R8. 10月

ユニット型指定短期(予防)入所生活介護事業所
特別養護老人ホーム 亀寿苑

重 要 事 項 説 明 書

当事業所はご利用者に対してユニット型指定短期(予防)入所生活介護福祉施設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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当事業所のサービス利用は、原則として要介護認定の結果「要介護・要支援」と認定された方が対象になります。要介護・要支援認定をまだ受けていない方でも利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1．事業者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
2．事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
3．ユニット・居室等の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
4．職員の配置状況及び勤務体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
5．当事業所が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
6．サービス利用の中止について（契約の終了について）　・・・・・・・・・・・・11
7．その他サービス利用にあたっての留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
8．各種ハラスメント行為・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
9．非常災害対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
10. 緊急時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
11. 事故発生時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
12. 守秘義務に関する対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
13. 身体拘束の禁止・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
14. 虐待防止について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
15. BCP（事業継続計画）について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
16. 苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
17. 協力医療機関・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
18. 損害賠償について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15

１．　事業者

（１） 法人名　　社会福祉法人　ケアフル亀山
（２） 法人所在地　　三重県亀山市阿野田町２４４３－１
（３） 電話番号　　０５９５－８４－１２１２
FAX 番号　　０５９５－８３－２２０２
（４） 代表者氏名　　理事長　伊藤　英子
（５） 設立年月日　　平成 16 年 6 月 25 日

２．　事業所の概要

（１） 事業所の種類　　ユニット型指定短期(予防)入所生活介護事業所（併設型・空床型）
平成１７年４月１日指定・三重県指定　２４７０４００１９９　号

（２） 事業所の目的　　当事業所はユニット型事業所です。全室個室・ユニットケア型の事業所で、10 人単位の利用者様を一つのユニットとし、ご自宅に近い住環境の中で介護を行う方法で、できるだけご利用者一人一人の個性や生活リズムに沿った日常生活を送っていただくことを目的としています。詳しくは運営規定をご参照下さい。

（３） 事業所名称　　特別養護老人ホーム　亀寿苑

（４） 事業所の所在地　三重県亀山市阿野田町２４４３－１

（５） 電話番号　　０５９５－８４－１２１２
FAX 番号　　０５９５－８３－２２０２

（６） 施設長（管理者）氏名　　笠井　俊哉

（７） 当事業所の運営方針

ユニット型短期(予防)入所生活介護の基本方針に則り、ご利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の社会的孤立感の解消及び心身上の機能の維持並びにご利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。

（８） 開設年月日　　平成 17 年 4 月 1 日

（９） 利用定員　　併設型１０人、空床型

（10） 通常の送迎の実施地域　　亀山市、鈴鹿市、その他近隣市町（要相談）

（11） 営業日及び営業時間　　営 業 日・・・年中無休
受付時間・・・８時３０分～１７時３０分

３．　ユニット・居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

＜ユニット内の施設・設備＞

居室・設備の種類	室　　数	主な設備等
居室　（全室個室）	１０室	１室 13.5 ㎡、ベッド・洗面台・クローゼット
生活共同室	１室	居間、調理場、食堂を含む
便　　所	３ヶ所	

＊　家具類等の持込については、備え付けの家具類等の以外に、必要なものはご利用者にお持ち込みいただくことになります。

☆ 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。その際には、出来るだけご利用者やご家族等と協議のうえ決定いたします。

＜その他の施設・設備＞

浴　　室	４室	特別浴室・介護浴室　各１室（１階） 個人浴室　２室（２階）
エントランスホール・医務室・たたみコーナー・セミﾊﾟﾌﾞﾘｯｸコーナー（３ヶ所）・エレベーター１基		

４．　職員の配置状況及び勤務体制

当施設では、ご利用者に対してユニット型指定短期(予防) 入所生活介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞

職　　種	常　勤	非常勤
１．施設長（管理者）	１名	
２．介護職員	８名（特養と兼務）	２名（特養と兼務）
３．生活相談員	１名（特養と兼務）	
４．看護職員	３名（特養と兼務）	
５．機能訓練指導員	３名（特養と兼務）	
６．介護支援専門員	１名（特養と兼務）	
７．医師		１名（嘱託・特養と兼務）
８．管理栄養士	１名（特養と兼務）	

＜主な職種の勤務体制＞

職　種	勤　務　体　制
１．医師	毎週１回　木　　午後
２．介護職員	早勤：　７：００～１６：００ 日勤：　８：００～１７：００ 遅勤：　１０：００～１９：００,１１：００～２０：００ １３：００～２２：００ 夜勤：　２２：００～　７：００　［1名（特養と兼務）］
３．看護職員	日勤：　８：３０～１７：３０ 遅勤：　９：００～１８：００ 早勤：　８：００～１７：００
４．機能訓練指導員	日勤：　８：３０～１７：３０

５．　当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。
＜当施設が提供するサービスについて＞

（１） 介護保険の給付対象となるサービス
（２） 介護保険の給付対象外のサービス

（１） 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、かかった費用の一部（通常１割）をご負担いただきます。
※負担割合証をご確認下さい。

＜サービスの内容＞

① 介護

- 入浴、排泄、離床、着替え、整容、ユニット内での家事への参加等の支援をいたします。

＊入浴又は清拭を週２回以上行います。体調不良等により入浴いただけない場合は、清拭に替えさせていただく場合があります。

② 食事

- 当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ご利用者の生活習慣に配慮し、食事をとっていただくことができるよういたします。

（食事時間）朝食：７：４５～　昼食：１２：００～　夕食：１８：００～

③ 相談援助

- ご利用者やご家族からのご相談応じます。

④ 健康管理

- 医師や看護職員が、健康管理を行います。

＜介護保険給付対象サービス利用料金＞

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

1．　短期入所生活介護サービスの料金

要介護度	利用料のうちご利用者に負担いただく額（1割対象の方）	利用料のうちご利用者に負担いただく額（2割対象の方）	利用料のうちご利用者に負担いただく額（3割対象の方）
要介護１	７０４単位	１４０８単位	２１１２単位
要介護２	７７２単位	１５４４単位	２３１６単位
要介護３	８４７単位	１６９４単位	２５４１単位
要介護４	９１８単位	１８３６単位	２７５４単位
要介護５	９８７単位	１９７４単位	２９６１単位

2.　介護予防短期入所生活介護サービスの料金

要介護度	利用料のうちご利用者に負担いただく額（1割対象の方）	利用料のうちご利用者に負担いただく額（2割対象の方）	利用料のうちご利用者に負担いただく額（3割対象の方）
要支援１	５２９単位	１，０５８単位	１５８７単位
要支援２	６５６単位	１，３１２単位	１９６８単位

※介護サービスの料金には、通常のおむつ代や洗濯代等も含まれます。

① ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算（Ⅰ）・・１日あたり２２０単位　（うちご利用者の負担は１割・2割・3割）

＊安定的な介護サービスの提供を確保するため、常勤職員や介護福祉士を一定割合雇用しておりますのでご負担いただきます。

② 夜間職員配置加算（Ⅱ）・・１日あたり１８０単位（うちご利用者の負担は１割・2割・３割）＊予防は除く

＊夜間帯の職員配置を手厚くしておりますので、ご負担お願いいたします。

③ 送迎加算料金・・片道につき１８４単位（うちご利用者の負担は１割・2割・３割）

＊当事業所の車輌でご自宅と当事業所の間を送迎します。通常の送迎の実施地域内であれば、距離にかかわらず料金は一律です。

④ 若年性認知症受入加算

１日あたり１２０単位

④ 緊急短期入所受入加算

１日あたり９０単位　（要介護のみ　利用１日～１４日を限度として）

⑤ 処遇改善加算

短期入所生活介護の利用サービス費総単位数　×　１７．６％が加算されます

＊　地域区分単価：　10.33 円（1 単位）

介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、ご負担額を変更します。また、要介護・要支援度に変更が生じた場合、変更後の介護度が有効となる日（認定有効期間の初日）から、変更後の介護(支援)度に応じた額をご負担いただきます。

＊社会福祉法人による利用者負担軽減の対象となられる利用者様につきましては、上記金額の一部を施設が負担いたします。

（2） 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、かかった費用の全額をご負担いただきます。

① 食事の提供料金

1日あたりの利用料金	利用料金のうちご利用者に負担いただく額（負担限度額）

＜サービスの内容と利用料金＞

1,６８０円	① 利用者負担第一段階 ・市町村民税非課税世帯で、老齢福祉年金を受給されている方 ・生活保護を受給されている方	３００円
	② 利用者負担第二段階 ・市町村民税非課税世帯で、（合計所得金額＋課税年金収入額）が 80 万円以下の方	６００円
	③ 利用者負担第三段階① ・市町村民税非課税世帯で、（合計所得金額＋課税年金収入額）が 80 万円超 120 万円以下の方	１，０３０円
	④ 利用者負担第三段階② ・市町村民税非課税世帯で、（合計所得金額＋課税年金収入額)が 120 万円超の方	１，３６０円
	⑤ 利用者負担第四段階 ・①、②、③および④に該当しない方 ・世帯が違っていても配偶者市区長村民税を課税されている場合 ・非課税の場合でも預貯金額が配偶者がいる方は合計 2000 万円以上の場合 配偶者がいない方は合計 1000 万円以上の場合	朝食　３８０円 昼食　６５０円 夕食　６５０円

＊社会福祉法人による利用者負担軽減の対象となられる利用者様につきましては、上記金額の一部を施設が負担いたします。

＊表記は１日の食費合計（負担限度額）であり、第５段階の方につきましては１食ごとに食費の設定があります（食事をされた分のみ食費費用として頂きます）

② 居住の提供 （・居住の提供に伴い、居住費をご負担いただきます。）

１日あたりの利用料金	利用料金のうちご利用者に負担いただく額（負担限度額）	
１,９７０円	① 利用者負担第一段階 ・市町村民税非課税世帯で、老齢福祉年金を受給されている方 ・生活保護を受給されている方	８８０円
	② 利用者負担第二段階 ・市町村民税非課税世帯で、（合計所得金額＋課税年金収入額）が 80 万円以下の方	８８０円
	③ 利用者負担第三段階① ・市町村民税非課税世帯で、（合計所得金額＋課税年金収入額）が 80 万円超 120 万円以下の方	１,３７０円
	④ 利用者負担第三段階② ・市町村民税非課税世帯で、（合計所得金額＋課税年金収入額)が 120 万円超の方	１,４７０円
	⑤ 利用者負担第四段階 ・①、②、③および④に該当しない方 ・世帯が違っていても配偶者が市区長村民税を課税されている場合 ・非課税の場合でも預貯金額が配偶者がいる方は合計 2000 万円以上の場合 配偶者がいない方は合計 1000 万円以上の場合	１,９７０円

＊社会福祉法人による利用者負担軽減の対象となられる利用者様につきましては、上記金額の一部を施設が負担いたします。

＊<u>居住費についての留意事項</u>

ア 居住費の内訳は、次のとおりです。

・建物の建設費	860 円
・ 〃 光熱水費	440 円
・ 〃 修繕費	400 円
・ 〃 器具や備品の購入費用	270 円
合 計	1,970 円

●建設費の費用回収期間は３９年で計算しています。
●上記の光熱水費、修繕費の額は推定です。

イ　住居費の額は電気代等の前年度の実績に基づき決定いたしますので、１年ごとに額の変動があります。居住費の額を変更する時は、事前にお知らせいたします。

③　テレビレンタル・・・一日 100 円のレンタル料をいただきます。

④　理美容サービス・・・実費をご負担いただきます。
原則として毎月一回実施いたします。

⑤　レクリエーション行事等・・・材料代等の実費をご負担いただきます。
ご利用者の希望によりレクリエーション等に参加していただくことができます。

⑥　日常生活上必要となる諸費用・・・実費をご負担いただきます。
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ご負担いただくことが適当であるものにかかる費用を実費負担いただきます。

⑦　治療処置代・・・実費をご負担いただきます。
病気等で病院等に受診された診療費等、必要経費をご負担いただきます。

⑧　薬代・・・実費をご負担いただきます。
病気等で病院等に受診された医薬品費等、実費をご負担いただきます。

⑨　医薬材料費・・・実費をご負担いただきます。
当苑で必要な医薬材料について、実費をご負担いただきます。

⑩　通常の送迎の実施地区域外への送迎・・・当事業所から片道 10km 以上 20km 未満は片道２００円、片道 20km 以上の場合は、５km ごとに５０円加算通常の送迎の実施地域以外への区域にお住まいの方で、当事業所を利用される場合は、お住まいと当事業所の間の送迎費用として、前記の送迎料金に加えてご負担いただきます。

☆　経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う２ヶ月前までにご説明します。

（３） 利用料金のお支払い方法

月締め翌月払いとなります。請求書を翌月 10 日以降に送付させて頂きます。月末までにお支払いお願いします。

６.サービス利用の中止について（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日からご利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了日の２日前までにご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、当事業所との契約は終了します。

（契約書第１６条参照）

① ご利用者が死亡した場合
② 要介護(支援)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　※（注 1）
③ 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
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 当事業所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 ご利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
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。）

※（注 1）担当ケアマネジャーにご相談ください

（1） ご利用者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 17 条、第 18 条参照）

契約の有効期間であっても、ご利用者から利用契約の全部又は一部を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する 7 日前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、即時に契約の全部または一部を解約・解除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（一部解約は出来ません。）
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

事業者からの契約解除の申し出（契約書第 19 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除させていただくことがあります。

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ヶ月以上遅延し、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 契約者、利用者及びその関係者が、故意又は重大な過失により事業者・サービス従事者もしくは他利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行う（各種ハラスメント行為を含む）などにより事業者から①注意・制止　②改善要求　③再発防止のための契約等の段階の求めに応じず、事務所が契約解除を正当な理由と判断した場合 ※暴力行為については、段階に応じた要求を求めず即時の契約解除をする場合がある。 ※正当な理由　被害の事実確認が明確である場合や警察への連絡等 ※BPSD による行為についてはハラスメントと区分する。

７．　その他サービス利用にあたっての留意事項

（１）施設・設備使用上の注意

①居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。

②故意に施設、設備を壊したり、汚したりした場合や、変更した場合にはご利用者の自己負担により原状に復していただくか、又は、相当の代価をお支払いいただく場合があります。

③ご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、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることが出来るものとします。ただし、この場合、ご利用者のプライバシー等の保護について、十分な配慮をおこないます。

（２）面会について

来訪者は必ずその都度、職員にご連絡下さい。金銭、飲食物等の持ち込みについても職員にご相談下さい。

（３）喫煙について

施設内の喫煙スペース以外は禁煙となっておりますので、喫煙をご遠慮ください。

８．　各種ハラスメント行為

事業者及びサービス従事者に対しての暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷、威嚇、人格否定する言動。土下座の要求、過度な謝罪の要求。正当な理由のない長時間の拘束、同一内容の繰り返し要求。

介護保険制度及び本契約に基づくサービス￥内容を超える、不当または過度な要求。

その他、社会通念上相当な範囲を超え、従業者の就業環境を著しく害すると本事業者が判断する行為。

パワーハラスメント、セクシャルハラスメント等の各種ハラスメント行為。

事業所又はサービス従事者の写真や動画撮影、録音等を無断で SNS 等に掲載すること。

※上記 3 項には、契約者、利用者及びその関係者も含む

９．　非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、年 2 回利用者及び従業者等の訓練を行います。

10.　緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

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には、速やかに主治医、担当ケアマネジャー、市町村、ご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ,事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には損害賠償を速やかに行います。（当法人の事故対応マニュアルに沿って対応いたします。）

12.　守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

13.　身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には事前に利用者及び家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の状況並びに緊急やむを得ない理由についても記録します。

14.　虐待防止について

虐待の防止ための指針を整備しています。対策を検討する委員会を定期的に開催し、従業者に対し虐待防止のための研修を定期的（年２回以上）実施しています。

15.　BCP（事業継続計画）について

業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シュミレーション）の実施を行います。感染症や災害が発生した場合であっても利用者に必要なサービスが安定的、継続的に提供できる体制を構築します。

16.　苦情の受付について

（1）当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

〔責　任　者〕　施　設　長　笠　井　俊　哉

〔担　当　者〕　生活相談員　廣　瀬　佳　代

〔第三者委員〕　豊　田　ま　す　子、松　永　里　子

○電話番号　０５９５－８４－１２１２

○受付時間　８：３０～１７：３０

（2）行政機関その他苦情受付機関

国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係	所在地　津市栄町三丁目 143-3 電話番号　（059）222-4165 受付時間　8：30～17：00
三重県社会福祉協議会 苦情相談室	所在地　津市桜橋二丁目 131 電話番号　（059）224-8111 受付時間　8：30～17：00
鈴鹿市亀山地区 広域連合 給付グループ	所在地　鈴鹿市神戸１丁目１８番１８号 電話番号　（059）369-3201 受付時間　8：30～17：00
	所在地 電話番号 受付時間

17.　協力医療機関

事業者は、下記の医療機関に協力いただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

協力医療機関

名称　亀山市立医療センター　鈴鹿回生病院

所在地　亀山市亀田町 466 番地の１　鈴鹿市国府 112－1

18.　損害賠償について

ご利用者に対するサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害がご利用者に故意又は過失によるものと認められる場合は、ご利用者の心身の状況を考慮して相当と認められる時に限り、当方の損害賠償責任を減じる場合がありますので、予めご了承ください。

令和　　年　　月　　日

ユニット型指定短期(予防)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(予防)入所生活介護事業所　特別養護老人ホーム亀寿苑

説明者　　職　名　　生活相談員　　氏　名　　廣瀬　佳代　　印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、ユニット型指定短期(予防)入所生活介護サービスの提供開始に同意します。

利用者　住　　所

氏　　名　　印

ご家族　住　　所

（　代理人　）

氏　　名　　印