

# 短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護 清洲の里短期入所生活介護事業所 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及び介護予防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	短期入所生活介護事業所 介護予防短期入所生活介護事業所 介護保険事業所番号 2377300054 指定年月日 平成18年 4月 1日
事業所の目的	短期入所生活介護事業所及び介護予防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及び介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。
事業所の名称	清洲の里短期入所生活介護事業所
事業所所在地	愛知県清須市廻間堂畑1番地
電話番号	(052) 401-7007
管理者氏名	中谷 茂
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18年 4月 1日
送迎実施地域	清須市・北名古屋市・豊山町 名古屋市中村区・名古屋市西区・名古屋市中川区 一宮市・稲沢市・あま市・大治町
入所定員	ショートステイ (併設型) 定員20名 (空床利用型) 特別養護老人ホームの定員80名以内

### 3 居室の概要

ユニット型個室

種 類	室 数	1人当たり面積	備 考
1人部屋	20室	13.4㎡	居室に洗面所完備

#### ※ 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します。

### 4 事業所設備の概要

設備の種類	数	面 積	備 考
共同生活室	2	243.6㎡	
調理室	1	187.6㎡	
一般浴室	2	31.8㎡	
機械浴室	1	107.3㎡	
医務室	1	38.4㎡	歯科診療室を併設
汚物処理室	2	34.2㎡	
洗濯室・洗濯作業室	1	97.8㎡	
その他			

### 5 非常災害対策

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・救出訓練を実施しています。

設 備 名 称		設 備 名 称	
自動火災報知設備	一式	避難用すべり台	1台
ガス漏れ警報設備		屋内消火器	25個
自動発電設備		防火戸	1カ所
非常通報装置		誘導灯	55個
非常電源設備			
スプリンクラー	692個		
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	消防署の届出：あり 防火管理者：櫻井 広根		

### 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及び介護予防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。

(1) 主な職員の配置状況

職 種	職 務 の 内 容	人 員
管 理 者	事務局長の命を受け、施設の業務を統括し、職員を指導監督します。	1名
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、苦情や日常生活上の相談等に応じます。	1名以上
介 護 員	利用者の日常生活の介護・指導・相談及び援助します。	常勤換算34名以上
看 護 職 員	利用者の診療の補助及び看護並びに利用者の保健衛生管理を行います。	常勤換算1名以上
機能訓練指導員	利用者の機能訓練に関する事と、それに伴う介護員への指導等を行います。	1名
医 師	利用者の診療・健康管理及び保健衛生指導を行います。(内科)	1名以上
管 理 栄 養 士	献立作成・栄養計算等を行い、調理員を指導して給食業務を行います。	1名
歯科衛生士	利用者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導等を行います。	1名
管 理 系 職 員	庶務・経理その他管理業務を行います。	支援長 1名 事務員 1名以上 運転手 1名以上 用務員 1名以上 業務員 1名以上
技能実習生	介護に係る知識及び技能の取得を行う。	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	
生 活 相 談 員	8時30分～17時30分	
介 護 職 員	早番 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 13時00分～22時00分 夜勤 21時45分～6時45分 ※ユニットによって若干前後します	最低配置人員 早番 2名 遅番 2名 夜勤 1名
看 護 職 員	早番 8時00分～17時00分 日勤 9時00分～18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
管 理 栄 養 士	8時30分～17時30分	
管 理 系 職 員	8時30分～17時30分	

7 施設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、

- |  |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合<br>(2) 利用料金の全額を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及び介護予防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、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ただきます。(サービス利用料金は、契約者の要介護度及び収入に応じて異なり、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"> <li>・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態及び嗜好を考慮した食事を提供します。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>&lt;食事時間&gt;</p> <table> <tr> <td>朝 食</td> <td>午前7時30分～午前9時30分</td> </tr> <tr> <td>昼 食</td> <td>正午 ～午後2時00分</td> </tr> <tr> <td>おやつ</td> <td>午後3時00分～午後4時00分</td> </tr> <tr> <td>夕 食</td> <td>午後6時00分～午後8時00分</td> </tr> </table>	朝 食	午前7時30分～午前9時30分	昼 食	正午 ～午後2時00分	おやつ	午後3時00分～午後4時00分	夕 食	午後6時00分～午後8時00分
朝 食	午前7時30分～午前9時30分								
昼 食	正午 ～午後2時00分								
おやつ	午後3時00分～午後4時00分								
夕 食	午後6時00分～午後8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。								
栄 養 管 理	契約者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、状態に応じた栄養管理を行います。								
口 腔 衛 生 管 理	契約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、状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。								
送 迎	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎が必要と認められる利用者に対しては、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。								
その他自立への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>								

(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	ユニット型個室…光熱水費相当額と室料を負担していただきます。
特別な食事の提供に要する費用	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・・・隔月のバイキング 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。
食 費	食材料費と調理費を負担していただきます。
送迎実施地域外送迎	通常の送迎サービス範囲を超えて送迎を行う場合は、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円を徴収します。
教養娯楽費	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。
テレビレンタル代	契約者の希望により、施設備品のテレビを利用していただくことができます。その場合、所定の費用をご負担いただきます。
電気代	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いただきます。 ・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)
喫茶代	契約者の希望により、施設内喫茶コーナーの利用していただくことができます。

### (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、翌月中旬に請求します。(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 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及び介護予防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者申し出て下さい。

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 施設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1年間となっていますが、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 事業者が解散した場合、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下さい。

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 事業者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 事業者若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ③ 事業者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、事業者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) 事業者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）していただくことになります。

- 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、事業者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、介護医療院に入院した場合

### 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 衛生管理等について

- (1) 契約者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 施設において感染症又は食中毒が発生し、まん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ① 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
  - ② 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
  - ③ 従業員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。
  - ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

## 1 3 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、契約者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するため、万が一、非常時の体制であっても早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 1 4 事故発生時の対応方法について

- (1) 事故が発生した場合の対応について、(2)に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての従業員に対し周知徹底します。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び従業員に対する研修を定期的に行います。
- (4) 上記(1)～(3)の措置を適切に実施するための安全対策担当者を配置します。
- (5) 施設は、契約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契約者の家族及び保険者ならびに施設所在地の市町村に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (6) 施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (7) 施設は、契約者に対するサービス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。

## 1 5 虐待の防止について

事業者は、入所者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止受付担当者	支援長 山内 伸悟 看護長 福田 美香 介護長 池野 洋平
虐待防止責任者	施設長 中谷 茂

(2) 高齢者虐待防止のための指針の整備をしています。

(3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が契約者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

(4) 高齢者虐待防止のための委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(5) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(6) サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

## 1.6 身体的拘束について

事業者は、原則として契約者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、契約者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また、事業者として身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、契約者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなつた場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 1.7 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）	中谷 茂
苦情受付担当	生活相談員 水野 雅博 生活相談員 酒井田 彩音
受付時間	平日 午前8時30分～午後5時30分
電話番号	電話 052-401-7007 ファックス 052-401-7450

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 1 1 0 番地  
電 話 0 5 2 - 4 0 9 - 3 1 6 9
- ② 井上 忍（評議員、民生委員）  
愛知県北名古屋市九之坪宮浦 2 4 番地  
電 話 0 5 6 8 - 2 3 - 1 0 7 2

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できます。

① 各市町役場 介護保険担当課窓口

清須市役所	清須市須ヶ口 1 2 3 8 番地	0 5 2 - 4 0 0 - 2 9 1 1
北名古屋市役所	北名古屋市熊之庄御榊 6 0 番地	0 5 6 8 - 2 2 - 1 1 1 1
豊山町役場	西春日井郡豊山町大字豊場字新栄 2 6 0 番地	0 5 6 8 - 2 8 - 0 0 0 1
あま市役所	あま市甚目寺二伴田 7 6 番地	0 5 2 - 4 4 4 - 3 1 4 1
名古屋市 中村区役所	名古屋市中村区竹橋町 3 6 番 3 1 号	0 5 2 - 4 5 1 - 1 2 4 1
名古屋市 西区役所	名古屋市西区花の木二丁目 1 8 番 1 号	0 5 2 - 5 2 1 - 5 3 1 1
名古屋市 中川区役所	名古屋市中川区高畑一丁目 2 2 3 番地	0 5 2 - 3 6 2 - 1 1 1 1
一宮市役所	一宮市本町 2 丁目 5 番 6 号	0 5 8 6 - 2 8 - 8 1 0 0
稲沢市役所	稲沢市稲府町 1	0 5 8 7 - 3 2 - 1 1 1 1
大治町役場	海部郡大治町大字馬島字大門西 1 - 1	0 5 2 - 4 4 4 - 2 7 1 1

- ②愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険室  
名古屋市東区泉一丁目 6 番 5 号  
電話（0 5 2）9 7 1 - 4 1 6 5

## 8 ハラスメント対策について

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、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るものとする。

### 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。

### 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、本書面に基づいて清洲の里短期入所生活介護事業所の\_\_\_\_\_から重要事項の説明を受け、理解しました。

令和 年 月 日

契約者住所

契約者氏名

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、介護保険の対象となる短期入所生活介護サービス及び介護予防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及び介護予防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、介護保険指定居宅サービス給付費における「併設型ユニット型短期入所生活介護費」及び「併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費」に基づき、介護度に応じて算定します。

【要支援】

	要支援 1	要支援 2
単 位 数	663	812
自己負担額（1割）	663 円	812 円
自己負担額（2割）	1,326 円	1,624 円
自己負担額（3割）	1,989 円	2,436 円

併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）22単位、機能訓練指導員体制加算12単位介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（総単位数×14%）単位を含んだ金額です。

【要介護】

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
単 位 数	933	1,013	1,102	1,185	1,267
自己負担額（1割）	933 円	1,013 円	1,102 円	1,185 円	1,267 円
自己負担額（2割）	1,866 円	2,026 円	2,204 円	2,370 円	2,534 円
自己負担額（3割）	2,799 円	3,039 円	3,306 円	3,555 円	3,801 円

併設型ユニット型短期入所生活介護費（Ⅰ）、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）22単位、夜勤職員配置加算（Ⅳ）20単位、看護体制加算（Ⅲイ）12単位、看護体制加算（Ⅳイ）23単位、機能訓練指導員体制加算12単位、介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（総単位数×14%）単位を含んだ金額です。

- (2) 職員の配置状況に応じて、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	○	介護福祉士が80%以上配置されている場合

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	—	介護福祉士が60%以上配置されている場合
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6	—	介護福祉士が50%以上配置されている場合
機能訓練体制加算	12	○	機能訓練指導員が配置されている場合
夜勤職員配置加算（Ⅳ）	20	○	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 夜勤時間帯に看護職員又は、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
看護体制加算（Ⅲ） イ ※介護予防は除く	12	○	常勤の看護師が1名以上配置されている場合 利用者のうち要介護3以上の方を70%以上受け入れている事業所
看護体制加算（Ⅳ） イ ※介護予防は除く	23	○	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 利用者のうち要介護3以上の方を70%以上受け入れている事業所
生産性向上推進加算（Ⅱ）	10/月	○	介護機器を活用し、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保をする。

（3） 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
送迎加算	184	○	自宅から施設まで職員が送迎した場合
若年性認知症受入加算	120	○	若年性認知症利用者にサービス提供した場合
緊急短期入所受入加算 ※介護予防は除く	90	○	緊急的に短期入所生活介護を受けることが必要と介護支援専門員が認めた場合（7日から14日限度）
長期利用減算	-30	○	利用が連続60日を超えた日から1日30単位を減算する。

※ 上記（1）から（3）について、介護職員等処遇改善加算Ⅰ（総単位数×14%）及び地域加算（10円を10.33円として計算）が算定されます。

※ 負担割合については、介護保険による給付率によって決定しますので、介護保険負担割合証等については必ず事前にご提示ください。上記以外に、以下の項目が算定されます。

2、介護給付の対象とならないサービスに関する利用料金

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) 滞 在 費

居 室 類 型	料 金	備 考
ユ ニ ッ ト 型 個 室	2, 2 0 0 円	室料 + 光熱水費相当額

(2) 食 費 (食材料費+調理費)

朝 食	昼 食 (おやつ代含む)	夕 食
2 9 2 円	7 1 7 円	4 3 6 円

特別な食事の提供に要する費用	通常のご飯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。 1回あたり 500円 ・食事行事・・・隔月のバイキング 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。
----------------	--

(3) 電気代 (1日あたり) 30円 但し、電化製品を持ち込んだ場合のみ  
電化製品の種類

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 等
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) 等

(4) テレビレンタル代 (1日あたり) 80円 ※但し、電気代を含む

(5) 喫茶代 100円 (1回あたり)  
希望により、施設内喫茶コーナーを利用していただくことができます。

(6) その他

利用の中止、変更、キャンセル料

利用の中止、変更、キャンセルは、必ずご連絡ください。

事前に連絡がない場合はキャンセル料として料金をお支払いいただく場合があります。

### 3、利用料等のお支払について

支払期日 毎月末日

支払方法

①口座振替 (事前に手続きが必要です)

※振替手数料は施設負担になります。

②窓口 清洲の里事務所へ直接お持ち頂く (おつりのないようお願いします)

③銀行振込 銀行名 中日信用金庫 清洲支店 普通 0529590

名 義 社会福祉法人 西春日井福社会

特別養護老人ホーム 清洲の里

施設長 中谷 茂

※振込手数料は自己負担になります。

#### 4、利用時に必要な持ち物

(1週間利用時の目安枚数)

<p>利用時に必要な物</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 普段着（上・下） 2組</li> <li>・ パジャマまたは寝巻き 2枚</li> <li>・ 靴 下 2組</li> <li>・ 下 着（上・下） 2枚</li> <li>・ 上 着（四季に合わせた上着） 1枚</li> <li>・ シューズ（上履き用・歩きやすいもの） 1足</li> <li>・ ティッシュ 1箱</li> <li>・ マスク 利用日数分</li> <li>・ 歯磨きのセット（歯ブラシ・コップ・入れ歯ケースなど）</li> <li>・ くし・髭剃り（男性）</li> <li>・ 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。）</li> </ul> <p>※常備薬として、解熱剤、整腸剤の用意もお願いします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 車椅子・エアマット等お持ちの方は、持参してください。</li> </ul>
<p>初回と変更時に必要なもの</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護保険被保険者証                      ・ 介護保険負担割合証</li> <li>・ 介護保険負担限度額認定証（該当される方のみ）</li> <li>・ 健康保険証・後期高齢者福祉医療受給者証</li> <li>・ 薬剤情報提供書・お薬手帳など内服薬がわかるもの</li> </ul>
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 持ち物には、マジック等で大きく名前の記入をお願いします。</li> <li>・ 濃色の衣類等については、白い布で縫い付けを行ってください。</li> <li>・ 貴重品は、持参されないようにお願いします。</li> <li>・ 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。</li> </ul>

#### 5、その他

これらの内容につきましては、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。

# 指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム清洲の里

## 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 西春日井福社会
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 介護保険事業所番号 2377300070 指定年月日 平成18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清洲の里
施設所在地	愛知県清須市廻間堂畑1番地
電話番号	(052) 401-7007
施設長氏名	中谷 茂
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18年 4月 1日
入居定員	特別養護老人ホーム 定員80名 ショートステイ (併設型) 定員20名 (空床利用型) 特別養護老人ホームの定員80名以内

### 3 居室の概要

#### (1) ユニット型個室

種 類	室 数	1人当たり面積	備 考
1人部屋	80室	13.4㎡	居室内に洗面所完備

#### ※ 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のとしします。

### 4 施設設備の概要

設備の種類	数	面 積	備 考
共同生活室	8	986.5㎡	
調理室	1	187.6㎡	
一般浴室	8	86.4㎡	
機械浴室	1	107.3㎡	
医務室	1	38.4㎡	歯科診療室を併設
汚物処理室	2	34.2㎡	
介護材料室	5	114.7㎡	
洗濯室・洗濯作業室	1	97.8㎡	
その他			

### 5 非常災害対策

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・救出訓練を実施しています。

設 備 名 称		設 備 名 称	
自動火災報知設備	一式	避難用すべり台	1台
ガス漏れ警報設備		屋内消火器	25個
自動発電設備		防火戸	1カ所
非常通報装置		誘導灯	55個
非常電源設備			
スプリンクラー	692個		
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：山内 伸悟		

## 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。

### (1) 主な職員の配置状況

職 種	職 務 の 内 容	人 員
施 設 長	理事長の命を受け、施設の業務を統括し、職員を指導監督します。	1名
医 師	契約者の診療・健康管理及び保健衛生指導を行います。(内科)	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こと、苦情や日常生活上の相談等に応じます。	1名以上
介 護 職 員	契約者の日常生活の介護・助言・相談及び援助を行います。	常勤換算 34名以上
看 護 職 員	契約者の診療の補助及び看護並びに入居者の保健衛生管理を行います。	常勤換算 3名以上
管 理 栄 養 士	栄養ケアマネジメント計画の作成等、献立作成・栄養計算等を行い、調理員を指導して給食業務を行います。	1名
機能訓練指導員	契約者の機能訓練に関することと、それに伴う介護員への指導等を行います。	1名
介護支援専門員	契約者の要介護申請や調査に関すること、サービス計画の作成等、入居者やその家族の苦情や相談に関すること、他のサービス事業者や支援事業者との折衝、地域住民への相談業務等を行います。	1名以上
歯科衛生士	契約者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導等を行うこととする。	1名
管 理 系 職 員	庶務・経理その他管理業務を行います。	支援長 1名 事務員 1名以上 運転手 1名以上

		用務員 1名以上 業務員 1名以上
技能実習生	介護に係る知識及び技能の取得を行います。	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	
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 職 員	早番 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 13時00分～22時00分 夜勤 21時45分～ 6時45分	最低配置人員 早番 10名 遅番 10名 夜勤 5名
看 護 職 員	早番 8時00分～16時30分 日勤 9時00分～18時00分	夜間は、交代で自宅待機し、緊急時に備えます。
医 師	内 科 週1回 精神科 月2回	嘱託 嘱託
管 理 栄 養 士	8時30分～17時30分	
機能訓練指導員	8時30分～17時30分	
管 理 系 職 員	8時30分～17時30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、

- |  |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合<br>(2) 利用料金の全額を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、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。

(施設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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>&lt;食事時間&gt;</p> <table> <tr> <td>朝 食</td> <td>午前7時30分～午前9時30分</td> </tr> <tr> <td>昼 食</td> <td>正午～午後2時00分</td> </tr> <tr> <td>おやつ</td> <td>午後3時00分～午後4時00分</td> </tr> <tr> <td>夕 食</td> <td>午後6時00分～午後8時00分</td> </tr> </table>	朝 食	午前7時30分～午前9時30分	昼 食	正午～午後2時00分	おやつ	午後3時00分～午後4時00分	夕 食	午後6時00分～午後8時00分
朝 食	午前7時30分～午前9時30分								
昼 食	正午～午後2時00分								
おやつ	午後3時00分～午後4時00分								
夕 食	午後6時00分～午後8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。								
栄 養 管 理	契約者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、状態に応じた栄養管理を行います。								
口 腔 衛 生 管 理	契約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、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"> <li>・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>								

(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。

<サービスの概要>

居 住 費	ユニット型個室…光熱水費相当額と室料を負担していただきます。
特別な食事の提供に要する費用	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 費	食材料費と調理費を負担していただきます。
教養娯楽費	<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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
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、愛知県理容生活衛生同業組合西春日井支部による利用サービス（調髪）を利用していただけます。
美容サービス	隔月に1回、愛知県美容業生活衛生同業組合師勝支部による利用サービス（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させていただきます。詳細は以下のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・保管管理者 施設長</li> <li>・出納方法 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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きます。</li> <li>・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。</li> <li>・保管管理者は、出入金の都度、出入金記録を作成します。</li> <li>・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。</li> </ul> </li> </ul>
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いただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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）</li> </ul>
喫茶代	<p>契約者の希望により、施設内喫茶コーナーの利用していただくことができます。</p>

### (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、翌月中旬に請求します。(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"> <li>① 入院治療が必要な状態にある方</li> <li>② 他の入居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</li> <li>③ 当施設での対応が困難と判断される方</li> </ul> |
|--|

## 9 入居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、次の協力医療機関等において、診療や入院治療を受けることができます。ただし、協力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。

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) 嘱託医（内科）

医療機関の名称	所在地
ゆたかクリニック	清須市春日落合字新堀52番地 TEL 052-408-0171

### (精神科)

医療機関の名称	所在地
終メンタルクリニック	一宮市木曾川町黒田城西27-5 TEL 0586-52-3260

### (2) 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

### (3) 協力歯科医療機関

西春日井歯科医師会	施設内歯科診療室にて治療いただきます。
-----------	---------------------

## 10 施設を退居していただく場合

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居していただくことになります。

- ① 要介護認定において非該当、要支援、要介護1又は要介護2と認定された場合。（ただし、要介護1又は要介護2と認定された場合においては、平成27年3月31日までに入居しているか、市町村が入居の継続が必要であると認めた場合を除く）
- ② 事業者が解散した場合、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 契約者から退居の申し出があった場合
- ⑥ 事業者から退居の申し出を行った場合

(1) 契約者からの退居の申し出（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居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の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 事業者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 事業者若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者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、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居していただく場合

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になります。

- 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、事業者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療養型医療施設、介護医療院に入院した場合

### 1.1 円滑な退居のための援助

契約者が当施設を退居する場合には、契約者の希望により、事業者は契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居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。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>② 居宅介護支援事業所の紹介</li><li>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</li></ul> |
|---|

### 1.2 入居時における留意事項

契約者の円滑な入居を行うために、次の手順により入居をお願いします。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>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、入居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。</li><li>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。</li></ul> |
|--|

以上の調査をもとに、入居の可否を契約予定者及び家族に連絡します。

### 1.3 衛生管理等について

- (1) 契約者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 施設において感染症又は食中毒が発生し、まん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ① 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
  - ② 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
  - ③ 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。
  - ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

### 1.4 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、契約者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するため、万が一、非常時の体制であっても早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

### 1 5 事故発生時の対応方法について

- (1) 事故が発生した場合の対応について、(2)に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての従業者に対し周知徹底します。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- (4) 上記(1)～(3)の措置を適切に実施するための安全対策担当者を配置します。
- (5) 施設は、契約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契約者の家族及び保険者ならびに施設所在地の市町村に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (6) 施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (7) 施設は、契約者に対するサービス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。

### 1 6 虐待の防止について

事業者は、入所者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止受付担当者	支援長 山内 伸悟 看護長 福田 美香 介護長 池野 洋平
虐待防止責任者	施設長 中谷 茂

- (2) 高齢者虐待防止のための指針の整備をしています。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が契約者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) 高齢者虐待防止のための委員会を定期的開催し、その結果について従業者に対し周知徹底を図っています。
- (5) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (6) サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

## 1.7 身体的拘束について

事業者は、原則として契約者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、契約者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また、事業者として身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、契約者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 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）	中谷 茂	
苦情受付担当	生活相談員 水野 雅博 生活相談員 酒井田 彩音	
受付時間	平日 午前8時30分～午後5時30分	
電話番号	電話 052-401-7007 ファックス 052-401-7450	

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	清須市須ヶ口1238番地	052-400-2911
北名古屋市役所	北名古屋市熊之庄御榊 60番地	0568-22-1111

豊山町役場	西春日井郡豊山町大字豊場 字新栄260番地	0568-28-0001
あま市役所	あま市七宝町沖之島深坪 1番地	052-444-3141
大治町役場	海部郡大治町大字馬島 字大門西1番地1	052-444-2711
名古屋市西区役所	名古屋市西区花の木二丁目 18番1号	052-523-4519
稲沢市役所	稲沢市稲府町1番地	0587-32-1111

②愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険課内 苦情相談室

名古屋市東区泉一丁目6番5号

電話(052)971-4165

③社会福祉法人 愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会

名古屋市東区白壁一丁目50番地 愛知県社会福祉会館内

電話(052)212-5515

## 1.9 ハラスメント対策について

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るものとする。

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。

## 20 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清洲の里の\_\_\_\_\_から重要事項の説明を受け、理解しました。

令和 年 月 日

契約者住所

契約者氏名 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。当施設に入居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「ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）」に基づき、要介護度に応じて算定します。（1単位あたりの単価（10,27円）を乗じた金額）

<ユニット型個室の場合・・・ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）30日あたり>

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単 位 数	25737	28101	30635	33033	35364
30日あたり費用 (単位数×10.27円)	264,318円	288,603円	314,622円	339,253円	363,191円
自己負担額（1割）	26,431円	28,860円	31,462円	33,925円	36,319円
自己負担額（2割）	52,863円	57,720円	62,924円	67,850円	72,638円
自己負担額（3割）	79,295円	86,580円	94,386円	101,776円	108,957円

※ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）、日常生活継続支援加算46単位、夜勤職員配置加算（Ⅳ）21単位、看護体制加算（Ⅰ）4単位、看護体制加算（Ⅱ）8単位、精神科医療指導加算5単位、口腔衛生管理加算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100単位/月、介護職員等処遇改善加算（総単位数×14%）単位を含んだ金額です。

(2) 職員の配置、体制状況に応じて、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	—	介護福祉士が80%以上配置されており、勤続年数10年以上が35%以上配置されている場合
	Ⅱ	18	—	介護福祉士が60%以上配置されている場合
	Ⅲ	6	—	介護福祉士が50%以上配置されている場合
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	46	○	要介護度4・5の方が70%以上又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上又はたんの吸引等が必要な利用者の占める割合が入所者の15%以上の場合 介護福祉士が6又はその端数を増すごとに1人以上配置している場合	

夜勤職員配置加算 (IV) ロ	21	○	夜勤職員が最低基準を1人以上上回る場合 夜勤時間帯に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
看護体制加算	I	4	○ 常勤の看護師が基準を上回って配置されており、夜間の連絡体制を定めている場合
	II	8	
精神科医療養指導加算	5	○	精神科医師による療養指導を実施している場合
個別機能 訓練加算	I	12	○ 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
	II	20	
認知症専門ケア加算	I	3	— 認知症介護リーダー研修等の修了者を配置している場合
	II	4	
口腔衛生管理加算 (I)	90 /月	○	歯科衛生士が口腔ケアを月2回以上実施し、介護職員へ口腔衛生管理上の助言・指導した場合
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をした場合
協力医療機関連携加算	100 /月	○	協力医療機関との実行性のある連携体制を構築し、入所者の現状歴等の情報共有を行う会議を定期的に行う場合
高齢者施設等 感染対策向上加算 (I)	10 /月	○	提携医療機関との間で感染症発症時等の対応を行う連携体制を確保する場合
生産性向上推進体制加算 (II)	10 /月	○	介護機器を活用し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行う場合

(3) 入所時及び入院時に、以下の項目が算定されます。

加算種別	単位数	内 容
初期加算	30	入居した日から数えて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、1日につき30単位を算定されます。
外泊時費用	246	利用者が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246単位を算定されます。ただし、入院や外泊の初日と最終

		日は含まれません。
安全対策 体制加算	20	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合、入所時のみ算定されます。

(4) 身体の状態により、以下の項目が算定される場合があります。

加算種別	単位数	内 容
看取り介護加算	72	看取り介護実施時、死亡日以前31～45日
	144	看取り介護実施時、死亡日以前4日～30日
	680	看取り介護実施時、死亡日の前日・前々日
	1,280	看取り介護実施時、死亡日
若年性認知症入所者受入加算	120	若年性認知症入所者にサービス提供した場合
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	

※ 上記(1)から(4)について、介護職員処遇改善加算(総単位数×8.3%) 介護職員等特定処遇改善加算(総単位数×2.7%) 介護職員等ベースアップ等支援加算(総単位数×1.6%) 単位及び地域加算(10円を10.27円として計算)が算定されます。

※ 負担割合については、介護保険による給付率によって決定しますので、介護保険負担割合証等については必ず事前にご提示ください。

## 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	料 金	備 考
ユニット型個室	2,200円	室料 + 光熱水費相当額

※ 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、概ね最長1ヶ月間、上記の料金を負担していただきます。

### (2) 食 費 (1日あたり) 1,445円 (食材料費+調理費)

特別な食事の提供に要する費用	<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、発生する費用です。</p> <p>・食事行事・・・隔月のバイキング</p> <p>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。</p>
----------------	---

(3) 貴重品管理費 (1月あたり) 1,000円

(4) 電気代 (1日あたり) 30円

※ 但し、電化製品を持ち込んだ場合のみ

電化製品の種類

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 等
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) 等

※ その他の製品につきましては、個別にご相談ください。

(5) 喫茶代 100円 (1回あたり)

施設内喫茶コーナーの利用を希望し、飲料等の提供を受けた際に発生します。

(6) その他

特別な食事の提供に要する費用 教養娯楽費 (レクリエーション、クラブ活動、行事等)、日常生活上必要な諸費用は実費を負担していただきます。

### 3、利用料等のお支払いについて

利用料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日頃 (土日祝日の場合は月によって前後する場合あり)

支払方法 個人の通帳からの振替となります。

### 4、その他

この内容は、令和7年6月25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。