

ユニット型指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護事業
「特別養護老人ホーム涼風園」重要事項説明書

当事業所は、介護保険の指定を受けています。
(宮城県指定 第0470200718号)

当事業所は、利用者に対してユニット型指定短期入所生活介護サービス及びユニット型指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。

事業所の概要や提供されるサービスの内容など契約上のご注意をいただきたいことを次のとおり説明します。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人和仁福祉会 |
| (2) 所在地 | 石巻市山下町一丁目11番22号 |
| (3) 電話番号 | 0225-93-8353 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 齋藤 仁一 |
| (5) 設立年月日 | 昭和56年8月 |

2. ご利用施設

- | | |
|------------|---|
| (1) 事業所の種類 | ユニット型指定短期入所生活介護事業所
ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所 |
| (2) 事業所の名称 | 特別養護老人ホーム 涼風園 |
| (3) 事業の目的 | 身体上又は精神上障害があるために常時の介護等が必要とする高齢者に対し、可能な限り心身の機能維持に努めるとともに、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として、指定短期入所生活介護サービス及び指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。 |

(4) 事業の方針 当事業所は、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用者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の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

(5) 所在地 石巻市流留字沖 30 番地 3

(6) 電話番号 0225-24-5861
FAX 0225-24-5862

(7) 施設長（管理者） 湯田 耕至

(8) 開設年月日 平成16年12月1日

(9) 利用定員 20名

3. 居室の概要

(1) 居室等

当事業所の居室は全室個室となっており、1ユニットは10室で構成されております。又各階のユニット数及び居室数は下記のとおりです。なお、処遇方針等又は利用者の心身の状況等により、一定の周期をもって居室の変更を行うことがありますのでご了承ください。その他利用者からの居室の変更希望の申し出があった場合は、利用者及びご家族等と協議します。

短期入所利用定員 20名		(特養 50名)		
居室の種類	室数	備考		
個室	70室（1室 15.6㎡以上）	1階	2ユニット	20室
		2階	5ユニット	50室

(2) その他の主な設備

設 備 の 種 類	備 考
共 同 生 活 室	各ユニット 35.34 m ² 以上
洗 面 設 備	各居室
便 所	各ユニットに4ヶ所
医 務 室	医務室 1室(1階)
浴 室	機械浴(2階) 35.49 m ² 一般浴(各ユニット) 9.75 m ² 以上

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して短期入所生活介護サービス及び介護予防短期入所生活介護サービスを提供する主な職員として、次の職種の職員を配置しております。

(1) 主な職員の配置状況

職 種	勤務形態	職員数	備 考
(1) 管理者(施設長)	常 勤	1 名	
(2) 生活相談員	常 勤	1 名以上	
(3) 介護支援専門員	常 勤	1 名以上	
(4) 介護職員	常 勤	23 名以上	
(5) 看護職員	常 勤	4 名以上	機能訓練指導員と兼務1名
(6) 機能訓練指導員	常 勤	1 名以上	看護職員と兼務1名
(7) 管理栄養士	常 勤	1 名以上	
(8) 調理員	常 勤	5 名以上	
(8) 医師(嘱託医)	非常勤	1 名	

※職員は、本体施設の指定介護老人福祉施設と兼務しております。

※(1)の管理者は、併設の指定通所介護事業所、第1号通所事業通所介護事業所、指定特定施設入所者生活介護事業所、指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所の管理者と兼務。

※（５）の看護職員は、指定通所介護事業所、第１号通所事業通所介護事業所の看護職員と兼務５名、指定特定施設入所者生活介護事業所、指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所の看護職員と兼務４名。

（２）介護、看護職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	
介護職員	早番 6：15～15：15	1～4名
	日勤 9：00～18：00	1～4名
	遅番 11：15～20：15	1～4名
	夜勤 17：00～10：00	1～4名
	深夜勤 20：15～ 6：15	1～4名
機能訓練指導員 看護職員	早番 7：30～17：30	1～2名
	日勤 8：30～17：30	1～2名
	遅番 9：30～18：30	1～2名

5. サービスの利用方法

（１）サービス利用の申し込み

まずは、お電話等でお問い合わせください。

ご利用期間決定後、契約を締結いたします。なお、ご利用の予約は２ヶ月前から可能です。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービス利用契約の終了

① 利用者から退所の申し出があった場合

以下の場合、実際に短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護をご利用中であっても、文書でのお申し出によりいつでも解約することができます。

この場合、その後の予約は無効となります。

ア、利用者が他の介護保険施設に入所した場合。

イ、介護保険給付サービスを受けている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。

ウ、利用者が利用中に体調を崩し、かかりつけ医の診断により、自宅において安静を保つ必要がある場合等。

②事業者から退所の申し出を行った場合

ア、利用者の行動が、他の利用者の生命等に重大な影響を及ぼすおそれがあり、事業者が十分な介護を尽くしてもこれを防止できない場合。

イ、利用者が故意に違反行為をし、施設運営に重大な支障をきたし、改善の見込みがない場合。

ウ、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。

エ、事業所の滅失や重大な過失により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合。

6. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）		連 絡 先	
〔職 名〕 事 務 長	佐々木 達弥	特別養護老人ホーム 涼風園	
〔職 名〕 生活相談員	西 條 雅 子	TEL	0 2 2 5 - 2 4 - 5 8 6 1
○苦情解決責任者		FAX	0 2 2 5 - 2 4 - 5 8 6 2
〔職 名〕 施 設 長	湯 田 耕 至		

○受付時間 毎日 8：30～17：30

但し、時間外の受付は、当直職員等があたります。

(2) 苦情解決のための第三者委員

〔職 名〕 評議員 阿部 春男 TEL 0 2 2 5 - 9 5 - 4 5 6 5

〔職 名〕 評議員 渡辺 秀彦 TEL 0 2 2 5 - 9 6 - 1 2 8 8

(3) 行政機関その他苦情受付機関

石巻市健康部介護福祉課	所在地 電話番号 受付時間	宮城県石巻市穀町14番1号 0225-95-1111 9:00～17:00
国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談窓口	所在地 電話番号 受付時間	宮城県仙台市青葉区上杉一丁目2番3号 022-222-7700 9:00～17:00
宮城県社会福祉協議会 「福祉サービス利用に関する 運営適正化委員会」	所在地 電話番号 F A X	宮城県仙台市青葉区本町三丁目7番4号 022-716-9674 022-716-9298

7. 事故発生時の対応

事業者は、利用者に対するサービスの提供に伴って事故が発生した場合には、速やかに市町村、ご家族等に連絡し必要な措置を講じ、又、事業者の責めに帰すべき事由により利用者に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。ただし、以下の各号に該当する場合には損害賠償責任を負わないものとする。

- (1) 利用者が、契約締結時にその心身の状況及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な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、又は不実の告知を行なったことにもつぱら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、施設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、施設若しくはサービス従事者の指示・依頼に反して行なった行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

8. 個人情報保護

事業所のサービス提供を行う職員は、業務上知り得た利用者又はその家族に関する個人情報を保護することに努めます。又、職員であった者についても、これらの個人情報を保護すべき旨を職員との雇用契約の内容としています。

9. 身体拘束等の禁止

サービス提供にあたり、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の行動を制限する行為は行いません。なお、やむを得ず行う場合には、事前連絡又は事後に速やかにご家族等に報告し同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由をサービス提供記録に記載します。

10. 当事業所ご利用の際に留意していただく事項

(1) 来園・面会について

来園者は、面会時間（8：30～17：00）を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。又、時間外に面会を希望される場合は、事前に電話等でご連絡下さい。

(2) 医療機関への受診について

付き添いについては利用者の家族の方が原則ですが、やむを得ない事情の場合は、できるだけ配慮します。

(3) 居室・設備・器具の利用について

事業所内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合は、弁償していただくことがあります。

(4) 喫煙・飲酒について

喫煙はお断りします。飲酒については、利用者の心身の状態により、ご本人ご家族等と相談の上、決めさせていただきます。

(5) 迷惑行為について

騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。又、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにお願いします。

(6) 現金等の管理について

短期入所生活介護をご利用の方については、現金等の管理はお断りしております。やむを得ない事情の場合は、当施設の金庫に保管します。

(7) 宗教活動、政治活動について

事業所内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。

(8) 動物飼育について

事業所内でのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

1 1. 虐待防止

(1) 事業者は、虐待発生又はその発生を防止するため、次に掲げる処置を講じます。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- ② 虐待防止のための指針を整備します。
- ③ 職員に対し、虐待防止のための研修を定期的を実施します。
- ④ 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	施 設 長	湯 田 耕 至
虐待防止に関する担当者	生活相談員	西 條 雅 子

(2) 事業者は、サービス提供中に当該事業所職員又は養護者（利用者家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 2. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1. あり	実 施 日	
		評価の機関名称	
		結 果 の 開 示	
	②. なし		

1 3．感染症対策

施設内において、感染症防止委員会を設置しコロナウイルス・インフルエンザ等に対して感染防止対策を行います。また、感染が疑われる場合や陽性者がでた場合は下記の通り速やかに対応を行います。

（１）感染症防止対策

- ① 一定の場面でのマスク着用
(個人の判断が基本ですが状況に応じ職員が判断し対応する場合があります)
- ② 手洗い等の手指衛生
- ③ 施設内の各場所の換気や居室やフロア内の人が集まる場（行事等の実施）については施設側の判断によりある程度の距離を確保し対応致します。

（２）感染が疑われる場合及び陽性者が確認された場合の対応

- ① 有熱症状、咳・咽喉の痛み等があり感染が疑われる際には、抗原検査等を行います。
- ② 抗原検査の結果、陽性と判断された場合は、関係医療機関へ連絡し病院受診または施設内療養の指示を仰ぎます。
- ③ 陽性が確認された方については、感染拡大防止の為、他の利用者の方との隔離等を行いながら経過観察し状況に応じて随時対応します。
- ④ 多床室等の理由により隔離対応できない場合は、感染症対策委員会にて対策を講じ対応します。
- ⑤ 陽性者の方の介護にあたる職員は、感染拡大防止の観点から少人数に限定し、食事・排泄・更衣等の介助も最小限に抑え対応させて頂く場合があります。
- ⑥ 入浴等については、清拭対応に変更させて頂きます。

（３）陽性者が確認された場合の施設内制限について

- ① 陽性者になった方と接触があった方については、身体状況を確認し３～５日程の経過観察を行います。必要に応じて抗原検査等も行います。
- ② 感染が疑われる方および可能性がある方の入居部屋とフロアについては、感染者対応範囲として対応職員を限定し、必要最小限の介護を行わせて頂く場合があります。
- ③ 感染者の拡大や職員の不足により、これまで日常生活において行っていた介助の一部を中止または変更させて頂く場合があります。
- ④ 通常行っていた事項に制限がでる場合は、対象となる利用者ご家族へ電話連絡または、文章交付にて状況説明をします。
- ⑤ 予定している行事等を中止させて頂く場合があります。
- ⑥ ご家族様との面会等も状況により、中止または延期にさせて頂く場合があります。

（４）陽性者が確認された場合の療養期間

発症日を０日として、５～１０日を療養期間とします。身体状況を確認し症状がなく問題がないと判断された場合は制限を解除します。複数の陽性者がでた場合は、最終で確認された陽性者の療養期間をもって確認し、制限を解除します。

別 紙

指定短期入所生活介護事業所及び
指定介護予防短期入所生活介護事業所（涼風園）

サ ー ビ ス 利 用 料 金 表

厚生労働大臣が定める『指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準』の告示等に基づいて、利用者にサービスを提供した対価として得ることのできる費用を『サービス利用料金』として定めるものとする。

1. 介護保険給付対象サービス費用

1. 指定短期入所生活介護

【1日あたり】

費用の内訳	要介護区分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
短期入所生活介護サービス費		7,040 円	7,720 円	8,470 円	9,180 円	9,870 円
1 割負担の場合						
介護保険から給付される額 (介護サービス費の 9 割)		6,336 円	6,948 円	7,623 円	8,262 円	8,883 円
自己負担額 (介護サービス費の 1 割)		704 円	772 円	847 円	918 円	987 円
2 割負担の場合						
介護保険から給付される額 (介護サービス費の 8 割)		5,632 円	6,176 円	6,776 円	7,344 円	7,896 円
自己負担額 (介護サービス費の 2 割)		1,408 円	1,544 円	1,695 円	1,836 円	1,974 円
3 割負担の場合						
介護保険から給付される額 (介護サービス費の 7 割)		4,928 円	5,404 円	5,929 円	6,426 円	6,909 円
自己負担額 (介護サービス費の 3 割)		2,112 円	2,316 円	2,541 円	2,754 円	2,961 円

2. 指定介護予防短期入所生活介護

【1日あたり】

費用の内訳 \ 要介護区分	要支援 1	要支援 2
予防短期入所生活介護サービス費	5,290 円	6,560 円
1 割負担の場合		
介護保険から給付される金額 (介護サービス費の 9 割)	4,761 円	5,904 円
自己負担額 (介護サービス費の 1 割)	529 円	656 円
2 割負担の場合		
介護保険から給付される金額 (介護サービス費の 8 割)	4,232 円	5,248 円
自己負担額 (介護サービス費の 2 割)	1,058 円	1,312 円
3 割負担の場合		
介護保険から給付される金額 (介護サービス費の 7 割)	3,703 円	4,592 円
自己負担額 (介護サービス費の 3 割)	1,587 円	1,968 円

3. 上記の費用への加算等

No.	加 算	負 担 額		
①	看護体制加算（Ⅰ） （短期入所生活介護のみ。予防短期は対象外）	1割	1日あたり	4円
		2割	1日あたり	8円
		3割	1日あたり	12円
②	看護体制加算（Ⅱ） （短期入所生活介護のみ。予防短期は対象外）	1割	1日あたり	8円
		2割	1日あたり	16円
		3割	1日あたり	24円
③	夜勤職員配置加算（Ⅱ） （短期入所生活介護のみ。予防短期は対象外）	1割	1日あたり	18円
		2割	1日あたり	36円
		3割	1日あたり	54円
④	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1割	1日あたり	22円
		2割	1日あたり	44円
		3割	1日あたり	66円
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1割	1日あたり	18円
		2割	1日あたり	36円
		3割	1日あたり	54円
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ） （Ⅰ）～（Ⅲ）の、いずれか一つのみ）	1割	1日あたり	6円
		2割	1日あたり	12円
		3割	1日あたり	18円
⑤	若年性認知症利用者受入加算 若年性認知症利用者を受入れ、利用者毎に個別の担当者を定めてサービスを提供した場合。	1割	1日あたり	120円
		2割	1日あたり	240円
		3割	1日あたり	360円
⑥	送迎加算 利用者の心身の状態、家族等の事情等から送迎を行うことが必要と認められ、居宅と施設間の送迎を行った場合。 送迎を行う地域については、別紙のとおり。	1割	片道につき	184円
		2割	片道につき	368円
		3割	片道につき	552円
⑦	療養食加算 利用者の病状等に応じて、かかりつけ医より発行された食事箋に基づき、療養食を提供した場合。	1割	1回につき	8円
		2割	1回につき	18円
		3割	1回につき	24円

⑧	在宅中重度者受入加算 事業所において、利用者が元々利用していた訪問看護事業所に利用者の健康上の管理等を行わせた場合。	1割 1日あたり 425円 2割 1日あたり 850円 3割 1日あたり 1,275円
⑨	機能訓練指導体制加算 機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置している場合。	1割 1日あたり 12円 2割 1日あたり 24円 3割 1日あたり 36円
⑩	介護職員等処遇改善加算 所定単位数に加算率を乗じた単位数で算定。 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	利用総単位数×0.14

4. 特例居宅介護サービス費を利用する利用者の取扱い

- (1) 要介護認定の効力が生じない日に、緊急その他やむを得ない理由により、短期入所生活介護サービス等を提供した場合、当該利用者は、サービス利用料金の全額（10割）を支払うものとする。
- (2) 介護保険の被保険者であっても、保険料の滞納等がある場合には、市町村の取扱いによって、当該施設において介護報酬（介護サービス費の9割もしくは8割の額および7割の額）の法定代理受領ができなくなるため、当該利用者は、一旦サービス利用料金の全額（10割）を支払うものとする。
- (3) (1) 及び (2) の場合に、サービス提供証明書を発行する。

2. 介護保険給付対象外サービス費用

(1) 食費および滞在費

1日あたり

負担限度額 区分	食 費	滞 在 費
1段階	300円	880円
2段階	600円	880円
3段階①・②	①1,000円②1,300円	1,370円
4段階	1,445円 朝食 475円 昼・夕食 485円	3,450円

※負担限度額は、各市町村から発行される介護保険負担限度額認定証に記載されている金額。

(2) サービスに応じた1日(1回)あたりの利用料金

利用サービス	利用料金	備 考
① おやつ代	100 円	
② 事業実施区域外の送迎	(片道) 2,000 円	

(3) 厚生労働大臣が定める基準に基づき、利用料金として利用者から費用の負担を求める場合においては、当該サービスの内容等について説明を行い、同意を得るものとする。

なお、利用料金の新設及び改正を行う場合においても、同様とする。

3. 利用料金の支払方法

- (1) 利用料金は、サービス利用終了時に一括で窓口において現金支払いとする。
ただし、支払いしやすいように、利用者からの要望により利用期間を数回に分割して支払うことができるものとする。

4. その他

- (1) 社会福祉法人和仁福祉会による生計困難者に対する利用者負担の軽減については、『社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業実施要綱』及び『社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度のユニット型個室に係る特例措置実施要綱』に基づいて実施する。
- (2) サービス利用料金の取り扱い上、適正に運用するため、理事長に諮り必要に応じてその都度改正できるものとする。

同意書

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービス又は、指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

ユニット型指定短期入所生活介護事業所

ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所 特別養護老人ホーム涼風園

説明者職名

氏 名

印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護サービス又は、指定介護予防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
(ご契約者)

住 所

ふり がな
氏 名

印

署名代行者

住 所

ふり がな
氏 名

印

続 柄

身元引受人

住 所

ふり がな
氏 名

印

続 柄

※署名代行者と同じ場合には同上とご記入ください