

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護 グループホームペガサス春日

## 重要事項説明書

当事業所は、利用者に対して認知症対応型共同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 事業所経営法人

|       |                |
|-------|----------------|
| 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15日      |

### 2 事業所の概要

|         |  |
|---------|--|
| 事業の種類   | 指定認知症対応型共同生活介護<br>介護保険事業所番号 2375200629<br>指定年月日 平成15年 4月30日  |
| 事業の目的   | グループホームペガサス春日の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護又は要支援状態にある認知症の高齢者に対し適切な認知症対応型共同生活介護サービスの提供をすることを目的とする。                   |
| 事業所の名称  | グループホームペガサス春日 認知症対応型共同生活介護事業所  |
| 事業所所在地  | 愛知県清須市春日新町105番地  |
| 電話番号    | (052) 408-5550   |
| 事業所の代表者 | 所長 平松 哉人   |
| 事業の運営方針 | 事業所は、利用者が可能な限り家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、入居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支援することを目的とする。 |
| 開設年月    | 平成15年 4月30日  |
| 入居定員    | 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護 定員9名  |

### 3 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して認知症対応型共同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      |
|---------|--|----------|
| 所 長     | 入居時の契約行為、苦情受付の責任者等を行います。                   | 1名       |
| 所長代理    | 業務を統括し職員を指導監督します。                          | 1名       |
| 管 理 者   | 業務の管理及び職員等の管理を一元的に行います。                    | 1名       |
| 計画作成担当者 | 適切なサービスが提供されるよう（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成します。 | 1名       |
| 介護従業者   | 利用者に対して必要な介護及び支援を行います。                     | 法定配置基準以上 |

#### (2) 主な職員の勤務体制

| 職 種     | 勤 務 体 制   |
|---------|---|
| 所 長     | 午前8時30分～午後5時30分   |
| 所長代理    | 午前8時30分～午後5時30分   |
| 管 理 者   | 午前8時30分～午後5時30分   |
| 計画作成担当者 | 午前8時30分～午後5時30分   |
| 介護従業者   | 早番 午前6時00分～午後3時00分<br>遅番 午後12時45分～午後9時45分<br>夜勤 午後9時30分～午後6時30分 |

### 4 設備の概要

| 設 備 の 種 類 | 備 考 |
|-----------|-----|
| 居室        | 9部屋 |
| 居間兼食堂・台所  | 1か所 |
| 浴室        | 1か所 |
| トイレ       | 2か所 |
| 事務室       | 1か所 |

### 5 サービス提供時間について

|          |            |
|----------|------------|
| サービス提供時間 | 24時間体制     |
| 日中時間帯    | 午前6時～午後10時 |

## 6 事業所が提供するサービスの内容及び費用について

### (1) 提供するサービスの内容について

#### <サービスの概要>

| サービスの区分と種類               | サービスの内容   |     |                 |     |             |     |                 |     |                 |
|--------------------------|---|-----|-----------------|-----|-------------|-----|-----------------|-----|-----------------|
| (介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画の作成 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスの提供開始時に、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、地域における活動への参加の機会の確保等、他の介護事業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画(以下「介護計画」と言います。)を作成します。</li> <li>・利用者に応じて作成した介護計画の内容について、利用者及びその家族に対して、説明し同意を得ます。</li> <li>・介護計画を作成した際には、当該介護計画を利用者に交付します。</li> <li>・計画作成後においても、介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。</li> </ul>  |     |                 |     |             |     |                 |     |                 |
| 食 事                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・契約者の自立支援のため、離床して食堂で食事を召し上がっていただくことを原則としています。</li> </ul> <p style="margin-left: 20px;">&lt;食事時間&gt;</p> <table style="margin-left: 40px; border: none;"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">朝 食</td> <td>午前7時15分～午前8時45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5時30分～午後7時00分</td> </tr> </table> | 朝 食 | 午前7時15分～午前8時45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5時30分～午後7時00分 |
| 朝 食                      | 午前7時15分～午前8時45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5時30分～午後7時00分   |     |                 |     |             |     |                 |     |                 |
| 入 浴                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般浴槽で利用していただきます。</li> </ul>   |     |                 |     |             |     |                 |     |                 |
| 排 泄                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。</li> </ul>  |     |                 |     |             |     |                 |     |                 |
| 機 能 訓 練                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。</li> </ul>  |     |                 |     |             |     |                 |     |                 |
| レクリエーション                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。</li> </ul>  |     |                 |     |             |     |                 |     |                 |
| 健 康 管 理                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用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。</li> </ul>  |     |                 |     |             |     |                 |     |                 |
| 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>・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) 介護保険給付サービス利用料金について

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、介護保険負担割合証に記載している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、利用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。

なお、以下の費用については全額利用者負担となります。

|                    |   |
|--------------------|---|
| 家賃<br>26,500円/月    | 原則1か月分を請求とさせていただきますが、月途中で退所された場合は利用日数に照らし日割り請求をさせていただきます。   |
| 食費<br>1,000/日      | 利用日数に照らし1日単位で請求をさせていただきます。  |
| 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。<br>・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。<br>・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、利用者の日常生活に要する費用で、利用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させていただきます。   |
| 水道光熱費<br>20,000円/月 | 原則1か月分を請求とさせていただきますが、月途中で退所された場合は利用日数に照らし日割り請求をさせていただきます。   |
| 理美容サービス            | 移動理美容による利用サービスを利用していただけます。  |
| 喫茶代                | 契約者の希望により、事業所内の喫茶コーナーの利用をしていただくことができます。   |

### (3) 利用料、利用者負担額、その他費用の請求及び支払方法について

前記の料金及び費用は、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。

## 7 利用中止(解約)の場合

下記のような事由に該当する場合は、当事業所との契約は終了し利用者に退居していただくこととなります。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 要介護認定により、利用者の心身の状況が自立又は要支援1と判断された場合</li> <li>(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事業所を閉鎖した場合</li> </ul> |
|---|

- (3) 事業所の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- (4) 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
- (5) 利用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

ア、利用者からの退居の申し出（中途解約、契約解除）があった場合

契約中であっても、利用者から当事業所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14日前までに退居の申し出をしてください。ただし、次の場合には、即時に契約を解約、解除し、事業所を退居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 事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ 利用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、利用者の身体、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 他の利用者が、利用者の身体、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

イ、事業者から退居の申し出があった場合

次の事項に該当する場合には、当事業所を退居していただくことになります。

- ① 利用者が契約締結時に、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 利用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 利用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利用者等の生命、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 利用者が連続して1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

## 8 円滑な退居のための援助について

利用者が当事業所を退居する場合には、利用者の希望により、事業者は利用者の心身の状況、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利用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> |
|---|

## 9 利用開始時における留意事項

利用者の円滑な利用開始を行うために、次の手順により利用開始をお願いします。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 利用予定者の主治医の診断書の提出をお願いします。ただし、当法人の様式、またはその様式の項目を網羅した様式にて、初回利用予定日よりおおむね3ヶ月以内に作成されたものとします。</li> <li>(2) 利用予定者及びその家族に対して面接調査を行い、契約予定者の在宅での生活状況、心身の状況の確認、家族状況、その他必要な事項をお聞きします。</li> </ul> |
|--|

以上の調査をもとに、利用開始の可否を連絡します。

## 10 緊急時の対応について

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。

### 11 協力医療機関で治療を必要とする場合について

緊急時について、次の協力医療機関と連携をとります。

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

### 12 感染症対策について

当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ます。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>(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します。</li> <li>(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3月に1回以上及び必要に応じて適時開催し、その結果について職員に周知徹底します。</li> <li>(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年2回開催します。</li> <li>(4) その他、関係通知等を遵守します。</li> </ul> |
|---|

### 1 3 事故発生時の対応について

当事業所は、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ます。

- (1) 事故発生防止及び再発防止のための指針を策定します。
- (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**を選定し配置します。また、組織的に安全対策を実施する体制を整備します。
- (3) 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開催します。
- (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回開催します。
- (5) その他、関係通知等を遵守します。

### 1 4 虐待の防止について

当事業所は、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ます。

- (1) 虐待防止のための指針を策定します。
- (2) 虐待防止のための担当者を選定し配置します。
- (3) 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開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底します。
- (4) 虐待防止のための研修を年2回開催します。
- (5) その他、関係通知などを遵守する。

### 1 5 身体的拘束等の適正化について

当事業所は、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 6 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「個人情報保護規程」及び「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 7 非常災害対策について

当事業所は、非常その他緊急の事態に備え、執るべき措置についてあらかじめ対策を立て、職員及び契約者に周知徹底を図るため、定期的な避難及び救出訓練等を実施します。

## 1 8 業務継続計画について

事業所は、感染症や災害の発生時において、入居者に対するサービスの提供を継続的に実施するため並びに非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるものとする。

- 2 事業所は、業務継続計画に沿って定期的に研修及び訓練を年2回以上実施するものとする。
- 3 事業所は定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて当該計画の変更を行うものとする。

## 2 0 ハラスメント対策について

当事業所は、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します。

- 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、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、第11条に規定するサービスの終了の正当な事由に該当するものとする。

## 2 1 地域との連携について

- (1) 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- (2) 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、（介護予防）認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、概ね2ヶ月に1回以上運営推進会議を開催します。
- (3) 運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。

## 2 2 苦情処理の体制について

- (1) 事業者の窓口

当事業所における利用者及びその家族からの苦情やご相談は、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       | 平 松 哉 人（所長）            |
| 苦 情 受 付 担 当 | 岡 田 雅 美（所長代理） 秦 徹（管理者） |

|         |                    |
|---------|--------------------|
| 受 付 時 間 | 平日 午前8時30分～午後5時30分 |
| 電 話 番 号 | 電 話 052-408-5550   |
|         | ファックス 052-401-2700 |

※担当職員が不在の際は、事務所にて対応します。

(2) 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 委員（当法人評議員）  
清須市春日天神110番地  
電 話 052-409-3169
- ② 井上 忍 委員（当法人評議員）  
北名古屋市九之坪宮浦24番地  
電 話 0568-23-1072

(3) 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 行政機関 介護保険担当窓口  
清須市役所健康福祉部高齢福祉課  
清須市須ヶ口1238番地  
電 話 052-400-2911
- ② 公的団体窓口  
愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情窓口  
名古屋市東区泉一丁目6番5号  
電 話 052-971-4165

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  
電 話 052-212-5515

私は、本書面に基づいてグループホームペガサス春日の\_\_\_\_\_から重要事項説明書の説明、交付を受け内容について同意し、重要事項説明の交付を受けました。

令和 年 月 日

契約者住所

契約者氏名

印

代筆者氏名

印

(契約者との関係 : )

身元引受人住所

身元引受人氏名

印

(契約者との関係 : )

# けあはうすぺがサス春日 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。

## I 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       |

## II 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    | けあはうすぺがサス春日  |
| 4 施設の所在地   | 愛知県清須市春日新町105番地  |
| 5 電話番号     | (052)408-5550  |
| 6 施設長氏名    | 平松 哉人  |
| 7 当施設の運営方針 | <ol style="list-style-type: none"><li>1 施設は、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食事の提供、入浴等の準備、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上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。</li><li>2 施設は、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。</li><li>3 施設は、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。</li><li>4 施設は、入所者が安心して生き生きと明るく生活できるよう、その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。</li></ol> |

8 開設年月 平成15年 4月 15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 | 4階             |
| 談話・娯楽・集会室 | 1室  | 4階             |
| 食堂        | 1室  | 1階             |
| 浴室        | 2室  | 4階 共同浴場(男・女各1) |
| 面談室       | 1室  | 4階             |
| 宿泊室       | 1室  | 4階             |

### (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。

## Ⅲ 職員の配置状況

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。

### 1 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。

| 職種       | 常勤 | 非常勤 | 勤務体制                      | 備考 |
|----------|----|-----|---------------------------|----|
| 1. 施設長   | 1名 | —   | 8:30~17:30                | 兼務 |
| 2. 支援長   | 1名 | —   | 8:30~17:30                | 兼務 |
| 3. 生活相談員 | 1名 | —   | 9:00~18:00<br>11:00~20:00 |    |
| 4. 介護職員  | 1名 | 1名  | 9:00~18:00<br>11:00~20:00 |    |
| 5. 管理栄養士 | 1名 | —   | 8:30~17:30                | 兼務 |
| 6. 事務員   | 1名 | —   | 8:30~17:30                | 兼務 |

## IV 当施設が提供するサービスの内容と利用料金

### 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、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 11時50分～13時00分まで

夕食 17時45分～18時45分まで

#### (3) 入浴の提供

イ 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。

① 月・水・金 午後3時30分～午後8時00分まで

② 日 午後2時00分～午後5時00分まで

ロ 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 水谷 浩治

#### (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。

|                 |   |
|-----------------|---|
| イ サービスの提供に要する費用 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設運営のための人件費、事務費等にあたる費用です。</li> <li>・前年の収入によって金額が異なります。</li> </ul> <p>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。</p>   |
| ロ 生活費           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事サービスと共用部分の維持費に関する費用です。</li> <li>・11月～3月は、冬季加算が別途必要となります。</li> </ul>   |
| ハ 居住に要する費用      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・家賃にあたる費用です。</li> <li>・居室の各月額料金をお支払いいただきます。</li> </ul>   |
| ニ 個人費用          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・居室の個人費用として、下記料金が必要となります。</li> </ul> <p>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、ごみ処理代は、各自のご負担になります。</p> |
| ホ その他           | <p>その他、教養娯楽としてのクラブ活動費、行事食、喫茶利用料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。</p>  |

### (1) 入所時に支払う料金

#### ①居住に要する費用（管理費）

ア 一括納入方式を選択した場合（20年間分の居住費）

1部屋 231万円

イ 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 3,942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。

ウ 分割方式を選択した場合（20年間の均等払い）

1部屋 月額 10,192円

### (2) 毎月支払う料金

#### ①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<br>2,150円<br>(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～2,700,000円 | 64,000円 |  |  |
| 14 | 2,700,001円以上          | 66,120円 |  |  |

(注1) 当施設のサービスの提供に要する費用は月額66,120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。

#### ②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 m<sup>3</sup> 261.3 × 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。

#### ③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。

#### ④駐車料金

乗用車：3,000円(月額)

#### ⑤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

#### ①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。

#### ②クラブ活動費、行事費、喫茶利用料

材料等の実費負担をいただき、喫茶利用料は月末に精算し、引落としになります。

③その他入所者が負担するもの（詳細は別紙1をご参照ください。）

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27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<br>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   |

## V 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。

## VI 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2、別紙3などに記載されている事項にご留意ください。

居室内で使用される絨毯、カーペット等の床敷物及び、カーテン、暖簾等は防災規制対象物になりますので、消防法で定める基準以上の防災性能を有する物をご使用ください。

## VII 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

#### 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

### VIII 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。

### IX 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] けあほうすぺガサス春日 施設長 平松 哉人

(2) 苦情・相談窓口（担当者）

[職名] けあはうすぺガサス春日 生活相談員 水谷 浩治

(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<br>電話番号：0568-22-1111<br>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<br>電話番号：052-400-2911<br>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<br>電話番号：052-954-6287<br>受付時間：9：00～17：00                   |
| 愛知県社会福祉協議会<br>運営適正化委員会 | 所在地：愛知県名古屋市東区白壁一丁目50番地<br>電話番号：052-212-5515 FAX：052-212-5514<br>受付時間：9：00～17：00 |

## X 事故発生時の対応について

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに入所者の連帯保証人（家族等）に連絡するものとします。

サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、当施設の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

## XI 損害賠償について

当施設において、施設の責任により入所者に生じた損害については、施設は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、入所者に故意又は過失が認められる場合には、入所者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、施設の損害賠償責任を減じる場合があります。

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。

ケアはうすぺガサス春日

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)

### けあほうすぺがサス春日で生活される方へ

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 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。
  - ・昼食は午前11時50分から、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3時30分～午後8時00分まで
  - ・日 午後2時00分～午後5時00分まで
- 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、施設的环境になじまず、精神的にも不安な日々が続くと思われまますので、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7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、生活相談員の水谷 浩治です。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留意ください。
- 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。

ケアはうすペガサス春日(tel0 5 2 - 4 0 8 - 5 5 5 0)

## 別表

## 利 用 料 金

## 1 入所する際に支払う料金

## (1) 居住に要する費用

| 支払い方法 | 入所時        | 月額      |
|-------|------------|---------|
| 一括払い  | 2,310,000円 |         |
| 併用払い  | 1,500,000円 | 3,942円  |
| 分割払い  |            | 10,192円 |

○支払い方法は3通りです。

○一括払いまたは、併用払いにつきましては、20年間（240か月分）の居住に要する費用相当分となりますので、入所期間が20年未満で退所される場合は、未経過期間分を月割り計算して返還します。

## (2) 毎月支払う料金

## ①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<br>(食材料費等) | 冬季加算                        |
| 1           | 1,500,000円以下          | 10,000円       | 46,940円        | 一人当たり<br>2,150円<br>(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～2,700,000円 | 64,000円       |                |                             |
| 14          | 2,700,001円以上          | 66,120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日から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、医療費控除の対象などを控除した残額により徴収額が決定されます。

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。

## ②水道料金（月額）

1か月の水道料金は、次のとおりです。（入所した部屋の1か月の使用水道料を居室別水道メーター検診装置により検針します。）

算出方法：1 m<sup>3</sup> 261.3 × 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。

## ③電気料金

居室の電気料金につきましては、中部電力との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。

## ④駐車料金（月額）

乗用車：3,000円

## ⑤電話料金

居室に電話の架設を希望される場合については、NTT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

### ①洗濯機・乾燥機

一回：100円のコインランドリーがあります。

ただし、居室内にも洗濯機・乾燥機を置くスペースがありますので、持ち込みも可能です。

### ②クラブ活動費、行事費、喫茶利用料

実費となります。尚、喫茶利用料については、月末に精算し、翌月の利用料等に合算し請求します。

## 第1号通所事業

### 老人デイサービスセンターペガサス春日

# 重要事項説明書

当事業所は、契約者に対して介護保険法に基づく第1号通所事業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15日      |

#### 2 事業所の概要

|          |  |
|----------|--|
| 事業所の種類   | 第1号通所事業所（生活支援通所サービス）<br>介護保険事業所番号 2375200595<br>指定年月日 平成30年4月1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ペガサス春日   |
| 事業所所在地   | 愛知県清須市春日新町105番地  |
| 電話番号     | 052-408-5550   |
| 事業所管理者氏名 | 平松 哉人  |
| 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15年 4月15日  |
| 事業の実施地域  | 清須市  |
| 営業日      | 日曜日から土曜日（但し、1月1日から1月2日までを除く）<br>*暴風警報が発令されている場合及び、積雪により送迎等に支障が伴う場合は、中止させていただくことがあります。                    |
| サービス提供時間 | 9:15～16:25（7時間10分）   |
| 営業時間     | 8:00～17:30   |
| 利用定員     | 5名   |

### 3 事業所の設備の概要

| 設備の種類    | 数 | 面積 (㎡) | 備 考 |
|----------|---|--------|-----|
| 食堂・機能訓練室 | 1 | 131.0㎡ |     |
| 休養室      | 1 | 21.0㎡  |     |
| 浴室       | 1 | 43.0㎡  |     |
| トイレ      | 1 | 31.0㎡  |     |

### 4 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                      | 1式     | 避難用すべり台 | 2集  |
| ガス漏れ警報設備                      | 1式     | 屋内消火器   | 44個 |
| 自動発電設備                        | 1式     | 誘導灯     | 89台 |
| 非常通報装置                        | 1式     | 補助散水栓   | 14台 |
| 非常電源設備                        | 1式     | 煙感知器    | 27個 |
| スプリンクラー                       | 1,001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。 |        |         |     |

### 5 職員の配置状況

当事業所では、契約者に対して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、事業所全体を掌握し、所属職員を指導監督する。           | 1名   |
| 生 活 相 談 員 | サービス利用における面接手続き事務等と処遇に関する事、苦情や相談等に関する事とする。 | 2名   |
| 介 護 職 員   | 利用者の日常生活の介護・指導・相談及び援助とする。                  | 2名   |
| 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とする。             | 2名   |
| 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う事とする。       | 1名   |
| 運 転 手     | 施設の管理業務を行う。                                | 1名以上 |
| 用 務 員     | 施設の管理業務を行う。                                | 1名以上 |

\*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ペガサス春日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     | ① 8時00分～17時00分<br>② 8時15分～17時15分<br>③ 8時30分～17時30分<br>④ 9時00分～18時00分 |   |
| 介 護 職 員       | ① 8時00分～17時00分<br>② 8時15分～17時15分<br>③ 8時30分～17時30分<br>④ 9時00分～18時00分 |   |
| 看 護 職 員       | ① 8時00分～17時00分<br>② 8時15分～17時15分<br>③ 8時30分～17時30分<br>④ 9時00分～18時00分 | 原則として、<br>1名の看護職員が<br>勤務します。            |
| 機 能 訓 練 指 導 員 | ① 8時00分～17時00分<br>② 8時15分～17時15分<br>③ 8時30分～17時30分<br>④ 9時00分～18時00分 | 左記の時間のうち、<br>週1回以上1日2<br>時間の配置としま<br>す。 |
| 運 転 手         | ① 8時00分～17時00分<br>② 8時15分～17時15分<br>③ 8時30分～17時30分                   |   |
| 用 務 員         | ① 8時00分～17時00分<br>② 8時15分～17時15分<br>③ 8時30分～17時30分                   |   |

6 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
- (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) 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

サービスを利用した場合の利用料の額は、清須市が定める報酬上の額となり、法定代理受領サービスであるときは、清須市が定める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事業所の支払うものとする。(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。)

清須市が定める報酬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>

| 種 類               | 内 容  |  |
|-------------------|--|--|
| 第1号通所事業<br>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サービス計画書を作成します。 |  |
| 送 迎               | 送迎を必要とする契約者には、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。   |  |
| 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対して、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対して、介助(洗髪・洗身・更衣等)を行います。 |
|                   | 排 泄  | 介助が必要な契約者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。          |
|                   | 移動・移乗  | 介助が必要な契約者に対して、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   | 介助が必要な契約者に対して、配薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。  |
| 機 能 訓 練           | 契約者の能力に応じて、日常生活動作・集団的に行う歌やレクリエーション体操などを通じた訓練を行います。   |  |
| 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。   |  |

## (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 喫 茶 費 代               | 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。)喫茶を利用される場合は、1杯につき、100円となります。 |
| 教 養 娛 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。<br>(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。   |
| 日 常 生 活 上 必 要 となる 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。  |

## (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。

## 7 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

## 8 利用の中止(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、若しくは介護療養型医療施設に入院した場合

## 9 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ます。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。

### 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。

### 12 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 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ます。

- 1 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します。
  - (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 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。

### 1.4 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。
  - 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 従業者に対して、感染症及び食中毒の予防及びまん延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。

## 1.5 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の、及び非常時の体制で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。

## 1.6 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 平松 哉人                              |
| 苦情受付担当   | 生活相談員 中野 まゆみ ・ 篠原 孝一                  |
| 受付時間     | 平日 午前8時00分～午後5時30分                    |
| 電話番号     | 電話 052-408-5550<br>ファックス 052-401-2700 |

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 委員（当法人評議員）  
清須市春日天神110番地  
電話 052-409-3169
- ② 井上 忍 委員（当法人評議員）  
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您也可以。

|                         |              |                 |
|-------------------------|--------------|-----------------|
| 清須市役所<br>健康福祉部<br>高齢福祉課 | 清須市須ヶ口1238番地 | 電話 052-400-2911 |
|-------------------------|--------------|-----------------|

私は、本書面に基づいて、老人デイサービスセンターペガサス春日の\_\_\_\_\_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

(契約者との関係 : )

身元引受人住所

身元引受人氏名

印

(契約者との関係 : )

# 短期入所生活介護 ペガサス春日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（利用者）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 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                 |
| 電話番号  | 電話 052-408-0515 FAX 052-408-5515 |
| 代表者氏名 | 理事長 長瀬 保                         |
| 設立年月  | 平成 5年 6月15日                      |

## 2 事業所の概要

|            |  |
|------------|--|
| 事業所の種類     | 短期入所生活介護事業所<br>介護保険事業所番号 2375200603  |
| 事業の目的      | 社会福祉法人西春日井福祉会が開設する特別養護老人ホームペガサス春日が行う指定短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護の事業の適切な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）にある高齢者に対し、適切な指定短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護を提供することを目的とする。  |
| 事業所の名称     | ペガサス春日短期入所生活介護事業所  |
| 事業所所在地     | 愛知県清須市春日新町105番地  |
| 電話番号       | 電話 052-408-5550 FAX 052-401-2700   |
| 事業所管理者氏名   | 平松 哉人  |
| 事業所の運営方針   | 1. 事業所は、利用者の心身の特性を踏まえて、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、入浴、排せつ、食事等の介護その他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るとともに、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。<br>2. 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 |
| 指定年月日      | 平成15年 4月15日  |
| 通常の見送り実施地域 | 清須市、名古屋市中区、西春日井郡豊山町<br>名古屋市中区、名古屋市中区、稲沢市、あま市   |
| 入所定員       | 短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護<br>(併設利用型) 定員10名<br>(空床利用型) 特別養護老人ホームの定員100名以内  |
| 営業日        | 年中無休   |
| 受付時間       | 利用の開始、終了時間は、原則として午前9時から午後5時までの間とする。  |

### 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 | 10室 | 16.0㎡   |     |

#### ※ 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         |
|-----------|---|--------|-------------|
| 食 堂       | 4 | 386.0㎡ |             |
| 調理室       | 1 | 145.0㎡ | デイサービスとの按分計 |
| 一般浴室      | 1 | 81.0㎡  |             |
| 機械浴室      | 1 | 81.0㎡  |             |
| 医務・看護師室   | 1 | 54.0㎡  | 歯科診療室を併設    |
| 静養室       | 1 | 18.0㎡  | 看護師室に併設     |
| 機能回復訓練室   | 1 | 137.0㎡ |             |
| デイルーム     | 2 | 119.0㎡ |             |
| 介護職員室     | 4 | 98.0㎡  |             |
| 面接室       | 1 | 19.0㎡  |             |
| 汚物処理室     | 3 | 27.0㎡  |             |
| 倉庫・リネン庫   | 3 | 56.0㎡  |             |
| 洗濯室・洗濯作業室 | 1 | 80.0㎡  |             |
| 地域交流スペース  | 3 | 280.0㎡ |             |
| 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   | 2基  |
| ガス漏れ警報設備                      | 一式       | 屋内消火器     | 44本 |
| 自動発電設備                        | 一式       | 補助散水栓     | 14台 |
| 非常通報装置                        | 一式       | 防火扉・シャッター | 23台 |
| 非常電源設備                        | 一式       | 誘導灯       | 89台 |
| スプリンクラー                       | ヘッド1001個 | 煙感知器      | 27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。 |          |           |     |

## 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。

### (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、事業所全体を掌握し、所属職員を指導監督します。            | 1名以上     |
| 医師      | 利用者の診療・健康管理及び保健衛生指導とします。                     | 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利用者の処遇に関する事、苦情や相談等に関する事とします。 | 1名以上     |
| 介護員     | 利用者の日常生活の介護・指導・相談及び援助とします。                   | 常勤換算34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とします。              | 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うこととします。         | 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うこととします。       | 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します。              | 1名以上     |
| 支援長     | 事業所の管理業務とします。                                | 1名以上     |
| 事務員     | 事業所の管理業務とします。                                | 1名以上     |
| 用務員     | 事業所の清掃等の業務とします。                              | 1名以上     |
| 業務員     | 事業所の清掃業務とします。                                | 1名以上     |

|       |                     |      |
|-------|---------------------|------|
| 技能実習生 | 介護に係る知識及び技能の取得をします。 | 1名以上 |
|-------|---------------------|------|

(2) 主な職員の勤務体制

| 職 種             | 勤 務 体 制       |               |
|-----------------|---------------|---------------|
| 管 理 者           | 日勤            | 8時30分～17時30分  |
| 医 師             | 内科            | 週1回、精神科 月2回   |
| 生活相談員           | 日勤            | 8時30分～17時30分  |
| 看 護 職 員         | 日勤            | 8時00分～17時00分  |
|                 | 日勤            | 8時30分～17時30分  |
|                 | 日勤            | 9時00分～18時00分  |
| 介 護 員           | 早番            | 6時00分～15時00分  |
|                 | 早番            | 6時15分～15時15分  |
|                 | 早番            | 6時30分～15時30分  |
|                 | 早番            | 7時30分～16時30分  |
|                 | 日勤            | 8時30分～17時30分  |
|                 | 日勤            | 9時00分～18時00分  |
|                 | 遅番            | 12時00分～21時00分 |
|                 | 遅番            | 13時00分～22時00分 |
| 夜勤              | 21時45分～翌6時45分 |               |
| 管理栄養士           | 日勤            | 8時30分～17時30分  |
| 機能訓練指導員         | 日勤            | 8時30分～17時30分  |
| 歯科衛生士           | 週1回           |               |
| 業務員・用務員・<br>運転手 | 非常勤職員のため不定期   |               |
| 管理系職員           | 日勤            | 8時30分～17時30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"> <li>(1) 利用料金が介護保険から給付される場合</li> <li>(2) 利用料金の全額を契約者が負担する場合</li> </ul> |
|--|

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、契約者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事業者を支払うものとし、(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> <p>朝 食      午前7時30分～</p> <p>昼 食      正午～</p> <p>夕 食      午後6時00分～</p> |
| 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               | 送迎は利用者の心身の状態や家族等の事情等から、必要と認められる場合に専用車両にて送迎をします。  |
| 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"> <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 | 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。<br>多 床 室…光熱水費相当額と室料を負担していただきます。<br>個 室 …光熱水費相当額と室料を負担していただきます。<br>(基準㎡未満) |
| 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。その場合は、事前に連絡します。</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。その場合は、事前に連絡します。</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<br/>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<br/>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>        |
| 送 迎 代 | <p>通常の送迎実施地域を越えて行う短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護に要した送迎の費用は、送迎実施地域を越えた地点から自宅まで、1キロメートルあたり10円を徴収する。</p>   |
| 喫 茶 代 | <p>契約者の希望により、事業所内喫茶コーナーの利用を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

#### (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事業所に入所した場合若しくは介護療養型医療事業所に入院した場合

## 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ます。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、速やかに契約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、契約者に対する事業所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

契約者の人権を擁護し、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、当該契約者又は他の契約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、身体拘束その他の契約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、その際の契約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、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 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、契約者及びその家族は、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、契約者及びその家族からの行為が解消されない場合は、事業所の退所の正当な事由に該当するものとする。

## 1.7 衛生管理等について

- (1) 契約者の使用する事業所、食器その他の設備又は飲用に供する水につて、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) 事業所において感染が発生又は予防及びまん延防止のため、次の事を行います。
  - ① 事業所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、職員に周知徹底しています。
  - ② 事業所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 従業者に対して、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。

## 1.8 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の、及び非常時の体制で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) 職員に対し、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実施します。

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。

## 1.9 サービス提供に関する相談、苦情

当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けします。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） | 平 松 哉 人                                |
| 苦情受付担当   | 生活相談員 寺 西 仁 志<br>生活相談員 松 下 治 樹         |
| 受付時間     | 平日 午前8時30分～午後5時30分                     |
| 電話番号     | 電 話 052-408-5550<br>ファックス 052-401-2700 |

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 委員（当法人評議員）  
清須市春日天神110番地  
電 話 052-409-3169
- ② 井上 忍 委員（当法人評議員）  
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 窓口

| 担当部署                   | 住所                                    | 電話番号         |
|------------------------|---------------------------------------|--------------|
| 清須市役所<br>健康福祉部高齢福祉課    | 〒452-8569<br>清須市須ヶ口1238番地             | 052-400-2911 |
| 北名古屋市役所<br>福祉こども部高齢福祉課 | 〒481-8501<br>北名古屋市熊之庄御榊60番地           | 0568-22-1111 |
| 豊山町役場<br>保険課 高齢者・介護係   | 〒480-0292<br>西春日井郡豊山町大字豊場字新栄<br>260番地 | 0568-28-0001 |

|                                 |                                    |              |
|---------------------------------|------------------------------------|--------------|
| 名古屋市北区役所<br>健康福祉局<br>高齢福祉部高齢福祉課 | 〒462-8511<br>名古屋市北区清水四丁目 17 番 1 号  | 052-911-3131 |
| 名古屋市西区役所<br>健康福祉局<br>高齢福祉部高齢福祉課 | 〒451-8508<br>名古屋市西区花の木二丁目 18 番 1 号 | 052-521-5311 |
| 稲沢市役所<br>福祉保健部高齢介護課             | 〒492-8269<br>稲沢市稲府町 1              | 0587-32-1111 |
| あま市役所<br>福祉部高齢福祉課               | 〒490-1292<br>あま市木田戌亥 18 番地 1       | 052-444-1001 |
|                                 |                                    |              |

- 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 0 5 2 - 9 7 1 - 4 1 6 5

## 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、以下の通りです。

|    |        |
|----|--------|
| 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、ペガサス春日短期入所生活介護事業所の\_\_\_\_\_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 : )

<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、要介護度に応じて算定します。1日あたりの料金は次のとおりです。

<介護給付の場合・・・サービス利用料金の基本報酬の自己負担金額>

|       | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|-------|------|------|------|------|------|
| 従来型個室 | 603円 | 672円 | 745円 | 815円 | 884円 |
| 多床室   | 603円 | 672円 | 745円 | 815円 | 884円 |

(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  | 介護福祉士が80%以上または勤続10年以上の介護福祉士が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%以上または常勤職員が75%以上または勤続7年以上の者が30%以上配置されている場合            |
| 夜勤職員配置加算I        | 13            | ○   | 夜勤を勤務する介護職員または看護師の数が最低基準を1以上上回っている場合                          |
| 看護体制加算           | III           | 12  | ○ 常勤の看護師が1名以上配置されている場合  |
|                  | IV            | 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かつ要介護3以上の割合が基準を満たす場合 |
| 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  |
| 長期利用者減算          | -30           | ○   | 連続して30日を超えて利用する場合   |
| 緊急短期入所受入加算       | 90            | ○   | 当初計画外の緊急で利用する場合   |
| 看取り連携体制加算        | 64            | ○   | 看取り対応を実施した場合（7日間を上限）  |
| 生産性向上推進体制加算II    | 10            | ○   | 介護機器の活用等を通じて、生産性向上に努めている場合                                    |
| 介護職員処遇改善加算I      | 介護サービス費の14.0% | ○   | 介護職員の賃金改善について基準を満たしている場合                                      |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200           |     | 認知症により在宅生活が困難で、緊急に短期入所生活介護を利用することが適当と医師が判断した場合。（7日を限度）        |
| 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  |
| 送迎加算             | 184           | ○   | 自宅⇄施設の送迎サービスを実施した場合   |

※介護報酬1単位あたり10.33円となります。

## 2、介護予防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、要介護度に応じて算定します。1日あたりの料金は次のとおりです。

<予防給付の場合・・・サービス利用料金の1割負担>

|       | 要支援1 | 要支援2 |
|-------|------|------|
| 従来型個室 | 451円 | 561円 |
| 多床室   | 451円 | 561円 |

- (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単位 | 介護福祉士が80%以上または勤続10年以上の介護福祉士が35%以上配置されている場合             |
|                  | II            | 18単位 | ○ 介護福祉士が60%以上配置されている場合                                 |
|                  | III           | 6単位  | 介護福祉士が50%以上または常勤職員が75%以上または勤続7年以上の者が30%以上配置されている場合     |
| 機能訓練体制加算         | 12単位          | ○    | 機能訓練指導員が、配置されている場合                                     |
| 個別機能訓練加算         | 56単位          |      | 個別機能訓練計画を作成し、かつ3か月に1回以上居宅訪問し計画を見直している場合                |
| 緊急短期入所受入加算       | 90単位          | ○    | 当初計画外の緊急で利用する場合  |
| 介護職員処遇改善加算I      | 介護サービス費の14.0% | ○    | 介護職員の賃金改善について基準を満たしている場合                               |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200単位         |      | 認知症により在宅生活が困難で、緊急に短期入所生活介護を利用することが適当と医師が判断した場合。(7日を限度) |
| 若年性認知症受入加算       | 120単位         |      | 若年性認知症利用者にサービス提供した場合                                   |
| 送迎加算             | 184単位         | ○    | 自宅から施設まで職員が送迎した場合                                      |

※介護報酬1単位あたり10.33円となります。

## 3、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

| 居室類型                | 料 金    | 備 考          |
|---------------------|--------|--------------|
| 従来型個室               | 1,231円 | 室料 + 光熱水費相当額 |
| 多床室<br>(基準㎡未満の個室含む) | 915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  |
|------|--------------|------|
| 292円 | 717円         | 436円 |

(3) 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・<br>電気スタンド・扇風機・加湿器 |
|--------|---|

(4) テレビレンタル代 (1日あたり) 80円 ※但し、電気代を含む

3、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。

悪質なキャンセルとみなした場合は、キャンセル料をいただく場合があります。

4、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27日 (土日祝日にあたる場合は翌営業日)

支払方法 ご指定の口座からの振替となりますので、上記期日までに口座へのご入金をお願いいたします。

5、利用時に必要な持ち物

(1週間利用時の目安枚数)

|             |  |
|-------------|--|
| 利用時に必要な物    | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 下 着 (身体が不自由な方は、前開きのもの) 4枚</li><li>・ パジャマまたは寝巻き 2枚</li><li>・ 靴 下 4組</li><li>・ 普段着 (上・下) 4組</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>・ 歯ブラシ・コップ・入れ歯ケース・髭剃り 必要な方</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><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>・ 車椅子等お持ちの方は、持参してください。</li></ul> |
| 初回と変更時に必要な物 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 介護保険被保険者証</li><li>・ 介護保険負担割合証</li><li>・ 介護保険負担限度額認定証等 (該当される方のみ)</li><li>・ 内服薬の内容がわかるもの (お薬手帳・薬剤情報提供書等)</li></ul>  |
| その他         | <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>  |

6、その他

この内容は、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。

# 介護保険法に基づく通所介護

## 老人デイサービスセンターペガサス春日

### 重要事項説明書

当事業所は、契約者に対して介護保険法に基づく指定通所介護を提供します。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15日    |

#### 2 事業所の概要

|          |  |
|----------|--|
| 事業所の種類   | 通所介護事業所<br>介護保険事業所番号 2375200595<br>指定年月日 平成15年4月15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ペガサス春日   |
| 事業所所在地   | 愛知県清須市春日新町105番地  |
| 電話番号     | 電話 052-408-5550 FAX 052-401-2700   |
| 事業所管理者氏名 | 平松 哉人  |
| 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。         |
| 開設年月日    | 平成15年 4月15日  |
| 送迎の実施地域  | 清須市、北名古屋市、西春日井郡豊山町、稲沢市<br>名古屋市西区（新木町、浮野町、上橋町、城町、城西町、十方町、長先町、中沼町、西原町、野南町、平中町、木前町、丸野一丁目、二丁目、見寄町、平出町、円明町、あし原町、こも原町） |

|          |  |
|----------|--|
| 営 業 日    | 月曜日から日曜日（但し、1月1日、2日は除く）<br>*暴風警報が発令されている場合及び、積雪により送迎等に支障が伴う場合は、中止させていただくことがあります。 |
| サービス提供時間 | 9：15～16：25（7時間10分）   |
| 営 業 時 間  | 8：00～17：30   |
| 利 用 定 員  | 35名  |

### 3 事業所の設備の概要

| 設備の種類 | 数 | 面積 (㎡) | 備 考 |
|-------|---|--------|-----|
| 機能訓練室 | 1 | 38.0   |     |
| 食 堂   | 1 | 93.0   |     |
| 休養室   | 1 | 21.0   |     |
| 浴 室   | 1 | 43.0   |     |
| トイレ   | 1 | 31.0   |     |

### 4 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   | 2集  |
| ガス漏れ警報設備                      | 一式       | 屋内消火器     | 44本 |
| 自動発電設備                        | 一式       | 防火扉・シャッター | 23台 |
| 非常通報装置                        | 一式       | 誘導灯       | 89台 |
| 非常電源設備                        | 一式       | 補助散水栓     | 14台 |
| スプリンクラー                       | ヘッド1001個 | 煙感知器      | 27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。 |          |           |     |

### 5 職員の配置状況

当事業所では、契約者に対して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、事業所全体を掌握し、所属職員を指導監督する。             | 1名       |
| 生 活 相 談 員 | サービス利用における面接手続き事務等と処遇に関すること、苦情や相談等に関することとする。 | 1名以上     |
| 介 護 職 員   | 利用者の日常生活の介護・指導・相談及び援助とする。                    | 常勤換算5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とする。         | 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ことと、それに伴う介護員への指導等を行うこととする。 | 1名       |
| 運転手     | 施設の管理業務を行う。                            | 1名以上     |
| 用務員     | 施設の管理業務を行う。                            | 1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     | ①8時00分～17時00分<br>②8時15分～17時15分<br>③8時30分～17時30分<br>④9時00分～18時00分 |                                     |
| 介 護 職 員       | ①8時00分～17時00分<br>②8時15分～17時15分<br>③8時30分～17時30分<br>④9時00分～18時00分 |                                     |
| 看 護 職 員       | ①8時00分～17時00分<br>②8時15分～17時15分<br>③8時30分～17時30分<br>④9時00分～18時00分 | 原則として、<br>1名の看護職員が<br>勤務します。        |
| 機 能 訓 練 指 導 員 | ①8時00分～17時00分<br>②8時15分～17時15分<br>③8時30分～17時30分<br>④9時00分～18時00分 | 左記の時間のうち、週1<br>回以上1日2時間の配置<br>とします。 |
| 運 転 手         | ①8時00分～17時00分<br>②8時15分～17時15分<br>③8時30分～17時30分                  |                                     |
| 用 務 員         | ①8時00分～17時00分<br>②8時15分～17時15分<br>③8時30分～17時30分                  |                                     |

## 6 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) 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

サービスを利用した場合の利用料の額は、介護報酬上の額となり、法定代理受領サ

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事業者に支払うものとする。(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。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>

| 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者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サービス計画書を作成します。 |  |
| 送 迎        | 送迎を必要とする契約者には、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。   |  |
| 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対して、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対して、介助（洗髪・洗身・更衣等）を行います。 |
|            | 排 泄  | 介助が必要な契約者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。          |
|            | 移動・移乗  | 介助が必要な契約者に対して、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   | 介助が必要な契約者に対して、配薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。  |
| 機 能 訓 練    | 契約者の能力に応じて、日常生活動作・集団的に行う歌やレクリエーション体操などを通じた訓練を行います。   |  |
| 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。   |  |

(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<br>喫 茶 代 | 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。)<br>喫茶を利用される場合は1杯につき、100円となります。 |
| 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。<br>(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。  |

|               |   |
|---------------|---|
| 日常生活上必要となる諸費用 | 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。 |
| 事業実施地域を超えた送迎  | 事業実施地域を超えて行う送迎の場合は実施地域を超えた地点か自宅まで、1キロメートルあたり10円を負担していただきます。       |

### (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。

## 7 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。

- |  |
|--|
| <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</li> <li>③ その他当事業所での対応が困難と判断される方</li> </ul> |
|--|

## 8 利用の中止(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。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>① 契約者が死亡した場合</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>⑥ 1年間継続して利用がない場合</li> </ul> |
|--|

### (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、契約者の身体及び財物並びに信用等を傷つけ、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院した場合

## 9 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。

## 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。

#### 1 1 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。

- 1 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します。
  - (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 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 5 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。
  - 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 従業者に対して、感染症及び食中毒の予防及びまん延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 6 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の、及び非常時の体制で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年2回以上実施します。
- (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 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） | 管理者 平松 成人          |
| 苦情受付担当   | 生活相談員 中野 まゆみ・篠原 孝一 |
| 受付時間     | 平日 午前8時00分～午後5時30分 |

|         |       |                     |
|---------|-------|---------------------|
| 電 話 番 号 | 電 話   | 0 5 2—4 0 8—5 5 5 0 |
|         | ファックス | 0 5 2—4 0 1—2 7 0 0 |

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 委員（当法人評議員）  
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 委員（当法人評議員）  
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もできます。

① 各市町役場 窓口

| 担当部署                            | 住所                                  | 電話番号         |
|---------------------------------|-------------------------------------|--------------|
| 清須市役所<br>健康福祉部高齢福祉課             | 〒452-8569<br>清須市須ヶ口 1238 番地         | 052-400-2911 |
| 北名古屋市役所<br>福祉子ども部高齢福祉課          | 〒481-8501<br>北名古屋市熊之庄御榊 60 番地       | 0568-22-1111 |
| 豊山町役場<br>保険課 高齢者・介護係            | 〒480-0292<br>西春日井郡豊山町大字豊場字新栄 260 番地 | 0568-28-0001 |
| 稲沢市役所<br>高齢福祉課<br>介護保険グループ      | 〒492-8269<br>稲沢市稲府町 1               | 0567-32-1286 |
| 名古屋市西区役所<br>健康福祉局<br>高齢福祉部高齢福祉課 | 〒451-8508<br>名古屋市西区花の木二丁目 18 番 1 号  | 052-521-5311 |
|                                 |                                     |              |

② 愛知県国民健康保険団体連合会

| 担当部署  | 住所  | 電話番号         |
|-------|---|--------------|
| 介護保険室 | 〒461-8532<br>名古屋市東区泉一丁目 6 番 5 号<br>国保会館南館 7 階 | 052-971-4165 |

1 8 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ペガサス春日の\_\_\_\_\_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 : )

# 指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームペガサス春日

## 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                   |
| 電話番号  | 電話 052-408-0515 FAX 052-408-5515 |
| 代表者氏名 | 理事長 長瀬 保                         |
| 設立年月  | 平成 5年 6月15日                      |

### 2 施設の概要

|         |   |
|---------|---|
| 施設の種類   | 指定介護老人福祉施設<br>介護保険施設番号 2375200611   |
| 施設の目的   | 社会福祉法人西春日井福祉会が開設する特別養護老人ホームペガサス春日の適切な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態となった高齢者に対し適切な指定介護老人福祉施設サービスの提供をすることを目的とする。  |
| 施設の名称   | 特別養護老人ホームペガサス春日   |
| 施設所在地   | 愛知県清須市春日新町105番地   |
| 電話番号    | 電話 052-408-5550 FAX 052-401-2700  |
| 施設長氏名   | 平松 哉人   |
| 施設の運営方針 | 1. 施設は、契約者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものになるよう配慮しながら、契約者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援することを目指すものとする。<br>2. 施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設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密接な連携に努めるものとする。 |
| 指定年月日   | 平成15年 4月10日   |
| 入所定員    | 特別養護老人ホーム 定員100名<br>ショートステイ<br>(併設型) 定員10名<br>(空床利用型) 特別養護老人ホームの定員100名以内  |

### 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 | 8室  | 16.1㎡   |     |

#### (2) 多床室

| 種 類  | 室 数 | 1人当たり面積 | 備 考 |
|------|-----|---------|-----|
| 1人部屋 | 12室 | 16.0㎡   |     |
| 2人部屋 | 16室 | 13.0㎡   |     |
| 4人部屋 | 12室 | 11.5㎡   |     |

#### ※ 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         |
|-----------|---|--------|-------------|
| 食 堂       | 4 | 386.0㎡ |             |
| 調理室       | 1 | 145.0㎡ | デイサービスとの按分計 |
| 一般浴室      | 1 | 81.0㎡  |             |
| 機械浴室      | 1 | 81.0㎡  |             |
| 医務・看護師室   | 1 | 54.0㎡  | 歯科診療室を併設    |
| 静養室       | 1 | 18.0㎡  | 看護師室に併設     |
| 機能回復訓練室   | 1 | 137.0㎡ |             |
| デイルーム     | 2 | 119.0㎡ |             |
| 介護職員室     | 4 | 98.0㎡  |             |
| 面接室       | 1 | 19.0㎡  |             |
| 汚物処理室     | 3 | 27.0㎡  |             |
| 倉庫・リネン庫   | 3 | 56.0㎡  |             |
| 洗濯室・洗濯作業室 | 1 | 80.0㎡  |             |
| 地域交流スペース  | 3 | 280.0㎡ |             |
| 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   | 2基  |
| ガス漏れ警報設備                      | 一式       | 屋内消火器     | 44本 |
| 自動発電設備                        | 一式       | 補助散水栓     | 14台 |
| 非常通報装置                        | 一式       | 防火扉・シャッター | 23台 |
| 非常電源設備                        | 一式       | 誘導灯       | 89台 |
| スプリンクラー                       | ヘッド1001個 | 煙感知器      | 27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。 |          |           |     |

## 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   | 事務局長の命を受け、施設全体を掌握し、所属職員を指導監督します。                      | 1名           |
| 医師    | 利用者の診療・健康管理及び保健衛生指導とします。                              | 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利用者の処遇に関する事、苦情や相談等に関する事とします。          | 1名以上         |
| 介護員   | 契約者の日常生活の介護・指導・相談及び援助とします。                            | 常勤換算<br>37以上 |
| 看護職員  | 契約者の診療の補助及び看護並びに利用者の保健衛生管理とします。                       | 常勤換算<br>3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うこととします。 | 1名以上         |

|         |   |      |
|---------|---|------|
| 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うこととします。   | 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こと、サービス計画の作成等、契約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とします。 | 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します。   | 1名以上 |
| 支援長     | 施設の管理業務とします。  | 1名以上 |
| 事務員     | 施設の管理業務とします。  | 1名以上 |
| 運転手     | 施設の管理業務とします。  | 1名以上 |
| 用務員     | 施設の管理業務とします。  | 1名以上 |
| 業務員     | 施設の管理業務とします。  | 1名以上 |
| 技能実習生   | 介護に係る知識及び技能の取得をします。   | 1名以上 |

(2) 主な職員の勤務体制

| 職 種     | 勤 務 体 制 |                        |
|---------|---------|------------------------|
| 施 設 長   | 日勤      | 8時30分～17時30分           |
| 医 師     | 内科      | 週1回、精神科 月2回            |
| 生活相談員   | 日勤      | 8時30分～17時30分           |
| 看 護 職 員 | 日勤      | 8時00分～17時00分           |
|         | 日勤      | 8時30分～17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。 |

|                          |  |           |
|--------------------------|--|-----------|
| 介 護 員                    | 早番 6時00分～15時00分<br>早番 6時15分～15時15分<br>早番 6時30分～15時30分<br>早番 7時30分～16時30分<br>日勤 8時30分～17時30分<br>日勤 9時00分～18時00分<br>遅番 12時00分～21時00分<br>遅番 13時00分～22時00分<br>夜勤 21時45分～翌6時45分 | 夜勤配置人員 5名 |
| 管 理 栄 養 士                | 日勤 8時30分～17時30分  |           |
| 介 護 支 援 専 門 員            | 介護員に準じる（兼務）  |           |
| 機 能 訓 練 指 導 員            | 日勤 8時30分～17時30分  |           |
| 歯 科 衛 生 士                | 週1回  |           |
| 業 務 員 ・ 用 務 員 ・<br>運 転 手 | 非常勤職員のため不定期  |           |

## 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、契約者はその利用料の一部として、指定介護老人福祉施設サービスに係わる指定介護サービス費用基準額から施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額を事業者を支払うものとし、(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> <p>朝 食 午前7時30分～</p> <p>昼 食 正午～</p> <p>夕 食 午後6時00分～</p> |
| 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。  |
| そ の 他 自 立<br>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 | 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。<br>多 床 室……………光熱水費相当額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、発生する必要があります。  |
| 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、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・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、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。  |
| 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>  |
| 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"> <li>・管理する金銭の形態 <ul style="list-style-type: none"> <li>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> </ul> </li> <li>・お預かりするもの <ul style="list-style-type: none"> <li>上記の預金通帳・金融機関に届け出た印鑑等</li> </ul> </li> <li>・保管管理者 <ul style="list-style-type: none"> <li>施設長</li> </ul> </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<br/>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<br/>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を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 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 他の入所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 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、下記医療機関において、診療や入院治療を受けることができます。ただし、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) 協力医療機関

| 医療機関の名称   | 所 在 地                          |
|-----------|--------------------------------|
| 済 衆 館 病 院 | 北名古屋市鹿田西村前1 1 1 (0568-21-0811) |

### (2) 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していただきます。 |
|-----------|-----------------------|

### (3) 嘱託医

|      |                              |
|------|------------------------------|
| 尾関医院 | 清須市西枇杷島町橋詰7 2 (052-501-5121) |
|------|------------------------------|

### (4) 嘱託医 (精神科)

|            |                                |
|------------|--------------------------------|
| 楠メンタルホスピタル | 名古屋市北区五反田町1 1 0 (052-901-7581) |
|------------|--------------------------------|

## 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、速やかに契約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、契約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

契約者の人権を擁護し、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。

## 12 身体拘束廃止に向けての取り組み

施設は、当該契約者又は他の契約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、身体拘束その他の契約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ヵ月に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、その際の契約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。

## 13 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。

## 14 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、契約者及びその家族は、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、契約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 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。
  - 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 従業者に対して、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。

## 1.6 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の、及び非常時の体制で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。

## 1.7 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

くことになります。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>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</li><li>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</li><li>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</li><li>⑤ 契約者から退所の申し出があった場合</li><li>⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合</li></ul> |
|---|

(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。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>② 施設の運営規程の変更に同意できない場合</li><li>③ 契約者が入院された場合</li><li>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</li><li>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</li><li>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</li><li>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</li></ul> |
|---|

(2) 事業者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医療院に入院した場合
- ⑥ ハラスメント行為が契約者及びその家族から発生し、かつ解消されない場合

#### 1.8 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、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

#### 1.9 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。

## 20 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） | 平 松 哉 人                                |
| 苦情受付担当   | 生活相談員 寺 西 仁 志<br>生活相談員 松 下 治 樹         |
| 受付時間     | 平日 午前 8時30分～午後 5時30分                   |
| 電話番号     | 電 話 052-408-5550<br>ファックス 052-401-2700 |

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 委員（当法人評議員）  
清須市春日天神110番地  
電 話 052-409-3169
- ② 井上 忍 委員（当法人評議員）  
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 窓口

| 担当部署                   | 住所                                    | 電話番号         |
|------------------------|---------------------------------------|--------------|
| 清須市役所<br>健康福祉部高齢福祉課    | 〒452-8569<br>清須市須ヶ口1238番地             | 052-400-2911 |
| 北名古屋市役所<br>福祉こども部高齢福祉課 | 〒481-8501<br>北名古屋市熊之庄御榊60番地           | 0568-22-1111 |
| 豊山町役場<br>保険課 高齢者・介護係   | 〒480-0292<br>西春日井郡豊山町大字豊場字新栄<br>260番地 | 0568-28-0001 |
| あま市役所<br>福祉部 高齢福祉課     | 〒490-1292<br>あま市甚目寺二伴田76番地            | 052-444-1001 |
| 春日井市役所<br>健康福祉部高齢福祉課   | 〒486-0844<br>春日井市鳥居松町5丁目44            | 0568-81-5111 |
|                        |                                       |              |

② 愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険室 苦情窓口

| 担当部署            | 住所                                      | 電話番号         |
|-----------------|---|--------------|
| 介護福祉室内<br>苦情相談室 | 〒461-8532<br>名古屋市東区泉一丁目6番5号<br>国保会館南館7階 | 052-971-4165 |

2.1 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ペガサス春日の \_\_\_\_\_ 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日あたりの利用料金は以下のとおりです。また、各種加算が算定されます。

<施設サービス利用料金のうち、基本報酬の自己負担金額>

※表示額は、1日あたりの単位数です。

|           | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|-----------|------|------|------|------|------|
| 従 来 型 個 室 | 589  | 659  | 732  | 802  | 871  |
| 多 床 室     | 589  | 659  | 732  | 802  | 871  |

- (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  |
|----------------|---------------|-----|--|
| 日常生活継続支援加算     | 36/日          | ○   | 新規入所者のうち、認知症自立度がⅢa以上の者が基準以上である場合           |
| 夜勤職員配置加算Ⅰ      | 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人以上上回っている場合       |
| 看護体制加算         | Ⅰ 4/日         | ○   | 常勤の看護師が1名以上配置されている場合                       |
|                | Ⅱ 8/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    |
| 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            |
|                | Ⅱ 20/月        | ○   | 厚労省からのフィードバックを各種計画書に反映させる等、科学的根拠のある支援をした場合 |
| 精神科医療療養指導加算    | 5/日           | ○   | 精神科医師による療養指導が月2回以上行われている場合                 |
| 科学的介護推進体制加算Ⅱ   | 50/月          | ○   | 厚労省からのフィードバックを各種計画書に反映させる等、科学的根拠のある支援をした場合 |
| 協力医療機関連携加算     | 50/月          | ○   | 協力医療機関を定め、連携方法等を定期的に話し合い適切に対応した場合          |
| 栄養マネジメント強化加算   | 11/日          | ○   | 厚労省に栄養状態等の情報を提出し栄養管理を強化している場合              |
| 高齢者施設等感染対策向上加算 | 10/月          | ○   | 協力医療機関と感染症発生時に連携し適切に対応している場合               |
| 生産性向上推進体制加算Ⅱ   | 10/月          | ○   | 介護機器の活用等を通じて、生産性向上に努めている場合                 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ    | 介護サービス費の14.0% | ○   | 介護職員の賃金改善について基準を満たしている場合                   |

※介護報酬1単位あたり10,27円となります。

(3) 入所時及び入退院時に、以下の項目が算定されます。

| 加算種別     | 単位数 | 内 容   |
|----------|-----|---|
| 初期加算     | 30  | 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。    |
| 安全対策体制加算 | 20  | 組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に、入所初日に限り加算。                                   |
| 外泊時加算    | 246 | 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。<br>ただし、入院や外泊の初日と最終日は含みません。 |

(4) 身体の状況により、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  |
|---------------|--------|--|
| 口腔衛生管理加算      | 月90    | 歯科衛生士により、月2回以上の口腔ケアが実施されている場合                |
| 看取り介護加算       | 72     | 看取り介護実施時、死亡日以前31日～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                                 |
| 経口移行加算        | 28     | 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  | 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 |  |
| 療養食加算         | 18     | 医師の食事箋に基づき、療養食を提供した場合                        |
| 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                         |

## 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①② | 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   |

※ 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3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)

|     | 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<br>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<br>ホットプレート・ストーブ (ファンヒーターを含む) |

(5) 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。

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 (土日祝日にあたる場合は翌営業日)

支払方法 入所時に中日信用金庫清洲支店の口座を開設した通帳からの振替となりますので、上記期日までに口座へのご入金をお願いいたします。

4、その他

この内容は、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、予めご了承ください。