

心生会指定 短期入所生活介護 重要事項説明書
(特別養護老人ホーム心生苑 併設)
(令和 年 月 日現在)

1. 事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 0193-76-2300 (午前8時30分～午後5時30分まで)

担当 介護支援専門員 (ケアマネジャー)

* ご不明な点は、なんでもお尋ねください。

2. 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類

事業所名称	心生会指定短期入所生活介護事業所
所在地	岩手県 宮古市 川井 第2地割 24 番地 3
介護保険指定番号	短期入所生活介護 (0373000298 号)

(2) 通常の事業実施地域

介護保険適用送迎 (184 単位) 対象地域: 宮古市内

(3) 事業の目的

要介護状態にある方に対し、適正な短期入所生活介護を提供する事により、要介護状態の維持・改善を目的として計画的にサービスを提供します。

(4) 事業所の職員体制

職 種		常 勤	非 常 勤	業 務 内 容	計
管理者		1 名		業務管理	1 名
医師			1 名	医療及び健康管理	1 名
生活相談員		2 名		各種相談助言業務	2 名
管理栄養士		1 名		栄養管理業務	1 名
機能訓練指導員 (兼務)		1 名		機能訓練指導業務	1 名
介護支援専門員		2 名		介護計画作成業務	2 名
事務職員		2 名		運営事務一般	2 名
看 護 ・ 介 護 職 員	看護師	4 名	1 名	健康衛生管理	5 名
	准看護師	0 名		健康衛生管理	0 名
	介護福祉士	23 名		介護業務	23 名
	介護職員初任者研修終了等	6 名	1 名	介護業務	7 名
	その他	3 名		介護業務	3 名
調理職員		5 名	1 名	調理業務	6 名
その他		8 名		清掃業務 他	8 名

(5) 事業所の職員勤務体制

	勤務体制	休暇
管理者	日勤 8時30分～17時30分	4週8休
医師	14時00分～15時30分（毎週火曜日）	
生活相談員	日勤 8時30分～17時30分	4週8休
管理栄養士	日勤 8時30分～17時30分	4週8休
介護支援専門員	日勤 8時30分～17時30分	4週8休
事務職員	日勤 8時30分～17時30分	4週8休
看護職員 （機能訓練指導員兼務）	早番 7時00分～16時00分	4週8休
	日勤 8時30分～17時30分	4週8休
	遅番 10時00分～19時00分	4週8休
介護職員	早番 7時00分～16時00分	4週8休
	日勤A 8時30分～17時30分	4週8休
	日勤B 9時30分～18時30分	4週8休
	遅番 10時00分～19時00分	4週8休
	夜勤 17時30分～9時30分	4週8休

(6) 事業所の設備の概要

定員 10名

居室	4人部屋	2室（1室 36.6㎡）	静養室	1室
	2人部屋	2室（1室 18.91㎡）	医務室	1室
	個室	3室（1室 13.5㎡）	食堂 兼 機能訓練室	1室
浴室		一般浴槽、中間浴槽、 特別浴槽があります。	談話室	1室

3. サービス内容

(1) 食事

朝食 7時30分～ ※食事時間については、基本時間の前後30分程度の範囲で、
 昼食 12時00分～ 希望や身体状況に応じて変更も可能です。但し、衛生管理の
 夕食 17時30分～ ため、食事の取り置きは2時間までとさせていただきます。

(2) 入浴

週に最低2回は入浴できます。希望によっては2回以上の入浴も可能です。
 浴槽も一般浴、中間浴、特浴と設置されており、身体の状況に合わせた入浴が可能です。

(3) 介護

施設サービス計画に沿って下記の介護を行います。
 （着替え、排泄、食事の介護、オムツ交換、体位交換、シーツ交換、施設内の移動介助等）

(4) 機能訓練

必要に応じて機能訓練を行います。

(5) 生活相談

常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関することも含め、相談できます。

(6) 健康管理

看護職員が日常の健康管理を行います。

(7) 理容サービス

毎月3回程度理髪店に来て頂き、理容サービスを実施しています。料金は別途かかります。

(8) 所持品保管

居室のスペースに限界があり、所持品についてはある程度の制限があります。

詳しくは職員にお尋ねください。

(9) レクリエーション

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頂くことができます。

※行事の内容等によっては、別途費用が掛かる場合もあります。

4. 利用料金

(1) 介護サービス費 及び 加算

	1 日当たりの利用料					
	介護サービス費	加算（合計）	合計	個人負担額		
	A ※10 割	B ※10 割	A + B ※10 割	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	6,030 円	1,243 円	7,273 円	727 円	1,454 円	2,181 円
要介護 2	6,720 円	1,340 円	8,060 円	806 円	1,612 円	2,418 円
要介護 3	7,450 円	1,442 円	8,892 円	889 円	1,778 円	2,667 円
要介護 4	8,150 円	1,540 円	9,690 円	969 円	1,938 円	2,907 円
要介護 5	8,840 円	1,637 円	10,477 円	1,047 円	2,094 円	3,141 円

※事業者が送迎を行った場合は、上記の他、送迎加算として片道 1,840 円（10 割負担の場合）の自己負担となります。

※介護サービス費及び加算の負担額は、介護保険負担割合証に基づき、1 割又は 2 割又は 3 割の負担額となります。

※取得している加算の詳細は、【利用契約書別紙】をご確認ください。

(2) 滞在費

	基準費用額 （日額）	負担限度額（日額）			
		第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階-①	第 3 段階-②
多床室	915 円	0 円	430 円	430 円	430 円
従来型個室	1,231 円	380 円	480 円	880 円	880 円

(3) 食費

基準費用額 （日額）	負担限度額（日額）			
	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階-①	第 3 段階-②
1,445 円	300 円	600 円	1,000 円	1,300 円

※基準費用額の内訳は、朝食：400 円、昼食：573 円、夕食：472 円 となります。

(4) その他の料金 理髪料…1 回当たり 2,000 円

(5) お支払い方法

毎月、15 日までに前月分の請求を致しますので、請求書受領後はその月内にお支払い下さい。
お支払い頂きますと領収書を発行します。
お支払方法は、原則として口座からの引落としとします。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

居宅サービス計画の作成を依頼している場合、事前に担当の介護支援専門員とご相談下さい。

(2) 契約の終了事由について

利用者は、以下の各号に基づく契約の終了がない限り、本契約に定めるところに従い事業者が提供するサービスを利用できるものとします。

- ①利用者が死亡した場合
- ②利用者が要介護認定の更新で非該当（自立）及び要支援と認定された場合
- ③事業者が解散命令を受けた場合や破産又は、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、サービスの提供が不可能になった場合
- ⑤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下記（3）から（5）に基づき本契約が解約または解除された場合

(3) 利用者からの中途解約について

- ①利用者は、本契約の有効期間中、本契約を解約することができます。この場合、利用者は契約終了を希望する日の 7 日前までに事業者へ通知するものとします。
- ②利用者は、以下の事項に該当する場合には、本契約を即時に解約することができます。
 - ア、利用者が事業者の行うサービス利用料金の変更に対して同意することができない場合により、本契約を解約する場合
 - イ、利用者が他の介護保険施設等に入所した場合

(4) 利用者からの契約解除について

利用者は、事業者若しくはサービス従事者（以下、事業者等という）が以下の事項に該当する行為を取った場合には、本契約を解除することができます。

- ①事業者等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
- ②事業者等が第 17 条（契約書）に定める守秘義務に反した場合
- ③事業者等が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷付け、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

(5) 事業者からの契約解除について

事業者は、利用者が以下の事項に該当する場合には、本契約を解除することができます。

- ①利用者が契約締結時にその心身状況及び病歴等の重要事項につき、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利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく、3 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも関わらず、10 日間以内に支払われない場合。
- ③利用者が、故意又は重大な過失により事業者等若しくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷付け、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。

6. 連帯保証人

連帯保証人は、本契約から生じる利用者の債務について、極度額 80 万円の範囲内で連帯していただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなった時に確定し、生じた債務についてご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、利用料等の支払い状況、滞納金等の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

7. 衛生管理等

- (1) 事業者は、利用者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 施設において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じます。
 - ①施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について職員への周知徹底を行います。
 - ②施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
 - ③職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に行います。
- (3) (2) に掲げる事項のほか、厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

8. 非常災害対策

- (1) 事業者は、非常災害に備えて、風水害、地震等の災害に対処するための計画及び消防計画を作成するとともに、関係機関への通報及び連絡体制を整備し、定期的に職員に周知します。
- (2) 定期的に避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む。）を行います。
- (3) 訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう、連携に努めます。

9. 業務継続計画の策定等

- (1) 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提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務展開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 職員に対し、当該計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に当該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。

10. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

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、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上のお世話及び機能訓練を行い、利用者の心身の機能に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ります。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(2) サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
従業員への研修の実施	有	外部・内部の研修実施
サービスマニュアルの作成	有	
身体的拘束廃止の取組み	有	
その他		

(3) 施設利用に当たっての留意事項

・面会

午前 9 時～午後 8 時。ご面会の際は、面会簿にご記入下さい。

時間外のご面会の場合は、事前にご連絡をお願い致します。

・外出

事前にご連絡を頂き、外出届書に必要事項を記入・提出して頂きます。

・飲酒、喫煙

飲酒は職員にお申し出下さい。喫煙は基本的に敷地内禁煙となります。

・設備、器具の利用

設備、器具等で使用したいものがあれば、職員へお申し出下さい。

万一、設備に破損が見られた場合は、速やかに職員へお申し出下さい。

・金銭、貴重品の管理

高額な現金、貴重品の所持はご遠慮願います。なお、事情により施設内に持ち込む場合は施設でお預かり致します。

・施設外での受診

受診の際、ご家族の方に付き添いをお願いする場合もございます。

11. 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、

ご家族の方に速やかにご連絡致します。

緊急連絡先			
氏名			
住所			
電話番号		携 帯	
続柄			

12. 事故発生時の対応

事業者は、万全の態勢でサービスの提供に当たりますが、万一、事故が発生した場合には、速やかに事故に遭われた方の救済を行い、利用者の家族、関係市町村及び居宅介護支援事業所等の関係機関に連絡するとともに、事故の拡大防止などに必要な措置を講じます。また、利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって速やかに損害賠償を行います。

13. 協力医療機関

宮古市国民健康保険 川井診療所 宮古市川井 2-169-5 電話 0193-76-2015

宮古市国民健康保険 川井歯科診療所 宮古市川井 2-169-5 電話 0193-76-2363

14. 虐待の防止に関する事項

(1) 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するために次の措置を講じます。

①虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、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職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。

(2) サービス提供中に、当該施設職員又は養護者（利用者の家族等、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。

15. 身体的拘束

当施設は、利用者に対する身体的拘束その他の行動を制限する行為は行いません。但し、当該利用者又は他利用者等の生命又は身体を保護するため、次に掲げる3つの要件を全て満たす場合に限り、利用者及びご家族に説明し同意を得たうえで必要最小限の範囲で身体的拘束を行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、時間帯、期間等について記録を行います。

①切迫性……直ちに身体的拘束を行わなければ当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い状態であること

②非代替性…身体的拘束あるいは、その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

③一時性……身体的拘束あるいはその他の行動制限が一時的なものであること

16. 認知症基礎研修

認知症についての理解のもと、本人主体の介護の提供、認知症の方の尊厳の保証を実現していく観点から、介護に直接かわかる職員のうち、医療・福祉の資格を有さない者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。

17. ハラスメントの防止及び対応

適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防ぐため、職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確にする等の必要な措置を講じます。

18. 秘密保持

①施設及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、契約終了後も同様です。

②施設は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業者等に対し、利用者の個人情報を提供しません。

19. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当施設ご利用者相談・苦情担当

担当 介護支援専門員 電話 0193-76-2300

(2) 相談・苦情第三者委員会

担当 中 里 政 幸 宮古市川井 電話：0193-76-2091

中 野 すえ子 宮古市小国 電話：0193-78-2266

(3) 行政等

①宮古市保健福祉部介護保険課 地域包括支援センター

住所：宮古市宮町 1-1-30 電話：0193-62-2111

②岩手県福祉サービス運営適正化委員会（岩手県社会福祉協議会）

住所：盛岡市三本柳 8-1-3 ふれあいランド岩手内 電話：019-637-8871

③岩手県国民健康保険団体連合会

住所：盛岡市大沢川原 3-7-30 電話：019-604-6700

20. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 川井心生会	
代表者役職・氏名	理事長 佐々木 登	
本部所在地・電話番号	岩手県宮古市川井 2-24-3	0193-76-2300
定款の目的に定めた事業	1、介護老人福祉施設 2、居宅介護支援事業 3、短期入所生活介護事業 4、その他これに付随する事業	
施設・拠点	・ 特別養護老人ホーム	1 カ所
	・ 短期入所生活介護事業所	1 カ所（心生苑併設）
	・ 在宅介護支援センター	1 カ所（心生苑併設）
	・ 居宅介護支援事業所	1 カ所（心生苑併設）

令和____年____月____日

短期入所生活介護利用に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 岩手県宮古市川井 2-24-3

名 称 心生会指定短期入所生活介護事業所

説明者 所属 心生会指定短期入所生活介護事業所
介護支援専門員

氏名 _____ 印 _____

私は、契約書及び本書面により、事業者から短期入所生活介護利用についての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意いたします。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

署名代行者

利用者は、署名ができないため、利用者の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

署名代行の理由 _____

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

