

ケアハウスあいせの里 重要事項説明書

当施設は、ご契約者に対して居室の提供や食事の提供などのサービスを行います。

当施設の概要や提供されるサービスの内容、ご契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1 施設経営法人

- | | |
|-----------|----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人西春日井福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 愛知県清須市春日新町95番地 |
| (3) 電話番号 | 052-408-0515 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 長瀬 保 |
| (5) 設立年月 | 平成 5年 6月 |

2 施設の概要

- | | |
|--------------|---|
| (1) 施設の種類 | 軽費老人ホーム（ケアハウス） |
| (2) 施設の目的 | 家庭環境・住宅事情等の理由により、居宅において生活することが困難な高齢者に対し、日常生活上必要な便宜を供与し、健康で明るい生活が送れるようにすることを目的とする。 |
| (3) 施設の名称 | ケアハウスあいせの里 |
| (4) 施設の所在地 | 愛知県北名古屋市六ツ師大島150番地 |
| (5) 電話番号 | 0568-22-4611 |
| (6) 施設長氏名 | 中出 学 |
| (7) 当施設の運営方針 | <ul style="list-style-type: none">① 入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう必要な便宜を提供することにより、入所者が安心して生き生きと明るく生活できるようにすることを目指すものとする。② 入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。③ 地域との結び付きを重視した運営を行い、市町村、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。④ 入所者の心身の状況や希望に応じたサービスの提供を行うとともに、その者が生きがいをもって生活できるようにするための機会を適切に提供するものとする。 |
| (8) 開設年月 | 平成11年 4月16日 |
| (9) 入所定員 | 30名 |

(10) 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	室数	備考
個室(1人部屋)	30室	ケアハウス4階
談話・娯楽・集会室	1室	ケアハウス4階
食堂	1室	1階
浴室	2室	共同浴場(男・女各1室)
面談室	1室	1階
宿泊室	1室	和室

① 施設、設備利用上の注意事項

- ア 居室は鍵をかけるなど管理に十分留意してください。
- イ 居室は許可なく模様替えしないでください。
- ウ 居室内で喫煙をしないでください。喫煙は決められた場所でしてください。
- エ 他の入所者の部屋には無断で入らないでください。
- オ テレビやラジオの視聴は、他の入所者の迷惑にならないようにしてください。
- カ 当施設の建物や設備、備品等は大切に扱ってください。備品等を壊したり紛失したときは、速やかに職員に申し出てください。(故意または重大な過失による場合は、その損害を賠償していただきます。)
- キ 外出や外泊をする際にはあらかじめ施設に申し出てください。
- ク 食事を必要としないときは、あらかじめ施設に申し出てください。

3 職員の配置状況 (別表1参照)

当施設では、入所者に対して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。

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	勤務体制	備考
施設長	1名	—	8:30~17:30	兼務
生活相談員	1名	—	8:30~17:30 11:00~20:00	専従
介護職員	1名	—	8:30~17:30 11:00~20:00	専従
管理栄養士	1名	—	8:30~17:30	兼務

4 当施設が提供するサービスの内容と利用料金 (別表2参照)

(1) 提供するサービスの内容

① 居室の提供

当施設で生活していくための居室を提供します。寝具、家具などは入所者自身で準備していただきます。また、居室に係る電気料金、電球の準備、水道料金につき

ましては入所者の負担となります。

② 食事の提供

食事は、原則1階の食堂において1日3食セルフサービスで提供します。管理栄養士が作成する献立により、栄養や嗜好を考慮した食事を提供します。

(食事時間) 朝食 7時30分～8時30分まで
昼食 12時00分～13時00分まで
夕食 17時45分～19時00分まで

③ 入浴の提供

ア 入浴は、4階浴室で原則として隔日以上準備し、次の時間に入浴できます。

月・水・金 午後2時30分～午後8時00分まで
日 午前9時10分～正午まで

イ 居室内のシャワーは、入所者各自での管理になりますが、早朝、夜間等他の入所者の迷惑になる時間は避けてください。

④ 健康管理

定期的に健康診断を受けられる機会を提供します。

⑤ 生活相談

入所者及びその家族からの各種の相談に応じ、適切な助言を行います。また、介護保険サービス利用に関しても、必要に応じて行政や在宅福祉サービスの実施者と十分な連携をとり、その有効な利用について積極的に援助を行わせていただきます。

《相談の担当職員》 生活相談員 倉橋 克拓

⑥ 無料送迎車の運行

当施設では、買い物、外出等のために指定の場所の無料送迎車を運行していますので、ご利用ください。なお、運行日及び運行時間は不定期(月10回程度)となっております。

⑦ レクリエーション等の機会の提供

日々の生活を豊かに、有意義に過ごしていただくため、必要な教養娯楽設備を整え、各種のクラブ活動の機会を設けています。

<クラブ活動> 茶道、絵手紙、料理、映画など

<外出活動> 外出レクリエーション(買物ツアー等)

<年間行事> 季節に応じて様々な行事を実施しています。

(2) 利用料金について

当施設では、次の費用の額の支払いを受けるものとします。

サービスの提供に要する費用	・施設運営のための人件費、事務費等にあたる費用です。 ・前年の収入によって金額が異なります。 対象収入は、収入から租税、社会保険料、医療費等の必要経費を控除した後の収入のことをいいます。
---------------	---

生活費	<ul style="list-style-type: none"> ・食事サービスと共用部分の維持費に関する費用です。 ・11月～3月は、冬季加算が別途必要となります。
居住に要する費用	<ul style="list-style-type: none"> ・家賃にあたる費用です。 ・居室の各月額料金をお支払いいただきます。
個人費用	<ul style="list-style-type: none"> ・居室の個人費用として、下記料金が必要となります。 居室内電気料金、水道料金、エアコン衛生費、カーテン衛生費・維持費、居室防虫施工費、窓・サッシ・網戸等洗浄費、電話料金、ごみ処理代（月額50円）は、各自のご負担となります。
その他	その他、教養娯楽としてのクラブ活動費、行事食等の特別なサービスをご利用される場合、その費用は各自のご負担となり、その都度お支払いいただきます。

① 入所時に支払う料金

居住に要する費用（管理費）

i 一括納入方式を選択した場合（20年間分の居住費）

1部屋 250万円

ii 併用方式を選択した場合（一部を一括入金、残余の額を分割）

一括分 150万円

月額 4,673円

（注）一括納入方式及び併用方式の場合で、入所期間が20年未満で退所される場合は、入所期間に応じて未経過期間分を月割り計算して返還します。

iii 分割方式を選択した場合（20年間の均等払い）

1部屋 月額 10,923円

② 毎月支払う料金

i サービスの提供に要する費用及び生活費

対象収入による階層区分		利用料		
		サービスの提供に要する費用	生活費	冬季加算
1	1,500,000円以下	10,000円	46,940円	一人あたり 2,150円 (11月～3月)
2	1,500,001円～1,600,000円	13,000円		
3	1,600,001円～1,700,000円	16,000円		
4	1,700,001円～1,800,000円	19,000円		
5	1,800,001円～1,900,000円	22,000円		
6	1,900,001円～2,000,000円	25,000円		
7	2,000,001円～2,100,000円	30,000円		
8	2,100,001円～2,200,000円	35,000円		
9	2,200,001円～2,300,000円	40,000円		

10	2,300,001円～2,400,000円	45,000円		
11	2,400,001円～2,500,000円	50,000円		
12	2,500,001円～2,600,000円	57,000円		
13	2,600,001円以上	62,370円		

(注1) 当施設のサービスの提供に要する費用は月額62,370円です。ただし、収入額の少ない方には愛知県からの補助金が支給されますので、補助金分は安くなります。前年分1月1日～12月31日までの収入額(年金、恩給、譲渡所得、その他)から税や社会保険料、医療費控除、介護サービス料等の対象を控除した残額により徴収額が決定されます(①サービスの提供に要する費用及び生活費の表をご参照ください)。なお審査は毎年6月に行われ、翌月7月から来年の6月までの費用に反映されます。

(注2) 施設では入所者の所得の状況を毎年審査する必要がありますので、入所者から確定申告書の写しや源泉徴収票の写し、年金支払い通知、各種健康保険料領収書などの証拠書類を提出していただきます。提出されない場合はサービスの提供に要する費用が月額62,370円になります。

ii 水道料金

居室別水道メーター装置により検針した水道料金で請求されます。

1 m³ 271.6 × 使用水量

※水道メーターの使用水量は、小数点第一までとし、以下の端数は切り上げとする。

※請求金額の端数は切り上げとする。

iii 電気料金

居室の電気料金は、中部電力との個人契約になりますので、直接中部電力へお支払いいただきます。なお、施設設備を用いての電気使用及び料金の支払い方法等(シニアカーの充電等を想定)については、別に入所者と調整を行います。

iv 駐車料金

乗用車：3,000円(月額)

v 電話料金

居室へ電話の架設を希望する場合は、NTT西日本との契約になりますので直接NTT西日本にお支払いいただきます。

③ 必要に応じて支払う料金

i 行事食への実費負担

特別な食事(行事食)を希望する場合は実費負担をいただきます。例えば、毎月実施のバイキングにつきましては1食あたり500円のご負担となります。

ii クラブ活動費、行事費

材料等の実費負担をいただきます。

iii その他入所者が負担するもの

次の経費は入所者の負担になります(施設では提供しません。)

1	施設が提供する以外の食事
2	理美容のサービス
3	被服等
4	日用品類
5	趣味嗜好品
6	日常生活用具類
7	居室で使用する電気器具類及び家具類
8	医療費
9	インフルエンザ予防接種費用
10	個人的な外出、宿泊の費用
11	希望による外出行事の費用
12	その他施設で提供できないサービス

(3) 利用料金のお支払い方法

施設に支払う毎月の利用料金は、1 か月ごとに計算してご請求します。入所者の指定口座から引落としさせていただきます。毎月の引落日は25日になります（引落日が土、日曜日、祝日の場合は翌営業日となります）。

(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、入所者の希望により、下記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。（ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・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）

医療機関の名称	医療法人済衆館 済衆館病院
所在地	愛知県北名古屋市鹿田西村前 111
診療科	内科、外科、脳神経外科、小児科、皮膚科、循環器内科 消火器内科、消化器外科、呼吸器内科、眼科等

医療機関の名称	西春日井歯科医師会
所在地	
診療科	歯科

5 サービス提供における事業者の義務

当施設は、入所者に対してサービスを提供するに当たって、次のことを守ります。

- (1) 入所者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- (2) サービスの提供について、必要に応じてわかりやすく説明します。
- (3) 入所者の体調、健康状態に留意し、必要な場合には医療を受けられるよう配慮します。
- (4) 非常災害に対する具体的な計画を作成し、定期的に訓練を行います。
- (5) 入所者に提供したサービスの記録を作成し、完結の日から5年間保存します。
- (6) 緊急やむを得ない場合を除き、入所者の身体拘束、行動を制限する行為は行いません。

(7) 入所者及びその家族に関する個人情報外部に漏らしません。

6 施設で生活する上での留意事項

施設を利用するに当たっては、契約書、重要事項説明書、別紙1、2、3に記載されている事項にご留意ください。

7 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

(1) 契約の終了

当施設との契約では、終了期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続して入所してい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、退所していただくこととなります。

- ① 入所者が死亡した場合
- ② 施設が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- ④ 入所者から退所の申し出があった場合（詳細は下記2をご参照ください。）
- ⑤ 施設が入所者に退所の申し出を行った場合（詳細は下記3をご参照ください。）

(2) 契約者（入所者）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、入所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、退所を希望する日の1か月前までに退所届をご提出ください。

ただし、やむを得ない事情や緊急等で当施設が必要と認めた場合はこの限りではありません。

(3) 施設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 契約者が、入所申込書等に虚偽の事項を記載するなど、不正な手段により入所した場合
- ② 契約者による、利用料金の支払いが正当な理由なく3か月以上遅延し、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 サービスの提供に要する費用の減額について虚偽の申告を行った場合
- ④ 入所者が施設の許可を得ないで、施設の建物、付帯設備等の造作、模様替えを行い、かつ、原状回復をしない場合
- ⑤ 居宅サービスの提供を受けても、なお常時介護若しくは常時見守りを必要とし専用の居室において自立した生活を送ることが困難となった場合
- ⑥ 入所者が金銭管理や各種サービスの利用について、自己で判断することができなくなった場合
- ⑦ 施設の風紀や共同生活の秩序を著しく乱し、施設長の指示又は指導に従わない場合
- ⑧ その他、故意又は重大な過失により、職員又は他の利用者の生命・身体・財物・信用を傷つけ、又は著しい不信行為を行った場合

- ⑨ 第16条3項に該当すると施設が認めた時
- (4) 退所時の居室の整備
当施設を退所される場合は、次の原状回復をしていただきます。
- ① 居室内のクリーニング
 - ② 壁紙の張り替え
 - ③ カーテンのクリーニング
 - ④ その他入所者の責任に起因する部分

(5) 円滑な退所のための援助

入所者が当施設を退所する場合には、施設は入所者の心身の状況、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入所者に対して速やかに行います。

- ① 適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ 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
- ④ 行政機関等への手続きに関する相談

8 連帯保証人（家族等）

入所者の連帯保証人を1人定め連帯保証書（様式7号）を提出してください。連帯保証人は、この契約に基づく入所者の一切の債務について、入所者と連帯して履行の責任を負っていただくとともに、次のような責任も負っていただきます。また、連帯保証人を変更する場合は、速やかに施設に通知し、新たに連帯保証人を選任し、変更手続きをしていただきます。

- (1) 入所者が傷病などにより医療機関に入院する場合に、円滑に入院できるよう施設に協力すること。また、入院中に必要な物品を準備する等の支援を行うこと。
- (2) 契約解除の場合に、施設と連携して入所者の受け入れ先を確保すること。また、退所等の居室の明け渡しや原状回復に関すること。
- (3) 入所者が死亡したときに、遺体の引き取り（葬儀等）及び遺留金品の処理をすること。
- (4) 施設利用料等の支払いに関すること。

9 苦情等の受付について

(1) 当施設における苦情や個人情報に関する相談受付

- ① 苦情解決責任者
[職名] ケアハウスあいせの里 施設長 中出 学
- ② 苦情・相談窓口（担当者）
[職名] ケアハウスあいせの里 生活相談員 倉橋 克拓
- ③ 受付時間 毎日
8:30～17:30

担当者不在の場合は、事務室内の職員に申し出てください。

(2) 当法人への申し立て

氏名	住所	電話
林 恵子	清須市春日天神 110 番地	052-409-3169
井上 忍	北名古屋市九之坪宮浦 24 番地	0568-23-1072

(3) 行政機関その他苦情受付機関

北名古屋市役所 高齢福祉課	所在地：愛知県北名古屋市熊之庄御榊 60 番地 電話番号：0568-22-1111 受付時間：8：30～17：15
清須市役所 高齢福祉課	所在地：愛知県清須市須ヶ口 1238 番地 電話番号：052-400-2911 受付時間：8：30～17：15
愛知県福祉局高齢福祉課	所在地：愛知県名古屋市中区三の丸 3-1-2 電話番号：052-954-6287 受付時間：9：00～17：00
愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地：愛知県名古屋市中区東区白壁一丁目 50 番地 電話番号：052-212-5515 FAX：052-212-5514 受付時間：9：00～17：00
名古屋市役所 健康福祉局高齢福祉部介護保険課	所在地：名古屋市東区東桜一丁目 14 番 11 号 DP スクエア 東桜 8 階 電話番号：052-959-3087 FAX：052-959-4155 受付時間：8：45～17：15

1 0 感染症対策

事業所は、当該事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針を策定する。
- (2) 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための委員会を定期的に開催する。
- (3) 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に開催する。
- (4) その他、関係通知等を遵守する。

1 1 個人情報保護

- (1) 「社会福祉法人西春日井福祉会個人情報保護規程」に基づき、施設及び施設職員は、業務上知り得た入所者又は入所者の家族の個人情報については、入所者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除き、契約中及び契約終了後第三者に漏らしてはならない。
- (2) 施設及びその職員が得た入所者又はその家族の個人情報については、施設でのサービスの提供以外の目的では原則利用しないものとし、外部への情報提供については入所者又はその家族の同意を、あらかじめ書面により得るものとする。

1.2 苦情等への対応

- (1) 施設長は、提供したサービスに関する入所者又はその家族からの苦情に迅速、かつ、適切に対応するために苦情を受け付けるための窓口を設置し、苦情を受け付けたときには速やかに事実関係を調査するとともに、対応の結果について入所者及びその家族に報告するものとする。
- (2) 施設は、その提供したサービスに関し、県からの指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行い、また、県の求めに応じ、改善の内容を報告しなければならない。

1.3 リスクマネジメント

- (1) 事業所は、安全かつ質の高いサービスを提供するため、次に掲げる措置を講じるものとする。
 - ① 事故発生防止及び再発防止のための指針を策定する。
 - ② 事故発生防止及び再発防止のため、外部の研修を受けた安全対策担当者を選定し配置する。また、組織的に安全対策を実施する体制を整備する。
 - ③ 事故発生防止及び再発防止のための委員会を定期的開催する。
 - ④ 事故発生防止及び再発防止のための研修及び訓練を定期的開催する。
 - ⑤ その他、関係通知等を遵守する。
- (2) 施設は、入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに、連帯保証人、必要に応じて県に報告を行うとともに、必要な措置を講じるものとする。
- (3) 施設は、発生した事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するものとする。
- (4) 施設は、入所者に対する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。

1.4 高齢者虐待防止

事業所は、利用者の人権を擁護し、また、虐待を防止するため、次に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 高齢者虐待防止のための指針を策定する。
- (2) 高齢者虐待防止のための担当者を選定し配置する。
- (3) 高齢者虐待防止のための委員会を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図る。
- (4) 高齢者虐待防止のための研修を定期的開催する。
- (5) 事業所は、サービスを提供するにあたっては、当該利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとする。
- (6) その他、関係通知等を遵守する。

1.5 業務継続

事業所は、感染症や災害の発生を想定した業務継続計画を策定し、当該計画に沿って定期的に研修及び訓練を実施するものとする。

1.6 ハラスメント対策

事業所は、適切な介護サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針を明確化する等の必要な措置を講じるものとする。

(1) 施設において対策を講ずる行為であるハラスメントは次によるものとする。

- ① 身体的な力を使って危害を及ぼすような行為
- ② 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- ③ 性的な言動や、身体に触る、つきまとう等の行為
- ④ その他、必要かつ相当な範囲を超える理不尽な要求やクレーム、長時間の拘束等

(2) 施設、入所者及びその家族は、ハラスメントの発生防止に努めるものとする。

なお、ハラスメントが発生した場合はその解消に努めるものとするが、入所者及びその家族からの行為が解消されない場合は、第7条3項9号に規定する施設の退所の正当な事由に該当するものとする。

1.7 記録の整備

施設は、入所者に提供するサービスの状況に関する次に掲げる記録を整備し、その完了の日から5年間保存しなければならない。

- (1) 入所者に提供するサービスの計画
- (2) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- (3) 緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行った際の諸記録
- (4) 入所者及び家族からの苦情の内容等の記録
- (5) 入所者に関わる事故の状況及び事故に際して採った処置の諸記録

1.8 地域社会との連携

施設は、地域社会との連携に努め、入所者が地域の一員として自立した生活が営めるよう配慮するものとする。

令和 年 月 日

軽費老人ホームの入所に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

ケアハウスあいせの里

説明者職名 生活相談員

氏 名 印

私は、本書面に基づいて施設から重要事項の説明を受け、入所に同意しました。

入所者住所

氏 名 印

連帯保証人住所

氏 名 印（続柄： ）

※この重要事項説明書は、軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成20年厚生労働省令第107号）第12条の規定に基づき、入所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。

- 1 施設が提供する食事以外の食事等
 - ア 特別に希望する食事
 - イ 特別に希望する酒類、飲み物類
 - ウ 喫茶
 - エ 希望による菓子類
 - オ 希望による栄養補助食品類
 - カ 外出時又は外泊時の食事
- 2 理美容のサービス
- 3 被服等
 - ア 日常着
 - イ 履き物
 - ウ 寝間着
 - エ 下着
 - オ 靴下、足袋
- 4 日用品類
 - ア 口腔衛生上必要な物品類（歯ブラシ、義歯洗浄剤など）
 - イ ちり紙類
 - ウ タオル類
 - エ お茶及び飲料水等の用具
- 5 趣味嗜好品
 - ア 個人で使用する教養娯楽品
 - イ 個人で使用する新聞、雑誌、書籍類
 - ウ 個人の趣味活動に要する物品類
 - エ 装飾品類
 - オ 化粧品類
 - カ たばこ及びライター
- 6 日常生活用具類
 - ア 文房具
 - イ 眼鏡、補聴器、時計
 - ウ やかん及びポット
 - エ 鞆、袋類
 - オ 個人の通信費
 - カ 個人の医薬品、健康食品、健康器具
- 7 居室で使用する電気器具類及び家具類
- 8 医療費
- 9 インフルエンザ予防接種費用
- 10 個人的な外出、宿泊の費用
- 11 希望による外出行事
- 12 その他施設で提供できないサービス

(別紙2)

ケアハウスあいせの里で生活される方へ

当施設では約30人の皆様が生活しています。あなたも今日から当施設で生活することとなりました。いろいろ不安があるとは思いますが、職員があなたをサポートしますので、安心して生活してください。これからの生活で承知しておいていただきたいことは、次のとおりです。

- 1 あなたの居室は 4 階の _____ 号室です。
- 2 居室内では、原則として、自立した生活をしていただきます。
- 3 食事は次のとおりです。
 - ・朝食は午前7時30分から、食堂ホールで摂ってください。
 - ・昼食は正午から、食堂ホールで摂ってください。
 - ・夕食は午後5時45分から食堂ホールで摂ってください。
- 4 入浴は次のとおりです
4階浴室で原則として隔日以上準備し、次の時間に入浴できます。
 - ・月・水・金 午後2時30分～午後8時00分まで
 - ・日 午前9時10分～正午まで
- 5 体調の悪いとき（熱がある、身体が痛いなど）は、職員に申し出てください。
- 6 ナースコールは、体調が悪いときや急な用事があるときに使ってください。
- 7 喫煙は決められた場所をお願いします。居室内では喫煙しないでください。
- 8 外出又は外泊したいときは、あらかじめ職員に申し出てください。
- 9 悩みや心配事などがあれば、職員に声をかけてください。
- 10 ここでの生活は集団生活ですので、まわりの人に迷惑をかけないように配慮してください。
- 11 居室には鍵をかけるようにしてください。金銭管理をしっかり行ってください。
- 12 他の入所者の部屋にはみだりに立ち入らないでください。
- 13 健康管理に十分留意してください。

(別紙3)

家族の方へのお知らせ

本日から_____様には当施設で生活していただきます。
つきましては、ご家族の方には、下記に留意していただきますようお願いいたします。

記

- 1 入所者は、入所後しばらくの間は、施設的环境になじめず、精神的にも不安な日々が続くと思われるので、できる限り面会にお出かけください。
- 2 面会時間は、原則として、午前9時から午後9時までです。病気などの急変の場合はこの限りではありません。
- 3 食中毒予防のため、傷みやすい飲食物を持ち込まないようにしてください。
- 4 入所者からの相談や要求については、職員ができる限り解決するよう努めますが、職員では解決できないときは、ご家族に連絡をしますので、対応をお願いします。
- 5 入所者の急変には施設が対応できないことがありますので、ご家族に連絡いたします。ご家族が病院へ連れて行くなどの対応をお願いします。
- 6 確認させていただきました連絡先（氏名、住所、電話番号など）に変更があったときは、速やかに当施設に連絡してください。
- 7 入所者の希望又はご家族の希望で外出又は外泊が自由にできますので、あらかじめ職員に申し出てください。
- 8 入所者に関する問い合わせ等の担当職員は、生活相談員の 倉橋 克拓 です。ご承知置きください。
- 9 毎年度、利用料の算定を行いますので、年金収入や保険料支払いの証拠書類を提出していただく必要があります。ご家族の協力をお願いします。なお、証拠書類の提出がない場合は、愛知県からの補助金が受けられず、サービスの提供に要する費用の全額をいただくこととなりますのでご注意ください。
- 10 当施設に対するご意見やご要望がありましたら、遠慮なくお申し出ください。

ケアハウスあいせの里(tel 0568-22-4611)

特別養護老人ホームあいせの里（指定短期・指定介護予防短期入所生活介護事業）

重 要 事 項 説 明 書

当事業所は、契約者に対して短期入所生活介護サービスを提供します。
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上の注意事項等を次のとおり説明します。

1 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 西春日井福祉会
法人所在地	愛知県清須市春日新町 95 番地
代表者氏名	理事長 長瀬 保
設立年月	平成 5 年 6 月

2 事業所の概要

事業所の種類	短期入所生活介護 介護保険事業所番号 2375200124 指定年月日 平成12年2月29日
事業所の目的	短期入所生活介護事業所は、介護保険法に従い、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、契約者に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等を利用いただき、短期入所生活介護サービスを提供します。
事業所の名称	特別養護老人ホームあいせの里
事業所所在地	愛知県北名古屋市六ツ師大島150番地
電話番号	0568-22-4611
事業所長氏名	中出 学
営業日	事業所の利用可能な日は毎日
事業所の運営方針	介護を必要とする地域高齢者の拠点施設として、余生を生きがいと安らぎのある生活が営めるよう、思いやりの心をもって介護サービスに努めることを基本理念として、地域社会と共生する開かれた施設づくりを目標としています。
開設年月	平成11年4月1日
送迎の実施地域	北名古屋市・清須市・豊山町・岩倉市・名古屋市北区（楠町喜惣治新田、楠木如意、喜惣治1. 2、会所町、新沼町、苗田町、大我麻町、丸新町、如来町、若鶴町、如意1～5、池花町、北久手三軒町、六が池町、桐畑町）名古屋市西区（二方町、玉池町、清里町、砂原町、比良3. 4）・春日井市（中野町、西本町、花長町、美濃町、宗法町、春日井町、下屋敷町、中町味美町、味美西本町、味美上ノ町、味美白山町、春日井町上ノ町、黒鉾町）・小牧市（藤島町、藤島、多気東、西、南、北、中町、南外山、北外山、市之久田、

	小木、小木東、西、南、新小木、小針、下小針中島、下針天神、三ツ瀨、舟津、元町、川西、外堀、村中、西之島、弥生町、曙町、堀の内、郷中、若草町、掛割町、常普町、桜井、桜井本町、小牧、北外山入鹿新田、中央)
利用定員	ショートステイ（併設型） 定員 20名 ショートステイ（空床利用型） 定員 特別養護老人ホームの定員80名以内

3 居室の概要

(1) 多床室

種類	室数	1人当たり面積	備考
1人部屋	12室	9.03㎡	トイレ・洗面所隣接。(2人で使用)
4人部屋	2室	7.67㎡	トイレ・洗面所隣接。(4人で使用)

※ 居室の変更

契約者から居室変更の希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により事業所でその可否を決定します。また、契約者の心身の状況、その他の事由により居室を変更する場合があります。その際には、契約者や家族等と協議のうえ決定するのとします。

4 事業所設備の概要

設備の種類	数	面積	備考
食堂	3	284.72㎡	
調理室	1	110.24㎡	
一般浴室	1	95.66㎡	
機械浴室	1	89.11㎡	
医務室	1	57.17㎡	歯科診療室を併設
静養室	1	21.37㎡	看護師室に併設
機能訓練室	1	56.24㎡	
デイルーム	1	56.24㎡	
介護職員室	2	115.74㎡	51.26(2F)と 64.68(3F)
面接室	2	35.7㎡	17.85×2
汚物処理室	3	66.64㎡	11.96 27.34×2
介護材料室	1	13.22㎡	
洗濯室・洗濯作業室	1	145.62㎡	
その他			

5 非常災害、感染症対策等

(1) 設備、訓練等

当事業所では、非常災害に備えて下記の設備を配置し、必要な点検を実施しています。また、非常災害に備えるための避難・救出訓練を地域住民と連携して実施します。

設備名称		設備名称	
自動火災報知設備	あり	避難用すべり台	2箇所
ガス漏れ警報設備	あり	屋内消火器	あり
自動発電設備	あり	防火扉・シャッター	36箇所
非常通報装置	あり	誘導灯	76箇所
非常電源設備	あり		
スプリンクラー	あり		
寝具・カーテン等は、防災性能のあるものを使用しております。			

(2) 業務継続

感染症や災害の発生を想定した業務継続計画を策定し、当該計画に沿って年2回以上避難及び救出訓練等を実施する。

(3) 感染症対策

感染症又は食中毒が発生しないよう、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

ア 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針を策定。

イ 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための委員会をおおむね3月に1回以上及び必要に応じて適時開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図るものとする。

ウ 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を年2回以上開催する。

エ その他、関係通知等の遵守。

6 職員の配置状況

当事業所では、契約者に対して短期入所生活介護サービスを提供する職員として、次の職種の職員を配置しています。また、介護職員のうち医療、福祉関係の資格を有さない者については認知症介護に関する研修を受講させる等の適切なサービスを提供するための措置を講じています。

(1) 主な職員の配置状況 ※員数の「〇〇以上」は法令最低基準数となります。

職種	職務の内容	員数
管理者	事務局長の命を受け、事業所全体を掌握し、所属職員を指導監督する。	1名
医師	利用者の診療・健康管理及び保健衛生指導を行う。 (内科、精神科)	2名以上
生活相談員	入退所に於ける面接手続き事務等と契約者の処遇に関する事、苦情や相談等に関することとする。	1名以上
介護員	契約者の日常生活の介護・指導・相談及び援助とする。	34以上 (常勤換算)

看護師	契約者の診療の補助及び看護並びに契約者の保健衛生管理とする。	1以上 (常勤換算)
管理栄養士	栄養ケアマネジメントを行う。	1名以上
機能訓練指導員	契約者の機能訓練に関する事、それに伴う介護員への指導を行う。	1名以上
歯科衛生士	契約者の口腔に関する助言及び指導を行う事とする。	1名以上
副施設長	事業所の管理業務を行う。	1名以上
事務員	事業所の管理業務を行う。	1名以上
用務員	事業所の清掃等の業務を行う。	1名以上
業務員	事業所の清掃業務を行う。	1名以上
技能実習生	介護に係る知識及び技能を取得する。	1名以上

(2) 主な職員の勤務体制

職種	勤務体制	
管理者	8時30分～17時30分	
副施設長	8時30分～17時30分	
生活相談員	8時30分～17時30分	
介護員 (技能実習生含む)	早番 6時00分～15時00分 6時30分～15時30分 日勤 8時00分～17時00分 8時30分～17時30分 9時00分～18時00分 10時00分～19時00分 10時30分～19時30分 遅番 12時00分～21時00分 13時00分～22時00分 夜勤 21時45分～翌6時45分	最低配置人員 早番 4名 遅番 6名 夜勤 4名
看護師	早番 8時30分～17時30分 日勤 9時00分～18時00分 遅番 10時00分～19時00分	夜間は、交代で自宅待機し、緊急時に備えます。
機能訓練指導員	8時30分～17時30分	
医師	内科 週1回 精神科 月2回	嘱託
歯科衛生士	8時30分～17時30分	嘱託
管理栄養士	8時30分～17時30分	
事務員	8時30分～17時30分	

業 務 員	9時00分～17時00分 9時00分～15時00分	
用 務 員	9時00分～12時00分	

7 事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、契約者に対して次のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについては、

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (2) 利用料金の全額を契約者が負担する場合 |
|--|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

短期入所生活介護サービスを利用した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額となり、法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額をお支払いいただきます。(サービス利用料金は、契約者の要介護度に応じて異なり、具体的な額については別紙によります。)

介護保険給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて契約者の負担額を変更します。

契約者がまだ要介護認定の申請を行っていない場合には、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。

<サービスの概要>

食 事 の 提 供	<ul style="list-style-type: none"> ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ・契約者の自立支援のため、離床して食堂で食事をとっていただくことを原則としています。 <p><食事時間></p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>朝 食</td> <td>午前7時30分～</td> </tr> <tr> <td>昼 食</td> <td>正午～</td> </tr> <tr> <td>夕 食</td> <td>午後6時00分～</td> </tr> </table>	朝 食	午前7時30分～	昼 食	正午～	夕 食	午後6時00分～
朝 食	午前7時30分～						
昼 食	正午～						
夕 食	午後6時00分～						
入 浴	一般浴槽又は機械による特別浴槽が利用できます。						
排 泄	排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。						
機 能 訓 練	契約者が日常生活を営むために必要な機能の減退を防止するための訓練、並びに心身の活性化を図るための訓練を提供します。						
健 康 管 理	契約者の健康状態を把握するとともに、健康保持のための必要な措置を行います。						

送迎	利用者の心身の状態、家族等の事情等から見て送迎を行うことが相当と認められる場合（送迎の実施地域に限る）は、専用車両により送迎をします。ただし、専用車両が使用できない等の事由で希望に添えない場合もあります。
口腔衛生	利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。
その他自立への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・清潔で快適な生活を送るため、適切な整容、口腔ケアが行われるよう援助します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

次のサービスについては、利用料金の全額が契約者の負担となります。

(具体的な額については、別紙によります。)

ただし、滞在費及び食費については介護保険負担限度額の認定を受けている契約者の場合は、その認定証に記載された金額が1日あたりの料金となります。

<サービスの概要>

滞在費	従来型個室…光熱水費相当額と室料を負担していただきます。 多床室…光熱水費相当額と室料を負担していただきます。
食費	食材料費と調理費を負担していただきます。
特別な食事に要する費用	通常の食事の提供に要する費用では提供が困難な高価な材料を使用し、特別な調理を行うなどの「食事行事」の際に発生する費用です。 ・食事行事・・・毎月のバイキング、年1回のビアガーデン 喫食希望者への提供とさせていただきます。その他に発生する場合は、改めてご連絡させていただきます。
送迎実施地域外送迎	送迎地域を超えた地点から自宅まで、1キロメートルあたり10円
レクリエーションクラブ活動	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。 ・行事……季節に応じ、地域との生活に密着した様々な催し物を予定しております。利用料金として、実費の負担をいただくことがあります。その場合は、事前に連絡します。 ・レクリエーションやクラブ活動に係る費用は、実費の負担をいただくことがあります。その場合は、事前に連絡します。

(3) 料金の支払方法

前記(1)、(2)の料金及び費用は、1か月ごとに計算し、翌月上旬に請求します。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、実際の利用日数

に基づいて計算した金額となります。) 支払方法や支払期限は、別紙によります。

8 利用の中止、変更、追加

利用予定期間の前に、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、若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所に申し出てください。

サービス利用の変更、追加の申し出に対して、事業所の稼働状況等の理由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。

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、すでに実施されたサービスにかかる利用料金はお支払いいただきます。

9 事業所利用にあたっての留意事項

当事業所では、次の状況にある方は利用できません。

- ① 入院治療が必要な状態にある方
- ② 他の契約者に影響を及ぼす恐れのある感染症及び伝染性疾患のある方
- ③ その他当事業所での対応が困難と判断される方

10 利用中止（解約）の場合

契約の有効期間は6か月となっておりますが、特に申し出がない限り契約は継続するものとします。ただし、次のような事由に該当する場合は、利用中止（解約）するものとします。

- ① 契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定により、契約者の心身の状況が自立と判断された場合
- ③ 事業所が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 事業所の滅失や重大な毀損により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ 1年間継続して利用がない場合

(1) 契約者からの申し出による利用中止（解約）の場合

契約の有効期間であっても、契約者から利用の中止の申し出ができます。その場合には、利用中止を希望する日の7日前までに申し出てください。

ただし、次の場合には、即時に利用中止（解約）することができます。

- ① 事業所若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サービスを実施しない場合
- ② 事業所若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ③ 事業所若しくはサービス従事者が故意又は過失により、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契約しがたい重大な事由が認められた場合
- ④ 他の契約者が、契約者の身体、財物、信用等を傷つけた場合若しくは傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合
- ⑤ 介護保険給付対象サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ⑥ 事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ⑦ 契約者が入院した場合

(2) 事業所からの申し出による利用中止（解約）の場合

次の事項に該当する場合には、利用中止（解約）していただくこととなります。

- ① 契約者が契約締結時に、その身体の状態及び病歴等の重要事項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由を生じさせた場合
- ② 契約者によるサービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、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 契約者が故意又は重大な過失により、事業所又はサービス従事者若しくは他の契約者等の生命、身体、財物、信用等を傷つけ、又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由を生じさせた場合。
- ④ 契約者が介護老人保健施設に入所した場合若しくは介護療養型医療施設に入院した場合
- ⑤ 事業所が16条3項に該当すると認めた場合

1.1 利用開始時における留意事項

契約者の円滑な利用開始を行うために、次の手順により利用をお願いします。

- ① 契約予定者の健康診断書の提出をお願いします。ただし、当事業所様式又はその様式の項目を羅列した様式により、初回利用予定日よりおおむね3か月以内に作成されたものとし、健康診断書の有効期限は、最も新しく作成された健康診断書の日付からおおむね1か年とします。有効期限が過ぎた場合には、再度健康診断書の提出をお願いします。その他、契約者の心身の状態の変化等により健康診断書の提出をお願いすることがあります。
- ② 契約予定者及びその家族に対し面接調査を行います。調査の内容としては契約者の要介護度等の確認、家族等の状況、その他必要な事項となります。

以上の調査をもとに、利用開始の可否を契約予定者及び家族に連絡します。

1 2 リスクマネジメント

安全かつ質の高いサービスを提供するため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事故発生防止及び再発防止のための指針を策定。
- (2) 事故発生防止及び再発防止のため、外部の研修を受けた安全対策担当者を選定し配置。また、組織的に安全対策を実施する体制を整備。
- (3) 事故発生防止及び再発防止のための委員会を定期的及び必要に応じて適時開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図るものとする。
- (4) 事故発生防止及び再発防止のための研修及び訓練を年2回以上開催。
- (5) その他、関係通知等を遵守。
- (6) 事故が発生した場合には、速やかに入居者の家族及び保険者ならびに事業所所在地の市町等に連絡するとともに、必要な措置を講じる。
- (7) 事業所は、入居者に対する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、速やかに賠償をすることとする。

1 3 高齢者虐待防止

利用者の人権を擁護し、また、虐待を防止するため、次に掲げる措置を講じるものとします。

- (1) 高齢者虐待防止のための指針を策定。
- (2) 高齢者虐待防止のための担当者を選定し配置。
- (3) 高齢者虐待防止のための委員会をおおむね3月に1回以上及び必要に応じて適時開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図るものとする。
- (4) 高齢者虐待防止のための研修を年2回以上開催する。
- (5) その他、関係通知等を遵守。

1 4 身体拘束廃止に向けての取り組み

事業所は、当該入居者又は他の入居者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、身体拘束その他の入居者の行動を制限する行為を行わないものとするため、次に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 身体拘束廃止のための指針を策定する。
- (2) 身体拘束廃止のための委員会を3月に1回以上及び必要に応じて適時開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図るものとする。
- (3) 身体拘束廃止のための研修を年2回以上開催する。
- (4) やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居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。
- (5) その他、関係通知等を遵守する。

1 5 科学的介護の推進

厚生労働省が定める方式に則り、介護サービスの質の評価と科学的介護の取り組みを推進し、介護サービスの質の向上に努めます。

1 6 ハラスメント対策

事業所は、適切な介護サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針を明確化する等の必要な措置を講じます。

2 事業所において対策を講ずる行為であるハラスメントは次によるものとする。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼすような行為
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- (3) 性的な言動や、身体に触る、つきまとう等の行為

- (4) その他、必要かつ相当な範囲を超える理不尽な要求やクレーム、長時間の拘束等
- 3 事業所、利用者及びその家族は、ハラスメントの発生防止に努めるものとする。なお、ハラスメントが発生した場合はその解消に努めるものとするが、利用者及びその家族からの行為が解消されない場合は、サービスの終了の正当な事由に該当するものとする。

17 苦情の受付について

当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受付します。担当職員が不在の際は、事務所にて対応します。

責任者（所長）	中出 学
苦情受付担当	生活相談員 末永 義徳 生活相談員 島 幸奈
受付時間	平日 午前8時30分～午後5時30分
電話番号	電 話 0568-22-4611 ファックス 0568-22-1156

相談の内容によりましては、「第三者委員」が設置されていますので、これらの委員に直接申し出ること您也可以。

- ① 林 恵子（評議員、民生委員）
愛知県清須市春日天神110番地
電 話 (052) 409-3169
- ② 井上 忍（評議員、民生委員）
愛知県北名古屋市九之坪宮浦24番地
電 話 (0568) 23-1072

事業所内で解決が困難な事項については、下記の機関に申し出ること您也可以。

① 各市町役場 介護保険担当課窓口

清須市役所本庁舎 (高齢福祉課)	清須市須ヶ口1238番地	052-400-2911
北名古屋市役所 (高齢福祉課介護保険担当)	北名古屋市熊之庄御榎60番地	0568-22-1111
豊山町役場 (豊山町生活福祉部保険課 高齢者・介護係)	豊山町大字豊場字新栄260番地	0568-28-0100
岩倉市役所 (介護保険課)	岩倉市栄町一丁目66番地	0587-38-5811
春日井市役所 (介護保険課)	春日井市鳥居松町五丁目44番地	0568-85-6182
小牧市役所 (介護保険課給付指導係)	小牧市堀の内三丁目1番地	0568-76-1153

名古屋市役所 (健康福祉局高齢福祉部介護 保険課)	名古屋市東区東桜一丁目14番11 号 DP スクエア東桜8階	052-959-2592

- ② 愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険室 苦情窓口
名古屋市東区泉一丁目6番5号
電 話 052-971-4165

18 第三者による評価の実施状況について

第三者による評価の実施の有無については、以下のとおりです。

あり	実施日
	評価機関名称
	結果の開示
なし	

私は、本書面に基づいて特別養護老人ホームあいせの里の から重要
事項の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

令和 年 月 日

契約者住所

(利用者)

契約者氏名

印

(利用者)

代筆者氏名

印

身元引受人住所

身元引受人氏名

印

(契約者との関係 :)

<別 紙>

1、介護保険の給付の対象となる短期入所生活介護サービスに関する自己負担額

- (1) 当施設は介護保険法における短期入所生活介護に指定されております。当施設を利用される方のサービス利用料金は、介護保険指定施設サービス等介護給付費における「併設型短期入所生活介護費」に基づき、要介護度に応じて算定します。

<1日あたりのサービス料金>

【短期入所生活介護】

[基本サービス利用料]・・・多床室					
介護給付	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
介護サービス費	787 円	869 円	955 円	1,037 円	1,118 円
食費	1,445 円				
居住費	915 円				
自己負担合計額 (1割)	3,147 円	3,229 円	3,315 円	3,397 円	3,478 円
自己負担合計額 (2割)	3,934 円	4,098 円	4,270 円	4,434 円	4,596 円
自己負担合計額 (3割)	4,721 円	4,967 円	5,225 円	5,471 円	5,714 円

【予防短期入所生活介護】

[基本サービス利用料]・・・多床室		
予防給付	要支援 1	要支援 2
介護サービス費	559 円	688 円
食費	1,445 円	
居住費	915 円	
自己負担合計額 (1割)	2,919 円	3,048 円
自己負担合計額 (2割)	3,478 円	3,736 円
自己負担合計額 (3割)	4,037 円	4,424 円

※ 上記の金額には、機能訓練体制加算 (12 単位)、夜間職員配置加算 I (13 単位)、サービス提供体制加算 III (6 単位)、看護体制加算 III (12 単位)、看護体制加算 IV (23 単位) 介護職員等処遇改善加算 I (介護サービス費の 14.0%)、地域単価 (10.33 円/1 単位で換算) が含まれています。

(注：予防短期入所生活介護については、機能訓練体制加算とサービス提供体制加算 II、介護職員等処遇改善加算 I のみが算定されます)

※居住費及び食費につきましては、介護保険負担限度額の認定を受けている利用者の場合は、認定証に記載された金額を1日あたりの料金となります。必ず事前にご提示ください。

送迎料金 (片道) 1割負担者 184 円、2割負担者 368 円、3割負担者 552 円

送迎範囲 重要事項説明書「2 事業所の概要」参照

(2) 職員の配置状況や個別のサービス内容に応じて、以下の項目が算定されます。

加算種別		単位数	該当欄	内 容
サービス提供体制強化加算	I	22/日		介護福祉士が80%以上配置されている場合
	II	18/日		介護福祉士が60%以上配置されている場合
	III	6/日	○	介護福祉士が50%以上配置されている場合
夜勤職員配置加算Iロ		13/日	○	17時から翌日9時までの間に勤務する職員が基準を1人以上上回る場合
夜勤職員配置加算IIIロ		15/日		上記に加え、夜勤時間帯を通じて看護職員又は、喀痰吸引等が実施可能な介護職員を配置している場合
看護体制加算	III	12/日	○	常勤の看護師が1名以上配置されている場合 全利用者のうち、要介護3以上の方の割合が70%以上
	IV	23/日	○	看護師が25人に1人以上配置されており、夜間の連絡体制を定めて対応している場合
機能訓練体制加算		12/日	○	機能訓練指導員が、配置されている場合
緊急短期入所受入体制加算		90/日	○	緊急で短期入所サービスを利用した場合 (14日を限度)
若年性認知症利用者受入加算		120/日		若年性認知症利用者の受入れを行った場合
介護職員等処遇改善加算I		介護サービス費の14.0%	○	①事業所内の経験・技能のある職員が充実 ②総合的な職場環境改善による職員の定着促進 ③資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備 ④介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等 ①～④が満たされている場合
送迎加算		184円	○	自宅から施設まで職員が送迎した場合
生産性向上推進体制加算II		10/月	○	職員の負担軽減、業務効率化や質の向上の対応が図られている場合

※上記の他に北名古屋市は「6級地」となり、介護報酬1単位あたり10,33円で換算されます。

2、介護保険の給付の対象とならないサービスに関する利用料

滞在費と食費については、介護保険負担限度額の認定を受けている方の場合、その認定証に記載された金額が1日あたりの料金となります。

(1) 滞 在 費 (1日あたり)

居室類型	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
従来型個室	380円	480円	880円	1,231円
多床室	0円	430円	430円	915円

(2) 食 費 (1日あたり)

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食費	300円	600円	1,000円	1,300円	1,445円

※下記食費＝食材料費＋調理費から算出

朝食	昼食(おやつ代含む)	夕食
292円	717円	436円

(3) 特別な食事の提供に要する費用 500円

通常の食事の提供に要する費用では提供が困難な高価な材料を使用し、特別な調理を行うなどの「食行事」の際に発生する費用です。現在、月1回開催のバイキングがございますが、喫食希望者のみへの提供とさせていただきます。その他に発生する場合は、改めてご連絡させていただきます。

(4) 電 気 代……居室に電気製品を持ち込まれる場合 (1日あたり) 30円

持ち込み可能	テレビ・ラジオ・カセット・電気毛布・電気アンカ・時計
持ち込み不可	冷蔵庫・電気ポット・電子レンジ・トースター ホットプレート・ストーブ(ファンヒーターを含む)

(5) テレビレンタル代(1日あたり) 80円 ※但し、電気代を含む

4、利用の中止、変更、キャンセル

利用の中止、変更、キャンセルは、必ずご連絡ください。

5、利用料等のお支払いについて

利用料等はその月の初日から月末までの費用のうち自己負担分を翌月に請求します。

支払期日 毎月27日(土日祝日にあたる場合は翌営業日)

支払方法 任意の通帳からの自動引き落としになります。

(現金でのお取り扱いはできません。)

6、利用時に必要な持ち物

利用時に必要な物	<ul style="list-style-type: none">・ 下 着（身体が不自由な方は、前開きのもの）・ パジャマまたは寝巻き・ 靴 下・ 普段着（上・下）・ 上 着（四季に合わせた上着）・ シューズ・ 歯ブラシ・コップ・入れ歯ケース・ 内服薬（朝・昼・夕・寝る前と1回分ずつに分け、名前を書いてください。）・ シップ・目薬・塗り薬・ガーゼなど、外用薬も用意してください。・ 薬剤情報(コピーを取らせていただいた後、お返しいたします。)・ 車椅子・エアマット等お持ちの方は、持参してください。
送迎時間について	送迎時間は、ご利用の度に毎回時間が異なります。毎利用終了時、利用中の様子を記入した報告書に、次回の送迎時間を載せてありますので、お手数ですが、ご確認お願いいたします。
そ の 他	<ul style="list-style-type: none">・ 持ち物には、マジック等で名前の記入をお願いします。・ 貴重品は、持参されないようにお願いします。・ タオル・紙オムツにつきましては、施設のものを使用します。

7、その他

令和7年4月1日現在のものです。内容に変更の生じる場合もありますので、あらかじめご承知おきください。

老人デイサービスセンターあいせの里

重要事項説明書

当事業所は、契約者に対して指定通所介護サービスを提供します。
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上の注意事項等を次のとおり説明します。

1 事業所経営法人

法人名	社会福祉法人 西春日井福祉会
法人所在地	愛知県清須市春日新町95番地
代表者氏名	理事長 長瀬 保
設立年月	平成5年6月

2 事業所の概要

事業所の種類	通所介護事業所 介護保険事業所番号 2375200413 指定年月日 平成12年 2月 29日
事業所の目的	在宅の虚弱及び寝たきり老人等に対し、集団の中で各種のサービスを提供することにより、生活の助長、孤立感の解消、心身の維持向上を図るとともに、その家族と心身の負担の軽減を図ります。
事業所の名称	老人デイサービスセンターあいせの里
事業所所在地	愛知県北名古屋市六ツ師大島150番地
電話番号	0568-22-4611
事業所管理者氏名	中出 学
事業所の運営方針	介護を必要とする地域高齢者の拠点事業所として、余生を生きがいと安らぎのある生活が営めるよう、思いやりの心をもって介護サービスに努めることを基本理念として、地域社会と共生する開かれた事業所づくりを目標としています。
開設年月	平成 12年 4月 1日
送迎の実施地域	北名古屋市、清須市、西春日井郡豊山町、岩倉市、名古屋市北区（楠町喜惣治新田、楠町如意、喜惣治1・2、会所町、新沼町、苗田町、大我麻町、丸新町、如来町、若鶴町、如意1～5、池花町、三軒町、六が池町、桐畑町）、名古屋市西区（二方町、玉池町、清里町、砂原町、比良3・4）、春日井市（中野町、西本町、花長町、美濃町、宗法町、春日井町、下屋敷町、中町味美町、味美西本町、味美上ノ町、味美白山町、春日井町上ノ町、黒針町）小

	牧市（藤島町、藤島、多気東・西・南・北・中町、南外山、北外山、市之久田、小木、小木東・西・南、新小木、小針、下小針中島、下小針天神、三ツ淵、舟津、元町、川西、外堀、村中、西之島、弥生町、曙町、堀の内、郷中、若草町、掛割町、常普町、桜井、桜井本町、小牧、北外山入鹿新田、中央）
営業日	月曜日から日曜日（但し1/1～1/2を除く）
営業時間	8時00分～18時00分
サービス提供時間	9時15分～16時30分
利用定員	35名

3 事業所の設備の概要

設備の種類	数	面積 (m ²)	備考
食堂	1	81.47 m ²	共用
日常作業訓練室	1	133.32 m ²	
浴室	1	34.94 m ²	
休養室	1	30.13 m ²	
トイレ	1	42.35 m ²	共用
相談室	1	36.21 m ²	共用

* 「共用」は併設する特別養護老人ホームあいせの里の共用を表しています。

4 非常災害、感染症対策

(1) 設備、訓練等

当事業所では、非常災害に備えて下記の設備を配置し、必要な点検を実施しています。また、非常災害に備えるための避難・救出訓練を地域住民と連携し利用者の方も参加して実施しています。

（非常時には、別途定める「特別養護老人ホームあいせの里消防防災計画」にのっとり対応を行います。

設備名称		設備名称	
自動火災報知設備	あり	避難用すべり台	2箇所
ガス漏れ警報設備	あり	屋内消火器	あり
自動発電設備	あり	防火扉・シャッター	36箇所
非常通報装置	あり	誘導灯	76箇所
非常電源設備	あり		
スプリンクラー	あり		
寝具・カーテン等は、防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画	消防署への届出：あり 防火管理者：細川 新矢		

(2) 業務継続

感染症や災害の発生を想定した業務継続計画を策定し、当該計画に沿って定期的に研修及び訓練を実施します。

(3) 感染症対策

感染症又は食中毒の発生、又はまん延を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

ア 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針を策定。

イ 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための委員会を3月に1回以上及び必要に応じて適時とともに、その結果について職員に周知徹底を図るものとする。

ウ 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を年2回以上開催。

エ その他、関係通知等の遵守。

5 職員の配置状況

当事業所では、契約者に対して通所介護サービスを提供する職員として次の職種の職員を配置しています。また、介護職員のうち医療、福祉関係の資格を有さない者については認知症介護に関する研修を受講させる等の適切なサービスを提供するための措置を講じています。

(1) 主な職員の配置状況

職 種	職 務 の 内 容	人 員
所 長 (管 理 者)	事業所の業務を総括するとともに、職員を指揮監督します。	1名
生 活 相 談 員	契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援します。	2名以上
介 護 職 員	契約者の日常生活上の介護を行います。	5名以上
看 護 職 員	主に契約者の健康管理や療養上の世話をを行います。また、健康保持のための相談・助言等を行います。	2名以上
機 能 訓 練 指 導 員	契約者の機能訓練を担当します。	1名以上
運 転 手	送迎時の運転業務を行います。	3名以上

*機能訓練指導員については看護職員の資格を有するものが、事務員、管理栄養士については同一敷地内にある特別養護老人ホームあいせの里の職員が兼ねるものとします。

(2) 主な職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
管 理 者	正 規 8時30分～17時30分
生 活 相 談 員	正 規 ①8時00分～17時00分 ②8時30分～17時30分
介 護 職 員	正 規 ①8時00分～17時00分 ②8時30分～17時30分
看 護 職 員	正 規 ①8時00分～17時00分 ②8時30分～17時30分 *原則として、1名の専従の看護師が勤務しております。
機能訓練指導員	9時30分～11時30分
運 転 手	8時00分～10時00分 16時00分～18時00分

6 事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、契約者に対して次のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについては、以下のとおりです。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (2) 利用料金の全額を契約者が負担する場合 |
|--|

(1) 利用料金が介護保険から給付される対象となるサービス

通所介護サービスを利用した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額となり、法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額をお支払いいただきます。(サービスの利用料金は、契約者の要介護度に応じて異なり、具体的な額については、別紙によります。)

介護保険給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて契約者の負担額を変更します。

<サービスの概要>

種 類	内 容
通所介護計画書の作成	契約者にかかる居宅介護支援事業所が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、契約者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画書を作成します。
送迎・居宅内介助	送迎を必要とする契約者に、障害の程度、地理的条件等により専用車両への昇降及び移動の介助を行います。 ただし、通常の送迎実施地域外からのご利用の場合は、交通

	<p>費実費をいただくこともあります。 居宅内介助を必要とする契約者に、居宅サービスと通所介護計画書に位置付けた上で電気の消灯・ベッドへの移乗等の介助を行います。</p>	
日常生活の援助	食 事	<p>食事の提供及び介助が必要な契約者に、介助を行います。</p>
	入 浴	<p>入浴の提供及び介助が必要な契約者に、介助（洗髪・洗身・更衣等）を行います。</p>
	排 泄	<p>排泄介助が必要な契約者に、排泄の介助、おむつ交換を行います。</p>
	移動・移乗	<p>移乗・移乗介助が必要な契約者に、室内の移動・車椅子等への移乗の介助を行います。</p>
	服薬介助	<p>服薬介助が必要な契約者に、配薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。</p>
健康状態の確認	<p>常に契約者の健康状態の状況を注意するとともに、健康保持のための適切な措置を行います。</p>	
機 能 訓 練	<p>契約者が日常生活を営むために必要な機能の減退を防止するための訓練、並びに心身の活性化を図るための訓練を概ね週1回以上提供します。</p>	
そ の 他	<p>契約者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。</p>	
相 談 ・ 助 言	<p>利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。</p>	

(2) 利用料金が介護保険から給付とならないサービス

種 類	利 用 料 金
食 費	<p>当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 食材料費、光熱水費を含む料金となります。 (昼食・おやつ代 717円)</p>
特別な食事に要する費用	<p>通常の食事の提供に要する費用では提供が困難な高価な材料を使用し、特別な調理を行うなどの「食事行事」の際に発</p>

	<p>生する費用です。</p> <p>・食事行事・・・毎月のバイキング、季節御膳弁当喫食希望者への提供とさせていただきます。 (特別食代 500円 昼食代別)</p>
レクリエーション・クラブ活動等	<p>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。 (材料代等の実費をいただく場合もあります。)</p>
衛生材料	<p>日常生活品の購入代金等、契約者の日常生活に要する費用で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していただきます。</p>
通常の実施区域外への送迎	<p>通常の実施区域を超えて行う指定通所介護に要した送迎費用としていただくことがあります。 実施区域を超えた地点から自宅まで、1キロメートルあたり10円</p>

(3) 料金の支払方法

前記(1)、(2)の料金及び費用は、1か月ごとに計算し、翌月中旬に請求します。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、実際の利用日数に基づいて計算した金額となります。)

支払期日は毎月27日(土日祝日にあたる場合は翌営業日)、支払方法は任意の通帳からの自動引き落としになります。

※現金でのお取り扱いはできません。

7 事業所利用にあたっての留意事項

当事業所では、次の状況にある方は利用できません。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 入院治療が必要な状態にある方 ② 他の契約者に影響を及ぼす恐れのある感染症及び伝染性疾患のある方 ③ その他当事業所での対応が困難と判断される方 |
|--|

8 リスクマネジメント

安全かつ質の高いサービスを提供するため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事故発生防止及び再発防止のための指針を策定する。
 - (2) 事故発生防止及び再発防止のための委員会を3月に1回以上及び必要に応じて適時とともに、その結果について職員に周知徹底を図るものとする。
 - (3) 事故発生防止及び再発防止のための研修及び訓練を年2回以上開催する。
 - (4) その他、関係通知等を遵守する。
- 2 事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族及び保険者ならびに事業所所在地の市町等に連絡するとともに、必要な措置を講じる。
 - 3 事業所は、利用者に対する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、

速やかに賠償をすることとする。

9 高齢者虐待防止

- (1) 高齢者虐待防止のための指針を策定する。
- (2) 高齢者虐待防止のための担当者を選定し配置する。
- (3) 高齢者虐待防止のための委員会をおおむね3月に1回以上及び必要に応じて適時開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図るものとする。
- (4) 高齢者虐待防止のための研修を年2回以上開催する。
- (5) その他、関係通知等を遵守する。

10 身体拘束廃止に向けての取り組み

事業所は、当該利用者又は他の利用者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、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行わないものとするため、次に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 身体拘束廃止のための指針を策定する。
- (2) 身体拘束廃止のための委員会を3月に1回以上及び必要に応じて適時開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図るものとする。
- (3) 身体拘束廃止のための研修を年2回以上開催する。
- (4) やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用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。
- (5) その他、関係通知等を遵守する。

1.1 科学的介護の推進

厚生労働省が定める方式に則り、介護サービスの質の評価と科学的介護の取り組みを推進し、介護サービスの質の向上に努めます。

1.2 ハラスメント対策

事業所は、適切な介護サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針を明確化する等の必要な措置を講じます。

2 事業所において対策を講ずる行為であるハラスメントは次によるものとする。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼすような行為
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- (3) 性的な言動や、身体に触る、つきまとう等の行為
- (4) その他、必要かつ相当な範囲を超える理不尽な要求やクレーム、長時間の拘束等

3 事業所、利用者及びその家族は、ハラスメントの発生防止に努めるものとする。なお、ハラスメントが発生した場合はその解消に努めるものとするが、利用者及びその家族からの行為が解消されない場合は、サービスの終了の正当な事由に該当するものとする。

1.3 秘密の保持と個人情報の保護について

秘密の保持と個人情報の保護については、社会福祉法人西春日井福祉会が定める「個人情報保護方針（プライバシーポリシー）」に基づき、「利用者の個人情報の利用目的の通知および第三者に対する提供に関する同意書」にて、契約者及びその家族から同意を得ます。

1.4 利用の中止（解約）の場合

契約の有効期間は1年となっていますが、特に申し出がない限り契約は継続するものとします。ただし、次のような事由に該当する場合は、利用中止（解約）するもの

とします。

- ① 契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定により、契約者の心身の状況が自立と判断された場合
- ③ 事業所が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 事業所の滅失や重大な毀損により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ 1年間継続して利用がない場合

(1) 契約者からの申し出による利用中止（解約）の場合

契約の有効期間であっても、契約者から利用の中止の申し出ができます。その場合には、利用中止を希望する日の7日前までに申し出てください。

ただし、次の場合には、即時に利用中止（解約）することができます。

- ① 介護保険給付対象サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ 契約者が入院した場合
- ④ 事業所若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サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業所若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業所若しくはサービス従事者が故意又は過失により、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契約しがたい重大な事由が認められた場合
- ⑦ 他の契約者が、契約者の身体、財物、信用等を傷つけた場合若しくは傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合

(2) 事業所からの申し出により利用中止（解約）の場合

次の事項に該当する場合には、利用中止（解約）していただくことになります。

- ① 契約者もしくはその家族が契約締結時に、その身体の状況及び病歴等の重要事項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由を生じさせた場合
- ② 契約者によるサービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、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 契約者が故意又は重大な過失により、事業所又はサービス従事者若しくは他の契約者等の生命、身体、財物、信用等を傷つけ、又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由を生じさせた場合。
- ④ 契約者が介護老人福祉施設又は介護老人保健施設に入所した場合、若しくは介護医療院に入所した場合
- ⑤ 11条3項に該当すると事業所が認めた場合

15 利用開始時における留意事項

契約者の円滑な利用開始を行うために、次の手順により利用をお願いします。

- ① 契約予定者の健康診断書の提出をお願いします。ただし、当事業所様式又はその様式の項目を羅列した様式により、初回利用予定日よりおおむね3か月以内に作成されたものとし、健康診断書の有効期限は、最も新しく作成された健康診断書の日付からおおむね1か年とします。有効期限が過ぎた場合には、再度健康診断書の提出をお願いします。その他、契約者の心身の状態の変化等により健康診断書の提出をお願いすることがあります。
- ② 契約予定者及びその家族に対し面接調査を行います。調査の内容としては契約者の要介護度等の確認、家族等の状況、その他必要な事項となります。

以上の調査をもとに、利用開始の可否を契約予定者及び家族に連絡します。

16 苦情の受付について

当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受付します。担当職員が不在の際は、事務所にて対応します。

責任者（管理者）	所 長	中出 学
苦情受付担当	生活相談員	鈴木 基子・津久井 寛子
受付時間	平 日	8時30分から17時30分
電話番号	電 話	0568-22-4611
	ファックス	0568-22-1156

相談の内容によりましては、「第三者委員」が設置されていますので、これらの委員に直接申し出ることもできます。

- ① 林 恵子（評議員）
住所 清須市春日天神110番地
電話 (052) 409-3169
- ② 井上 忍（評議員）
住所 北名古屋市九之坪宮浦24番地
電話 (0568) 23-1072

事業所内で解決が困難な事項については、下記の機関に申し出ることもできます。

① 各市町役場 介護保険担当課窓口

	住所	電話番号（直通）
清須市役所 （健康福祉部高齢福祉課）	清須市須ヶ口1238番地	052-400-2911

豊山町役場 (生活福祉部保険課 高齢者・介護係)	西春日井郡豊山町大字豊場字新栄2 60	0568-28-0100
北名古屋市役所 (高齢福祉課介護保 険担当)	北名古屋市熊之庄御榎60番地	0568-22-1111
岩倉市役所 (介護保険課)	岩倉市栄町一丁目66番地	0587-38-5811
春日井市役所 (健康福祉部介護保 険課)	春日井市鳥居松町五丁目44番地	0568-85-6182
小牧市役所 (介護保険課給付指 導係)	小牧市堀の内三丁目1番地	0568-76-1153
名古屋市役所 (健康福祉局高齢福 祉部介護保険課)	名古屋市東区東桜一丁目14番11 号 DP スクエア東桜8階	052-959-3087

② 愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険室 苦情窓口
 名古屋市東区泉一丁目6番5号
 電 話 052-971-4165

1.7 第三者による評価の実施状況について

第三者による評価の実施の有無については、以下のとおりです。

あり	実施日
	評価機関名称
	結果の開示
なし	

私は、本書面に基ついて、老人デイサービスセンターあいせの里の から
重要事項の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

令和 年 月 日

契約者住所
(利用者)

契約者氏名
(利用者)

印

代筆者氏名

印

身元引受人住所

身元引受人氏名

印

(契約者との関係 :)

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームあいせの里

重要事項説明書

当施設は、契約者に対して指定介護福祉施設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の内容、契約上の注意事項等を次のとおり説明します。

1 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 西春日井福祉会
法人所在地	愛知県清須市春日新町 95 番地
代表者氏名	理事長 長瀬 保
設立年月	平成 5 年 6 月

2 施設の概要

施設の種類	指定介護老人福祉施設 介護保険施設番号 2375200124 指定年月日 平成12年4月1日
施設の目的	指定介護老人福祉施設は、介護保険法に従い、契約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、契約者に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等を利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。
施設の名称	特別養護老人ホームあいせの里
施設所在地	愛知県北名古屋市六ツ師大島 150 番地
電話番号	0568-22-4611
営業日	施設の利用可能な日は毎日
施設長氏名	中出 学
施設の運営方針	介護を必要とする地域高齢者の拠点施設として、余生を生きがいと安らぎのある生活が営めるよう、思いやりの心をもって介護サービスに努めることを基本理念として、地域社会と共生する開かれた施設づくりを目標としています。
開設年月	平成11年4月1日
入所定員	特別養護老人ホーム 定員80名

3 居室の概要

(1) 従来型個室

種 類	室 数	1人当たり面積	備 考
1人部屋	4室	12.84㎡	居室内にトイレ・洗面所完備

(2) 多床室

種 類	室 数	1人当たり面積	備 考
1人部屋	8室	9.03㎡	トイレ・洗面所隣接。(2人で使用)
4人部屋	17室	7.67㎡	トイレ・洗面所隣接。(4人で使用)

※ 居室の変更

契約者から居室変更の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、契約者の心身の状況、その他の事由により居室を変更する場合があります。その際には、契約者や家族等と協議のうえ決定するものとしします。

4 施設設備の概要

設備の種類	数	面 積	備 考
食 堂	3	284.72㎡	
調理室	1	110.24㎡	
一般浴室	1	95.66㎡	
機械浴室	1	89.11㎡	
医務室	1	57.17㎡	歯科診療室を併設
静養室	1	21.37㎡	看護職員室に併設
機能訓練室	1	56.24㎡	
デイルーム	1	56.24㎡	
介護職員室	2	115.74㎡	51.26(2F)と 64.68(3F)
面接室	2	35.7㎡	17.85×2
汚物処理室	3	66.64㎡	11.96 27.34×2
介護材料室	1	13.22㎡	
洗濯室・洗濯作業室	1	145.62㎡	
その他			

5 非常災害、感染症対策等

(1) 設備、訓練等

当施設では、非常災害に備えて下記の設備を配置し、必要な点検を実施しています。また、非常災害に備えるための避難・救出訓練を地域住民と連携して実施します。

設 備 名 称		設 備 名 称	
自動火災報知設備	あり	避難用すべり台	2箇所
ガス漏れ警報設備	あり	屋内消火器	あり
自動発電設備	あり	防火扉・シャッター	36箇所
非常通報装置	あり	誘導灯	76箇所
非常電源設備	あり		
スプリンクラー	あり		
寝具・カーテン等は、防災性能のあるものを使用しております。			

(2) 業務継続

感染症や災害の発生を想定した業務継続計画を策定し、当該計画に沿って年2回以上避難及び救出訓練等を実施する。

(3) 感染症対策

感染症又は食中毒が発生しないよう、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

ア 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針を策定。

イ 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための委員会をおおむね3月に1回以上及び必要に応じて適時開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図るものとする。

ウ 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を年2回以上開催する。

エ その他、関係通知等の遵守。

6 職員の配置状況

当施設では、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、次の職種の職員を配置しています。また、介護職員のうち医療、福祉関係の資格を有さない者については認知症介護に関する研修を受講させる等の適切なサービスを提供するための措置を講じています。

(1) 主な職員の配置状況 ※員数の「〇〇以上」は法令最低基準数となります。

職 種	職 務 の 内 容	員数
施 設 長	事務局長の命を受け、施設の業務を統括し、職員を指導監督する。	1名
医 師	契約者の診療・健康管理及び保健衛生指導を行う。 (内科、精神科)	1名以上

副施設長	施設の管理業務を行う。	1名以上
生活相談員	入退所に於ける面接手続き事務等と契約者の処遇に関する事、苦情や相談等に関する事とする。	1名以上
介護員	契約者の日常生活の介護・指導・相談及び援助とする。	34以上 (常勤換算)
看護職員	契約者の診療の補助及び看護並びに契約者の保健衛生管理とする。	3以上 (常勤換算)
管理栄養士	栄養ケアマネジメント計画等を行う。	1名以上
機能訓練指導員	契約者の機能訓練に関する事、それに伴う介護員への指導を行う。	1名以上
歯科衛生士	契約者の口腔に関する助言及び指導を行う事とする。	1名以上
介護支援専門員	契約者の要介護申請や調査に関する事、サービス計画の作成等とする。	1名以上
事務員	施設の管理業務を行う。	1名以上
用務員	施設の清掃等の業務を行う。	1名以上
業務員	施設の清掃業務を行う。	1名以上
技能実習生	介護に係る知識及び技能を取得する。	1名以上

(2) 主な職員の勤務体制

職種	勤務体制		
施設長	8時30分～17時30分		
副施設長	8時30分～17時30分		
生活相談員	8時30分～17時30分		
介護支援専門員	8時30分～17時30分		
介護員 (技能実習生含む)	早番	6時00分～15時00分	最低配置人員 早番 4名 遅番 6名 夜勤 4名
		6時30分～15時30分	
	日勤	8時00分～17時00分	
		8時30分～17時30分	
		9時00分～18時00分	
		10時00分～19時00分	
		10時30分～19時30分	
	遅番	12時00分～21時00分	
	13時00分～22時00分		
夜勤	21時45分～翌6時45分		
看護職員	早番	8時30分～17時30分	夜間は、交代で自宅待機し、緊急時に備えます。
	日勤	9時00分～18時00分	
	遅番	10時00分～19時00分	

機能訓練指導員	8時30分～17時30分	
医 師	内 科 週1回 精神科 月2回	嘱託
歯 科 衛 生 士	8時30分～17時30分	嘱託
管 理 栄 養 士	8時30分～17時30分	
事 務 員	8時30分～17時30分	
業 務 員	9時00分～17時00分 9時00分～15時00分	
用 務 員	9時00分～12時00分	

7 施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、契約者に対して次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は、

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (2) 利用料金の全額を契約者が負担する場合 |
|--|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

施設介護サービスを利用した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額となり、法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に各契約者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額をお支払いいただきます。(サービス利用料金は、契約者の要介護度に応じて異なり、具体的な額については別紙によります。)

介護保険給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて契約者の負担額を変更します。

<サービスの概要>

食 事 の 提 供	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ・契約者の自立支援のため、離床して食堂で食事をとっていただくことを原則としています。 <p><食事時間></p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>朝 食</td> <td>午前7時30分～</td> </tr> <tr> <td>昼 食</td> <td>正午～</td> </tr> <tr> <td>夕 食</td> <td>午後6時00分～</td> </tr> </table>	朝 食	午前7時30分～	昼 食	正午～	夕 食	午後6時00分～
朝 食	午前7時30分～						
昼 食	正午～						
夕 食	午後6時00分～						
入 浴	一般浴槽又は機械による特別浴槽が利用できます。						
排 泄	排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。						

機能訓練	契約者が日常生活を営むために必要な機能の減退を防止するための訓練、並びに心身の活性化を図るための訓練を提供します。
健康管理	契約者の健康状態を把握するとともに、健康保持のための必要な措置を行います。
口腔衛生	入居者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入居者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。
その他自立への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・清潔で快適な生活を送るため、適切な整容が行われるよう援助します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

次のサービスについては、利用料金の全額が契約者の負担となります。

(具体的な額については、別紙によります。)

ただし、居住費及び食費については介護保険負担限度額の認定を受けている契約者の場合は、その認定証に記載された金額が1日あたりの料金となります。

居住費	従来型個室…光熱水費相当額と室料を負担していただきます。 多床室…光熱水費相当額と室料を負担していただきます。
食費	食材料費と調理費を負担していただきます。
特別な食事に要する費用	通常の食事の提供に要する費用では提供が困難な高価な材料を使用し、特別な調理を行うなどの「食事行事」の際に発生する費用です。 ・食事行事・・・毎月のバイキング、年1回のビアガーデン喫食希望者への提供とさせていただきます。その他に発生する場合は、改めてご連絡させていただきます。
レクリエーションクラブ活動	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。 ・行事……季節に応じ、地域との生活に密着した様々な催し物を予定しております。利用料金として、実費の負担をいただくことがあります。 ・レクリエーションやクラブ活動に係る費用は、実費の負担をいただくことがあります。
日常生活上必要な諸費用	日常生活品の購入代金等、契約者の日常生活に要する費用で、契約者に負担をいただくことが適当であるものに係る費用を負担していただきます。
理容サービス	隔月に1回、西春日井理容業生活衛生同業組合による理容サービス（調髪・顔剃り）を利用していただけます。

美容サービス	隔月に1回、訪問サービスところによる美容サービス（調髪）を利用していただけます。
貴重品管理	<p>契約者の希望により、貴重品管理サービスを利用していただけます。詳細は以下のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理する金銭の形態 施設の指定する金融機関に金銭を預け入れている預金 ・お預かりするもの 上記の預金通帳・金融機関に届け出た印鑑等 ・保管管理者 施設長 ・出納方法 <ul style="list-style-type: none"> ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただけます。 ・保管管理者は、上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。 ・保管管理者は、出入金の都度、出入金記録を作成します。 ・保管管理者は、出入金記録を定期的に契約者又は身元引受人にお知らせします。 <p>又、公的保険証類（介護保険証、介護保険負担減額認定証、健康保険証、福祉医療費受給者証等）に関しても預け入れいただけます。</p>
電気代	<p>居室に電気製品を持ち込みすることもできます。その場合は、所定の費用を負担して頂きます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・持ち込み可能な電気製品 テレビ・ラジオ・カセット・電気毛布・電気アンカ・時計 電気スタンド・扇風機・加湿器 ・持ち込み禁止の電気製品 冷蔵庫・電気ポット・電子レンジ・トースター・ホットプレート ストーブ（ファンヒーターを含む）

(3) 料金の支払方法

前記(1)、(2)の料金及び費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月上旬に請求します。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、実際の利用日数に基づいて計算した金額となります。)支払方法や支払期限は、別紙によります。

8 施設利用にあたっての留意事項

当施設では、次の状況にある方は利用できません。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 入院治療が必要な状態にある方 ② 他の契約者に影響を及ぼす恐れのある感染症及び伝染性疾患のある方 ③ 当施設での対応が困難と判断される方 |
|--|

9 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、契約者の希望により、次の協力医療機関において、診療や入院治療を希望することができます。これに対し協力医療機関は迅速に適切な対応に努めるものとします。具体的には次のとおりです。

- (1) 入居者の病状が急変し、緊急に医師又は看護職員と相談をする必要性がある場合
 - (2) 嘱託医での対応が難しく、施設から診療を求めた場合
 - (3) 入居者の病状の急変等が生じ、入院を要すると認められた場合
- また、契約者に容態の変化等があった場合には、身元引受人に速やかに連絡します。

(1) 協力医療機関

医療機関の名称	所在地
医療法人済衆館 済衆館病院	北名古屋市鹿田西村前111番地 TEL 0568-21-0811

(2) 協力歯科医療機関

西春日井郡歯科医師会	施設内歯科診療室にて治療していただきます。
------------	-----------------------

10 リスクマネジメント

安全かつ質の高いサービスを提供するため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事故発生防止及び再発防止のための指針を策定。
- (2) 事故発生防止及び再発防止のため、外部の研修を受けた安全対策担当者を選定し配置。また、組織的に安全対策を実施する体制を整備。
- (3) 事故発生防止及び再発防止のための委員会を定期的及び必要に応じて適時開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図るものとする。
- (4) 事故発生防止及び再発防止のための研修及び訓練を年2回以上開催。
- (5) その他、関係通知等を遵守。
- (6) 事故が発生した場合には、速やかに入居者の家族及び保険者ならびに施設所在地の市町等に連絡するとともに、必要な措置を講じる。
- (7) 施設は、入居者に対する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、速やかに賠償をすることとする。

11 高齢者虐待防止

入居者の人権を擁護し、また、虐待を防止するため、次に掲げる措置を講じるものとします。

- (1) 高齢者虐待防止のための指針を策定。
- (2) 高齢者虐待防止のための担当者を選定し配置。
- (3) 高齢者虐待防止のための委員会をおおむね3月に1回以上及び必要に応じて適時開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図るものとする。
- (4) 高齢者虐待防止のための研修を年2回以上開催する。
- (5) その他、関係通知等を遵守。

1.2 身体拘束廃止に向けての取り組み

施設は、当該入居者又は他の入居者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、身体拘束その他の入居者の行動を制限する行為を行わないものとするため、次に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 身体拘束廃止のための指針を策定する。
- (2) 身体拘束廃止のための委員会を3月に1回以上及び必要に応じて適時開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図るものとする。
- (3) 身体拘束廃止のための研修を年2回以上開催する。
- (4) やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居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。
- (5) その他、関係通知等を遵守する。

1.3 科学的介護の推進

厚生労働省が定める方式に則り、介護サービスの質の評価と科学的介護の取り組みを推進し、介護サービスの質の向上に努めます。

1.4 ハラスメント対策

施設は、適切な介護サービスの提供を確保する観点から、介護現場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針を明確化する等の必要な措置を講じます。

2 施設において対策を講ずる行為であるハラスメントは次によるものとする。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼすような行為
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- (3) 性的な言動や、身体に触る、つきまとう等の行為
- (4) その他、必要かつ相当な範囲を超える理不尽な要求やクレーム、長時間の拘束等

3 施設、入居者及びその家族は、ハラスメントの発生防止に努めるものとする。なお、ハラスメントが発生した場合はその解消に努めるものとするが、入居者及びその家族からの行為が解消されない場合は、施設の退所の正当な事由に該当するものとする。

1.5 施設を退所していただく場合

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。従って、次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、仮に下記のような事由に該当するに至った場合は、当施設との契約は終了し契約者に退所していただくこととなります。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">① 要介護認定により、契約者の心身の状況が自立又は要支援と判断された場合② 施設が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合③ 施設の滅失や重大な毀損により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合 |
|---|

- ④ 施設が介護保険の指定を取り消された場合又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
- ⑥ 施設から退所の申し出を行った場合

(1) 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、契約者から当施設の退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届出書を提出してください。ただし、次の場合には、即時に契約を解約、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サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ 契約者が入院された場合
- ④ 施設若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サービスを実施しない場合
- ⑤ 施設若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 施設若しくはサービス従事者が故意又は過失により、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由が認められた場合
- ⑦ 他の契約者が、契約者の身体、財物、信用等を傷つけた場合若しくは傷つける恐れがある場合において、施設が適切な対応をとらない場合

(2) 施設からの申し出により退所していただく場合

次の事項に該当する場合には、当施設を退所していただくこととなります。

- ① 契約者が契約締結時に、その身体の状況及び病歴等の重要事項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由を生じさせた場合
- ② 契約者によるサービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、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 契約者が故意又は重大な過失により、施設又はサービス従事者若しくは他の契約者等の生命、身体、財物、信用等を傷つけ、又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由を生じさせた場合
- ④ 契約者が連続して3か月以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合若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した場合若しくは介護医療院に入院した場合
- ⑥ 施設が14条3項に該当すると認めた場合

1.6 円滑な退所のための援助

契約者が当施設を退所する場合には、契約者の希望により、施設は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次の援助を契約者に対して速やかに行います。

- | |
|------------------------------|
| ① 適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介 |
| ② 居宅介護支援施設の紹介 |
| ③ その他保健医療サービス又は福祉サービス提供者の紹介 |

1.7 入所時における留意事項

契約者の円滑な入所を行うために、次の手順により入所をお願いします。

- | |
|--|
| ① 契約予定者の健康診断書の提出をお願いします。ただし、当施設様式又はその様式の項目を羅列した様式により、入所予定日よりおおむね3か月以内に作成されたものとします。 |
| ② 契約予定者及びその家族に対し面接調査を行います。調査の内容としては契約者の要介護度等の確認、家族等の状況、その他必要な事項となります。 |

以上の調査をもとに、入所の可否を契約予定者及び家族に連絡します。

1.8 苦情の受付について

当施設における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受付します。担当職員が不在の際は、事務所にて対応します。

責任者（施設長）	中出 学
苦情受付担当	生活相談員 末永 義徳、島 幸奈
受付時間	平日 午前8時30分～午後5時30分
電話番号	電話 0568-22-4611 ファックス 0568-22-1156

相談の内容によりましては、「第三者委員」が設置されていますので、これらの委員に直接申し出ることもできます。

- ① 林 恵子（評議員、民生委員）
愛知県清須市春日天神110番地
電話 （052）409-3169
- ② 井上 忍（評議員、民生委員）
愛知県北名古屋市九之坪宮浦24番地
電話 （0568）23-1072

施設内で解決が困難な事項については、下記の機関に申し出ることもできます。

① 各市町役場 介護保険担当課窓口

清須市役所 (本庁舎)	清須市須ヶ口1238	052-400-2911
北名古屋市役所 高齢福祉課 介護保険担当	北名古屋市熊之庄御榊60	0568-22-1111
豊山町役場 豊山町生活福祉 部保険課高齢 者・介護係	豊山町大字豊場字新栄260	0568-28-0100
名古屋市役所 (健康福祉局高 齢福祉部介護保 険課)	名古屋市東区東桜一丁目14番1 1号DPスクエア東桜8階	052-959-2592

② 愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険室 苦情窓口

名古屋市東区泉一丁目6番5号

電話 052-971-4165

19 第三者による評価の実施状況について

第三者による評価の実施の有無については、以下のとおりです。

あり	実施日
	評価機関名称
	結果の開示
なし	

私は、本書面に基づいて特別養護老人ホームあいせの里の から重
要事項の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

令和 年 月 日

契約者住所
(契約者)

契約者氏名
(契約者)

印

代筆者氏名

印

身元引受人住所

身元引受人氏名

印

(契約者との関係 :)

<別 紙>

1、介護保険の給付の対象となる介護福祉施設サービスに関する自己負担額

- (1) 当施設は介護保険における介護老人福祉施設に該当しております。当施設に入所される方の施設サービス利用料金は、介護保険指定施設サービス等介護給付費における「介護福祉施設サービス費」に基づき、要介護度に応じて算定します。

<1月（30日）あたりのサービス料金>

[基本サービス利用料]・・・・・・・・従来型個室					
	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
介護サービス費	23,696 円	26,155 円	28,719 円	31,177 円	33,601 円
食費	43,350 円				
居住費	36,930 円				
貴重品管理費	1,000 円				
自己負担合計額（1割）	104,976 円	107,435 円	109,999 円	112,457 円	114,881 円
自己負担合計額（2割）	128,673 円	133,590 円	138,718 円	143,635 円	148,482 円
自己負担合計額（3割）	152,369 円	159,745 円	167,437 円	174,813 円	182,084 円

[基本サービス利用料]・・・・・・・・多床室					
	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
介護サービス費	23,696 円	26,155 円	28,719 円	31,177 円	33,601 円
食費	43,350 円				
居住費	27,450 円				
貴重品管理費	1,000 円				
自己負担合計額（1割）	95,496 円	97,955 円	100,519 円	102,977 円	105,401 円
自己負担合計額（2割）	119,193 円	124,110 円	129,238 円	134,155 円	139,002 円
自己負担合計額（3割）	142,889 円	150,265 円	157,957 円	165,333 円	172,604 円

※上記の金額には、所定単位（要介護1＝589～要介護5＝871）、日常生活継続支援加算（36単位）、夜勤職員配置加算Ⅰ（13単位）、看護体制加算Ⅰ（4単位）、看護体制加算Ⅱ（8単位）精神科医師定期的療養指導加算（5単位）、個別機能訓練加算Ⅰ（12単位）、個別機能訓練加算Ⅱ（20単位/月）口腔衛生管理加算Ⅰ（90単位/月）、科学的介護推進体制加算Ⅱ（50単位/月）、協力医療機関連携加算（50単位/月）、高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ（10単位/月）、生産性向上推進体制加算Ⅱ（10単位/月）、介護職員等処遇改善加算Ⅰ（介護サービス費の14.0%）、地域単価（10.27円/1単位で換算）が含まれています。また、身体の状況により、別途加算を算定する場合があります。（1条4項参照）

※居住費及び食費につきましては、介護保険負担限度額の認定を受けている利用者の場合は、認定証に記載された金額を1日あたりの料金となります。必ず事前にご提示ください。

(2) 職員の配置状況に応じて、以下の項目が算定されます。(全入所者)

加算種別	単位数	該当欄	内容
日常生活継続支援加算Ⅰ	36/日	○	新規入所者のうち、重度の認知症者が65%以上かつ、介護福祉士数が入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
夜勤職員配置加算Ⅰロ	13/日	○	17時から翌日9時までの間に勤務する職員が基準を1人以上上回る場合
夜勤職員配置加算Ⅲロ	16/日		上記に加え、夜勤時間帯を通じて看護職員又は、喀痰吸引等が実施可能な介護職員を配置している場合
看護体制加算	Ⅰロ 4/日	○	常勤の看護師が1名以上配置されている場合
	Ⅱロ 8/日	○	看護師が25人に1人以上配置されており、24時間の連絡体制を定めて対応している場合
精神科医療養指導加算	5/日	○	認知症である入所者が全体の1/3以上を占め、精神科医師による療養指導を月2回以上実施している場合
個別機能訓練加算Ⅰ	12/日	○	機能訓練指導員が、個別に機能訓練計画を作成し、実施している場合
個別機能訓練加算Ⅱ	20/月	○	個別機能訓練加算Ⅰの算定に合わせて、その計画書の内容を厚生労働省に提出している場合
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50/月	○	科学的介護情報システムを活用したサービス提供の実施
協力医療機関連携加算	50/月	○	協力医療機関との実行性のある連携体制を構築し、入所者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に行う
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10/月	○	協力医療機関と感染症の発生時等の対応を取り決まるとともに、感染症の発生時等に連携を図り対応する
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護サービス費の14.0%	○	①事業所内の経験・技能のある職員が充実 ②総合的な職場環境改善による職員の定着促進 ③資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備 ④介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等 ①～④が満たされている場合
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10/月	○	介護機器を活用した場合における利用者のケアの質の安全及び確保 職員の負担軽減及び勤務状態の配慮をするため、業務効率化及び質の向上を図る

※上記の他に北名古屋市は「6級地」となり、介護報酬1単位あたり10,27円で換算されます。

(3) 入所時及び入退院時に、以下の項目が算定されます。(該当者のみ)

加算種別	単位数	内 容
初期加算	30/日	入所した日から数えて30日間、また30日を越える病院等への入院の後に施設に戻った日から30日間は、通常の施設サービス利用料金に加算。
外泊時加算	246/日	病院等に入院を要した場合及び外泊された場合、1月に6日を限度として、1日につき算定。(月をまたぐ場合は最長12日間) ただし、入院や外泊の初日と最終日は含みません。
安全対策体制加算	20/回 ※入所時 のみ	安全対策に係る外部における研修を受けた担当者を配置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

(4) 身体状況により、以下の項目が算定される場合があります。(該当者のみ)

加算種別	単位数	内 容
看取り介護加算Ⅰ	72/日	看取り介護実施時、死亡日以前31日～45日
	144/日	看取り介護実施時、死亡日以前4日～30日
	680/日	看取り介護実施時、死亡日の前日・前々日
	1,280円/日	看取り介護実施時、死亡日
経口移行加算	28/日	経管栄養の方に経口による食事の摂取の取り組みを実施した場合
経口維持加算	I 400/月	著しい摂食機能障害を有している方に継続して食事摂取を進めるための特別な管理を実施した場合
	II 100/月	
若年性認知症入所者受入加算	120/日	若年性認知症入所者にサービス提供した場合
認知症チームケア推進加算Ⅱ	120/月	医療と介護、他職種でチームを組んで認知症ケアに取り組んだ場合
口腔衛生管理加算Ⅰ	90/月	・歯科衛生士が月2回口腔ケアを実施 ・歯科衛生士が当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行った場合

2、介護保険の給付の対象とならないサービスに関する利用料

居住費と食費については、介護保険負担限度額の認定を受けている方の場合、その認定証に記載された金額が1日あたりの料金となります。

(1) 居 住 費 (1日あたり)

居室類型	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
従来型個室	380円	460円	860円	1,231円
多床室	0円	430円	430円	915円

※ 居室保持料・・・入院等で不在の場合、利用者が居室保持を希望される場合は、居室保持料として、上記の料金を負担していただきます。

(ただし、第1～第3段階の方に関しては、外泊時費用算定期間中のみ、限度額が適用されます。その後は第4段階の915円をお支払いいただきます。)

(2) 食 費 (1日あたり) ※食材料費+調理費から算出

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食 費	300円	390円	650円	1,360円	1,445円

(3) 貴重品管理費 (1月あたり) 1,000円

(4) 電気代……居室に電気製品を持ち込む場合 (1日あたり) 30円

<電気製品の種類>

持ち込み可能	テレビ・ラジオ・カセット・電気毛布・電気アンカ・時計 電気スタンド・扇風機・加湿器
持ち込み禁止	冷蔵庫・電気ポット・電子レンジ・トースター ホットプレート・ストーブ (ファンヒーターを含む)

(5) 特別な食事の提供に要する費用 500円

通常の食事の提供に要する費用では提供が困難な高価な材料を使用し、特別な調理を行うなどの「食事行事」の際に発生する費用です。現在、月1回開催のバイキングがございますが、喫食希望者のみへの提供とさせていただきます。その他に発生する場合は、改めてご連絡させていただきます。

(6) その他クラブ活動、日常生活上必要となる費用は実費を負担していただきます。
(事前にご連絡いたします。)

3、利用料等のお支払いについて

利用料等はその月の初日から月末までの費用のうち自己負担分を翌月に請求します。

支払期日 毎月25日 (土日祝日にあたる場合は翌営業日)

支払方法 入所時に開設していただく中日信用金庫 西春支店 本人口座からの引き落としになります。(現金でのお取り扱いはできません。)

4、その他

この内容は、令和7年8月1日現在のものです。内容に変更の生じる場合もありますので、予めご了承ください。

特別養護老人ホームあいせの里

第1号通所事業 老人デイサービスセンターあいせの里

重要事項説明書

当事業所は、契約者に対して第1号通所事業(介護予防通所介護相当)を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上の注意事項等を次のとおり説明します。

1 事業所経営法人

法人名	社会福祉法人 西春日井福祉会
法人所在地	愛知県清須市春日新町95番地
代表者氏名	理事長 長瀬 保
設立年月	平成5年6月

2 事業所の概要

事業所の種類	第1号通所事業所 介護保険事業所番号 2375200413 指定年月日 平成30年 4月 1日
事業所の目的	要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。
事業所の名称	老人デイサービスセンターあいせの里
事業所所在地	愛知県北名古屋市六ツ師大島150番地
電話番号	0568-22-4611
事業所管理者氏名	中出 学
事業所の運営方針	介護を必要とする地域高齢者の拠点事業所として、余生を生きがいと安らぎのある生活が営めるよう、思いやりの心をもって介護サービスに努めることを基本理念として、地域社会と共生する開かれた事業所づくりを目標としています。
開設年月	平成 12年 4月 1日
事業の実施地域	北名古屋市、西春日井郡豊山町
営業日	毎日(1/1~1/2を除く)
営業時間	8時00分~18時00分
サービス提供時間	9時15分~16時30分
利用定員	35名(第1号通所事業<<介護予防通所介護相当>>)

3 事業所の設備の概要

設備の種類	数	面積 (m ²)	備 考
食 堂	1	81.47 m ²	共用
日常作業訓練室	1	133.32 m ²	
浴 室	1	34.94 m ²	
休 養 室	1	30.13 m ²	
ト イ レ	1	42.35 m ²	共用
相 談 室	1	36.21 m ²	共用

* 「共用」は併設する特別養護老人ホームあいせの里の共用を表しています。

4 非常災害、感染症対策

(1) 設備、訓練等

当事業所では、非常災害に備えて下記の設備を配置し、必要な点検を実施しています。また、非常災害に備えるための避難・救出訓練を地域住民と連携し利用者の方も参加して実施しています。

(非常時には、別途定める「特別養護老人ホームあいせの里消防防災計画」にのっとり対応を行います。

設 備 名 称		設 備 名 称	
自動火災報知設備	あり	避難用すべり台	2箇所
ガス漏れ警報設備	あり	屋内消火器	あり
自動発電設備	あり	防火扉・シャッター	36箇所
非常通報装置	あり	誘導灯	76箇所
非常電源設備	あり		
スプリンクラー	あり		
寝具・カーテン等は、防炎性能のあるものを使用しております。			
消防計画	消防署への届出：あり 防火管理者：細川新矢		

(2) 業務継続

感染症や災害の発生を想定した業務継続計画を策定し、当該計画に沿って定期的に研修及び訓練を実施します。

(3) 感染症対策

感染症又は食中毒が発生しないよう、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

ア 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針を策定。

イ 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための委員会を3月に1回以上及び必要に応じて適時とともに、その結果について職員に周知徹底を図るものとする。

ウ 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を年2回以上開催。

エ その他、関係通知等の遵守。

5 職員の配置状況

当事業所では、契約者に対して通所介護サービスを提供する職員として次の職種の職員を配置しています。また、介護職員のうち医療、福祉関係の資格を有さない者については認知症介護に関する研修を受講させる等の適切なサービスを提供するための措置を講じています。

(1) 主な職員の配置状況

職 種	職 務 の 内 容	人 員
所 長 (管 理 者)	事業所の業務を総括するとともに、職員を指揮監督します。	1名
生 活 相 談 員	契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援します。	2名以上
介 護 職 員	契約者の日常生活上の介護を行います。	5名以上
看 護 師	主に契約者の健康管理や療養上の世話をを行います。また、健康保持のための相談・助言等を行います。	2名以上
機能訓練指導員	契約者の機能訓練を担当します。	1名以上
運 転 手	送迎時の運転業務を行います。	3名以上

*機能訓練指導員については看護職員の資格を有するものが、事務員、管理栄養士については同一敷地内にある特別養護老人ホームあいせの里の職員が兼ねるものとします。

(2) 主な職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
管 理 者	8時30分～17時30分
生 活 相 談 員	正 規 ①8時00分～17時00分 ②8時30分～17時30分
介 護 職 員	正 規 ①8時00分～17時00分 ②8時30分～17時30分
看 護 師	正 規 ①8時00分～17時00分 ②8時30分～17時30分 *原則として、1名の専従の看護師が勤務しております。
機能訓練指導員	9時30分～11時30分
運 転 手	8時00分～10時00分 16時00分～18時00分

6 事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、契約者に対して次のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについては、以下のとおりです。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額を契約者が負担する場合

(1) 利用料金が介護保険から給付される対象となるサービス

第1号通所事業（介護予防通所介護相当）を利用した場合の利用料の額は、要支援度に応じて保険者である市町村が定める額となり、法定代理受領サービスであるときは、保険者である市町村が定めた額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額をお支払いいただきます。（サービスの利用料金は、契約者の要支援度に応じて異なり、具体的な額については、別紙によります。）

介護保険給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて契約者の負担額を変更します。契約者がまだ要支援認定の申請を行っていない場合には、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。

<サービスの概要>

種 類	内 容	
第1号通所事業 計画書の作成	契約者にかかる居宅介護支援事業者が作成した介護予防ケアマネジメント支援計画書に基づき、契約者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた第1号通所事業計画書を作成します。	
送迎・居宅内介助	送迎を必要とする契約者に、障害の程度、地理的条件等により専用車両への昇降及び移動の介助を行います。 ただし、通常の送迎実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をいただくこともあります。 居宅内介助を必要とする契約者に、居宅サービスと第1号通所事業計画書に位置付けた上で電気の消灯・ベッドへの移乗等の介助を行います。	
日常生活の援助	食 事	食事の提供及び介助が必要な契約者に、介助を行います。
	入 浴	入浴の提供及び介助が必要な契約者に、介助（洗髪・洗身・更衣等）を行います。
	排 泄	排泄介助が必要な契約者に、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	移動・移乗	移乗・移乗介助が必要な契約者に、室内の移動・車椅子等への移乗の介助を行います。
	服薬介助	服薬介助が必要な契約者に、配薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。

健康状態の確認	常に契約者の健康状態の状況を注意するとともに、健康保持のための適切な措置を行います。
機能訓練	契約者が日常生活を営むために必要な機能の減退を防止するための訓練、並びに心身の活性化を図るための訓練を概ね週1回以上提供します。
その他	契約者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
相談・助言	利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。

(2) 利用料金が介護保険から給付とならないサービス

種類	利用料金
食費	当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。食材料費、光熱水費を含む料金となります。 (具体的な額は、別紙によります。)
特別な食事に要する費用	通常の食事の提供に要する費用では提供が困難な高価な材料を使用し、特別な調理を行うなどの「食事行事」の際に発生する費用です。 ・食事行事・・・毎月のバイキング、季節御膳弁当 喫食希望者への提供とさせていただきます。その他に発生する場合は、改めてご連絡させていただきます。
喫茶代	契約者の希望により、喫茶サービスにてコーヒーや紅茶などを提供します。 (一杯 100円)
レクリエーション・クラブ活動等	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。 (材料代等の実費をいただく場合もあります。)
複写物の交付	契約者は、サービス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、実費をいただくことがあります。 (一枚 10円)
衛生材料	日常生活品の購入代金等、契約者の日常生活に要する費用で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していただきます。
通常の実施区域外への送迎	通常の実施区域を超えて行う第1号通所事業に要した送迎費用としていただくことがあります。 実施区域を超えた地点から自宅まで、1キロメートルあたり10円

(3) 料金の支払方法

前記(1)、(2)の料金及び費用は、1か月ごとに計算し、翌月中旬に請求します。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、実際の利用日数に基づいて計算した金額となります。)

支払期日は毎月27日(土日祝日にあたる場合は翌営業日)、支払方法は任意の通帳からの自動引き落としになります。

※現金でのお取り扱いはできません。

7 事業所利用にあたっての留意事項

当事業所では、次の状況にある方は利用できません。

- ① 入院治療が必要な状態にある方
- ② 他の契約者に影響を及ぼす恐れのある感染症及び伝染性疾患のある方
- ③ その他当事業所での対応が困難と判断される方

8 リスクマネジメント

安全かつ質の高いサービスを提供するため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事故発生防止及び再発防止のための指針を策定する。
 - (2) 事故発生防止及び再発防止のための委員会を3月に1回以上及び必要に応じて適時とともに、その結果について職員に周知徹底を図るものとする。
 - (3) 事故発生防止及び再発防止のための研修及び訓練を年2回以上開催する。
 - (4) その他、関係通知等を遵守する。
- 2 事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族及び保険者ならびに事業所所在地の市町等に連絡するとともに、必要な措置を講じる。
- 3 事業所は、利用者に対する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、速やかに賠償をすることとする。

9 高齢者虐待防止

利用者の人権を擁護し、また、虐待を防止するため、次に掲げる措置を講じるものとします。

- (1) 高齢者虐待防止のための指針を策定。
- (2) 高齢者虐待防止のための担当者を選定し配置。
- (3) 高齢者虐待防止のための委員会を3月に1回以上及び必要に応じて適時とともに、その結果について職員に周知徹底を図るものとする。
- (4) 高齢者虐待防止のための研修を年2回以上開催。
- (5) 事業所は、事業所サービスを提供するにあたっては、当該利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わない。
- (6) その他、関係通知等を遵守。

1 0 身体拘束廃止に向けての取り組み

事業所は、当該入居者又は他の入居者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、身体拘束その他の入居者の行動を制限する行為を行わないものとするため、次に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 身体拘束廃止のための指針を策定する。
- (2) 身体拘束廃止のための委員会を3月に1回以上及び必要に応じて適時開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図るものとする。
- (3) 身体拘束廃止のための研修を年2回以上開催する。
- (4) やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居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。
- (5) その他、関係通知等を遵守する。

1 1 科学的介護の推進

厚生労働省が定める方式に則り、介護サービスの質の評価と科学的介護の取り組みを推進し、介護サービスの質の向上に努めます。

1 2 ハラスメント対策

事業所は、適切な介護サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる

性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針を明確化する等の必要な措置を講じます。

2 事業所において対策を講ずる行為であるハラスメントは次によるものとする。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼすような行為
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- (3) 性的な言動や、身体に触る、つきまとう等の行為
- (4) その他、必要かつ相当な範囲を超える理不尽な要求やクレーム、長時間の拘束等

3 事業所、利用者及びその家族は、ハラスメントの発生防止に努めるものとする。

なお、ハラスメントが発生した場合はその解消に努めるものとするが、利用者及びその家族からの行為が解消されない場合は、サービスの終了の正当な事由に該当するものとする。

1 3 秘密の保持と個人情報の保護について

秘密の保持と個人情報の保護については、社会福祉法人西春日井福祉会が定める「個人情報保護方針（プライバシーポリシー）」に基づき、「利用者の個人情報の利用目的の通知および第三者に対する提供に関する同意書」にて、契約者及びその家族から同意を得ます。

1.4 利用の中止（解約）の場合

契約の有効期間は1年となっておりますが、特に申し出がない限り契約は継続するものとします。ただし、次のような事由に該当する場合は、利用中止（解約）するものとします。

- ① 契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定により、契約者の心身の状況が自立と判断された場合
- ③ 事業所が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 事業所の滅失や重大な毀損により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ 1年間継続して利用がない場合

(1) 契約者からの申し出による利用中止（解約）の場合

契約の有効期間であっても、契約者から利用の中止の申し出ができます。その場合には、利用中止を希望する日の7日前までに申し出てください。

ただし、次の場合には、即時に利用中止（解約）することができます。

- ① 介護保険給付対象サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ 契約者が入院した場合
- ④ 事業所若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サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業所若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業所若しくはサービス従事者が故意又は過失により、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契約しがたい重大な事由が認められた場合
- ⑦ 他の契約者が、契約者の身体、財物、信用等を傷つけた場合若しくは傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合

(2) 事業所からの申し出により利用中止（解約）の場合

次の事項に該当する場合には、利用中止（解約）していただくことになります。

- ① 契約者もしくはその家族が契約締結時に、その身体の状況及び病歴等の重要事項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由を生じさせた場合
- ② 契約者によるサービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、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 契約者が故意又は重大な過失により、事業所又はサービス従事者若しくは他の契約者等の生命、身体、財物、信用等を傷つけ、又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由を生じさせた場合。
- ④ 契約者が介護老人福祉事業所又は介護老人保健施設に入所した場合、若しくは介護医療院に入所した場合
- ⑤ 11条3項に該当すると事業所が認めた場合

1 5 利用開始時における留意事項

契約者の円滑な利用開始を行うために、次の手順により利用をお願いします。

- ① 契約予定者の健康診断書の提出をお願いします。ただし、当事業所様式又はその様式の項目を羅列した様式により、初回利用予定日よりおおむね3か月以内に作成されたものとし、健康診断書の有効期限は、最も新しく作成された健康診断書の日付からおおむね1か年とします。有効期限が過ぎた場合には、再度健康診断書の提出をお願いします。その他、契約者の心身の状態の変化等により健康診断書の提出をお願いすることがあります。
- ② 契約予定者及びその家族に対し面接調査を行います。調査の内容としては契約者の要支援度等の確認、家族等の状況、その他必要な事項となります。

以上の調査をもとに、利用開始の可否を契約予定者及び家族に連絡します。

1 6 苦情の受付について

当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受付します。担当職員が不在の際は、事務所にて対応します。

責任者（管理者）	所 長	中出 学
苦情受付担当	生活相談員	鈴木 基子・津久井 寛子
受付時間	平 日	8時30分から17時30分
電話番号	電 話	0568-22-4611
	ファックス	0568-22-1156

相談の内容によりましては、「第三者委員」が設置されていますので、これらの委員に直接申し出ることもできます。

- ① 林 恵子（評議員）
住所 清須市春日天神110番地
電話 （052）409-3169
- ② 井上 忍（評議員）
住所 北名古屋市九之坪宮浦24番地
電話 （0568）23-1072

事業所内で解決が困難な事項については、下記の機関に申し出ることもできます。

① 各市町役場 介護保険担当課窓口

	住所	電話番号（直通）
豊山町役場 （生活福祉部保険課 高齢者・介護係）	西春日井郡豊山町大字豊場字新栄2 60	0568-28-0100
北名古屋市役所 （高齢福祉課介護保 険担当）	北名古屋市熊之庄御榊60番地	0568-22-1111

② 愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険室 苦情窓口

名古屋市東区泉一丁目6番5号

電 話 052-971-4165

17 第三者による評価の実施状況について

第三者による評価の実施の有無については、以下のとおりです。

あり	実施日
	評価機関名称
	結果の開示
なし	

私は、本書面に基づいて、老人デイサービスセンターあいせの里の から
重要事項の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

令和 年 月 日

契約者住所
(利用者)

契約者氏名
(利用者)

印

代筆者氏名

印

身元引受人住所

身元引受人氏名

印

(契約者との関係 :)