

# 重要事項説明書

(空床型介護予防短期入所生活介護事業)

社会福祉法人 希望の里  
特別養護老人ホーム 野村きぼう苑

当施設は介護保険の指定を受けております。

三重県指定 第2470400538号

当施設はご契約者に対して空床型介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービス内容及び契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明致します。

※当施設への入所は、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となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

## 《 目 次 》

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| 1. 法人について・・・・・・・・・・・・・・・・      | 2  |
| 2. 施設の概要・・・・・・・・・・・・・・・・       | 2  |
| 3. 職員の配置状況及び勤務体制・・・・・・・・       | 3  |
| 4. サービス内容と利用料金・・・・・・・・         | 4  |
| 5. ご利用料金のお支払内容・・・・・・・・         | 8  |
| 6. 苦情、要望の受付について・・・・・・・・        | 8  |
| 7. 緊急時の対応について・・・・・・・・          | 9  |
| 8. 身体拘束の禁止について・・・・・・・・         | 9  |
| 9. 事故発生時の対応について・・・・・・・・        | 9  |
| 10. 業務改善に向けた取り組みについて・・・・・・・・   | 10 |
| 11. その他施設ご利用にあたっての留意事項・・・・・・・・ | 10 |

## 1. 法人について

- |           |                       |
|-----------|-----------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 希望の里           |
| (2) 法人所在地 | 三重県亀山市野村三丁目 28 番 20 号 |
| (3) 電話番号  | 0595-84-7888          |
| FAX 番号    | 0595-84-7889          |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 新堂 直紀             |
| (5) 設立年月  | 平成 22 年 7 月 8 日       |

## 2. 施設の概要

- (1) 施設の種類  
空床型介護予防短期入所生活介護事業  
(平成 24 年 4 月 1 日 指定 … 介護保険事業者番号 2470400538)

### 施設の目的

ご契約者様が、可能な限りその居宅において快適かつ能力に応じ、自立した生活を営むことができるよう看護、介護及び機能訓練を行うことで、心身機能の向上並びに家族の介護負担の軽減を図ることを事業の目的としています。

※ユニットケアとは、10 人前後の入居者様をひとつのグループ（ユニット）とし、ご自宅に近い居住環境の中で介護を行う方法で、できるだけ入居者様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。

- |                |                            |
|----------------|----------------------------|
| (2) 施設の名称      | 特別養護老人ホーム 野村きぼう苑           |
| (3) 施設の所在地     | 三重県亀山市野村三丁目 28 番 20 号      |
| (4) 電話番号       | 0595-84-7888               |
| FAX 番号         | 0595-84-7889               |
| Eメール           | honbu@nomura-kibouen.or.jp |
| (5) 施設長（管理者）氏名 | 栗原 一光                      |
| (6) 当施設の運営方針   |                            |

1. 利用者が希望をもって自分らしく生活できるように、利用者の意思と人格を尊重し、利用者本位の介護をめざします。
2. ご家族が気軽に訪れたり、地域の方々と交流ができる地域社会に開かれた施設をめざします。
3. 介護を受ける権利をまもり、介護を充実・発展させる活動を利用者家族や地域の方々と協同しておこないます。

- (7) 開設年月 平成24年4月1日
- (8) 通常の事業実施地域 [ 亀山市・鈴鹿市・津市 ]
- (9) 営業日及び営業時間  
 営業日 年中無休にて営業しております  
 営業時間 24時間（受付時間 8:30 ～ 17:30）
- (10) ユニットの数及びユニットの定員 3ユニット  
 （2ユニットが定員10名・1ユニットが定員9名）
- (11) ユニットの概要

ユニット内の施設・設備

| 室名       | 室数 | 主な設備等              |
|----------|----|--------------------|
| 居室（全室個室） | 29 | 衣類収納棚・洗面台・ベッド・エアコン |
| 居間・食堂    | 3  | キッチン・洗面台・机・椅子・TV   |
| 便 所      | 9  | 各ユニット3か所あり         |

### 3. 職員の配置状況及び勤務体制

当施設では、ご契約者に対して空床型短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職員を配置します

<主な職員の配置状況>

R8.8.1 現在

| 職 種         | 人 数                     |
|-------------|-------------------------|
| 1. 管理者      | 1名（常勤1名）                |
| 2. ユニットリーダー | 2名以上（常勤2名以上）            |
| 3. 介護支援専門員  | 1名以上（生活相談員と兼務）          |
| 4. 生活相談員    | 1名以上（介護支援専門員と兼務）        |
| 5. 看護師      | 1名以上（常勤1名以上、非常勤1名以上）    |
| 6. 機能訓練指導員  | 1名以上（非常勤1名以上）           |
| 7. 介護職員     | 16名以上（常勤6名以上、非常勤10名以上）  |
| 8. 管理栄養士    | 1名以上（常勤1名以上もしくは非常勤2名以上） |
| 9. 医師       | 1名（嘱託）                  |

<主な職種の勤務体制>

| 職 種         | 勤 務 体 制                                             |
|-------------|-----------------------------------------------------|
| 1. 管理者      | 日中： 8:30～17:30                                      |
| 2. ユニットリーダー | 早番： 6:30～15:30<br>日勤： 9:30～18:30<br>遅番： 13:00～22:00 |

|                          |                                                                       |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
|                          | 夜勤： 21：45～6：45                                                        |
| 3. 介護支援専門員<br>(生活相談員と兼務) | 日中： 8：30～17：30                                                        |
| 4. 看護師                   | 日中： 8：30～17：30                                                        |
| 5. 機能訓練指導員               | 日中： 9：00～17：00                                                        |
| 6. 介護職員                  | 早番： 6：30～15：30<br>日勤： 9：30～18：30<br>遅番： 13：00～22：00<br>夜勤： 21：45～6：45 |
| 7. 管理栄養士                 | 日中： 8：30～17：30                                                        |
| 8. 嘱託医師                  | 日中： 14：00～15：00 (第1第3木曜日)                                             |

☆土日祝日、暦上の連休、盆、年末年始などの関連で上記と異なる職員配置となる場合があります。

#### 4. サービス内容と利用料金

(1) 介護保険の給付対象となるサービス…かかった費用の一部をご負担いただきます。

#### ○サービスの内容

##### ①介護…入浴・排泄・離床・着替え・整容など必要な援助

※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きます。

##### ②食事…朝食 7：00～ 昼食12：00～ 夕食17：30～

大体の食事時間は決まっておりますが、入所者様の生活習慣に応じ食事をとっていただくことができるよう配慮いたします。

##### ③社会生活上の便宜の供与

趣味・教養・娯楽活動の機会の提供など。

##### ④相談援助

入所者様及びご家族からのご相談に応じます。

##### ⑤機能訓練

主に日常生活の中での機能訓練、レクリエーション等を通じた機能訓練を行います。

##### ⑥健康管理

看護師による日常の健康管理に加え、主治医との連携を図ります。

##### ⑦送迎

送迎を必要とし希望されるご契約者に対して、ご自宅から施設間の送迎を専用の車輛にて行います。（ご家族様の方による送迎も可能です）

## ○介護保険給付対象サービスの利用料金

### ①介護サービスの料金

| 要介護度  | 1日あたりの利用単位数 |
|-------|-------------|
| 要支援 1 | 5 2 9 単位    |
| 要支援 2 | 6 5 6 単位    |
| 要介護 1 | 7 0 4 単位    |
| 要介護 2 | 7 7 2 単位    |
| 要介護 3 | 8 4 7 単位    |
| 要介護 4 | 9 1 8 単位    |
| 要介護 5 | 9 8 7 単位    |

※亀山市（鈴鹿市）は地域区分が「6級地」になるため、上記表の単位数に10.33円を乗じた金額がご利用料金になります。

※上記利用料金は、1日あたりの金額のめやすを表示したものです。1ヶ月の合計で計算した場合小数点以下の端数処理の関係で差異が生じる場合があります。

●介護サービスの料金には、おむつ代や洗濯代等も含まれます。

#### ②若年性認知症入所者受入加算…1日あたり 120 単位

※ご入所いただいた若年性認知症の利用者様に対し、個別の担当者を決め、その職員を中心に利用者様の特性やニーズに応じたサービス提供を行うための加算です。

#### ③看護体制加算（Ⅰ）…1日あたり 4 単位（要支援の方は算定なし）

※施設における看護師の配置による加算です。（Ⅰ）については常勤の看護師を1名以上配置していることが基準です。

#### ④送迎加算…1回あたり 184 単位

※利用者の心身の状況、家族の事情などからみて送迎を行うことが必要と認められる方に対し居宅と事業所間の送迎を行います。

#### ⑤介護職員等処遇改善加算（Ⅱイ）…1ヶ月の合計単位数の15.9%を乗じた単位数

※介護職員等の賃金の改善などを実施している事業所が市町村長に届けた場合に算定される加算です。

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、ご負担額を変更します。また、要介護度に変更が生じた場合は、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、変更後の介護度に応じた額をご負担いただきます。

(2) 介護保険の給付対象外のサービス…かかった費用の全額をご負担いただきます。

# ○サービスの内容及び利用料金

## ① 食費 1日につき1,700円

※ 朝 408 円・昼 685 円・夕 607 円（介護保険負担限度額認定の申請をされた方は下記の料金をご負担いただきます。）

| 利用者負担<br>段階 | 所得要件                                                                              | 預貯金等の<br>資産要件                      | 食費の負担<br>限度額<br>(日額) |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------|
| 第1段階        | ・本人及び世帯全員が市町村民税<br>非課税で老齢年金を受給してい<br>る方<br>・生活保護を受給している方                          | 単身<br>1,000万円以下<br>夫婦<br>2,000万円以下 | 300円                 |
| 第2段階        | 本人及び世帯全員が市町村民税非<br>課税で、課税・非課税年金収入額<br>とその他の合計所得金額の合計額<br>が82万6,500円以下の方           | 単身<br>650万円以下<br>夫婦<br>1,650万円以下   | 600円                 |
| 第3段階①       | 本人及び世帯全員が市町村民税非<br>課税で、課税・非課税年金収入額<br>とその他の合計所得金額の合計額<br>が82万6,500円超120万円以下<br>の方 | 単身<br>550万円以下<br>夫婦<br>1,550万円以下   | 1,030円               |
| 第3段階②       | 本人及び世帯全員が市町村民税非<br>課税で、課税・非課税年金収入額<br>とその他の合計所得金額の合計額<br>が、120万円超の方               | 単身<br>500万円以下<br>夫婦<br>1,500万円以下   | 1,360円               |

② 滞在費 1日につき 2, 0 6 6 円

(介護保険負担限度額認定の申請をされた方は下記料金をご負担いただきます。)

| 利用者負担<br>段階 | 所得要件                                                                                     | 預貯金等の<br>資産要件                          | 居住費の<br>負担<br>限度額<br>(日額) |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------|
| 第 1 段階      | ・ 本人及び世帯全員が市町村民税<br>非課税で老齢年金を受給してい<br>る方<br>・ 生活保護を受給している方                               | 単身<br>1, 000 万円以下<br>夫婦<br>2, 000 万円以下 | 880 円                     |
| 第 2 段階      | 本人及び世帯全員が市町村民税非<br>課税で、課税・非課税年金収入額<br>とその他の合計所得金額の合計額<br>が 82 万 6, 500 円以下の方             | 単身<br>650 万円以下<br>夫婦<br>1, 650 万円以下    | 880 円                     |
| 第 3 段階①     | 本人及び世帯全員が市町村民税非<br>課税で、課税・非課税年金収入額<br>とその他の合計所得金額の合計額<br>が 82 万 6, 500 円超 120 万円以下<br>の方 | 単身<br>550 万円以下<br>夫婦<br>1, 550 万円以下    | 1, 370 円                  |
| 第 3 段階②     | 本人及び世帯全員が市町村民税非<br>課税で、課税・非課税年金収入額<br>とその他の合計所得金額の合計額<br>が、120 万円超の方                     | 単身<br>500 万円以下<br>夫婦<br>1, 500 万円以下    | 1, 470 円                  |

③ 特別な食事 (お酒を含みます)

ご契約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

④ 理髪サービス

月に 1 回、美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：1 回あたり 調髪 2, 2 0 0 円

⑤ 複写物の交付

ご契約者は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合は実費をご負担いただきます。

1 枚につき 2 0 円

#### ⑥ 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（歯ブラシ、ティッシュペーパー等）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。

#### ⑦洗濯（クリーニング）

洗濯物 1 点につき（靴下は 1 足） 20 円

短期間のご契約者についてはお持ち帰りいただきます。

長期間ご利用の際で洗濯をご希望される方につきましてはお申し出ください。クリーニングについては別途ご負担いただきます。

#### ⑧電気代 1 日 50 円

#### \* 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

市町村が発行する「社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証」を交付されている方は、（１）介護保険の給付対象となるサービス及び（２）介護保険の給付対象外のサービスの①食費、②居住費について、利用者負担額の一部を施設が負担する制度があります。

#### （対象の要件）

市町村民税世帯非課税者であって、次の要件のすべてを満たす方のうち、その方の収入や世帯状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難であるとして市町村が認めた方

1. 年間収入が単身世帯で 150 万円、世帯員が 1 人増えるごとに 50 万円を加算した額以下であること。
2. 預貯金等の額が単身世帯で 350 万円、世帯員が 1 人増えるごとに 100 万円を加算した額以下であること。
3. 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。
4. 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
5. 介護保険料を滞納していないこと。

#### （減額割合）

減額割合は 1 / 4 を原則とします。

#### （手続き）

市町村へ利用料の軽減対象であることの確認申請を行い、市町村の決定をうける必要があります。



## 5. ご利用料金のお支払い方法

前記5（１）（２）の料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払ください

- |                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 施設事務所への現金でのお支払い</li><li>② 指定の法人口座へのお振込み</li><li>③ ご契約者様の口座からの自動引き落とし</li></ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 6. 苦情・要望の受付について

### （１）当施設における苦情の受付

苦情・ご要望・ご意見など、お気軽に書き担当者までご相談下さい。

また、苦情受付ボックスをロビーに設置しています。

○苦情受付窓口（担当者）                      【副施設長】    一尾   郁美

○受付時間    毎週月曜日～金曜日        8：30～17：30

### （２）行政機関その他苦情受付機関

|                       |                                                                                                         |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 鈴鹿亀山地区広域連合            | 所在地    三重県鈴鹿市神戸1丁目18番18号<br>T E L : 059-369-3205<br>F A X : 059-369-3202                                |
| 三重県国民健康保険<br>団体連合会    | 所在地    三重県津市栄町3-143-1 笠松第2ビル3階<br>T E L : 059-222-4165<br>受付      介護保険課    苦情処理係                        |
| 三重県福祉サービス<br>運営適正化委員会 | 所在地    三重県津市桜橋2-131    三重県社会福祉会<br>館3階<br>T E L : 059-224-8111    F A X : 059-213-1222<br>受付      苦情相談室 |

## 7. 緊急時の対応について

当施設において、入所者様の状態に急変が生じた場合には、速やかに勤務医やご家族そして保険者等に連絡するなどの措置を講じます。（当法人の緊急マニュアルに沿って対応いたします。）ご家族の皆様には、緊急時の連絡先をお伝えいただきますようお願いいたします。

## 8. 身体拘束の禁止について

当施設では、当該入居者様または他の入居者様等への生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、入居者様に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。

やむを得ず前項の身体拘束を行う場合には、身体拘束の内容、目的、緊急やむを得ない理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等記録の整備や手続き等厚生労働省が策定した「身体拘束ゼロへの手引き」を遵守し適正な取り扱いを行っていきます。

## 9. 虐待防止について

当施設では、入居者の人権の擁護、虐待の発生またはその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- 1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。 担当者：管理者
- 2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。
- 3) 虐待防止のための指針を整備しています。
- 4) 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ています。
- 5) 職員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、入居様等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- 6) サービス提供中に、職員または養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入居者様を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

## 10. 事故発生時の対応について

入所中に事故が発生した場合には、速やかに勤務医やご家族そして保険者等に連絡するなどの措置を講じます。（当法人の事故対応マニュアルに沿って対応します。）

その際の損害賠償については、当方の過失により入所者様に生じた損害については、その損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害が入所者様に故意又は過失によるものと認められる場合には、入所者様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。

当法人は下記の損害賠償責任保険に加入しています。

・ 東京海上日動火災保険株式会社 超ビジネス保険（事業活動包括保険）

## 11. 業務改善に向けた取り組みについて

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護サービスの提供を継続的に実施する為、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

- (2) 従業者に対し、当該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。
- (3) 定期的に業務継続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。

## 12. その他施設利用にあたっての留意事項

### (1) 施設・設備の使用上の注意

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って使用して下さい
- 故意に施設、設備を壊したり、汚したりした場合や、変更した場合には入所者様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
- 入所者様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、入所者様の居室内に立ち入り、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の保護について、十分な配慮を行います
- 施設の利用者、職員などに対し迷惑を及ぼすような行為（暴言、暴力等）や宗教活動、政治活動または営利活動などを行わないこと

### (2) 面会について

面会時間 : 9:30～11:00 , 13:00～15:00  
ただし、感染症等拡大防止の観点から面会をお断りさせていただく場合があります。また、タブレット等によるリモート面会に対応しておりますので、ご希望の方は生活相談員までご連絡をお願いします。

### (3) 喫煙について

施設内はご利用者ならびに職員の健康保持のために施設内禁煙とさせていただきます。喫煙ご希望者は職員にお申し出いただき、専用のスペースで喫煙いただけます。

令和      年      月      日

空床型短期入所生活介護事業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

社会福祉法人 希望の里  
特別養護老人ホーム 野村きぼう苑

説明者

職名      生活相談員

氏名      小島 且行

私は、本書面に基づいて施設から重要事項の説明を受け、空床型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

代理人

住所

氏名