

# 指定短期入所生活介護重要事項説明書

---

---

様

特別養護老人ホーム さくらのみち紫苑

# 指定短期入所生活介護事業所重要事項説明書

<令和6年8月1日現在>

## 1. 特別養護老人ホーム さくらのみち紫苑の概要

### (1) 施設の名称・所在地等

施設名称	特別養護老人ホーム さくらのみち紫苑
所在地	東京都大田区矢口三丁目 11 番 3 号
介護保険指定番号	介護老人福祉施設 東京都第 1371111657 号

### (2) 同施設の職員体制

管理・事務職員	管理者	1名	介護・看護職員	看護職員	2名以上
	医師	1名以上		介護職員	10名以上
	生活相談員	1名以上		ユニットリーダー研修修了者	2名以上
	管理栄養士 (栄養士)	1名以上		調理員	適当数
	機能訓練指導員	1名以上			
	介護支援専門員	1名以上			
	事務職員	適当数			

### (3) 同施設の設備の概要

定員		36名(2名)		
居室	ユニット型個室	36室(2室)	医務室	1階1箇所
浴室		1階機械浴	相談室	1階
		個別浴室(ユニット毎)		

( ) はショートステイ

## 2. 入居の居室について

- (1) 入居される居室は、ユニット型個室となります。
- (2) 入居後、ご契約者様からの居室変更の希望があった場合は、居室の空き状況等やその他の状況を勘案して、その可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況等により居室を変更する場合があります。なお、その際には、ご契約者やご家族にご連絡のうえ決定するものとします。

## 3. 利用期間

別紙のとおり

#### 4. 利用料金

##### (1) 介護予防給付によるサービス

要介護度	単位数	利用料金	1日あたりの自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	529	5,871円	588円	1,175円	1,762円
要支援2	656	7,281円	729円	1,457円	2,185円

##### (2) 介護給付によるサービス

要介護度	単位数	利用料金	1日あたりの自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	704	7,814円	782円	1,563円	2,345円
要介護2	772	8,569円	857円	1,714円	2,571円
要介護3	847	9,401円	941円	1,881円	2,821円
要介護4	918	10,189円	1,019円	2,038円	3,057円
要介護5	987	10,955円	1,096円	2,191円	3,287円

##### (3) その他の介護給付サービス

	単位数	利用料金	1日あたりの自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
送迎加算(片道)	184	2,042円	204円	408円	612円
短期生活看護体制加算Ⅰ	4	44円	4円	8円	13円
短期生活看護体制加算Ⅱ	8	88円	8円	17円	26円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	244円	25円	49円	74円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	199円	20円	40円	60円
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6	66円	7円	14円	20円
緊急短期入所受入加算	90	999円	99円	199円	299円
医療連携強化加算	58	643円	64円	128円	192円
療養食加算	8/食	88円/食	8円/食	17円/食	26円/食
若年性認知症利用者受入加算	120	1,332円	133円	266円	399円
短期生活長期利用者提供減算	-30	連続30日～60日を超えた利用の場合は減算			
短期生活長期利用者提供減算	-32	連続61日を超えた利用の場合は減算			
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1か月の合計単位数×14.0%×負担割合				

注1) 職員の配置状況により算定される加算が変更となる場合があります。

注2) 実際の利用料金は、費用計算の際に端数処理の為、わずかに異なる場合がございます。

注3) 高速道路を利用した場合、高速代の実費をご負担いただきます。事業所から、通常の実施地域(大田区)を越える場合1km=300円ご負担いただきます。

注4) 緊急短期入所受入加算は、入所から7日を上限、やむを得ない事情がある場合には14日を上限となります。

注5) 若年性認知症利用者受入加算は、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定されません。

注6) 緊急短期入所受入加算は、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定されません。

#### (4)介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスおよび介護保険の支給限度額や指定日数を超える利用については、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

##### ① 居住費

居室区分 (ユニット型個室)	1日あたりの居住費
第四段階	3,015 円
第三段階	1,370 円
第二段階	880 円
第一段階	880 円

##### ② 食費

	朝食	昼食	夕食
第四段階	500 円	700 円	650 円
第三段階②	500 円	700 円	650 円
	※ 2食以上喫食の場合、上限の1,300円/日となります。		
第三段階①	500 円	700 円	650 円
	※ 2食以上喫食の場合、上限の1,000円/日となります。		
第二段階	500 円	700 円	650 円
	※ 2食以上喫食の場合、上限の600円/日となります。		
第一段階	300 円/日		

##### ③ その他のサービスの概要と利用料金

###### ア. 特別な食事

ご契約者のご希望に基づいた特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

###### イ. 日常生活上必要となる諸費用

日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担していただきます。(詳細は申込書に記載)

日用品費：A 170 円 B 173 円 C 147 円 D 150 円

###### ウ. 上記以外のサービス

ア、イ以外のサービスにつきましては、ご契約者の希望により理美容、クラブ活動等に参加していただくことができます。但し、場合によってはご希望に添えないこともあります。

#### (5)支払方法

毎回、短期入所生活介護の終了時、請求書をお渡ししますのでお支払いください。お支払い方法は、口座引落となります。(手数料は利用者負担となります。)

#### (6)キャンセル料

① 入所日の前日、午後5時までに連絡をいただいた場合… 無料

② 入所日の前日、午後5時までに連絡がなかった場合… 一日の居住費及び食費

#### 5. 入退所の手続き

##### (1) 入所手続き

① お電話でお申し込みください。居室に空きがあれば検討の上ご入所いただけます。又、満床の場合は予約受付いたしません。契約の締結をもって入所となり、サービスの提供を開始します。

② 入所にあたり、本人及び他利用者の健康を保護するため、感染症などに対する予防措置にご協力いただきます。下記の証明書をお持ちであればご提出ください。

ア. ご利用予定日3ヶ月以内の胸部X線検査で異常がないことの証明書

イ. 他の感染症(梅毒、B型肝炎、C型肝炎、疥癬など)にかかっていることのないことの医師の証明

ウ. 重篤な精神疾患にかかっていることのないことの医師の証明

エ. 看護サマリー、診療情報提供書等

(2) 退所手続き

- ① 利用期間満了に伴う退所
- ② 契約書第八条に基づく退所
- ③ 契約書第九条に基づく退所

6. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

「心をこめてお世話させて頂く」という基本ポリシーに基づき、福祉の第一線に立つ者として職員一同一丸となり、入苑者の皆様に“安心して生活できる場”を共に創り上げてきました。

私たちが大切にし、目指し続ける目標は、職員全員の真心こもる“介護の心”です。

(2) 施設の体制等

事 項	有無	備 考
緊急対応訓練の有無	有	
従業員への研修の実施	有	
サービスマニュアルの作成	有	
身体的拘束	無	契約書第四条第3項を除く
相談・苦情窓口	有	重要事項説明書第10項に記載
協力医療機関	有	名称：医療法人社団森と海東京 東京蒲田病院 代表者：理事長 井上 直人 所在地：東京都大田区西蒲田7-10-1 連絡先：03-6892-2812 診療科目：内科、外科、整形外科、消化器外科
		名称：医療法人社団七仁会 田園調布中央病院 代表者：理事長 中村隆俊 所在地：東京都大田区田園調布2-43-1 連絡先：03-3721-7121 診療科目：内科、外科、整形外科、消化器外科
		名称：医療法人社団いしん会 いしん会診療所 代表者：院長 相澤好治 住所地：東京都世田谷区松原2-34-12-701 連絡先：03(5376)8661 診療科目：内科診療
		名称：新田クリニック歯科 代表者：理事長 井出雅生 住所地：東京都大田区矢口1-5-8-101 連絡先：03-3758-8118 診療科目：歯科診療

(3) 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会 可（時間指定有）11:00～17:00
- ・外出、外泊 可（同伴者要）
- ・飲酒、喫煙 可（別途相談）
- ・金銭、貴重品の管理 不可
- ・所持品の持ち込み 可（制限有）
- ・施設外への受診 可（原則ご家族対応）
- ・信教の自由 可（布教活動は不可）
- ・ペット 不可

## 7. 緊急時の対応方法

ご利用者に様態の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方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	

主治医	
病院・診療所名	
住所	
電話番号	
担当医師名	

## 8. 非常災害対策

- ・防災時の対応 有
- ・防災設備 有
- ・防災訓練 月1回
- ・防災責任者 木下 真

## 9. 管理体制に関する特記事項

- ①プライバシー保護の為、各居室内には見守り用のカメラは設置していません。
- ②衛生管理上、飲食物を持ち込む場合は職員に声をおかけください。  
場合によって施設にて管理させていただきます。
- ③「入所契約書」第六条の危険物とは、刃物類・ロープ・餅等です。
- ④サービス提供中に事故が発生した場合は、速やかに市区町村及びご利用者の家族等に連絡を行い、必要な措置を講じます。

## 10. 苦情の受付について

### (1) 当施設における苦情受付体制

当施設における苦情やご相談は、以下の担当者と受け付けています。

苦情解決責任者：施設長 関口 真奈美 受付担当者：営業課 小島 香織

TEL 03(6715)4373 (代表) Fax 03(6715)4379

受け付けた苦情は、迅速な解決に努め、苦情申出人に必ず文書にて報告いたします。

### (2) その他行政機関

#### 【大田区福祉部介護保険課介護サービス】

所在地 〒144-8621 東京都大田区蒲田五丁目13番地14号

TEL 03(5744)1258 Fax 03(5744)1551

#### 【東京都社会福祉協議会】

所在地 〒162-8953 東京都新宿区神楽河岸1-1 飯田橋セントラルプラザ内

TEL 03(3268)7171 Fax 03(3268)7433

#### 【東京都国民健康保険団体連合会】

所在地 〒102-0072 東京都千代田区飯田橋三丁目5番地1号東京区政会館11階

TEL 03(6238)0177 Fax 03(6238)0022

11. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 櫻灯会
代表者役職・氏名	理事長 櫻井 真里
本部所在地・電話番号	東京都西多摩郡日の出町大字大久野 231-1
	電話 (042)597-1941(代)
	F A X (042)597-1949
	ホームページ <a href="http://www.outoukai.or.jp">http://www.outoukai.or.jp</a>
	e-mail hinodeshien@outoukai.or.jp

定款の目的に定めた事業

1.特別養護老人ホーム	3ヶ所	5.居宅介護支援事業	2ヶ所
2.老人短期入所事業	3ヶ所	6.単独型短期入所生活介護事業	1ヶ所
3.老人デイサービスセンター	4ヶ所	7.介護人材の育成事業	1ヶ所
4.認知症対応型老人共同生活援助事業	2ヶ所	8.老人いこいの家業務受託事業	3ヶ所

-----

この内容は変更する場合があります。

令和7年月日

指定短期入所生活介護事業の提供開始にあたり、利用者に対して契約書およ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> 東京都大田区矢口三丁目 11 番 3 号  
<名 称> 特別養護老人ホーム さくらのみち紫苑  
指定短期入所生活介護事業所 印

<説明者> 所属 営業課  
氏名 小島 香織 印

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

利用者 住所  
氏名 印

(代理人) 住所  
氏名 印



# 櫻灯会

o u t o u k a i

特別養護老人ホーム さくらのみち紫苑



指定短期入所生活介護に関する契約書

\_\_\_\_様

特別養護老人ホーム さくらのみち紫苑

# 指定短期入所生活介護事業所契約書

\_\_\_\_\_（以下、「利用者」といいます）と指定短期入所生活事業所さくらのみち紫苑（以下、「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して行う指定短期入所生活介護事業サービスについて、次のとおり契約します。

## 第一条（契約の目的）

事業者は、利用者に対し、介護保険法令及び老人福祉法令、及びその他関係法令の趣旨にしたがって、指定短期入所生活介護事業サービスを提供し、利用者は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

## 第二条（契約期間）

- 1 この契約の契約期間は令和7年 月 日からとします。  
ただし、要介護認定の有効期間が来た場合には、その日をもって終了とします。
- 2 事業者は、本契約の有効期間内において、別紙定める利用期間の間事業サービスを提供いたします。
- 3 利用者は、原則として、利用の開始日の 13 時以降に入所し、利用終了日の 12 時までには退所するものとします。

## 第三条（介護サービス計画）

- 1 事業者は、介護支援専門員によって作成された介護サービス計画によって介護サービスを提供いたします。
- 2 事業者は利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、「介護サービス計画書」を作成し、その内容を利用者説明し、利用者またはご家族の同意を得ます。

## 第四条（指定短期入所生活介護事業サービスの内容）

- 1 事業者は、介護サービス計画に沿って、利用者に対し居室、介護サービス、その他介護保険法令の定める必要な援助等を提供します。
- 2 利用者が、利用できるサービスの種類は [重要事項説明書] のとおりです。  
事業者は [重要事項説明書] に定めた内容について、利用者およびその家族に説明します。
- 3 事業者は、サービス提供にあたり、利用者または他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ないと判断した場合、利用者およびその家族に説明、同意を得た上で身体的拘束を行う事があります。

## 第五条（サービスの提供の記録）

- 1 事業者は、指定短期入所生活介護事業サービスの提供に関する記録を作成することとし、これをこの契約終了後2年間保管します。
- 2 利用者は、9時から17時の間に当該利用者に関する第1項のサービス実施記録を閲覧できます。
- 3 利用者は、当該利用者に関する第1項のサービス実施記録の複写物の交付を有償にて受け取ることができます。

## 第六条（危険物の持ち込み）

他利用者に危害を加えたり、施設の設備に損害を与えたりするおそれのある物、又は誤飲、中毒のおそれのある物を持ち込む事はできません。必要品については個別相談に応じます。

## 第七条（料金）

- 1 利用者は、サービスの対価として、重要事項説明書に定める利用料金をもとに計算した月ごとの合計額を支払います。
- 2 利用者は、本契約締結後に毎月の利用料金を引き落とすための口座を「口座振替依頼書」により指定します。
- 3 事業者は前項利用料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月 20 日前後に利用者に発送します。
- 4 事業者は、前3項の請求金額を翌月の27日に指定された口座から振り替えます。但し、金融機関の非営業日に当たる場合は翌営業日とします。
- 5 事業者は、口座振替の手続きが終了するまでの間は、振り込みによる支払いの依頼をします。（振り込みにかかる手数料は利用者負担となります。）
- 6 事業者は、利用者からの料金の支払いを受けたときは、利用者に対し、領収証を発行します。

## 第八条（契約の終了）

### 1 自動終了

以下のいずれかに該当した場合は、通知がなくても自動的に契約を終了いたします。

- ① 利用期間中に利用者が他の介護保険施設等に入所した場合。
- ② 利用者がお亡くなりになった場合もしくは介護保険被保険者資格を喪失した場合。
- ③ 利用者の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合。

### 2 その他

以下のいずれかに該当した場合は、事業者は利用者に対して、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できます。但し、利用者が現にサービスを利用している期間中は、10日間の予告期間を置きます。

- ① 利用者がサービス利用料金の支払いを正当な理由なく1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも関わらず10日以内に支払わない場合。
- ② 利用者やご家族が当施設や当施設の従業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。
- ③ やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合。
- ④ 利用者等の行動や言動が集団生活になじまないと施設が判断した場合。
- ⑤ 他の利用者及び職員の生命・身体に危険を及ぼすおそれがあると施設が判断した場合。
- ⑥ その他明らかに公共の秩序に反すると認められた場合。  
常時治療・看護が必要、あるいは精神疾患で治療が必要と医師が判断した場合。

## 第九条（利用期間中のサービスの中止）

- 1 利用者は事業者に対して、前日までに申し出るにより、利用期間中でも退所することができます。この場合の利用料金は実際の退所日までの日数を基準に計算します。
- 2 事業者は、利用者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できます。
- 3 全各項の他、利用期間中に利用者が入院した場合、短期入所生活介護は終了となります。この場合の利用料金は入院日までの日数を基準に計算します。
- 4 料金の請求及び支払い方法は、第7条に準じます。

## 第十条（秘密保持）

- 1 事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密(予め利用者および家族が文書によって明示したもの)を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。この守秘義務はかつて職員であったものについても有効です。
- 2 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業者等に対し、利用者の個人情報を提供しません。

## 第十一条（事業者賠償責任）

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害をおよぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

## 第十二条（利用者賠償がなされない場合）

事業者は、事業者の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業所は損害賠償責任を免れます。

- 1 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、または不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
- 2 利用者が、サービスの実施にあたって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、または不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
- 3 利用者の急激な体調の変化等、事業所の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合。
- 4 利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示、依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合。

## 第十三条（事業所の責任によらない事由によるサービスの実施不能）

- 1 事業所は、本契約の有効期間中、地震、噴火等の天災その他自己の責めに帰すべからず事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、利用者に対して当該サービスを提供すべき義務を負いません。
- 2 前項の場合に、事業者は利用者に対して、既に実施したサービスについては所定の利用料金の支払いを請求できるものとします。

## 第十四条（利用者賠償責任）

利用者の責めに帰すべき事由により、他利用者又は、施設職員・設備・物品に損害を及ぼした場合、利用者は損害をうけた利用者又は事業者に対し賠償します。

## 第十五条（連絡義務）

事業者は、利用者の健康状態が急変した場合は、あらかじめ届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡するとともに医師に連絡を取る等必要な処置を行います。

## 第十六条（連携）

- 1 事業者は、短期入所生活介護の提供にあたり、介護支援専門員及び保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- 2 事業所は本契約が締結されたことを速やかに介護支援専門員に連絡します。
- 3 事業者は本契約の内容が変更された場合、または終了した場合は、速やかにその事実、内容を介護支援専門員に連絡します。

## 第十七条（相談・苦情対応）

事業者は、利用者からの相談・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利用者の要望、苦情に対し、迅速に対応します。

## 第十八条（本契約に定めのない事項）

- 1 利用者および事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
- 2 この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

## 第十九条（裁判管轄）

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者および事業者は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

上記の契約を証するため、本書 2 通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1 通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 7 年 月 日

事業者

<住所>

東京都大田区矢口三丁目 11 番 3 号

<事業者名>

社会福祉法人 櫻灯会

特別養護老人ホーム さくらのみち紫苑

印

利用者

<住所>

<氏名>

印

(代理人)

<住所>

<氏名>

印

(連帯保証人)

<住所>

<氏名>

印



# 櫻灯会

o u t o u k a i

特別養護老人ホーム さくらのみち紫苑

さくらのみち紫苑ショートステイ入居予約申込票

申込み日		令和 年 月 日				
窓口に ご家族 になる 方	お名前	様  ご家族(続柄: )、その他(関係: )				
	TEL	FAX				
	ご住所	〒				
ご入所 される 方	お名前	(フリガナ)	性別	男・女		
		様	要介護度	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5		
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日			才	
	ご住所	〒		電話:		
	介護保険	被保険者番号		市区町村		
居宅事業者	事業者名		ケアマネ名	様		
	TEL		FAX	(必須)		
	食事状況	自立 半介助 全介助 その他( )				
	食事内容	普通 一口大 刻み 極刻み ミキサー その他( )				
	移動方法	自立 杖歩行 車椅子 その他( )				
	排泄	自立 オムツ 誘導 ポータブルトイレ その他( )				
	入浴	一般浴(自立 介助) 機械浴(チェアー ストレッチャー)				
	認知症	なし ・ あり (弱 中 強)				
	病歴					
ご希望	入所期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
	送迎希望	※日曜日・祝日の送迎は実施がございません。土曜日は午前のみ送迎可能です。				
		※原則として入所は午後(13:30以降)、退所は午前(11:30まで)にお願い致します。				
		ただし、空室の状況で変更が可能なこともございます。個別にご相談下さい。				
		希望する (下の希望時刻に優先順位ご記入下さい。時刻は、送迎先の発着時刻です)				
	入所	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00
	優先順位					
	退所	10:00	10:30	11:00	11:30	
	優先順位					
						いつでも可
	希望しない	(入所: 時頃希望、退所: 時頃希望)				

※申し込みの受付が完了しましたら、下欄に押印してFAX返信させていただきます。

申込み 受付 欄	上記の入所予約申し込みをお受け致しました。	受付印
	社会福祉法人 櫻灯会 TEL:03-6715-4373 特別養護老人ホーム さくらのみち紫苑 FAX:03-6715-4379	

※FAX返信された以降の**変更・キャンセル**は、様式第2の「さくらのみち紫苑ショートステイ入所予約(変更・キャンセル)依頼票」をご使用下さい。