

特別養護老人ホーム 扇の森 重要事項説明書

1 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 永寿荘
- (2) 法人所在地 埼玉県さいたま市西区大字高木 602-1
- (3) 電話番号 048-625-5000
- (4) 代表者氏名 理事長 永嶋 正史
- (5) 設立年月 平成 14 年 12 月 17 日

2 ご利用施設

- (1) 施設の種類 特別養護老人ホーム（指定介護老人福祉施設）
埼玉県指定 第 1176502654 号
- (2) 施設の目的 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、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および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。
この施設は、身体上または精神上著しい障害があるために常時介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方が御利用いただけます。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 扇の森
- (4) 施設の所在地 埼玉県さいたま市西区大字高木 602-1
- (5) 電話番号 048-625-5000
- (6) 施設長(管理者)氏名 渡邊 泰司
- (7) 当施設の運営方針
 - ・豊かな暮らし作りを支援する；共に生き、共に歩むことで、誰もがいつまでも安心して生活できるよう支援します。
 - ・人権を守る；その方の「おもかげ」「らしさ」を第一に考えた生活を守ります。
 - ・価値の創造；創意工夫と挑戦の精神を尊重し、提供するすべてのサービスで独創的かつ質の高い価値を創造し続けます。
- (8) 開設年月 平成 16 年 4 月 1 日
- (9) 入所定員 100 名

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1 人部屋）	16 室	従来型個室
2 人部屋	2 室	209 号室 / 309 号室 多床室扱い
2 人部屋	10 室	多床室
4 人部屋	15 室	多床室
合 計	43 室	* 他 2人部屋(短期入所生活介護) 10 室
食堂	4 室	
機能訓練室	1 室	
浴室	4 室	機械浴 2・一般浴 4
医務室	2 室	

※居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況> ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

[2024 年 11 月 1 日 現在]

職種	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1 名	1 名
2. 介護職員	62.17 名	看護師との合計で 40 名
3. 生活相談員	4 名	2 名
4. 看護職員	5.89 名	3 名
5. 介護支援専門員	（兼務 2 名）	1 名
6. 医師	（嘱託 2 名）	必要数
7. 栄養士	1 名	1 名
8. 機能訓練指導員	1 名	2 名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総時間数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週 40 時間）で除した数です。

※併設の短期入所生活介護ご利用者 20 名（1 日あたり）と合わせて、ご契約者 120 名に対する指定基準を記載しております。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設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
- (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) 当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①居室の提供

②食事

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床し、食堂にて食事をとっていただくことが可能です。

（食事時間）

朝食：7：30～8：30 昼食：12：00～13：00 夕食：18：00～19：00

③入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約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訓練を実施します。

⑥健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦精神科医による療養指導

- ・日常生活における不安を取り除くための相談、診察を行います。

⑧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。

⑨栄養管理

- ・個別の栄養状態を把握するため栄養ケアマネジメントを実施し、ご契約者の栄養管理を行います。

⑩緊急時の対応

- ・入所者に様態の変化などがあった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族様に速やかに連絡いたします。

<サービス利用料金（1日あたり）>

下記の料金表によって、ご契約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費額を除いた金額（自己負担額）と居室・食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

※サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。

【基本料金について】 [下記の金額は地域区分加算 10.68 を乗じた金額になります]

名 称		区分	単 位 数	基本 利用料	負担割合（1 割）		負担割合（2 割）		負担割合（3 割）	
					うち介護給 付から支給 される分	自己 負担分	うち介護給 付から支給 される分	自己 負担分	うち介護給 付から支給 される分	自己 負担分
1, 基本サービス利用料金と	要介護 1	多床室	589	6,290 円	5,661 円	629 円	5,032 円	1,258 円	4,403 円	1,887 円
		従来型個室								
	要介護 2	多床室	659	7,038 円	6,334 円	704 円	5,630 円	1,408 円	4,926 円	2,112 円
		従来型個室								
	要介護 3	多床室	732	7,817 円	7,035 円	782 円	6,253 円	1,564 円	5,471 円	2,346 円
		従来型個室								
要介護 4	多床室	802	8,565 円	7,708 円	857 円	6,852 円	1,713 円	5,995 円	2,570 円	
	従来型個室									
要介護 5	多床室	871	9,302 円	8,371 円	931 円	7,441 円	1,861 円	6,511 円	2,791 円	
	従来型個室									
2, 基本加算項目	看護体制加算Ⅰ		4	42 円	37 円	5 円	33 円	9 円	29 円	13 円
	看護体制加算Ⅱ		8	85 円	76 円	9 円	68 円	17 円	59 円	26 円
	個別機能訓練加算		12	128 円	115 円	13 円	102 円	26 円	89 円	39 円
	精神科療養指導加算		5	53 円	47 円	6 円	42 円	11 円	37 円	16 円
	夜勤職員配置加算Ⅰ		13	138 円	124 円	14 円	110 円	28 円	96 円	42 円
	日常生活継続支援加算Ⅰ		36	384 円	345 円	39 円	307 円	77 円	268 円	116 円
	介護職員等 処遇改善加算Ⅰ		介護職員の処遇改善に資する費用として、合計単位数に 14.0%を乗じた単位数を加算し、負担割合証の割合分を自己負担頂きます							
3,居室に係る 自己負担額		多床室		—	850 円	—	850 円	—	850 円	
		従来型個室		—	1,990 円	—	1,990 円	—	1,990 円	
4,食事に係る 自己負担額		共通		—	1,480 円	—	1,480 円	—	1,480 円	

【その他加算について】

〔下記の金額は地域区分加算 10.68 を乗じた金額になります / ※印の加算については、1 回/月の算定となります〕

加 算 名 称	内 容	単 位 数	基本 利用料	負担割合（1 割）		負担割合（2 割）		負担割合（3 割）	
				うち介護 給付から 支給され る分	自己 負担分	うち介護 給付から 支給され る分	自己 負担分	うち介護 給付から 支給され る分	自己 負担分
夜勤職員 配置加算 Ⅲ	夜勤職員配置加算Ⅰの要件に加えて、夜間時間帯を通じて看護職員又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合	16	170 円	153 円	17 円	136 円	34 円	119 円	51 円
※個別機 能訓練加 算Ⅱ	機能訓練指導員常勤 1 名専従および定期的な個別計画書作成を実施していることに加え、厚労省科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出を行った場合（1 月につき）	20	213 円	191 円	22 円	170 円	43 円	149 円	64 円
※個別機 能訓練加 算Ⅲ	個別機能訓練加算Ⅱを取得した上で、口腔衛生管理加算Ⅱと栄養ケアマネジメント強化加算を取得。個別機能訓練、栄養、口腔で相互に共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について関係職種間で共有している場合	20	213 円	191 円	22 円	170 円	43 円	149 円	64 円
※生活機 能向上連 携加算Ⅰ	訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成している場合。尚、理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行う（1 月につき・3 月に 1 回を限度）	100	1,068 円	961 円	107 円	854 円	214 円	747 円	321 円
※生活機 能向上連 携加算Ⅱ	訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師が施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同し個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行っている場合。（個別機能訓練加算未算定であれば 200 単位/月）	100	1,068 円	961 円	107 円	854 円	214 円	747 円	321 円
栄養マネ ジメント 強化加算	管理栄養士常勤専従 1 名および定期的な個別計画書作成を実施に加え、週 3 回以上の状態把握と厚労省科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出を行った場合	11	117 円	105 円	12 円	93 円	24 円	81 円	36 円
※口腔衛 生管理加 算Ⅰ	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアを月 2 回以上行い、職員に対し技術的助言及び指導行った場合（1 月につき）	90	961 円	864 円	97 円	768 円	193 円	672 円	289 円
※口腔衛 生管理加 算Ⅱ	上記加算Ⅰの要件に加え、厚労省科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出を行った場合（1 月につき）	110	1,174 円	1,056 円	118 円	939 円	235 円	821 円	353 円

加 算 名 称	内 容	単位 数	基本 利用料	負担割合（1 割）		負担割合（2 割）		負担割合（3 割）	
				うち介護 給付から 支給され る分	自己 負担分	うち介護 給付から 支給され る分	自己 負担分	うち介護 給付から 支給され る分	自己 負担分
※ADL 維持等加算 Ⅰ	イ利用者（当該事業所の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること ロ 利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目において、Barthel Index を適切に評価できる者が ADL 値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること（LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用） ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、初月のADL値や要介護認定の状況 等に応じて一定の値を加えたADL利得（調整済ADL利得）の上位及び下位それぞれ1割の者を除く評価対象利用者のADL利得を平均して得た値が、1以上であること（1月につき）	30	320 円	288 円	32 円	256 円	64 円	224 円	96 円
※ADL 維持等加算 Ⅱ	・加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと ・評価対象利用者の ADL 利得を平均して得た値（加算（Ⅰ）のハと同様に算出した値）が 3 以上であること（1月につき）	60	640 円	576 円	64 円	512 円	128 円	448 円	192 円
※自立支援促進加算	医師が入所者ごとに自立支援のための医学的評価を行い、厚労省科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出を行った場合（1月につき）	280	2,990 円	2,691 円	299 円	2,392 円	598 円	2,093 円	897 円
※安全対策体制加算	事故に対する対応、外部研修受講、安全対策部門の設置を行っている場合（入所時1回につき）	20	213 円	191 円	22 円	170 円	43 円	149 円	64 円
※科学的介護推進体制加算 Ⅰ	利用者ごとの心身の状態等の基本的情報を厚労省科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出を行った場合。かつ、必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたり、上記の情報その他適切かつ有効に行うために必要な情報を活用していること（1月につき）	40	427 円	384 円	43 円	341 円	86 円	298 円	129 円
※科学的介護推進体制加算 Ⅱ	科学的介護推進体制加算Ⅰの要件に加え、疾病の状況を厚労省科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出を行った場合（1月につき）	50	534 円	480 円	54 円	427 円	107 円	373 円	161 円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が認知症により在宅生活が困難と認め緊急で入所した方へサービス提供した場合	200	2,136 円	1,922 円	214 円	1,708 円	428 円	1,495 円	641 円

加 算 名 称	内 容	単位 数	基本 利用料	負担割合（１割）		負担割合（２割）		負担割合（３割）	
				うち介護 給付から 支給され る分	自己 負担分	うち介護 給付から 支給され る分	自己 負担分	うち介護 給付から 支給され る分	自己 負担分
認知症専門ケア 加算Ⅰ	認知症の割合が１／２以上であり、 認知症介護に係る専門的な研修修了者を必要数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している場合	3	32 円	28 円	4 円	25 円	7 円	22 円	10 円
認知症専門ケア 加算Ⅱ	認知症専門ケア加算Ⅰの要件に該当し、かつ、認知症介護の指導に係る研修修了者を１名以上配置 作成した計画に従い介護職員・看護職員事に研修を実施している場合	4	42 円	37 円	5 円	33 円	9 円	29 円	13 円
※認知症 チームケ ア推進加 算Ⅰ	(1) 認知症の者の占める割合が１／２以上 (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修修了者を１名以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している (3) 対象者に対し、個別に認知症の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、予防等に資するチームケアを実施している (4) 認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている 場合	150	1,602 円	1,441 円	161 円	1,281 円	321 円	1,121 円	481 円
※認知症 チームケ ア推進加 算Ⅱ	加算Ⅰの(1)、(3)、(4)に掲げる基準に適合した上で、認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症専門のチームを組んでいる場合	120	1,281 円	1,152 円	129 円	1,024 円	257 円	896 円	385 円
若年性認知症 入所者受 入加算	若年性認知症入所者を受け入れた場合（１日あたり）	120	1,281 円	1,152 円	129 円	1,024 円	257 円	896 円	385 円
療養食加 算	医師の指導に基づき療養食を提供した場合（１食あたり／１日３食限度）	6	64 円	57 円	7 円	51 円	13 円	134 円	58 円
再入所時 栄養連携 加算	退所となり医療機関に入院した方の栄養管理が、再入所時は大きく異なる為、管理栄養士が病院又は診療所の管理栄養士と連携して栄養ケア計画を作成した場合（１回限度）	400	4,272 円	3,844 円	428 円	3,417 円	855 円	2,990 円	1,282 円
※低栄養 リスク改 善加算	低栄養リスクが高い新規入所者に対し、月１回以上多職種が共同して会議を行い、作成した計画に基づき食事の観察・調整を行った場合（１ヵ月あたり／６ヵ月限度）	300	3,204 円	2,883 円	321 円	2,563 円	641 円	2,242 円	962 円
経口移行 加算	経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合	28	299 円	269 円	30 円	239 円	60 円	209 円	90 円
経口維持 加算Ⅰ	著しい摂食障害がある方の経口摂取を維持するための栄養管理を実施した場合（１ヶ月あたり６ヶ月限度）	400	4,272 円	3,844 円	428 円	3,417 円	855 円	2,990 円	1,282 円

加 算 名 称	内 容		単 位 数	基本 利用料	負担割合（１割）		負担割合（２割）		負担割合（３割）	
					うち介護 給付から 支給され る分	自己 負担分	うち介護 給付から 支給され る分	自己 負担分	うち介護 給付から 支給され る分	自己 負担分
経口維持 加算Ⅱ	摂食障害がある方の経口摂取を維持するための栄養管理を実施した場合（１ヶ月あたり）		100	1,068 円	961 円	107 円	854 円	214 円	747 円	321 円
※褥瘡マ ネジメン ト加算Ⅰ	継続的に褥瘡管理を行い、厚労省科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出を行った場合（１月につき）		3	32 円	28 円	4 円	25 円	7 円	22 円	10 円
※褥瘡マ ネジメン ト加算Ⅱ	加算Ⅱの算定に加え、一定期間褥瘡の発生者がいないこと（１月につき）		13	138 円	124 円	14 円	110 円	28 円	96 円	42 円
※排せつ 支援加算 Ⅰ	多職種が共同し排泄介護を要する原因を分析にそれに基づいた支援計画を作成・実施し、厚労省科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出を行った場合（１月につき）		10	106 円	95 円	11 円	84 円	22 円	74 円	32 円
※排せつ 支援加算 Ⅱ	加算Ⅰの要件に加え、排泄の状態が一部改善またはおむつ使用がなくなった場合（１月につき）		15	160 円	144 円	16 円	128 円	32 円	112 円	48 円
※排せつ 支援加算 Ⅲ	加算Ⅰの要件に加え、排泄の状態が改善しおむつの使用がなくなった場合（１月につき）		20	213 円	191 円	22 円	170 円	43 円	149 円	64 円
配置医師 緊急時対 応加算	①医師と施設間で連絡方法等の具体的な取り決めがなされている	通常の勤務時間外の場合（早朝、夜間、深夜を除く）	325	3,471 円	3,123 円	348 円	2,776 円	695 円	2,429 円	1,042 円
	②配置医師と協力医療機関の医師が連携し24時間対応できる体制を確保している	早朝・夜間の場合	650	6,942 円	6,247 円	695 円	5,553 円	1,389 円	4,859 円	2,083 円
	③①②の届出を行っている ④看護体制加算Ⅱを算定している（１回あたり）	深夜の場合	1300	13,884 円	12,495 円	1,389 円	11,107 円	2,777 円	9,718 円	4,166 円
※協力医 療機関連 携加算	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催していること。	協力医療機関が、①～③の要件を満たす場合 入所者等の病状が急変した場合等において①医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している、②入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保している ③高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保している	100 (50)	1,068 円 (534 円)	961 円 (480 円)	107 円 (54 円)	854 円 (427 円)	214 円 (107 円)	747 円 (373 円)	321 円 (161 円)
		協力医療機関が上記以外の場合	5	534 円	480 円	54 円	427 円	107 円	373 円	161 円

加 算 名 称	内 容		単位 数	基本 利用料	負担割合（1 割）		負担割合（2 割）		負担割合（3 割）	
					うち介護 給付から 支給され る分	自己 負担分	うち介護 給付から 支給され る分	自己 負担分	うち介護 給付から 支給され る分	自己 負担分
看取り介 護加算Ⅰ	死亡日 31 日前～45 日前		72	768 円	691 円	77 円	614 円	154 円	537 円	231 円
	死亡日 30 日前～4 日前		144	1,537 円	1,383 円	154 円	1,229 円	308 円	1,075 円	462 円
	死亡日前々日、前日		680	7,262 円	6,535 円	727 円	5,809 円	1,453 円	5,083 円	2,179 円
	死亡日		1280	13,670 円	12,303 円	1,367 円	10,936 円	2,734 円	9,569 円	4,101 円
看取り介 護加算Ⅱ	配置医師緊急時 対応加算の要件 を満たし、かつ 施設内で亡くな った場合	死亡日 31 日前 ～45 日前	72	768 円	691 円	77 円	614 円	154 円	537 円	231 円
		死亡日 30 日前 ～4 日前	144	1,537 円	1,383 円	154 円	1,229 円	308 円	1,075 円	462 円
		死亡日前々日、 前日	780	8,330 円	7,497 円	833 円	6,664 円	1,666 円	5,831 円	2,499 円
		死亡日	1580	16,874 円	15,186 円	1,688 円	13,499 円	3,375 円	11,811 円	5,063 円
※高齢者 施設等感 染対策向 上加算Ⅰ	・第二種指定医療機関との間で、新 興感染症の発生時等の対応を行う 体制を確保している ・協力医療機関等との間で一般的 な感染症の発生時等の対応を取り 決めるとともに、感染症の発生時等 に協力医療機関等と連携し適切に 対応している ・医療機関または地域の医師会が 定期的に行う院内感染対策に関す る研修または訓練に1年に1回以 上参加している 場合		10	106 円	95 円	11 円	84 円	22 円	74 円	32 円
※高齢者 施設等感 染対策向 上加算Ⅱ	感染対策向上加算に係る届出を行 った医療機関から、3年に1回以上 施設内で感染者が発生した場合の 感染制御等に係る実地指導を受け ている場合		5	53 円	47 円	6 円	42 円	11 円	37 円	16 円
新興感染 症等施設 療養費	入所者等が別に厚生労働大臣が定 める感染症に感染した場合に相談 対応、診療、入院調整等を行う医療 機関を確保し、かつ、当該感染症に 感染した入所者等に対し、適切な感 染対策を行った上で、該当する介護 サービスを行った場合（1月に1 回、連続する5日を限度）		240	2,563 円	2,306 円	257 円	2,050 円	513 円	1,794 円	769 円
外泊時 費用	病院等へ入院した場合及び居宅な どへ外泊を認めた場合（月6回限 度）		246	2,627 円	2,364 円	263 円	2,101 円	526 円	1,838 円	789 円
初期加算	初期加算（入所日から30日以内の 期間。30 日以上入院後の再入所 も同様）		30	320 円	288 円	32 円	256 円	64 円	224 円	96 円
退所前 訪問相談 援助加算	入所者が退所後生活する居宅を訪 問し、相談援助を行った場合（入所 中1回又は、2回算定）		460	4,912 円	4,420 円	492 円	3,929 円	983 円	3,438 円	1,474 円
退所後訪 問相談援 助加算	退所後30日以内に居宅を訪問し、 相談援助を行った場合（1回を限 度）		460	4,912 円	4,420 円	492 円	3,929 円	983 円	3,438 円	1,474 円
退所時相 談援助 加算	入居者及びその家族等に対して退 所後の相談援助を行い、かつ市町村 及び老人介護支援センターに対し て必要な情報を提供した場合		400	4,272 円	3,844 円	428 円	3,417 円	855 円	2,990 円	1,282 円

加 算 名 称	内 容	単位 数	基本 利用料	負担割合（1 割）		負担割合（2 割）		負担割合（3 割）	
				うち介護 給付から 支給され る分	自己 負担分	うち介護 給付から 支給され る分	自己 負担分	うち介護 給付から 支給され る分	自己 負担分
退所前連 携加算	居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合	500	5,340 円	4,806 円	534 円	4,272 円	1,068 円	3,738 円	1,602 円
退所時情 報提供 加算	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の情報を提供した場合（入所者等 1 人につき 1 回限り）	250	2,670 円	2,403 円	267 円	2,136 円	534 円	1,869 円	801 円
退所時栄 養情報連 携加算	医師が特別食を必要又は低栄養状態にあると判断した入所者が退所する際、退所先の医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合（1 月につき 1 回を限度）	70	747 円	672 円	75 円	597 円	150 円	522 円	225 円
在宅復帰 支援機能 加算	家族・居宅介護支援事業者と連携し在宅復帰の援助を行った場合	10	106 円	95 円	11 円	84 円	22 円	74 円	32 円
在宅・入 所相互利 用加算	在宅生活と施設生活を計画的に交互に実施した場合	40	427 円	384 円	43 円	341 円	86 円	298 円	129 円
外泊時在 宅サービ ス利用 費用	居宅における外泊を認め、介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合（月 6 日間限度）	560	5,980 円	5,382 円	598 円	4,784 円	1,196 円	4,186 円	1,794 円
※特別通 院送迎 加算	透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1 月に 1 2 回以上、通院のため送迎を行った場合	594	6,343 円	5,708 円	635 円	5,074 円	1,269 円	4,440 円	1,903 円
生産性向 上推進体 制加算Ⅰ	加算Ⅱの要件に加え、 ・データにより業務改善の取組による成果が確認されている ・見守り機器等を複数導入している ・職員間の適切な役割分担の取組を行っている ・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を行う 場合	100	1,068 円	961 円	107 円	854 円	214 円	747 円	321 円
生産性向 上推進体 制加算Ⅱ	・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減する方策を検討する委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、改善活動を継続的に行っている ・見守り機器等を 1 つ以上導入している ・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を行う 場合	10	106 円	95 円	11 円	84 円	22 円	74 円	32 円

- ・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、必ず認定証をご提示下さい。認定証に記載している負担限度額とします。

◇ 当施設の居住費・食費の負担額

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、施設利用・ショートステイの居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

(日額概数で算出)

対象者		区分	居住費 (居住の種類により異なります)		食費
			多床室	従来型個室	
生活保護受給者		利用者負担 1段階	0 円	380 円	300 円
市町村民税 非課税世帯 全員が	老齢福祉年金受給者				
	前年の合計所得金額と課税年金収入額及び非課税年金収入額の合計額が 80 万円以下の方	利用者負担 2段階	430 円	480 円	390 円
	前年の合計所得金額と課税年金収入額及び非課税年金収入額の合計額が 80 万円を超え 120 万円以下の方	利用者負担 3段階①	430 円	880 円	650 円
	前年の合計所得金額と課税年金収入額及び非課税年金収入額の合計額が 120 万円を超える方	利用者負担 3段階②	430 円	880 円	1,360 円
上記以外の方		利用者負担 4段階	850 円	1,990 円	1,480 円

・(2) 当施設が提供する基準介護サービス以外のサービス

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 日常生活費

日常生活費は、私的な日用生活品（ティッシュ・ウエットティッシュ・歯ブラシ・入れ歯用歯ブラシ・歯磨き粉・入れ歯用洗剤・安全かみそり・タオル類[フェイスタオル/バスタオル/入浴用タオル]・おしぼり・シャンプー・石鹸・ボディソープ他）を希望した場合、申し込むことができます。

利用料金 : 1日あたり 310 円

② おやつ代 ※胃ろうの方は除く

1日3食の食事以外に、おやつを提供させていただいています。

利用料金 : 1日あたり 65 円

③ 特別な食事にかかる費用

行事など、特別な食事を提供する場合にご負担いただきます。

利用料金 : 1回あたり 実費

④ 理髪・美容

[理髪サービス・美容サービス]

- ・理容師の出張による理髪サービス（調髪・顔剃）をご利用いただけます。
- ・美容師の出張による理髪サービス（調髪・パーマ・洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 実費

⑤ 出納管理費

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は以下の通りです。

- ◎ 管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金
- ◎ お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑
- ◎ 保管責任者：施設長 渡邊 泰司（通帳管理者）
- ◎ 保管補助者：主任 川辺 由実（印鑑管理者）
- ◎ 出納方法：手続きの概要は以下の通りです。
 - * 預金の預け入れおよび引出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
 - * 保管管理者は上記届出内容に従い、預金の預け入れおよび引き出しを行います。
 - * 保管管理者は四半期に一度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

利用料金：1日あたり 60円

⑥ サービス記録提供料

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には費用をご負担いただきます。

利用料金：1枚 10円

⑦ レクリエーション活動・行事参加費

ご契約者のご希望によりレクリエーションやクラブ活動や季節ごとに行われる様々な行事に参加していただくことができます。

利用料金：原則 無料(内容により実費相当をご負担いただく事がございます)

⑧ 家電製品持ち込み料

ご契約者の希望により、家電製品（コンセントを使用するもの）をお持込みいただくことができます [男性用の電気髭剃りの持込(1点まで)は無料です]。

利用料金：1日 30円 (1点につき、電気代を含む)

⑨ その他（日常生活上必要となる諸費用）

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ご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

利用料金： 1回 実費

※おむつ代およびおむつカバー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。

⑩ 契約書第8条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金（1日あたり）

ご契約者の要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護度別の	多床室	6,969 円	7,695 円	8,454 円	9,180 円	9,895 円
サービス利用料金	従来型個室	8,109 円	8,835 円	10,320 円	10,160 円	11,035 円

○ご契約者が、要介護認定で自立または要支援と判定された場合、前回の要介護認定による要介護度に応じた介護サービス利用料、および居住費、食費をご負担いただきます。

○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。その場合事前に内容の変更と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

・（3）利用料金のお支払方法

前記（1）、（2）の料金は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求いたしますので、サービス提供月の翌月の18日までに下記の方法でお支払い下さい。

当施設指定の金融機関口座からの自動引き落としとなります。

ご利用できる金融機関： **武蔵野銀行 指扇支店**

・（4）入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記の協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

※協力医療機関

病院名	診療科目	備考
指扇病院	内科・外科・整形外科・脳神経外科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科・放射線科・歯科	
南古谷病院	内科・外科・整形外科・眼科・脳神経外科・皮膚科・歯科	
ひのき歯科	歯科	
帯津三敬病院	内科・外科・消化器外科・循環器内科・脳神経外科・整形外科・心療内科・リウマチ科・泌尿器科・リハビリテーション科・漢方外来	

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事由に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合。
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合。
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービス提供が不可能になった場合。
- ④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合。
- ⑤ 契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する7日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外のサービス利用料金の変更に同意できない場合。
- ② 施設の運営規定の変更に同意できない場合。
- ③ ご契約者が入院された場合。
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合。
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意または過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つ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。
- ⑦ 他の利用者のご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つけるおそれがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合。

（2）事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① 契約者または身元保証人ないしご家族、その他関係者が、契約締結時にその心身の状況および病歴等について、故意にこれを告げず、また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 契約者による、サービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。
- ② 契約者または身元保証人ないしご家族、その他関係者が、故意または重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、また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。
- ④ 契約者が継続して90日以上病院または診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合。（*下記「契約者が病院等へ入院された場合の対応について」をご参照ください）
- ⑤ 契約者が介護老人保健施設に入所もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。

※契約者が病院等へ入院された場合の対応について（契約書第 19 条参照）

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

（ア）検査入院等、短期入院、外泊の場合

1 ヶ月につき 6 日以内（連続して 7 泊、複数の月にまたがる場合は 12 泊）の短期入院・外泊の場合は、再び施設に入所することができます。

但し、入院期間・外泊中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

（1 日あたり）

		介護保険自己負担額			居住費	合計		
		1 割	2 割	3 割		1 割	2 割	3 割
多床室	第 4 段階	263 円	526 円	789 円	850 円	1,113 円	1,376 円	1,639 円
	第 3 段階②	263 円	-	-	430 円	693 円	-	-
	第 3 段階①							
	第 2 段階	263 円	-	-	430 円	693 円	-	-
	第 1 段階	263 円	-	-	0 円	263 円	-	-
従来型 個室	第 4 段階	263 円	526 円	789 円	1,990 円	2,253 円	2,516 円	2,779 円
	第 3 段階②	263 円	-	-	880 円	1,143 円	-	-
	第 3 段階①							
	第 2 段階	263 円	-	-	480 円	743 円	-	-
	第 1 段階	263 円	-	-	380 円	643 円	-	-

（イ）上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3 ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定されていた退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。

（ウ）3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

＜入院期間中の利用料金＞

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。なお、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

(3) 円滑な退所のための援助

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

※ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として 534~1,602 円（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。

7. 保証人

契約締結にあたり、保証人を 1 名お願いいたします。保証人に行っていただく内容については以下の通りです。

(ア) 保証人には、ご契約者の契約に係る一切の債務について、ご契約者と連携して履行する責任を負っていただきます。

(イ) 保証人には、前項の責任のほか、次の各号の責任を負っていただきます。

- ① ご契約者が、疾病等により医療期間に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するようにご契約者に協力していただきます。
- ② 契約解除または契約終了の場合、事業者と連携してご契約者の状態に見合った適切な受入先の確保に努めていただきます。
- ③ ご契約者が死亡した場合のご遺体の引き取り等必要な措置を行っていただきます。

8. 残置物引取人

入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます（ただし、入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です）。

ご契約者又は残置物引取人は、事業者から本契約が終了した旨の連絡を受けた後、14 日以内に残置物を引き取るものとします。また、事業者は、ご契約者又は残置物引取人が相当期間を過ぎても残置物を引き取る義務を履行しない場合には、当該残置物をご契約者又は残置物引取人へ引き渡すものとします。その際、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

尚、保証人、残置物引取人に変更が生じた場合は、速やかに施設に届け出ることとします。

9. 事故発生時の対応について

入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに必要な措置を致します。入所者に対する指定介護福祉施設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います。

10. 緊急時の対応について

事業者は、現に指定介護老人福祉施設サービスの提供を行っているときに利用者の健康状態が急変した場合その他必要な場合は、医師に連絡を取るとともに、あらかじめ届けられた連絡先へ可能な限り速やかに連絡する等必要な措置を講じます。

11. 非常災害対策について

施設では、非常災害、その他の緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、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回以上のご入所者、及び職員等の訓練を行います。

12. 現金・貴重品の持ち込みについて

基本的に現金の持ち込みはお控えいただいております。万が一お持込になられた場合、施設では一切の責任をおいかねますので予めご了承下さい。また、施設での現金・貴重品のお預かりは致しておりません。

13. 相談および苦情の受付について

(1) 当施設における相談および苦情の受付

当施設における相談および苦情は以下の専用窓口で受け付けます。

また、個人情報の取り扱いに関する相談及び苦情も以下の専用窓口で受け付けます。

○相談・苦情受付窓口

【施設窓口】

施設長 渡邊泰司

主任 川辺由実

生活相談員 近田愛子、嶋田彩織、城田瑞恵

・TEL 048-625-5000 ・FAX 048-625-7861

・受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～18:00

【第三者窓口】

第三者委員 石丸 主憲 ※ご連絡先を知りたい方はお申し出下さい

北野 昭子 ※ご連絡先を知りたい方はお申し出下さい

【その他の方法】 ご意見箱を1階公衆電話横に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

当施設以外に、行政の相談・苦情窓口でも受け付けております。

さいたま市 保健福祉局 長寿応援部 介護保険課	所在地 〒330-9588 さいたま市浦和区常盤 6-4-4 電話番号 048-829-1264
さいたま市 保健福祉局 長寿応援部 高齢福祉課	所在地 〒330-9588 さいたま市浦和区常盤 6-4-4 電話番号 048-829-1259

さいたま市西区役所 高齢介護課	所在地 〒331-8587 さいたま市西区指扇 3743 電話番号 048-620-2668
国民健康保険団体連合会	所在地 〒338-0002 さいたま市中央区下落合 1704 電話番号 048-824-2568(苦情相談専用)
埼玉県社会福祉協議会内 埼玉県運営適正化委員会	所在地 〒330-0075 さいたま市浦和区針ヶ谷 4-2-65 彩の国すこやかプラザ内 電話番号 048-822-1191

・ 14. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無： 有り / 無し

実施年月日	評価機関	開示状況

・ 15. 緊急やむを得ない場合に行う身体拘束等について

ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。その場合の手続きは以下の通りです。

- ①「切迫性」「非代替性」「一時性」の全ての要件を満たす、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかカンファレンスにて判断致します。
- ②「緊急やむを得ない場合」に該当すると判断された場合、利用者やその家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間などを十分にご理解いただけるよう、出来る限り詳細に説明致します。
- ③実際に緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむをえなかった理由を記録に残します。
- ④「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうか常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除します。

・ 16. 職員の資質向上

職員の資質向上のため、年間研修計画を作成し、外部研修・内部研修を定期的の実施します。

・ 17. 虐待防止について

- (1)事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。
- (2)事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等の高齢者を現に擁護する者）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、速やかに防止策を講じ、市町村へ報告します。
- (3)事業者は、前項の措置を適切に実施するために、虐待防止担当者を配置します。

・ 18. ハラスメント対策

- (1)事業者は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2)利用者及びその家族が当事業者や当事業所の職員に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為（暴力行為・ハラスメント行為・名誉毀損・プライバシーの侵害行為等）や、著しい迷惑行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させて頂く場合があります。

説明日 _____年____月____日

指定介護福祉施設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。

社会福祉法人 永寿荘
理事長 永嶋 正史

説明者

職 名 生活相談員

氏名 _____ 印

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、指定介護福祉施設サービスの提供に同意 しました。

利用者

<住所> _____

<氏名> _____ 印

保証人・代理人

<住所> _____

<氏名> _____ 印

ショートステイ 扇の森 重要事項説明書(短期入所生活介護)

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 永寿荘
- (2) 法人所在地 埼玉県さいたま市西区高木 602
- (3) 電話番号 048-625-5000
- (4) 代表者氏名 理事長 永嶋 正史
- (5) 設立年月 平成 14 年 12 月 17 日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
指定短期入所生活介護 埼玉県指定 第1176502662号
- (2) 施設の目的 指定介護老人福祉施設(短期入所生活介護)は、介護保険法令に従い、ご契約者(利用者)が、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および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービス(短期入所生活介護)を提供します。
- (3) 施設の名称 ショートステイ 扇の森
- (4) 施設の所在地 埼玉県さいたま市西区高木 602
- (5) 電話番号 048-625-5000
- (6) 施設長(管理者)氏名 渡邊 泰司
- (7) 当施設の運営方針
 - ・豊かな暮らし作りを支援する；共に生き、共に歩むことで、誰もがいつまでも安心して生活できるよう支援します。
 - ・人権を守る；その方の「おもかげ」「らしさ」を第一に考えた生活を守ります。
 - ・価値の創造；創意工夫と挑戦の精神を尊重し、提供するすべてのサービスで独創的かつ質の高い価値を創造し続けます。
- (8) 開設年月 平成 16 年 8 月 1 日
- (9) 入所定員 併設利用型 20 名、
空床利用型 特別養護老人ホームの定員 100 以内とする
- (10) サービス提供エリア さいたま市・上尾市・川越市・桶川市

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1 人部屋）	16 室	従来型個室
2 人部屋	2 室	209 号室 / 309 号室 多床室扱い
2 人部屋	20 室	多床室 <u>* 内 2人部屋(短期入所生活介護) 10 室</u>
4 人部屋	15 室	多床室
合 計	53 室	
食堂	4 室	
機能訓練室	1 室	
浴室	4 室	機械浴 2・一般浴 4
医務室	2 室	

※居室の変更

ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービス（短期入所生活介護）を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

[2024 年 11 月 1 日 現在]

職種	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1 名	1 名
2. 介護職員	62.17 名	看護師との合計 で 40 名
3. 生活相談員	4 名	2 名
4. 看護職員	5.89 名	3 名
5. 介護支援専門員	（兼務 2 名）	1 名
6. 医師	（嘱託 2 名）	必要数
7. 栄養士	兼務 2 名	1 名
8. 機能訓練指導員	兼務 2 名	2 名

※常勤換算

職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総時間数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週 40 時間）で除した数です。

※併設の介護老人福祉施設ご利用者 100 名（1 日あたり）と合わせて、ご契約者 120 名に対する指定基準を記載しております。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設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
- (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) 当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

① 居室の提供

② 食事

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体
の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としてい
ます。

（食事時間）

朝食：7：30～8：30 昼食：12：00～13：00 夕食：18：00～19：00

③ 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約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訓練を実施します。

⑥ 健康管理

- ・看護職員が、健康管理を行います。

⑦ 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。

⑧ 緊急時の対応

- ・利用者に様態の変化などがあった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、
ご家族様に速やかに連絡いたします。

・〈サービス利用料金〉

下記の料金表によって、ご契約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費額を除いた金額（自己負担額）と居室・食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

※サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。

【基本料金について】 ※サービス利用の基本料金 [下記の金額は地域区分加算 10.83 を乗じた金額になります]

名 称		単 位 数	基本 利用料	負担割合（1 割）		負担割合（2 割）		負担割合（3 割）	
				うち介護 給付から 支給され る分	自己 負担分	うち介護 給付から 支給され る分	自己 負担分	うち介護 給付から 支給され る分	自己 負担分
1, ご契約 者の要介 護度と基 本サービ ス利用料 金	要介護度 1 （多床室）	603	6, 530 円	5, 877 円	653 円	5, 224 円	1, 306 円	4, 571 円	1, 959 円
	要介護度 2 （多床室）	672	7, 277 円	6, 549 円	728 円	5, 821 円	1, 456 円	5, 093 円	2, 184 円
	要介護度 3 （多床室）	745	8, 068 円	7, 261 円	807 円	6, 454 円	1, 614 円	5, 647 円	2, 421 円
	要介護度 4 （多床室）	815	8, 826 円	7, 943 円	883 円	7, 060 円	1, 766 円	6, 178 円	2, 648 円
	要介護度 5 （多床室）	884	9, 573 円	8, 615 円	958 円	7, 658 円	1, 915 円	6, 701 円	2, 872 円
2, 基本加 算 項目	機能訓練体制 加算	12	129 円	116 円	13 円	103 円	26 円	90 円	39 円
	夜勤職員配置 加算Ⅰ	13	140 円	126 円	14 円	112 円	28 円	98 円	42 円
	介護職員等処 遇改善加算Ⅰ	介護職員の処遇改善に資する費用として、合計単位数に 14.0% を乗じた単位数を加算し、 負担割合証の割合分を自己負担頂きます							
3, 居室に係る自己負担額		850 円							
4, 食事に係る自己負担額		朝食：430 円 昼食：580 円 夕食：470 円 （1 食あたり）							

【その他加算について】※適用時に加算となります

【下記の金額は地域区分加算 10.83 を乗じた金額になります / ※印の加算については、1 回/月の算定となります】

加 算 名 称	内 容	単位 数	基本 利用料	負担割合（1 割）		負担割合（2 割）		負担割合（3 割）		
				うち介護 給付から 支給され る分	自己 負担分	うち介護 給付から 支給され る分	自己 負担分	うち介護 給付から 支給され る分	自己 負担分	
送迎加算	利用者の自宅から当該施設まで、当該職員が送迎した場合（片道につき）	184	1,992 円	1,792 円	200 円	1,593 円	399 円	1,394 円	598 円	
看護体制 加算Ⅰ	常勤の看護師を1名以上配置している場合（1日あたり）	4	43 円	38 円	5 円	34 円	9 円	30 円	13 円	
看護体制 加算Ⅱ	①又は②に該当する場合。（1日あたり） ①看護職員を常勤換算方法で入所者25名又はその端数を増すごとに1名以上配置している。 ②看護職員と24時間の連絡体制を確保している。	8	86 円	77 円	9 円	68 円	18 円	60 円	26 円	
看護体制 加算Ⅲ	看護体制加算Ⅰの要件を満たし、かつ、前年度又は算定日が属する月の前三カ月間の利用者総数のうち、要介護3以上の者が占める割合が100分の70以上である場合	12	129 円	116 円	13 円	103 円	26 円	90 円	39 円	
看護体制 加算Ⅳ	看護体制加算Ⅱの要件を満たし、かつ、前年度又は算定日が属する月の前三カ月間の利用者総数のうち、要介護3以上の者が占める割合が100分の70以上である場合	23	249 円	224 円	25 円	199 円	50 円	174 円	75 円	
療養食加算	療養食を提供した場合（1食あたり／1日3回限度）	8	86 円	77 円	9 円	68 円	18 円	60 円	26 円	
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者を受け入れた場合（1日あたり）	120	1,299 円	1,169 円	130 円	1,039 円	260 円	909 円	390 円	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師により、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、緊急に指定短期生活介護を利用することが適当であると判断された方が利用される場合（利用開始日より7日間限度）	200	2,166 円	1,949 円	217 円	1,732 円	434 円	1,516 円	650 円	
在宅中重度者受入加算	訪問看護サービスを利用している在宅の中重度者が、夜間看護体制加算を算定している事業所においても、なじみの訪問看護師からサービス提供が受けられる場合（1日あたり）	看護体制加算Ⅰ又はⅢを算定している場合	421	4,559 円	4,103 円	456 円	3,647 円	912 円	3,191 円	1,368 円
		看護体制加算Ⅱ又はⅣを算定している場合	417	4,516 円	4,064 円	452 円	3,612 円	904 円	3,161 円	1,355 円
		看護体制加算Ⅰ又はⅢ及びⅡ又はⅣのいずれも算定している場合	413	4,472 円	4,024 円	448 円	3,577 円	895 円	3,130 円	1,342 円
		看護体制加算を算定していない場合	425	4,602 円	4,141 円	461 円	3,681 円	921 円	3,221 円	1,381 円

加 算 名 称	内 容	単 位 数	基本 利用料	負担割合（1 割）		負担割合（2 割）		負担割合（3 割）	
				うち介護 給付から 支給され る分	自己 負担分	うち介護 給付から 支給され る分	自己 負担分	うち介護 給付から 支給され る分	自己 負担分
個別機能 訓練加算	専任の機能訓練専門員等があり、利用者の居宅を訪問した上で個別機能訓練計画を作成し、その後3か月に1回以上の頻度での訪問の上、家族などに計画の進捗状況を報告し、適宜見直しを行っている場合	56	606 円	545 円	61 円	484 円	122 円	424 円	182 円
医療連携 強化加算	喀痰行為や人工呼吸器などの厚生労働大臣が認める医療行為の必要な利用者に対して、看護師による定期巡視や主治医が対応できない場合においての協力医療機関をあらかじめ定めていること	58	628 円	565 円	63 円	502 円	126 円	439 円	189 円
緊急短期 入所受入 加算	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者に対し、居宅サービス計画書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	90	974 円	876 円	98 円	779 円	195 円	681 円	293 円
長期利用 者に対する 短期入 所生活介 護費の減 算	連続して30日を超えて同一の短期入所生活介護事業所に入所している場合	-30	-324 円	-291 円	-33 円	-259 円	-65 円	-226 円	-98 円
サービ ス提供 体制 強化加 算Ⅰ	介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が80%以上の場合 又は介護職員の総数に占める勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が35%以上の場合	22	238 円	214 円	24 円	190 円	48 円	166 円	72 円
サービ ス提供 体制 強化加 算Ⅱ	介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が60%以上の場合	18	194 円	174 円	20 円	155 円	39 円	135 円	59 円
サービ ス提供 体制 強化加 算Ⅲ	介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が50%以上の場合 又は看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合が75%以上の場合 又は利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める勤続7年以上の職員の割合が30%以上の場合	6	64 円	57 円	7 円	51 円	13 円	44 円	20 円

加 算 名 称	内 容	単 位 数	基本 利用料	負担割合（1 割）		負担割合（2 割）		負担割合（3 割）	
				うち介護 給付から 支給され る分	自己 負担分	うち介護 給付から 支給され る分	自己 負担分	うち介護 給付から 支給され る分	自己 負担分
※生活機能向上連携加算Ⅰ	訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成している場合。尚、理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行う（1 月につき・3 月に 1 回を限度）	100	1,083 円	974 円	109 円	866 円	217 円	758 円	325 円
※生活機能向上連携加算Ⅱ	訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師が施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同し個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行っている場合。（個別機能訓練加算算定であれば 100 単位/月）	200	2,136 円	1,922 円	214 円	1,708 円	428 円	1,495 円	641 円
夜勤職員配置加算Ⅲ	夜間職員配置加算Ⅰの要件に加えて、夜間時間帯を通して、看護職員を配置している、又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合	15	162 円	145 円	17 円	129 円	33 円	113 円	49 円
認知症専門ケア加算Ⅰ	介護を必要とする認知症の者が利用者総数の 1/2 以上であり、認知症介護に係る専門的な研修修了者を必要数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している場合	3	32 円	28 円	4 円	25 円	7 円	22 円	10 円
認知症専門ケア加算Ⅱ	認知症専門ケア加算Ⅰの要件に該当し、かつ、認知症介護の指導に係る研修修了者を 1 名以上配置 作成した計画に従い介護職員・看護職員事に研修を実施している場合	4	43 円	38 円	5 円	34 円	9 円	30 円	13 円
看取り連携体制加算	・看護体制加算Ⅱを算定している又は、看護体制加算Ⅰを算定しており、かつ当該事業所の看護職員により、若しくは病院、診療所、若しくは本体施設の看護職員との連携により 24 時間連絡できる体制を確保している ・看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に利用者又はその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し同意を得ている 場合	64	693 円	623 円	70 円	554 円	139 円	485 円	208 円

加 算 名 称	内 容	単 位 数	基本 利用料	負担割合（1 割）		負担割合（2 割）		負担割合（3 割）	
				うち介護 給付から 支給され る分	自己 負担分	うち介護 給付から 支給され る分	自己 負担分	うち介護 給付から 支給され る分	自己 負担分
※口腔連 携強化加 算	事業所の従業者が口腔の健康状態の 評価を実施し、利用者の同意を得て、 歯科医療機関と介護支援専門員に評 価の結果を情報提供した場合	50	541 円	486 円	55 円	432 円	109 円	378 円	163 円
生産性向 上推進体 制加算Ⅰ	加算Ⅱの要件に加え、 ・データにより業務改善の取組によ る成果が確認されている ・見守り機器等を複数導入している ・職員間の適切な役割分担の取組を 行っている ・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 を行う 場合	100	1,068 円	961 円	107 円	854 円	214 円	747 円	321 円
生産性向 上推進体 制加算Ⅱ	・利用者の安全並びに介護サービス の質の確保および職員の負担軽減す る方策を検討する委員会の開催や必 要な安全対策を講じた上で、改善活 動を継続的に行っている ・見守り機器等を1つ以上導入して いる ・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 を行う 場合	10	106 円	95 円	11 円	84 円	22 円	74 円	32 円

☆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、必ず認定証をご提示下さい。記載している負担限度額にて、ご請求させていただきます。

◇当施設の居住費・食費の負担額(短期入所生活介護を含む)

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、施設利用・短期入所生活介護の居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

対象者		区分	居住費(日額)	食費
			多床室	
生活保護受給者		利用者負担 1 段階	0 円	300 円（日額）
市町村民 税非課税 世帯全員 が	老齢福祉年金受給者	利用者負担 2 段階	430 円	600 円 （日額/1 食のみの場合は 1 食毎の料金負担）
	前年の合計所得金額と課税年金収入額及び非課税年金収入額の合計額が 80 万円以下の方	利用者負担 3 段階①	430 円	1,000 円 （日額/1 食のみの場合は 1 食毎の料金負担）
	前年の合計所得金額と課税年金収入額及び非課税年金収入額の合計額が 80 万円を超え 120 万円以下の方	利用者負担 3 段階②	430 円	1,300 円 （日額/1 食のみの場合は 1 食毎の料金負担）
	前年の合計所得金額と課税年金収入額及び非課税年金収入額の合計額が 120 万円を超える方	利用者負担 4 段階	850 円	朝食:430 円 昼食:580 円 夕食:470 円 （1 食あたり）
上記以外の方				

（２）（１）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 日常生活費

日常生活費は、私的な日用生活品（ティッシュ・ウエットティッシュ・歯ブラシ・歯磨き粉・入れ歯用洗剤・安全かみそり・タオル類[フェイスタオル/バスタオル/入浴用タオル]・おしぼり・シャンプー・ボディソープ他）を希望した場合、申し込むことができます。

利用料金 ： 1日あたり 310円

② おやつ代

1日あたり、おやつ代として下記料金をご負担いただきます。

利用料金 ： 1日あたり 65円

③ 特別な食事にかかる費用

行事など、特別な食事を提供する場合にご負担いただきます。

利用料金 : 1回あたり 実費

④ 理髪・美容

・理容師の出張による理髪サービス（調髪・顔剃）をご利用いただけます。

利用料金 : 1回あたり 実費

⑤ サービス記録提供料

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には費用をご負担いただきます。

利用料金 : 1枚 10円

⑥ レクリエーション活動・行事参加費

ご契約者のご希望によりレクリエーションやクラブ活動や季節ごとに行われる様々な行事に参加していただくことができます。

利用料金 : 原則として無料。

内容により実費相当をご負担いただく事がございます。

⑦ 家電製品持ち込み料

ご契約者の希望により、家電製品（コンセントを使用するもの）をお持込みいただくことができます〔男性用の電気髭剃りの持込(1点まで)は無料です〕。

利用料金 : 1日 30円（1点につき、電気代を含む）

⑧ 送迎費用(通常サービス提供エリアの範囲を超えた場合)

利用料金 : 実施地域を越えた場所より1kmにつき300円

⑨ その他（日常生活上必要となる諸費用）

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ご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

利用料金 : 1回 実費

※おむつ代およびおむつカバー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。

(3) キャンセル時の料金

利用開始前に利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

①	入所日の前日 17 時までにご連絡いただいた場合	無 料
②	入所日の前日 17 時までにご連絡がなかった場合	<u>1 日の利用料の 50%</u>

(4) 利用中のサービスの中止時の料金

利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数をもとに計算します。

(5) 利用料金のお支払い方法

前期 (1)、(2) の料金は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求いたしますので、サービス提供月の翌月の 18 日までに下記の方法でお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

お支払い方法は、ご契約時の際に決めさせていただきます。
尚、現金での利用料金の収受は致しておりませんので予めご了承下さい。

6. 施設を退所していただく場合（サービスの終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、以下のようないし理由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事由に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に利用中止していただくことになります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合。② 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービス提供が不可能になった場合。③ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合。④ 契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）⑤ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。） |
|---|

(1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する 7 日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外のサービス利用料金の変更に同意できない場合。
- ② 施設の運営規定の変更に同意できない場合。
- ③ ご契約者が入院された場合。
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合。
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意または過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つ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。
- ⑦ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つけるおそれがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合。

(2) 事業者からの申し出により利用中止していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から利用中止していただくことがあります。

- ⑨ 契約者または身元保証人ないしご家族、その他関係者が、契約締結時にその心身の状況および病歴等について、故意にこれを告げず、また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。
- ⑩ 契約者による、サービス利用料金の支払いが 2 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。
- ③ 契約者または身元保証人ないしご家族、その他関係者が、故意または重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、また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。
- ④ 契約者が病院または診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合。
- ⑤ 契約者が介護老人保健施設に入所もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。
- ⑥ 入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合。
- ⑦ 利用中に体調が悪くなった場合。

7. 相談および苦情の受付について

(1) 当施設における相談および苦情の受付

当施設における相談および苦情は以下の専用窓口で受け付けます。

また、個人情報の取り扱いに関する相談及び苦情も以下の専用窓口で受け付けます。

○相談・苦情受付窓口

【施設窓口】

施設長 渡邊 泰司

主任 川辺 由実

生活相談員 近田 愛子・嶋田 彩織・城田 瑞恵

・TEL 048-625-5000 ・FAX 048-625-7861

・受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～18:00

【第三者窓口】

第三者委員 石丸 主憲 ※ご連絡先を知りたい方はお申し出下さい

北野 昭子 ※ご連絡先を知りたい方はお申し出下さい

【その他の方法】 ご意見箱を1階公衆電話横に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

当施設以外に、行政の相談・苦情窓口でも受け付けております。

さいたま市 保健福祉局 長寿応援部 介護保険課	所在地 〒330-9588 電話番号 048-829-1264	さいたま市浦和区常盤 6-4-4
さいたま市 保健福祉局 長寿応援部 高齢福祉課	所在地 〒330-9588 電話番号 048-829-1259	さいたま市浦和区常盤 6-4-4
さいたま市西区役所 高齢介護課	所在地 〒331-8587 電話番号 048-620-2668	さいたま市西区指扇 3743
国民健康保険団体連合会	所在地 〒338-0002 電話番号 048-824-2568(苦情相談専用)	さいたま市中央区下落合 1704
埼玉県社会福祉協議会内 埼玉県運営適正化委員会	所在地 〒330-0075 電話番号 048-822-1191	さいたま市浦和区針ヶ谷 4-2-65 彩の国すこやかプラザ内

・ 8. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無： 有り / ☐無し

実施年月日	評価機関	開示状況

9. 緊急時の対応について

事業者は、現に短期入所生活介護の提供を行っているときに利用者の健康状態が急変した場合その他必要な場合は、医師に連絡を取るとともに、あらかじめ届けられた連絡先へ可能な限り速やかに連絡する等必要な措置を講じます。

10. 非常災害対策について

施設では、非常災害、その他の緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、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回以上のご入所者、及び職員等の訓練を行います。

11. 事故発生時の対応について

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、速やかに必要な措置を致します。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います。

12. 現金・貴重品の持ち込みについて

基本的に現金の持ち込みはお控えていただいております。万が一お持ち込みになられた場合、施設では一切の責任を負いかねますので予めご了承下さい。また、施設での現金・貴重品のお預かりは致しておりません。

・13. 緊急やむを得ない場合に行う身体拘束等について

ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。その場合の手続きは以下の通りです。

- ①「切迫性」「非代替性」「一時性」の全ての要件を満たす、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかカンファレンスにて判断致します。
- ②「緊急やむを得ない場合」に該当すると判断された場合、利用者やその家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間などを十分にご理解いただけるよう、出来る限り詳細に説明致します。
- ③実際に緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむをえなかった理由を記録に残します。
- ④「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうか常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除します。

14. 職員の資質向上

職員の資質向上のため、年間研修計画を作成し、外部研修・内部研修を定期的 to 実施します。

15. 虐待防止について

- (1) 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。
- (2) 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等の高齢者を現に擁護する者）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、速やかに防止策を講じ、市町村へ報告します。
- (3) 事業者は、前項の措置を適切に実施するために、虐待防止担当者を配置します。

16. ハラスメント対策

- (1) 事業者は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 利用者及びその家族が当事業者や当事業所の職員に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為（暴力行為・ハラスメント行為・名誉毀損・プライバシーの侵害行為等）や、著しい迷惑行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させて頂く場合があります。

_____年_____月_____日

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。

社会福祉法人 永寿荘
理事長 永嶋 正史

説明者職名 生活相談員

氏名_____印

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、指定介護福祉施設サービス（短期入所生活介護）の提供開始に同意しました。

利用者

<住所>_____

<氏名>_____印

保証人・代理人

<住所>_____

<氏名>_____印