設が加入する保険会社に連絡をとり、誠意をもって速やかに損害を賠償します。

18、非常災害時の対応

非常時の対応	別途に定める「特別養護老人ホーム浅草ほうらい防災対策規程並び、消防計画」により対応を行います。			
近隣との協力関係	浅草町一町会の自主防災組織の行う訓練等に積極的に参加し、非常時に備えます。			
防災訓練	別途定める「特別養護老人ホーム浅草ほうらい防災対策規定並び、消防計画」に則り、毎月昼間及び夜間を想定した避難訓練等を利用者の方も参加して頂き実施します。			
防災設備	設備の名称	有無	設備の名称	有無
	スプリンクラー	有	煙・熱探知機	有
	自動火災報知機	有	自動防火扉	有
	火災通報装置（非常通報装置）	有	避雷針	有
	防災監視装置	有	漏電報知器	有
	誘導灯	有	屋内消火栓	有
	消火器	有	非常用電源	有
	カーテン・絨毯等は、防災適合品を使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日 平成31年3月28日：防火管理者 中村 佳一			

19、当施設ご利用の際に留意いただく事項

面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度面会者名簿に記入をし、職員に届け出て下さい。 面会時間は、原則、毎日午前9時より午後7時までです。
外出	外出の場合は、必ず所定の用紙に外出先等を記入し、職員へ申し出て下さい。
体調の確認	ご利用にあたりましては、体調に十分気をつけて下さい。風邪等他のご利用者に感染の恐れがある場合は、ご利用になれない場合がございます。
居室・設備・器具等の使用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により、破損等が生じた場合には、賠償して頂くことがあります。
喫煙・飲酒	施設内は全面禁煙となります。飲酒は応相談。

金銭・貴重品の管理	金銭・貴重品管理については、居室内でのトラブルには責任を負いかねますので、金銭管理サービスをご利用下さい。貴重品につきましては、高額品はお預かり出来ない場合がありますので、生活相談員へご相談下さい。
所持品の持ち込み	所持品の持ち込みにつきましては、生活必需品をお持込み頂けますが、紛失等については責任を負いかねる場合もございます。詳細につきましては、生活相談員へご相談下さい。
宗教・政治活動	施設内での他のご利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
動物の持ち込み（ペット）	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りいたします。
施設外での受診	ご利用者が外部の医療機関に通院する場合の付き添いに関しては、原則、ご家族様対応となります。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になるような行為はご遠慮ください。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにして下さい。

短期入所生活介護ご利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 所在地 福島県西白河郡西郷村大字小田倉字稗返1 6 6 番地1
 名 称 社会福祉法人 清峰会（指定番号 1 3 7 0 6 0 2 6 4 9 東京都）
 代表者 理事長 内山 重浩 印

説明者 所 属 特別養護老人ホーム浅草ほうらい

氏 名 _____ 印 _____

私は、契約書及び本書面により、事業者から短期入所生活介護について重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

(家 族) 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

(代理人) 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

【別表 1】

特別養護老人ホーム浅草ほうらい 短期入所生活介護 料金表

≪ 併設型ユニット型（ユニット型個室）≫

1. 介護給付サービス基本料金（1日あたりの金額）

1単位 11,10円

項 目	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
単位	704 単位	772 単位	847 単位	918 単位	987 単位
1 入居者の介護費：単位	7,814 円	8,569 円	9,401 円	10,189 円	10,955 円
1－①入居者の介護費（1割負担）	782 円	857 円	941 円	1,019 円	1,096 円
1－①入居者の介護費（2割負担）	1,563 円	1,714 円	1,881 円	2,038 円	2,191 円
1－①入居者の介護費（3割負担）	2,345 円	2,571 円	2,821 円	3,057 円	3,287 円
2. 機能訓練体制加算	133 円（12 単位）				
2－①利用者の自己負担金（1割負担）	14 円				
2－①利用者の自己負担金（2割負担）	27 円				
2－①利用者の自己負担金（3割負担）	40 円				
3. サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	66 円（6 単位）				
3－①利用者の自己負担金（1割負担）	7 円				
3－①利用者の自己負担金（2割負担）	14 円				
3－①利用者の自己負担金（3割負担）	20 円				
4. 送迎加算（片道）	2,042 円（184 単位）				
4－①利用者の自己負担金（1割負担）	205 円				
4－①利用者の自己負担金（2割負担）	409 円				
4－①利用者の自己負担金（3割負担）	613 円				

2. その他介護給付サービス加算料金（1日あたりの自己負担額）

① 看護体制加算（Ⅱ）ロ 1割負担：9円 2割負担：18円 3割負担：27円（8単位）

看護職員の数で常勤換算方法で入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保している場合

② 夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ 1割負担：20円 2割負担：40円 3割負担：60円（18単位）

指定短期入所生活介護の利用者数と指定介護老人福祉施設の入所者を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる夜勤職員の数で1以上上回った場合

- ③ 療養食加算 1割負担：9円 2割負担：18円 3割負担：27円（8単位：1食あたり）
管理栄養士又は栄養士によって入所者の年齢、心身の状況によって適切に食事の提供が管理され、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において行われている場合
- ④ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） （所定単位数×136/1000：1月あたり）
介護職員の賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている場合
- ⑤ 関係法令等の額

3. 介護給付サービスとならない料金（1日あたりの自己負担額）

項 目		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
食事の 自己負担額	第1段階	300円				
	第2段階	600円				
	第3段階①	1,000円				
	第3段階②	1,300円				
	第4段階	1,850円				
居住費の 自己負担額	第1段階	880円				
	第2段階	880円				
	第3段階①	1,370円				
	第3段階②	1,370円				
	第4段階	2,066円				

4. 介護給付サービスとならないその他の料金

- | | |
|--------------------|-----|
| ① 理美容代 | 実 費 |
| ② 特別な食事を希望した場合の特別食 | 実 費 |
| ③ 特別に希望されるサービスや物品 | 実 費 |
| ④ クラブ活動費 | 実 費 |
| ⑤ 喫茶コーナー | 実 費 |
| ⑥ 特別な整備、物品等 | 実 費 |
| ⑦ テレビ代 | 実 費 |

5. 当施設では、利用者負担の軽減をいたします。詳細については、生活相談員または区の担当係までお尋ね下さい。