

**特別養護老人ホーム太陽の家（短期入所生活介護 空床ユニット型）
重要事項説明書**

当施設は介護保険の指定を受けています。
兵庫県指定 2871701047 号

当事業所は、契約者に対して、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、契約上ご注意いただきたいことを
次の通り説明します。

社会福祉法人 みはら福祉会
特別養護老人ホーム 太陽の家

特別養護老人ホーム（短期入所生活介護 空床ユニット型）重要事項説明書

2025.4月1日 改定

1. 事業の目的と運営方針

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ことにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者経営法人

法人名	社会福祉法人 みはら福祉会
法人所在地	兵庫県南あわじ市八木養宜上1018番地
電話番号	0799-43-3100
代表者氏名	井上 正人
設立年月日	平成12年11月30日

3. 事業の概要

事業の種類	指定短期入所生活介護 空床ユニット型
事業の目的	介護保険の主旨に従い、ご契約者に対し、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、短期入所生活介護サービスを提供します。
事業の名称	特別養護老人ホーム 太陽の家
事業所の所在地	兵庫県南あわじ市八木養宜上1018番地
電話番号	0799-43-3100
管理者名	原口 武久
事業の運営方針	ふれあいを大切にし、居心地の良い住まいを築きます。
開設年月日	平成26年6月1日
定員	特別養護老人ホームの空床の範囲内
通常の事業実施地域	南あわじ市・洲本市

4. 事業所の主な従業者体制

職 種	従事するサービス種類・業務	配置人数
施設長（管理者）	業務の一元的な管理	1 名
生活相談員	日常生活上の相談・援助	2 名
介護支援専門員	施設サービス計画書の作成	1 名
介護職員	日常生活上の介護	12 名 以上
看護職員	心身の健康管理	2 名 以上
管理栄養士	食事に関する栄養管理業務	1 名
機能訓練指導員	身体機能の維持・向上のための指導	1 名
医師（嘱託）	健康管理及び療養上の指導	1 名

5. 主な職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
医師	毎週木曜日 10:00～12:00
生活相談員	日勤 8:30～17:30
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出 6:30～15:30 日勤 8:30～17:30 遅出 9:30～18:30 準夜勤 13:00～22:00 深夜勤 22:00～8:00
看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤 8:30～17:30
機能訓練指導員	日勤 8:30～17:30

6. 設備の概要

居室・設備の種類	室数	備 考
居室	30室	ユニット型個室 1ユニット（10人単位） ベッド・枕元灯・タンスを備品として備えています。
食堂	3か所	各ユニットの食堂
浴室	3か所	一般浴槽 2か所 特殊浴槽 1か所
医務室	1室	

7. サービスの内容

(1) 基本サービス

短期入所生活介護計画書の立案	○ 利用期間が4日間以上の場合、利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、短期入所生活介護計画を作成します。その内容を利用者及びその家族に説明し、同意を得ます。
食 事	○ 朝食 7:30～ 昼食 11:45～ 夕食 17:30～ ○ ご契約者の自立支援のため離床して各ユニットごとの食堂にて食事を摂っていただくことを原則としています。（自分のペースで食事が摂れるように配慮しております。） ○ 医師の指示による食事の提供を行います。
入浴	○ 週に2回入浴して頂けます。ただし、利用者の体調、施設行事等により、回数減又は清拭となる場合があります。
介護	○ ご契約者の心身の状況に応じて、食事介助、入浴介助、排泄介助、口腔清潔介助、更衣介助、おむつ交換、体位交換などを行います。
機能訓練	○ 日常生活動作の維持又は向上を日頃の生活の中で実施します。
健康管理	○ 利用中の医療機関の受診は、基本的にご家族に対応いただきます。
生活相談	○ 生活相談員をはじめ従業者が、日常生活に関すること等の相談に応じます。

(2) その他のサービス

1. 理美容

毎月、理美容の機会を設けておりますので、利用期間中に行われる場合で、ご希望の方は申し出ください。（出張業者規定により、1回¥1700（カットのみ））

2. レクリエーション

年間を通して、各種行事・レクリエーションを実施しております。内容によっては別途費用がかかる場合がございます。（利用期間中に行われる場合）

3. 買い物

月2～3回、嗜好品の販売を出張業者により行っております。

8. 利用料金

□介護報酬告示額

(1) 基本料金

介護区分	1日あたりの利用料 (ユニット型個室 空床利用)	1日あたりの自己負担額
要介護1	7,040 円 704単位	704 円
要介護2	7,720 円 772単位	772 円
要介護3	8,470 円 847単位	847 円
要介護4	9,180 円 918単位	918 円
要介護5	9,870 円 987単位	987 円

介護保険の負担割合が2割となる方は、1日当たりの自己負担額が2割負担となり、3割負担の方は1日当たりの負担額が3割負担となります。

(2) 加算料金 (1日あたりの自己負担額を表記)

上記表の要介護度別サービス利用料金に別途、下記の料金が加算されます。

ア <u>機能訓練体制加算</u>	1日につき	12円
イ <u>看護体制加算(Ⅰ)</u>	1日につき	4円
ウ <u>看護体制加算(Ⅱ)</u>	1日につき	8円
エ <u>サービス提供体制強化加算(Ⅲ)</u>	1日につき	6円
オ <u>夜勤職員配置加算(Ⅱ)</u>	1日につき	18円
カ <u>介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)</u>		

介護保険負担金(加算含む)に13.6%乗じた額が加算されます。(小数点以下は切り捨て)

ク 送迎加算 片道につき 184円

ケ 療養食加算 1食につき8円(1日3食を限度とする)

利用者の症状等に応じて、主治医より利用者に対し、疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、厚生労働大臣に示された療養食が提供された場合に加算されます。

○ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額を介護保険から払い戻す手続きをとっていただくこととなります。(償還払い) 償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

○ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更いたします。

□その他の費用

(1) 「居住費」及び「食費」

居住費	2066円(1日あたり)
食費	朝食400円 昼食630円 夕食570円

*介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている居住費・食費の額とします。

(2) その他の費用

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

特別な食事	○ ご契約者の希望に基づいて、特別な食事を提供します。その際に要した費用の実費をご負担いただきます。
理美容	○ 利用料金 1回 ¥1700(カットのみ)
レクリエーション クラブ活動	○ ご契約者の希望によってレクリエーションや余暇活動に参加していただくことができますが、その際には材料費等の必要経費の実費をいただくことがあります。
複写物の交付	○ ご契約者は、サービス提供についての記録いつでも閲覧できます。求めがあれば記録のコピーも交付しますが、その際にはコピー代として1枚につき10円いただきます。
日常生活上必要となる 諸費用実費	○ 日常生活品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する費用で ご契約者に負担いただくことが適当であるものに係る費用を負担いただきます。 ○ おむつ代は介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。
キャンセル料	○ 計画に位置付けられた利用日を中止した場合には、次のキャンセル料を申し受けます。 ・利用当日8:30までにご連絡頂いた場合 無料 ・利用当日、連絡なく中止になった場合 600円
実施地域外の送迎	○ 通常の地域実施地域外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、送迎加算の上、通常の事業実施地域を超えた部分について実費相当額として下記の料金をいただきます。 片道 3km未満 300円 片道 3km以上2km毎に200円
買物代行手数料	○ ご契約者の希望に基づき、施設敷地外の店舗等で日常生活品等の購入を代行した場合、1回あたり100円をご負担頂きます。

口座引落手数料	○ ご利用料金の口座引落としに係る費用として、月額300円をご負担いただきます。
酸素使用について	○ご契約者が、必要に応じ利用中に酸素を使用した場合、その使用量に応じ料金をいただきます。1ℓにつき 3円

□利用料金のお支払方法

前記の料金・費用は、1か月ごとに計算して請求いたします。

請求書をご自宅に送付いたしますので、末日までに指定の口座へ振り込み、又は直接事務所へご入金ください。

9. 協力医療機関等

当事業所では、下記の医療機関に協力をいただいております。

下記協力医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。

また、下記協力医療機関での診療・入院治療を義務付けるものでもありません。

協力医療機関名	所在地	診療科
翠鳳第一病院	南あわじ市広田広田字畑田134-1	内科・外科・整形外科・脳神経外科・リハビリテーション科
正木歯科クリニック	南あわじ市八木天野寺内1311-2	歯科

10. サービス利用にあたっての留意点

当事業所の利用にあたっては、事業所を利用されている利用者の共同生活の場として、快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

持ち込みについて	○ 特別な制限はございませんが、電化製品や大型家具の持ち込みについては、利用の際にご相談ください。 ○ 差し入れ等をする場合は、職員にお伝えください。
面会	○ 9時～20時30分を面会時間として設けております。
施設・設備の使用上の 注意点	○ 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所にご一報ください。 ○ 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。 ○ 故意に、また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、設備を壊したり、汚した場合には、ご契約者の自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代償をお支払いいただく場合があります。

	<p>○ ご契約者に対するサービスの実施及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、ご契約者の居室に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。</p> <p>○ 事業所内で金銭及び食物等のやりとりはご遠慮ください。</p> <p>○ 宗教等の信仰については利用者本人又は家族の自由となりますが、当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。</p>
喫煙	○ 施設内は全館禁煙となっています。

1 1. 介護職員による喀痰・吸引等の実施について

施設では、厚生労働省の通知（平成22年4月1日医政発0401第17号厚生労働省医政局長通知）を受け、入居者に対する口腔内（咽頭の手前まで）の痰の吸引、胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く）のケアの一部の行為を配置医、看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が協働して実施する方針としております。

これらのケアは、特別養護老人ホームにおける他の医療的なケアと比べ、医療関係者との連携・協働の下では相対的に危険性が低いとされており、また、施設内においても介護職員への研修体制の整備、配置医による看護職員・介護職員への指導の実施、「医療的ケアの安全対策委員会」による実施状況の把握や研修内容の見直しを定期的に行うなど、入居者の安全確保に向けて最善を尽くします。

1 2. 非常災害対策

事業所では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、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防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回以上、利用者及び従業者等の訓練を行います。

1 3. 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。

1 4. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、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は、損害賠償を速やかに行います。

1 5. 守秘義務に対する対策

事業所及び従業者は、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るべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

16. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシーの保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

17. 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をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその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、その際の利用者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

18. ハラスメント防止対策

当施設におけるハラスメントを防止し、介護サービスの円滑な利用につなげるため、下記の対応を行います。

ハラスメント責任者	施設長 原口 武久
介護現場におけるハラスメント	介護主任 長尾 昌樹
受付担当者・相談窓口	生活相談員 池田 真寿美

- ・下記のような職員へのハラスメントは固くお断りしています。
- ・ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。

(1) 身体的暴力（回避したため危害を免れたケースを含む）

例：ものを投げる、叩かれる、蹴られる

(2) 精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）

例：大声を出す、理不尽な要求をする

(3) セクシャルハラスメント

（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的いやがらせ行為）

例：不必要に身体を触る、抱きつく、卑猥な言動を繰り返す

19. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任により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します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

20. 苦情相談窓口

* サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

- 苦情受付担当者 [氏名] 池田 真寿美・姥谷 結花
 [職名] 生活相談員
 [ご利用時間] 月曜日～土曜日 8:30～17:30
 [連絡先] (0799) 43-3100
- 第三者委員 [氏名] 長船 吉博
 [連絡先] (0799) 52-2251
 [氏名] 野口 泰嗣
 [連絡先] (0799) 26-3123
- 苦情解決責任者 [氏名] 原口 武久
 [職名] 施設長

相談や苦情は、面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が受け付けます。

なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

さらに、第三者委員は苦情解決を円滑に図るため、双方への助言や話し合いへの立会いなどいたします。

* 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。

兵庫県国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 (078) 332-5617 FAX番号 (078) 332-5650 受付時間 9:00～17:15 月～金曜日
南あわじ市役所 市民福祉部長寿・保険課	所在地 南あわじ市市善光寺22番地1 電話番号 (0799) 43-5217 FAX番号 (0799) 43-5237 受付時間 8:30～17:15 月～金曜日
洲本市役所 健康福祉部 介護福祉課	所在地 洲本市本町三丁目4番10号 電話番号 (0799) 22-9333 FAX番号 (0799) 26-0552 受付時間 8:30～17:15 月～金曜日

特別養護老人ホーム 太陽の家（短期入所生活介護 空床ユニット型）
重要事項説明書 同意書

令和 年 月 日

短期入所生活介護サービスの開始にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

特別養護老人ホーム 太陽の家

説明者職名（生活相談員）氏名 ㊞

私は、本書面により、事業所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 ㊞

家族代表者氏名

住所

氏名 ㊞

続柄
