

介護予防短期入所生活介護 ゴールデン鶴亀ホーム

契約書別紙（兼重要事項説明書） 1 割負担

1. 事業者

(1) 法人概要

法人名	社会福祉法人 白陽会
法人所在地	東京都大田区矢口1丁目23番12号
連絡先	TEL 03-3758-1810 FAX 03-3758-1815
代表者氏名	酒井 陽太
法人設立日	平成11年3月8日

(2) 運営事業

事業名	開設日
指定介護老人福祉施設 ゴールデン鶴亀ホーム 指定短期入所生活介護事業 ゴールデン鶴亀ホーム 高齢者在宅サービスセンターやぐち南 居宅介護支援事業所 ケアプランたんぽぽ	平成12年4月1日
大田区地域包括支援センターやぐち	平成18年4月1日

2. 指定介護老人福祉施設 ゴールデン鶴亀ホームの概要

(1) 提供サービスの種別

施設種別	介護老人福祉施設 併設短期入所生活介護事業
施設名称	指定介護老人福祉施設 ゴールデン鶴亀ホーム
介護保険指定番号	東京都 1371101344号
所在地	東京都大田区矢口1丁目23番12号
定員	指定介護老人福祉施設 80名 ショートステイ（短期入所生活介護事業）10名

(2) 設備の概要

種 類	内 容	備 考
居室	4人部屋 18室 (1室42.77㎡)	各部屋トイレ・洗面所付き
	2人部屋 7室 (1室22.08㎡)	
	1人部屋 4室 (1室19.11㎡)	
浴室	一般浴槽と機械浴	地階
静 養 室	1室2床 (2階)	
医 務 室	1室 (2階)	
食 堂	2室 (2・3階)	
相 談 室	3室 (1・3階)	
機能訓練室	1室 (2階)	
事 務 室	1室 (1階)	
介護職員室	2室 (2・3階)	
談話コーナー	2ヵ所 (2・3階)	
理美容室	1室 (地階)	
ボランティア室	1室 (地階)	

居室については、原則として利用者の心身の状況を配慮して決めさせていただきます。
また、利用者に対するサービスの実施及び緊急時対応の必要があるため、居室に施錠をしません。

(3) 非常災害対策

災害時の対応	別途定める「社会福祉法人 白陽会 ゴールデン鶴亀ホーム消防計画」に則り対応を行います。
近隣との協力関係	東京都立矢口特別支援学校、矢口南町内会と近隣防災協定を締結し、非常時の相互応援を約束しています。
避難訓練	別途定める「社会福祉法人 白陽会 ゴールデン鶴亀ホーム消防計画」に則り、年6回夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。
防災設備	スプリンクラー、避難階段、自動火災報知機、誘導灯、ガス漏れ報知器、防火扉・シャッター、屋内消火栓、非常通報装置、非常用電源、カーテン・布団等は防災性能のあるものを使用
消防計画等	矢口消防署への届出日 平成26年10月24日 防火管理者 久永 雅也

(4) 職員体制 (介護老人福祉施設含む)

職種	人数	業務内容
管理者（施設長）	1	施設の業務を統括します。なお、施設長に事故があるときは、予め施設長が定めた職員が施設長の職務を代行します。
医師	必要数	利用者の診察、健康管理及び保健衛生指導に従事します。
介護支援専門員	1	施設サービス計画の作成、実施状況の把握、必要があれば計画を変更して利用者の満足度を確保します。また、利用者、家族からの相談業務及び苦情窓口としての業務に従事します。
生活相談員	2	利用者の生活に関する相談、面接、身上調査、情報誌の発行に関することに従事します。また、利用者及び家族からの苦情の窓口としての業務に従事します。
介護職員	27	利用者の日常生活の介護、援助及び四季のレクリエーション等の企画並びに実施に関することに従事します。
看護職員	3	利用者の診察の補助及び看護並びに利用者の保健衛生管理に従事します。
栄養士	1	献立作成、栄養量計算及び食事記録、調理員の指導等の食事業務全般の業務を行います。また、経口摂取のための栄養管理及び療養食提供等に従事します。
事務員	必要数	事務員は、庶務及び会計事務に従事します。

3. 運営の基本方針

- (1) 利用者の人格の尊重（自己決定の尊重、プライバシーの保護）を基本としたサービスを提供します。
- (2) 利用者一人ひとりに介護予防短期入所生活介護計画を立て、その計画に基づいた

サービスを提供します。

- (3) 利用者が個々の力量と社会的環境に応じて可能な限り居宅生活を継続し、自立した日常生活を営むことができるように援助をします。
- (4) 利用者の家族の介護に関する身体的精神的負担の軽減を図るよう援助をします。
- (5) 利用者が安全で穏やかな時を過ごすことができるよう援助をします。

4. サービス内容

当施設が利用者に提供するサービスは次のとおりです。

(1) 食事

利用者の嗜好や健康・栄養状況に配慮して、管理栄養士が献立を作成します。調理は専門業者に委託し、当施設内の調理場を使用します。

時間	朝食 7:30 ~ 8:30 昼食 12:00 ~ 13:00 夕食 18:00 ~ 19:00
場所	各階（2・3階）の食堂での食事を基本にします。
調理区分	利用者の状況に合わせて、常食、粥食、きざみ食、流動食等を調理します。
その他	10時ごろにお茶、15時におやつとお茶を提供します。 通常食は1日およそ1,500キロカロリー、塩分は8gです。

(2) 療養食の提供

医師の発行する食事箋に基づいて、利用者の心身の状況に応じた栄養量と内容のある食事を提供します。

(3) 介護

介護予防短期入所生活介護計画に沿って下記の介護を行います。

- ・食事の介助 ・入浴介助 ・排泄介助 ・洗面、口腔衛生に関する介助
- ・更衣の介助 ・シーツ交換 ・体位交換 ・精神機能への働きかけ 等

(4) 入浴

週2回の入浴サービスを提供します。利用者のご要望や身体状況に配慮し、一般浴と機械浴のいずれかの入浴となります。また、医師、看護師等の判断で入浴ができない方には、清拭等の方法で清潔を保てるよう配慮します。

(5) 相談援助

生活相談員が利用者やその家族から当施設における生活上の相談等に応じます。

(6) 健康管理

① 看護職員などにより利用者の日常の健康相談・薬の管理にあたります。なお、当施設は医療機関ではないため治療行為・薬の処方等はできません。

② 通院や緊急時の協力医療機関

医療法人社団 大田池上病院

所在地 東京都大田区池上2-7-10

電話番号 03-3752-1111

(7) 衣類

利用期間中の衣類（上着とズボン）は当施設で貸し出しをします。下着や靴下等はお持ちいただき、施設にて洗濯をします。洗濯機で洗えて乾燥機の温熱に耐えられるような物をご用意ください。お持ちになる衣類にはすべて名前の記入をお願いします。なお、衣類の貸し出し、洗濯は無料です。

(8) レクリエーション

- ① 食堂に共用のテレビが備えてあります。個別にテレビを備えたい場合は、貸し出しをいたします。その際、テレビカードの購入が必要になります(50 時間／3,000 円)。なお、ご利用中はイヤホンを使用していただきますので忘れずにお持ちください。
- ② 四季を織り込んだ行事を行います(花見、納涼祭、敬老会、節分等)。
- ③ ボランティアによるレクリエーション活動を行います(合唱、音楽鑑賞、体操等)。

(9) 送迎

利用者の希望に応じて、入退所時の送迎を行います。

- ① 送迎は月曜日～土曜日で行い、時間は施設にて決めさせていただきます。
- ② 送迎範囲は大田区内に限ります。
- ③ 初回利用時の送迎(入所時)際は、ご家族等の付き添いが必要となります。なお、退所時は、ご家族等の付き添いは不要となります。
- ④ 2 回目以降の送迎の際は、入所時、退所時ともにご家族等の付き添いは不要となります。
- ⑤ 初回、2 回目以降ともに予定時刻になりましたら、送迎車の停車位置までお越しください。
- ⑥ 入退所の受付時間は、施設送迎、ご家族送迎共に下記の時間内とさせていただきます。

入所受付時間	午前 10 : 00 ～ 午後 2 : 30 (11 : 30 ～ 13 : 30 を除く)
退所受付時間	午前 10 : 30 ～ 午後 5 : 00 (11 : 30 ～ 13 : 30 を除く)

(10) 理美容サービス

地階にある理美容室において、専門業者が提供する理美容サービスを利用することができます。利用には、業者が定める料金が必要になります(予約が必要になりますので、ご希望の方は事前にお問い合わせください。)

5. 医療行為について

指定介護老人福祉施設では、一般的な健康状態のチェック及び家庭で行われるような対応以外は、法律上一部行えないこととなっております。

6. 緊急時の対応方法

サービス利用中、体調に変化があった場合や、医師等の判断でご家族への連絡が必要な場合は、速やかに緊急連絡先へご連絡いたします。通院が必要な場合は、ご家族が付き添いの上、受診をお願いいたします(通院などに当施設の車を使用した場合には、送迎費(自費)をいただきます。)

また、緊急時の場合は救急対応となり、職員が対応・付添いいたします。緊急連絡先に変更があった場合は、速やかに相談員までご連絡ください。

7. 利用料金

(1) 介護保険法が定める法定料金

① 施設サービス利用料（多床室及び従来型個室・1日あたり）

	単位数	1割負担	10割負担
要支援1	451	501円	5,006円
要支援2	561	623円	6,227円

② 加算料金等

上記の金額に加え、下記の該当する加算を利用料金として計算します。

加算	単位	1割負担	10割負担	備考
サービス提供体制強化加算	6	7/日	66/日	
若年性認知症利用者受入加算	120	134/日	1,332/日	
送迎加算	184	205/回	2,042/回	片道につき
療養食加算	8	9/回	88/回	3回/日を限度
介護職員等処遇改善加算I	—	14.0%		総単位数に左記を乗じる

(2) 所定料金（自己負担）

① 居住費（1日あたり）

多床室	915円
従来型個室	1,231円

② 食費（1日あたり）

1,800円（内訳 朝食530円、昼食600円、夕食670円）

※介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、記載されている限度額が一日の請求上限額となります。

③ キャンセル料

緊急やむを得ない場合を除き、利用者の都合等でサービスを中止する場合、1日分のキャンセル料が発生いたします。キャンセルされる場合は利用開始前日の午後5時までにご連絡ください。この時間を過ぎてのご連絡の場合下記のキャンセル料を頂戴することとなります。

利用開始日の前日午後5時を過ぎての連絡	650円/日
---------------------	--------

④ その他の費用

- ア サービス実施記録の複写物の交付（複写物1枚につき10円）
- イ 特別行事食、行事参加費、理美容代など（実費）

8. 利用料の請求と支払方法

利用月の月末で請求を締め、翌月20日までにご指定の住所へ請求書を郵送いたします。お支払い方法は口座自動振替となります。毎月27日（土日祝の場合翌営業日）が引き落とし日となります。領収書は翌月の請求書と共に送付いたします。ご事情により振込または現金払いを希望される場合は事前にご相談ください。振込または現金払いの場合は月末が支払期限となります。

9. サービス利用について

(1) サービス利用開始までの流れ

申し込みは、ご利用希望日の2ヶ月前に FAX にてケアマネージャーから受け付けます。

(ご家族からの直接申込はお受けできません。ただし、ケアプランを自己作成している方は直接ご相談ください)。その後、事前に利用者との面接と具体的なサービス内容等の説明を行い、契約を締結します。また、かかりつけ医からの医療情報提供書をご提出いただきます。ご利用開始日当日はご自宅へ送迎に伺いますので、ご案内した場所にてお待ちください。なお、家族送迎の方は指定の時間までにご来所ください。

(2) お部屋について

ベッド数に限りがございますので、満床の場合はご希望に添えないことがあります。また、個室希望の場合はケアマネージャーへその旨をお伝えください。なお、利用者の心身の状態や、介護上の都合等で施設から個室利用をお願いすることもあります。

(3) サービス利用のキャンセル

- ① 利用者の体調不良やご事情等で利用をキャンセルする場合には、ご利用開始日の前日午後5時までに施設へご連絡ください。この時間を過ぎて連絡を受けた場合、キャンセル料が発生いたします(キャンセル料の詳細は本書の7項記載を参照)。
- ② 利用者の入所時の健康チェックにおいて、体調不良等の理由により受け入れが困難と判断した場合、サービスを中止することができます。これによる中止の場合も、前項同様のキャンセル料が発生いたします。

(4) サービス利用期間中の退所

下記のような事態が生じた場合、ご家族または緊急連絡先へ速やかにご連絡の上サービスを中止し退所いただく場合があります。なお、利用期間中の退所の場合、利用料金は退所日までの日数を基準に計算します。

- ① 利用者が中途退所を希望した場合
- ② 利用者が、他利用者の生命、健康、精神及び生活に重大な影響を与える行為をした場合
- ③ 利用者について、入所時または利用期間中の健康チェックの結果、薬の処方や治療等の医療行為が必要な場合
- ④ 利用者本人の安全確保が困難な場合

10. サービス利用契約の終了

(1) 利用者の都合

サービス契約終了を希望する旨を担当ケアマネージャーまでお申し出下さい。

(2) 施設の都合

やむを得ない事情により、施設を閉鎖または縮小する場合、利用者に対して30日間の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、契約を解除することができます。

(3) 自動終了

次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

- ① 利用者が他の介護保険施設へ入所した場合
- ② 利用者の要介護状態区分が、要介護または非該当(自立)と認定された場合
- ③ 利用者が死亡または被保険者資格を喪失した場合

(4) その他

次の事由に該当した場合は、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除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、3日間の予告期間をおきます。

- ① 利用者がサービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず7日間以内に支払われない場合
- ② 利用者の身体状況に変化があり、施設サービスが継続できないほどの医療的処置が必要になった場合
- ③ 利用者が、事業者やその職員、他の利用者に対して、契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合
- ④ 利用者やその家族などが、【11. 施設利用にあたっての留意事項】を遵守せず、または、他の利用者の生命、身体または平穏な生活に重大な影響を及ぼす行動をし、事業者やその職員が注意をしても改善が見込めない場合

11. 施設利用にあたっての留意事項

(1) 面会

- 午前9：00～午後7：00（特別な場合は、職員にご相談ください。）
- ご面会の際は、必ず面会簿にご記入ください（1階事務所カウンター）。
- 当施設は全館禁煙です。

(2) 外出、外泊

- 利用者の心身に支障がなく、ご家族の付き添いができる場合に限り可能です。その際は必ず生活相談員までお申し付けください。
- 外出の際は、所定の用紙にご記入ください。
- 外泊を希望される際は、事前に生活相談員へご相談ください。

(3) 持ち込み品について

次のような物は、施設内に持ち込まないでください。なお、持ち込まれ紛失した場合、責任は負いかねます。

- 刃物（ナイフ、包丁、はさみ類） ・ 針 ・ ライター、マッチ類 ・ その他施設長が危険と判断した品物
- 現金や貴金属（腕時計・指輪等）
- 飲食物（お菓子、ジュース等を含む）
- 医薬品（大衆薬品を含む）

※ 医師から処方されている医薬品のみ持ち込み可能です。その他特別な事情がある場合には看護職員にご相談ください。

(4) その他

- お互いを思いやった暮らしをしてください。
- けんか、口論などで他人に迷惑をかけないでください。
- 事業者の使用する者、他の利用者に対して、身体的・精神的苦痛または危害を加えないでください。
- 特定の政治活動や宗教活動をしないでください。
- フロア内での携帯電話等電子機器のご使用はご遠慮ください。
- 職員等に対する金品の贈与はご遠慮ください。また、他の利用者や家族との金品のやりとりは、トラブルの原因になりますのでご遠慮ください。

※ 当施設を利用されている方の中には、自室・自他物品の区別ができない方も居ります。

12. 入所中の事故について

当施設では、原則として身体拘束を行わないようにしており、利用者の事故は、必要最小限度の別の方法で防止することを心掛けております。それにもかかわらず、転倒、ずり落ち等による事故が生じた場合には、法律に則り、適切妥当な範囲で賠償責任を負うことになります。なお、不可抗力による事故や、事業者が事故を回避する為に十分な措置をとっている場合、利用者側の行為等により事業者が事故を予見し回避することができなかつ

たといえる事情がある場合等には、その責任を追わないことがありますので、あらかじめご了承ください。

13. 第三者評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	あり
評価機関の名称	株式会社フィールズ
実施日	2024年6月6日～2024年8月9日
評価結果の開示状況	あり

14. サービス内容に関する相談・苦情の窓口

(1) 当施設の相談・苦情窓口

生活相談員が、利用者やご家族からの施設利用上のご相談や苦情をお受けいたします。職員の対応、サービス内容、設備等についてのご意見やご要望は、遠慮なくお申し出ください。

生活相談員	電話 03-5741-3331 (相談室直通)
-------	-------------------------

(2) (福) 白陽会 第三者委員制度

当法人が独自に実施する利用者向けに相談窓口です。連絡先は1階玄関に掲示している「社会福祉法人 白陽会 第三者委員連絡先」をご覧ください。

(3) 投書箱・意見箱

1階玄関に投書箱を設置しています。投書箱に寄せられた意見・要望・苦情などは、施設長を中心に検討し、運営の改善に生かすよう努めます。

(4) 大田区の相談・苦情相談

区民の声課 福祉オンブズマン担当	電話 03-5744-1130 FAX 03-5744-1553
介護保険課 介護サービス担当	電話 03-5744-1258

(5) 東京都国民健康保険団体連合会

介護相談窓口担当	電話 03-6238-0177
----------	-----------------

事業者は、利用者への施設サービス提供にあたり、利用者に対し本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

年 月 日

事業者 介護老人福祉施設 ゴールデン鶴亀ホーム
住所 東京都大田区矢口1丁目23番12号
代表者 理事長 酒井 陽太 印

説明者（職・氏名） 生活相談員 佐原 倫明 印

私は、本書面により、事業者から上記重要事項の説明を受けました。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理解し、同意します。

利用者 住所

氏名 印

代筆者 住所

氏名 印 （続柄）

身元引受人 住所

氏名 印 （続柄）