

のぞみの杜 個室ユニット型  
介護予防短期入所生活介護事業所・短期入所生活介護事業所  
重要事項説明書

当事業所はご利用者に対して個室ユニット型指定介護予防短期入所生活介護サービス・個室ユニット型指定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、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

1. 事業者

- (1) 事業所名 社会福祉法人 のぞみ会  
のぞみの杜 個室ユニット型 短期入所生活介護事業所
- (2) 法人所在地 西彼杵郡長与町吉無田郷 1578 番地
- (3) 電話番号 095-887-3333
- (4) 代表者氏名 施設長 池 原 美 恵
- (5) 設立年月 平成 26 年 4 月 1 日
- (6) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	年中無休

- (7) 利用定員 10 人
- (8) 通常の送迎の実施地域 西彼杵郡長与町・西彼杵郡時津町・長崎市・諫早市多良見町
- (9) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備を整備しています。

すべての居室内において、洗面所、ナースコール等を設置しております。

また、テレビの設置も可能ですので、ご希望の方は、お申し付けください。

居室・設備の種類	室数	備考
個室	10 室	12.60 m <sup>2</sup> ~15.26 m <sup>2</sup> (1 室あたり)
共同生活室	4 室	可能なかぎり、食堂・フロアにおいて食事
浴室	2 室	個別浴槽、機械浴
医務室	1 室	
面会室	1 室	
調理室	1 室	
洗濯室	1 室	

(10) 職員の配置状況

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名以上
2. 相談員	1名以上
3. 介護職員（含兼務）	5名以上
4. 機能訓練指導員（含兼務）	1名以上
5. 医師（嘱託）	1名以上
6. 管理栄養士又は栄養士（兼務）	1名以上

2. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- |   |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合<br>(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）\*

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割若しくは負担割合証に記載の負担割合を除いた額）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①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。
- ・ご利用者においしく食べていただくため離床して食事をとっていただくことを原則としています。
- ・ご利用者の状況に合わせ、やわらかく食べやすい「ソフト食」や、水分にはトロミ剤などを使用するなど、嚥下しやすい食事の提供を行っています。
- ・脱水による食欲低下予防のため、摂取量を把握しイオン飲料等の提供に努めています。
- ・食べる楽しみを大切にする取り組みとして、お一人おひとりの姿勢に配慮し、食事テーブルや椅子の高さを調整しています。

（基本的食事時間）

朝食： 7：30～ 9：30（個人の起床時刻に配慮した朝食）

昼食： 12：00～13：00

おやつ： 15：00

夕食： 18：00～19：00

- ・毎食後口腔ケアを行っています

②入浴

- ・ 入浴は個浴を基本としています。
- ・ 体調により清拭を行います。
- ・ 機械浴槽を使用して入浴することもできます。

③排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ・ 水分不足による脱水予防のために水分補給に努めています（水分制限のある方は別途対応いたします）

④機能訓練

- ・ ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための支援を行います。

⑤送迎

- ・ ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。

184円（自己負担額介護保険給付費額を除いた金額）

⑥その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・ 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。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

<サービス利用料金（1日あたり）>（契約書第7条参照）

下記の料金表によって、ご利用者の要支援・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）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご利用者の要支援・要介護度及び負担割合に応じて異なります。）

指定介護予防短期入所生活介護費

ご利用者の要介護度別サービス利用料金（個室）		
要介護度	要支援1	要支援2
1 割負担額	529円	656円

その他介護給付サービス加算

機能訓練体制加算	12円/日
個別機能訓練加算	56円/日
緊急短期入所受入加算	90円/日
療養食加算	8円/日（医師の処方箋に基づく療養食提供）
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円/日（7日間を限度）
若年性認知症利用者受入加算	120円/日
生産性向上推進体制加算（I）	100円/月
サービス体制強化加算（I）	22円/日
介護職員等処遇改善加算（I）	サービス単位数に加算率14.0%を乗じた単位数

指定短期入所生活介護費

ご利用者の要介護度別サービス利用料金（個室）					
要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1 割負担額	704 円	772 円	847 円	918 円	987 円

長期利用者減算

31 日～60 日連続して 30 日を超えて入所している場合 30 円／日 減算

ご利用者の要介護度別サービス利用料金（個室）					
要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
連続利用 61 日以降	670 円	740 円	815 円	886 円	955 円

その他介護給付サービス加算

機能訓練体制加算	12 円／日
個別機能訓練加算	56 円／日
看護体制加算（Ⅰ）	4 円／日
看護体制加算（Ⅱ）	8 円／日
医療連携強化加算	58 円／日
夜勤職員配置加算（Ⅰ）	13 円／日
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	18 円／日
緊急短期入所受入加算	90 円／日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円／日（7 日間を限度）
若年性認知症利用者受入加算	120 円／日
療養食加算	8 円／日（医師の処方箋に基づく療養食提供）
在宅中重度者受入加算	421 円／日（看護体制加算（Ⅰ）を算定している場合） 417 円／日（看護体制加算（Ⅱ）を算定している場合） 413 円／日（看護体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）をいずれも算定している場合） 425 円／日（看護体制加算を算定していない場合）
サービス体制強化加算（Ⅰ）	22 円／日
看護体制加算（Ⅰ）	4 円／日
看護体制加算（Ⅱ）	8 円／日
看護体制加算（Ⅲ）	12 円／日
看護体制加算（Ⅳ）	23 円／日
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	18 円／日
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 円／月
医療連携強化加算	58 円／日
看取り連携体制加算	64 円／日（死亡日～死亡日前 30 日以内、7 日まで）
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	サービス単位数に加算率 14.0%を乗じた単位数

1割負担額の表記であり、ご利用者の「介護保険負担割合証」の負担割合に応じた額となります。

☆短期入所の利用限度日数を超える場合については、サービス利用料金の全額をお支払いいただきます。

☆ご利用者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。(下記(2)①参照)

☆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、ご利用者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条、第7条参照) \*

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。

<サービスの概要と利用料金>

①食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)

	通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
食事の提供に 要する費用	1日 1,590円	1日 1,300円	1日 1,000円	1日 600円	1日 300円

料金: 1日あたり1,590円(朝食390円、昼食700円(おやつ含む)、夕食500円)

②特別な食事(酒も含みます)

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金: 要した費用の実費

③居住費(滞在に要する費用)

1日当りの利用料(居住費)

居住(滞在)に 要する費用	通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
		第3段階	第2段階	第1段階
個室	1日 2,200円	1日 1,370円	1日 880円	1日 880円

④理髪・美容サービス

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て下さい。 利用料金: 自己負担

⑤持込み電気製品にかかる実費 1製品につき 50円/日

⑥嗜好品代(飲料代)にかかる実費 100円/日

⑦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。

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第7条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用にかかる合計金額を、サービス利用終了時または当該月短期個室 20250418

分まとめてお支払い下さい。なお、お支払いについては、事業所窓口での支払い、銀行振込、口座振替等にてお願いいたします。

#### (4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第8条参照)

- 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日2日前までに事業者及び居宅介護支援事業所に申し出てください。
- 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	当日の利用料金の50% (自己負担相当額)

- 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提示して協議します。
- ご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。

#### (5) 事業所利用の際の留意事項

##### ①居室設備器具の使用

事業所内の居室、設備及び器具は本来の用法に従ってご利用ください。故意または重大な過失により破損等生じた場合、賠償していただく場合があります。

##### ②喫煙

決められた場所以外での喫煙は硬くお断りいたします。

##### ③健康管理

利用前及び利用期間中に、インフルエンザや食中毒等の感染症が疑われる場合、または認められた場合には、予防及びまん延防止のためご利用を中止していただきます。

##### ④宗教活動及び迷惑行為等

事業所内で他の入居者に対する宗教活動及び迷惑行為はご遠慮ください。

##### ⑤その他管理者が定めたこと

### 3. 苦情の受付について（契約書第 21 条参照）

#### （1）当事業所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専用窓口で受け付けます。

##### ○苦情受付窓口（担当者）

TEL 095-887-3333

メールアドレス nozomi@nozominomori.or.jp

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30

#### （2）円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制及び手順

##### 苦情の受付

面接、電話、又は書面、電子メール、相談箱等により、常時受け付けます。

また、第三者委員に直接申し出る事もできます。

##### 苦情解決方法の検討

苦情解決責任者へ報告すると同時に、苦情申出人の意向を尊重しつつ、解決のための対応方法を検討する。また、必要に応じ、苦情申出人の意向を再確認する。

##### 事情調査

事情内容の事実確認を行う必要がある場合には、苦情申出人の同意を得て次の手順で事業調査を行う。

聞き取り又は実地調査などによる苦情の内容に関する事実確認  
担当者の意見等の聴取

##### 助言、解決方法の決定

苦情申出人に対し、苦情解決のための必要な助言  
苦情解決のための適切な方法を苦情申出人に提示し、解決方法を決定  
必要により、相談（苦情）対応委員会を招集し、適切な解決に向けて取り組みます。

##### 結果の確認

解決結果又は事情の改善などの報告を受け、結果を確認する。

##### その他

苦情処理は、二週間以内に行われることを原則とする。  
苦情処理の成果等を書面で記録整理する。  
苦情申出人に再発防止のための方策を伝え、再発防止を図る。

### (3) 行政機関その他苦情受付機関

長与町 介護保険担当課	所在地 西彼杵郡長与町嬉里郷 659-1 電話番号・FAX 095-883-1111 095-883-1464 (F) 受付時間 9:00～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 長崎市今博多町 8-2 長崎県国保会館内 電話番号・FAX 095-826-7293 受付時間 9:00～17:00
長崎県社会福祉協議会	所在地 長崎市茂里町 3-24 電話番号・FAX 095-846-8600 受付時間 9:00～17:00

## 4. 事故発生の防止及び発生時の対応について

- (1) サービス提供により、事故が発生した場合には、速やかに、ご利用者ご家族、保険者等に連絡を行うとともに、迅速に必要な措置を講じるものとします。
- (2) 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う。ただし、施設の責に帰すべからず事由による場合は、この限りではない。
- (3) また、「是正措置管理手順」、「予防措置管理手順」に従い再発防止策に努めます。

## 5. 緊急時の対応について

事業所は、現にサービスの提供を行っているときに、ご利用者に症状の急変が生じた場合、速やかにご指定の医療機関、かかりつけ医、または、予め事業所が定めた協力医療機関への連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。

また、サービス利用中、体調不良や症状の変化など生じた場合は、ご家族へ連絡をおこない措置を講じるものとします。その際、かかりつけ医、医療機関への受診等については特別な場合を除きご家族にて対応いただきます。ご家族が旅行等留守をされる場合は事前にご連絡をお願いいたします。

## 6. 非常災害対策について

非常災害に備えて必要な設備を設け、防災、避難に関する計画を策定し、防火管理者及び災害対策委員会を設置し、避難・救助等必要な訓練を実施し、非常災害対策に努めるものとします。

## 7. 衛生管理について

事業所は、利用者の使用する食器その他の設備又は飲料水について衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じると共に、医薬品・医療用具の管理を適正に行います。また、施設において感染症が発生及び蔓延しないよう指針を定め、感染症又は食中毒

が発生、蔓延しないよう次に掲げる措置を講ずるよう努めます。

- (1) 感染症及び食中毒の予防・蔓延防止のための対策を検討する委員会を定期的開催すると共に、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (2) 感染症及び食中毒の予防・蔓延防止のための指針を整備しています。
- (3) 職員に対し感染症及び食中毒の予防・蔓延防止のための研修並びに感染症の予防・蔓延防止のための訓練を定期的実施しています。

## 8. 業務継続計画について

事業所は、「業務継続計画」を基に、感染症及び非常災害の発災時、サービスの提供を継続的に実施するため、或いは早期のサービス再開を図るための必要な手段に努めます。また、職員に対し、業務継続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。

## 9. 身体拘束等廃止について

事業所は厚生労働省より発行されている、身体拘束ゼロへの手引きに基づき身体拘束廃止に向けた介護を行っております。身体拘束廃止は利用者の方々の人権を尊重した豊かな安らぎのある生活を過して頂くためには当然のことです。しかし、その中では避けられない事故（転倒等）がやむを得ず起こる場合があります。その為事業所を利用しているから安心ということではありません。本人らしい生活の中で避ける事が難しい「生活リスク」が存在することを家族、施設で共有し、施設における事故を防止するため身体拘束等の適正化のための指針を整備し、定期的な研修を実施するなどの努力を行います。

## 10. 虐待の防止について

虐待の発生又はその再発を防止するため、指針を整備し、定期的に対策を検討する委員会を設置しています。  
また、研修等を年1回以上開催し、職員への周知徹底を図ります。

## 11. ハラスメントの防止について

適切な社会福祉事業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職員の就業環境が害されることを防止するため方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

## 1 2. 個人情報の保護及び守秘義務に関する対策について

施設が得たご利用者の個人情報については、事業所内のサービスの提供以外の目的では原則的には利用しないものとし、外部への情報提供については、必要に応じてご利用者又はご家族の同意を得るものとします。また、施設及び職員は、業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を保守します。退職後においても、これらの秘密を保守すべき旨を職員との雇用契約の内容としています。

## 1 3. 利用者の記録や情報の管理・開示について

関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じて、その内容を開示します。また、ご利用者及びご家族の情報に関しては、予め別紙個人情報使用同意書の同意の上、使用させていただきます。

年 月 日

指定介護予防短期入所生活介護サービス・指定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。

のぞみの杜 個室ユニット型 介護予防短期入所生活介護事業所  
のぞみの杜 個室ユニット型 短期入所生活介護事業所

説明者 氏 名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の交付、説明を受け同意しました。

利用者 氏 名

代筆者 氏 名