

契約書別紙 兼 重要事項説明書

(地域密着型施設サービス)

地域密着型施設サービスの提供開始にあたり、施設が説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1 施設経営法人（事業者）の概要

法人の名称	社会福祉法人 えちご府中会
主たる事務所の所在地	〒942-0071 新潟県上越市東雲町2丁目11番6号
代表者（職名・氏名）	理事長 梅田 実
設立年月日	平成8年6月12日
電話番号	025-545-2627

2 施設の概要

施設	名称	地域密着型介護老人福祉施設 名立ひなさき		
	所在地	〒949-1602 新潟県上越市名立区名立大町 4174 番地 Tel : 025-520-8301 Fax : 025-520-8302		
	事業指定年月日	平成 29 年 9 月 1 日		
	施設長氏名	施設長 細谷 富士子		
敷地及び建物設備	敷地	2429.81 m ²		
	建物設備全体の状況	準耐火鉄骨造平屋建 延床面積 1540.49 m ²		
		ユニット構成 3ユニット		
	建物の構成・設備	ユニットの構成・設備	1階	摘 要
			居室 (全室個室)	ひまわりユニット 10室 なぎさユニット 10室 さくらユニット 9室
			共同生活室 (リビングルーム) 各ユニットに1室	3室
			洗面設備	全居室に洗面設備完備
			便 所	ひまわりユニット 3箇所 なぎさユニット 3箇所 さくらユニット 2箇所
			浴 室	2室
			地域交流室	1室
その他			事務室、相談室	

3 事業の目的及び運営方針

事業の目的	要介護状態となった高齢者（以下「入居者」という。）に対し、適正な地域密着型施設サービスを提供することを目的とします。
運営方針	入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、地域密着型施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるようサービスの提供を行います。

4 提供するサービスの内容

地域密着型施設サービスは、入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるように、地域密着型施設サービス計画に基づき、日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するサービスです。

具体的なサービスの内容は、次のとおりです。

食事の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養士の作成する献立表により、栄養ならびに入居者の身体の状況及び嗜好を個別に配慮した食事を提供致します。 ・ 入居者の自立支援のため、できるだけ離床して各ユニットのリビングで食事をとっていただきます。 また、入居者の希望があれば居室や他のユニット等で食事を摂る事も可能です。食事の時間については下記のとおりとなっておりますが、入居者の希望があれば下記以外の時間に食事をとっていただくことも可能です。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 朝食 8：00～ ・ 昼食 12：00～ ・ 夕食 18：00～ ・ 入居者のペースに合わせて、ゆっくり召し上がっていただきます。 ・ 各ユニットや施設での行事等を通じて四季の食事を味わったり、希望する食事を食べたりして食事の楽しみを感じていただきます。
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団で入浴するのではなく、基本的にはゆったりとした雰囲気の中で、個別に入浴していただけるよう心掛けます。 ・ 入居者が身体の清潔を保持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、1週間に2回以上適切な方法により、入浴の介助を行います。 また、入居者の状態から入浴することが困難な場合は、清拭を行う等入居者の清潔確保に努めます。
排泄の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 排泄の自立を促すよう、入居者の身体状況に応じた援助を行います。 ・ 個々の排泄リズムに合わせ、いつも快適な状況で過ごしていただけるような援助を行います。 ・ 介助にあたっては個人の尊厳に最大の配慮を致します。
社会生活上の便宜の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一人一人の嗜好を把握し、趣味、教養または娯楽にかかる活動の機会を提供すると共に、入居者が自律的にこれらの活動ができるように支援します。 ・ 家人、友人、知人等が気軽に来訪・宿泊できるように配慮します。 ・ 原則として、入居者の希望や心身の状況を踏まえながら、買物や外食、図書館や公民館等の公共施設の利用、地域行事等への参加、友人宅への訪問、散歩等多様な外出の機会を確保するよう努めます。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者の心身の状況、置かれている環境等の的確な把握に努め、入居者又は家族からの相談に適切に応じると共に、必要な助言その他の援助を行います。

機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> 入居者の心身等の状況を踏まえて、日常生活やレクリエーション行事等を通じ、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその低下防止に努めます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 医師及び看護職員が、入居者の健康状態に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を講じます。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 寝たきり防止のため、できる限り離床していただくよう支援します。 生活のリズムを考慮し、時間や場所等に配慮した服装となるよう支援します。 清潔で快適な生活を送っていただけるよう支援します。 これまで家庭で生活されていたご様子を教えていただき、個人に合った関わり方を学ばせていただいた上で、日々の介護に活かします。

5 職員定数・配置状況

職種	指定基準数	備考
施設長	1名	
医師	必要な数	嘱託
生活相談員	1名以上	
介護職員	9名以上	
看護職員	1名以上	看護師・准看護師
栄養士	必要な数	管理栄養士
機能訓練指導員	必要な数	
介護支援専門員	1名以上	
事務員	必要な数	
その他	必要な数	施設管理等
介護・看護職員の配置	入居者3名に1名以上	

6 利用料金

施設が提供するサービスの利用料金は下記のとおりです。

① 介護給付対象サービス

施設が提供する地域密着型施設サービスを利用した場合にお支払いいただく金額は、厚生労働大臣が定めた下記の金額を基準とし、自治体が決定する介護保険負担割合証の負担割合の額となります。

【基本サービス費】

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ユニット型地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護費(I) (1日につき)	6,610円	7,300円	8,030円	8,740円	9,420円

【 加算 】 ※下記のサービスの提供を受けた場合は別に料金が加算されます。

加算の種類	加算額	加算の要件
日常生活継続支援加算	日常生活継続支援加算(Ⅱ) 1日につき 460円	① ユニット型地域密着型介護福祉施設入所者生活介護費、ユニット型経過的域密着型介護福祉施設入所者生活介護費又はユニット型旧措置入所者経過的域密着型介護福祉施設入所者生活介護費を算定していること。 ② 次のいずれかに該当すること。 A 算定日の属する月の前6ヶ月間又は前12ヶ月間における新規入居者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が100分の70以上であること。 B 算定日の属する月の前6ヶ月間又は前12ヶ月間における新規入居者の総数のうち、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ことから介護を必要とする認知症である者の占める割合が100分の65以上であること。 C 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の100分の15以上であること。 ③ 介護福祉士を常勤換算方法で、入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上配置していること。
看護体制加算	看護体制加算(Ⅰ)イ 1日につき 120円	常勤の看護師を1名以上配置していること。
	看護体制加算(Ⅱ)イ 1日につき 230円	① 看護職員を常勤換算方法2名以上配置していること。 ② 看護職員により24時間の連絡体制を確保していること。
夜勤職員配置加算 ※(Ⅱ)イと(Ⅳ)イの同時算定は不可	夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ 1日につき 460円	夜勤を行う職員を厚生労働大臣が定める基準の数より1以上多く配置していること。 但し、下記の場合は配置要件が変更となる。 ①利用者の動向を検知できる見守り機器を利用者の数の10%以上の数設置し、かつ、見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われている場合は、+0.9人。 ②全ての入所者について見守りセンサーを導入し、夜勤職員全員がインカム等のICTを使用するとともに、職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮し、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減している場合は+0.6人。
	夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ 1日につき 610円	夜勤職員配置加算(Ⅱ)イの算定要件に加えて、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること（この場合、登録喀痰吸引等事業者として都道府県の登録が必要）。
生活機能向上連携加算 ※(Ⅰ)と(Ⅱ)の同時算定は不可	生活機能向上連携加算(Ⅰ) 1,000円 ※3月に1回を限度とする	① 訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院は、許可病床数200床未満のもの、または当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。 ② 理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。

生活機能向上 連携加算 ※(Ⅰ)と(Ⅱ)の 同時算定は不可	生活機能向上 連携加算 (Ⅱ) 2,000 円 ※個別機能訓練加算 を算定している場合 は1,000 円	訪問・通所リハビリテーションの理学療法士、作業療法士 言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合または、リハビ リテーションを実施している医療提供施設（病院は、許可 病床数200床未満のもの、または当該病院を中心とした半 径4km以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療 法士、作業療法士、言語聴覚士、医師が訪問して行う場合 に算定。
個別機能 訓練加算	個別機能訓練加算 (Ⅰ) 1日につき 120 円	常勤専従の機能訓練指導員を必要数配置し、機能訓練指導 員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同 して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し（開始時及び 3月に1回以上）、計画に基づき機能訓練を実施、評価、内容 を説明し記録を行うこと。
	個別機能訓練加算 (Ⅱ) 1日につき 200 円	個別機能訓練加算 (Ⅰ) を算定している入所者について、個 別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能 訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有 効な実施のために必要な情報を活用すること。
若年性認知症 入所者 受入加算	1日につき 1,200 円	若年性認知症入所者を受け入れた場合に加算する。
精神科医療 療養指導加算	1日につき 50 円	精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回 以上行われている場合に加算する。
外泊時費用	1日につき 2,460 円	病院等に入院した場合及び自宅等に外泊した場合は、1ヶ月 に6日を限度として、所定単位数に代えて算定する（入院又は 外泊の初日及び最終日は算定できない）。
外泊時に在宅 サービスを利用したとき の費用	1日につき 5,600 円	自宅等に外泊し、当施設から提供される在宅サービスを利用 した場合、1ヶ月に6日を限度として、所定単位数に代えて 算定する（外泊の初日及び最終日は算定できない）。 但し、外泊時費用を算定する場合は算定しない。
初期加算	1日につき 300 円	入居した日から起算して30日間加算する。 30日を越える病院又は診療所への入院後に再入居した場合も 同様に加算する。
再入所時栄養 連携加算	1回に限り 4,000 円	入居者が退居し、病院又は診療所に入院した場合であって、 当該者が退院した後に再度当施設に入居される際、大きく異 なる栄養管理が必要となった場合（経管栄養又は嚥下調整食 の新規導入）であって、当施設の管理栄養士が当該病院又は 診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を 策定した場合に、1回に限り算定する。 但し、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定し ない。
退居前 訪問相談 援助加算	4,600 円	退居前に居宅を訪問し相談援助を行った場合に算定する（入 居中に他の施設等への入所が決まり、退居前に当該施設等を 訪問し連絡調整、情報提供等を行ったときも同様）。
退所後 訪問相談 援助加算	4,600 円	退居後に居宅を訪問し相談援助を行った場合に算定する（退 居後に他の施設等へ入所した場合に、当該施設等を訪問し連 絡調整、情報提供等を行ったときも同様）。
退所時相談 援助加算	4,000 円	退居後のサービスについて相談援助を行い、かつ市町村及び 地域包括支援センターに対し必要な情報を提供した場合に算 定する（退居後に他の施設等へ入所する場合に、当該施設等 へ必要な情報を提供した場合も同様）。
退所前連携加算	5,000 円	退居に先立ち居宅介護支援事業者に対して入居者の介護状況 を示す文書を添えて必要な情報を提供し、かつ連携して居宅 サービスの利用に関する調整を行った場合算定する。

栄養マネジメント強化加算	1日につき 110円	<p>① 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置すること</p> <p>② 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること</p> <p>③ 低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること</p> <p>④ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p>
経口移行加算	1日につき 280円	現に経管により食事を摂取している入居者ごとに、医師の指示に基づき、多職種が共同して、経口移行計画を作成し、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理・計画作成を行っている場合に、180日以内の期間に限り加算する。
経口維持加算	経口維持加算（Ⅰ） 1月につき 4,000円 経口維持加算（Ⅱ） 1月につき 1,000円	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入居者ごとに、医師又は歯科医師の指示に基づき多職種が共同して、経口維持計画を作成し、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合に、6ヶ月以内の期間に限り加算する。
療養食加算	1食につき 60円	厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合に加算する。 1日につき3回（180円）を限度として、所定単位を加算する。
口腔衛生管理加算	口腔衛生管理加算（Ⅰ） 1月につき 900円	別に厚生労働大臣の定める基準に適合し、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入居者への口腔ケアの実施を月2回以上行い、入居者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行っている場合に加算する。但し、口腔衛生管理体制加算を算定している場合に限り加算する。
	口腔衛生管理加算（Ⅱ） 1月につき 1,100円	加算（Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること
配置医師緊急時対応加算	早朝・夜間の場合 早朝：6:00～8:00 夜間：18:00～22:00 1回につき 6,500円 深夜の場合 深夜：22:00～6:00 1回につき 13,000円	<p>① 入居者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。</p> <p>② 複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保していること。</p> <p>③ 上記の内容につき、届出を行っていること。</p> <p>④ 看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。</p> <p>⑤ 早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し、診療を行う必要があった理由を記録すること。</p>
在宅復帰支援機能加算	1日につき 100円	退居後の在宅生活について本人・家族等の相談支援を行うと共に、居宅介護支援事業者等との連携を図る等、在宅復帰支援を積極的に行い、かつ、一定割合以上の在宅復帰を実現している場合に加算する。

在宅・入所 相互利用加算	1日につき 400 円	在宅生活を継続する観点から、複数の者で予め在宅期間及び入居期間（入居期間が3ヶ月を超えるときは、3ヶ月を限度とする）を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者であること。
認知症行動・ 心理症状緊急 対応加算	1日につき 2,000 円	医師が認知症の行動・心理症状が認められ在宅での生活が困難であり、緊急入居することが適当であると判断した者に対し施設サービスを行なった場合、入居した日から算定して7日を限度として加算する。
看取り 介護加算 ※(Ⅰ)と(Ⅱ)の 同時算定は不可	<p>看取り介護加算(Ⅰ)</p> <p>死亡日以前 31～45日迄 1日につき 720 円</p> <p>死亡日以前 4～30日迄 1日につき 1,440 円</p> <p>死亡日の 前日及び前々日 1日につき 6,800 円</p> <p>死亡日当日 12,800 円</p>	<p>看取り介護加算に係る施設基準</p> <p>① 常勤の看護師を1名以上配置し、当該施設の看護職員により、又は病院等の看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。</p> <p>② 看取りに関する指針を定め、入居者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。</p> <p>③ 医師、看護職員等多職種の者（以下「医師等」という。）による協議の上、当該施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。</p> <p>④ 看取りに関する職員研修を行っていること。</p> <p>⑤ 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。</p> <p>厚生労働大臣が定める基準に適合する入居者 次のaからcまでのいずれにも適合している入居者 a 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 b 医師等が共同で作成した入居者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む）であること。 c 看取りに関する指針に基づき、入居者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入居者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む）であること。</p> <p>※退居した日の翌日から死亡日までの間は算定しない。</p>
	<p>看取り介護加算(Ⅱ)</p> <p>死亡日以前 31～45日迄 1日につき 720 円</p> <p>死亡日以前 4～30日迄 1日につき 1,440 円</p> <p>死亡日の 前日及び前々日 1日につき 7,800 円</p> <p>死亡日当日 15,800 円</p>	<p>看取り介護加算(Ⅰ)に係る施設基準を満たし、さらに下記の要件を満たして、施設内で実際看取った場合に算定する。</p> <p>①入居者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。</p> <p>②複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保していること。</p> <p>③上記の内容につき、届出を行っていること。</p> <p>④看護体制加算(Ⅱ)を算定していること。</p> <p>但し、看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。</p>

認知症専門 ケア加算	認知症専門ケア加算(Ⅰ) 1日につき 30円	① 認知症の入居者の占める割合が2分の1以上であること。 ② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を当該対象者の数が20人以上である場合にあっては1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 ③ 認知症ケアに関する研修を定期的に行っていること。
	認知症専門ケア加算(Ⅱ) 1日につき 40円	① 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の加算要件のいずれにも適合していること。 ② 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を(Ⅰ)の基準に加え1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 ③ 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し当該計画に従い、研修を実施していること。
褥瘡 マネジメント 加算	褥瘡マネジメント 加算(Ⅰ) 1月につき 30円	① 入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用する。 ② ①の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成する。 ③ 入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等ごとの状態について定期的に記録する。 ④ ①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直す。
	褥瘡マネジメント 加算(Ⅱ) 1月につき 130円	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。
排せつ支援 加算	排せつ支援加算 (Ⅰ) 1月につき 100円	① 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師または医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも6月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用する。 ② ①の評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる人について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施する。 ③ ①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直す。
	排せつ支援加算 (Ⅱ) 1月につき 150円	排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない、またはおむつ使用ありから使用なしに改善していること。

<p>排せつ支援 加算</p>	<p>排せつ支援加算 (Ⅲ) 1月につき 200円</p>	<p>排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない、かつおむつ使用ありから使用なしに改善していること。</p>
<p>自立支援 促進加算</p>	<p>1月につき 3,000円</p>	<p>① 医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも6月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加する。 ② イの医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた人毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の人が共同して、自立支援の支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施する。 ③ ①の医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直す。 ④ ①の医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用する。</p>
<p>ADL維持加算 ※(Ⅰ)と(Ⅱ)の 同時算定不可</p>	<p>ADL維持加算(Ⅰ) 1日につき 300円</p>	<p>① 利用者(評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること。 ② 利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。 ③ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値(調整済ADL利得)について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。</p>
	<p>ADL維持加算(Ⅱ) 1日につき 600円</p>	<p>① ADL維持等加算(Ⅰ)の①と②の要件を満たすこと。 ② 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること。</p>
<p>認知症専門 ケア加算</p>	<p>認知症専門ケア加算(Ⅰ) 1日につき 30円</p>	<p>① 利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の占める割合が2分の1以上であること。 ② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、当該対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 ③ 認知症ケアに関する研修を定期的に行っていること。</p>
	<p>認知症専門ケア加算(Ⅱ) 1日につき 40円</p>	<p>① 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の加算要件のいずれにも適合していること。 ② 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を(Ⅰ)の基準に加え1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 ③ 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し当該計画に従い、研修を実施していること。</p>

科学的介護 推進体制加算	科学的介護推進 体制加算(Ⅰ) 1日につき 400円	① 入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、 認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的 な情報を、厚生労働省に提出していること。 ② 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提 供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効 に提供するために必要な情報を活用していること。
	科学的介護推進 体制加算(Ⅱ) 1日につき 500円	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)の情報に加えて疾病の状況等 の情報を、厚生労働省に提出していること。
サービス提供 体制強化加算	サービス提供体制 強化加算(Ⅰ) 1日につき 220円	介護職員の総数のうち、いずれかに該当すること ① 介護福祉士の占める割合が80%以上 ② 勤続10年以上の介護福祉士が35%以上
	サービス提供体制 強化加算(Ⅱ) 1日につき 180円	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上
	サービス提供体制 強化加算(Ⅲ) 1日につき 60円	介護職員の総数のうち、いずれかに該当すること ① 介護福祉士の占める割合が50%以上 ② 常勤職員が75%以上 ③ 勤続7年以上が30%以上
安全対策 体制加算	入所時に1回 200円	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部 門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されて いること。
安全管理体制 未実施減算	1日につき △5円	運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置 が講じられていない場合。
身体拘束廃止 未実施減算	1日につき △10%	厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、所定単位数 の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。
栄養ケア マネジメント の未実施	1日につき △140円	厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日あたり 14単位を所定単位数から減算する (令和3年4月1日より3年間の経過措置あり)
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		1ヶ月あたりに提供する介護給付対象サービスの合計額(介 護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)、(Ⅱ)を除く)の1000分の 83に相当する額(小数点第1位を四捨五入)
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		1ヶ月あたりに提供する介護給付対象サービスの合計額(介 護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)、(Ⅱ)を除く)の1000分の 60に相当する額(小数点第1位を四捨五入)
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		1ヶ月あたりに提供する介護給付対象サービスの合計額(介 護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)、(Ⅱ)を除く)の1000分の 33に相当する額(小数点第1位を四捨五入)
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		1ヶ月あたりに提供する介護給付対象サービスの合計額(介 護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)を除く)の1000分の27 に相当する額(小数点第1位を四捨五入)
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)		1ヶ月あたりに提供する介護給付対象サービスの合計額(介 護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)を除く)の1000分の23 に相当する額(小数点第1位を四捨五入)
介護職員等ベースアップ等支援加算		1ヶ月あたりに提供する介護給付対象サービスの合計額 (介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)、介護職員等特定処 遇改善加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を除く)の1000分の16に相当 する額(小数点第1位を四捨五入)

② 介護給付対象外サービス

自治体が発行する介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、認定証に記載された居住費及び食費の負担限度額(下表第1段階～第3段階)を負担していただきます。認定証をお持ちでない方は、下表第4段階の金額を負担していただきます。

	入居者負担段階				
	第1段階	第2段階	第3段階-1	第3段階-2	第4段階
居 住 費 (ユニット型個 室 1日あたり)	820円	820円	1,310円	1,310円	2,006円
食 費 1日あたり	300円	390円	650円	1,360円	1,445円
費用の名目	料金設定	備考			
特別な食事料	実費	入居者の希望により特別な食事を提供した場合は、それに要した費用をご負担いただきます。			
理美容代	実費	業者との委託サービス協議による金額となります。			
日用品等 処分手数料	実費	退居時に日用品・家具・家電等の処分を希望する場合に、掛かった費用を徴収する。但し、燃やせるゴミの処分を施設に委託する場合は1袋(450)520円とする。			
利用料等 口座振替手数料	実費	事業者が指定した金融機関の口座より、毎月の利用料を自動的に振替するサービスに掛かる手数料の金額です。			
個人専用の 家電製品等の 電気代	電気器具ごとに 1ヶ月あたり 1,000円	・テレビ ・パソコン ・電気暖房器具 ・その他			
個人専用の 医療用品	実費	消毒液・包帯等			
医療費及び 薬剤費	実費				

- * 税法上の改正や本人の所得の増減等の理由により、介護保険負担割合証の負担割合や負担限度額認定の負担段階が変わる場合がございます。
- * 介護保険負担限度額認定証をお持ちの方の外泊(入院等)時の居住費は、外泊開始から6日間は、認定証に記載された金額とし、7日目以降は厚生労働大臣が定めた基準額(2,006円)となります。但し、外泊期間中に居室を短期入所生活介護サービス等に使用させていただく場合は、居住費の負担はありません。
- * 食費については、食材料費及び人件費等が変動した場合、費用を変更する場合がございます。なお、その際は事前に説明し、再契約をさせていただきます。

- ③ ①、②の利用料金は1ヶ月ごとにまとめて請求致しますので、次の方法にてお支払い願います。

口座引き落とし	サービス利用月の翌月 25 日に、事業者が指定した金融機関から口座より引き落とします。
銀行振込	サービス利用月の翌月 25 日までに、下記の口座へお振り込み願います。 上越信用金庫 本店 普通預金 0512245 社会福祉法人えちご府中会

7 協力病院等

施設の協力病院及び協力歯科医院は次のとおりです。

新潟県厚生農業協同組合連合会 上越総合病院
名立歯科診療所

8 入居者の受診及び付添について

- ① 上記協力病院等への送迎は、施設所有車の手配がつく場合は送迎いたします。
- ② 協力病院等以外の受診については、施設の嘱託医が必要と認めた場合は送迎いたします。
- ③ 上記①及び②以外の場合は、入居者のご負担になりますのでご了承ください。
- ④ 受診時における付添は、施設職員が同行いたしますが、入居者の状態により病院担当医師等から判断（入院・手術等）を求められることがありますので、できる限り身元引受人等の付添をお願いいたします。
- ⑤ 施設職員が付添した場合は、必ず身元引受人等と連絡が取れるようご手配をお願いします。

9 施設利用上の留意事項

施設に入居されている入居者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するために、以下の事項をお守り下さい。

- ① 持ち込みの荷物について
 - ・ 詳細は別紙をご参照下さい。
- ② 金銭・貴重品等の管理について
 - ・ 原則として金銭・貴重品等の管理は、入居者及びご家族の責任においてお願い致します。
- ③ 来訪・面会
 - ・ 来訪・面会時間は 9:00～18:00 です。
 - ・ 来訪時にはユニット職員にお声掛け下さい。
 - ・ 防犯のため夜間は正面玄関を施錠致します。
 - ・ 上記時間外に面会等を希望される場合には、予めご連絡下さい。
- ④ 外出・外泊
 - ・ 外出・外泊の際は事前にご連絡をお願い致します。
 - ・ 医療機関入院時は外泊扱いとなります。
- ⑤ 入居者が病院等に入院され、当施設に再入居されるまでの間の対応について
 - ・ 入居者が、病院等医療機関に入院され3ヵ月以内に退院可能と見込まれる場合は当施設に再入居できますが、この再入居までの間は、法令の定めるところにより当施設が居室を「短期入所生活介護」又は「介護予防短期入所生活介護」の事業として運用できることとなっています。この場合、居室のお持ち込み家具等についてはご了承をいただいた上で、一時的にお預かりさせていただきます。

- ・ 予定より早く退院される場合には、受け入れ準備が整わない場合がございます。その際は、他の居室の利用をお願いすることがございますので、予めご了承下さい。

⑥ 施設・設備の使用上の注意

- ・ 居室・共用スペース・各設備等は本来の用途にしたがってご利用下さい。
- ・ 故意又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊した場合には、入居者のご負担により原状に戻していただくか、又は相当額をお支払いいただく場合がございます。
- ・ 入居者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、入居者の居室内に立ち入り必要な対応をとることができるものとします。但し、その場合にはプライバシーの保護について十分な配慮を致します。
- ・ 他の入居者や施設の職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動・政治活動・営利活動等を行うことはご遠慮下さい。

⑦ クリーニングについて

- ・ 私物の洗濯の中で入居者及びご家族の希望があった品物については、個別に外部のクリーニング店にお取次ぎ致します。

⑧ 食べ物の持ち込みについて

- ・ 食中毒や感染症等及び事故防止のため、食べ物をお持ちいただく際には、職員にその旨お声掛け下さいますようお願い致します。

⑨ 飲酒・喫煙について

- ・ 飲酒は他の入居者の迷惑とならないよう適量をお召し上がり下さい。
- ・ 喫煙については、敷地内禁煙となっております。

⑩ ペットについて

- ・ ペットの飼育等については、原則としてご遠慮いただきます。

⑪ 居室の変更について

- ・ 入居者から居室の変更希望があった場合には、居室の空き状況を勘案して対応致します。
- ・ 入居者の心身の状況により居室を変更させていただく場合がございます。その際には、入居者やご家族等と協議の上、決定させていただきます。

⑫ 退居を希望される場合

- ・ 退居を希望される場合はできる限り早めにご相談下さい。
- ・ 介護支援専門員及び生活相談員が中心となって退居後の主治医及び居宅介護支援事業所の介護支援専門員及び市町村と十分連携を図り、退居及び退居後のことについて支援を致します。

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、速やかに市町村、入居者のご家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。

11 非常災害時の対策・防火防災設備等

- ① 計画的に職員に対し訓練を実施（年2回以上）し、入居者の安全について万全を期しています。
- ② 防火・防災設備
- ・スプリンクラー
 - ・自動火災報知器
 - ・誘導灯
 - ・ガス漏れ報知器
 - ・消火器
 - ・防災扉
 - ・屋内消火栓
 - ・非常通報装置
 - ・漏電火災報知器
 - ・非常用電源

12 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	有り
実施した直近の年月日	令和元年2月8日
実施した評価機関の名称	MMC 総合コンサルティング 株式会社
評価結果の開示状況	新潟県のホームページにて開示 https://www.pref.niigata.lg.jp/uploaded/attachment/144268.pdf

13 苦情相談窓口

- ① 施設が提供するサービスに関する相談や苦情は、次の窓口で受け付けます。

窓口設置場所	地域密着型介護老人福祉施設 名立ひなさき 事務室
担当職種	介護支援専門員
連絡先(電話番号)	025-520-8301

- ② 施設に対する苦情は、次の機関に申し立てることができます。

苦情受付機関	連絡先(電話番号)
上越市役所 高齢者支援課	025-526-5111
新潟県国民健康保険団体連合会	025-285-3072

令和 年 月 日

サービスの提供開始にあたり、上記のとおり重要事項について説明しました。
本契約を証明するために、本契約書を 2 通作成し、入居者及び施設の双方が記名押印の上、それぞれ 1 通を保管します。

(施 設) 所在地 新潟県上越市名立区名立大町 4174 番地

社会福祉法人 えちご府中会

施設名 地域密着型介護老人福祉施設 名立ひなさき

(代 表 者) 職・氏名 施設長 細谷 富士子 印

(説 明 者) 職・氏名 介護支援専門員兼生活相談員 横山 美佐子 印

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。

(入 居 者) ご住所 新潟県上越市

お名前 印

(代 理 人) ご住所

お名前 印

(立 会 人) ご住所

お名前 印

(身元引受人) ご住所

お名前 印

契約書別紙 兼 重要事項説明書

(短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所生活介護サービス)

短期入所生活介護サービス又は介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始にあたり、事業所が説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1 事業所経営法人（事業者）の概要

法人の名称	社会福祉法人 えちご府中会
主たる事務所の所在地	〒942-0071 新潟県上越市東雲町2丁目11番6号
代表者（職名・氏名）	理事長 梅田 実
設立年月日	平成8年6月12日
電話番号	025-545-2627

2 事業所の概要

事業所	名称		ショートステイ 名立ひなさき			
	所在地		〒949-1602 新潟県上越市名立区名立大町 4174 番地	Tel : 025-520-8301 Fax : 025-520-8302		
	事業指定年月日		平成 29 年 9 月 1 日			
	管理者氏名		管理者 細谷 富士子			
敷地及び建物設備	敷地		2429.81 m ²			
	建物設備全体の状況		準耐火鉄骨造平屋建 延床面積 1540.49 m ²			
			ユニット構成 4ユニット			
			1階	摘 要		
	ユニットの構成・設備	居室 (全室個室)	ひまわりユニット	10室	ひまわり、なぎさ、さくらユニットは空床型の為、入院等で居室に空きがある場合に利用する。	
			なぎさユニット	10室		
			さくらユニット	9室		
			ききょうユニット	10室		
		共同生活室 (リビングルーム) 各ユニットに1室	4室			
		洗面設備	全居室に洗面設備完備			
トイレ (共同トイレ)		ひまわりユニット	3箇所	ききょうユニットは トイレ付居室4室あり。		
		なぎさユニット	3箇所			
	さくらユニット	2箇所				
	ききょうユニット	1箇所				
浴室	2室					
地域交流室	1室					
その他	事務室、相談室					
通常の送迎の実施地域		上越市、糸魚川市（自動車で片道概ね 30 分以内の地域）				

3 事業の目的及び運営方針

事業の目的		要介護又は要支援状態にあり、居宅における生活に一時的に支障が生じた高齢者（以下「利用者という。」）に対し、利用者の心身の特性を踏まえた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短期入所生活介護サービス又は介護予防短期入所生活介護サービスを提供することを目的とします。
運営方針	短期入所生活介護サービス	利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的にサービスの提供を行います。
	介護予防短期入所生活介護サービス	利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指しサービスの提供を行います。

4 提供するサービスの内容

短期入所生活介護サービス又は介護予防短期入所生活介護サービスは、利用者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるように、日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、利用者の日常生活を支援するサービスです。

具体的なサービスの内容は、次のとおりです。

食事の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養士の作成する献立表により、栄養ならびに利用者の身体の状況及び嗜好を個別に配慮した食事を提供致します。 ・ 利用者の自立支援のため、できるだけ離床して各ユニットのリビングで食事を摂っていただきます。また、利用者の希望があれば居室や他のユニット等で食事を摂る事も可能です。食事の時間については下記のとおりとなっておりますが、利用者の希望があれば下記以外の時間に食事を摂っていただくことも可能です。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 朝食 8：00～ ・ 昼食 12：00～ ・ 夕食 18：00～ ・ 利用者のペースに合わせて、ゆっくり召し上がっていただきます。 ・ 各ユニットや事業所での行事等を通じて四季の食事を味わったり、希望する食事を食べたりして食事の楽しみを感じていただきます。
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団で入浴するのではなく、基本的にはゆったりとした雰囲気の中で、個別に入浴していただけるよう心掛けます。 ・ 利用者の身体の清潔を保持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、（1週間に2回以上）適切な方法により、入浴の介助を行います。また、利用者の状態から入浴することが困難な場合は、清拭を行うなど利用者の清潔確保に努めます。

排泄の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 排泄の自立を促すよう、利用者の身体状況に応じた援助を行います。 ・ 個々の排泄リズムに合わせて、いつも快適な状況で過ごしていただけるような援助を行います。 ・ 介助にあたっては個人の尊厳に最大の配慮を致します。
日常生活上の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一人一人の嗜好を把握し、趣味、教養または娯楽にかかる活動の機会を提供すると共に、利用者が自律的にこれらの活動ができるように支援します。 ・ 寝たきり防止のため、できる限り離床していただくよう支援します。 ・ 利用者の1日の流れに沿って、時間や場所等に配慮した服装となるよう支援します。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の心身の状況、置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又は家族からの相談に適切に応じると共に、必要な助言その他の援助を行います。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の心身等の状況を踏まえて、日常生活やレクリエーション行事等を通じ、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその低下防止に努めます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師及び看護職員が、利用者の健康状態に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を講じます。

5 サービスの取扱方針

① 短期入所生活介護サービス

利用者の心身の状況や居宅における生活の環境を踏まえ、居宅介護支援事業者の作成する「居宅サービス計画」と、事業所の作成する「短期入所生活介護計画」に従い、自立した日常生活を送ることができるよう、短期入所生活介護サービスを提供します。但し、緊急に利用することが必要な場合は、居宅介護支援事業者の作成する「居宅サービス計画」の中に記載されている短期入所生活介護の内容に準じて短期入所生活介護サービスを提供します。

② 介護予防短期入所生活介護サービス

利用者の心身の状況や居宅における生活の環境を踏まえ、介護予防支援事業者の作成する「介護予防サービス計画」と、事業所の作成する「介護予防短期入所生活介護計画」に従い、自立した日常生活を送ることができるよう、介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。但し、緊急に利用することが必要な場合は、介護予防支援事業者の作成する「介護予防サービス計画」の中に記載されている介護予防短期入所生活介護の内容に準じて介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。

6 職員定数・配置状況

職種	指定基準数	備考
管理者	1名	地域密着型介護老人福祉施設の施設長が兼務
医師	必要な数※	嘱託
生活相談員	必要な数※	
介護職員	3名以上	
看護職員	1名以上	看護師・准看護師
栄養士	必要な数※	管理栄養士・栄養士
機能訓練指導員	必要な数※	
事務員	必要な数	
その他	必要な数	施設管理等
介護・看護職員の配置	利用者3名に1名以上	

・空床型については、併設する地域密着型介護老人福祉施設の職員配置数による。

※医師、生活相談員、栄養士、機能訓練指導員については、併設する地域密着型介護老人福祉施設の職員配置数による。但し、必要に応じて職員配置を行う場合がある。

7 利用料金

事業所が提供するサービスの利用料金は下記のとおりです。

① 介護給付対象サービス

事業所が提供する短期入所生活介護サービスを利用した場合にお支払いいただく金額は、厚生労働大臣が定めた下記の金額を基準とし、自治体が決定する介護保険負担割合証の負担割合の額となります。

【基本サービス費】

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
併設型ユニット型短期入所生活介護費(I) (1日につき)	6,960円	7,640円	8,380円	9,080円	9,760円

【加算】※下記のサービスの提供を受けた場合は別に料金が加算されます。

加算の種類	加算額	加算の要件
生活機能向上連携加算 ※(I)と(II)の同時算定は不可	生活機能向上連携加算(I) 1,000円 ※3月に1回を限度とする	① 訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院は、許可病床数200床未満のもの、または当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。 ② 理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。

生活機能向上 連携加算 ※(Ⅰ)と(Ⅱ)の 同時算定は不可	生活機能向上 連携加算(Ⅱ) 2,000円 ※個別機能訓練加 算を算定している 場合は1,000円	訪問・通所リハビリテーションの理学療法士、作業療法士 言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合または、リハビリ テーションを実施している医療提供施設(病院は、許可病床 数200床未満のもの、または当該病院を中心とした半径4km以 内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士、作業 療法士、言語聴覚士、医師が訪問して行う場合に算定。
機能訓練 体制加算	1日につき 120円	常勤専従の機能訓練指導員を必要数配置している場合に加算 する。
個別機能 訓練加算	1日につき 560円	① 専従の機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作 業療法士又は言語聴覚士等を1名以上配置していること。 ② 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員が共 同して、利用者の生活機能向上に資する個別機能訓練計画 を作成していること。 ③ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目 的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士、作業療法 士又は言語聴覚士等が、利用者の心身の状況に応じた機能 訓練を適切に提供していること。 ④ 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別 機能訓練計画を作成し、継続的に利用している者に対して は、その後3ヶ月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し た上で、利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と 個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直 し等を行なっていること。
看護体制加算 ※(Ⅰ)と(Ⅲ)イ、 (Ⅱ)と(Ⅳ)イの 同時算定は不可	看護体制加算(Ⅰ) 1日につき 40円	常勤の看護師を1名以上配置していること。
	看護体制加算(Ⅱ) 1日につき 80円	① 看護職員を常勤換算方法で利用者の数が25又はその端数 を増すごとに1名以上配置していること。 ② 看護職員により24時間の連絡体制を確保していること。
	看護体制加算(Ⅲ)イ 1日につき 120円	① 利用定員が29名以下であること。 ② 短期入所生活介護サービスを提供する事業所における算 定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前3ヶ 月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、 要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の70 以上であること。 ③ 看護体制加算(Ⅰ)の算定要件を満たしていること。 但し、看護体制加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しな い。
	看護体制加算(Ⅳ)イ 1日につき 230円	① 看護体制加算(Ⅱ)の算定要件を満たしていること。 ② 看護体制加算(Ⅲ)イの算定要件①及び②に該当するもの であること。 但し、看護体制加算(Ⅱ)を算定している場合は、算定しな い。

<p>医療連携強化加算</p>	<p>1日につき 580 円</p>	<p>下記①～④共に該当する場合は加算する。但し、在宅中重度者受入加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>① 看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イを算定していること。</p> <p>② 看護職員による定期的な巡視を行っている。</p> <p>③ 協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っていること。</p> <p>④ 急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ていること。</p> <p>対象の利用者は下記の通り。</p> <p>a 喀痰吸引を実施している</p> <p>b 呼吸障害等により人口呼吸器を使用している</p> <p>c 中心静脈注射を実施している</p> <p>d 人口腎臓を実施している</p> <p>e 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</p> <p>f 人口膀胱又は人口肛門の処置を実施している</p> <p>g 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている</p> <p>h 褥瘡に対する治療を実施している</p> <p>i 気管切開が行われている</p>
<p>夜勤職員配置加算 ※(Ⅱ)と(Ⅳ)の同時算定は不可</p>	<p>夜勤職員配置加算(Ⅱ) 1日につき 180 円</p>	<p>夜勤を行う職員を厚生労働大臣が定める基準の数より1以上多く配置していること。</p> <p>但し、下記の場合は配置要件が変更となる。</p> <p>① 利用者の動向を検知できる見守り機器を利用者の数の10%以上の数設置し、かつ、見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われている場合は、+0.9人。</p> <p>② 全ての入所者について見守りセンサーを導入し、夜勤職員全員がインカム等のICTを使用するとともに、職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮し、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減している場合は+0.6人。</p>
	<p>夜勤職員配置加算(Ⅳ) 1日につき 200 円</p>	<p>夜勤職員配置加算(Ⅱ)の算定要件に加えて、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること(この場合、登録喀痰吸引等事業者として都道府県の登録が必要)。</p>
<p>認知症行動・心理症状緊急対応加算</p>	<p>1日につき 2,000 円</p>	<p>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、緊急に短期入所生活介護サービスを利用することが適当であると判断した場合は、7日を限度として加算する。</p>
<p>若年性認知症利用者受入加算</p>	<p>1日につき 1,200 円</p>	<p>若年性認知症利用者を受入れた場合に加算する。但し、上記の「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定している場合には、算定しない。</p>
<p>送迎加算</p>	<p>片道につき 1,840 円</p>	<p>利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者について、その居宅と事業所との間の送迎を行った場合に算定。</p>
<p>緊急短期入所受入加算</p>	<p>1日につき 900 円</p>	<p>利用者の状態や家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所生活介護を受けることが必要と認められた者に対し、居宅サービス計画に位置付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、短期入所生活介護サービスを行った日から起算して7日(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)を限度として算定可能。</p>

療養食加算	1食につき 80 円	厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合に加算する。 1日につき3回(240円)を限度として、所定単位を加算する。
在宅中重度者 受入加算	<p>看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イを算定している場合(看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イを算定していない場合に限る。) 4,210 円</p> <p>看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イを算定している場合(看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イを算定していない場合に限る。) 4,170 円</p> <p>看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ及び(Ⅱ)又は(Ⅳ)イをいずれも算定している場合 4,130 円</p> <p>看護体制加算を算定していない場合 4,250 円</p>	利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に当該利用者の健康上の管理等を行なわせた場合に加算する。
認知症専門 ケア加算	<p>認知症専門ケア加算(Ⅰ) 1日につき 30 円</p> <p>認知症専門ケア加算(Ⅱ) 1日につき 40 円</p>	<p>① 利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の占める割合が2分の1以上であること。</p> <p>② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、当該対象者の数が20人未満である場合にあつては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあつては1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。</p> <p>③ 認知症ケアに関する研修を定期的開催していること。</p> <p>① 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の加算要件のいずれにも適合していること。</p> <p>② 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を(Ⅰ)の基準に加え1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。</p> <p>③ 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し当該計画に従い、研修を実施していること。</p>

サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 1日につき 220 円	介護職員の総数のうち、いずれかに該当すること ① 介護福祉士の占める割合が80%以上 ② 勤続 10 年以上の介護福祉士が 35%以上
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 1日につき 180 円	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 1日につき 60 円	介護職員の総数のうち、いずれかに該当すること ① 介護福祉士の占める割合が50%以上 ② 常勤職員が 75%以上 ③ 勤続 7 年以上が 30%以上
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		1 ヶ月あたりに提供する介護給付対象サービスの合計額（介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）、（Ⅱ）を除く）の 1000 分の 83 に相当する額(小数点第 1 位を四捨五入)
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）		1 ヶ月あたりに提供する介護給付対象サービスの合計額（介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）、（Ⅱ）を除く）の 1000 分の 60 に相当する額(小数点第 1 位を四捨五入)
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）		1 ヶ月あたりに提供する介護給付対象サービスの合計額（介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）、（Ⅱ）を除く）の 1000 分の 33 に相当する額(小数点第 1 位を四捨五入)
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）		1 ヶ月あたりに提供する介護給付対象サービスの合計額（介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）を除く）の 1000 分の 27 に相当する額(小数点第 1 位を四捨五入)
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）		1 ヶ月あたりに提供する介護給付対象サービスの合計額（介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）を除く）の 1000 分の 23 に相当する額(小数点第 1 位を四捨五入)
介護職員等ベースアップ等支援加算		1 ヶ月あたりに提供する介護給付対象サービスの合計額（介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を除く）の 1000 分の 16 に相当する額(小数点第 1 位を四捨五入)

② 予防給付対象サービス

事業所が提供する介護予防短期入所生活介護のサービスを利用した場合にお支払いいただく金額は、厚生労働大臣が定めた下記の金額を基準とし、自治体が決定する介護保険負担割合証の負担割合の額となります。

【基本サービス費】

要介護度	要支援 1	要支援 2
併設型ユニット型介護予防 短期入所生活介護費（Ⅰ） （1日につき）	5,230 円	6,490 円

【加算】※下記のサービスの提供を受けた場合は別に料金が加算されます。

加算の種類	加算額	加算の要件
生活機能向上 連携加算 ※(Ⅰ)と(Ⅱ)の 同時算定は不可	生活機能向上 連携加算（Ⅰ） 1,000 円 ※3月に1回を 限度とする	① 訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院は、許可病床数200床未満のもの、または当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。 ② 理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。
	生活機能向上 連携加算（Ⅱ） 2,000 円 ※個別機能訓練加算を算定している場合は1,000 円	訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合または、リハビリテーションを実施している医療提供施設（病院は、許可病床数200床未満のもの、または当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定。
機能訓練 体制加算	1日につき 120 円	常勤専従の機能訓練指導員を必要数配置している場合に加算する。
個別機能 訓練加算	1日につき 560 円	次のいずれにも適合すること。 ① 専従の機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等を1名以上配置していること。 ② 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員が共同して、利用者の生活機能向上に資する個別機能訓練計画を作成していること。 ③ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。 ④ 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、継続的に利用している者に対しては、その後3ヶ月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行なっていること。

認知症行動・ 心理症状 緊急対応加算	1日につき 2,000円	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、緊急に介護予防短期入所生活介護サービスを利用することが適当であると判断した場合は、7日を限度として加算する。
若年性認知症 利用者 受入加算	1日につき 1,200円	若年性認知症利用者を受入れた場合に加算する。但し、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合には、算定しない。
送迎加算	片道につき 1,840円	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者について、その居宅と事業所との間の送迎を行った場合に算定。
療養食加算	1食につき 80円	厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合に加算する。 1日につき3回(240円)を限度として、所定単位を加算する。
認知症専門 ケア加算	認知症専門ケア加算(I) 1日につき 30円	① 利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の占める割合が2分の1以上であること。 ② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、当該対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 ③ 認知症ケアに関する研修を定期的開催していること。
	認知症専門ケア加算(II) 1日につき 40円	① 認知症専門ケア加算(I)の加算要件のいずれにも適合していること。 ② 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を(I)の基準に加え1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 ③ 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し当該計画に従い、研修を実施していること。
サービス提供 体制強化加算	サービス提供体制 強化加算(I) 1日につき 220円	介護職員の総数のうち、いずれかに該当すること ① 介護福祉士の占める割合が80%以上 ② 勤続10年以上の介護福祉士が35%以上
	サービス提供体制 強化加算(II) 1日につき 180円	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上
	サービス提供体制 強化加算(III) 1日につき 60円	介護職員の総数のうち、いずれかに該当すること ① 介護福祉士の占める割合が50%以上 ② 常勤職員が75%以上 ③ 勤続7年以上が30%以上
介護職員処遇改善加算(I)		1ヶ月あたりに提供する予防給付対象サービスの合計額(介護職員等特定処遇改善加算(I)、(II)を除く)の1000分の83に相当する額(小数点第1位を四捨五入)
介護職員処遇改善加算(II)		1ヶ月あたりに提供する予防給付対象サービスの合計額(介護職員等特定処遇改善加算(I)、(II)を除く)の1000分の60に相当する額(小数点第1位を四捨五入)
介護職員処遇改善加算(III)		1ヶ月あたりに提供する予防給付対象サービスの合計額(介護職員等特定処遇改善加算(I)、(II)を除く)の1000分の33に相当する額(小数点第1位を四捨五入)
介護職員等特定処遇改善加算(I)		1ヶ月あたりに提供する予防給付対象サービスの合計額(介護職員処遇改善加算(I)~(III)を除く)の1000分の27に相当する額(小数点第1位を四捨五入)

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	1ヶ月あたりに提供する予防給付対象サービスの合計額(介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)を除く)の1000分の23に相当する額(小数点第1位を四捨五入)
------------------	---

③ 介護給付及び予防給付対象外サービス

自治体が発行する介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、認定証に記載された滞在費及び食費の負担限度額(下表第1段階～第3段階)を負担していただきます。認定証をお持ちでない方は、下表第4段階の金額を負担していただきます。

	利用者負担段階				
	第1段階	第2段階	第3段階-1	第3段階-2	第4段階
滞 在 費 (ユニット型個 室) 1日あたり	820円	820円	1,310円	1,310円	2,006円
食 費 1日あたり	300円	600円	1,000円	1,300円	1,445円 朝食：480円 昼食：480円 夕食：485円
費用の名目	料金設定	備考			
特別な食事料	実費	利用者の希望により特別な食事を提供した場合は、それに要した費用をご負担いただきます。			
理美容代	実費	業者との委託サービス協議による金額となります。			
利用料等 口座振替手数料	実費	事業者が指定した金融機関の口座より、毎月の利用料を自動的に振替するサービスに掛かる手数料の金額です。			
個人専用の 家電製品等の 電気代	電気器具ごとに 1ヶ月あたり 1,000円	<ul style="list-style-type: none"> ・テレビ ・電気暖房器具 ・パソコン ・その他 ※ 月の利用日数が30日に満たない場合は日割計算とします。(1日34円)			
個人専用の 医療用品	実費	消毒液・包帯など			
医療費及び 薬剤費	実費				

- * 税制法上の改正や本人の所得の増減等の理由により、介護保険負担割合証の負担割合や負担限度額認定の負担段階が変わる場合がございます。
- * 食費については、食材料費及び人件費等が変動した場合、費用を変更する場合がございます。なお、その際は事前に説明し、再契約をさせていただきます。

- ④ ①～③の利用料金は1ヶ月ごとにまとめて請求致しますので、次の方法にてお支払い願います。

口座引き落とし	サービス利用月の翌月 25 日に、事業者が指定した金融機関から口座より引き落とします。
銀行振込	サービス利用月の翌月 25 日までに、下記の口座へお振り込み願います。 上越信用金庫 本店 普通預金 0512245 社会福祉法人えちご府中会

8 協力病院

- ① 事業所の協力病院は次のとおりです。
新潟県厚生農業協同組合連合会 上越総合病院
- ② サービス利用中に病状が急変した場合やその他必要な場合は、速やかに主治医又は協力医療機関へ連絡を行う等の必要な措置を講じます。

9 事業所利用上の留意事項

事業所をご利用されている方の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するために、以下の事項をお守り下さい。

- ① サービスの利用中に気分が悪くなったときは、職員に直ちにお申し出下さい。
- ② 体調の変化などでサービスを利用できなくなったときは、速やかに担当の居宅介護支援事業者または事業所の担当者（Tel：025-520-8301）までご連絡下さい。
- ③ 持ち込みの荷物について
- ・ 詳細は別紙をご参照下さい。
- ④ 金銭・貴重品等の管理について
- ・ 金銭・貴重品の管理は、利用者及びご家族様の責任においてお願い致します。
- ⑤ 来訪・面会
- ・ 来訪・面会時間は 9：00～18：00 です。
 - ・ 来訪時にはユニット職員にお声掛け下さい。
 - ・ 防犯のため夜間は正面玄関を施錠致します。
 - ・ 上記時間外に面会等を希望される場合には、予めご連絡下さい。
- ⑥ 事業所・設備の使用上の注意
- ・ 居室・共用スペース・各設備等は本来の用途にしたがってご利用下さい。
 - ・ 故意又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、事業所、設備を壊した場合には、利用者のご負担により原状に戻していただくか、又は相当額をお支払いいただく場合がございます。
 - ・ 利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、利用者の居室内に立ち入り必要な対応をとることができるものとします。但し、その場合にはプライバシーの保護について十分な配慮を致します。
 - ・ 他の利用者や事業所の職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動・政治活動・営利活動などを行うことはご遠慮下さい。
- ⑦ クリーニングについて
- ・ 私物の洗濯の中で利用者及びご家族の希望があった品物については、個別に外部のクリーニ

ング店にお取次ぎ致します。

- ⑧ 食べ物の持ち込みについて
 - ・ 食中毒や感染症等及び事故防止のため、食べ物をお持ちいただく際には、職員にその旨お声掛け下さいますようお願い致します。
- ⑨ 飲酒・喫煙について
 - ・ 飲酒は他の利用者の迷惑とならないよう適量をお召し上がり下さい。
 - ・ 喫煙については、敷地内禁煙となっております。
- ⑩ ペットについて
 - ・ ペットの飼育等については、原則としてご遠慮いただきます。

10 サービスの利用中止

- ① ご都合によりサービスの利用を中止（キャンセル）する場合は、速やかに次の連絡先までご連絡下さい。

連絡先(電話番号)：025-520-8301 (受付時間 9:00 ～ 18:00)

- ② ご都合によりサービスの利用を中止する場合、次のキャンセル料をいただきます。
但し、体調の急変など緊急やむを得ない理由により利用を中止する場合は、キャンセル料はいただきません。

連 絡 の 時 期	キャンセル料
サービス利用開始日の前々日まで	いただきません。
サービス利用開始日の前日まで	利用料金(※)の50%の額×1日分
サービス利用開始日の当日	利用料金(※)の100%の額×1日分
サービスの利用開始日以降	利用料金(※)の50%の額×利用予定残日数

※ 利用料金とは、厚生労働大臣が定める滞在費及び食費の基準費用額の合計金額。

11 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、速やかに市町村、利用者のご家族様等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。

12 非常災害時の対策・防火防災設備等

- ① 計画的に職員に対し訓練を実施（年2回以上）し、利用者の安全について万全を期しています。
- ② 防火・防災設備

<ul style="list-style-type: none"> ・ スプリンクラー ・ 自動火災報知器 ・ 誘導灯 ・ ガス漏れ報知器 ・ 消火器 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 防災扉 ・ 屋内消火栓 ・ 非常通報装置 ・ 漏電火災報知器 ・ 非常用電源
---	--

13 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	無し
実施した直近の年月日	—
実施した評価機関の名称	—
評価結果の開示状況	—

14 苦情相談窓口

①事業所が提供するサービスに関する相談や苦情は、次の窓口で受け付けます。

窓口設置場所	ショートステイ 名立ひなさき 事務所
担 当 職 種	生活相談員
連絡先(電話番号)	025-520-8301

②当事業所に対する苦情は、下記の機関に申し立てることができます。

苦情受付機関	連絡先(電話番号)
上越市役所高齢者支援課	025-526-5111
新潟県国民健康保険団体連合会	025-286-3072

令和 年 月 日

サービスの提供開始にあたり、上記のとおり重要事項について説明しました。
本契約を証明するために、本契約書を2通作成し、利用者及び事業所の双方が記名押印の上、それぞれ1通を保管します。

(事業所) 所在地 新潟県上越市名立区名立大町 4174 番地

社会福祉法人 えちご府中会
事業所名 ショートステイ 名立ひなさき

(代表者) 職・氏名 管理者 細谷 富士子 印

(説明者) 職・氏名 生活相談員 横山 美佐子 印

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) ご住所

お名前 印

(代理人) ご住所

お名前 印

(立会人) ご住所

お名前 印

(身元引受人) ご住所

お名前 印