

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(介護保険事業所番号 3890101250)

当施設はご契約者に対して指定地域密着型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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

〔目 次〕

1. 施設経営法人.....	1
2. ご利用施設.....	1
3. 居室の概要.....	2
4. 職員の配置状況.....	2
5. 契約締結からサービス提供までの流れ.....	4
6. 当施設が提供するサービスと利用料金.....	4
7. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）.....	8
8. 残置物引取人.....	9
9. 苦情の受付について.....	10
10. サービス提供における事業者の義務.....	10

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 和光会
- (2) 法人所在地 愛媛県松山市井門町1099番地
- (3) 電話番号 089-969-0001
- (4) 代表者氏名 理事長 窪田 学
- (5) 設立年月日 平成14年4月1日

2. ご利用施設

(1) 施設の目的

ユニット型地域密着型介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的としてご契約者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護福祉サービスを提供します。

この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ居宅において、それを受けることが困難な方が、ご利用いただけます。

- (2) 施設の名称 和光苑ゆうぐん
- (3) 施設の所在地 愛媛県松山市雄郡二丁目5番8号
- (4) 電話番号 089-909-7600
- (5) 施設長（管理者）氏名 田中 眞裕

(6) 当施設の運営方針

当施設は要介護者の方々が尊厳を保った老後を過ごし、地域間、世代間の交流が常に図れるよう、職員の教育訓練に努め、近隣の方々に当施設への理解を深めて頂く為に努力いたします。地域福祉、老人福祉といった観点から当施設の持つ機能を十分に発揮し、地域に愛され、利用者に信頼される施設づくりを目指します。

(7) 開設年月 平成27年5月1日

(8) 入所定員 29人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	29室	ユニット型個室29室
共同生活室	3室	
浴室	4室	特殊浴槽・一般浴槽
医務室	1室	
洗面所	29ヶ所	各居室内に設置
便所	12ヶ所	

※上記は、松山市が定める条例により、地域密着型介護老人福祉施設に必置が義務づけられている設備です。

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

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対してユニット型地域密着型介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。(併設型ユニット型短期入所生活介護職員を含む)

〈主な職員の配置〉※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
1. 施設長(管理者)	1名	
2. 介護職員	15名	10名
3. 生活相談員	1名	
4. 看護職員	2名	1名
5. 機能訓練指導員	1名以上	
6. 介護支援専門員	1名以上	
7. 医師		1名
8. 管理栄養士	1名	

〈職務内容〉

施設長（管理者）	本会理事会の命を受け、事業所の業務を統括し、施設の管理運営に当たる。 介護計画の作成と介護の進行管理、評価に当たる。
事 務 員	施設運営に関する事務に従事する。
生 活 相 談 員	入居者及び家族の悩み等の生活向上のための相談、助言その他の援助に当たると共に地域との交流を促進する役割を負う。
介 護 職 員	入居者の介護、処遇に当たる。
看 護 職 員	入居者の看護、及び利用者の健康管理に当たる。
機 能 訓 練 指 導 員	入居者の機能訓練指導に当たる。
栄 養 士	給食献立及び給食業務に当たる。
医 師 （ 嘱 託 ）	入居者の健康管理、診療及び保健衛生の指導に当たる。

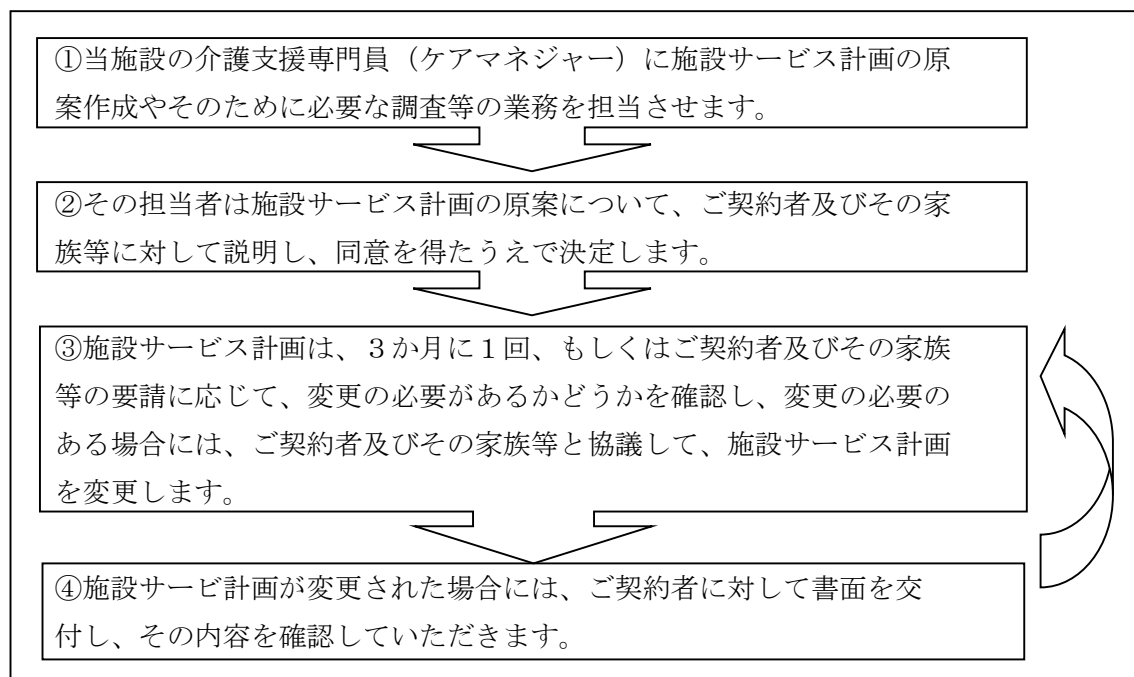
〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	毎週金曜日 13：00～15：00
2. 施設長	日勤： 8：30～17：30
3. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出： 7：00～18：00 遅出：10：00～21：00 夜勤：20：30～ 7：30
4. 看護職員	日勤： 8：30～17：30
5. 機能訓練指導員	日勤： 8：30～17：30
6. 生活相談員	日勤： 8：30～17：30

5. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。



6. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- （１）利用料金が介護保険から給付される場合
- （２）利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

（１）当施設が提供する基準介護サービス（契約書第5条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き法令で定められた給付額が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①栄養管理

- ・ 当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表及びケアプランにより、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
（食事時間）朝食：８：００　　昼食：１２：００　　夕食：１８：００
上記時間は、あくまでも目安です。その日の心身の状態により個人的な対応を心がけています。

②入浴

- ・ 入浴又は清拭を週２回以上行います。
ただし、体調不良時、契約者が拒否する時には、やむを得ず中止にする事があります。
- ・ 寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

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

④機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。
- ・ 落ち着いた生活をめざし、レクリエーションやクラブ活動等を行い、心理的に安定出来る援助を行います。

〈サービス利用料金（１日あたり）〉

別紙の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と居室に係る自己負担額、並びに食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度等に応じて異なります。）

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、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。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

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

☆居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

☆ご契約者が、入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく１日あたりの利用料金は、下記の通りです。（但し、一月に６日間を限度とする。）

	１割負担	２割負担	３割負担
１．サービス利用料金	２，４６０円	２，４６０円	２，４６０円
２．うち、介護保険から給付される金額	２，２１４円	１，９６８円	１，７２２円
３．自己負担金（１－２）	２４６円	４９２円	７３８円

（２）（１）以外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① ◇当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方は、施設利用の居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

(日額)

対象者		区分	居住費 ユニット型	食費
市町村民税 非課税世帯	生活保護受給者	利用者負担 段階 1	880 円/日	300 円/日
	老齢福祉年金受給者	利用者負担 段階 2	880 円/日	390 円/日
	年金収入額と合計所得金額の 合計が 80 万円以下の方	利用者負担 段階 3	① 1,370 円/日②1,370 円/日	① 650 円/日②1,360 円/日
上記以外の方		利用者負担 段階 4	施設との契約により設定されます。なお、所得の低い方の補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な費用額は次のとおりです。	
			2,066 円/日	1,445 円/日

②嗜好品の提供（酒を含みます。）

ご契約者のご希望に基づいて嗜好品を提供します。

利用料金：要した費用の実費

③理髪・美容

[理髪サービス]

月に 2 回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：実費（1 回あたり 2,200 円）

[美容サービス]

月に 2 回、美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ）をご利用いただけます。

利用料金：実費（1 回あたり 2,200 円）

（パーマをご利用の場合は別途 4,000～5,000 円程度）

④貴重品の管理

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

○管理する金銭の形態：現金のみ

○お預かりするもの：現金、上限 20,000 円まで

○保管管理者：施設長

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

- ・現金の預け入れや引き出しが必要な場合、備え付けの届出書に記入して保管管理者へ提出していただきます。
- ・保管管理者は上記届け出の内容に従い、現金の預け入れと引き出し等行います。
- ・預かり金にて、必要な時にはご契約者の物品購入や個人購入、理美容の支払いなどを行います。
- ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

⑤レクリエーション、クラブ活動

ご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。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

ii) クラブ活動

書道、園芸クラブ（材料代等の実費をいただきます。）

⑥複写物の交付

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

1枚につき 10円

⑦日常生活上必要となる諸費用実費

ボディソープ、シャンプー、リンス、タオル等の入浴用品費及び石鹸等の費用で、ご契約者の希望により施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

入浴1回につき 100円

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑧その他

- ・インフルエンザ予防接種代 実費
- ・電気代 1コンセント（1日につき）55円
- ・その他 契約者の方が負担する事が適当と認められるもの 相当額

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1か月前までにご説明します。

（３）利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月の月末までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1か月に満たない 期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

- | |
|--|
| ア. 窓口での現金支払 |
| イ. 下記指定口座への振り込み
愛媛信用金庫 土橋支店 普通預金 251640 |
| ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関：県内銀行・信用金庫・農協（※郵便局不可） |

（４）入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保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はありません。）

①協力医療機関

医療機関の名称	土橋共立病院
所在地	松山市土橋町3-1
診療科	内科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	宮本歯科
所在地	松山市土橋町20-3

7. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

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

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

（１）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の３０日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・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 ご契約者が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける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、当施設からの退所していただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身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、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが２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 ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者も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情を生じさせた場合
- ④ ご契約者が連続して３ヵ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設又は介護医療院に入院した場合

*** 契約者が病院等に入院された場合の対応について ***

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

①検査入院等、短期入院の場合

1ヶ月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。（1日あたり 246円）

②上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。

③3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

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

<入院期間中の利用料金>

上記、入院期間中の利用料金について、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。

なお、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

（3）円滑な退所のための援助

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

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

8. 残置物引取人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

9. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） [職名] 生活相談員 浅海 亮輔

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00

また、苦情受付ボックスをエレベーター前2ヶ所に設置しています。

苦情解決の方法

(1) 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

(2) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

(3) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

ア. 第三者委員による苦情内容の確認

イ. 第三者委員による解決案の調節、助言

ウ. 話し合いの結果や改善事項案の調節、助言

(4) 都道府県「運営適正化委員会」の紹介

本事業所で解決できない苦情は、下記の行政機関にて申し立てできます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

松山市役所 介護保険課	所在地	松山市二番町4丁目7-2	
	電話番号	TEL 948-6968	FAX 934-0815
	受付時間	平日 8：30～17：15	
愛媛県 国民健康保険団体連合会	所在地	松山市高岡町101番地1	
	電話番号	TEL 968-8700	FAX 968-8717
	受付時間	平日 8：30～17：15	
愛媛県 福祉サービス運営適正化委員会	所在地	松山市持田町3丁目8-15	
	電話番号	TEL 998-3477	FAX 921-8939
	受付時間	平日 9：00～12：00	平日 13：00～16：30

10. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約者に対してサービス提供するにあたって、次のことを守ります。

①（契約の留意事項）

ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。

②（要介護認定代理行為）

ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。

③（記録の閲覧）

ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、サービス完結の日から5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

④（身体拘束の廃止）

ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。

ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、家族への連絡、承認記録を記載するなど、適正な手続きにより身体拘束を行う場合があります。

⑤（守秘義務）

事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）

ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供する場合があります。

また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

⑥（非常災害対策）

施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、災害種別ごとの対策計画を作成し、施設内の見やすい場所に掲示します。また、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき年2回以上入所者及び職員等の訓練を行います。

⑦（緊急時の対応）

サービス提供時に入所者の病状が急変した場合、その他の必要な場合は速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

⑧（事故発生時の対応）

サービス提供により事故が発生した場合には、御家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行う等必要な措置を講じます。

⑨（虐待防止について）

施設は入所者の人権の擁護、虐待の防止等の為に苦情解決体制の整備をするとともに、職員に対する虐待防止の啓発、普及する為の研修を行います。

⑩（施設利用の留意事項）

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（１）持ち込みの制限

入所にあたっての物品等の持込みは、必ず職員へお申し出下さい。

（２）面会

面会時間 平日 14:00～17:00

※来訪者は、必ず所定用紙に必要事項を記入して下さい。

（３）外出・外泊

外出・外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

なお、外泊期間中、1日につき利用者負担割合に応じた額をご負担いただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、原則朝食は前日の１７：３０までに、昼・夕食は当日の１０：００までにお申し出下さい。

お申し出があった場合には、「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意事項

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って使用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(6) 喫煙

施設内は全館禁煙です。

⑪ (損害賠償について)

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

⑫ (相談援助実習及び介護実習の受け入れについて)

相談援助及び介護技術の向上等に寄与すると共に人材を育成する等施設の社会的責務に貢献する為、上記の実習を受け入れています。

利用者や家族の皆様の人権擁護や個人情報保護を為、実習生への指導を徹底し、皆様に不利益が生じない様に致します。

1.1. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

無し

附 則

この規程は平成27年 5月 1日から施行する。
この規程は平成27年12月 1日から施行する。
この規程は平成28年 5月 1日から施行する。
この規程は平成29年 5月16日から施行する。
この規程は平成29年10月 1日から施行する。
この規程は平成30年 1月16日から施行する。
この規程は平成30年11月16日から施行する。
この規程は平成30年12月16日から施行する。
この規程は令和 元年 5月 1日から施行する。
この規程は令和 元年10月 1日から施行する。
この規程は令和 元年10月19日から施行する。
この規程は令和 2年 5月 1日から施行する。
この規程は令和 3年 5月20日から施行する。
この規定は令和 4年 2月 1日から施行する。
この規定は令和 4年 4月16日から施行する。
この規定は令和 4年 8月 1日から施行する。
この規定は令和 4年11月 1日から施行する。
この規定は令和 4年11月29日から施行する。
この規定は令和 6年 4月 1日から施行する。
この規定は令和 6年 8月 1日から施行する。
この規定は令和 7年 4月 1日から施行する。

令和 年 月 日

ユニット型地域密着型介護老人福祉施設のサービス提供開始にあたり、利用者に対する契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所

《所在地》 愛媛県松山市雄郡二丁目5番8号

《連絡先》 089-909-7600

《名 称》 社会福祉法人 和光会

特別養護老人ホーム和光苑ゆうぐん 印

説明者

《氏 名》 _____

私は、契約書および本書面により、事業者からユニット型地域密着型介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受け同意致します。

利用者

利用者 《住 所》 _____

《氏 名》 _____

〔御家族代表〕

《住 所》 _____

《氏 名》 _____

続柄

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(介護保険事業所番号 3870110727)

当施設はご契約者に対してユニット型短期入所生活介護（以下、ユニット型短期入所生活介護という）を提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

〔目次〕

1. 施設経営法人.....	1
2. ご利用施設.....	1
3. 居室の概要.....	2
4. 職員の配置状況.....	2
5. 契約締結からサービス提供までの流れ.....	3
6. 当施設が提供するサービスと利用料金.....	3
7. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）.....	7
8. 残置物引取人.....	9
9. 苦情の受付について.....	9
10. サービス提供における事業者の義務.....	9

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 和光会
- (2) 法人所在地 愛媛県松山市井門町1099番地
- (3) 電話番号 089-969-0001
- (4) 代表者氏名 理事長 窪田 学
- (5) 設立年月日 平成14年4月1日

2. ご利用施設

(1) 施設の目的

当事業所は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練（以下「サービスの提供」という。）を行うことにより、利用者の心身機能の維持並び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。

- (2) 施設の名称 短期入所生活介護 和光苑ゆうぐん
- (3) 施設の所在地 愛媛県松山市雄郡二丁目5番8号
- (4) 電話番号 089-909-7600
- (5) 施設長（管理者）氏名 田中 眞裕

(6) 当施設の運営方針

当事業所は利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、利用者との信頼関係を基礎とした人間関係の確立を図り、利用者の主体性の尊重とその家族との交流を目指すものとする。

(7) 開設年月 平成27年5月1日

(8) 入所定員 10人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	10室	ユニット型個室10室
共同生活室	1室	
浴室	1室	一般浴槽
医務室	1室	

※上記は、松山市が定める基準により、ユニット型短期入所生活介護に必置が義務づけられている施設・設備です。

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

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対してユニット型短期入所生活介護を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。(併設するユニット型地域密着型介護老人福祉施設を含む)

職 種	人 員	
	常 勤	非 常 勤
施 務 長	1名	
事 務 員	1名	
生 活 相 談 員	1名	
介 護 職 員	16名	11名
看 護 職 員	1名以上	
機能訓練指導員	1名以上	
栄 養 士	1名	
医師(嘱託)		1名

主な職種の勤務体制)

職種	勤務体制
1. 医師	毎週金曜日 13:00～15:00
2. 施設長	日勤: 8:30～17:30
3. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出: 7:00～18:00 日勤: 8:30～17:30 遅出: 10:00～21:00 夜勤: 20:30～ 7:30
4. 看護職員	日勤: 8:30～17:30
5. 機能訓練指導員	日勤: 8:30～17:30
6. 生活相談員	日勤: 8:30～17:30

職務内容

医 師	入所者の健康管理、診療及び保健衛生の指導に当たる。
施設長（管理者）	本会理事会の命を受け、事務所の業務を統括し、施設の管理運営に当たる。
生 活 相 談 員	入所者の生活向上のための相談、助言その他の援助に当たる。
介 護 職 員	入所者の介護、処遇に当たる。
看 護 職 員	入所者の看護、及び利用者の健康管理に当たる。
医 師	入所者の健康管理、診療及び保健衛生の指導に当たる。
機 能 訓 練 指 導 員	入所者の機能訓練指導に当たる。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- （１）利用料金が介護保険から給付される場合
- （２）利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。

（１）当施設が提供する基準介護サービス（契約書第5条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き法令で定められた給付額が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①栄養管理

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

（食事時間）朝食：8:00 昼食：12:00 夕食：18:00

上記時間は、あくまでも目安です。その日の心身の状態により個人的な対応を心がけています。

②入浴

- ・ 入浴又は清拭を週 2 回以上行います。
ただし、体調不良時、契約者が拒否する時には、やむを得ず中止にする事があります。
- ・ 寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

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

④機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理

- ・ 看護職員が、健康管理を行います（病気、体調悪化のため受診が必要になった場合は、ご契約・ご家族に対応をしていただきます）。

⑥その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。
- ・ 落ち着いた生活をめざし、レクリエーションやクラブ活動等を行い、心理的に安定出来る援助を行います。

〈サービス利用料金（1 日あたり）〉

別紙の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と居室に係る自己負担額、並びに食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度等に応じて異なります。）

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、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。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

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

☆居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

◇当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方は、施設利用の居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

（日額）

対象者		区分	居住費 ユニット型	食費
市町村民税 非課税世帯	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者	利用者負担 段階 1	880 円	300 円
	年金収入額と合計所得金額の 合計が80万円以下の方	利用者負担 段階 2	880 円	600 円
	利用者負担第2段階以外の方	利用者負担 段階 3	①1370円②1370円	①1000円②1300円
上記以外の方		利用者負担 段階 4	施設との契約により設定されます。なお、所得の低い方に補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な費用額は次のとおりです。	
			2066 円	1445 円

（２）（１）以外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①特別な食事（酒を含みます。）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

②理髪・美容

〔理髪サービス〕

月に１回、理容師の出張による理容サービス（調髪のみ）をご利用いただけます。

利用料金：実費（１回あたり ２，２００円）

③レクリエーション、クラブ活動

ご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。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

ii）クラブ活動

書道、園芸クラブ（材料代等の実費をいただきます。）

④複写物の交付

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

１枚につき １０円

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

ボディソープ、シャンプー、リンス、タオル等の入浴用品費及び石鹸、ティッシュ、おしぼり等の費用で、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

入浴１回につき １００円

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑥その他

- ・インフルエンザ予防接種代 実費
- ・その他 契約者の方が負担する事が適当と認められるもの 相当額

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月の月末までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振り込み

愛媛信用金庫 土橋支店 普通預金 2 5 1 6 4 0

ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：県内銀行・信用金庫・農協（※郵便局不可）

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

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

- ① 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ホームを閉鎖した場合
- ② 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ③ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ④ ご契約者からの退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑤ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。

ただし、以下の場合には、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 ご契約者が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるユニット型短期入所生活介護を実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける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、当施設からの退所していただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身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、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが2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 ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者も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情を生じさせた場合
- ④ ご契約者が病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ ご契約者が他の介護保険施設に入所した場合

7. 残置物引取人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

8. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） [職名] 浅海 亮輔

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00

また、苦情受付ボックスをエレベーター前に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

松山市役所 指導監査課	所在地	松山市二番町4丁目7-2	
	電話番号	Tel 948-6968	fax 934-1763
	受付時間	平日 8：30～17：15	
愛媛県 国民健康保険団体連合会	所在地	松山市高岡町101番地1	
	電話番号	Tel 968-8700	fax 968-8717
	受付時間	平日 8：30～17：15	
愛媛県 福祉サービス運営適正化委員会	所在地	松山市持田町3丁目8-15	
	電話番号	Tel 998-3477	fax 921-8939
	受付時間	平日 9：00～12：00 平日 13：00～16：30	

9. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約者に対してサービス提供するにあたって、次のことを守ります。

①（契約の留意事項）

ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。

②（記録の閲覧）

ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、そのサービスの完結の日から5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

③（身体拘束の廃止）

ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。

ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、家族への連絡、承認記録を記載するなど、適正な手続きにより身体拘束を行う場合があります。

④（守秘義務）

事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）

ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供する場合もあります。

また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

⑤（非常災害対策）

施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、事業所の見やすい場所に掲示し、防災計画に基づき年2回以上入所者及び職員等の訓練を行います。

⑥（緊急時の対応）

サービス提供時に入所者の病状が急変した場合、その他の必要な場合は速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

⑦（事故発生時の対応）

サービス提供により事故が発生した場合には、御家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行う等必要な措置を講じます。

⑧（虐待防止について）

施設は入所者の人権の擁護、虐待の防止等の為に苦情解決体制の整備をするとともに、職員に対する虐待防止の啓発、普及する為の研修を行います。

⑨（施設利用の留意事項）

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（1）持ち込みの制限

入所にあたっての物品等の持込みは、必ず職員へお申し出下さい。

（2）面会

面会時間 14:00～17:00

面会日 月曜日～金曜日、日曜日、年末年始と祝日を除く。

※来訪者は、必ず所定用紙に必要事項を記入して下さい。

(3) 外出

外出をされる場合は、事前にお申し出下さい。

(4) 食事

食事が不要な場合は、朝食は前日の１７：３０までに、昼・夕食は当日の１０：００までにお申し出下さい。

お申し出があった場合には、「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意事項

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って使用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(6) 喫煙

施設内は全館禁煙です。

⑪（損害賠償について）

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

⑫（相談援助実習及び介護実習の受け入れについて）

相談援助及び介護技術の向上等に寄与すると共に人材を育成する等施設の社会的責務に貢献する為、上記の実習を受け入れています。

利用者や家族の皆様の人権擁護や個人情報保護を為、実習生への指導を徹底し、皆様に不利益が生じない様に致します。

10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

無し

令和 年 月 日

ユニット型短期入所生活介護のサービス提供開始にあたり、利用者に対する契約書および本書面に基
づいて重要な事項を説明しました。

事業所

《所在地》 愛媛県松山市雄郡二丁目5番8号

《連絡先》 089-909-7600

《名 称》 社会福祉法人 和光会
短期入所生活介護 和光苑ゆうぐん 印

説明者

《氏 名》 _____

私は、契約書および本書面により、事業者からユニット型短期入所生活介護施設についての重要事項
の説明を受け同意します。

利用者

利用者 《住 所》 _____

《氏 名》 _____

〔御家族代表〕

《住 所》 _____

《氏 名》 _____

続柄 ()

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(介護保険事業所番号 3870110727)

当施設はご契約者に対してユニット型介護予防短期入所生活介護を提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

〔目 次〕

1. 施設経営法人.....	1
2. ご利用施設.....	1
3. 居室の概要.....	2
4. 職員の配置状況.....	2
5. 契約締結からサービス提供までの流れ.....	3
6. 当施設が提供するサービスと利用料金.....	3
7. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）.....	7
8. 残置物引取人.....	9
9. 苦情の受付について.....	9
10. サービス提供における事業者の義務.....	9

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 和光会
- (2) 法人所在地 愛媛県松山市井門町1099番地
- (3) 電話番号 089-969-0001
- (4) 代表者氏名 理事長 窪田 学
- (5) 設立年月日 平成14年4月1日

2. ご利用施設

(1) 施設の目的

当施設は、要支援状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練（以下「サービスの提供」という。）を行うことにより、利用者の心身機能の維持並び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。

- (2) 施設の名称 短期入所生活介護 和光苑ゆうぐん
- (3) 施設の所在地 愛媛県松山市雄郡二丁目5番8号
- (4) 電話番号 089-909-7600
- (5) 施設長（管理者）氏名 田中 眞裕
- (6) 当施設の運営方針

当施設は利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、利用者との信頼関係を基礎とした人間関係の確立を図り、利用者の主体性の尊重とその家族との交流を目指すものとする。

(7) 開設年月 平成27年5月1日

(8) 入所定員 10人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	10室	ユニット型個室10室
共同生活室	1室	
浴室	1室	一般浴槽
医務室	1室	

※上記は、松山市が定める基準により、ユニット型介護予防短期入所生活介護に必置が義務づけられている施設・設備です。

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

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対してユニット型介護予防短期入所生活介護を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。(併設するユニット型地域密着型介護老人福祉施設を含む)

〈主な職員の配置〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	人 員	
	常 勤	非 常 勤
施 務 長	1	
事 務 員	1	
生 活 相 談 員	1	
介 護 職 員	16	11
看 護 職 員	1以上	
機能訓練指導員	1以上	
介護支援専門員	1以上	
栄 養 士	1	
医師(嘱託)		1

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	毎週金曜日 13:00～15:00
2. 施設長	日勤： 8:30～17:30
3. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出： 7:00～18:00 日勤： 8:30～17:30 遅出：10:00～21:00 夜勤：20:30～ 7:30
4. 看護職員	日勤： 8:30～17:30
5. 機能訓練指導員	日勤： 8:30～17:30
6 生活相談員	日勤： 8:30～17:30

〈職務内容〉

施設長（管理者）	本会理事会の命を受け、事業所の業務を統括し、施設の管理運営に当たる。 介護計画の作成と介護の進行管理、評価に当たる。
事務員	施設運営に関する事務に従事する。
生活相談員	入居者及び家族の悩み等の生活向上のための相談、助言その他の援助に当たると共に地域との交流を促進する役割を負う。
介護職員	入居者の介護、処遇に当たる。
看護職員	入居者の看護、及び利用者の健康管理に当たる。
機能訓練指導員	入居者の機能訓練指導に当たる。
栄養士	給食献立及び給食業務に当たる。
調理員	給食業務に当たる。
医師（嘱託）	入居者の健康管理、診療及び保健衛生の指導に当たる。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第5条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き、法令で定められた給付額が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①栄養管理

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

（食事時間）朝食：8：00 昼食：12：00 夕食：18：00

上記時間は、あくまでも目安です。その日の心身の状態により個人的な対応を心がけています。

②入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・ ただし、体調不良時、契約者が拒否する時には、やむを得ず中止にする事があります。
- ・ 寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

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

④機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理

- ・ 看護職員が、健康管理を行います（病気、体調悪化のため受診が必要になった場合は、ご契約者・ご家族に対応をしていただきます）。

⑥その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。
- ・ 落ち着いた生活をめざし、レクリエーションやクラブ活動等を行い、心理的に安定出来る援助を行います。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉

別紙の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と居室に係る自己負担額、並びに食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払

い下さい。(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度等に応じて異なります。)

☆ご契約者がまだ要支援認定を受けていない場合には、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。要支援の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

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

☆居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

◇当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方は、施設利用の居住費(滞在費)・食費の負担が軽減されます。

(日額)

対象者		区分	居住費 ユニット型	食費
市町村民税 非課税世帯	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者	利用者負担 段階 1	880 円	300 円
	年金収入額と合計所得金額の 合計が80万円以下の方	利用者負担 段階 2	880 円	600 円
	利用者負担第2段階以外の方	利用者負担 段階 3	① 1,370 円② 1,370 円	① 1,000 円② 1,300 円
上記以外の方		利用者負担 段階 4	施設との契約により設定されます。なお、所得の低い方に補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な費用額は次のとおりです。	
			2,066 円	1,445 円

(2) (1) 以外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①特別な食事(酒を含みます。)

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

②理髪

[理髪サービス]

月に2回、理容師の出張による理髪サービス(調髪、顔剃、洗髪)をご利用いただけます。

利用料金：実費(1回あたり 2,200 円)

③レクリエーション、クラブ活動

ご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。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

ii) クラブ活動

書道、園芸クラブ（材料代等の実費をいただきます。）

④複写物の交付

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

1枚につき 10円

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

ボディソープ、シャンプー、リンス、タオル等の入浴用品費及び石鹸、ティッシュ、おしぼり等の費用で、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

入浴1回につき 100円

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑥その他

- ・インフルエンザ予防接種代 実費
- ・その他 契約者の方が負担する事が適当と認められるもの 相当額

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1か月前までにご説明します。

（3）利用料金のお支払い方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月の月末までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1か月に満たない 期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

- | |
|--|
| ア. 窓口での現金支払 |
| イ. 下記指定口座への振り込み
愛媛信用金庫 土橋支店 普通預金 251640 |
| ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関：県内銀行・信用金庫・農協（※郵便局不可） |

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

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

- | |
|--|
| ① 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ホームを閉鎖した場合 |
| ② 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合 |
| ③ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合 |
| ④ ご契約者からの退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。） |
| ⑤ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。） |

（1）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。

ただし、以下の場合には、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 ご契約者が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるユニット型介護予防短期入所生活介護を実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける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、当施設からの退所していただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身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、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが2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 ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者も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情を生じさせた場合
- ④ ご契約者が病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ ご契約者が他の介護保険施設に入所した場合

7. 残置物引取人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

8. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） 【職名】 生活相談員 浅海 亮輔

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00

また、苦情受付ボックスをエレベーター前に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付期間

松山市役所 指導監査課	所在地	松山市二番町4丁目7-2
	電話番号	TEL 948-6968 fax 934-1763
	受付時間	平日 8:30～17:15
愛媛県 国民健康保険団体連合会	所在地	松山市高岡町101番地1
	電話番号	TEL 968-8700 fax 968-8717
	受付時間	平日 8:30～17:15
愛媛県 福祉サービス運営適正委員会	所在地	松山市持田町3丁目8-15
	電話番号	TEL 998-3477 fax 921-8939
	受付時間	平日 9:00～12:00 平日 13:00～16:30

9. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約者に対してサービス提供するにあたって、次のことを守ります。

①（契約の留意事項）

ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。

②（記録の閲覧）

ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、サービス完結の日から5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

③（身体拘束の廃止）

ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。

ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、家族への連絡、承認記録を記載するなど、適正な手続きにより身体拘束を行う場合があります。

④（守秘義務）

事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）

ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供する場合もあります。

また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

⑤（非常災害対策）

施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、事業所の見やすい場所に掲示し防災計画に基づき年2回以上入所者及び職員等の訓練を行います。

⑥（緊急時の対応）

サービス提供時に入所者の病状が急変した場合、その他の必要な場合は速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

⑦（事故発生時の対応）

サービス提供により事故が発生した場合には、御家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行う等

必要な措置を講じます。

⑧（虐待防止について）

施設は入所者の人権の擁護、虐待の防止等の為に苦情解決体制の整備をするとともに、職員に対する虐待防止の啓発、普及する為の研修を行います。

⑨（施設利用の留意事項）

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（１）持ち込みの制限

入所にあたっての物品等の持込みは、必ず職員へお申し出下さい。

（２）面会

面会時間 １４：００～１７：００

面 会 日 月曜日～金曜日、日曜日、年末年始と祝日を除く。

※来訪者は、必ず所定用紙に必要事項を記入して下さい。

（３）外出

外出をされる場合は、事前にお申し出下さい。

（４）食事

食事が不要な場合は、朝食は前日の１７：３０までに、昼・夕食は当日の１０：００までにお申し出下さい。

お申し出があった場合には、「食事に係る自己負担額」は減免されます。

（５）施設・設備の使用上の注意事項

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って使用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（６）喫煙

施設内は全館禁煙です。

⑩（損害賠償について）

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

⑪（相談援助実習及び介護実習の受け入れについて）

相談援助及び介護技術の向上等に寄与すると共に人材を育成する等施設の社会的責務に貢献する為、上記の実習を受け入れています。

利用者や家族の皆様の人権擁護や個人情報保護を為、実習生への指導を徹底し、皆様に不利益が生じない様に致します。

10．提供するサービスの第三者評価の実施状況

無し

令和 年 月 日

ユニット型介護予防短期入所生活介護のサービス提供開始にあたり、利用者に対する契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所

《所在地》 愛媛県松山市雄郡二丁目5番8号
《連絡先》 089-909-7600
《名称》 社会福祉法人 和光会
短期入所生活介護 和光苑ゆうぐん 印

説明者

《氏名》 _____

私は、契約書および本書面により、事業者からユニット型介護予防短期入所生活介護施設についての重要事項の説明を受け同意しました。

利用者

利用者 《住所》 _____

《氏名》 _____

〔御家族代表〕

《住所》 _____

《氏名》 _____

続柄 ()

地域密着型通所介護重要事項説明書

1. センターの相談窓口

電話 089-909-7601 (午前8時30分～午後5時30分)

FAX 089-909-7602

担当 管理者 田中 眞裕

※ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. センターの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

施設名称	デイサービスセンター和光苑ゆうぐん
所在地	愛媛県松山市雄郡2丁目5番8号
介護保険指定番号	3870110735
サービスを提供する地域	松山市(旧北条市、島しょ部を除く)

※上記以外の地域の方でも、ご希望の方はご相談下さい。

(2) 職員体制

	通所介護	
	常勤	非常勤
管理者	1	
生活相談員	1	
介護職員	2	
看護職員		1 (機能訓練指導員と兼務)
機能訓練指導員		1
栄養士		1
調理員	委託	

(3) 施設の設備の概要

定員	10名		
食堂兼デイルーム	1室 67.88(m ²)	相談室	1室
浴室	一般浴槽・介護浴槽	送迎車	3台
静養室	1室 1床		

(4) 営業時間

営業時間	午前8時30分～午後5時30分	月曜日～金曜日
サービス提供時間	午前9時30分～午後4時40分	月曜日～金曜日
休日	年末年始(12月31日～1月3日)	土・日曜日、祝日

3 サービス内容

居宅介護支援事業者または利用者様本人が作成した「居宅サービス計画」に基づいて、次に掲げるサービスのうち必要と認められるものを、利用者様の希望に沿って行ないます。

- ・ 身体介護のサービス
- ・ 入浴サービス (1) 特別浴
(2) 一般浴
- ・ 食事サービス
- ・ 日課活動
 - (1) 趣味創作活動 絵手紙・手芸・書道・俳句・陶芸など
 - (2) レクリエーション 風船バレー・ゲートボール・トランプ・囲碁・将棋など
 - (3) 音楽活動 合唱・カラオケ・音楽鑑賞
 - (4) 機能訓練 リハビリ体操
 - (5) 行事 誕生会・運動会・敬老会・新年会など事業所内で行う。
 - (6) 養護休養
- ・ 相談
 - (1) 介護に関する相談
 - (2) 介護方法・介護技術に関する相談
 - (3) 福祉機器・住宅環境整備に関する相談
 - (4) その他在宅生活全般にわたる相談
- ・ 送迎
利用者様の居宅とセンターの間を、リフト付バスとその他の車両で送迎します。

4 料金

介護保険の地域密着型通所介護サービスを利用する場合は、原則として基本料金の利用者負担割合に応じた額となります。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービスの利用については、全額自己負担となります。

(1) 介護保険給付対象分

利用料については契約書別紙に定めたとおりです。

(2) 全額自己負担分

食 費 550円

おむつ代 185円

教養娯楽費 50円：カラオケ、絵手紙 100円：書道、陶芸など。

(3) キャンセル料

キャンセルについては契約書（別紙）のとおりに。

キャンセルの場合は、至急ご連絡ください。（連絡先 089-909-7601）

5 サービスの利用法

(1) サービスの利用申し込み

電話や施設に見学して、お申し込みください。職員が自宅までお伺いいたします。そのうえで、通所介護計画を作成し、同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成依頼している場合は、事前に介護支援専門員（ケアマネージャー）とご相談ください。

(2) サービスの終了

①利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

②当センターの都合でサービスを終了する場合

当センターのやむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けている利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者様がお亡くなりになった場合

④その他

当センターが正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者様やご家族様などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当センターが破産した場合、利用者様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

利用者様が、サービス利用料金の支払を2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず2週間以内に支払わない場合、または利用者様やご家族様などが当センターおよび当センターのサービス従業員に対して本契約を継続し難いほどの不信行為を行なった場合は、文書で通知することにより即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6 センターの通所介護の特徴

(1) 運営の方針

当センターにおいては、要介護状態の利用者様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、さらに利用者様の社会的孤立感の解消および心身機能の維持、並びにご家族様の身体的・精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話および機能訓練等の介護その他必要な援助を行ないます。

また、提供するサービスの質の一層の向上を図るため、通所介護従事者の仕事に関する知識・技術の習得および資質の向上を期し職員研修制度を設けます。

(2) サービス利用のために

事項	有無	備考
男性介護職員の有無	×	
職員への研修の有無	○	年数回内部研修を実施します。
サービスマニュアルの作成	○	作成済み
その他	○	介護基礎研修等

(3) 施設利用に当たっての留意事項

- ・送迎時間の連絡 送迎の都合上、9時00分以降になる場合は、電話連絡いたします。連絡の円滑と事故を防ぐために、ご自宅にてお待ち下さい。
- ・体調確認 起床後出発までの間に各家庭で確認してください。利用者様又はご家族様に体調の変化があった際には、当事業所の職員にご連絡下さい。(インフルエンザ等の流行時には、必ず体温チェックをお願いしています。)
- ・体調不良等によるサービスの中止・変更
送迎時またはセンター到着後のバイタルチェック等で利用者様の体調不良が確認された時は、サービスを中止または変更することがあります。
- ・食事のキャンセル 契約書の記載の通りです。
- ・時間変更 利用日当日の天候の異変等で予定時間を繰り上げて帰宅していただくことがあります。
- ・設備・器具の利用 利用者様がエレベーター、浴室、機能訓練用器具等を使用する時は、通所介護従事者の立会のもとで行うものとします。
デイサービス内の機械及び器具を利用される際、必ず職員に声をかけてください。
- ・その他サービス利用にあたっての留意事項
 - ・当事業所内での金銭の及び食べ物のやり取りは、ご遠慮下さい。
 - ・当事業所では、原則として利用者様の鍵の預かりは致しません。鍵の取り扱いについては、利用者様又はご家族様とご相談させていただきます。
 - ・当事業所は、利用料金以外の現金の取り扱いは致しません。貴重品は、最小限に抑えていただきますよう、お願いいたします。
 - ・飲食物の持ち込みは衛生管理上ご遠慮ねがいます。
 - ・職員に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。
 - ・お弁当の持込はご希望により応じておりますが、持ち込まれた弁当等の管理や衛生面、及びこれに関わる事故(食中毒等)につきましては、責任を負いかねますのでご了承ください。

7 非常災害対策

(1) 防災時の対応

事業実施中に災害が発生した場合は、直ちに事業を中止し、利用者様の避難誘導等安全防護策を講じます。

また、利用者様の送迎中に生じた事故等の場合は、運転手、通所介護従事者が利用者様の身体の安全を確保するとともに、当センターの安全管理者の指示により更に必要な措置が講じられます。

(2) 防災設備

自動火災報知装置、非常通報装置、消火栓等。

(3) 防災訓練

消防法の規定に基づく避難訓練および消火訓練(各年2回)

(4) 防火責任者

田中 眞裕

8 利用者の尊厳

職員とは、秘密保持についての誓約を交わしております。利用者様の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、職員教育を行います。

9 身体拘束の廃止

どのような状況下でも、利用者様の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

10 サービスに関する相談・苦情

相談・苦情担当

担当 施設長 田中 眞裕

電話 089-909-7601

時間 平日 8:30~17:30

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

愛媛県社会福祉協議会 愛媛県福祉サービス運営適正化委員会

電話 089-998-3477 FAX 089-921-5289

時間 平日 9:00~12:00 13:00~16:30

その他、(1)愛媛県国民健康団体連合会 介護福祉課

電話 089-968-8700 FAX 089-968-8717

(2)松山市保健福祉部介護保険課

電話 089-948-6968 FAX 089-934-0815

時間 平日 8:30~17:15

にも、申し立てが可能です。

1 1 法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 和光会
 代表者役職・氏名 理事長 窪田 学
 所在地 愛媛県松山市井門町1099
 電話番号 089-969-0001
 定款に定めた事業

- 1 特別養護老人ホーム
- 2 老人デイサービス
- 3 老人短期入所生活介護
- 4 ケアハウス
- 5 ヘルパーステーション
- 6 居宅介護支援事業所

1 2 損害賠償責任保険

保険会社 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
 保険内容 介護保険・社会福祉事業者総合保険

※但し、損害賠償保険の支払いは、事業者に故意又は過失が存在する場合に限られます。
 また、損害賠償保険金が支払われる場合であっても、利用者様に過失が認められる場合には、賠償金額が減免されることになります。

1 3 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等が合った場合は、事前の打ち合せにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業所等へ連絡をいたします。

主 治 医	病院または診療所名	
	主治医氏名	
	住所	〒 —
	電話番号	() —
ご家族様	氏名	
	住所	〒 —
	電話番号(固定電話)	() —
	電話番号(携帯電話)	— —
	氏名	
	住所	〒 —
	電話番号(固定電話)	() —
	電話番号(携帯電話)	— —

7

介護予防型通所サービス重要事項説明書

1. センターの相談窓口

電話 089-909-7601 (午前8時30分～午後5時30分)

FAX 089-909-7602

担当 管理者 田中 眞裕

※ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. センターの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

施設名称	デイサービスセンター和光苑ゆうぐん
所在地	愛媛県松山市雄郡2丁目5番8号
介護保険指定番号	3870110735
サービスを提供する地域	松山市(旧北条市、島しょ部を除く)

※上記以外の地域の方でも、ご希望の方はご相談下さい。

(2) 職員体制

	職務の内容	介護予防通所介護	
		常勤	非常勤
管理者	業務の一元的な管理	1	
生活相談員	生活相談及び指導	1	
介護職員	介護業務	2	
看護職員	健康状態の確認及び介護		1 (機能訓練指導員と兼務)
機能訓練指導員	訓練指導		1
栄養士			1
調理員		委託	

(3) 施設の設備の概要

定員	10名		
食堂兼デイルーム	1室 67.88(m ²)	相談室	1室
浴室	一般浴槽・介護浴槽	送迎車	3台
静養室	1室 1床		

(4) 営業時間

営業時間	午前8時30分～午後5時30分	月曜日～金曜日
サービス提供時間	午前9時30分～午後3時40分	月曜日～金曜日
休日	年末年始(12月31日～1月3日)	土・日曜日、祝日

3 サービス内容

居宅介護支援事業者または利用者様本人が作成した「介護予防サービス計画」に基づいて、次に掲げるサービスのうち必要と認められるものを、利用者様の希望に沿って行ないます。

- ・ 身体介護のサービス
- ・ 入浴サービス (1) 特別浴
(2) 一般浴
- ・ 食事サービス
- ・ 日課活動
 - (1) 趣味創作活動 絵手紙・手芸・書道・俳句・陶芸など事業所内で行う。
 - (2) レクリエーション 風船バレー・ゲートボール・トランプ・囲碁・将棋など
 - (3) 音楽活動 合唱・カラオケ・音楽鑑賞
 - (4) 機能訓練 リハビリ体操
 - (5) 行事 誕生会・運動会・敬老会・新年会など
 - (6) 養護休養
- ・ 相談
 - (1) 介護に関する相談
 - (2) 介護方法・介護技術に関する相談
 - (3) 福祉機器・住宅環境整備に関する相談
 - (4) その他在宅生活全般にわたる相談
- ・ 送迎
利用者様の居宅とセンターの間を、リフト付バスとその他の車両で送迎します。

4 料金

第1号事業の介護予防型通所サービスを利用する場合は、原則として基本料金の利用者負担割合に応じた額となります。ただし、第1号事業支給費の範囲を超えたサービスの利用については、全額自己負担となります。

(1) 第1号事業対象分

利用料については契約書別紙に定めたとおりです。

(2) 全額自己負担分

食 費 550円

おむつ代 185円

教養娯楽費 50円：カラオケ、絵手紙 100円：書道、陶芸など。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

電話や施設に見学して、お申し込みください。職員が自宅までお伺いいたします。そのうえで、介護予防型通所サービス計画を作成し、同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※介護予防サービス支援計画表の作成依頼している場合は、事前に介護支援専門員（ケアマネージャー）とご相談ください。

(2) サービスの終了

①利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

②当センターの都合でサービスを終了する場合

当センターのやむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けている利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者様がお亡くなりになった場合

④その他

当センターが正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者様やご家族様などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当センターが破産した場合、利用者様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

利用者様が、サービス利用料金の支払を2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず2週間以内に支払わない場合、または利用者様やご家族様などが当センターおよび当センターのサービス従業員に対して本契約を継続し難いほどの不信行為を行なった場合は、文書で通知することにより即座にサービスを終了させていただきます。

6 センターの介護予防型通所サービスの特徴

(1) 運営の方針

当センターにおいては、要支援状態又は事業対象者の利用者様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、さらに利用者様の社会的孤立感の解消および心身機能の維持、並びにご家族様の身体的・精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話および機能訓練等の介護その他必要な援助を行ないます。

また、提供するサービスの質の一層の向上を図るため、介護予防型通所サービス従事者の仕事に関する知識・技術の習得および資質の向上を期し職員研修制度を設けます。

(2) サービス利用のために

事項	有無	備考
男性介護職員の有無	×	
職員への研修の有無	○	年数回内部研修を実施します。
サービスマニュアルの作成	○	作成済み
その他	○	介護基礎研修等

(3) 施設利用に当たっての留意事項

- ・送迎時間の連絡 送迎の都合上、9時15分以降になる場合は、電話連絡いたします。連絡の円滑と事故を防ぐために、ご自宅にてお待ち下さい。
- ・体調確認 起床後出発までの間に各家庭で確認してください。ご利用者様又はご家族様に体調の変化があった際には、当事業所の職員にご連絡下さい。(インフルエンザ等の流行時には、必ず体温チェックをお願いしています。)
- ・体調不良等によるサービスの中止・変更
送迎時またはセンター到着後のバイタルチェック等で利用者様の体調不良が確認された時は、サービスを中止または変更することがあります。
- ・食事のキャンセル 契約書の記載の通りです。
- ・時間変更 利用日当日の天候の異変等で予定時間を繰り上げて帰宅していただくことがあります。
- ・設備・器具の利用 利用者様がエレベーター、浴室、機能訓練用器具等を使用する時は、介護予防型通所サービス従事者の立会のもとで行うものとします。デイサービス内の機械及び器具を利用される際、必ず職員に声をかけてください。
- ・その他サービス利用に当たっての留意事項
 - ・当事業所内での金銭及び食べ物のやりとりは、ご遠慮ください。
 - ・当事業所では、原則として利用者様の鍵の預かりは致しません。鍵の取り扱いについては、利用者様又はご家族様とご相談させていただきます。
 - ・当事業所は、利用料金以外の現金の取り扱いは致しません。貴重品は、最小限に抑えていただきますよう、お願いいたします。
 - ・飲食物の持ち込みは衛生管理上ご遠慮ねがいます。
 - ・職員に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。
 - ・お弁当の持込はご希望により応じておりますが、持ち込まれた弁当等の管理や衛生面、及びこれに関わる事故(食中毒等)につきましては、責任を負いかねますのでご了承ください。

7 非常災害対策

(1) 防災時の対応

事業実施中に災害が発生した場合は、直ちに事業を中止し、利用者様の避難誘導等安全防護策を講じます。

また、利用者様の送迎中に生じた事故等の場合は、運転手、介護予防型通所サービス従事者が利用者様の身体の安全を確保するとともに、当センターの安全管理者の指示により更に必要な措置が講じられます。

(2) 防災設備

自動火災報知装置、非常通報装置、消火栓等。

(3) 防災訓練

消防法の規定に基づく避難訓練および消火訓練(各年2回)

(4) 防火責任者

田中 眞裕

8 利用者の尊厳

職員とは秘密保持についての誓約を交わしております。利用者様の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、職員教育を行います。

9 身体拘束の廃止

どのような状況下でも、利用者様の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

10 サービスに関する相談・苦情

相談・苦情担当

担当 施設長 田中 眞裕

電話 089-909-7601

時間 平日 8:30~17:30

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

愛媛県社会福祉協議会 愛媛県福祉サービス運営適正化委員会

電話 089-998-3477 FAX 089-921-5289

時間 平日 9:00~12:00 13:00~16:30

その他、(1)愛媛県国民健康団体連合会 介護福祉課

電話 089-968-8700 FAX 089-968-8717

(2)松山市保健福祉部介護保険課

電話 089-948-6968 FAX 089-934-0815

時間 平日 8:30~17:15

にも、申し立てが可能です。

11 法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 和光会

代表者役職・氏名 理事長 窪田 学

所在地 愛媛県井門町1099

電話番号 089-969-0001

定款に定めた事業

1	特別養護老人ホーム
2	老人デイサービス
3	老人短期入所生活介護
4	ケアハウス
5	ヘルパーステーション
6	居宅介護支援事業所

1 2 損害賠償責任保険

保険会社 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

保険内容 介護保険・社会福祉事業者総合保険

但し、損害賠償保険の支払いは、事業者に故意又は過失が存在する場合に限られます。また、損害賠償保険金が支払われる場合であっても、利用者様に過失が認められる場合には、賠償金額が減免されることになります。

1 3 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等が合った場合は、事前の打ち合せにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業所等へ連絡をいたします。

主 治 医	病院または診療所名	
	主治医氏名	
	住所	〒 —
	電話番号	() —
ご家族様	氏名	
	住所	〒 —
	電話番号(固定電話)	() —
	電話番号(携帯電話)	— —
	氏名	
	住所	〒 —
	電話番号(固定電話)	() —
	電話番号(携帯電話)	— —

上記の契約を証するため、本書二通を作成し、利用者、事業所が署名押印のうえ、一通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

契約者氏名

事業者

《所在地》 愛媛県松山市雄郡2丁目5番8号

《連絡先》 089-909-7601

《名 称》 社会福祉法人 和光会
 デイサービスセンター和光苑 ゆうぐん 印

管理者

《氏 名》 田中 眞裕

重要事項の説明を受けその内容に同意します。

利用者

利用者 《住 所》 _____

 《氏 名》 _____

ご家族代表 《住 所》 _____

 《氏 名》 _____

(続柄:)

説明させて頂きました。
