

# 特別養護老人ホーム真寿苑「短期入所生活介護サービス重要事項説明書」

短期入所生活介護サービスの提供に当たり、施設の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

## 1 事業の目的・運営方針

|       |                                     |
|-------|-------------------------------------|
| 事業の目的 | 要介護状態にある利用者に対し適正な短期入所生活介護サービスを提供する  |
| 運営方針  | 利用者の基本的人権及び人格を尊重し、家庭的な雰囲気のある生活を提供する |

## 2 施設の概要

### (1) 施設の概要

|            |       |                                                                            |
|------------|-------|----------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名       |       | 特別養護老人ホーム 真寿苑                                                              |
| 所在地        |       | 豊後高田市臼野4298番地3                                                             |
| 電話番号       |       | 0978-53-4181                                                               |
| FAX番号      |       | 0978-53-5932                                                               |
| メールアドレス    |       | <a href="mailto:shinjuen@jupiter.ocn.ne.jp">shinjuen@jupiter.ocn.ne.jp</a> |
| ホームページアドレス |       | <a href="http://www.shinjuen.jp/">http://www.shinjuen.jp/</a>              |
| 法人種別及び名称   |       | 社会福祉法人 真萌会（まもえかい）                                                          |
| 代表者氏名      |       | 理事長 原田 泰典                                                                  |
| 設立年月日      |       | 平成18年 2月13日                                                                |
| 周辺環境       |       | 西に周防灘、東に猪群山と風光明媚な環境                                                        |
| 建物         | 構造    | 鉄骨鉄筋コンクリート造地上1階建て（耐火構造）                                                    |
|            | 延べ床面積 | 2,313.82㎡                                                                  |
| 営業日        |       | 年中無休                                                                       |
| 受付時間       |       | 月曜日～金曜日 8時30分～17時30分                                                       |

### (2) 施設の設備の概要

| 居室・設備の種類     | 室数等 | 備考       |
|--------------|-----|----------|
| 2人部屋         | 3室  |          |
| 4人部屋         | 1室  |          |
| 食堂兼<br>機能訓練室 | 1室  | 各種リハビリ機器 |
| 一般浴室         | 1室  | 普通浴槽     |
| 機械浴室         | 1室  | 特殊浴槽     |
| 医務室          | 1室  |          |

※居室の変更：ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により、施設でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

### (3) ご利用施設で実施する事業

| 事業の種類 |           | 県知事の事業者指定 |      |            |   | 定員  |
|-------|-----------|-----------|------|------------|---|-----|
|       |           | 指定年月日     | 指定番号 |            |   |     |
| 施設    | 特別養護老人ホーム | 平成18年4月1日 | 大分県  | 4470900285 | 号 | 80人 |
| 併設    | 短期入所生活介護  | 平成18年4月1日 | 大分県  | 4470900285 | 号 | 10人 |

### 3 職員体制（主たる職員）（特養と兼務しています）

| 職 種        | 職務内容                               | 人員数   |
|------------|------------------------------------|-------|
| 施設長        | 職員を指揮監督し、事業実施の管理及び運営にあたる           | 1名    |
| 生活相談員      | 利用者の生活相談及び苦情相談に応じる                 | 1名以上  |
| 介護職員       | 利用者の日常生活の介護、介助にあたる                 | 21名以上 |
| 看護職員       | 利用者の看護及び介護、機能訓練にあたる                | 3名以上  |
| 機能訓練指導員    | 利用者の機能の減衰を防止するために必要な訓練を行う          | 1名以上  |
| 介護支援専門員    | 利用者の介護計画の作成及び、必要に応じて変更を行う          | 1名以上  |
| 医師         | 利用者の健康状態に注意するとともに、健康保持のための適切な措置をとる | 1名    |
| 栄養士又は管理栄養士 | 利用者の食事管理及び献立の作成にあたる                | 1名以上  |
| 事務員        | 施設に必要な事務を行う                        | 1名以上  |

※職員の配置数は、指定基準を順守しています。

### 4 職員の勤務体制

| 職種            | 勤 務 体 制                                                                                                                                    | 休 暇             |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 施 設 長         | 正規の勤務時間帯（8:30～17:30）<br>常勤で勤務                                                                                                              | 土日祝祭日           |
| 生 活 相 談 員     | 正規の勤務時間帯（8:30～17:30）<br>常勤で勤務                                                                                                              | 土日祝祭日           |
| 介 護 職 員       | ・ 早番（7:30～16:30） 日勤（9:00～18:00）<br>夜勤（16:00～9:00）<br>・ 昼間（7:30～18:00）は、原則として職員13名を配置してお世話をします。<br>・ 夜間（16:00～9:00）は、原則として職員4名を配置してお世話をします。 | 原則として<br>週労40時間 |
| 看 護 職 員       | ・ 日勤（7:30～18:00）<br>原則として3名体制で勤務します。<br>・ 夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。                                                                     | 原則として<br>週労40時間 |
| 機 能 訓 練 指 導 員 | 正規の勤務時間帯（9:00～18:00）<br>常勤で勤務                                                                                                              | 原則として<br>週労40時間 |
| 介 護 支 援 専 門 員 | 正規の勤務時間帯（9:00～18:00）<br>常勤で勤務                                                                                                              | 原則として<br>週労40時間 |
| 医 師           | 週2日（火・金曜日）<br>13:30～15:00まで勤務します。                                                                                                          | 祝祭日等            |
| 栄 養 士         | 正規の勤務時間帯（8:30～17:30）<br>常勤で勤務                                                                                                              | 原則として<br>週労40時間 |

### 5 サービスの内容

#### （1）介護保険給付の対象となるサービス

| 種 類 | 内 容                                                            |
|-----|----------------------------------------------------------------|
| 入 浴 | ・ 年間を通じて週2回の入浴または清拭を行います。<br>・ 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。 |

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           |           |              |                |             |             |                     |              |          |            |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|--------------|----------------|-------------|-------------|---------------------|--------------|----------|------------|
| 排 泄                 | ・ 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           |           |              |                |             |             |                     |              |          |            |
| 離着整 替容 床え等          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</li> <li>・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</li> <li>・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           |           |              |                |             |             |                     |              |          |            |
| 機 能 訓 練             | ・ 機能訓練指導員による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |           |              |                |             |             |                     |              |          |            |
| 口 腔 ケ ア             | ・ 一日の中で口腔ケア（声かけ、介助）を行い、口腔内を清潔に保つ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |           |              |                |             |             |                     |              |          |            |
| 健 康 管 理             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 嘱託医師により、週 2 回診察日を設けて健康管理に努めます。</li> <li>・ また、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相談します。</li> </ul> <p>（当施設の嘱託医師）<br/>氏 名：原田和典      診療科：内科（所属病院：原田医院）<br/>診察日：毎週火・金曜日 13:30～15:00（祝祭日等を除く）</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |           |              |                |             |             |                     |              |          |            |
| 相 談 及 び 援 助         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当施設は、利用者及びその後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努めます。</li> </ul> <p>（相談窓口） 生活相談員      山本   由紀子</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の短期入所生活介護計画が作成されるまでの間についても、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活が送れるように適切な各種介護サービスを提供します。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                 |           |           |              |                |             |             |                     |              |          |            |
| 食 事                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。</li> <li>・ 食事は可能な限り離床して、食堂で食べていただけるように配慮します。</li> <li>・ 嗜好調査及び栄養指導を行います。</li> </ul> <p>（食事時間）      朝食    8:00頃～<br/>                         昼食    12:00頃～<br/>                         夕食    18:00頃～      【食費は別途いただきます。】</p>                                                                                                                                                                                                            |           |           |              |                |             |             |                     |              |          |            |
| 社会生活上の便宜            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。</li> <li>・ 主な娯楽設備<br/>クラブ活動（園芸、生花、カラオケ等）</li> <li>・ 主なレクリエーション行事予定 <table> <tr> <td>4 月   お花見</td><td>5 月   運動会</td></tr> <tr> <td>7 月   そうめん流し</td><td>8 月   盆踊り・花火大会</td></tr> <tr> <td>9 月   敬老祝賀会</td><td>11 月   紅葉狩り</td></tr> <tr> <td>12 月   餅つき大会、クリスマス会</td><td>1 月   初詣、鏡開き</td></tr> <tr> <td>2 月   節分</td><td>3 月   ひな祭り</td></tr> </table> <p>その他   ショッピング・ドライブ、リハビリ<br/>（行事内容は、変更になる場合があります。）</p> </li> </ul> | 4 月   お花見 | 5 月   運動会 | 7 月   そうめん流し | 8 月   盆踊り・花火大会 | 9 月   敬老祝賀会 | 11 月   紅葉狩り | 12 月   餅つき大会、クリスマス会 | 1 月   初詣、鏡開き | 2 月   節分 | 3 月   ひな祭り |
| 4 月   お花見           | 5 月   運動会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |           |              |                |             |             |                     |              |          |            |
| 7 月   そうめん流し        | 8 月   盆踊り・花火大会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |           |              |                |             |             |                     |              |          |            |
| 9 月   敬老祝賀会         | 11 月   紅葉狩り                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |           |              |                |             |             |                     |              |          |            |
| 12 月   餅つき大会、クリスマス会 | 1 月   初詣、鏡開き                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |           |              |                |             |             |                     |              |          |            |
| 2 月   節分            | 3 月   ひな祭り                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |           |              |                |             |             |                     |              |          |            |

## (2) 法定給付外サービス

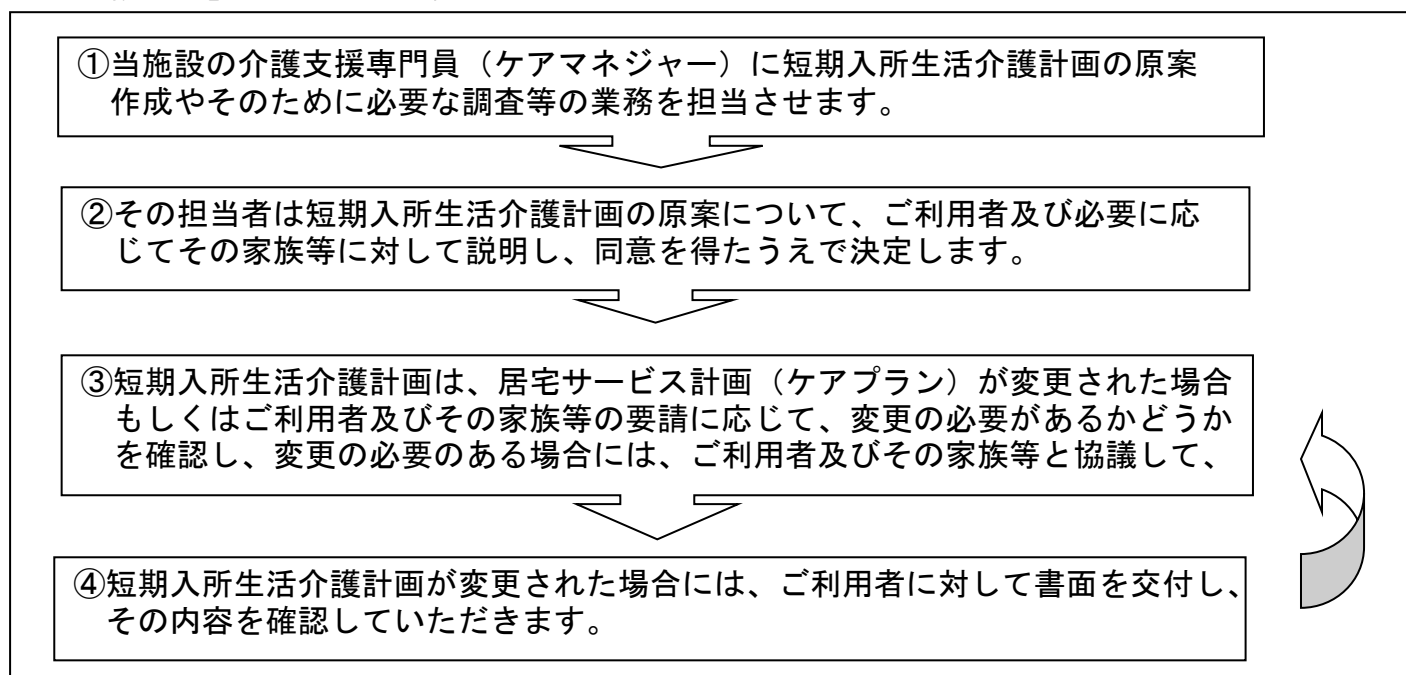
| サービスの種別                             | 内 容                                                                                               |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 特 別 な 食 事                           | ・ ご利用者の希望により、特別な食事を提供します。<br>利用料金：実費相当額                                                           |
| 理 髪                                 | ・ 毎月1～2回、理髪店の出張による理髪サービスをご利用いただけます。<br>【料金：実費相当額】                                                 |
| レクリエーション<br>ク ラ ブ 活 動 費             | ・ ご利用者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。<br>利用料金：必要に応じて実費相当額                                  |
| 日 常 生 活 上<br>必 要 と な る<br>諸 費 用 実 費 | ・ 日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用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いただきます。<br>利用料金：実費相当額（購入代行費用は徴収いたしません） |

## (3) その他

|                                  |                           |
|----------------------------------|---------------------------|
| サービス提供記録の保管                      | この契約の終了後5年間保管します。         |
| サービス提供記録の閲覧                      | 土・日曜日、祝祭日を除く、毎日9:00～16:00 |
| サ ー ビ ス 提 供 記 録 の<br>複 写 物 の 交 付 | 複写に際しては、実費相当額を負担していただきます。 |

## 6 重要事項説明時からサービス提供までの流れ

ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。



## 7 利用者負担金（お支払いいただく利用者負担金は次のとおりです。）

### （１）法定給付サービス分

|      | 1日あたり          |                   |                   |                   |
|------|----------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|      | サービス費<br>(10割) | 利用者負担金<br>(1割の場合) | 利用者負担金<br>(2割の場合) | 利用者負担金<br>(3割の場合) |
| 要介護1 | 5,960 円        | 596 円             | 1,192 円           | 1,788 円           |
| 要介護2 | 6,650 円        | 665 円             | 1,330 円           | 1,995 円           |
| 要介護3 | 7,370 円        | 737 円             | 1,474 円           | 2,211 円           |
| 要介護4 | 8,060 円        | 806 円             | 1,612 円           | 2,418 円           |
| 要介護5 | 8,740 円        | 874 円             | 1,748 円           | 2,622 円           |

|                 | サービス費<br>(10割)  | 利用者負担金<br>(1割の場合) | 利用者負担金<br>(2割の場合) | 利用者負担金<br>(3割の場合) |
|-----------------|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 送迎を行う場合<br>(片道) | 1,840 円         | 184 円             | 368 円             | 552 円             |
| 送迎実施地域          | 豊後高田市           |                   |                   |                   |
| (送迎実施地域外)       | (上記法定給付分+実費相当額) |                   |                   |                   |

### （２）法定給付外サービス

食事の提供及び滞在費

※所得段階により負担割合（0円～1,445円）が変わります。

|       |                                                                                                 | 食費<br>(一日あたり) | 居住費<br>(一日あたり) | 該当 |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|----|
| 第1段階  | ・世帯全員が住民税非課税かつ、配偶者が住民税非課税の方で、預貯金の額が、単身で1000万以下、夫婦で2000万円以下の方<br>・老齢福祉年金若しくは、生活保護を受給されている方       | 300円          | 0円             |    |
| 第2段階  | ・世帯全員が住民税非課税かつ、配偶者が住民税非課税の方で、預貯金の額が、単身で650万以下、夫婦で1650万円以下の方<br>・合計所得額と公的年金等の収入額の合計が80万円以下の方     | 600円          | 430円           |    |
| 第3段階① | ・世帯全員が住民税非課税かつ、配偶者が住民税非課税の方で、預貯金の額が、単身で550万以下、夫婦で1550万円以下の方<br>・合計所得額と公的年金等の収入額の合計が80万超120万以下の方 | 1,000円        | 430円           |    |
| 第3段階② | ・世帯全員が住民税非課税かつ、配偶者が住民税非課税の方で、預貯金の額が、単身で500万以下、夫婦で1500万円以下の方<br>・合計所得額と公的年金等の収入額の合計が120万超の方      | 1,300円        | 430円           |    |
| 第4段階  | ・上記以外の方                                                                                         | 1,445円        | 915円           |    |

- ① サービスが介護保険の適用を受ける場合は、原則として介護保険負担割合に基づく負担割合と食費及び居住費をお支払いいただきます。

※上記の負担割合は保険者により決定されます。保険料の滞納等により、上記以外の負担割合をお支払いいただくことがあります。）

- ② 保険料の滞納などにより、上記の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額（10割）をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。

### （３）利用者負担金のお支払い方法

利用料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までにお支払いください。

#### (4) 領収書の発行

事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

#### (5) 居室の明け渡し

契約が終了するときは、利用者負担金を支払いの上、契約終了日までに居室を明け渡していただきます。

契約終了日までに居室を明け渡さない場合、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る所定の利用者負担金をお支払いいただきます。

#### (6) 利用の中止、変更、追加

利用予定期間の前に、ご利用者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施にはサービスの実施日前日までに事業者申し出て下さい。

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

|                       |              |
|-----------------------|--------------|
| 利用予定日の前日までに申し出があった場合  | 無 料          |
| 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 | 当日利用料金の自己負担額 |

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に掲示して協議します。

利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。

その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

### 8 非常災害時の対策

|                     |                                                      |     |                   |     |
|---------------------|------------------------------------------------------|-----|-------------------|-----|
| 非常時の対応              | 別途定める「特別養護老人ホーム真寿苑消防計画」にのっとり対応を行います。                 |     |                   |     |
| 近隣との協力関係            | 徳久保団地自治会と豊後高田市消防団第8分団第5部と非常時の相互の応援を約束しています。          |     |                   |     |
| 平常時の<br>訓練等<br>防災設備 | 別途定める「消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。 |     |                   |     |
|                     | 設備名称                                                 | 個数等 | 設備名称              | 個数等 |
|                     | 屋 内 消 火 栓                                            | あり  | 防 火 扉 ・ シ ャ ッ タ ー | あり  |
|                     | 自 動 火 災 報 知 機                                        | あり  | 非 常 通 報 装 置       | あり  |
|                     | 誘 導 灯                                                | あり  | 漏 電 火 災 報 知 機     | あり  |
|                     | ガ ス 漏 れ 報 知 機                                        | あり  | 非 常 用 電 源         | あり  |
|                     | ス プ リ ン ク ラ ー                                        | あり  |                   |     |
|                     | カーテン・布団等は防災性能のあるものを使用しています。                          |     |                   |     |
| 消防計画等               | 消防署への届出日：令和 2 年 7 月 1 5 日<br>防火管理者：施設長 佐藤 清          |     |                   |     |

### 9 衛生管理及び感染症対策

利用者と施設の衛生管理に努め、感染症の発生、又はまん延を防止するため、感染症対策委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等、必要な措置を講じます。

## 10 協力医療機関

施設は、下記の協力医療機関等にご協力いただき、利用者の状態が急変した場合等には、対応をお願いするようにしています。

なお、緊急の場合には、署名欄にご記入いただいた連絡先に連絡します。

|         |                                                                                                                             |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医療機関の名称 | 原田医院                                                                                                                        |
| 診療科     | 内科                                                                                                                          |
| 所在地     | 豊後高田市中真玉2133番地                                                                                                              |
| 医療機関の名称 | 宇佐高田医師会病院                                                                                                                   |
| 診療科     | 外科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・腎臓内科<br>血液内科・麻酔科                                                                                       |
| 所在地     | 宇佐市南宇佐635番地                                                                                                                 |
| 医療機関の名称 | 佐藤第一病院                                                                                                                      |
| 診療科     | 脳神経外科・内科・消化器科・放射線診断科・リハビリテーション科<br>内視鏡科・整形外科・神経内科・肝臓内科・循環器内科・乳腺外科<br>消化器外科・肛門外科・呼吸器内科・総合診療科                                 |
| 所在地     | 宇佐市大字法鏡寺77番地の1                                                                                                              |
| 医療機関の名称 | 高田中央病院                                                                                                                      |
| 診療科     | 内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・血液内科・腎臓内科<br>糖尿病内科・神経内科・肝臓内科・リウマチ膠原病内科・心療内科<br>整形外科・肛門外科・乳腺外科・婦人科・泌尿器科・眼科・皮膚科<br>形成外科・小児科・外科・消化器外科・救急科 |
| 所在地     | 豊後高田市新地1176-1                                                                                                               |
| 医療機関の名称 | 佐藤耳鼻咽喉科医院                                                                                                                   |
| 診療科     | 耳鼻咽喉科                                                                                                                       |
| 所在地     | 豊後高田市浜町672番地                                                                                                                |
| 医療機関の名称 | すみれ歯科医院                                                                                                                     |
| 診療科     | 歯科                                                                                                                          |
| 所在地     | 豊後高田市中真玉2184番地13                                                                                                            |

## 11 相談窓口、苦情対応

※サービスに関する相談苦情については、次の窓口で対応いたします。

|               |       |                         |
|---------------|-------|-------------------------|
| 当施設ご利用<br>相談室 | 窓口担当者 | 生活相談員 山本 由紀子            |
|               | ご利用時間 | 土日曜日・祝祭日を除く毎日8:30~17:00 |
|               | ご利用方法 | 電話 0978-53-4181         |
|               |       | 面接 娯楽室<br>苦情箱（事務所窓口に設置） |

※第三者委員を交えてお話し合いもできます。

当施設の第三者委員は、次のとおりです。

| 氏名     | 属性               | 連絡先          |
|--------|------------------|--------------|
| 野々村 陽一 | 真萌会評議員           | 0978-53-4688 |
| 栗山 智子  | 豊後高田市介護支援センター管理者 | 0978-53-6111 |
| 田染 定利  | 豊後高田市社会福祉課長      | 0978-25-6178 |

（第三者委員とは、サービス利用者と施設の間に入って、問題を公平・中立な立場で円滑・円満に解決するために設けられた制度です。）

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

|                                         |                                                                                   |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 豊後高田市<br>社会福祉課<br>生きがい福祉係<br>保険年金課介護保険係 | 所在地 大分県豊後高田市是永町39番地3<br>電話番号 0978-22-3100<br>FAX 0978-22-2725<br>受付時間 8:30~17:00  |
| 大分県国民健康保険団体<br>連合会（国保連）                 | 所在地 大分県大分市大手町2丁目3番12号<br>電話番号 097-534-8470<br>FAX 097-537-8652<br>受付時間 8:30~17:00 |
| 大分県社会福祉協議会                              | 所在地 大分県大分市大津町2-1-41<br>電話番号 097-558-0300<br>FAX 097-558-1635<br>受付時間 8:30~17:00   |

## 1.2 虐待の防止と身体拘束適正化対策

利用者の人権の擁護・虐待の防止や身体拘束適正化のため、虐待防止責任者を選定しています。又、虐待防止のための指針を整備し、虐待防止委員会や身体拘束廃止委員会の定期的な開催、及び研修等を行います。

## 1.3 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等

業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的に開催します。又、職員の資質の向上を図るため、研修の機会を確保します。

## 1.4 業務継続計画

特別養護老人ホームは、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）と策定し、職員に周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施し、又、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 1.5 損害賠償責任保険及びサービス提供における事業者の義務

| 保 険 内 容 | 社会福祉施設総合損害補償制度に加入しています。                                                                                                                                    |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 故 対 応 | ① 利用者の生命・身体保護のため、嘱託医等に速やかに連絡を取り、安全を確保します。<br>② 家族等に速やかに連絡を取ります。<br>③ 事故についての記録・聴取を行い、原因を究明し、家族等に説明します。<br>④ 事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。 |

- ① ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえご利用者から聴取、確認します。
- ③ ご利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧していただき、複写物をお渡しします。

- ⑤ ご利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
- また、ご利用者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご利用者の同意を得ます。

※当施設において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 16 当施設ご利用の際に留意いただく事項

|                        |                                                                                                      |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 来 苑 ・ 面 会              | ご来苑者は、面会時間（9:00～17:00）を遵守していただき、必ずその都度面会簿等にご記入ください。                                                  |
| 外 出 ・ 外 泊              | 外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。                                                                      |
| 居 室 ・ 設 備<br>器 具 の 利 用 | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。                              |
| 喫 煙 ・ 飲 酒              | 喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒はできません。                                                                       |
| 迷 惑 行 為 等              | 騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。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ください。                                           |
| 持込みの制限                 | 入居にあたり、危険物、その他施設で判断した物は持込むことが出来ません。また、ご利用者へお持ちいただいたお菓子等はお持ち帰りいただくか、介護士へお預けください。なお、同室者へのお裾分けはご遠慮ください。 |
| 宗 教 活 動<br>政 治 活 動     | 施設内で利用者・職員等への宗教活動及び政治活動はお断りします。                                                                      |
| 動 物 飼 育                | 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。                                                                            |

## 17 サービスを辞める場合（契約の終了）

契約の夕刻期間、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業者との契約は終了します。

- ① ご利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定により、ご利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当事業者が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください。）

### (1) ご利用者からの退所の申し出

契約の有効期間であっても、ご利用者から当施設へ退所を申し出ることができます。その場合には、契約終了を希望する日の最大7日までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご利用者が入院された場合
- ③ ご利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦ 他の利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

### (2) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただきます。

- ① ご利用者が、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、又は不実の告知を行いその結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご利用者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

### (3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

令和 年 月 日

短期入所生活介護サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項説明書に記載する重要事項の説明を行いました。

【 事 業 者 】

事 業 者 名 : 社会福祉法人 真萌会 特別養護老人ホーム真寿苑

施 設 長 氏 名 : 印

【 説 明 者 】

所 属 : 社会福祉法人 真萌会 特別養護老人ホーム真寿苑

氏 名 : 印

私達は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

【 利 用 者 】

住 所 :

氏 名 : 印

【 利用者代理人 】

住 所 :

氏 名 : 印 tel:

特別養護老人ホーム真寿苑「短期入所生活介護サービス利用者負担金説明書」

利用者氏名： \_\_\_\_\_ 様

1 利用者負担金

(1) 利用者負担金は、1か月ごとにお支払いいただきます。

必ずお支払いいただく利用者負担金は、概ね次のとおりです。

(法定給付サービス分) 【1日あたり：片道送迎がある場合】

現在

| 区 分                       | 算 定 根 拠<br>(単価、日数、加算ほか) | サービス費<br>(10割) | 利用者負担金<br>(1割の場合) | 利用者負担金<br>(2割の場合) | 利用者負担金<br>(3割の場合) |
|---------------------------|-------------------------|----------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 施設サービス費                   | 要介護 _____ 単位            |                |                   |                   |                   |
| 送迎 (片道)                   | _____ 単位                |                |                   |                   |                   |
| 利用者負担 1 割の場合一日あたり、約 _____ |                         |                | 円程度のお支払いとなります。    |                   |                   |
| 利用者負担 2 割の場合一日あたり、約 _____ |                         |                | 円程度のお支払いとなります。    |                   |                   |
| 利用者負担 3 割の場合一日あたり、約 _____ |                         |                | 円程度のお支払いとなります。    |                   |                   |

主な加算は以下のとおりです。すべてが当施設に当てはまるものではありません。

また、月により該当する加算が変動することがあります。

| 加 算 種 別          | 単 位   | サービス費<br>(10割) | 利用者<br>負担金<br>1日あたり<br>(1割) | 利用者<br>負担金<br>1日あたり<br>(2割) | 利用者<br>負担金<br>1日あたり<br>(3割) |
|------------------|-------|----------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 送迎加算             | 184単位 | 1,840円         | 184円                        | 368円                        | 552円                        |
| 緊急短期入所受入加算       | 90単位  | 900円           | 90円                         | 180円                        | 270円                        |
| サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) | 22単位  | 220円           | 22円                         | 44円                         | 66円                         |
| サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) | 18単位  | 180円           | 18円                         | 36円                         | 54円                         |
| サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) | 6単位   | 60円            | 6円                          | 12円                         | 18円                         |
| 機能訓練体制加算         | 12単位  | 120円           | 12円                         | 24円                         | 36円                         |
| 看護体制加算 (Ⅰ)       | 4単位   | 40円            | 4円                          | 8円                          | 12円                         |
| 看護体制加算 (Ⅱ)       | 8単位   | 80円            | 8円                          | 16円                         | 24円                         |
| 夜勤職員配置加算 (Ⅰ)     | 13単位  | 130円           | 13円                         | 26円                         | 39円                         |

※ 利用者負担金等につきましては、関係法令の改正等により変更されることがあります。

- ① 必要に応じて関係法令に基づいた上記加算費用等が、別途加算されます。
- ② サービスが介護保険の適用を受ける場合は、原則として介護保険負担割合に基づく負担割合と食費及び滞在費の合計額をお支払いいただきます。
- ③ 保険料の滞納などにより、上記の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一担サービス費全額(10割)をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。

※ 上記負担割合は、保険者により決定されます。

（法定給付外サービス分）

・食費及び居住費（収入の段階については、重要事項説明書 7（2）をご覧ください。）

| 収入の段階 \ 項 目 | 食費（１日あたり）  | 居住費（一日あたり） | 該当 |
|-------------|------------|------------|----|
| 第 1 段階      | 3 0 0 円    | 0 円        |    |
| 第 2 段階      | 6 0 0 円    | 4 3 0 円    |    |
| 第 3 段階①     | 1, 0 0 0 円 | 4 3 0 円    |    |
| 第 3 段階②     | 1, 3 0 0 円 | 4 3 0 円    |    |
| 第 4 段階      | 1, 4 4 5 円 | 9 1 5 円    |    |

その他 社会福祉法人等利用者負担軽減制度の対象者の方は、上記の額より減額されます。

・その他の費用

| 種 類                       | 利用者負担金        |
|---------------------------|---------------|
| 送迎実施地域外                   | ・ 法定給付分＋実費相当額 |
| 特別な食事                     | ・ 要した費用の実費    |
| 理 容                       | ・ 要した費用の実費    |
| 日常生活に要する費用で<br>本人の負担となるもの | ・ 要した費用の実費    |

（2）事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月 1 0 日までに利用者又は代理人へ請求し、利用者又は代理人は、翌月末日までに次のいずれかの方法により支払います。

☐ 現金払い

☐ 金融機関振込 ※ 手数料は、利用者の負担となります。

|       |                                  |
|-------|----------------------------------|
| 金融機関名 | 大分銀行 高田支店                        |
| 口座番号  | 5375025                          |
| 名義人   | 福）真萌会 特別養護老人ホーム 真寿苑<br>理事長 原田誠一郎 |

（3）事業者は、利用者又は代理人から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

## 2 その他

サービス従業者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、お受けできません。