

指定地域密着型介護老人福祉施設
サテライト型 特別養護老人ホーム 悠久の里

重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 三 光 会

重 要 事 項 説 明 書

「指定地域密着型介護老人福祉施設」

当施設は介護保険の指定を受けています。

当施設はご利用者に対して指定地域密着型介護老人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。

当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護3から要介護5」と認定された方が対象となります。

1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 三 光 会
法人所在地	大分県中津市大字永添945番地
電話番号	0979-26-0760
代表者氏名	理事長 松 永 卓 也
設立年月日	平成 13年 6月 13日

2. ご利用施設

施設の種類	指定地域密着型介護老人福祉施設
施設の目的	当施設は、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、これを受けることが困難な方が利用する施設です。 介護保険法令に従い、ご利用者が、その有する能力に応じて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、ご利用者に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、地域密着型介護福祉施設サービスを提供いたします。
施設の名称	サテライト型 特別養護老人ホーム 悠久の里
施設の所在地	大分県中津市大字上如水字野田1824番地5
電話番号	TEL 0979-26-5570 FAX 0979-26-5571
施設長	(管理者) 松 永 卓 也
運営方針	ご利用者の基本的人権を守り、健康の保持と機能の低下防止を図ります。また、一人ひとりのニーズに応じたサービスを提供すると共に、安心して暮らせる生活環境をつくることを方針としています。
開設年月日	平成26年 4月11日

3. 施設の概要

建物の構造 木造耐火 平屋

建物の延面積 2215.83㎡

入所定員 ユニット型（29人）

本体施設 当施設は「特別養護老人ホーム 悠久の里」（中津市永添945番地）のサテライト施設として運営しています。

併設事業 当施設では、次の事業を併設して実施しています。

【短期入所生活介護】

ユニット型 サテライト ショートステイサービス 悠久の里

施設の周辺 果樹園が広がるのどかな田園地帯で、隣接地に三光会グループの在宅介護サービス、サービス付き高齢者向け住宅があります。

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・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	29室	ユニット型 個室
合計	29室	
共同生活室	6室	各ユニットに2室
浴室	3室	特殊浴槽、リフト付き浴槽
医務室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定地域密着型介護老人福祉施設に必置が義務付けられている施設・設備です。

ご希望の種類の居室へ入所されたい場合は、その旨お申し出下さい。但し、ご利用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。

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、ご利用者やご家族の方と協議の上決めるものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用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する職員として、以下の職員を配置しています。

配置職員の職種	職務内容	職員数
施設長 (本体と兼務)	運営管理、人事管理等	1名
事務員	事務処理	1名以上
生活相談員	日常生活上の相談、助言 家族との連携等	1名以上
介護支援専門員	施設サービス計画作成	1名以上
介護職員	日常生活上の介護全般	12名以上
看護職員	健康管理・相談、治療等	1名以上
管理栄養士 (本体と兼務)	献立作成・栄養管理	1名以上
口腔ケア指導員 (本体と兼務)	口腔指導	1名以上
機能訓練指導員	機能訓練	1名以上
医師	健康管理と指導	非常勤 1名以上
ユニットリーダー	ユニットケアに関する助言	各ユニット 1名以上

《職員の勤務体制》

従事者の職種	勤務体制
施設長 事務長・事務員 生活相談員 介護支援専門員 栄養士 口腔ケア指導員	・日勤 (8:30～17:30) ・半日1 (8:30～12:30) ・半日2 (13:30～17:30)
看護職員 機能訓練指導員	・日勤 (8:00～17:00) ・半日1 (8:00～12:00) ・半日2 (13:00～17:00)
介護職員	・早出 (7:00～16:00) ・日勤 (8:00～17:00) ・遅出 (10:30～19:30) ・夜勤 (17:00～9:00) ・半日I (8:00～12:00) ・半日2 (13:00～17:00) ・半日3 (13:00～18:00)
嘱託医師	・週1回 ※必要に応じ、診療

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用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「地域密着型施設サービス計画（ケアプラン）」に定め、以下のサービスを提供します。

（１）介護保険給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、食費、居住費を除き負担割合に応じて介護保険から給付されます。

種類	内 容
食事	・ 栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します ・ 食事はできるだけ離床して食堂等で食べていただけるように配慮しています。 《食事時間》 朝食 ８：００からです 昼食 １２：００からです 夕食 １８：００からです
排泄	・ ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	・ 週２回の入浴または清拭を行います。 ・ 寝たきり等で座位の取れない方には特殊浴槽を用いて入浴を行います。
離床	・ 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。
着替え 整容等	・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。 ・ 個人としての尊厳を重んじ適切な整容が行われるように援助します。 ・ シーツ交換は、週に１回、寝具の消毒は、月に１回実施します。
機能訓練	・ 機能訓練指導員によるご利用者に適合した訓練を行い身体機能の低下を防止するように努めます。
健康管理	・ 嘱託医師により、週１回診察日を設けて健康管理に努めます。 ・ また、緊急等必要な場合に主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 《当施設の嘱託医師》 氏 名： 松永 光史 医師 ・ 緊急時等における対応方法 ご利用者が急変した場合、看護職員等が嘱託医師・松永循環器病院医師へ連絡し医療処置の対応を行います。また、夜間の時間帯の急変時は介護職員がオンコールの看護職員に連絡し対応を行い、嘱託医師と連携を図ります。 医師との連携方法：月～金曜日 日中夜間 嘱託医師・松永循環器病院医師 土日祝日 日中夜間 嘱託医師・松永循環器病院医師
相談及び 援助	・ 当施設は、ご利用者及びその家族からいかなる相談についても誠意を持って応じ可能な限り必要な援助を行うように努めます。 ・ ご利用者の地域密着型施設サービス計画が作成されるまでの間についても当然ご利用者とその有する能力に応じて日常生活が送れるように適切な各種介護サービスを提供します。

社会生活	・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えると共に、生活を実りあるものとするために、適宜レクリエーション行事を企画します。ゲーム・散歩・誕生会等
------	--

《サービス利用料金》

- ・ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金（介護保険自己負担分）と居住費及び食事に係る自己負担額の合計金額をお支払いください。
- ・サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度や利用者負担段階の認定に応じて異なります。
- ・「介護保険自己負担分」及び「居住費・食事にかかる自己負担額」については、別紙【入所利用料一覧表】のとおりです。
- ・介護サービス向上のため、利用料一覧表に掲げる各種加算をいただきます。
- ・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。
- ・介護保険からの給付額に変更があった場合、その額に応じて、ご利用者の負担額を変更します。
- ・ご利用者がまだ要介護度認定を受けていない場合は、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）。

（２）介護保険給付対象外サービス

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。

理容・美容	・原則として２ヶ月１回 理美容店の出張理髪サービスを利用いただけます。費用は実費です。
貴重品の管理	・ご利用者の希望により、貴重品管理サービスをご利用できます。 ○お預かりするもの 金融機関の預金通帳とその届け出た印鑑、年金証書等 ○預金のおし入れ 預金のおし入れが必要な場合、備付けの届出書を保管管理者（施設長）へ提出していただきます。 ・保管管理者は届け出の内容に従い、預金のおし入れを行います。 ・保管管理者は入出金の都度、入出金記録を作成し、その写しをご利用者へ交付します。 ・利用料金：１ヶ月当たり１，０００円でお預かりさせていただきます。
日常生活上必要となる諸費	・日常生活に要する物品および口腔衛生に関する用具の購入代金については、ご利用者の選択に基づき実費を負担いただきます。 歯ブラシ 歯磨き粉 個人の衣類・下着・タオル・ティッシュ コップ 茶碗 湯のみ 楽呑み等 ※おむつ代は介護保険給付の対象となっています。
契約書 21 条に定める所定の料金	・ご利用者が契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金 ② ご利用者の要介護度に応じた介護報酬の全額 ②自立または要支援と判定された場合、直近の要介護度に応じた介護報酬の全額
上記のほか、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、ご利用者に負担いただくことが適当と認められるもの。費用は実費負担。	

☆食費・居住費・介護保険給付対象外サービスに係る利用料金については、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２ヵ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、請求致します。お支払は、原則として口座引き落としと致します。但し、特別な事情がある際は、施設の指定する日時での窓口支払や金融機関への振込み等、相談させていただきます。

指定口座のお振込先

大分銀行	大貞支店	普通預金口座	7503581
(口座名)	社会福祉法人	三光会	
	サテライト型	特別養護老人ホーム	悠久の里
	施設長	松永	卓也

(4) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、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。)

協力医療機関

○名称	松永循環器病院
所在地	中津市中央町1丁目3番54号
電話番号	0979-24-6060
○名称	Oral Medicine Clinic
所在地	中津市大字下池永109番地4
電話番号	0979-64-8746

6. サービス提供における事業者の責務

当施設では、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご利用者の生命、身体、生活環境等の安全確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、健康状態等の必要な事項について医師、看護職員と連携のうえ、ご利用者又は家族の方に説明し、同意を得て実施するよう努めます。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定し、設備点検、防火教育を行うとともに、定期的に避難・救出その他必要な訓練を行います。

- ④ご利用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。
- ⑤ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し5年間保管するとともに、ご利用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。
- ⑥ご利用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。但し、自傷・他害の恐れがある場合等、生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除きます。
- ⑦施設が得たご利用者の個人情報については、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、施設での介護サービスの提供に係る以外の利用は原則的に行ないません。外部への情報提供については、必要に応じてご利用者又はその代理人の了解を得ることとします。
- ご利用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、ご利用者の心身等の情報を提供します。
- ⑧業務上知り得たご利用者または家族の秘密は、漏らすことの無いようにいたします。
- ⑨衛生管理を行い、食中毒や感染症の発生防止に努めます。
- ⑩職員の健康管理に努めるとともに、資質の向上のための研修を行います。

7. 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他のご利用者と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。

持ち込みの制限	・利用するにあたり、以下のものは原則として持ち込めません。 ペット、ナイフ、ハサミ、カミソリ、ライター、マッチなど
面会	・面会時間 9：00～19：00 ※来訪者は必ずその都度、面会受付簿に記入をして下さい。 ※食中毒予防のため危険性の高い食べ物の持ち込みはご遠慮下さい。
外出・外泊	・外出、外泊をされる場合は、事前にお知らせ下さい。 ・外泊の場合は、4日前までにお知らせ下さい。
食事	・食事が不要な場合は、4日前までにお知らせ下さい。 ・当日、食事が不要になった場合には「食事に係る自己負担額」はいただきます。
留意事項	・居室及び共用施設、敷地を本来の用途に従って利用して下さい。 ・故意に施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者の自己負担により原状に修復していただくか、又は、相当の代価をお支払いいただく場合があります。 ・ご利用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、ご利用者の居室内に入り、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利用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。

8. 事故発生時の対応

当施設においてサービスの提供により事故が生じた場合は、速やかに、中津市、ご利用者の家族に連絡するとともに、必要な措置を講じます。事業者の責任によりご利用者に賠償すべき損害が発生した場合は、事業者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。

但し、その損害の発生について、ご利用者にも故意又は重大な過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

以下の場合には、事業者の責めに帰すべき事由が認められない限り、ご利用者に生じた損害を賠償いたしません。

- ①ご利用者が契約締結時に、ご自身の状況や病歴等について、故意に告げず、又は虚偽に告げたことが専らの原因として発生した損害
- ②サービスの実施にあたって必要な事項（その日の体調や健康状態等）を事業者が確認する際に、ご利用者が、故意に告げず、又は虚偽に告げたことが専らの原因として発生した損害
- ③ご利用者の急な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由を専らの原因として発生した損害
- ④ご利用者が、事業者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を専らの原因として発生した損害

9. 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、ご利用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利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ②ご利用者から解約の申し出があった場合
- ③事業者からの解約の申し出を行った場合
- ④ご利用者が死亡した場合
- ⑤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
- ⑥施設の滅失や毀損により、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
- ⑦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

（１）ご利用者からの退所の申し出

契約の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。但し、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や食費・居住費の変更に同意できない場合
- ②施設の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ご利用者が入院された場合

- ④ 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地域密着型介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ⑤ 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
- ⑥ 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
- ⑦ 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 ご利用者が、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 ご利用者による、サービス利用料金の支払いが2ヵ月以上遅延し、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 ご利用者が連続して90日以上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 ご利用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に入院した場合

(3) 入院した場合

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、6日間の短期入院の場合
6日間以内に退院された場合には、退院後再び当施設に入所できます。
- ② 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合
3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び当施設に入所できます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に施設の受け入れ準備が整っていない場合には、併設されている短期入所生活介護(ショートステイ)の居室等をご利用いただく場合があります。7日間以上3ヶ月以内の入院の場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただくことはありません。
- ③ 3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、退所していただく場合があります。
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。

(4) 円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、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、円滑な退所のために必要な以下の援助をご利用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

○居宅介護支援事業者の紹介

○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

10. 残置物引取人

契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）をご利用者自身が引き取れない場合は、ご家族又は代理人を「残置物引取人」といたします。

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、ご利用者または残置物引取人にご負担いただきます。

11. 苦情相談窓口

サービスに関する苦情やご相談は次の窓口で対応します。

苦情の申し出は、ご利用者本人又はご利用者家族の代表とします。

当、社会福祉法人三光会は、苦情への対応には、社会性や客観性を確保するため、「福祉サービスに関する苦情解決委員会」を設け、第三者委員2名を選任し、相談、助言等に当たっていただいています。

苦情解決責任者には、施設長 松永 卓也が当たります。

①当施設における苦情の受付窓口

○苦情相談窓口（担当者）

〔職名〕 生活相談員・介護支援専門員 田中 喜美子・宮本 遥

〔受付時間〕 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00

○「福祉サービスに関する苦情解決委員会」委員

氏名 湯浅 浩 連絡先 090-7445-2920

氏名 松尾 慶一 連絡先 090-8417-1965

②公的な次の機関においても苦情相談ができます。

○中津市役所 介護長寿課 介護係

所在地 中津市豊田町14番地3

電話番号 0979-22-1111

○大分県国民健康保険団体連合会

所在地 大分市大手町2丁目3番地12号

電話番号 097-543-8470

○大分県福祉サービス運営適正化委員会

所在地 大分市大津町2丁目1番41号

大分県総合社会福祉会館内

電話番号 097-558-0301

入所利用料一覧表(ユニット型)

令和6年8月 改正

【施設サービス費基本料金】

	日 額		月 額	居住費⑥ 食事代⑦	
	基本料金	日常生活継続支援加算②	口腔衛生管理加算(Ⅱ)③		
	ユニット個室①				
要介護1	682円		46円	110 円	利用者負担の段階に応じて
要介護2	753円				
要介護3	828円				
要介護4	901円				
要介護5	971円				

* 利用者の

『介護保険負担割合証』に
応じて負担していただきます

☆加算料金について(介護保険サービス)

項 目	単 価	
初期加算	30円/日	入所から30日間まで
外泊加算	246円/日	6日以内の入院または外泊
安全対策体制加算	20円	入所時に1回
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	介護保険料の14.0%/月	

☆加算料金について(介護保険サービス外)

項 目	金 額	備 考
電気代	50円/日額	個別に使用する電気あんか等の家電各1品目につき
理美容代	実費	原則として1回/2ヶ月実施

【食費・居住費の自己負担分】

負担段階	第一段階	第二段階	第三段階①	第三段階②	第四段階 (基準費用額)
居住費 ⑦ ユニット型個室	880円/日	880円/日	1370円/日		2066円/日
食 費 ⑧	300円/日	390円/日	650円/日	1360円/日	1445円/日
	基準費用額	{	朝食 421円/日 昼食 522円/日 夕食 502円/日		

※但し、各段階の金額の上限超えない

～早見表～

【ユニット型個室】((①+②)×31日)+(③)+(④)+(⑤)+(⑥)+(⑦)+(⑧)

単位/円

負担段階	第一段階	第二段階	第三段階①	第三段階②	第四段階 (基準費用額)
要介護1	62,433	65,223	88,473	110,483	134,694
要介護2	64,942	67,732	90,982	112,992	137,203
要介護3	67,593	70,383	93,633	115,643	139,854
要介護4	70,172	72,962	96,212	118,222	142,433
要介護5	72,646	75,436	98,686	120,696	144,907

☆居住費・食費の負担段階について

所得が少ない方は、下記の区分による居住費・食費の負担となります。
適用を受けるためには、市区町村に申請し「**介護保険負担限度額認定証**」の
交付を受けてください

所得要件		区分
本人及び 世帯全員が 住民税非課税で	生活保護受給者	利用者負担第1段階
	高齢福祉年金受給者	利用者負担第2段階
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80万円以下の方	利用者負担第3段階①
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80万円超120万円以下の方	利用者負担第3段階②
課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120万円を超える方		利用者負担第4段階
上記以外の方		サテライト型 特別養護老人ホーム 悠久の里

指定地域密着型介護老人福祉施設「サテライト型 特別養護老人ホーム 悠久の里」のサービス提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行います。

年 月 日

事業者 中津市大字上如水字野田 1 8 2 4 番地 5
社会福祉法人 三光会
サテライト型 特別養護老人ホーム 悠久の里

代表者名 施設長 松 永 卓 也 ⑩

説明者 職 氏名 ⑩

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、指定地域密着型介護老人福祉施設「サテライト型 特別養護老人ホーム 悠久の里」のサービス提供開始に同意しました。

年 月 日

ご利用者 住 所

氏 名 ⑩

利用者代理人 住 所

氏 名 続柄 ⑩

指定（介護予防）短期入所生活介護

ユニット型 サテライト ショートステイサービス 悠久の里

重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 三 光 会

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規定により、指定居宅サービス事業の指定を受けています。

(大分県指令高齢福祉第4778-127号)

当事業所は、ご利用者に対して短期入所生活介護サービス（介護予防を含む）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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

短期入所生活介護の利用は、原則として要介護認定で「要介護又は要支援」と認定された方が対象となります。

1. 事業所経営法人

法人名	社会福祉法人 三 光 会
法人所在地	大分県中津市大字永添945番地
電話番号	0979-26-0760
代表者氏名	理事長 松 永 卓 也
設立年月日	平成 13年 6月 13日

2. ご利用事業所

事業所の種類	指定（介護予防）短期入所生活介護
事業所の目的	当事業所は、要介護又は要支援状態にあるご利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、介護及び機能訓練、その他必要な日常生活上の支援を行い、療養生活の質の向上、心身機能の維持回復を図るとともに、ご利用者のご家族の身体的・精神的負担の軽減を図ることを目的として、短期入所生活介護サービスを提供します。
事業所の名称	ユニット型 サテライト ショートステイサービス 悠久の里
事業所の所在地	大分県中津市大字上如水字野田1824番地5
電話番号	TEL 0979-26-5570 FAX 0979-26-5571
管理者	(施設長) 松 永 卓 也
運営方針	ご利用者の基本的人権を守り、健康の保持と機能の低下防止を図ります。また、一人一人のニーズに応じたサービスを提供すると共に安心して暮らせる生活環境をつくることを方針としています。
開設年月日	平成 26年 9月 15日

3. 事業所の概要

- 建物の構造 木造耐火 平屋
- 建物の延面積 2215.83㎡
- 入所定員 ユニット型9人及び併設する地域密着型介護老人福祉施設の入所定員29人を上限とする
- 併設事業 当施設では、次の事業を併設して実施しています。
【地域密着型介護老人福祉施設】
 サテライト型 特別養護老人ホーム 悠久の里（平成26年4月指定：29床）
 （上記施設の本体施設は「特別養護老人ホーム 悠久の里」（中津市永添945番地）となります）
- 施設の周辺 果樹園が広がるのどかな田園地帯であり、在宅介護サービス、サービス付き高齢者向け住宅があります。
- 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・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	9室	ユニット型個室（ショートステイ専用）
個室（1人部屋）	29室	ユニット型個室
合計	38室	
食堂・談話室	4室	
浴室	3室	特殊浴槽、リフト付き浴槽
医務室	1室	

4. 職員の配置状況

当施設では、サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

配置職員の職種	職務内容	職員数
施設長 (本体と兼務)	運営管理、人事管理等	1名以上
事務員	事務処理	1名以上
生活相談員	日常生活上の相談、助言 家族との連携等	1名以上
介護支援専門員	施設サービス計画作成	1名以上
介護職員	日常生活上の介護全般	4名以上
看護職員	健康管理・相談、治療等	1名以上
管理栄養士 (本体と兼務)	献立作成・栄養管理	1名以上
口腔ケア指導員(本 体と兼務)	口腔指導	1名以上
機能訓練指導員	機能訓練	1名以上
医師	健康管理と指導	非常勤 1名以上
ユニットリーダー	ユニットケアに関する助言	1名以上

《職員の勤務体制》

従業者の職種	勤務体制
施設長 事務長・事務員 生活相談員 介護支援専門員 栄養士 口腔ケア指導員	・ 日勤 (8 : 30 ~ 17 : 30) ・ 半日 1 (8 : 30 ~ 12 : 30) ・ 半日 2 (13 : 30 ~ 17 : 30)
看護職員 機能訓練指導員	・ 日勤 (8 : 00 ~ 17 : 00) ・ 半日 1 (8 : 00 ~ 12 : 00) ・ 半日 2 (13 : 00 ~ 17 : 00)
介護職員	・ 早出 (7 : 00 ~ 16 : 00) ・ 日勤 (8 : 00 ~ 17 : 00) ・ 遅出 (10 : 30 ~ 19 : 30) ・ 夜勤 (17 : 00 ~ 9 : 00) ・ 半日 I (8 : 00 ~ 12 : 00) ・ 半日 2 (13 : 00 ~ 17 : 00) ・ 半日 3 (13 : 00 ~ 18 : 00)
嘱託医師	・ 週 1 回 ※必要に応じ、診療

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用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、「介護サービス計画（ケアプラン）」に定め、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）介護保険給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、食費、居住費（滞在費）を除き負担割合に応じて介護保険から給付されます。

種類	内 容
食事	・ 栄養士の立てる献立表により、栄養とご利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します ・ 食事はできるだけ離床して食堂等で食べていただけるように配慮しています。 《食事時間》 朝食 8：00からです 昼食 12：00からです 夕食 18：00からです
排泄	・ ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	・ 週2回の入浴または清拭を行います。 ・ 寝たきり等で座位の取れない方、特殊浴槽を用いて入浴を行います。
離床	・ 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。
着替 整容	・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。 ・ 個人としての尊厳を重んじ適切な整容が行われるように援助します。 ・ シーツ交換は、週に1回、寝具の消毒は、月に1回実施します。
機能	・ ご利用者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な身体機能の低下を防止するための訓練に努めます。
健康	・ 嘱託医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。 ・ また、緊急等必要な場合に主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 《当事業所の嘱託医師》 氏 名： 松永 光史 医師 診察日/時間： 週水曜日/9:30～10:30 ・ 緊急時等における対応方法 ご利用者が急変した場合、看護職員等が嘱託医師・松永循環器病院医師へ連絡し医療処置の対応を行います。また、夜間の時間帯の急変時は介護職員がオンコールの看護職員に連絡し対応を行い、嘱託医師との連携を図ります。 医師との連携方法：月～金曜日 日中夜間 嘱託医師・松永循環器病院医師 土日祝日 日中夜間 嘱託医師 松永循環器病院医師

相談	・ 当事業所は、ご利用者及びその家族からいかなる相談についても誠意を持って応じ可能な限り必要な援助を行うように努めます。
援助	・ ご利用者のケアプランが作成されるまでの間についても、当然ご利用者がその有する能力に応じて日常生活が送れるように、適切な各種介護サービスを提供します。
社会生活	・ 当事業所では、必要な教養娯楽設備を整えると共に、生活を実りあるものとするために、適宜レクリエーション行事を企画します。ゲーム・散歩・誕生会等

《サービス利用料金》

- ・ ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金（介護保険自己負担分）と居住費（滞在費）及び食事に係る自己負担額の合計金額をお支払いください。
- ・ サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度や利用者負担段階の認定に応じて異なります。
- ・ 「介護保険自己負担分」及び「居住費（滞在費）・食事ににかかる自己負担額」については、別紙【短期入所生活介護利用料一覧表】、のとおりです。
- ・ 介護サービス向上のため、利用料一覧表に掲げる各種加算をいただきます。
- ・ 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。
- ・ 介護保険からの給付額に変更があった場合、その額に応じて、ご利用者の負担額を変更します。
- ・ ご利用者がまだ要介護度認定を受けていない場合は、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）。

（２）介護保険給付対象外サービス

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。

理容・美容	・ 原則として２ヵ月に１回 理美容店の出張理髪サービスを利用いただけます。費用は実費です。
日常生活上必要となる諸費	・ 日常生活に要する物品および口腔衛生に関する用具の購入代金については、ご利用者の選択に基づき実費を負担いただきます。 歯ブラシ 歯磨き粉 個人の衣類・下着・タオル ティッシュ コップ 湯のみ 楽呑み等 ※おむつ代は介護保険給付の対象となっています。
契約書９条に定める所定の料金	・ ご利用者が契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金 ①ご利用者の要介護度に応じた介護報酬の全額 ②要介護認定区分が変更になった場合、直近の要介護度に応じた介護報酬の全額
上記のほか、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、ご利用者に負担いただくことが適当と認められるもの。費用は実費負担。	

☆食費・居住費（滞在費）・介護保険給付対象外サービスに係る利用料金については、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2ヵ月前までにご説明します。

（３）利用料金のお支払方法

利用料金のお支払は、原則として退所日に窓口にてお支払いください。複数の月にかかるご利用の場合は、月ごとにお支払い（翌月精算）をしていただきます。

（４）ご利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、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。）

協力医療機関	
○名称	松永循環器病院
所在地	中津市中央町1丁目3番54号
電話番号	0979-24-6060
○名称	Oral Medicine Clinic
所在地	中津市大字下池永109番地4
電話番号	0979-64-8746

6. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご利用者の生命、身体、生活環境等の安全確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、健康状態等の必要な事項について医師、看護職員と連携のうえ、ご利用者又は家族の方に説明し、同意を得て実施するよう努めます。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定し、設備点検、防火教育を行うとともに、定期的に避難・救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご利用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。
- ⑤ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し5年間保管するとともに、ご利用者または代理人の請求に応じて閲覧させ複写物を交付します。
- ⑥ご利用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。但し、自傷・他害の恐れがある場合等、生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除きます。
- ⑦事業所が得たご利用者の個人情報については、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラ

インに則り、事業所での介護サービスの提供に係る以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じてご契約者またはその代理人の了解を得ることとします。ご利用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、ご利用者の心身等の情報を提供します。

⑧業務上知り得たご利用者または家族の秘密は、漏らすことの無いようにいたします。

⑨衛生管理を行い、食中毒や感染症の発生防止に努めます。

⑩職員の健康管理に努めるとともに、資質の向上のための研修を行います。

7. サービス利用にあたっての留意事項

当事業所のご利用にあたって、事業所ご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、次の事項をお守り下さい。

持ち込みの制限	・利用するにあたり、以下のものは原則として持ち込めません。 ペット、ナイフ、ハサミ、カミソリ、ライター、マッチなど
面会	・面会時間 9：00～19：00 ※来訪者は必ずその都度、面会受付簿に記入をして下さい。 ※食中毒予防のため危険性の高い食べ物の持ち込みはご遠慮下さい。
外出	・外出をされる場合は、事前にお知らせ下さい。
食事	・食事が不要な場合は、4日前までにお知らせ下さい。 ・当日、食事が不要になった場合には「食事に係る自己負担額」はいただきます。
留意事項	・居室及び共用施設、敷地を本来の用途に従って利用して下さい。 ・故意に施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者の自己負担により原状に修復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。 ・持ち込まれた飲食物の管理や衛生面、及びこれにかかわる事故（食中毒等）については、責任を負いかねますのでご了承下さい。 ・ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上必要があると認められる場合には、ご利用者の居室内に入り、必要な措置を取ることができるものとします。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。 ・当事業所の職員や他の利用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。

8. 事故発生時の対応

当事業所において、サービスの提供による事故が生じた場合は、速やかに関係市町村、ご利用者の家族に連絡するとともに、必要な措置を講じます。事業者の責任によりご利用者に賠償すべき損害が発生した場合は、事業者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。

但し、その損害の発生について、ご利用者にも故意又は、重大な過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

以下の場合には、事業者の責めに帰すべき事由が認められない限り、ご利用者に生じた損害を賠償いたしません。

- ①ご利用者が契約締結時に、ご自身の状況や病歴等について、故意に告げ又は虚偽に告げたことが専らの原因として発生した損害
- ②サービスの実施にあたって必要な事項（その日の体調や健康状態等）を事業者が確認する際に、ご利用者が、故意に告げず、虚偽に告げたことが専らの原因として発生した損害
- ③ご利用者の急な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由を専らの原因として発生した損害
- ④ご利用者が、事業者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を専らの原因として発生した損害

9. 契約の終了について

次の事由に該当した場合は、この契約は終了いたします。

契約を解除又は終了する場合には、あらかじめ介護支援事業者等に対する情報提供を行うとともに、その他の保険医療サービス又は福祉サービス提供者と連携し、ご利用者に対して必要な援助を行います。

- ①要介護認定により、ご利用者の心身の状況がサービスご利用の要件に該当しなくなった場合
- ②ご利用者から解約の申し出があった場合
- ③事業者からの解約の申し出を行った場合
- ④ご利用者が死亡した場合
- 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事業所の滅失や毀損により、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
- ⑦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

10. 苦情相談窓口

サービスに関する苦情やご相談は次の窓口で対応します。

苦情の申し出人は、サービスご利用者本人又はご利用者家族の代表者としてします。

当、社会福祉法人三光会は、苦情への対応には、社会性や客観性を確保するため、「福祉サービスに関する苦情解決委員会」を設け、第三者委員2名を選任し、相談、助言等に当たっていただいています。

苦情解決責任者には、管理者 松永 卓也 が当たります。

①当事業所における苦情相談窓口

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 生活相談員・介護支援専門員 田中 喜美子・宮本 遥

〔受付時間〕 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00

○「福祉サービスに関する苦情解決委員会」委員

氏名 湯浅 浩 連絡先 090-7445-2920

氏名 松尾 慶一 連絡先 090-8417-1965

②公的な次の機関においても苦情相談ができます。

○中津市役所 介護長寿課 介護係

所在地 中津市豊田町14番地3

電話番号 0979-22-1111

大分県国民健康保険団体連合会

所在地 大分市大手町2丁目3番地12号

電話番号 097-543-8470

大分県福祉サービス運営適正化委員会

所在地 大分市大津町2丁目1番地41号

大分県総合社会福祉会館内

電話番号 097-558-0301

短期入所生活介護(ショートステイ)利用料一覧表(ユニット型)

令和6年8月改正

【サービス費基本料金】 *利用者の「介護保険負担割合証」に応じて負担していただきます。

	額		送迎加算 (任意)
	日	基本料金 ユニット個室①	
要介護1	704円	* 利用者の 『介護保険負担割合証』に 応じて負担していただきます	片道 184円 往復 368円
要介護2	772円		
要介護3	847円		
要介護4	918円		
要介護5	987円		
要支援1	529円		
要支援2	656円		

☆加算料金について(介護保険サービス)

項目	単価	備考
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	介護保険料の13.6%/月	

☆加算料金について(介護保険サービス外)

項目	金額	備考
電気代	50円/日額	個別に使用するテレビ等の家電各1品目につき
理美容代	実費	原則として1回/2ヶ月実施

☆居住費(滞在費)・食費の負担段階について
所得が少ない方は、下記の区分による居住費(滞在費)・食費の負担となります。
適用を受けるためには、市区町村に申請し「介護保険負担限度額認定証」の
交付を受けてください

所得要件		区分
本人及び 世帯全員が 住民税非課税 で	生活保護受給者	利用者負担第1段階
	高齢福祉年金受給者	利用者負担第2段階
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80万円以下の方	利用者負担第3段階①
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80万円超120万円以下の方	利用者負担第3段階②
課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120万円を超える方		利用者負担第4段階
上記以外の方		利用者負担第4段階

【食費・居住費(滞在費)の自己負担分】

負担段階	第一段階	第二段階	第三段階①	第三段階②	第四段階 (基準費用額)
滞在費④ ユニット個室	880円/日	880円/日	1370円/日	2066円/日	
食費⑥	300円/日	600円/日	1000円/日	1300円/日	1445円/日
基準費用額 { 朝食 421円/日 昼食 522円/日 夕食 502円/日 ※但し、各段階の金額の上限超えない					

～総合計～(1日あたり)

(①+②+③)+(④+⑤)					単位/円
負担段階	第一段階	第二段階	第三段階①	第三段階②	第四段階 (基準費用額)
要介護1	1,980円	2,280円	3,170円	3,470円	4,311円
要介護2	2,057円	2,357円	3,247円	3,547円	4,388円
要介護3	2,142円	2,442円	3,332円	3,632円	4,473円
要介護4	2,223円	2,523円	3,413円	3,713円	4,554円
要介護5	2,301円	2,601円	3,491円	3,791円	4,632円
要支援1	1,781円	2,081円	2,971円	3,271円	4,112円
要支援2	1,925円	2,225円	3,115円	3,415円	4,256円

※上記に送迎加算は含みません。

ユニット型 サテライト ショートステイサービス 悠久の里

指定地域密着型介護老人福祉施設「ユニット型 サテライト ショートステイサービス悠久の里」のサービス提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行います。

年 月 日

事業者 中津市大字上如水字野田 1 8 2 4 番地 5
社会福祉法人 三光会
ユニット型 サテライト ショートステイサービス 悠久の里

代表者名 施設長 松 永 卓 也 ㊞

説明者 職 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、指定地域密着型介護老人福祉施設「ユニット型 サテライト ショートステイサービス 悠久の里」のサービス提供開始に同意しました。

年 月 日

ご利用者 住 所

氏 名 ㊞

利用者代理人 住 所

氏 名 続柄 ㊞