

# 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

(熊本県指定 第4370400352号)

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令第37号第125条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

＊当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」・「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けてない方でもサービスの利用は可能です。

## 1 ご利用施設

|          |                   |
|----------|-------------------|
| 施設の名称    | ユニット型白寿園短期入所事業所   |
| 施設の所在地   | 熊本県荒尾市一部字鴻巣2122番地 |
| 事業者の名称   | 社会福祉法人 杏風会        |
| 代表者名     | 理事長 鴻江 和洋         |
| 管理者名     | 施設長 鴻江 圭子         |
| 電話番号     | 0968-68-0176      |
| ファクシミリ番号 | 0968-68-7355      |

## 2 事業の目的

|       |                                                                                                                                                                                                     |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 社会福祉法人杏風会が設置するユニット型特別養護老人ホーム白寿園が実施する短期入所生活介護事業は、居宅要介護者等（以下「利用者」という。）の心身の状況により、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある者を対象に、短期入所生活介護サービスを提供することを目的としています。 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 3 当事業所の運営方針

|      |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 運営方針 | ユニット型短期入所生活介護事業を実施するにあたって、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、居宅における生活と利用中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し、利用者の心身の機能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。相当期間以上にわたり継続して入所する利用者については、短期入所生活介護計画を作成し、利用者の機能訓練及び利用者が日常生活を営む上で必要な援助を行うものとします。 |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 4 施設の概要（介護老人福祉施設と共用）

##### （1）建物

|    |       |                                    |
|----|-------|------------------------------------|
| 建物 | 構造    | 鉄骨鉄筋平屋建て（一部2階建て耐火建築）               |
|    | 延べ床面積 | 3866,11 m <sup>2</sup> （約 1,169 坪） |
|    | 利用定員  | 1 名                                |
|    |       |                                    |

##### （2）居室

| 居室の種類 | 居室数 |
|-------|-----|
| 1 人部屋 | 1 室 |
| 合 計   | 1 室 |

＊ 居室の空き状況、利用者の心身の状態等で居室を決定します。利用者の心身の状態等で利用中居室の変更する場合があります。

#### 5 その他主な設備（介護老人福祉施設と共用）

| 設備の種類                 | 室 数   | 備 考         |
|-----------------------|-------|-------------|
| 食 堂                   | 3 室   | ホール・各棟ダイニング |
| 調理・配膳室                | 1 室   | 管理棟         |
| 機能訓練室                 | 1 室   | リハビリ棟       |
| 一般浴室（個浴）              | 1 室   | 木棟浴室        |
| リフト付き特殊浴室<br>（特殊浴槽 1） | 2 室   | 花棟浴室・木棟・新棟  |
| 医務室                   | 2 室   | 管理棟         |
| 静養室                   | 2 室   | レストルーム      |
| 相談室（カウンセリング）          | 2 室   | 管理棟         |
| 談話室・談話コーナー            | 各棟に設置 | 廊下等のスペース活用  |
| 仏 間                   | 1 室   | 訓練室内        |
|                       |       |             |

＊上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。

## 6 職員体制（介護老人福祉施設と共用）

令和8年6月1日 現在

| 従業者の職種                | 員数         | 区分       |    |            |    | 常勤換算後の人員 | 事業者の指定基準              |
|-----------------------|------------|----------|----|------------|----|----------|-----------------------|
|                       |            | 常勤       |    | 非常勤        |    |          |                       |
|                       |            | 専従       | 兼務 | 専従         | 兼務 |          |                       |
| 施設長                   | 1          |          | 1  |            |    | 0.5      |                       |
| 生活相談員                 | 2          | 1        | 1  |            |    | 1.8      | 1 以上                  |
| 介護支援専門員               | 5          | 1        | 4  |            |    | 1.4      | 1 以上                  |
| 介護職員<br>（夜間専門職員＋スポット） | 57<br>(14) | 40       | 4  | 13<br>(14) |    | 58.3     | 31 以上<br>（介護福祉士60%以上） |
| 看護職員（ショートステイ常勤）       | 7          | 6<br>(1) |    | 1          |    |          |                       |
| 機能訓練指導員               | 3          | 3        |    |            |    | 3.0      | 1 以上                  |
| 管理栄養士                 | 2          | 1        | 1  |            |    | 1.8      | 1 以上                  |
| 事務員                   | 6          | 1        | 2  | 3          |    | 4.7      | 必要数                   |
| 用務、洗濯、清掃              | 10         | 6        |    | 4          |    | 9.2      | 必要数                   |

※介護・看護職員の指定基準については、介護老人福祉施設と短期入所生活介護の利用者数を合算した利用者数により算出されます。

## ＜主な職種の勤務体制＞

| 職 種     | 勤 務 体 制                                                                                                                                                                                                            | 休 暇         |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 施設長     | ・日 勤（8：15～17：45）                                                                                                                                                                                                   | 4週<br>160時間 |
| 生活相談員   | ・日 勤（8：15～17：45）                                                                                                                                                                                                   |             |
| 介護職員    | ・早出1（6：30～16：00）・平均3名<br>・早出2（7：30～17：00）・平均3名<br>・日 勤（8：15～17：45）・平均10名<br>・遅出（9：30～19：00）・平均7名<br>・早々出（6：00～10：00）1名<br>・遅々出（18：00～22：00）1名<br>・夜 勤1（17：00～9：00）<br>・スポット（17：00～20：30）<br>夜間においては夜勤者6人とスポット2人で勤務 |             |
| 看護職員    | ・早 出（7：45～17：15）<br>・日 勤（8：15～17：45）<br>・遅 出（9：30～19：00）                                                                                                                                                           |             |
| 機能訓練指導員 | ・日 勤（8：15～17：45）                                                                                                                                                                                                   |             |
| 介護支援専門員 | ・日 勤（8：15～17：45）                                                                                                                                                                                                   |             |
| 管理栄養士   | ・日 勤（8：15～17：45）                                                                                                                                                                                                   |             |
| 配置医師    | ・毎週月・水曜日 10：00～                                                                                                                                                                                                    |             |

## 7 営業日およびご利用の予約

|        |                                        |
|--------|----------------------------------------|
| 営業日    | 年中無休                                   |
| ご予約の方法 | ご利用の予約は、利用を希望される期間の初日の2か月前から受け付けております。 |

## 8 施設サービスの概要

## (1) 介護保険給付サービス

| 種 類       | 内 容                                                                                                                                                                                                | 利用料                                                                                     |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 食事の介助     | <ul style="list-style-type: none"> <li>管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティ豊かな食事を提供します。</li> </ul> (食事時間)<br>朝食 8:00頃～<br>昼食 12:00頃～<br>夕食 18:00頃～                                                | 介護報酬の告示の額（ただし、法定代理受領の場合は居宅介護（支援）サービス基準額の1割（2割・3割）相当、法定代理受領でない場合は、居宅介護（支援）サービス基準額相当額です。） |
| 排泄の介助     | <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。</li> <li>プライバシーの保護や環境づくりに配慮します。</li> </ul>                                                                   |                                                                                         |
| 入浴の介助     | <ul style="list-style-type: none"> <li>週2回程度の入浴または清拭を行います。</li> <li>寝たままの状態ですと座位のとれない方は機械を用いての入浴も可能です。一人浴槽の利用も身体状況により可能です。</li> </ul>                                                              |                                                                                         |
| 着替え整容等の介助 | <ul style="list-style-type: none"> <li>毎日着替えを起床時及び就寝時に行います。寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</li> <li>毎日口腔ケアを行ないます。又個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。</li> <li>シーツ交換は入所時に行い週1回は交換します。(随時交換も実施します。)</li> </ul> |                                                                                         |
| 機能訓練      | <ul style="list-style-type: none"> <li>機能訓練指導員による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。</li> </ul>                                                                                                    |                                                                                         |
| 健康管理      | <ul style="list-style-type: none"> <li>配置医師及び看護師により、健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。</li> </ul> (当施設の配置医師)<br>氏名：鴻江 和洋 内科（新生翠病院）                                                       |                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                    |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--|
| <p>厚生労働省「医政発第 0726005 号」に基づき、患者の状態が以下の 3 条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用については、これらの免許を有しない者による医療品の使用の介助ができます。</p> <p>① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること。</p> <p>② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと。</p> <p>③ 内服薬については誤嚥の可能性、座薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと。</p> |                                                                    |  |
| 相談・苦情援助                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ・当施設は、利用者及び、そのご家族からの相談について誠意をもって応じ可能な限り必要な援助を行うよう努力いたします。          |  |
| 送迎                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ・身体状況等一定の基準に該当する方で、ご自分で来所が困難な方は、リフト付きの送迎車で入退所の送迎を行います。通常の実施地域（荒尾市） |  |

## 9 短期入所生活介護＜サービス利用料金（1日あたり）＞

① 下記の利用料金によって、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額を除いた金額（自己負担）をお支払い下さい。（サービス利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

### （1）基本介護サービス 令和 8 年 6 月 1 日より適用

| 利用者の要介護度                           | 要介護 1  | 要介護 2  | 要介護 3  | 要介護 4  | 要介護 5  |
|------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1. サービス利用料金                        | 7,040円 | 7,720円 | 8,470円 | 9,180円 | 9,870円 |
| 2. うち介護保険から給付される金額                 | 6,336円 | 6,948円 | 7,623円 | 8,262円 | 8,883円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）<br>※1割負担の場合 | 704円   | 772円   | 847円   | 918円   | 987円   |
| 4. 居室に係る自己負担額（負担限度額認定の制度あります）      | 2,066円 | 2,066円 | 2,066円 | 2,066円 | 2,066円 |
| 5. 食事に係る自己負担額（負担限度額認定の制度あります）      | 1,545円 | 1,545円 | 1,545円 | 1,545円 | 1,545円 |
| 6. 自己負担額合計（1日あたり）                  | 4,315円 | 4,383円 | 4,458円 | 4,429円 | 4,598円 |

＊食事に係る自己負担額は、朝食（330円）、昼食（650円）、夕食（565円）は保険外負担となります。

＊（注）食事と居室に係る自己負担について、負担限度額認定を受けている場合は認定証に記載してある負担限度額とします。

＊食材費が高くなる行事食（正月料理、クリスマス、忘年会料理、敬老祝い膳、うなぎ定食、バーベキュー、バイキング等・・・年7回程度）においては、追加料金として600円をご負担いただきます。

なお、上記のサービス利用料金には次の項目＜加算＞が含まれます。

＜機能訓練体制加算＞（120円／日）【介護保険適用時の自己負担額は12円】

＜個別機能訓練加算＞（560円／日）【介護保険適用時の自己負担額は56円】

・機能訓練指導員（看護師等）1名以上配置した場合

＜夜勤職員配置加算＞（200円／日）【介護保険適用時の自己負担額は20円】

・夜勤を行う介護職員又は看護職の数が、規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上である。また、夜勤時間帯を通じて、看護職員又は介護福祉士であって、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号にあげる行為のうちいずれかの行為に係る実地研修を終了している者、特定登録者であって介護保険法等の一部を改正する法律附則第十三条第五項に規定する特定登録証の交付を受けている者、新特定登録者であって介護保険法等の一部を改正する法律附則第十三条第十一項において準用する同条第五項に規定する新特定登録証の交付を受けている者、社会福祉士及び介護福祉士法附則第三条第一項に規定する認定特定行為業務従事者を1人以上配置している事

＜サービス提供体制強化加算（Ⅰ）＞（220円／日）【介護保険適用時の自己負担額は22円】・介護福祉士が80%以上配置されていること

＜看護体制加算（Ⅲ）イ＞（120円／日）【介護保険適用時の自己負担額は12円】

・常勤の看護師を1名以上配置した場合

＜看護体制加算（Ⅳ）イ＞（230円／日）【介護保険適用時の自己負担額は23円】

・看護職員を常勤換算方法で入所者数が25またはその端数を増すごとに1名以上配置し、当該事業所の看護職員、または病院の看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保した場合。

＜介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）＞（算定した利用料17.6%に相当する単位数）

・厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出をしている場合。

＜生産性向上推進体制加算（Ⅱ）＞（100円／月）＞【介護保険適用時の自己負担額は10円】 ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員

会の開催や 必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的にやっていること。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行った場合。

その他の加算＜該当される利用者の方のみ＞

＜送迎をした場合＞片道1回あたり（1,840円／回）【介護保険適用時の自己負担額は184円】

＜療養食加算＞（80円／回）【介護保険適用時の自己負担額は8円】

- ・医師の食事せんに基づく療養食を提供した場合加算されます。（糖尿病食、腎臓病食、胃潰瘍食、高脂血症食、貧血食、肝臓病食、すい臓病食、痛風食および特別な場合の検査食をいいます。） 医師による食事せんがない場合、療養食をお出しすることが出来ません。但し、当施設の配置医師が食事せんをお書きする場合は本人の検査データが必要となります。

＊＜認知症行動・心理症状緊急対応加算＞（2000円／日＜開始日から7日を限度＞）

【介護保険適用時の自己負担額は200円】

- ・医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に利用することが適当であると判断し、その日又は翌日までに利用された場合加算されます。

※認知症行動心理症状とは認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指します。

＊＜若年性認知症利用者受け入れ加算＞（1200円／日）【介護保険適用時の自己負担額は120円】

- ・受け入れた際個別に担当者を定め、利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行なった場合加算されます。

※若年性認知症とは18歳から64歳までに認知症を発症された方のことです。

＜緊急短期入所受入加算＞（900円／日）【介護保険適用時の自己負担額は90円】

- ・利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた物に対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合。
- ・緊急短期入所受入加算として短期入所生活介護を行った日から起算して7日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度として算定可能。

＜口腔連携強化加算＞（500円／1回）【介護保険適用時の自己負担1割の額は50円】

- ・口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数が加算されます。

＜看取り連携体制加算＞（640円／日）【介護保険適用時の自己負担1割の額は64円】

※ 死亡日及び死亡日以前 30 日以下について 7 日を限度とする

- ・短期入所生活介護について、看取り期の利用者に対するサービス提供体制の強化を図る観点から、レスパイト機能を果たしつつ、看護職員の体制確保や対応方針を定め、看取り期の利用者に対してサービス提供を行った場合に加算されます。

\*介護保険の限度日数を超えた場合は、全額自己負担となります。

\*医療費等が発生した場合は、自己負担にてお支払いいただきます。

\*利用料金・費用は、月末ごとに計算し、翌月の 10 日以降にご請求しますので、翌月 11 日から 30 日までにお支払下さい。

| 支払方法                                                   |
|--------------------------------------------------------|
| 窓口での現金による支払い。<br>銀行よりの自動引き落とし。最寄の銀行より手数料は個人負担でお願い致します。 |

\*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。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。

\*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します。

## ②介護予防短期入所生活介護＜サービス利用料金（１日あたり）＞

下記の利用料金によって、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額を除いた金額（自己負担）をお支払い下さい。（サービス利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

## (１) 基本介護サービス

| 利用者の要介護度                          | 要支援１   | 要支援２   |
|-----------------------------------|--------|--------|
| １．サービス利用料金                        | ５，２９０円 | ６，５６０円 |
| ２．うち介護保険から給付される金額                 | ４，７６１円 | ５，９０４円 |
| ３．サービス利用に係る自己負担額<br>（１－２）※１割負担の場合 | ５２９円   | ６５６円   |
| ４．居室に係る自己負担額<br>（負担限度額認定の制度あります）  | ２，０６６円 | ２，０６６円 |
| ５．食事に係る自己負担額<br>（負担限度額認定の制度あります）  | １，５４５円 | １，５４５円 |
| ６．自己負担額合計（１日）                     | ４，１４０円 | ４，２６７円 |

\*食事に係る自己負担額は、朝食（３１０円）、昼食（６００円）、夕食（５３５円）のお食事は保険外負担となります。

(注) 食事と居室に係る自己負担について、負担限度額認定を受けている場合は認定証に記載してある負担限度額とします。

食材費が高くなる行事食（正月料理、クリスマス、忘年会料理、敬老祝い膳、うなぎ定食、バーベキュー、バイキング等・・・年７回程度）においては、追加料金として６００円をご負担いただきます。

なお、前記の金額には以下の項目＜加算＞が含まれます。

＜機能訓練体制加算＞（１２０円／日）【介護保険適用時の自己負担額は１２円】

＜個別機能訓練加算＞（５６０円／日）【介護保険適用時の自己負担額は５６円】

機能訓練指導員（看護師）１名以上配置した場合

＜サービス提供体制強化加算(Ⅰ)＞（２２０円／日）【介護保険適用時の自己負担額は２２円】

介護福祉士が８０％以上配置されていること

☆ ＜介護職員処遇改善加算（Ⅰ）＞（算定した利用料の１０００分の８３に相当する額／月）が含まれます。

☆ ＜介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）＞（算定した利用料の１０００分の２７に相当する額／月が含まれます。）

☆＜介護職員等ベースアップ等支援加算＞（算定した利用料の１０００分の１６に相当する額／月が含まれます）

※ ＜介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ（算定した利用料１７．６％に相当する単位数）

・厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出をしている場合。

※ ＜生産性向上推進体制加算（Ⅱ）＞（100円／月）＞【介護保険適用時の自己負担1割の額は100円】 ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や 必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行った場合。

その他の加算＜該当される方利用者のみ＞

＜送迎をした場合＞片道1回あたり（1,840円／回）【介護保険適用時の自己負担額は184円】

＜療養食加算＞（80円／回）【介護保険適用時の自己負担額は8円】

医師の食事せんに基づく療養食を提供した場合加算されます。（糖尿病食、腎臓病食、胃潰瘍食、高脂血症食、貧血食、肝臓病食、すい臓病食、痛風食および特別な場合の検査食をいいます。） 医師による食事せんがない場合、療養食をお出しすることが出来ません。但し、当施設の配置医師が食事せんをお書きする場合は本人の検査データが必要となります。

＊＜認知症行動・心理症状緊急対応加算＞（2000円／日＜開始日から7日を限度＞）

【介護保険適用時の自己負担額は200円】

・医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に利用することが適当であると判断し、その日又は翌日までに利用された場合加算されます。

※認知症行動心理症状とは認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指します。

＊＜若年性認知症利用者受け入れ加算＞（1200円／日）【介護保険適用時の自己負担額は120円】

・受け入れた際個別に担当者を定め、利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行なった場合加算されます。

※若年性認知症とは18歳から64歳までに認知症を発症された方のことです。

＜緊急短期入所受入加算＞（900円／日）【介護保険適用時の自己負担額は90円】

・利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた物に対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合。

・緊急短期入所受入加算として短期入所生活介護を行った日から起算して7日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度として算定可能。

＜口腔連携強化加算＞（500円／1回）【介護保険適用時の自己負担1割の額は50円】

・口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護 支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数が加算されます。

＜看取り連携体制加算＞（640円／日）【介護保険適用時の自己負担1割の額は64円】

※ 死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度

- ・短期入所生活介護について、看取り期の利用者に対するサービス提供体制の強化を図る観点から、レスパイト機能を果たしつつ、看護職員の体制確保や対応方針を定め、看取り期の利用者に対してサービス提供を行った場合に加算されます

※医療費等が発生した場合は、自己負担にてお支払いいただきます。

※利用料金・費用は、月末ごとに計算し、翌月の10日以降にご請求しますので、翌月11日から30日までにお支払下さい。

| 支払方法                                                   |
|--------------------------------------------------------|
| 窓口での現金による支払い。<br>銀行よりの自動引き落とし。最寄の銀行より手数料は個人負担でお願い致します。 |

※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。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。

※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します。

居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護の滞在費・食費の負担限度額

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合、ショートステイの滞在費・食費の負担が軽減されます。

※ 令和6年8月1日以降の料金

| 対象者             |                                      | 区分            | 滞在費<br>(1日) | 食費<br>(1日) |
|-----------------|--------------------------------------|---------------|-------------|------------|
| 生活保護受給者         |                                      | 利用負担          |             |            |
| 世帯全員が市町村民税非課税世帯 | 老齢福祉年金受給者                            | 1段階           | 880円        | 300円       |
|                 | 課税年収額と合計所得金額の合計が80万円以下の方             | 利用負担<br>2段階   | 880円        | 600円       |
|                 | 利用者負担第2段階以外の方（課税年収が80万円超120万円以下の方など） | 利用負担<br>3段階 ① | 1,370円      | 1,030円     |
|                 | 利用者負担第2段階以外の方（課税年収が120万円超の方など）       | 利用負担<br>3段階 ② | 1,470円      | 1,360円     |
| 上記以外の方          |                                      | 利用負担<br>4段階   | 2,066円      | 1,545円     |

## (9、①・②) 以外のサービス

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。

## ①サービスの概要と利用料金

理容・美容

利用料金：実費

## ②レクリエーション、クラブ活動

ご契約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いただくことができます。

利用料金：材料代等の実費、園外レク等にかかる交通費等の実費をいただきます。

## ③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かか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。

居室に家電製品を持込むことに対して50W以下の家電製品の持込に対しては、

1日10円の持ち込み料をいただきます。尚51W以上の家電製品につきましては、消費電力によって検討させていただきます。

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ご説明します。

## ④利用の中止、変更、追加

＊利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、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前日までに事業者申し出て下さい。

＊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。但しご契約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。

|                              |          |
|------------------------------|----------|
| 利用予定日の前日午後5時までに申し出があった場合     | 無料       |
| 利用予定日の当日午前8時30分までに申し出があった場合  | 利用料金の5%  |
| 利用予定日の当日午前8時30分までに申し出がなかった場合 | 利用料金の10% |

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契約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契約者に提示して協議します。

ご契約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、既に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。

## 10 苦情等申立先

|                         |                                                                                                                                                               |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 本人もしくは家族からの苦情等の申立に対する窓口 | 窓口担当者 生活相談員 西川克幸<br>受付時間 原則として月曜日から金曜日<br>ご利用時間 8:15～17:45<br>土・日曜日に対応します<br>受付方法 電話(0968)68-0176<br>FAX(0968)68-7355<br>来園時・相談室又は談話室等(意見箱)<br>(責任者) 施設長 鴻江圭子 |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## ＜施設外の窓口＞

|                                                         |                                                      |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 各市町村介護保険担当課                                             | 利用者の保険者である市町村窓口                                      |
| 熊本県国民健康保険団体連合会                                          | 熊本市東区健軍2丁目4-10<br>Tel096-365-0811<br>FAX096-365-4188 |
| 熊本県社会福祉協議会<br>(熊本県福祉サービス運営適正化委員会)                       | 熊本市中央区南千反畑町3-7<br>Tel096-324-5471<br>FAX096-355-5440 |
| 第3者委員<br>坂井 康温 Tel0968-64-3004<br>井口 美幸 Tel0968-64-0054 | 増永新西区9班2<br>東屋形2丁目2-16                               |

## 11 守秘義務

- (1) 事業者、サービス事業者は、介護福祉施設サービスを提供する上で知り得た利用者またはその家族に関する事項を正当な理由なく第3者に漏洩しません。この守秘義務は契約が終了した後も継続します。(従事者が退職した後も同様)
- (2) 事業者は利用者に医療上緊急の必要性がある場合には、医療機関に利用に関する心身等の情報を提供できるものとします。

## 12 緊急時の対応

## (1) 事故発生時の対応

利用者に対する指定短期入所生活介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族等に連絡するとともに、市町村(保険者)にも連絡し措置を講じるものとする。(※県介護保険課及び地域振興局にも連絡)

また、利用者に対する指定短期入所生活介護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ものとする。

## (2) 非常災害時の対応

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害対処計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行うものとする。

隣接する新生翠病院と連携をとり、消防署との防災協力関係を密接に行うとともに地域住民との応援・協力体制及び啓発活動を行います。

別途定める「特別養護老人ホーム白寿園消防計画」に添って年2回以上、総合消防訓練や初期消火訓練、避難訓練を利用者の方も参加し実施を行います。

| 設備名称    | 個数等  | 設備名称      | 個数等 |
|---------|------|-----------|-----|
| スプリンクラー | あり   | 防火扉       | 5箇所 |
| 消火用散水栓  | 14箇所 | 自動火災報知機   | あり  |
| 非常通報装置  | あり   | 非常用電源・誘導灯 | あり  |
| 消火器     | あり   | 避難滑り台、救助袋 | あり  |

## 13 業務継続計画の取り組み及び高齢者虐待防止・身体的拘束等の適正化の推進について

## (1) 業務継続計画の取り組み

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定し、研修及び訓練を定期的に行います。

## (2) 高齢者虐待防止の推進について

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じます(虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定める)。

## (3) 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じます。

- ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図る。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
- ・ 介護職員、他の従業者に対し身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

#### 14. ハラスメント防止のための取組み

I 当事業所は、適切な介護サービスの定期用を確保する観点から、職場内において従業者に対する以下のハラスメントの防止の為に必要な措置を講じます。ここでいうハラスメントとは、行為者を限定せず優越的な地位または関係を用いたり、拒否回避が困難な状況下で下記①から③のいずれかの行為に該当するものとします。

- ① 身体的な力を使って危害を及ぼす行為(回避して危害を免れた場合も含む)  
(パワー・ハラスメント、カスタマーハラスメント、他)
- ② 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけられたり貶めたりする行為  
(パワー・ハラスメント、カスタマーハラスメント、他)
- ③ 意に沿わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ  
(セクシュアル・ハラスメント)

#### II 事業所からの申し出により契約解除とさせていただく場合(利用中止)

以下の事項に該当する場合には、当施設から契約解除させていただくことがあります。

- ・ 暴言、大声、侮辱、差別発言、誹謗中傷など
- ・ 脅威を感じさせる言動      ・ 過剰な要求、理不尽な要求
- ・ 暴行、器物破損、その他粗暴な言動(物を投げる、唾を吐くなど)
- ・ 業務に支障を及ぼす行為(長電話、長時間拘束、複数回クレームなど)
- ・ 職員を欺く行為
- ・ 契約者またはその家族等によるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント等のハラスメント言動(カスタマーハラスメント)がみとめられ、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ・ 当施設及び職員の信用を棄損させる行為(SNS 投稿などを含む)

## 15 当施設ご利用の際に留意いただく事項 I

|                        |                                                                                                                                                |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 来訪・面会                  | 来訪者は、面会時間を遵守し、その都度面会名簿にご記入ください。 面会時間 8:00 ～ 20:00 (原則として)                                                                                      |
| 外出・外泊                  | 外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。                                                                                                                |
| 嘱託医師・協力医療機関以外の医療機関への受診 | 利用中に医療機関への受診が必要な場合は、原則としてご家族での対応となります。ただし、緊急を要する事態での対応は当施設にて配慮致します。救急搬送(救急車)に職員が同行した場合、帰園時のタクシー代を請求させて頂きます。                                    |
| 居室・設備・器具の利用            | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。                                                                         |
| 現金・貴重品                 | 現金・貴重品の持ち込みは原則禁止とさせていただきます。各自で充分留意して持参の判断をお願いいたします。紛失物等の損害に対して当施設では責任を負いかねますのでご了承ください。その他、補聴器・眼鏡・義歯等において自己管理される場合における紛失・故障・破損につきましては自己責任となります。 |
| 喫煙・飲酒                  | 喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒は決められた時間、場所以外にはお断りします。                                                                                                  |
| 迷惑行為等                  | 騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。利用者または職員に対してケガ等を負わせた場合は、その治療にかかった費用については、お支払いを頂くことになります。                             |
| 他者への脅威、新興宗教団体、政治団体等    | 特定団体(宗教団体、政治団体)及びその他事業者やサービス従業者または他の利用者に対して、脅威を与える恐れのある個人、団体との交際、関係が明らかになった場合及び脅威を与えた場合は退所していただくことがあります。また、活動についても一切ご遠慮ください。                   |
| 所持品の管理                 | 基本的には本人の管理となりますが、対応困難な方には施設にて対応します。所持品には氏名の記入をお願いします。洗濯は当施設にて行いますので施設での洗濯が困難な衣類の持ちこみはご遠慮下さい。                                                   |
| 現金等の管理                 | 原則として預かりませんが、入所時にご相談に応じます。                                                                                                                     |
| 動物飼育                   | 施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。                                                                                                                     |

## 16 福祉サービス第三者評価実施状況

| 項 目              | 内 容      |
|------------------|----------|
| (1) 実施の有無        | 有 ・ 無    |
| (2) 実施年月日(直近実施日) | 令和 年 月 日 |
| (3) 実施した評価機関     |          |
| (4) 評価結果の開示状況    |          |

指定短期入所生活介護サービスの提供開始に際し、本書面の内容に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 住 所 熊本県荒尾市一部字鴻巣 2122  
事業所 社会福祉法人 杏風会  
ユニット型白寿園短期入所事業所  
管理者 鴻 江 圭 子 印

説明者 職名（ 生活相談員 ）

氏名 印

上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

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、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。また、私及び契約者、家族等に関する個人情報を別に定める【社会福祉法人 白寿園 個人情報利用目的】の必要最低限の範囲内で利用、提供、または収集することについても同意しました。

利用者（契約者）

住所 〒

氏名 印

代理人（家族代表者）

住所 〒

氏名 印

この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第125条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。  
重要事項説明書は、御利用者用と施設用と2通作成し、各々保持します。

# 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

(熊本県指定 第4370400352号)

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令第37号第125条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

＊当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」・「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けてない方でもサービスの利用は可能です。

## 1 ご利用施設

|          |                   |
|----------|-------------------|
| 施設の名称    | ユニット型白寿園短期入所事業所   |
| 施設の所在地   | 熊本県荒尾市一部字鴻巣2122番地 |
| 事業者の名称   | 社会福祉法人 杏風会        |
| 代表者名     | 理事長 鴻江 和洋         |
| 管理者名     | 施設長 鴻江 圭子         |
| 電話番号     | 0968-68-0176      |
| ファクシミリ番号 | 0968-68-7355      |

## 2 事業の目的

|       |                                                                                                                                                                                                     |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 社会福祉法人杏風会が設置するユニット型特別養護老人ホーム白寿園が実施する短期入所生活介護事業は、居宅要介護者等（以下「利用者」という。）の心身の状況により、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある者を対象に、短期入所生活介護サービスを提供することを目的としています。 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 3 当事業所の運営方針

|      |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 運営方針 | ユニット型短期入所生活介護事業を実施するにあたって、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、居宅における生活と利用中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し、利用者の心身の機能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。相当期間以上にわたり継続して入所する利用者については、短期入所生活介護計画を作成し、利用者の機能訓練及び利用者が日常生活を営む上で必要な援助を行うものとします。 |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 4 施設の概要（介護老人福祉施設と共用）

##### （1）建物

|    |       |                                    |
|----|-------|------------------------------------|
| 建物 | 構造    | 鉄骨鉄筋平屋建て（一部2階建て耐火建築）               |
|    | 延べ床面積 | 3866,11 m <sup>2</sup> （約 1,169 坪） |
|    | 利用定員  | 1 名                                |
|    |       |                                    |

##### （2）居室

| 居室の種類 | 居室数 |
|-------|-----|
| 1 人部屋 | 1 室 |
| 合 計   | 1 室 |

＊ 居室の空き状況、利用者の心身の状態等で居室を決定します。利用者の心身の状態等で利用中居室の変更する場合があります。

#### 5 その他主な設備（介護老人福祉施設と共用）

| 設備の種類                 | 室 数   | 備 考         |
|-----------------------|-------|-------------|
| 食 堂                   | 3 室   | ホール・各棟ダイニング |
| 調理・配膳室                | 1 室   | 管理棟         |
| 機能訓練室                 | 1 室   | リハビリ棟       |
| 一般浴室（個浴）              | 1 室   | 木棟浴室        |
| リフト付き特殊浴室<br>（特殊浴槽 1） | 2 室   | 花棟浴室・木棟・新棟  |
| 医務室                   | 2 室   | 管理棟         |
| 静養室                   | 2 室   | レストルーム      |
| 相談室（カウンセリング）          | 2 室   | 管理棟         |
| 談話室・談話コーナー            | 各棟に設置 | 廊下等のスペース活用  |
| 仏 間                   | 1 室   | 訓練室内        |
|                       |       |             |

＊上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。

## 6 職員体制（介護老人福祉施設と共用）

令和8年6月1日 現在

| 従業者の職種                    | 員数         | 区分       |    |            |    | 常勤換算後の人員 | 事業者の指定基準                  |
|---------------------------|------------|----------|----|------------|----|----------|---------------------------|
|                           |            | 常勤       |    | 非常勤        |    |          |                           |
|                           |            | 専従       | 兼務 | 専従         | 兼務 |          |                           |
| 施設長                       | 1          |          | 1  |            |    | 0.5      |                           |
| 生活相談員                     | 2          | 1        | 1  |            |    | 1.8      | 1 以上                      |
| 介護支援専門員                   | 5          | 1        | 4  |            |    | 1.4      | 1 以上                      |
| 介護職員<br>（夜間専門職員＋<br>スポット） | 57<br>(14) | 40       | 4  | 13<br>(14) |    | 58.3     | 31 以上<br>（介護福祉士<br>60%以上） |
| 看護職員（ショート<br>ステイ常勤）       | 7          | 6<br>(1) |    | 1          |    |          |                           |
| 機能訓練指導員                   | 3          | 3        |    |            |    | 3.0      | 1 以上                      |
| 管理栄養士                     | 2          | 1        | 1  |            |    | 1.8      | 1 以上                      |
| 事務員                       | 6          | 1        | 2  | 3          |    | 4.7      | 必要数                       |
| 用務、洗濯、清掃                  | 10         | 6        |    | 4          |    | 9.2      | 必要数                       |

※介護・看護職員の指定基準については、介護老人福祉施設と短期入所生活介護の利用者数を合算した利用者数により算出されます。

## ＜主な職種の勤務体制＞

| 職 種     | 勤 務 体 制                                                                                                                                                                                                            | 休 暇         |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 施設長     | ・日 勤（8：15～17：45）                                                                                                                                                                                                   | 4週<br>160時間 |
| 生活相談員   | ・日 勤（8：15～17：45）                                                                                                                                                                                                   |             |
| 介護職員    | ・早出1（6：30～16：00）・平均3名<br>・早出2（7：30～17：00）・平均3名<br>・日 勤（8：15～17：45）・平均10名<br>・遅出（9：30～19：00）・平均7名<br>・早々出（6：00～10：00）1名<br>・遅々出（18：00～22：00）1名<br>・夜 勤1（17：00～9：00）<br>・スポット（17：00～20：30）<br>夜間においては夜勤者6人とスポット2人で勤務 |             |
| 看護職員    | ・早 出（7：45～17：15）<br>・日 勤（8：15～17：45）<br>・遅 出（9：30～19：00）                                                                                                                                                           |             |
| 機能訓練指導員 | ・日 勤（8：15～17：45）                                                                                                                                                                                                   |             |
| 介護支援専門員 | ・日 勤（8：15～17：45）                                                                                                                                                                                                   |             |
| 管理栄養士   | ・日 勤（8：15～17：45）                                                                                                                                                                                                   |             |
| 配置医師    | ・毎週月・水曜日 10：00～                                                                                                                                                                                                    |             |

## 7 営業日およびご利用の予約

|        |                                        |
|--------|----------------------------------------|
| 営業日    | 年中無休                                   |
| ご予約の方法 | ご利用の予約は、利用を希望される期間の初日の2か月前から受け付けております。 |

## 8 施設サービスの概要

## (1) 介護保険給付サービス

| 種 類       | 内 容                                                                                                                                                                                                | 利用料                                                                                     |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 食事の介助     | <ul style="list-style-type: none"> <li>管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティ豊かな食事を提供します。</li> </ul> (食事時間)<br>朝食 8:00頃～<br>昼食 12:00頃～<br>夕食 18:00頃～                                                | 介護報酬の告示の額（ただし、法定代理受領の場合は居宅介護（支援）サービス基準額の1割（2割・3割）相当、法定代理受領でない場合は、居宅介護（支援）サービス基準額相当額です。） |
| 排泄の介助     | <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。</li> <li>プライバシーの保護や環境づくりに配慮します。</li> </ul>                                                                   |                                                                                         |
| 入浴の介助     | <ul style="list-style-type: none"> <li>週2回程度の入浴または清拭を行います。</li> <li>寝たままの状態では座位のとれない方は機械を用いての入浴も可能です。一人浴槽の利用も身体状況により可能です。</li> </ul>                                                               |                                                                                         |
| 着替え整容等の介助 | <ul style="list-style-type: none"> <li>毎日着替えを起床時及び就寝時に行います。寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</li> <li>毎日口腔ケアを行ないます。又個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。</li> <li>シーツ交換は入所時に行い週1回は交換します。(随時交換も実施します。)</li> </ul> |                                                                                         |
| 機能訓練      | <ul style="list-style-type: none"> <li>機能訓練指導員による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。</li> </ul>                                                                                                    |                                                                                         |
| 健康管理      | <ul style="list-style-type: none"> <li>配置医師及び看護師により、健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。</li> </ul> (当施設の配置医師)<br>氏名：鴻江 和洋 内科（新生翠病院）                                                       |                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                    |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--|
| <p>厚生労働省「医政発第 0726005 号」に基づき、患者の状態が以下の 3 条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用については、これらの免許を有しない者による医療品の使用の介助ができます。</p> <p>④ 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること。</p> <p>⑤ 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと。</p> <p>⑥ 内服薬については誤嚥の可能性、座薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと。</p> |                                                                    |  |
| 相談・苦情援助                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ・当施設は、利用者及び、そのご家族からの相談について誠意をもって応じ可能な限り必要な援助を行うよう努力いたします。          |  |
| 送迎                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ・身体状況等一定の基準に該当する方で、ご自分で来所が困難な方は、リフト付きの送迎車で入退所の送迎を行います。通常の実施地域（荒尾市） |  |

## 9 短期入所生活介護＜サービス利用料金（1日あたり）＞

② 下記の利用料金によって、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額を除いた金額（自己負担）をお支払い下さい。（サービス利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

### （1）基本介護サービス 令和 8 年 6 月 1 日より適用

| 利用者の要介護度                           | 要介護 1  | 要介護 2  | 要介護 3  | 要介護 4  | 要介護 5  |
|------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1. サービス利用料金                        | 7,040円 | 7,720円 | 8,470円 | 9,180円 | 9,870円 |
| 2. うち介護保険から給付される金額                 | 6,336円 | 6,948円 | 7,623円 | 8,262円 | 8,883円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）<br>※1割負担の場合 | 704円   | 772円   | 847円   | 918円   | 987円   |
| 4. 居室に係る自己負担額（負担限度額認定の制度あります）      | 2,066円 | 2,066円 | 2,066円 | 2,066円 | 2,066円 |
| 5. 食事に係る自己負担額（負担限度額認定の制度あります）      | 1,545円 | 1,545円 | 1,545円 | 1,545円 | 1,545円 |
| 6. 自己負担額合計（1日あたり）                  | 4,315円 | 4,383円 | 4,458円 | 4,429円 | 4,598円 |

＊食事に係る自己負担額は、朝食（330円）、昼食（650円）、夕食（565円）は保険外負担となります。

＊（注）食事と居室に係る自己負担について、負担限度額認定を受けている場合は認定証に記載してある負担限度額とします。

＊食材費が高くなる行事食（正月料理、クリスマス、忘年会料理、敬老祝い膳、うなぎ定食、バーベキュー、バイキング等・・・年7回程度）においては、追加料金として600円をご負担いただきます。

なお、上記のサービス利用料金には次の項目＜加算＞が含まれます。

＜機能訓練体制加算＞（120円／日）【介護保険適用時の自己負担額は12円】

＜個別機能訓練加算＞（560円／日）【介護保険適用時の自己負担額は56円】

・機能訓練指導員（看護師等）1名以上配置した場合

＜夜勤職員配置加算＞（200円／日）【介護保険適用時の自己負担額は20円】

・夜勤を行う介護職員又は看護職の数が、規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上である。また、夜勤時間帯を通じて、看護職員又は介護福祉士であって、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号にあげる行為のうちいずれかの行為に係る実地研修を終了している者、特定登録者であって介護保険法等の一部を改正する法律附則第十三条第五項に規定する特定登録証の交付を受けている者、新特定登録者であって介護保険法等の一部を改正する法律附則第十三条第十一項において準用する同条第五項に規定する新特定登録証の交付を受けている者、社会福祉士及び介護福祉士法附則第三条第一項に規定する認定特定行為業務従事者を1人以上配置している事

＜サービス提供体制強化加算（Ⅰ）＞（220円／日）【介護保険適用時の自己負担額は22円】・介護福祉士が80%以上配置されていること

＜看護体制加算（Ⅲ）イ＞（120円／日）【介護保険適用時の自己負担額は12円】

・常勤の看護師を1名以上配置した場合

＜看護体制加算（Ⅳ）イ＞（230円／日）【介護保険適用時の自己負担額は23円】

・看護職員を常勤換算方法で入所者数が25またはその端数を増すごとに1名以上配置し、当該事業所の看護職員、または病院の看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保した場合。

＜介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）＞（算定した利用料17.6%に相当する単位数）

・厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出をしている場合。

＜生産性向上推進体制加算（Ⅱ）＞（100円／月）＞【介護保険適用時の自己負担額は10円】・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員

会の開催や 必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的にやっていること。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行った場合。

その他の加算＜該当される利用者の方のみ＞

＜送迎をした場合＞片道1回あたり（1,840円／回）【介護保険適用時の自己負担額は184円】

＜療養食加算＞（80円／回）【介護保険適用時の自己負担額は8円】

- ・医師の食事せんに基づく療養食を提供した場合加算されます。（糖尿病食、腎臓病食、胃潰瘍食、高脂血症食、貧血食、肝臓病食、すい臓病食、痛風食および特別な場合の検査食をいいます。） 医師による食事せんがない場合、療養食をお出しすることが出来ません。但し、当施設の配置医師が食事せんをお書きする場合は本人の検査データが必要となります。

＊＜認知症行動・心理症状緊急対応加算＞（2000円／日＜開始日から7日を限度＞）

【介護保険適用時の自己負担額は200円】

- ・医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に利用することが適当であると判断し、その日又は翌日までに利用された場合加算されます。

※認知症行動心理症状とは認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指します。

＊＜若年性認知症利用者受け入れ加算＞（1200円／日）【介護保険適用時の自己負担額は120円】

- ・受け入れた際個別に担当者を定め、利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行なった場合加算されます。

※若年性認知症とは18歳から64歳までに認知症を発症された方のことです。

＜緊急短期入所受入加算＞（900円／日）【介護保険適用時の自己負担額は90円】

- ・利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた物に対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合。
- ・緊急短期入所受入加算として短期入所生活介護を行った日から起算して7日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度として算定可能。

＜口腔連携強化加算＞（500円／1回）【介護保険適用時の自己負担1割の額は50円】

- ・口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数が加算されます。

＜看取り連携体制加算＞（640円／日）【介護保険適用時の自己負担1割の額は64円】

※ 死亡日及び死亡日以前 30 日以下について 7 日を限度とする

- ・短期入所生活介護について、看取り期の利用者に対するサービス提供体制の強化を図る観点から、レスパイト機能を果たしつつ、看護職員の体制確保や対応方針を定め、看取り期の利用者に対してサービス提供を行った場合に加算されます。

\*介護保険の限度日数を超えた場合は、全額自己負担となります。

\*医療費等が発生した場合は、自己負担にてお支払いいただきます。

\*利用料金・費用は、月末ごとに計算し、翌月の 10 日以降にご請求しますので、翌月 11 日から 30 日までにお支払下さい。

| 支払方法                                                   |
|--------------------------------------------------------|
| 窓口での現金による支払い。<br>銀行よりの自動引き落とし。最寄の銀行より手数料は個人負担でお願い致します。 |

\*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。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。

\*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します。

## ②介護予防短期入所生活介護＜サービス利用料金（１日あたり）＞

下記の利用料金によって、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額を除いた金額（自己負担）をお支払い下さい。（サービス利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

## (１) 基本介護サービス

| 利用者の要介護度                            | 要支援 1   | 要支援 2   |
|-------------------------------------|---------|---------|
| 1. サービス利用料金                         | 5, 290円 | 6, 560円 |
| 2. うち介護保険から給付される金額                  | 4, 761円 | 5, 904円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額<br>(1-2) ※1割負担の場合 | 529円    | 656円    |
| 4. 居室に係る自己負担額<br>(負担限度額認定の制度あります)   | 2, 066円 | 2, 066円 |
| 5. 食事に係る自己負担額<br>(負担限度額認定の制度あります)   | 1, 545円 | 1, 545円 |
| 6. 自己負担額合計（1日）                      | 4, 140円 | 4, 267円 |

\*食事に係る自己負担額は、朝食（310円）、昼食（600円）、夕食（535円）のお食事は保険外負担となります。

(注) 食事と居室に係る自己負担について、負担限度額認定を受けている場合は認定証に記載してある負担限度額とします。

食材費が高くなる行事食（正月料理、クリスマス、忘年会料理、敬老祝い膳、うなぎ定食、バーベキュー、バイキング等・・・年7回程度）においては、追加料金として600円をご負担いただきます。

なお、前記の金額には以下の項目＜加算＞が含まれます。

＜機能訓練体制加算＞（120円／日）【介護保険適用時の自己負担額は12円】

＜個別機能訓練加算＞（560円／日）【介護保険適用時の自己負担額は56円】

機能訓練指導員（看護師）1名以上配置した場合

＜サービス提供体制強化加算(I)＞（220円／日）【介護保険適用時の自己負担額は22円】

介護福祉士が80%以上配置されていること

☆ ＜介護職員処遇改善加算（I）＞（算定した利用料の1000分の83に相当する額／月）が含まれます。

☆ ＜介護職員等特定処遇改善加算（I）＞（算定した利用料の1000分の27に相当する額／月が含まれます。）

☆＜介護職員等ベースアップ等支援加算＞（算定した利用料の1000分の16に相当する額／月が含まれます）

※ ＜介護職員等処遇改善加算（I）ロ（算定した利用料17.6%に相当する単位数）

・厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出をしている場合。

※ ＜生産性向上推進体制加算（Ⅱ）＞（100円／月）＞【介護保険適用時の自己負担1割の額は100円】 ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や 必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行った場合。

その他の加算＜該当される方利用者のみ＞

＜送迎をした場合＞片道1回あたり（1,840円／回）【介護保険適用時の自己負担額は184円】

＜療養食加算＞（80円／回）【介護保険適用時の自己負担額は8円】

医師の食事せんに基づく療養食を提供した場合加算されます。（糖尿病食、腎臓病食、胃潰瘍食、高脂血症食、貧血食、肝臓病食、すい臓病食、痛風食および特別な場合の検査食をいいます。） 医師による食事せんがない場合、療養食をお出しすることが出来ません。但し、当施設の配置医師が食事せんをお書きする場合は本人の検査データが必要となります。

＊＜認知症行動・心理症状緊急対応加算＞（2000円／日＜開始日から7日を限度＞）

【介護保険適用時の自己負担額は200円】

- ・医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に利用することが適当であると判断し、その日又は翌日までに利用された場合加算されます。

※認知症行動心理症状とは認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指します。

＊＜若年性認知症利用者受け入れ加算＞（1200円／日）【介護保険適用時の自己負担額は120円】

- ・受け入れた際個別に担当者を定め、利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行なった場合加算されます。

※若年性認知症とは18歳から64歳までに認知症を発症された方のことです。

＜緊急短期入所受入加算＞（900円／日）【介護保険適用時の自己負担額は90円】

- ・利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた物に対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合。
- ・緊急短期入所受入加算として短期入所生活介護を行った日から起算して7日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度として算定可能。

＜口腔連携強化加算＞（500円／1回）【介護保険適用時の自己負担1割の額は50円】

- ・口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数が加算されます。

＜看取り連携体制加算＞（640円／日）【介護保険適用時の自己負担1割の額は64円】

※ 死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度

- ・短期入所生活介護について、看取り期の利用者に対するサービス提供体制の強化を図る観点から、レスパイト機能を果たしつつ、看護職員の体制確保や対応方針を定め、看取り期の利用者に対してサービス提供を行った場合に加算されます

※医療費等が発生した場合は、自己負担にてお支払いいただきます。

※利用料金・費用は、月末ごとに計算し、翌月の10日以降にご請求しますので、翌月11日から30日までにお支払下さい。

| 支払方法                                                   |
|--------------------------------------------------------|
| 窓口での現金による支払い。<br>銀行よりの自動引き落とし。最寄の銀行より手数料は個人負担でお願い致します。 |

※ 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。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。

※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します。

居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護の滞在費・食費の負担限度額

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合は、ショートステイの滞在費・食費の負担が軽減されます。

※ 令和6年8月1日以降の料金

| 対象者             |                                      | 区分            | 滞在費<br>(1日) | 食費<br>(1日) |
|-----------------|--------------------------------------|---------------|-------------|------------|
| 生活保護受給者         |                                      | 利用負担          |             |            |
| 世帯全員が市町村民税非課税世帯 | 老齢福祉年金受給者                            | 1段階           | 880円        | 300円       |
|                 | 課税年収額と合計所得金額の合計が80万円以下の方             | 利用負担<br>2段階   | 880円        | 600円       |
|                 | 利用者負担第2段階以外の方（課税年収が80万円超120万円以下の方など） | 利用負担<br>3段階 ① | 1,370円      | 1,030円     |
|                 | 利用者負担第2段階以外の方（課税年収が120万円超の方など）       | 利用負担<br>3段階 ② | 1,470円      | 1,360円     |
| 上記以外の方          |                                      | 利用負担<br>4段階   | 2,066円      | 1,545円     |

## (9、①・②) 以外のサービス

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。

## ①サービスの概要と利用料金

理容・美容

利用料金：実費

## ②レクリエーション、クラブ活動

ご契約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いただくことができます。

利用料金：材料代等の実費、園外レク等にかかる交通費等の実費をいただきます。

## ③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かか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。

居室に家電製品を持込むことに対して50W以下の家電製品の持込に対しては、

1日10円の持ち込み料をいただきます。尚51W以上の家電製品につきましては、消費電力によって検討させていただきます。

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ご説明します。

## ④利用の中止、変更、追加

＊利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、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前日までに事業者申し出て下さい。

＊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。但しご契約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。

|                              |          |
|------------------------------|----------|
| 利用予定日の前日午後5時までに申し出があった場合     | 無料       |
| 利用予定日の当日午前8時30分までに申し出があった場合  | 利用料金の5%  |
| 利用予定日の当日午前8時30分までに申し出がなかった場合 | 利用料金の10% |

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契約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契約者に提示して協議します。

ご契約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、既に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。

## 10 苦情等申立先

|                         |                                                                                                                                                               |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 本人もしくは家族からの苦情等の申立に対する窓口 | 窓口担当者 生活相談員 西川克幸<br>受付時間 原則として月曜日から金曜日<br>ご利用時間 8:15～17:45<br>土・日曜日に対応します<br>受付方法 電話(0968)68-0176<br>FAX(0968)68-7355<br>来園時・相談室又は談話室等(意見箱)<br>(責任者) 施設長 鴻江圭子 |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## ＜施設外の窓口＞

|                                                         |                                                      |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 各市町村介護保険担当課                                             | 利用者の保険者である市町村窓口                                      |
| 熊本県国民健康保険団体連合会                                          | 熊本市東区健軍2丁目4-10<br>Tel096-365-0811<br>FAX096-365-4188 |
| 熊本県社会福祉協議会<br>(熊本県福祉サービス運営適正化委員会)                       | 熊本市中央区南千反畑町3-7<br>Tel096-324-5471<br>FAX096-355-5440 |
| 第3者委員<br>坂井 康温 Tel0968-64-3004<br>井口 美幸 Tel0968-64-0054 | 増永新西区9班2<br>東屋形2丁目2-16                               |

## 11 守秘義務

- (3) 事業者、サービス事業者は、介護福祉施設サービスを提供する上で知り得た利用者またはその家族に関する事項を正当な理由なく第3者に漏洩しません。この守秘義務は契約が終了した後も継続します。(従事者が退職した後も同様)
- (4) 事業者は利用者に医療上緊急の必要性がある場合には、医療機関に利用に関する心身等の情報を提供できるものとします。

## 12 緊急時の対応

## (1) 事故発生時の対応

利用者に対する指定短期入所生活介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族等に連絡するとともに、市町村(保険者)にも連絡し措置を講じるものとする。(※県介護保険課及び地域振興局にも連絡)

また、利用者に対する指定短期入所生活介護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ものとする。

## (2) 非常災害時の対応

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害対処計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行うものとする。

隣接する新生翠病院と連携をとり、消防署との防災協力関係を密接に行うとともに地域住民との応援・協力体制及び啓発活動を行います。

別途定める「特別養護老人ホーム白寿園消防計画」に添って年2回以上、総合消防訓練や初期消火訓練、避難訓練を利用者の方も参加し実施を行います。

| 設備名称    | 個数等  | 設備名称      | 個数等 |
|---------|------|-----------|-----|
| スプリンクラー | あり   | 防火扉       | 5箇所 |
| 消火用散水栓  | 14箇所 | 自動火災報知機   | あり  |
| 非常通報装置  | あり   | 非常用電源・誘導灯 | あり  |
| 消火器     | あり   | 避難滑り台、救助袋 | あり  |

## 13 業務継続計画の取り組み及び高齢者虐待防止・身体的拘束等の適正化の推進について

## (4) 業務継続計画の取り組み

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定し、研修及び訓練を定期的に行います。

## (5) 高齢者虐待防止の推進について

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じます(虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定める)。

## (6) 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じます。

- ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図る。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
- ・ 介護職員、他の従業者に対し身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

#### 14. ハラスメント防止のための取組み

I 当事業所は、適切な介護サービスの定期用を確保する観点から、職場内において従業者に対する以下のハラスメントの防止の為に必要な措置を講じます。ここでいうハラスメントとは、行為者を限定せず優越的な地位または関係を用いたり、拒否回避が困難な状況下で下記①から③のいずれかの行為に該当するものとします。

④身体的な力を使って危害を及ぼす行為(回避して危害を免れた場合も含む)

(パワー・ハラスメント、カスタマーハラスメント、他)

⑤個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけられたり貶めたりする行為

((パワー・ハラスメント、カスタマーハラスメント、他))

⑥意に沿わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ

(セクシュアル・ハラスメント)

#### II 事業所からの申し出により契約解除とさせていただく場合(利用中止)

以下の事項に該当する場合には、当施設から契約解除させていただくことがあります。

- ・暴言、大声、侮辱、差別発言、誹謗中傷など
- ・脅威を感じさせる言動      ・過剰な要求、理不尽な要求
- ・暴行、器物破損、その他粗暴な言動(物を投げる、唾を吐くなど)
- ・業務に支障を及ぼす行為(長電話、長時間拘束、複数回クレームなど)
- ・職員を欺く行為
- ・契約者またはその家族等によるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント等のハラスメント言動(カスタマーハラスメント)がみとめられ、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ・当施設及び職員の信用を棄損させる行為(SNS 投稿などを含む)

## 15 当施設ご利用の際に留意いただく事項 I

|                        |                                                                                                                                                |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 来訪・面会                  | 来訪者は、面会時間を遵守し、その都度面会名簿にご記入ください。 面会時間 8:00 ～ 20:00 (原則として)                                                                                      |
| 外出・外泊                  | 外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。                                                                                                                |
| 嘱託医師・協力医療機関以外の医療機関への受診 | 利用中に医療機関への受診が必要な場合は、原則としてご家族での対応となります。ただし、緊急を要する事態での対応は当施設にて配慮致します。救急搬送(救急車)に職員が同行した場合、帰園時のタクシー代を請求させて頂きます。                                    |
| 居室・設備・器具の利用            | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。                                                                         |
| 現金・貴重品                 | 現金・貴重品の持ち込みは原則禁止とさせていただきます。各自で充分留意して持参の判断をお願いいたします。紛失物等の損害に対して当施設では責任を負いかねますのでご了承ください。その他、補聴器・眼鏡・義歯等において自己管理される場合における紛失・故障・破損につきましては自己責任となります。 |
| 喫煙・飲酒                  | 喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒は決められた時間、場所以外にはお断りします。                                                                                                  |
| 迷惑行為等                  | 騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。利用者または職員に対してケガ等を負わせた場合は、その治療にかかった費用については、お支払いを頂くことになります。                             |
| 他者への脅威、新興宗教団体、政治団体等    | 特定団体(宗教団体、政治団体)及びその他事業者やサービス従業者または他の利用者に対して、脅威を与える恐れのある個人、団体との交際、関係が明らかになった場合及び脅威を与えた場合は退所していただくことがあります。また、活動についても一切ご遠慮ください。                   |
| 所持品の管理                 | 基本的には本人の管理となりますが、対応困難な方には施設にて対応します。所持品には氏名の記入をお願いします。洗濯は当施設にて行いますので施設での洗濯が困難な衣類の持ちこみはご遠慮下さい。                                                   |
| 現金等の管理                 | 原則として預かりませんが、入所時にご相談に応じます。                                                                                                                     |
| 動物飼育                   | 施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。                                                                                                                     |

## 16 福祉サービス第三者評価実施状況

| 項 目              | 内 容      |
|------------------|----------|
| (1) 実施の有無        | 有 ・ 無    |
| (2) 実施年月日(直近実施日) | 令和 年 月 日 |
| (3) 実施した評価機関     |          |
| (4) 評価結果の開示状況    |          |

指定短期入所生活介護サービスの提供開始に際し、本書面の内容に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 住 所 熊本県荒尾市一部字鴻巣 2122  
事業所 社会福祉法人 杏風会  
ユニット型白寿園短期入所事業所  
管理者 鴻 江 圭 子 印

説明者 職名（ 生活相談員 ）

氏名 印

上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

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、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。また、私及び契約者、家族等に関する個人情報を別に定める【社会福祉法人 白寿園 個人情報利用目的】の必要最低限の範囲内で利用、提供、または収集することについても同意しました。

利用者（契約者）

住所 〒

氏名 印

代理人（家族代表者）

住所 〒

氏名 印

この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第125条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。  
重要事項説明書は、御利用者用と施設用と2通作成し、各々保持します。