

特別養護老人ホーム ロイヤル足立

介護予防短期入所生活介護 重要事項説明書

当施設はご利用者に対して指定介護予防短期入所生活介護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、契約上でご注意いただきたいことを次の通りに説明いたします。

◆◆ 目次 ◆◆

1. 施設経営法人	1
2. ご利用の施設	1
3. 事業の目的・運営方針	1
4. 職員の配置状況	2
5. サービスの概要	3
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3・4・5
7. 料金のお支払い方法	5
8. 利用の中止、変更、追加	5
8. 契約の終了について	6・7
9. 契約の終了に伴う援助	7
10. 事業所利用上の留意事項	7
11. 苦情の受付について	7・8
12. 虐待の防止について	8
13. 事故発生時の対応方法	8
14. 賠償責任について	9
15. 緊急連絡先・キーパーソン	9

介護予防短期入所生活介護

当事業所はご利用者に対して指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供致します。
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通りご説明します。

1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 愛心会
法人所在地	徳島県小松島市中田町新開58
電話番号	0885-32-2277
代表者氏名	理事長 榎田 勝仁
設立年月	昭和54年6月11日

2. ご利用の施設

施設の種類	指定介護老人福祉施設
指定日	令和
指定番号	
施設の名称	特別養護老人ホーム ロイヤル足立
施設の所在地	東京都足立区舎人3丁目1-19
電話番号	03-6807-1375
施設長氏名	折原 栄輔
開設年月日	令和6年11月1日
入所定員	150人

3. 事業の目的・運営方針

事業所の目的	社会福祉法人ロイヤル足立が開設するショートステイ（以下「事業所」という。）が行う介護予防短期入所生活介護（以下「事業」という。）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、適切な介護予防短期入所生活介護のサービスを提供することを目的とする。
施設の運営方針	要介護予防者等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を行い、利用者の心身の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ります。

（1）営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	8時30分～17時30分

（2）利用定員 15名

(3) 居室等の概要

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	15室	ベット・チェスト、床頭台、洗面台、共有トイレ ナースコール
共同生活室（食堂）	1室	テーブル、椅子
トイレ	4室	
浴室	1室	座位浴・特殊浴室、一般浴室

○居室の変更について： ご契約者又はご利用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、ご利用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、ご契約者又は、ご利用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、ご契約者に対して指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況> ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	職員配置
1. 施設長（管理者）	1名
2. 介護職員	5名以上
3. 生活相談員	1名以上
4. 看護職員	1名以上
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. 栄養士	1名

※介護職員数に関しては非常勤職員を含んでおります。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番：7:00～16:00 日勤：8:30～17:30 遅番：10:30～19:30 夜勤：16:00～翌10:00
2. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤：8:30～17:30
3. 機能訓練指導員	日勤：8:30～17:30

※状況により、時間を変更することがあります。

5. サービスの概要

①食事（但し、食材料費・調理費は別途いただきます。）

・当事業所では、栄養士（管理栄養士）に立てる献立表により、栄養並びにご利用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。

・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとって頂く事を原則としています。

（食事時間）※原則下記の時間となっておりますが、希望によりご本人に合わせた時間にも召し上がって頂く事が可能です。

朝食： 7：45 ～ 8：30

昼食： 11：45 ～ 13：00

夕食： 17：45 ～ 19：00

②入浴

・原則、入浴は週2回行います。

状態により中止する場合や清拭で対応することがあります。

・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、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④日常生活機能訓練

・ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送る上で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口腔ケア

・毎食後に歯磨きやうがいなど、口腔ケアを行います。

・また、嚥下機能の低下がみられる場合は、食前に嚥下機能維持の体操等を行います。

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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金（1日あたり）

当事業所では、ご利用者に対して以下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、

- | |
|---------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される部分 |
| (2) 利用料金の金額をご契約者に負担いただく部分 |

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下にサービスについての自己負担は介護保険負担割合証に記入されている割合となります。

(1割負担、2割負担、3割負担)

サービス利用料金	介護度	要支援1	要支援2
	ユニット型個室	529 単位	656 単位

短期入所生活介護費加算分 単位：単位数

加算名	金額	加算条件
看護体制加算（Ⅰ）	4 単位／日	常勤看護師を 1 人以上配置
看護体制加算（Ⅱ）	8 単位／日	看護職員を常勤換算方法で入所者 25 またはその端数を増すごとに 1 人以上配置 当該事業所か病院診療所・訪問看護ステーションの看護職員と 24 時間の連絡体制を確保
看護体制加算（Ⅲ）イ	1 2 単位／日	看護体制加算（Ⅰ）を算定し、要介護 3 以上の利用者を 70%以上受入している場合
看護体制加算（Ⅳ）イ	2 3 単位／日	看護体制加算（Ⅱ）を算定し、要介護 3 以上の利用者を 70%以上受入している場合
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	1 8 単位／日	ユニット型を算定。夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を 1 人以上上回って配置されている場合
療養食加算	8 単位／回 1 日 3 回まで	食事の提供が管理栄養士によって管理されている。利用者の年齢、心身の状況によって適切な食事の提供が行われている場合。（1 日 3 回まで）
個別機能訓練加算	5 6 単位／日	○常勤専従の機能訓練指導員を 1 名以上配置。 ○利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画に基づき機能訓練を実施していること。開始時及び 3 月に 1 回以上利用者に個別機能訓練計画の内容を説明し、記録していること
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1 0 0 単位	○（Ⅱ）の要件を満たし（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されたこと。 ○見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 ○職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。 ○1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1 0 単位	○利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 ○見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入していること。 ○1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 単位／日	厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合

送迎加算	184単位/ 片道	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	6単位/日	介護福祉士の資格を保有する職員が、基準以上に配置されている場合
介護職員処遇改善加算Ⅰ	14.0%を加算	基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している場合
介護職員処遇改善加算Ⅱ	13.6%を加算	
介護職員処遇改善加算Ⅲ	11.3%を加算	
介護職員処遇改善加算Ⅳ	9.0%を加算	

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①食事の提供に係る費用（食材料費及び調理費）

ご利用者に提供する食事の材料及び調理に係る費用です。

料金：朝食 450円 昼食 630円 夕食 580円
おやつ 120円 合計 1,780円

②滞在に係る費用（居住費と光熱水費）

居住費と高熱水費 1日あたり2,100円のご負担となります。

※①②のみ、負担限度額認定証の発行を受けている方は、減額されます。

③理髪・美容（理髪・美容サービス）

月に1回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。

④レクリエーション、クラブ活動

ご利用者様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：基本的に料金は頂いておりませんが、個人として特別に物品をご希望される場合のみ、材料費として料金を頂戴する場合があります。

⑤複写物の交付（園生活におけるスナップ写真など）

ご利用者のサービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。複写物を必要とする場合は交付いたします。

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

ご利用者様にとって必要と思われる日常生活品の購入の場合に、個別に諸費用実費をご利用者に負担して頂く場合がございます。

日常生活費（個別の家電製品使用の電気料等） ご利用毎：実費

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。

☆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。

7. 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)の料金・費用は、サービスご利用月の翌月15日以降に請求書を送付致します。

- ア. 金融機関口座からの自動引き落とし
- イ. 下記指定口座への振り込み（振込手数料は別にご負担下さい）

8. 利用の中止、変更、追加

○利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、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、も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の午後5時00分までに事業所に申し出てください。

（ご担当の介護支援専門員への連絡が一般的です）

利用者が、利用予定日の前日までの申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合は、取消料として以下料金をお支払いいただく場合があります。

前日までに申し出がなかった場合 （当日のキャンセル）	・ 食費費用相当額（1日分） 1,780 円 ・ 滞在費相当額 ユニット型個室（1日分） 2,100 円
-------------------------------	---

○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。

（利用期間中のサービスの中止）

- 1 利用者は、事業者に対して前日午後5時00分までに申し出ることにより、利用期間中でも退所することができます。この場合の料金は実際の退所日までの日数を基準に計算します。
- 2 事業者は、利用者の体調が良好でなく施設での生活に支障があると判断した場合、利用期間中でもサービスを中止することができます。
- 3 利用期間中に利用者が入院した場合、介護予防短期入所生活介護は終了となります。この場合の料金は入院日までの日数を基準に計算します。

8. 契約の終了について

契約期間中は、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は、当事業所との契約は終了します。

- ① ご利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- 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 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当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 ご契約者から契約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

※契約の有効期間は、契約締結の日からご利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の7日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以降も同様となります。

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約有効期間であっても、ご利用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7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約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
- ③ 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
- ④ 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利用者又はご利用者の身体・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情が認められる場合
- ⑤ 他の利用者がご利用者の身体・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) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させ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 ご利用者が、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 サービス利用直前・期間中にご利用者様の体調に変化があり、その心身の状況をサービス事業者が斟酌し、本契約の継続が不可能と判断した場合（感染症に罹患した場合を含む）

9. 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

10. 事業所利用上の留意事項

当事業所のご利用に当たって、事業所を利用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ください。

(1) 持ち込みの制限

次に掲げるものは事業所内に持ち込めません

ペット、危険物、公序良俗に反するもの、その他管理者が指定するもの

(2) 面会 面会時間 9:00~20:00

※来訪者が、玄関受付にて面会カードに記帳していただきます。

※感染症対策で面会時間や面会場所等を制限させて頂くことがあります。

(3) 外出

外出をされる場合は、事前に所定の用紙で届け出てください。

(4) その他

- ・利用者は事業者の従業員又は他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような行為、宗教活動、政治活動、営利活動を行ってはならない。
- ・決められた場所以外での喫煙

1 1. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

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ます。

○苦情・相談窓口 (受付時間 8:30~17:30)

〔職名〕生活相談員 〔氏名〕河口 亜矢

〔職名〕生活相談員 〔氏名〕益子 政予

○苦情解決責任者

〔職名〕施設長 〔氏名〕折原 栄輔

○第三者委員

〔氏名〕田邊 正志

〔氏名〕清崎 邦博

行政の苦情受付機関

○足立区高齢者施策推進室介護保険課事業者指導係

03-3880-5746

○東京都国民健康保険団体連合介護福祉部介護相談窓口

03-6238-0177

○東京都都政一般相談 東京都庁生活文化局広報公聴部都民の声課

03-5320-7725

○苦情解決の手順

①苦情の受付

- ・苦情受付担当者は、利用者等からの苦情を随時受付いたします。

②苦情受付の報告・確認

- ・苦情受付担当者は、受け付けた苦情を苦情解決責任者に報告します。
その際、苦情受付担当者は、その内容について書面に記載し、必要に応じて苦情申出人に確認いたします。

③苦情解決に向けての話し合い

- ・苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いより解決に努めます。その際、苦情申出人または苦情解決責任者は、必要に応じて第三者委員の助言を求めることができます。

④苦情解決結果の記録・報告

- ・苦情受付担当は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について書面に記録します。

1 2. 虐待の防止について

当施設では、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する専任の担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	施設長 折原 栄輔
-------------	-----------

- ② 苦情解決体制を整備しています。
- ③ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ④ 虐待防止委員会を設置しています。
- ⑤ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 3. 事故発生時の対応方法

- （１）利用者に対するサービス提供の際に利用者の病状の急変があった場合には、医師の指示を受け、必要により最寄りの救急病院等に搬送するなどの処置を講ずるとともに、家族及び関係機関等に連絡を行います。
- （２）利用者に対する当施設のサービスの提供とより、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行ないます。

1 4. 賠償責任について

損害賠償責任

- ① 事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により契約利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。
- 但し、契約利用者に過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況を参酌して相当と認められる時に限り、損害賠償請求を減じることができるものとします。
- ② 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び代理人は、連帯して当施設に対してその損害を賠償するものとします。

損害賠償されない場合

- ① 契約利用者が、契約団結時に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ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
- ② 契約利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合
- ③ 契約利用者が、事業所もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合
- ④ 天災・事変その他の不可抗力及び火災、盗難、暴動、あるいは外出中の不慮の事故の場合

1 5. 緊急連絡先・キーパーソン

ご報告事項は下記の表に従い、ご連絡いたします。

※電話番号の変更がありましたら、施設までご連絡をお願いします。

※施設からの着信がありましたら、お手数ですが折り返しをお願い致します。

第1連絡先	氏名		
	続柄		
	住所		
	電話	携帯)	自宅)
	連絡が繋がりやすい曜日	月・火・水・木・金・土・日／AM・PM／ 特になし	
第2連絡先	氏名		
	続柄		
	住所		
	電話	携帯)	自宅
	連絡が繋がりやすい曜日	月・火・水・木・金・土・日／AM・PM／ 特になし	

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。社会福祉法人愛心会 特別養護老人ホームロイヤル足立

説明者職名_____氏名_____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、説明内容について同意します。

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____