

# 重要事項説明書

## (介護予防) 短期入所生活介護

当事業所は介護保険の指定を受けています  
(愛知県指定 第 2375600273 号)

当事業所は、入所者様に対して指定介護老人福祉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、ご契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

社会福祉法人 博寿会  
特別養護老人ホーム やすらぎの里  
海部郡飛島村大宝字八島 113 番 1

TEL : 0567 - 52 - 1800

FAX : 0567 - 52 - 1925

令和 7 年 4 月 1 日改訂

## 1.施設概要

### (1)施設名称

法人名	社会福祉法人 博寿会
理事長名	加藤 昌子
施設名	特別養護老人ホーム やすらぎの里
施設長名	森 章人
所在地	愛知県海部郡飛島村大宝字八島 113 番 1
電話番号	0567 - 52 - 1800
FAX 番号	0567 - 52 - 1925

### (2)設備概要

敷地面積	3,272.530 m <sup>2</sup>	居室の種類	部屋数	定員
建物構造	鉄筋コンクリート 3 階建	1 人部屋	4	4
延床面積	3,008.390 m <sup>2</sup>	4 人部屋	2 4	9 6
設備	食堂、機能訓練室、一般・機械浴槽、霊安室			

### (3)事業

分類	施設名	愛知県事業者指定番号	利用定員
施設	介護老人福祉施設	2375600273	90
在宅	通所介護/総合事業	2375600414	40
在宅	(予防) 短期入所生活介護	2375600273	10
在宅	居宅介護支援事業所	2375600422	

### (4)目的・運営方針

目的	看護、介護、その他必要な日常生活のお世話などの介護福祉施設サービスを行う事で、入所者様の能力に応じた支援を行う事。 居宅においては短期入所生活介護、通所介護、各種介護予防サービスを提供し在宅ケアを支援する事を目的とする。
方針	<ul style="list-style-type: none"><li>・入所者様に重点を置いた質の高いサービスの提供</li><li>・地域社会に開かれた施設作り</li><li>・災害防止と利用者様の安全確保</li><li>・職員の資質の向上と専門性の確立</li></ul>

### (5)職員配置

職種	員数	業務内容
施設長	1 名	施設全体の管理
医師	1 名	医療の指示・診察
看護師/准看護師	3 名以上	処置・服薬管理等
機能訓練指導員	1 名	日常生活上の活動への助言・指導
介護職員	34 名以上	食事・排泄等の日常生活の援助等
介護支援専門員	1 名以上	施設サービスの管理
管理栄養士	1.75 名以上	食事内容・提供栄養の管理
生活相談員	1 名	ご家族様・他事業所等の連絡調整
事務員	1 名以上	施設内事務管理

## (6)勤務体制

職種	勤務体制			
介護職員	早番	7:00	～	16:00
	日勤	8:30	～	17:30
		9:15	～	18:15
	遅番	10:00	～	19:00
	夜勤	16:30	～	9:30
看護職員	日勤	8:30	～	17:30
その他職員	日勤	8:30	～	17:30
	遅番	10:00	～	19:00

## (7)非常災害等の対策

### ア：非常時の対応

別途定める「やすらぎの里消防計画」により対応を行います。

### イ：近隣との協力関係

消防団と近隣防災協力を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。

### ウ：平常の訓練

別途定める「やすらぎの里消防計画」により年2回の夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入所者様も参加の上実施しています。その他、被災時や感染症蔓延時の業務継続に向けて、「災害時業務継続計画」、「感染症業務継続計画」に基づき、訓練を実施しています。

### エ：防災設備

設備名称	有 ・ 無
スプリンクラー	有
自動火災報知器	有
誘導灯	有
ガス漏れ感知器	有
非常通報装置	有
漏電感知器	有
非常用電源	有
※カーテン・布団等は防火性能のあるものを使用	

## (8)事業所の責務

ア：利用者様の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。

イ：サービスの提供について、必要に応じて解りやすく説明します。

ウ：利用者様の要介護状態の軽減、悪化の防止を前提として、心身の状況に応じたサービス計画を作成・実施をし、常にその内容の見直しを行います。

エ：利用者様の体調や健康状態に応じて必要な場合には、医師、看護師と連携し、利用者様からの聴取・確認をします。

オ：非常災害に関する具体的計画を作成するとともに、非常災害に備えるため、利用者様に対して、定期的に防災訓練を行います。

カ：提供したサービスに関する記録を作成し、利用終了後5年間保管すると共に、利用者様又はそのご家族様等の請求に応じ開示、複写物の交付をします。

- キ：サービスを提供するにあたって知り得た利用者様又はそのご家族様等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。ただし、高齢者虐待防止法に基づく通報はこの限りではありません。
- ク：事業者は、居宅介護支援事業所等必要な機関に対し利用者様・利用者様のご家族様又は身元引受人に関する情報を提供する場合には事前に文書により同意を得る事とします。
- ケ：事業者は、利用者様・利用者様のご家族様の求めに応じて、事業計画及び財務内容等を開示します。

## (9)第3者評価

当施設は、外部による第3者評価を受けてはいません。

## 2.個人情報保護

### (1)利用方針

#### ①適切な取得・開示・委託

- ア：個人情報の取得にあたり、利用目的を明示した上で必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知又は公表しその範囲内で利用します。
- イ：個人情報の取得・利用・第3者提供への提供にあたり、本人の同意を頂きます。ただし、以下の場合はこの限りではありません。
- (ア)法令に基づく場合
  - (イ)人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
  - (ウ)公衆衛生の向上のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
  - (エ)国の機関等又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該業務の遂行に支障を及ぼす恐れがあるとき
  - (オ)高齢者虐待防止法に基づく通報
- ウ：当法人が委託をする医療・介護関係事業者は、業務の委託にあたり個人情報保護法とガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ秘密保持契約を締結した上で情報提供し、委託先への適切な監督をします。

#### ②安全性確保の措置

- ア：個人情報保護の取り組みを全職員に周知徹底させるために、個人情報保護に関する規制類を整備し、必要な教育を断続的に行います。
- イ：個人情報への不正アクセス、個人情報の漏洩、滅失又は毀損の予防及び是正のため、当法人内において規定を整備し、安全対策に努めます。

#### ③開示・訂正・更新・利用停止・削除等への対応

当法人は本人が自己の個人情報について開示・訂正・更新・利用停止・削除等の申し出がある場合には速やかに対応します。これらを希望される場合には下記までお問い合わせ下さい。

(個人情報相談窓口:電話 0567-52-1800 担当:服部・黒木)

#### ④苦情の処理

## (2)利用する情報

項目名	内容
基本情報	氏名、生年月日、性別、住所等
写真	顔写真、身体の写真等
保険情報	医療保険、介護保険、障害手帳の情報
医療情報	診断名、アレルギー、感染症、検査データ等
受診記録	医療機関への受診の状況
服薬情報	服用している薬の情報
診療記録	医師の診察記録
身体機能	身長、体重、麻痺や痛みの有無等の身体の状況
ADL 状況	食事、排泄等の日常生活動作の状況
IADL 状況	服薬管理、電話の使用等の行為能力の状況
認知機能	理解力、認知症の状況等
生活歴	これまでの生活の状況や経過
家族情報	家族様の氏名、続柄、住所、連絡先等
居住情報	住んでいる場所の情報
介護記録	食事、排泄、水分、バイタル、日々の様子等

## (3)利用の目的

### ①介護福祉施設内での利用目的

- ア：当施設が利用者様等に提供する介護サービス
- イ：介護保険事務
- ウ：介護サービス利用に係る当施設の運営管理のうち次のもの
  - (ア)入退所等の管理
  - (イ)会計、経理
  - (ウ)事故等の報告
  - (エ)当該利用者様の介護・医療サービスの向上
- エ：ご家族様への報告・相談等

### ②他の事業者への情報提供を伴う利用目的

- ア：当施設が利用者様等に提供する介護サービスのうち
  - (ア)利用者様の居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答
  - (イ)その他の業務委託
  - (ウ)利用者様の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
  - (エ)ご家族様等への心身の状況説明
- イ：介護保険事務のうち
  - (ア)保険事務の委託(一部委託も含む)
  - (イ)審査支払い機関へのレセプトの提出
  - (ウ)審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
  - (エ)科学的介護(LIFE)へのデータ提出
- ウ：損害賠償保険などによる保険会社等への相談又は届出等

### ③当施設内部での利用に係る利用目的

- ア：当施設での管理運営業務のうち次のもの



## (2)利用料金(1日)

	3割負担	2割負担	1割負担	3段階②	3段階①	2段階	1段階
要支援1	4,238	3,670	3,103	2,298	1,998	1,598	868
要支援2	4,626	3,929	3,232	2,427	2,127	1,727	997
要介護1	4,945	4,198	3,452	2,647	2,347	1,947	1,217
要介護2	5,189	4,361	3,533	2,728	2,428	2,028	1,298
要介護3	5,446	4,533	3,619	2,814	2,514	2,114	1,384
要介護4	5,694	4,698	3,701	2,896	2,596	2,196	1,466
要介護5	5,938	4,860	3,783	2,978	2,678	2,278	1,548

## (3)費用内訳

### ①基本報酬

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
451単位	561単位	603単位	672単位	745単位	815単位	884単位

### ②食費・居住費

#### ア：費用額

区分/段階	第4段階	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
食費	1,620円	1,300円	1,000円	600円	300円
居住費	915円	430円	430円	430円	0円

※ 朝食：290円 昼食：680円 夕食：650円 で計算し、提供させて頂いた分のみ請求しております。

#### イ：負担限度額認定

条件に当てはまる場合は「負担限度額認定」の対象となる可能性があります。入所前居住地域の役場にてお問合せ下さい。申請・更新手続きにつきましてはご家族様での対応となります。手続きが滞る場合は利用料の減額が受けられないことがありますのでご注意ください。

#### ウ：等級地区分

保険対象分につきまして、国で定める等級地により、介護保険単位数に一定の値を乗じた金額の負担割合分が支払い金額となります。飛島村は「6級地」となり、所定単位数に「10.33」を乗じて計算させて頂いております。

### ③その他費用

その他施設にて提供させて頂いたものについては、都度実費での請求をさせて頂いております。

#### ア：おやつ代(170円/日)

朝・昼に提供しています。

#### イ：お楽しみ食(330円/回)

月に1度特別な昼食を提供しています。そのため追加料金が発生します。

#### ウ：コーヒーチケット(実費)

施設で行われている喫茶について、利用分を請求しています。

#### ④加算一覧（※対象のみ算定）

名称	単位/頻度	内容
機能訓練指導員配置加算	12/日	専従の機能訓練指導員を配置
個別機能訓練加算	56/日	個別での機能訓練を実施
看護体制加算	4/日	看護職員の基準以上の配置
夜勤職員配置加算	13/日	夜勤職員の基準以上の配置
緊急短期入所受入加算	90/日	予定の無い緊急利用対応
長期利用提供減算	-30/日	長期間の継続利用に係る減算
療養食加算	8/食	糖尿病等への食事療法
送迎加算	184/日	自宅⇄施設の送迎
在宅中重度受入加算	421/日	重症者の利用率が多い
サービス提供体制強化加算	18/日	介護福祉士の割合が多い
介護職員等処遇改善加算 1	14.0%	介護職員への処遇改善に係る加算
看取り連携体制加算	64/日	看取りの支援を行った場合に算定
口腔連携強化加算	50/日	歯科と連携した場合に加算
生産性向上推進体制加算(I)	100/月	見守り機器などの導入に関わる加算
生産性向上推進体制加算(II)	10/月	見守り機器などの導入に関わる加算

#### (5)支払い方法

口座からの引き落としをお願いしております。請求書は、利用の翌月中旬に送らせて頂いております。引き落としの日付は請求書に記載されております。

### 4.サービス計画・委員会

#### (1)サービス計画

利用者様の利用日数や、必要に応じて計画書を作成しています。

変更を希望される場合、質問等がある場合は施設までお問合せ下さい。

#### (2)委員会

当施設では、以下の委員会を設置しサービスの向上に努めております。

名称	頻度	内容
虐待防止	月1回	虐待に繋がらないよう職員教育を検討します
身体拘束適正化	月1回	身体拘束とならない取り組みを検討します
リスクマネジメント	月1回	事故の対応・予防について検討します
褥瘡	月1回	褥瘡予防のための取り組みを検討します
行事	月1回	行事の企画や運営を行います
食事	月1回	適切な食事提供について検討します
入浴	月1回	適切な入浴方法について検討します
排泄	月1回	排泄方法の改善について検討します
安全衛生	月1回	安全な職場環境の調整について検討します
レクリエーション	月1回	レクリエーションの企画を行います
生産性向上	月1回	機器の導入や業務の効率化を検討します。

## 5.医療連携

### (1)協力医療機関

名称	加藤胃腸科内科とびしまこどもクリニック
所在地	愛知県海部郡飛島村服岡4丁目8番地
電話番号	0567-52-2000
診療科目	内科・胃腸科・小児科
入院設備	無
救急指定の有無	無
契約概要	当施設と加藤胃腸科内科とびしまこどもクリニックは、利用者様の病状に急変があった場合速やかに対処するよう契約を交わしてします。

## 6.苦情申立先

名称	概要
やすらぎの里 事務室	窓口担当者：服部真吾・黒木貴哉 電話番号：0567-52-1800 その他：ご意見箱(1階受付前に設置)
愛知県国民健康 保険団体連合会	052-971-4165
第3者委員	門野堯子 0567-55-0608
飛島村役場	0567-52-1231
弥富市役所	0567-65-1111
蟹江町役場	0567-95-1111
愛西市役所	0567-26-8111
木曾岬町役場	0567-68-6100
名古屋市役所	052-961-1111

## 7.身元引受人・連絡先

### (1)債務の連帯

本契約に基づく利用者の債務について、60万円を上限として利用者様と連帯して履行の責任を負って頂きます。

### (2)受診

受診対応については円滑にお願い致します。ご予定等で急な対応が不可能な場合、他のご家族様等と協力の上対応をお願い致します。

### (3)利用者様の希望

利用者様の希望・要望については適時お伝えしております。その際は都度対応をお願い致します。

### (4)施設からの依頼

施設からお願いさせて頂く内容につきまして、都度対応をお願い致します。又正当な理由なく協力頂けない等が無いようお願い致します。

## 8.利用時の留意事項

### (1)来訪・面会

来訪者は面会時間を厳守し、必ずその都度職員に申し出て下さい。

面会時間： 午前9時 ～ 午後5時

※面会届けへの記入をお願い致します

### (2)外出・外泊

外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出て頂き、外出・外泊届けに記入をお願いします。

### (3)居室・設備・器具の利用

施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご使用により破損等が生じた場合、賠償して頂くことがあります。

### (4)迷惑行為

騒音等他の利用者様の迷惑になる行為はお控え下さい。又むやみに他の利用者様の居室等に立ち入らないようお願い致します。

### (5)宗教活動・政治活動

施設内で許可無く他の利用者様に対する宗教活動及び政治活動はお控え下さい。

### (6)動物の飼育

施設内のペットの持ち込み及び飼育は禁止しております。

### (7)飲酒・喫煙

施設内の飲酒・喫煙は禁止しております。見つけ次第破棄させていただきます。

### (8)現金・貴重品

現金・貴重品の持ち込みはお控え下さい。施設内での物品購入は立替・後日請求で対応しております。やむを得ない場合等は相談となります。

### (9)持ち込み

#### ア：私物

私物の持ち込みについては、自己にて管理できる事が前提となります。又破損や紛失のリスクについては十分にご理解下さい。

#### イ：食品

ご家庭で調理・加工された物の持ち込みはお控え下さい。また、利用者様の状態により、食べることが困難と判断した場合はお返しさせて頂くことがあります。食べて頂く場合はその場で食べて頂き、利用者様に持たせたままの無いようお願い致します。又、他の利用者様に渡す行為は禁止させて頂いております。

#### ウ：他

その他施設での生活に必要なものについては施設から連絡させて頂いております。判断に困るものにつきましてはご相談下さい。

### (10)居室

利用者様、他の利用者様の安全性確保のため、居室の移動をさせて頂くことがあります。それに伴う料金の変更等はありません。

## 9.事故発生時対応・損害賠償

### (1)事故発生時対応

事業者は、サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに市町村並びに利用者様のご家族様又は指定する身元引受人に連絡するとともに、必要な対応を行います。

### (2)損害賠償

事業者の責任により利用者様又はそのご家族様に生じた損害については、速やかにその損害を賠償します。但し利用者様に故意・過失がある場合はこの限りではなく、又利用者様に重大な過失がある場合、事業者は損害賠償の額を減じることが出来ます。

## 10.リスク

施設サービスをご利用にあたって、以下のリスクについてご理解をお願い致します。

### (1)医療体制

病院・医療系施設と比較して、医療への対応力に違いがあることをご理解下さい。当施設の医療体制は以下となります。

#### ア：医師

緊急時は電話で指示を仰ぐ・施設に来て頂く等の対応して頂いています。

#### イ：看護師

夜間につきましてはオンコール体制（自宅待機の看護師を必要に応じて呼ぶ）にて対応しております。

### (2)認知症対応

認知症の対応について、必要に応じ心療内科の受診をお願いしております。

### (3)他利用者様との交流

集団生活の関係上、利用者様同士でトラブルが起きる可能性があります。

### (4)高リスク者の対応

当施設では、身体拘束は実施しておりません。それに伴い転倒・転落のリスクが病院等より高くなる事をご理解下さい。

### (5)日常生活上のリスク

日常生活上において、内出血・皮膚剥離を始め、骨折・脳血管障害・心疾患・癌・窒息等のリスクは常にある事をご理解下さい。当施設におきましても早期発見・対応に努めていきますが対応に遅れが出る可能性もあります。

### (6)救急搬送

当施設において救急搬送が必要と判断した場合は、ご家族様の了解を確認する前に救急車を手配する事があります。日中・夜間は関係なく同様の対応となります。その際、ご家族様にも早急に連絡させて頂きますので、迅速な対応をお願い致します。

### (7)本人様の理解

泊まりのサービスでは、利用者様の理解度や納得の度合いによって利用中に精神状態が不安定になることがあります。ご利用の前には、ご家族様より十分に説明をして頂くようお願い致します。

### (8)施設での対応

可能な限り自宅での生活状況と同様の対応に努めていきますが、職員の体制や利用者様の安全性確保の関係上、施設独自の対応を実施させて頂くことがあります。

## 11. サービス利用について

### (1) 施設で提供させて頂くもの

施設内での着替え、歯ブラシ、タオル、リハパン・バット等日常生活に必要な物については施設で用意させて頂いています。

### (2) 持ち物

#### ア：薬

利用される日数分を、朝・昼・夕等飲まれるタイミング毎に分けてご準備下さい。

#### イ：お薬手帳・薬状

処方時の薬の説明用紙（薬状）お薬手帳をご準備下さい。持参された薬と内容が違う場合お電話にて確認させて頂いています。

#### ウ：点眼・外用薬等

点眼や軟膏、湿布等に付きましては、使用する頻度・場所について連絡帳に記載をお願いします。不明な場合は電話にて確認させて頂いています。

#### エ：嗜好品

間食は職員が預かり、都度提供しています。本人様で管理することはお控え頂いています。私物に関しては本人様管理ができる事が前提となりますが、紛失のリスクがあることを十分にご理解下さい。

#### オ：その他

その他特別に持ち込みが必要な物については都度ご相談下さい

### (3) 体調不良

37.5°以上の発熱が続く、または病院受診が必要と当施設において判断させて頂いた場合、ご家族様にお迎えに来て頂きそのまま退所となります。

### (4) 入退所

#### ア：入所

送迎は9時30分に施設を出発します。当日のご利用者様の状況によってお時間が掛かることがあります。家族様での送迎で入所される場合は、9時より受入をしています

#### イ：退所

送迎は16時に施設を出発します。当日のご利用者様の状況によってお時間が掛かることがあります。家族様での送迎で退所される場合は、9～18時までに対応しています。

### (5) 送迎

原則、ご家族様の立ち会いをお願いしております。

## 12. 契約の終了

### (1) 契約終了となる事項

ア：利用者様が死亡した場合

イ：病状・心身の状態において、当施設サービスが適当では無いと判断された場合

ウ：事業者が解散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

エ：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

### (2) その他事項

療養型病院への入院・施設への入所をされ、今後の利用は無くなる場合は、施設へと連絡をお願いします。

### 13.説明への同意

以下の項目について確認頂き同意・署名をお願い致します。

- (1)介護老人福祉施設サービス提供について、本書面に基づき説明者 黒木貴哉 より重要事項の説明を受けました。
- (2)本書面に基づいた説明を受け、介護老人福祉施設サービスの提供に同意します。
- (3)個人情報保護についての項目を理解し必要に応じて事業者に情報を提供することに同意します。
- (4)サービスの利用に伴うリスクについて理解し、同意します。
- (5)サービス内容、身元引受人の責務について理解し、同意します。

説明・同意日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

#### 【利用者】

住所：\_\_\_\_\_

氏名：\_\_\_\_\_

#### 【身元引受人】

住所：\_\_\_\_\_

氏名：\_\_\_\_\_

当事業所はこの重要事項説明書に定める各種サービスを誠実に責任を持って行います。

住所　　：愛知県海部郡飛島村大宝字八島 113 番 1

施設名　：社会福祉法人 博寿会 特別養護老人ホーム やすらぎの里

施設長　：森 章人