

## 重要事項説明書

「指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」

社会福祉法人 木田福祉会

特別養護老人ホーム 白山山荘

当事業所は介護保険の指定を受けています  
(香川県指定 第3771300120号)

## 目 次

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	3
6. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)	11
7. 代理人等について	13
8. 苦情の受付について	13
重要事項説明書付属文書	15
同意書及び委任状	19

## 1. 施設経営法人

- (1)法人名 社会福祉法人 木田福祉会  
(2)法人所在地 香川県木田郡三木町大字下高岡2882番地1  
(3)電話番号 087-898-3123  
(4)代表者氏名 理事長 笠井 義信  
(5)設立年月 昭和51年2月27日

## 2. ご利用施設

- (1)事業所の種類 指定介護老人福祉施設・平成12年2月18日指定  
香川県3771300120号  
(2)施設の目的 介護保険の主旨に従い、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する。  
(3)施設の名称 特別養護老人ホーム 白山山荘  
(4)施設の所在地 香川県木田郡三木町大字下高岡2882番地1  
(5)電話番号 087-898-3123  
(6)施設長 平池 紀子  
(7)当施設の運営方針 地域に根ざした施設を目指し、住み良い生活環境づくりに努め、多様化するニーズに応えられるようサービスメニューの充実を図り、専門性のある施設づくりを心掛けます。  
(8)開設年月 昭和51年5月1日  
(9)利用定員 80名

## 3. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、個室などの他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。

(ただし、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
1人部屋	8室	
2人部屋	17室	
3人部屋	4室	
4人部屋	11室	
合計	40室	

食堂	1室	
機能回復訓練室	1室	【主な設置機器】平行棒、マイクロタイザー 肩間接運動練習機、足湯器
浴室	2室	【機械浴】特殊浴槽、チェアインバス
医務室	1室	

☆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等により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族と協議のうえ決定するものします。

#### 4. 職員の配置状況

当施設では、ご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、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています

職 種	人 数
1. 施設長（管理者）	1名（常勤）
2. 医師	1名（非常勤）
3. 生活相談員	1名（常勤）
4. 看護職員	3名（常勤）
5. 機能訓練指導員	1名（常勤）
6. 介護職員	29名（常勤換算）
7. 管理栄養士	1名（常勤）
8. 介護支援専門員	1名（常勤）
9. 調理員	6.5名（常勤換算）
10. 事務員	4名（常勤）

〈主な医師の勤務体制〉

診 療 科 目	勤 務 体 制
内 科	火曜日 13:00~14:30
	金曜日 13:45~14:30
精 神 科	第2・4水曜日 13:00~14:00
歯 科	必要に応じて

#### 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設がご契約者に対して提供するサービスは、(1)利用料金が介護保険から給付されるサービスと(2)利用料金の全額をご契約者に負担いただくサービスです。

(1)介護保険の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、利用料金の9割（合計所得金額が160万円以上の方については8割、220万円以上の方については7割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

##### ① 食事

- ・当施設では、管理栄養士が立てる献立表により栄養ケアに基づき、栄養並びにご利用者の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・経管により食事を摂取する利用者を経口移行するため、医師の指示に基づき栄養管理をおこないます。
- ・医師の食事せんに基づき腎臓病等の療養食の提供をおこないます。
- ・食事はご契約者の自立支援のため、離床して次の時間帯に食堂でとっていただくことを原則としています。

朝食 8時~10時      昼食 12時~14時      夕食 18時~20時

##### ②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりの方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に活用した援助を行います。

#### ④機能訓練

- ・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に援助します。

### (2)介護保険の給付の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契約者の負担となります。

#### 〈サービスの概要〉

①特別な食事（酒を含みます。）ご契約者のご希望にもとづいて特別な食事を提供します。

#### ②電化製品の持ち込み

居室においてテレビ、暖房器具等電化製品の持込ができます。

#### ③ホーム喫茶

ホーム喫茶開設時に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。

#### ⑤複写物の交付

ご利用者は、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、お申し出ください。

#### ⑥散髪

出張サービス時にご利用いただけます。

### (3)利用料金（1日当たり）

#### ①介護サービス料・体制加算料・居住費・食費

下記の料金表によって、ご契約者の要介護状態区分に応じたサービス利用料金及び加算料金（自己負担額）と居住費（室料と光熱水費）、食費（食材料費と調理費）に係る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、ご契約者の要介護状態区分・所得区分に応じて異なります。）

## 多床室(負担率1割)

(単位:円)

区 分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
1. 基本サービス料		589	659	732	802	871	
2. 精神科医師療養加算		5					
3. 日常生活継続支援加算		36					
4. 看護体制加算Ⅰ		4					
5. 看護体制加算Ⅱ		8					
6. 夜勤職員配置加算		16					
7. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ (算定単位数の14.0%)		92	102	112	122	132	
8. 介護料小計(1~7)		750	830	913	993	1,072	
9. 居住費に係る自己負担額(所得区分に応じ)		第1段階	0	第2段階	430		
			①430				
10. 食事に係る自己負担額(所得区分に応じ)		第3段階	②430	第4段階	915		
11. 自己負担額 (8+9+10)		第1段階	300	第2段階	390		
			①650				
所得区分		第3段階	②1,360	第4段階	1,445		
		第1段階	1,050	1,130	1,213	1,293	1,372
		第2段階	1,570	1,650	1,733	1,813	1,892
		第3段階①	1,830	1,910	1,993	2,073	2,152
所得区分		第3段階②	2,540	2,620	2,703	2,783	2,862
		第4段階	3,110	3,190	3,273	3,353	3,432

## 個室(負担率1割)

(単位:円)

区 分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
1. 基本サービス料		589	659	732	802	871	
2. 精神科医師療養加算		5					
3. 日常生活継続支援加算		36					
4. 看護体制加算Ⅰ		4					
5. 看護体制加算Ⅱ		8					
6. 夜勤職員配置加算		16					
7. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ (算定単位数の14.0%)		92	102	112	122	132	
8. 介護料小計(1~7)		750	830	913	993	1,072	
9. 居住費に係る自己負担額(所得区分に応じ)		第1段階	380	第2段階	480		
			①880				
10. 食事に係る自己負担額(所得区分に応じ)		第3段階	②880	第4段階	1,231		
11. 自己負担額 (8+9+10)		第1段階	300	第2段階	390		
			①650				
所得区分		第3段階	②1,360	第4段階	1,445		
		第1段階	1,430	1,510	1,593	1,673	1,752
所得区分		第2段階	1,620	1,700	1,783	1,863	1,942

	第3段階①	2,280	2,360	2,443	2,523	2,602
	第3段階②	2,990	3,070	3,153	3,233	3,312
	第4段階	3,426	3,506	3,589	3,669	3,748

多床室(負担率2割)

(単位:円)

区 分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
1. 基本サービス料		589	659	732	802	871	
2. 精神科医師療養加算		5					
3. 日常生活継続支援加算		36					
4. 看護体制加算Ⅰ		4					
5. 看護体制加算Ⅱ		8					
6. 夜勤職員配置加算		16					
7. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ (算定単位数の14.0%)		92	102	112	122	132	
8. 介護料小計(1~7)×2		1,500	1,660	1,826	1,986	2,144	
9. 居住費に係る自己負担額(所得区分に応じ)		第1段階	0	第2段階	430		
			①430				
10. 食事に係る自己負担額(所得区分に応じ)		第3段階	②430	第4段階	915		
11. 自己負担額 (8+9+10)		第1段階	300	第2段階	390		
			①650				
所得区分		第3段階	②1,360	第4段階	1,445		
		第1段階	1,800	1,960	2,126	2,286	2,444
		第2段階	2,320	2,480	2,646	2,806	2,964
		第3段階①	2,580	2,740	2,906	3,066	3,224
		第3段階②	3,290	3,450	3,616	3,776	3,934
		第4段階	3,860	4,020	4,186	4,346	4,504

個室(負担率2割)

(単位:円)

区 分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 基本サービス料		589	659	732	802	871
2. 精神科医師療養加算		5				
3. 日常生活継続支援加算		36				
4. 看護体制加算Ⅰ		4				
5. 看護体制加算Ⅱ		8				
6. 夜勤職員配置加算		16				
7. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ (算定単位数の14.0%)		92	102	112	122	132
8. 介護料小計(1~7)×2		1,500	1,660	1,826	1,986	2,144
9. 居住費に係る自己負担額(所得区分に応じ)		第1段階	380	第2段階	480	
			①880			
10. 食事に係る自己負担額(所得区分に応じ)		第3段階	②880	第4段階	1,231	
		第1段階	300	第2段階	390	

			第3段階	①650 ②1,360	第4段階	1,445	
11. 自己負担額  (8+9+10)	所得区分	第1段階	2,180	2,340	2,506	2,666	2,824
		第2段階	2,370	2,530	2,696	2,856	3,014
		第3段階①	3,030	3,190	3,356	3,516	3,674
		第3段階②	3,740	3,900	4,066	4,226	4,384
		第4段階	4,176	4,336	4,502	4,662	4,820

多床室(負担率3割)

(単位:円)

区 分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
1. 基本サービス料		589	659	732	802	871	
2. 精神科医師療養加算		5					
3. 日常生活継続支援加算		36					
4. 看護体制加算Ⅰ		4					
5. 看護体制加算Ⅱ		8					
6. 夜勤職員配置加算		16					
7. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ (算定単位数の14.0%)		92	102	112	122	132	
8. 介護料小計(1~7)×3		2,250	2,490	2,739	2,979	3,216	
9. 居住費に係る自己負担額(所得区分に応じ)		第1段階	0	第2段階	430		
			①430				
10. 食事に係る自己負担額(所得区分に応じ)		第3段階	②430	第4段階	915		
11. 自己負担額  (8+9+10)		第1段階	300	第2段階	390		
			①650				
所得区分		第3段階	②1,360	第4段階	1,445		
		第1段階	2,550	2,790	3,039	3,279	3,516
		第2段階	3,070	3,310	3,559	3,799	4,036
		第3段階①	3,330	3,570	3,819	4,059	4,296
		第3段階②	4,040	4,280	4,529	4,769	5,006
		第4段階	4,610	4,850	5,099	5,339	5,576

個室(負担率3割)

(単位:円)

区 分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 基本サービス料		589	659	732	802	871
2. 精神科医師療養加算		5				
3. 日常生活継続支援加算		36				
4. 看護体制加算Ⅰ		4				
5. 看護体制加算Ⅱ		8				
6. 夜勤職員配置加算		16				
7. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ (算定単位数の14.0%)		92	102	112	122	132
8. 介護料小計(1~7)×3		2,250	2,490	2,739	2,979	3,216



		第1段階	380	第2段階	480		
			①880				
9. 居住費に係る自己負担額(所得区分に応じ)		第3段階	②880	第4段階	1,231		
		第1段階	300	第2段階	390		
			①650				
10. 食事に係る自己負担額(所得区分に応じ)		第3段階	②1,360	第4段階	1,445		
11. 自己負担額  (8+9+10)	所得区分	第1段階	2,930	3,170	3,419	3,659	3,896
		第2段階	3,120	3,360	3,609	3,849	4,086
		第3段階①	3,780	4,020	4,269	4,509	4,746
		第3段階②	4,490	4,730	4,979	5,219	5,456
		第4段階	4,926	5,166	5,415	5,655	5,892

#### 所得区分

区分	対象者		預貯金要件
第1段階	生活保護受給者		単身 1,000万円 夫婦 2,000万円
	老齢福祉年金受給者		
第2段階	世帯全体が市町村民税非課税者	公的年金等収入額(非課税年金含む)+その他の合計所得額の合計が80万円以下	単身 650万円 夫婦 1,650万円
第3段階①		公的年金等収入額(非課税年金含む)+その他の合計所得額の合計が80万円超 120万円以下	単身 550万円 夫婦 1,550万円
第3段階②		公的年金等収入額(非課税年金含む)+その他の合計所得額の合計が120万円超	単身 500万円 夫婦 1,500万円
第4段階	上記以外の方		

以下の加算サービスの料金については、自己負担率1割の方の場合です。自己負担率が2割の方は記載された金額の2倍、自己負担率が3割の方は記載された金額の3倍になります。

☆栄養補助食強化加算 計画実施者 11円(介護保険から給付される金額 99円)

☆個別機能訓練加算(I) 計画実施者 12円(介護保険から給付される金額 108円)

☆個別機能訓練加算(II)、(III) 1月につき月20円(介護保険から給付される金額 180円)

☆経口移行加算 計画実施者 28円(介護保険から給付される金額 252円)

☆経口維持加算 誤嚥がある者 1月につき400円(介護保険から給付される金額 3600円)

カワルソに医師等参加 1月につき100円(介護保険から給付される金額 900円)

☆初期加算 入所から30日を限度に30円(介護保険から給付される金額 270円)

☆療養食加算 1食につき6円(介護保険から給付される金額 54円)

☆口腔衛生管理加算(I)/(II) 1月につき90円/110円

(介護保険から給付される金額 810円/990円)

☆若年性認知症入所者受入加算 120円(介護保険から給付される金額 1,080円)

☆看取り介護加算(I) … 施設内で実際に看取った場合

死亡日以前31日以上45日以下 72円(介護保険から給付される金額 648円)

死亡日以前4日以上30日以下 144円(介護保険から給付される金額 1,296円)

死亡日の前日・前々日 680円(介護保険から給付される金額 6,120円)

死亡日 1,280円(介護保険から給付される金額 11,520円)

☆看取り介護加算(II) … 配置医師緊急時対応加算の体制を整備し、施設内で実際に看取った場合

- 死亡日以前 31 日以上 45 日以下 72 円 (介護保険から給付される金額 648 円)
- 死亡日以前 4 日以上 30 日以下 144 円 (介護保険から給付される金額 1,296 円)
- 死亡日の前日・前々日 780 円 (介護保険から給付される金額 7,020 円)
- 死亡日 1,580 円 (介護保険から給付される金額 14,220 円)
- ☆褥瘡マネジメント加算(I)/(II) 1 月につき 3 円/13 円  
(介護保険から給付される金額 27 円/117 円)
- ☆排せつ支援加算(I)/(II)/(III) 1 月につき 10 円/15 円/20 円  
(介護保険から給付される金額 90 円/135 円/180 円)
- ☆配置医師緊急時対応加算
- 時間外 1 回につき 325 円 (介護保険から給付される金額 2,925 円)
- 早朝・夜間 1 回につき 650 円 (介護保険から給付される金額 5,850 円)
- 深夜 1 回につき 1,300 円 (介護保険から給付される金額 11,700 円)
- ☆再入所時栄養連携加算 1 回につき 200 円 (介護保険から給付される金額 1,800 円)
- ☆退所時等相談援助加算 退所前後時 460 円、退所時 400 円、退所前連携 500 円、情報提供  
250 円 (介護保険から給付される金額 4,140 円、3,600 円、4,500 円、2,250 円)
- ☆外泊時在宅サービス利用加算 560 円 (介護保険から給付される金額 5,040 円)
- ☆在宅復帰支援機能加算 10 円 (介護保険から給付される金額 90 円)
- ☆在宅・入所相互利用加算 40 円 (介護保険から給付される金額 360 円)
- ☆認知症専門ケア加算(I)/(II) 3 円/4 円 (介護保険から給付される金額 27 円/36 円)
- ☆認知症チームケア推進加算(I)/(II) 1 月につき 150 円/120 円  
(介護保険から給付される金額 1,350 円/1,080 円)
- ☆認知症行動・心理症状緊急対応加算 200 円 (介護保険から給付される金額 1,800 円)
- ☆障害者生活支援体制加算(I)/(II) 26 円/41 円 (介護保険から給付される金額 234 円/369 円)
- ☆生活機能向上連携加算(I)/(II) 1 月につき 100 円/200 円  
(介護保険から給付される金額 900 円/1,800 円)
- ☆ADL 維持等加算(I)/(II) 1 月につき 30 円/60 円  
(介護保険から給付される金額 270 円/540 円)
- ☆自立支援促進加算 1 月につき 280 円 (介護保険から給付される金額 2,520 円)
- ☆科学的介護推進体制加算(I)/(II) 1 月につき 40 円/50 円  
(介護保険から給付される金額 360 円/450 円)
- ☆安全対策体制加算 入所日に限り 20 円 (介護保険から給付される金額 180 円)
- ☆退所時栄養情報連携加算 1 月につき 70 円 (介護保険から給付される金額 630 円)
- ☆高齢者施設等感染対策向上加算(I)/(II) 1 月につき 10 円/5 円  
(介護保険から給付される金額 360 円/450 円)
- ☆新興感染症等施設療養費 1 月につき 240 円 (介護保険から給付される金額 2,160 円)
- ☆生産性向上推進体制加算(I)/(II) 1 月につき 100 円/10 円  
(介護保険から給付される金額 900 円/90 円)
- ☆協力医療機関連携加算(I)/(II) 1 月につき 50 円 (\*令和 7 年 3 月 31 日までの間は 100 円) /5 円  
(介護保険から給付される金額 450 円/45 円)
- ☆特別通院送迎加算 1 月につき 594 円 (介護保険から給付される金額 5,346 円)

☆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。

☆ご契約者が6日以内の入院又は外泊をされた場合は、下記の利用料金をお支払い頂きます。

1. サービス利用料金（1日当たり）	2,460円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,214円
3. 自己負担額（1－2）	246円
4. 居住費（上記居住費に係る自己負担額）	0円～1,231円
5. 自己負担額合計（3＋4）	246円～1,477円

☆ご契約者が7日以上入院又は外泊をされた場合は、第4段階の居住費をお支払い頂きます。

②特別な食事（酒を含みます。）

利用料金：要した費用の実費

③持込電化製品の光熱費使用料

ご契約者の意志で持ちこまれた電化製品（暖房器具等）に関して次の利用料金をお支払ください。 使用料金：1製品1日当たり 30円

④ホーム喫茶利用料

利用料金：要した費用の実費

⑤レクリエーション、クラブ活動

利用料金：要した費用の実費

⑥複写物の交付

利用料金：1枚10円

⑦散髪（散髪・顔剃り）

利用料金：1回 2,500円

⑧その他の費用

日常生活においても通常必要となる費用であって、ご契約者に負担させることが適当と認められるもの。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。

⑨契約書に定める所定の料金

ご契約者が、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日当たり)

区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
多床室	6,805円	7,505円	8,235円	8,935円	9,625円
個室	7,121円	7,821円	8,551円	9,251円	9,941円

☆経済情勢の著しい変化による物価の変動、制度改正による変更、その他やむを得ない事由がある場合、前各号の費用を変更することがあります。この場合、入所者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払に同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けるとします。

(4)利用料金のお支払い方法

前記(3)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月27日までに金融機関口座からの自動引き落としの方法でお支払い下さい。（1ヶ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。）

ご利用できる金融機関： 銀行、信用金庫、農協、郵便局

(5)入所中の医療提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者やご家族の希望により、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、下記協力医療機関での優先的な診療・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	医療法人社団つくし会 三好外科胃腸科医院
所在地	高松市亀田町226番地
診療科	内科、消化器科、循環器科、整形外科、肛門科

医療機関の名称	医療法人社団緑泉会 森岡メンタルクリニック
所在地	木田郡三木町大字氷上403番地5
診療科	心療内科、神経科

医療機関の名称	医療法人春風会 檉村病院
所在地	木田郡三木町大字平木56番地7
診療科	内科、外科

医療機関の名称	社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部 香川県済生会病院
所在地	高松市多肥上町1331番地1
診療科	内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、小児科、外科、整形外科、眼科、泌尿器科、婦人科、リハビリテーション科、放射線科

医療機関の名称	独立行政法人 国立病院機構 高松医療センター
所在地	高松市新田町乙8番地
診療科	内科、外科、消化器科、循環器科、呼吸器科、神経内科、整形外科

#### ②協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人社団蓮成会 蓮井歯科ファミリークリニック
所在地	木田郡三木町大字下高岡639番地1

### 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しての契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。

- ①要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立、要支援又は要介護1、2と判定された場合  
ただし、特例入所の場合は除きます。
- 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
- 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ご契約者から退所の申し出があった場合
- ⑥事業者から退所の申し出を行った場合

#### (1)ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間内であっても、ご契約者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7日前までに退所願い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生命・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られ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、当施設からの退所を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3ヶ月以上遅延し、相当期間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、身元保証人、または家族等が、故意または過失により事業者また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、または不信行為（ハラスメント等）を行い、事業所の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合
- ④ご契約者が連続して3ヶ月を越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について

### ①検査入院等、6日以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。

ただし、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。

### ②7日以上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、退院後再び施設に入所することができます。

ただし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に施設の受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。

### 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。

## (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

## 7. 代理人等について

(1)施設では契約締結に当たり、代理人、連帯保証人及び身元保証人の設定をお願いしています。

- ①代理人は、入所者のご家族又は縁故者若しくは成年後見人等の中から選任していただきます。
- ②代理人は原則として連帯保証人を兼ねることとします。但し、施設と代理人と協議の上、代理人とは別の者を連帯保証人とすることができます。
- ③連帯保証人は身元保証人を兼ねるものとします。

(2)代理人の職務は、次の通りとします。

- ①入所者に代わって又は入所者とともに、介護サービスに係る契約書に定める同意又は要請事項、解約・解除の意思表示及び手続き、その他入所者を代理して行う意思表示、施設の意思表示や報告・通知の受領、施設との協議等を行うこと。
- ②入所者を代理して、又は入所者に代わって、サービス利用料等を支払うこと。

(3)連帯保証人の職務は次の通りとします。

入所者と連帯して、本契約から生じる入所者の債務を負担すること。

(4)身元保証人の職務は、次の通りとします。

利用契約が終了した後、施設に残された入所者の所持品（残置物）を入所者自身が引き取れない場合の受取り及び当該受取り又は処分にかかる費用を負担すること。

(5)連帯保証人の負担する保証債務の内容は以下のとおりとします。

- ①連帯保証人の負担は、極度額600,000円とします。
- ②連帯保証人の債務の元本は、入所者、代理人又は連帯保証人が死亡したときに、確定します。
- ③施設は、連帯保証人から請求があったときは、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、入所者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。
- ④連帯保証人が死亡又は破産手続開始決定を受けた場合、もしくは連帯保証人について成年後見が開始された場合は、入所者又は代理人は別の連帯保証人を選任するものとします。

## 8. 苦情の受付について

(1)当施設における苦情受付

当施設における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

### 1 担当者

業務課 介護係長 安西万里

受付時間 月曜日～金曜日

8:30～17:00

また、苦情受付ボックスを施設内に設置しています。

### 2 第三者委員

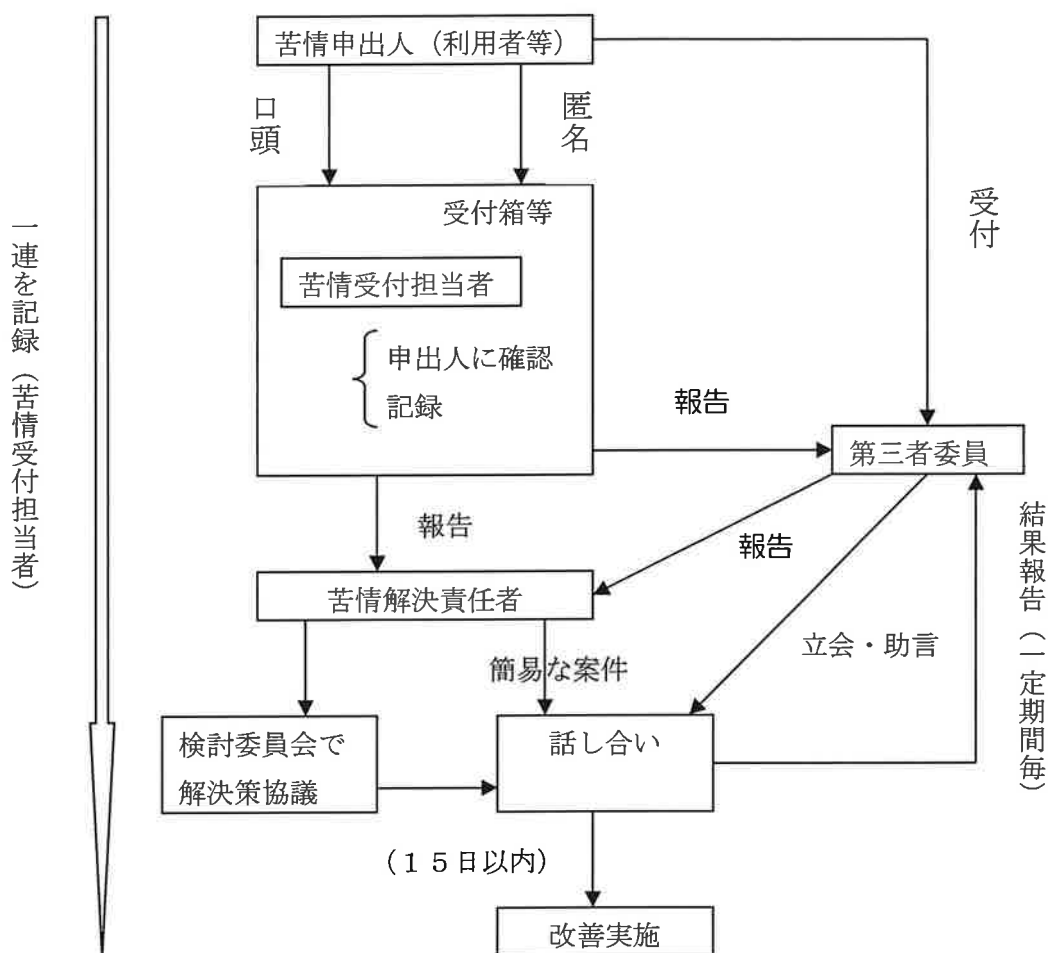
- ・ 渡邊 圭子（三木町民生委員・児童委員）

木田郡三木町下高岡3335 電話087-898-2314

- ・ 横山 力（三木町人権擁護委員会代表）

木田郡三木町奥山1-2 電話087-899-0783

社会福祉法人木田福祉会 苦情解決制度実施要綱フローチャート



(2) 行政機関その他苦情受付機関

三木町福祉介護課 介護保険係	所在地	木田郡三木町大字氷上310番地
	電話番号	087-891-3304・FAX 087-898-1994
香川県健康福祉部 長寿社会対策課	所在地	高松市番町4丁目1番10号
	電話番号	087-832-3268・FAX 087-806-0206
香川県国民健康 保険団体連合会	所在地	高松市福岡町2丁目3番2号
	電話番号	087-822-7453・FAX 087-822-6023
香川県社会 福祉協議会	所在地	高松市番町1丁目10番35号
	電話番号	087-861-0545

(3) 提供するサービスの第三者評価の実施状況 … 実施 有・

## 〈重要事項説明書付属文書〉

### 1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造陸屋根2階建

(2) 建物の延べ床面積 3,047.08㎡

#### (3) 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] 平成12年2月18日指定 香川県 3771300120号 定員18名

[通所介護] 平成12年2月18日指定 香川県 3771300203号 定員30名

[居宅介護支援事業] 平成11年9月16日指定 香川県 3771300039号

#### (4) 施設の周辺環境

当施設は、讃岐平野の東部、白山の西側台地の標高50メートルのところに位置し、新鮮な空気、暖かい日だまりと緑に囲まれた閑静な場所にあります。眼下に三木町の中心部を望み、遠く高松市や五色台連峰が見渡せ、特にその夜景は美しく心の保養地として最適の条件を備えています。

### 2. 職員の配置状況

#### 〈配置職員の職種〉

**介護職員**・・・ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

**生活相談員**・・・ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

**看護職員**・・・主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

**介護支援専門員**・・・ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

**医師**・・・ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

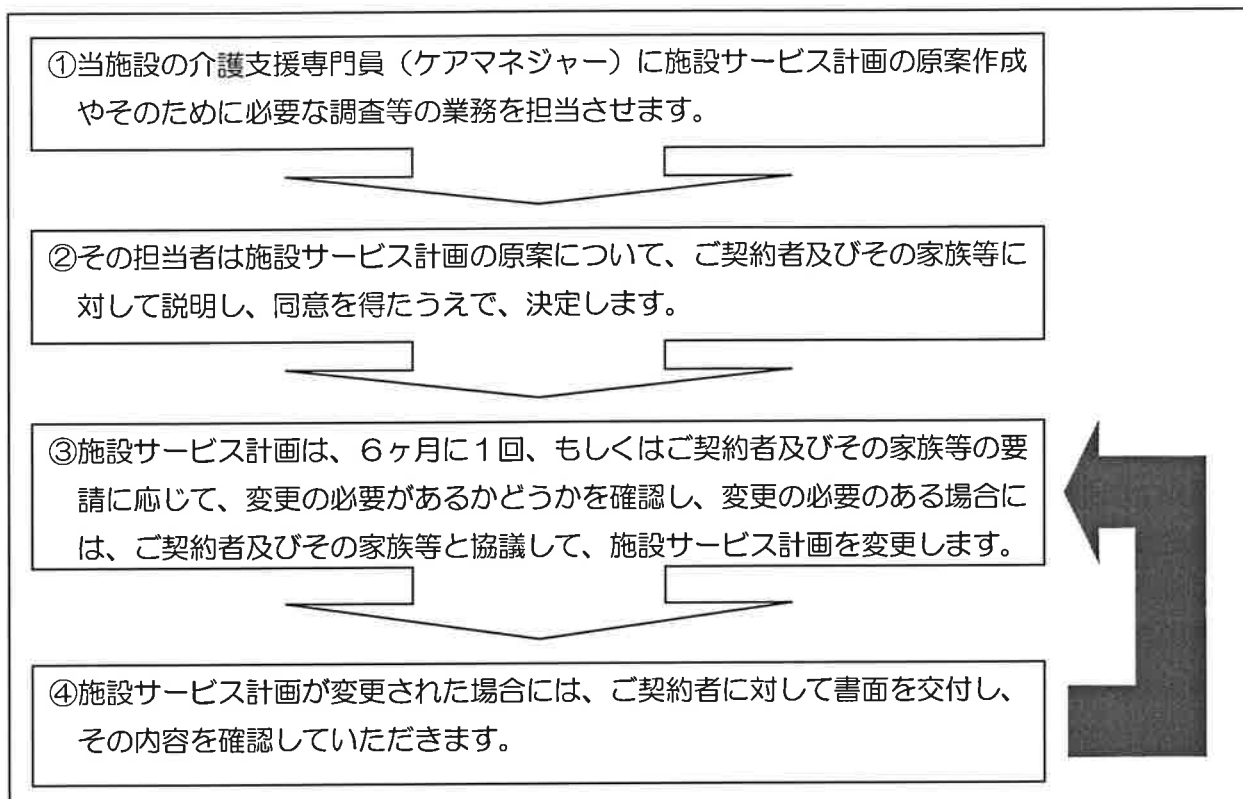
**機能訓練指導員**・・・日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練をします。

### 3. 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。





#### 4. 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ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについては、記録を作成し5年間保管します。その記録をご契約者又は代理人はいつでも閲覧することができるほか、複写物の請求もできます。
- ④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、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、個人情報の使用に係る同意書に基づき、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は職員は、サービスを提供するに当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、在職中及び退職後も第三者に漏洩しません。この守秘義務は、利用契約が終了した後も継続します。  
ただし、個人情報の使用に係る同意書に基づき、ご契約者へのサービス提供時に必要な情報を使用、提供します。
- ⑦ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

## 5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設の入所されているご契約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)外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、開始日の2日前までにお申し出下さい。

### (2)食事

食事が不要な場合には、事前にお申し出下さい。前日までにお申し出があった場合には、重要事項説明書5(3)〈サービス利用料金(1日当たり)〉に定める「食費」はおりません。

### (3)施設・設備の使用上の注意

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。

○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原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ことがあります。

○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。

### (4)喫煙

○事業所内に喫煙スペースはございません。恐れ入りますが、喫煙はご遠慮ください。

## 6. 損害賠償及び事故発生時の対応及び緊急時の対応

(1)当施設は、施設サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに市町村及び関係機関並びに家族に連絡を行うとともに、原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を致します。

(2)事故により、損害が発生した場合は、速やかに損害を賠償します。守秘義務に違反した場合は同様とします。ただし、故意、過失がない場合はこの限りではありません。

(3)サービス提供中に容体の変化などがあった場合は、主治医、救急隊、親族などへ連絡を取る等必要な措置をします。

### (4)緊急時の対応について

サービスを利用中に体調の変化(発熱、血圧の変動等)において医療機関への受診が必要な場合は、ご契約者又は家族等で受診していただくことになります。その他、緊急を要する場合は医療機関と連絡をとり対応します。

## 7. 個人情報の使用に係る同意について

当法人が下記の条件で、ご契約者様およびご家族の個人情報を利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意をお願いします。

### (1)利用期間

介護サービス提供に必要な期間および契約期間に準じます。

### (2)利用目的

1.介護保険における介護認定の申請および更新、変更のため

- 2.ご契約者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- 3.医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- 4.ご契約者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合
- 5.ご契約者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- 6.行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- 7.その他サービス提供で必要な場合
- 8.上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

### (3)使用条件

- 1.個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、ご契約者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- 2.個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

## 8. 医行為の委任について

医行為については医者・看護職員でなければ行えない（医師法第17条等）と定められています。しかし、当法人には医師・看護職員が24時間勤務しておらず、勤務時間中でも看護職員が充分でない時があるため、介護職員等（無資格者）による介助が不可欠です。下記の医薬品の使用の介助は、①治療の必要が無く容態が安定していること②医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要でない場合③誤嚥の可能性、坐薬使用方法そのものについて専門的な配慮が必要でない、この3条件を満たしていることを医師又は看護職員が確認し、本人ご家族にお伝えし事前に依頼があれば医行為ではないとされていますので、介助の必要がある場合については介護職員等（無資格者）に下記の医薬品の使用の介助についての一切の権限を委任されることお願いいたします。

1. 皮膚への軟膏の塗布（じょくそうの処置を除く）
2. 皮膚への湿布の貼付
3. 点眼薬の点眼
4. 一包化された内服薬の内服
5. 肛門からの座薬挿入
6. 鼻腔粘膜への薬剤噴霧

## 9. 感染症発生時の対応について

毎年、各地の施設でのインフルエンザの集団感染が問題となっています。当施設でも、インフルエンザの予防接種を11月に向けて呼びかけています。しかしながら、予防接種をしていても、インフルエンザに感染してしまう方もいます。施設は集団生活であるため、施設内でインフルエンザの方が発生した場合、感染を最小限にするためにも、予防的に内服薬を飲んでもらうことがあります。内服薬の処方に当たっては嘱託医などの指示の元、内服するようになりますが、料金も発生しますことをご了承ください。嘱託医より内服指示が出た場合には、その都度、連絡し対応させていただきます。

# 同意書及び委任状

令和 年 月 日

重要事項説明書・個人情報の使用同意・医薬品の使用介助の委任・感染症発生時の対応につきそれぞれ説明・交付を行いました。

指定介護老人福祉施設  
特別養護老人ホーム 白山山荘

説明者 職名

氏名

印

私は重要事項説明書・個人情報の使用同意・医薬品の使用介助の委任、感染症発生時の対応について事業者からそれぞれ説明を受け、介護老人福祉施設サービスの提供開始・個人情報の使用・医薬品の使用介助の委任・感染症発生時の対応及び入所契約終了（退所）に伴い円滑な退所のための援助を受けることに同意します。又代理人は契約者の入所契約終了（退所）に伴い、所持品（残置物）の引取人に定められる事、及び重要事項説明書の全てを保証することに同意します。

利用者 住所  
(契約者)

氏名

印

代理人 住所

氏名

印

連帯保証人兼身元保証人

住所

氏名

印

## 重要事項説明書

「指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」

社会福祉法人 木田福祉会

特別養護老人ホーム みき山荘

当事業所は介護保険の指定を受けています  
(香川県指定 第3771300526号)

## 目 次

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	3
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	9
7. 代理人等について	11
8. 苦情の受付について	11
重要事項説明書付属文書	13
同意書及び委任状	17

## 1. 施設経営法人

- (1)法人名 社会福祉法人 木田福社会  
(2)法人所在地 香川県木田郡三木町大字下高岡2882番地1  
(3)電話番号 087-898-3123  
(4)代表者氏名 理事長 笠井 義信  
(5)設立年月 昭和51年2月27日

## 2. ご利用施設

- (1)事業所の種類 指定介護老人福祉施設・平成17年4月1日指定  
香川県3771300526号  
(2)施設の目的 介護保険の主旨に従い、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する。  
(3)施設の名称 特別養護老人ホーム みき山荘  
(4)施設の所在地 香川県木田郡三木町大字井戸38番地1  
(5)電話番号 087-890-3122  
(6)施設長 清原 実佳子  
(7)当施設の運営方針 地域に根ざした施設を目指し、住み良い生活環境づくりに努め、多様化するニーズに応えられるようサービスメニューの充実を図り、専門性のある施設づくりを心掛けます。  
(8)開設年月 平成17年4月1日  
(9)利用定員 90名

## 3. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は個室です。

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	50	8畳部屋、電動低床ベッド、キャビネットデスク
1人部屋	40	7畳部屋、電動低床ベッド
共同生活室	9	リビング、ダイニング、キッチン
機能回復訓練室	1	【設置機器】平行棒、ルームランナー
浴室	9	【機械浴】特殊浴槽、チェアインバス、リフト浴槽
医務室	1	

☆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等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、ご契約者に対して指定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。

〈主な職員配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています

職 種	人 数
1. 施設長（管理者）	1名（常勤）
2. 医師	1名（非常勤）
3. 生活相談員	2名（常勤）
4. 看護職員	3名（常勤）
5. 機能訓練指導員	1名（常勤）
6. 介護職員	35名（常勤換算）
7. 管理栄養士	1名（常勤）
8. 介護支援専門員	1名（常勤）
9. 調理員	6.5名（常勤換算）
10. 事務員	1名（常勤）

#### 〈主な医師の勤務体制〉

診 療 科 目	勤 務 体 制
内科・外科	月曜日 13:00～14:30
	水曜日 13:00～14:30
精神科	第1・3火曜日 13:00～14:00
歯 科	必要に応じて

## 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設がご契約者に対して提供するサービスは、(1)利用料金が介護保険から給付されるサービスと(2)利用料金の全額をご契約者に負担いただくサービスです。

### (1)介護保険の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、利用料金の9割（合計所得金額が160万円以上の方については8割、220万円以上の方については7割）が介護保険から給付されます。

#### 〈サービスの概要〉

##### ①食事

- ・当施設では、管理栄養士が立てる献立表により栄養ケアに基づき、栄養並びにご利用者の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・経管により食事を摂取する利用者を経口移行するため、医師の指示に基づき栄養管理をおこないます。
- ・医師の食事せんに基づき腎臓病等の療養食の提供をおこないます。
- ・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時～10時      昼食 12時～14時      夕食 18時～20時

##### ②入浴

- ・10時～17時に入浴ができます。週2回以上は入れます。
- ・寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。
- ・入浴の出来ない方は清拭を随時行います。

##### 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に活用した援助を行います。

##### ④機能訓練

- ・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に援助します。

## (2)介護保険の給付の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契約者の負担となります。

### 〈サービスの概要〉

#### ①特別な食事（酒を含みます。）

ご契約者のご希望にもとづいて特別な食事を提供します。

#### ②電化製品の持ち込み

居室においてテレビ、暖房器具等電化製品の持込ができます。

#### ③ホーム喫茶

ホーム喫茶開設時に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。

#### ⑤複写物の交付

ご利用者は、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、お申し出ください。

#### ⑥散髪

出張サービス時にご利用いただけます。

## (3)利用料金（1日当たり）

### ①介護サービス料・体制加算料・居住費・食費

下記の料金表によって、ご契約者の要介護状態区分に応じたサービス利用料金及び加算料金（自己負担額）と居住費（室料と光熱水費）、食費（食材料費と調理費）に係る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、ご契約者の要介護状態区分・所得区分に応じて異なります。）

(負担率1割)

(単位:円)

区 分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
1. 基本サービス料		670	740	815	886	955	
2. 精神科医師療養加算		5					
3. 日常生活継続支援加算		46					
4. 看護体制加算Ⅰ		4					
5. 看護体制加算Ⅱ		8					
6. 夜勤職員配置加算		21					
7. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ (算定単位数の14.0%)		106	115	126	136	145	
8. 介護料小計(1~7)		860	939	1,025	1,106	1,184	
9. 居住費に係る自己負担額(所得区分に応じ)		第1段階	880	第2段階	880		
			①1,370				
10. 食事に係る自己負担額(所得区分に応じ)		第3段階	②1,370	第4段階	2,066		
11. 自己負担額 (8+9+10)		第1段階	300	第2段階	390		
			①650				
所得区分		第3段階	②1,360	第4段階	1,445		
		第1段階	2,040	2,119	2,205	2,286	2,364
		第2段階	2,130	2,209	2,295	2,376	2,454
		第3段階①	2,880	2,959	3,045	3,126	3,204
		第3段階②	3,590	3,669	3,755	3,836	3,914
		第4段階	4,371	4,450	4,536	4,617	4,695

(負担率2割)

(単位:円)

区 分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
1. 基本サービス料		670	740	815	886	955	
2. 精神科医師療養加算		5					
3. 日常生活継続支援加算		46					
4. 看護体制加算Ⅰ		4					
5. 看護体制加算Ⅱ		8					
6. 夜勤職員配置加算		21					
7. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ (算定単位数の14.0%)		106	115	126	136	145	
8. 介護料小計(1~7)×2		1,720	1,878	2,050	2,212	2,368	
9. 居住費に係る自己負担額(所得区分に応じ)		第1段階	880	第2段階	880		
			①1,370				
10. 食事に係る自己負担額(所得区分に応じ)		第3段階	②1,370	第4段階	2,066		
11. 自己負担額 (8+9+10)		第1段階	300	第2段階	390		
			①650				
所得区分		第3段階	②1,360	第4段階	1,445		
		第1段階	2,900	3,058	3,230	3,392	3,548
		第2段階	2,990	3,148	3,320	3,482	3,638
		第3段階①	3,740	3,898	4,070	4,232	4,388
		第3段階②	4,450	4,608	4,780	4,942	5,098
		第4段階	5,231	5,389	5,561	5,723	5,879

(負担率 3 割)

(単位：円)

区 分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
1. 基本サービス料		670	740	815	886	955	
2. 精神科医師療養加算		5					
3. 日常生活継続支援加算		46					
4. 看護体制加算Ⅰ		4					
5. 看護体制加算Ⅱ		8					
6. 夜勤職員配置加算		21					
7. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ (算定単位数の14.0%)		106	115	126	136	145	
8. 介護料小計(1~7)×3		2,580	2,817	3,075	3,318	3,552	
9. 居住費に係る自己負担額(所得区分に応じ)		第1段階	880	第2段階	880		
			①1,370				
10. 食事に係る自己負担額(所得区分に応じ)		第3段階	②1,370	第4段階	2,066		
11. 自己負担額 (8+9+10)		第1段階	300	第2段階	390		
			①650				
所得区分		第3段階	②1,360	第4段階	1,445		
		第1段階	3,760	3,997	4,255	4,498	4,732
		第2段階	3,850	4,087	4,345	4,588	4,822
		第3段階①	4,600	4,837	5,095	5,338	5,572
所得区分		第3段階②	5,310	5,547	5,805	6,048	6,282
		第4段階	6,091	6,328	6,586	6,829	7,063

## 所得区分

区 分	対 象 者		預貯金要件
第1段階	生活保護受給者		単身 1,000万円 夫婦 2,000万円
	老齢福祉年金受給者		
第2段階	世帯全体が市町村 住民税非課税者	公的年金等収入額(非課税年金含む)+その他の合計 所得額の合計が80万円以下	単身 650万円 夫婦 1,650万円
第3段階①		公的年金等収入額(非課税年金含む)+その他の合計 所得額の合計が80万円超 120万円以下	単身 550万円 夫婦 1,550万円
第3段階②		公的年金等収入額(非課税年金含む)+その他の合計 所得額の合計が120万円超	単身 500万円 夫婦 1,500万円
第4段階		上記以外の方	

以下の加算サービスの料金については、自己負担率1割の方の場合です。自己負担率が2割の方は記載された金額の2倍、自己負担率が3割の方は記載された金額の3倍になります。

☆栄養マシメト強化加算 計画実施者 11円(介護保険から給付される金額 99円)

☆個別機能訓練加算(Ⅰ) 計画実施者 12円(介護保険から給付される金額 108円)

☆個別機能訓練加算(Ⅱ)、(Ⅲ) 1月につき月20円(介護保険から給付される金額 180円)

☆経口移行加算 計画実施者 28円(介護保険から給付される金額 252円)

☆経口維持加算 誤嚥がある者 1月につき400円(介護保険から給付される金額 3600円)

加フル以に医師等参加 1月につき100円(介護保険から給付される金額 900円)

☆初期加算 入所から30日を限度に30円(介護保険から給付される金額 270円)

☆療養食加算 1食につき6円(介護保険から給付される金額 54円)

☆口腔衛生管理加算(Ⅰ)/(Ⅱ) 1月につき90円/110円

(介護保険から給付される金額 810円/990円)

☆若年性認知症入所者受入加算 120円(介護保険から給付される金額 1,080円)

☆看取り介護加算（Ⅰ）… 施設内で実際に看取った場合

死亡日以前 31 日以上 45 日以下 72 円（介護保険から給付される金額 648 円）  
死亡日以前 4 日以上 30 日以下 144 円（介護保険から給付される金額 1,296 円）  
死亡日の前日・前々日 680 円（介護保険から給付される金額 6,120 円）  
死亡日 1,280 円（介護保険から給付される金額 11,520 円）

☆看取り介護加算（Ⅱ）… 配置医師緊急時対応加算の体制を整備し、施設内で実際に看取った場合

死亡日以前 31 日以上 45 日以下 72 円（介護保険から給付される金額 648 円）  
死亡日以前 4 日以上 30 日以下 144 円（介護保険から給付される金額 1,296 円）  
死亡日の前日・前々日 780 円（介護保険から給付される金額 7,020 円）  
死亡日 1,580 円（介護保険から給付される金額 14,220 円）

☆褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）/（Ⅱ） 1 月につき 3 円/13 円

（介護保険から給付される金額 27 円/117 円）

☆排せつ支援加算（Ⅰ）/（Ⅱ）/（Ⅲ） 1 月につき 10 円/15 円/20 円

（介護保険から給付される金額 90 円/135 円/180 円）

☆配置医師緊急時対応加算

時間外 1 回につき 325 円（介護保険から給付される金額 2,925 円）  
早朝・夜間 1 回につき 650 円（介護保険から給付される金額 5,850 円）  
深夜 1 回につき 1,300 円（介護保険から給付される金額 11,700 円）

☆再入所時栄養連携加算 1 回につき 200 円（介護保険から給付される金額 1,800 円）

☆退所時等相談援助加算 退所前後時 460 円、退所時 400 円、退所前連携 500 円、情報提供  
250 円（介護保険から給付される金額 4,140 円、3,600 円、4,500 円、2,250 円）

☆外泊時在宅サービス利用加算 560 円（介護保険から給付される金額 5,040 円）

☆在宅復帰支援機能加算 10 円（介護保険から給付される金額 90 円）

☆在宅・入所相互利用加算 40 円（介護保険から給付される金額 360 円）

☆認知症専門ケア加算（Ⅰ）/（Ⅱ） 3 円/4 円（介護保険から給付される金額 27 円/36 円）

☆認知症チームケア推進加算（Ⅰ）/（Ⅱ） 1 月につき 150 円/120 円  
（介護保険から給付される金額 1,350 円/1,080 円）

☆認知症行動・心理症状緊急対応加算 200 円（介護保険から給付される金額 1,800 円）

☆障害者生活支援体制加算（Ⅰ）/（Ⅱ） 26 円/41 円（介護保険から給付される金額 234 円/369 円）

☆生活機能向上連携加算（Ⅰ）/（Ⅱ） 1 月につき 100 円/200 円  
（介護保険から給付される金額 900 円/1,800 円）

☆ADL 維持等加算（Ⅰ）/（Ⅱ） 1 月につき 30 円/60 円  
（介護保険から給付される金額 270 円/540 円）

☆自立支援促進加算 1 月につき 280 円（介護保険から給付される金額 2,520 円）

☆科学的介護推進体制加算（Ⅰ）/（Ⅱ） 1 月につき 40 円/50 円  
（介護保険から給付される金額 360 円/450 円）

☆安全対策体制加算 入所日に限り 20 円（介護保険から給付される金額 180 円）

☆退所時栄養情報連携加算 1 月につき 70 円（介護保険から給付される金額 630 円）

☆高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）/（Ⅱ） 1 月につき 10 円/5 円  
（介護保険から給付される金額 360 円/450 円）

☆新興感染症等施設療養費 1月につき240円（介護保険から給付される金額 2,160円）

☆生産性向上推進体制加算(I)/(II) 1月につき100円/10円

（介護保険から給付される金額 900円/90円）

☆協力医療機関連携加算(I)/(II) 1月につき50円（\*令和7年3月31日までの間は100円）/5円

（介護保険から給付される金額 450円/45円）

☆特別通院送迎加算 1月につき594円（介護保険から給付される金額 5,346円）

☆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。

☆ご契約者が6日以内の入院又は外泊をされた場合は、下記の利用料金をお支払い頂きます。

（1割負担者の場合）

1. サービス利用料金（1日当たり）	2,460円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,214円
3. 自己負担額（1-2）	246円
4. 居住費（上記居住費に係る自己負担額）	0円～2,066円
5. 自己負担額合計（3+4）	246円～2,312円

☆ご契約者が7日以上入院又は外泊をされた場合は、第4段階の居住費をお支払い頂きます。

#### ②特別な食事（酒を含みます。）

ご契約者のご希望にもと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

#### ③持込電化製品の光熱費使用料

ご契約者の意志で持ちこまれた電化製品（暖房器具等）に関して次の利用料金をお支払ください。

使用料金：1製品1日当たり 30円

#### ④ホーム喫茶利用料

利用料金：要した費用の実費

#### ⑤レクリエーション、クラブ活動

利用料金：要した費用の実費

#### ⑥複写物の交付

利用料金：1枚10円

#### ⑦散髪

利用料金：要した費用の実費

#### ⑧その他の費用

日常生活においても通常必要となる費用であって、ご契約者に負担させることが適当と認められるもの。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。

#### ⑨契約書に定める所定の料金

ご契約者が、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日当り）

区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 料金	6,700円	7,400円	8,150円	8,860円	9,550円
2. 居住費	2,066円				
3. 料金合計 (1+2)	8,766円	9,466円	10,216円	10,926円	11,616円

☆経済情勢の著しい変化による物価の変動、制度改正による変更、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事があります。その場合利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払に同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けるとします。

#### (4) 利用料金のお支払い方法

前記(3)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月27日までに金融機関口座からの自動引き落としの方法でお支払い下さい。（1ヶ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。）

ご利用できる金融機関： 銀行、信用金庫、農協、郵便局

#### (5) 入所中の医療提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者やご家族の希望により、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、下記協力医療機関での優先的な診療・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	医療法人社団つくし会 三好外科胃腸科医院
所在地	高松市亀田町226番地
診療科	内科、外科、消化器科、循環器科、整形外科、肛門科

医療機関の名称	医療法人社団緑泉会 森岡メンタルクリニック
所在地	木田郡三木町大字氷上403番地5
診療科	心療内科、神経科

医療機関の名称	医療法人春風会 榎村病院
所在地	木田郡三木町大字平木56番地7
診療科	内科、外科

医療機関の名称	社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部 香川県済生会病院
所在地	高松市多肥上町1331番地1
診療科	内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、小児科、外科、整形外科、眼科、泌尿器科、婦人科、リハビリテーション科、放射線科

医療機関の名称	独立行政法人 国立病院機構 高松医療センター
所在地	高松市新田町乙8番地
診療科	内科、外科、消化器科、循環器科、呼吸器科、神経内科、整形外科

##### ② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人社団蓮成会 蓮井歯科ファミリークリニック
所在地	木田郡三木町大字下高岡639番地1

## 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しての契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。

① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立、要支援又は要介護1、2と判定された場合。ただし、特例入所の場合は除きます。

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

- 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ご契約者から退所の申し出があった場合
- ⑥事業者から退所の申し出を行った場合

**(1)ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）**

契約の有効期間内であっても、ご契約者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7日前までに退所願い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生命・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られ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、当施設からの退所を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3ヶ月以上遅延し、相当期間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、身元保証人、または家族等が、故意または過失により事業者また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、または不信行為（ハラスメント等）を行い、事業所の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合
- ④ご契約者が連続して3ヶ月を越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について**

- ①検査入院等、6日以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。

ただし、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。

- ②7日以上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、退院後再び施設に入所することができます。

ただし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に施設の受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。また、居室に荷物を置かれている時は、入院期間中も契約者に個室利用料をご負担いただきます。但し、契約者は入院期間中、事業者が当該居室を短期入所生活介護に活用する

ことに同意する場合には、所定のサービス利用料金を支払う必要はありません。

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、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。

(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

## 7. 代理人等について

(1) 施設では契約締結に当たり、代理人、連帯保証人及び身元保証人の設定をお願いしています。

① 代理人は、入所者のご家族又は縁故者若しくは成年後見人等の中から選任していただきます。

② 代理人は原則として連帯保証人を兼ねることとします。但し、施設と代理人と協議の上、代理人とは別の者を連帯保証人とすることができます。

③ 連帯保証人は身元保証人を兼ねるものとします。

(2) 代理人の職務は、次の通りとします。

① 入所者に代わって又は入所者とともに、介護サービスに係る契約書に定める同意又は要請事項、解約・解除の意思表示及び手続き、その他入所者を代理して行う意思表示、施設の意思表示や報告・通知の受領、施設との協議等を行うこと。

② 入所者を代理して、又は入所者に代わって、サービス利用料等を支払うこと。

(3) 連帯保証人の職務は次の通りとします。

入所者と連帯して、本契約から生じる入所者の債務を負担すること。

(4) 身元保証人の職務は、次の通りとします。

利用契約が終了した後、施設に残された入所者の所持品（残置物）を入所者自身が引き取れない場合の受取り及び当該受取り又は処分にかかる費用を負担すること。

(5) 連帯保証人の負担する保証債務の内容は以下のとおりとします。

① 連帯保証人の負担は、極度額600,000円とします。

② 連帯保証人の債務の元本は、入所者、代理人又は連帯保証人が死亡したときに、確定します。

③ 施設は、連帯保証人から請求があったときは、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、入所者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

④ 連帯保証人が死亡又は破産手続開始決定を受けた場合、もしくは連帯保証人について成年後見が開始された場合は、入所者又は代理人は別の連帯保証人を選任するものとします。

## 8. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情受付

当施設における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口

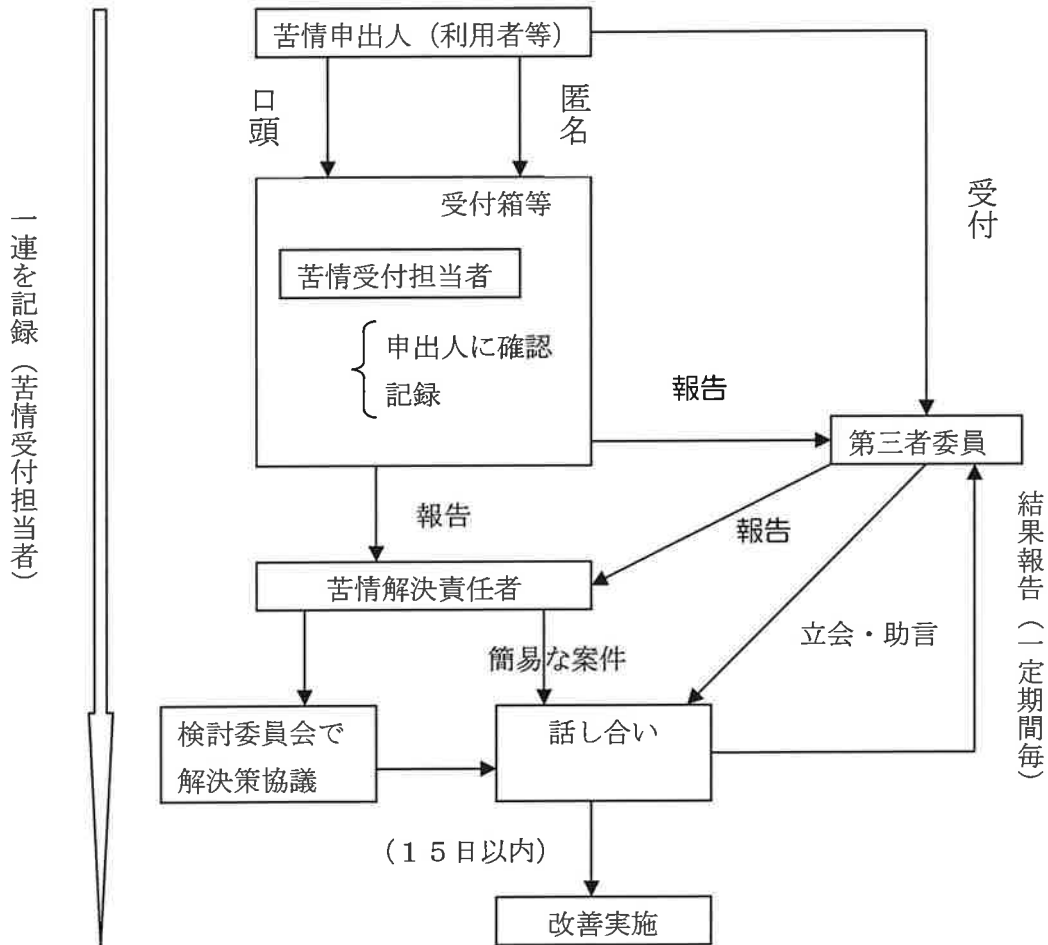


- 1 担当者 ユニット課 介護係長 石原美智代  
 受付時間 月曜日～金曜日  
 8:30～17:00 また、苦情受付ボックスを施設内に設置しています。

2 第三者委員

- 渡邊 圭子（三木町民生委員・児童委員）  
 木田郡三木町下高岡3335 電話087-898-2314
- 横山 力（三木町人権擁護委員会代表）  
 木田郡三木町奥山1-2 電話087-899-0783

社会福祉法人木田福祉会 苦情解決制度実施要綱フローチャート



(2) 行政機関その他苦情受付機関

三木町福祉介護課	所在地	木田郡三木町大字氷上 310 番地
介護保険係	電話番号	087-891-3304・FAX 087-898-1994
香川県健康福祉部	所在地	高松市番町4丁目1番10号
長寿社会対策課	電話番号	087-832-3268・FAX 087-806-0206
香川県国民健康	所在地	高松市福岡町2丁目3番2号
保険団体連合会	電話番号	087-822-7453・FAX 087-822-6023
香川県社会	所在地	高松市番町1丁目10番35号
福祉協議会	電話番号	087-861-0545

(3) 提供するサービスの第三者評価の実施状況 … 実施 有・

## 〈重要事項説明書付属文書〉

### 1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート・鉄骨造鋼板ぶき2階建

(2) 建物の延べ床面積 5,118.09㎡

#### (3) 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] 平成17年4月1日指定 香川県 3771300534号 定員10名

#### (4) 施設の周辺環境

当施設は、讃岐平野の東部、嶽山の東側丘陵地の標高50メートルのところに位置し、新鮮な空気、暖かい日だまりと緑につつまれた閑静な場所にあります。眼下に三木町・さぬき市を望み、遠く雨滝山などが見渡せ、安らかな保養地として最適の条件を備えています。

### 2. 職員の配置状況

#### 〈配置職員の職種〉

**介護職員**・・・ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

**生活相談員**・・・ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

**看護職員**・・・主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

**介護支援専門員**・・・ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

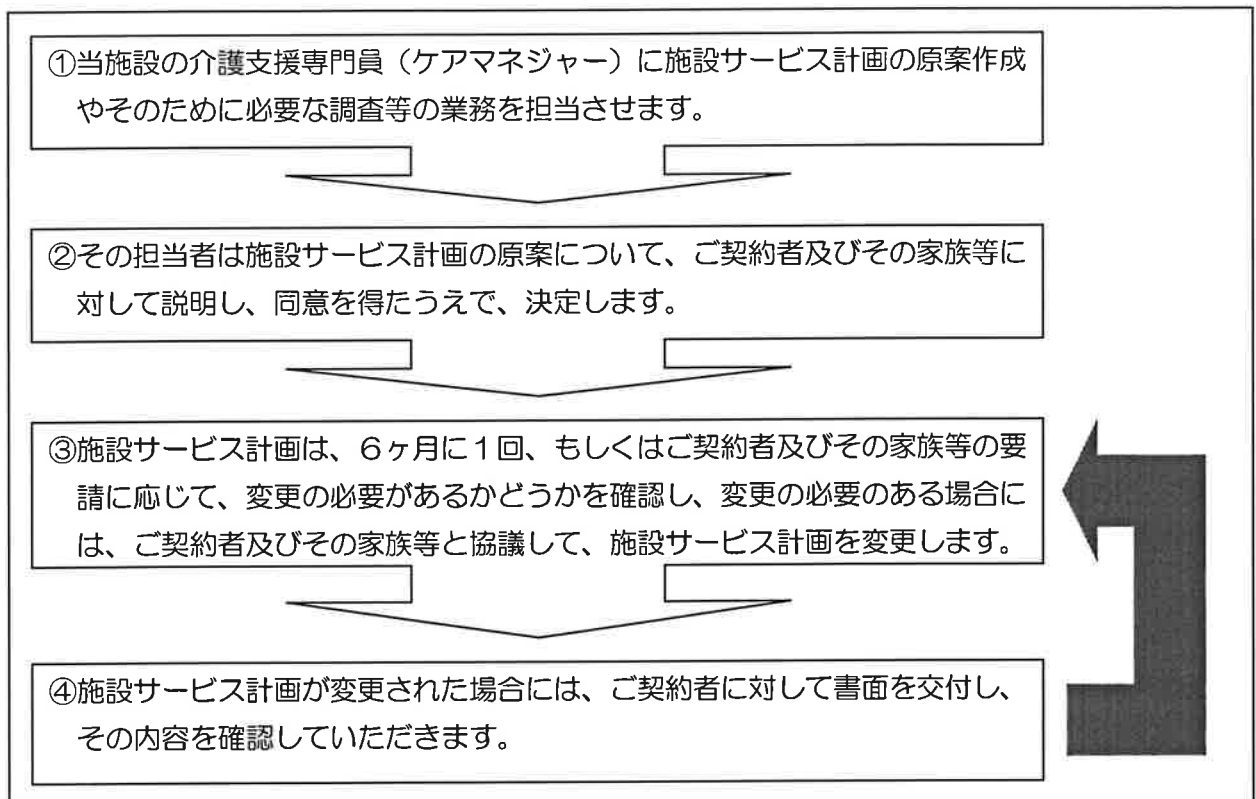
**医師**・・・ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

**機能訓練指導員**・・・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。

### 3. 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。



#### 4. 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ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについては、記録を作成し5年間保管します。その記録をご契約者又は代理人はいつでも閲覧することが出来るほか、複写物の請求もできます。
- ④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、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、個人情報の使用に係る同意書に基づき、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は職員は、サービスを提供するに当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、在職中及び退職後も第三者に漏洩しません。この守秘義務は、利用契約が終了した後も継続します。  
ただし、個人情報の使用に係る同意書に基づき、ご契約者へのサービス提供時に必要な情報を使用、提供します。
- ⑦ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

## 5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設の入所されているご契約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)外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、開始日の2日前までにお申し出下さい。

### (2)食事

食事が不要な場合には、事前にお申し出下さい。前日までにお申し出があった場合には、重要事項説明書5(1)〈サービス利用料金(1日当たり)〉に定める「食事に係る自己負担」は減免されます。

### (3)施設・設備の使用上の注意

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。

○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原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ことがあります。

○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。

### (4)喫煙

○事業所内に喫煙スペースはございません。恐れ入りますが、喫煙はご遠慮ください。

## 6. 損害賠償及び事故発生時の対応及び緊急時の対応

(1)当施設は、施設サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに市町村及び関係機関並びに家族に連絡を行うとともに、原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を致します。

(2)事故により、損害が発生した場合は、速やかに損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、故意、過失がない場合はこの限りではありません。

(3)サービス提供中に容体の変化などがあった場合は、主治医、救急隊、親族などへ連絡を取る等必要な措置をします。

### (4)緊急時の対応について

サービスを利用中に体調の変化(発熱、血圧の変動等)において医療機関への受診が必要な場合は、ご契約者又は家族等で受診していただくこととなります。その他、緊急を要する場合は医療機関と連絡をとり対応します。

## 7. 個人情報の使用に係る同意について

当法人が下記の条件で、ご契約者様およびご家族の個人情報を利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意をお願いします。

(1)利用期間 介護サービス提供に必要な期間および契約期間に準じます。

### (2)利用目的

1.介護保険における介護認定の申請および更新、変更のため

- 2.ご契約者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- 3.医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- 4.ご契約者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合
- 5.ご契約者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- 6.行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- 7.その他サービス提供で必要な場合
- 8.上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

### (3)使用条件

- 1.個人情報提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、ご契約者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- 2.個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

## 8. 医行為の委任について

医行為については医者・看護職員でなければ行えない（医師法第17条等）と定められています。しかし、当法人には医師・看護職員が24時間勤務しておらず、勤務時間中でも看護職員が充分でない時があるため、介護職員等（無資格者）による介助が不可欠です。下記の医薬品の使用の介助は、①治療の必要が無く容態が安定していること②医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要でない場合③誤嚥の可能性、坐薬使用方法そのものについて専門的な配慮が必要でない、この3条件を満たしていることを医師又は看護職員が確認し、本人ご家族にお伝えし事前に依頼があれば医行為ではないとされていますので、介助の必要がある場合については介護職員等（無資格者）に下記の医薬品の使用の介助についての一切の権限を委任されることお願いいたします。

1. 皮膚への軟膏の塗布（じょくそうの処置を除く）
2. 皮膚への湿布の貼付
3. 点眼薬の点眼
4. 一包化された内服薬の内服
5. 肛門からの座薬挿入
6. 鼻腔粘膜への薬剤噴霧

## 9. 感染症発生時の対応について

毎年、各地の施設でのインフルエンザの集団感染が問題となっています。当施設でも、インフルエンザの予防接種を11月に向けて呼びかけています。しかしながら、予防接種をしても、インフルエンザに感染してしまう方もいます。施設は集団生活であるため、施設内でインフルエンザの方が発生した場合、感染を最小限にするためにも、予防的に内服薬を飲んでもらうことがあります。内服薬の処方に当たっては嘱託医などの指示の元、内服するようになりますが、料金も発生しますことをご了承ください。嘱託医より内服指示が出た場合には、その都度、連絡し対応させていただきます。

# 同意書及び委任状

令和 年 月 日

重要事項説明書・個人情報の使用同意・医薬品の使用介助の委任・感染症発生時の対応につきそれぞれ説明・交付を行いました。

指定介護老人福祉施設  
特別養護老人ホーム みき山荘

説明者 職名

氏名

印

私は重要事項説明書・個人情報の使用同意・医薬品の使用介助の委任・感染症発生時の対応について事業者からそれぞれ説明を受け、介護老人福祉施設サービスの提供開始・個人情報の使用・医薬品の使用介助の委任・感染症発生時の対応及び入所契約終了（退所）に伴い円滑な退所のための援助を受けることに同意します。又代理人は契約者の入所契約終了（退所）に伴い、所持品（残置物）の引取人に定められる事、及び重要事項説明書の全てを保証することに同意します。

利用者 住所  
(契約者)

氏名

印

代理人 住所

氏名

印

連帯保証人兼身元保証人

住所

氏名

印

## 重要事項説明書

「短期入所生活介護（ショートステイ）」

社会福祉法人 木田福祉会

特別養護老人ホーム 白山山荘

当事業所は介護保険の指定を受けています  
(香川県指定 第3771300120号)

## 目 次

1. 施設経営法人	2
2. 事業所の概要	2
3. 居室の概要	2
4. 事業実施地域及び営業時間	3
5. 職員の配置状況	3
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
7. 代理人等について	9
8. 苦情の受付について	10
重要事項説明書付属文書	12
同意書及び委任状	18



## 1. 施設経営法人

- (1)法人名 社会福祉法人 木田福祉会  
(2)法人所在地 香川県木田郡三木町大字下高岡2882番地1  
(3)電話番号 087-898-3123  
(4)代表者氏名 理事長 笠井 義信  
(5)設立年月 昭和51年2月27日

## 2. 事業所の概要

- (1)事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所・平成12年2月28日指定  
香川県3771300120号  
\*当事業所は特別養護老人ホーム白山山荘に併設されています。
- (2)施設の目的 介護保険法の趣旨に従い、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する。
- (3)施設の名称 特別養護老人ホーム 白山山荘
- (4)施設の所在地 香川県木田郡三木町大字下高岡2882番地1
- (5)電話番号 087-898-3123
- (6)事業所長(管理者)氏名 施設長 平池 紀子
- (7)当事業所の運営方針 利用者の自立と生活の質の確保及び心身機能の維持向上並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図り、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を行う。
- (8)開設年月 昭和55年4月1日
- (9)利用定員 18人

## 3. 居室の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、原則として4人部屋ですが、個室などの他の種類の居室の利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(ただし、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そえない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	8室	
2人部屋	17室	
3人部屋	4室	
4人部屋	11室	
合計	40室	
食堂	1室	
機能回復訓練室	1室	【主な設置機器】平行棒、マイクロタイザー 肩間接運動練習機、足湯器
浴室	2室	【機械浴】特殊浴槽、チェアインバス
医務室	1室	

\* 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この設備・施設の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆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以外でも居室を変更（多床室から個室、個室から多床室等）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

るものとしします。

#### 4. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 三木町  
(2) 営業日 年中無休  
(3) 営業時間(受付時間) 月曜日～金曜日 8時30分～17時00分  
(4) サービス提供時間 24時間

#### 5. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定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	人 数
1. 施設長(管理者)	1名(常勤)
2. 医師	1名(非常勤)
3. 生活相談員	2名(常勤)
4. 看護職員	3名(常勤)
5. 機能訓練指導員	1名(常勤)
6. 介護職員	29名(常勤換算)
7. 管理栄養士	1名(常勤)
8. 介護支援専門員	1名(常勤)
9. 調理員	6.5名(常勤換算)
10. 事務員	4名(常勤)

〈主な医師の勤務体制〉

診 療 科 目	勤 務 体 制
内 科	火曜日 13:00～14:30
	金曜日 13:45～14:30
精 神 科	第2・4水曜日 13:00～14:00
歯 科	必要に応じて

#### 6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所がご契約者に対して提供するサービスは、(1)利用料金が介護保険から給付されるサービスと(2)利用料金の全額をご契約者に負担いただくサービスです。

##### (1) 介護保険の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、利用料金の9割(合計所得金額が160万円以上の方については8割、220万円以上の方については7割)が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

##### ① 食事

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・医師の食事せんに基づく腎臓病等の療養食の提供をおこないます。
- ・食事はご契約者の自立支援のため、離床して次の時間帯に食堂でとっていただくことを原則としています。

朝食 8時～10時 昼食 12時～14時 夕食 18時～20時

##### ② 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりの方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に活用した援助を行います。

### ④送迎

- ・ご希望により自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

### ⑤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に援助します。

## (2)介護保険の給付の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契約者の負担となります。

### 〈サービスの概要〉

#### ①特別な食事（酒を含みます。）

ご契約者のご希望にもとづいて特別な食事を提供します。

#### ②電化製品の持ち込み

居室においてテレビ、暖房器具等電化製品の持込ができます。

#### ③ホーム喫茶

ホーム喫茶開設時に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。

#### ⑤複写物の交付

ご利用者は、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、お申し出ください。

#### ⑥散髪

出張サービス時にご利用いただけます。

## (3)サービス利用料金（1日当たり）

### ① 介護サービス料・居住費・食費

下記の料金表によって、ご契約者の要介護状態区分に応じたサービス利用料金及び加算料金（自己負担額）と居住費（室料と光熱水費）・\*食費（食材料費と調理費…朝食 290 円、昼食 620 円、夕食 535 円の合計金額と、下記の所得区分に応じた食事に係る自己負担額を比較して、低い金額）に係る自己負担額の合計金額をお支払下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護状態・所得区分に応じて異なります。）

区 分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
1. 基本サービス料		603	672	745	815	884	
2. サービス提供体制強化加算Ⅰ		22					
3. 夜勤職員配置加算		15					
4. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ(算定単位数の14.0%)		90	99	109	119	129	
5. 介護料小計(1~4)		730	808	891	971	1,050	
6. 居住費に係る自己負担額(所得区分に応じ)		第1段階	0	第2段階	430		
		第3段階	①430 ②430	第4段階	915		
7. 食事に係る自己負担額(所得区分に応じ)		第1段階	300	第2段階	600		
		第3段階	①1,000 ②1,300	第4段階	1,445		
8. 自己負担額  (5+6+7)	所得区分	第1段階	1,030	1,108	1,191	1,271	1,350
		第2段階	1,760	1,838	1,921	2,001	2,080
		第3段階①	2,160	2,238	2,321	2,401	2,480
		第3段階②	2,460	2,538	2,621	2,701	2,780
		第4段階	3,090	3,168	3,251	3,331	3,410

個室(負担率1割)

(単位:円)

区 分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
1. 基本サービス料		603	672	745	815	884	
2. サービス提供体制強化加算Ⅰ		22					
3. 夜勤職員配置加算		15					
4. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ(算定単位数の14.0%)		90	99	109	119	129	
5. 介護料小計(1~4)		730	808	891	971	1,050	
6. 居住費に係る自己負担額(所得区分に応じ)		第1段階	380	第2段階	480		
		第3段階	①880 ②880	第4段階	1,231		
7. 食事に係る自己負担額(所得区分に応じ)		第1段階	300	第2段階	600		
		第3段階	①1,000 ②1,300	第4段階	1,445		
8. 自己負担額  (5+6+7)	所得区分	第1段階	1,410	1,488	1,571	1,651	1,730
		第2段階	1,810	1,888	1,971	2,051	2,130
		第3段階①	2,610	2,688	2,771	2,851	2,930
		第3段階②	2,910	2,988	3,071	3,151	3,230
		第4段階	3,406	3,484	3,567	3,647	3,726

多床室(負担率2割)

(単位:円)

区 分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 基本サービス料		603	672	745	815	884
2. サービス提供体制強化加算Ⅰ		22				
3. 夜勤職員配置加算		15				

4. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ（算定単位数の14.0%）		90	99	109	119	129	
5. 介護料小計（1～4）×2		1,460	1,616	1,782	1,942	2,100	
6. 居住費に係る自己負担額（所得区分に応じ）		第1段階 0 ①430 第3段階 ②430	第2段階 430	第4段階 915			
7. 食事に係る自己負担額（所得区分に応じ）		第1段階 300 ①1,000 第3段階 ②1,300	第2段階 600	第4段階 1,445			
8. 自己負担額  (5+6+7)	所得区分	第1段階	1,760	1,916	2,082	2,242	2,400
		第2段階	2,490	2,646	2,812	2,972	3,130
		第3段階①	2,890	3,046	3,212	3,372	3,530
		第3段階②	3,190	3,346	3,512	3,672	3,830
		第4段階	3,820	3,976	4,142	4,302	4,460

個室（負担率2割）

（単位：円）

区 分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
1. 基本サービス料		603	672	745	815	884	
2. サービス提供体制強化加算Ⅰ		22					
3. 夜勤職員配置加算		15					
4. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ（算定単位数の14.0%）		90	99	109	119	129	
5. 介護料小計（1～4）×2		1,460	1,616	1,782	1,942	2,100	
6. 居住費に係る自己負担額（所得区分に応じ）		第1段階 380 ①880 第3段階 ②880	第2段階 480	第4段階 1,231			
7. 食事に係る自己負担額（所得区分に応じ）		第1段階 300 ①1,000 第3段階 ②1,300	第2段階 600	第4段階 1,445			
8. 自己負担額  (5+6+7)	所得区分	第1段階	2,140	2,296	2,462	2,622	2,780
		第2段階	2,540	2,696	2,862	3,022	3,180
		第3段階①	3,340	3,496	3,662	3,822	3,980
		第3段階②	3,640	3,796	3,962	4,122	4,280
		第4段階	4,136	4,292	4,458	4,618	4,776

多床室（負担率3割）

（単位：円）

区 分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 基本サービス料		603	672	745	815	884
2. サービス提供体制強化加算Ⅰ		22				
3. 夜勤職員配置加算		15				
4. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ（算定単位数の14.0%）		90	99	109	119	129
5. 介護料小計（1～4）×3		2,190	2,424	2,673	2,913	3,150
6. 居住費に係る自己負担額（所得区分に応じ）		第1段階 0 ①430 第3段階 ②430	第2段階 430	第4段階 915		

7. 食事に係る自己負担額（所得区分に応じ）		第1段階	300	第2段階	600			
			①1,000					
		第3段階	②1,300	第4段階	1,445			
8. 自己負担額  (5+6+7)	所得区分	第1段階	2,490	2,724	2,973	3,213	3,450	
		第2段階	3,220	3,454	3,703	3,943	4,180	
		第3段階①	3,620	3,854	4,103	4,343	4,580	
		第3段階②	3,920	4,154	4,403	4,643	4,880	
		第4段階	4,550	4,784	5,033	5,273	5,510	

個室(負担率3割)

(単位:円)

区 分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
1. 基本サービス料		603	672	745	815	884	
2. サービス提供体制強化加算Ⅰ		22					
3. 夜勤職員配置加算		15					
4. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ(算定単位数の14.0%)		90	99	109	119	129	
5. 介護料小計(1~4)×3		2,190	2,424	2,673	2,913	3,150	
6. 居住費に係る自己負担額(所得区分に応じ)		第1段階	380	第2段階	480		
			①880				
		第3段階	②880	第4段階	1,231		
7. 食事に係る自己負担額(所得区分に応じ)		第1段階	300	第2段階	600		
			①1,000				
		第3段階	②1,300	第4段階	1,445		
8. 自己負担額  (5+6+7)	所得区分	第1段階	2,870	3,104	3,353	3,593	3,830
		第2段階	3,270	3,504	3,753	3,993	4,230
		第3段階①	4,070	4,304	4,553	4,793	5,030
		第3段階②	4,370	4,604	4,853	5,093	5,330
		第4段階	4,866	5,100	5,349	5,589	5,826

所得区分

区 分	対 象 者		預貯金要件
第1段階	生活保護受給者		単身 1,000万円 夫婦 2,000万円
	老齢福祉年金受給者		
第2段階	世帯全体が市町村民税非課税者	公的年金等収入額(非課税年金含む)+その他の合計所得額の合計が80万円以下	単身 650万円 夫婦 1,650万円
第3段階①		公的年金等収入額(非課税年金含む)+その他の合計所得額の合計が80万円超120万円以下	単身 550万円 夫婦 1,550万円
第3段階②		公的年金等収入額(非課税年金含む)+その他の合計所得額の合計が120万円超	単身 500万円 夫婦 1,500万円
第4段階		上記以外の方	

\*連続61日以上短期入所生活介護を行った場合の基本サービス料については、自己負担率1割の方が、要介護1…573円、要介護2…642円、要介護3…715円、要介護4…785円、要介護5…854円になります。自己負担率が2割の方は2倍、自己負担率が3割の方は3倍になります。

以下の加算サービスの料金については、自己負担率1割の方の場合です。自己負担率が2割の

方は記載された金額の2倍、自己負担率が3割の方は記載された金額の3倍になります。

②送迎加算 送迎サービスを利用した場合

片道 184円(介護保険から給付される金額1,656円)

③療養食加算 1食につき 8円(介護保険から給付される金額72円)

④若年性認知症利用者受入加算 120円(介護保険から給付される金額1,080円)

⑤機能訓練体制加算 12円(介護保険から給付される金額108円)

⑥個別機能訓練加算 56円(介護保険から給付される金額504円)

⑦医療連携強化加算 58円(介護保険から給付される金額522円)

⑧緊急短期入所受入加算 90円(介護保険から給付される金額810円)

⑨認知症専門ケア加算 3円/4円(介護保険から給付される金額27円/36円)

⑩生活機能向上連携加算Ⅰ/Ⅱ 1月につき100円/200円

(介護保険から給付される金額900円/1,800円)

⑪認知症行動・心理症状緊急対応加算 200円(介護保険から給付される金額1,800円)

⑫在宅中重度者受入加算 421円/417円/413円/425円

(介護保険から給付される金額3,789円/3,753円/3,717円/3,825円)

⑬長期利用減算 -30円(介護保険から給付される金額-270円)

⑭看取り連携体制加算 64円(介護保険から給付される金額576円)

⑮口腔連携強化加算 1月につき50円(介護保険から給付される金額450円)

⑯生産性向上推進体制加算Ⅰ/Ⅱ 1月につき100円/10円

(介護保険から給付される金額900円/90円)

☆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。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。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。

⑰特別な食事(酒を含みます。)

ご契約者のご希望にもと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

⑱持込電化製品の光熱費使用料

ご契約者の意志で持ちこまれた電化製品(暖房器具等)に関して次の利用料金をお支払ください。

使用料金：1製品1日当たり 30円

⑲ホーム喫茶利用料 利用料金：要した費用の実費

⑳レクリエーション、クラブ活動 利用料金：要した費用の実費

㉑複写物の交付 利用料金：1枚10円

㉒散髪(散髪・顔剃り) 利用料金：1回 2,500円

㉓介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約の負担となります。

㉔その他の費用

日常生活においても通常必要となる費用であって、ご契約者に負担させることが適当と認められるもの。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による物価の変動、制度改正による変更、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。その場合利用者又はその家族に対して事前に文書で

説明をした上で支払に同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとします。

#### (4) 利用料金のお支払い方法

前記(3)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27日までに金融機関口座からの自動引き落としの方法でお支払いください。（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。）

○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：銀行、信用金庫、農協、郵便局

#### (5) 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、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。この場合はサービスの実施日前日までに事業者申し出て下さい。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料の10%（自己負担額相当）及び食費・居住費

○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。

○ご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、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

## 7. 代理人等について

(1) 当事業所では、契約締結に当たり、代理人、連帯保証人及び身元保証人の設定をお願いしています。

① 代理人は、ご契約者のご家族又は縁故者若しくは成年後見人等の中から選任していただきます。

② 代理人は原則として連帯保証人を兼ねることとします。但し、当事業所と代理人と協議の上、代理人とは別の者を連帯保証人とすることができます。

③ 連帯保証人は身元保証人を兼ねるものとします。

(2) 代理人の職務は、次の通りとします。

① ご契約者に代わって又はご契約者とともに、介護サービスに係る契約書に定める同意又は要請事項、解約・解除の意思表示及び手続き、その他ご契約者を代理して行う意思表示、当事業所の意思表示や報告・通知の受領、当事業所との協議等を行うこと。

② ご契約者を代理して、又はご契約者に代わって、サービス利用料等を支払うこと。

(3) 連帯保証人の職務は次の通りとします。

ご契約者と連帯して、本契約から生じるご契約者の債務を負担すること。

(4) 身元保証人の職務は、次の通りとします。

利用契約が終了した後、当事業所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の受取り及び当該受取り又は処分にかかる費用を負担すること。

(5) 連帯保証人の負担する保証債務の内容は以下のとおりとします。

① 連帯保証人の負担は、極度額600,000円とします。

② 連帯保証人の債務の元本は、ご契約者、代理人又は連帯保証人が死亡したときに、確定します。

③ 当事業所は、連帯保証人から請求があったときは、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の



額、損害賠償の額等、ご契約者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

④連帯保証人が死亡又は破産手続開始決定を受けた場合、もしくは連帯保証人について成年後見  
が開始された場合は、ご契約者又は代理人は別の連帯保証人を選任するものとします。

## 8. 苦情の受付について

### (1) 当事業所における苦情受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

#### ○苦情受付窓口

##### 1 担当者

業務課 介護係長 安西万里

受付時間 月曜日～金曜日

8:30～17:00

また、苦情受付ボックスを事業所内に設置しています。

##### 2 第三者委員

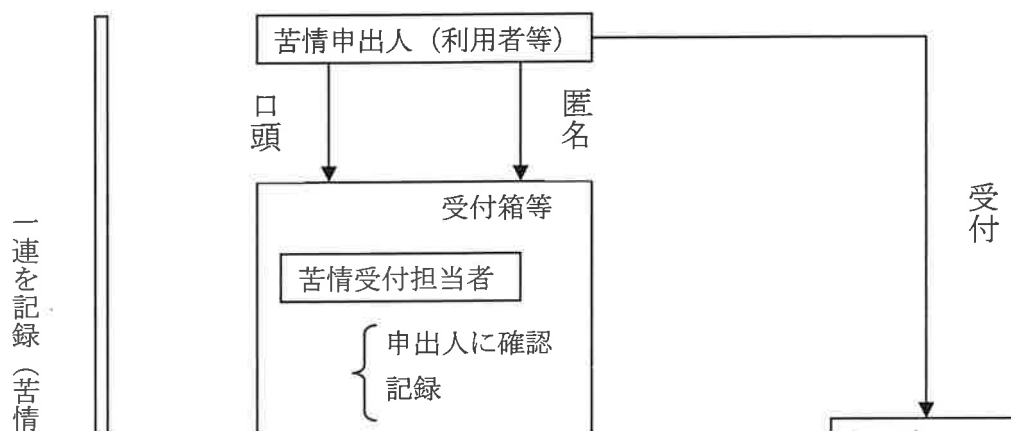
- ・ 渡邊 圭子（三木町民生委員・児童委員）

木田郡三木町下高岡3335 電話087-898-2314

- ・ 横山 力（三木町人権擁護委員会代表）

木田郡三木町奥山1-2 電話087-899-0783

### 社会福祉法人木田福祉会 苦情解決制度実施要綱フローチャート





(2)行政機関その他苦情受付機関

三木町福祉介護課 介護保険係	所在地 木田郡三木町大字氷上310番地 電話番号 087-891-3304・FAX 087-898-1994
香川県健康福祉部 長寿社会対策課	所在地 高松市番町4丁目1番10号 電話番号 087-832-3268・FAX 087-806-0206
香川県国民健康 保険団体連合会	所在地 高松市福岡町2丁目3番2号 電話番号 087-822-7453・FAX 087-822-6023
香川県社会 福祉協議会	所在地 高松市番町1丁目10番35号 電話番号 087-861-0545

(3)提供するサービスの第三者評価の実施状況 … 実施 有・

〈重要事項説明書付属文書〉

1. 事業所の概要

(1)建物の構造 鉄筋コンクリート造陸屋根2階建

(2)建物の延べ床面積 3,047.08㎡

(3)事業所の周辺環境

当事業所は、讃岐平野の東部、白山の西側台地の標高50メートルのところに位置し、新鮮な空気、暖かい日だまりと緑につつまれた閑静な場所にあります。眼下に三木町の中心部を望み、遠く高松市や五色台連峰が見渡せ、特にその夜景は美しく心の保養地として最適の条件を備えています。

2. 職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

**介護職員**・・・ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

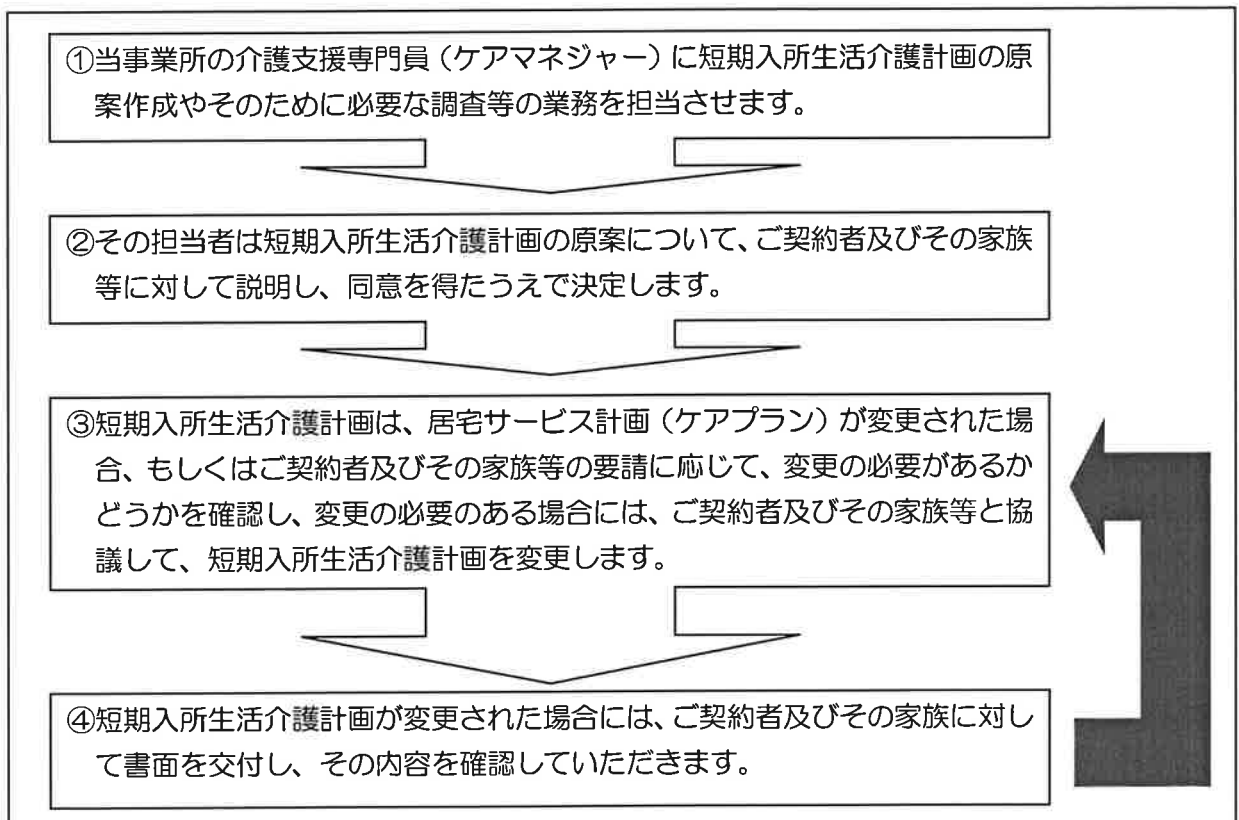
**生活相談員**・・・ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

**看護職員**・・・主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等もを行います。

**機能訓練指導員**・・・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。

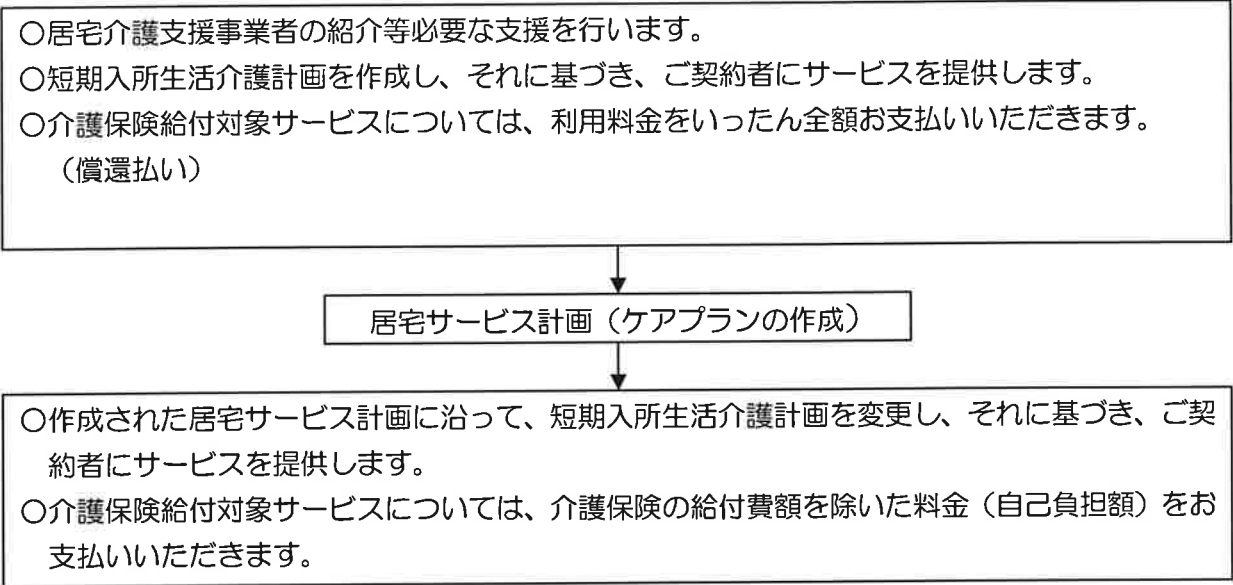
### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) 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、「居宅サービス計画ケアプラン」がある場合にはその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。

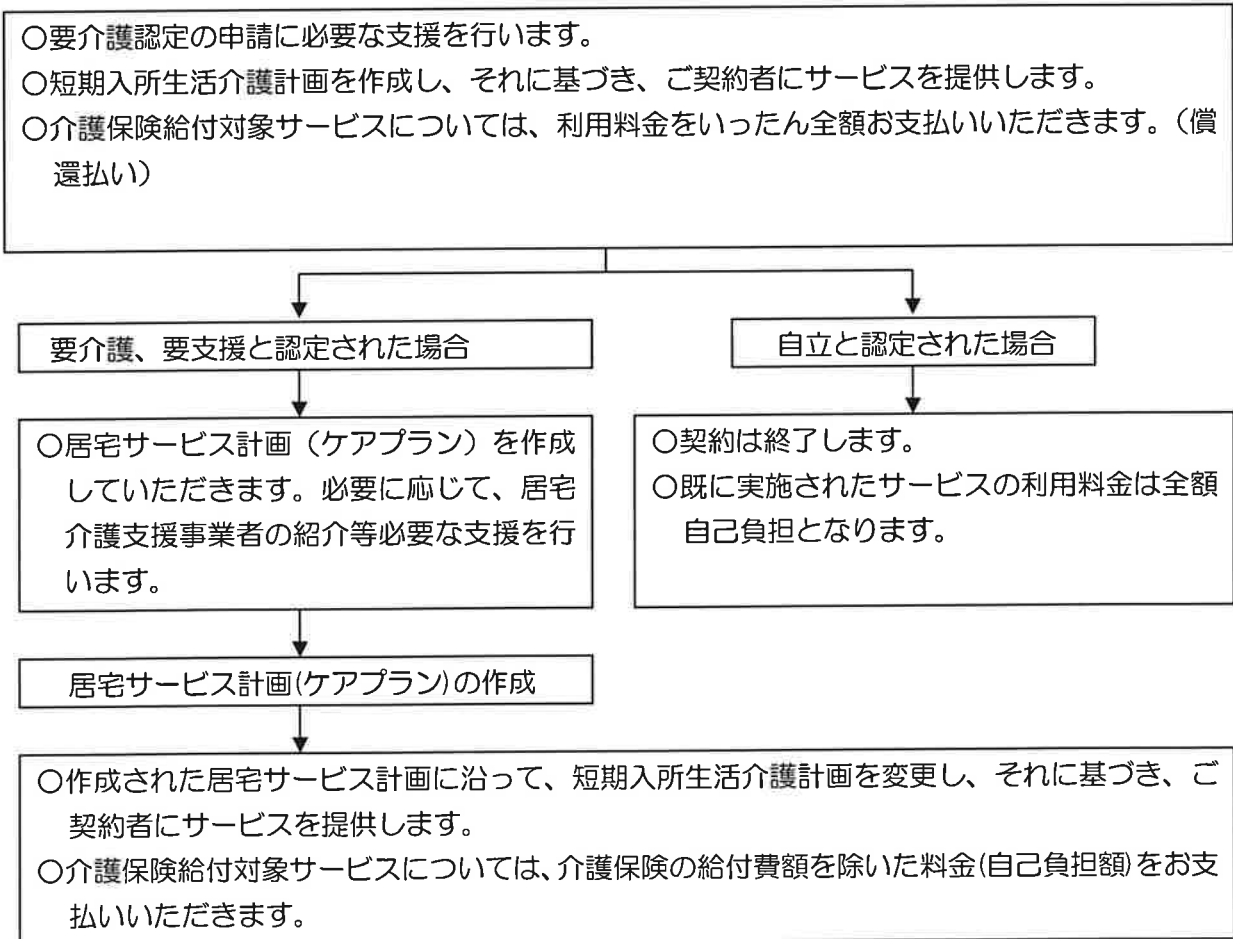


(2) ご契約に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



#### 4. 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ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについては、記録を作成し5年間保管します。その記録をご契約者又は代理人はいつでも閲覧することができるほか、複写物の請求もできます。
- ④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、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、個人情報の使用に係る同意書に基づき、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は職員は、サービスを提供するに当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、在職中及び退職後も第三者に漏洩しません。この守秘義務は、利用契約が終了した後も継続します。  
ただし、個人情報の使用に係る同意書に基づき、ご契約者へのサービス提供時に必要な情報を使用、提供します。
- ⑦ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

#### 5. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されているご契約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)施設・設備上の使用上の注意

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- 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原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ことがあります。
- 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。

##### (2)喫煙

- 事業所内に喫煙スペースはございません。恐れ入りますが、喫煙はご遠慮ください。

##### (3)サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者やご家族等の希望により、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、下記協力医療機関での優先的な治療・入院治療を保証するものではありません。また下記協力医療機関での診療・入院治療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	医療法人社団つくし会 三好外科胃腸科医院
所在地	高松市亀田町226番地
診療科	内科、消化器科、循環器科、整形外科、肛門科

医療機関の名称	医療法人社団緑泉会 森岡メンタルクリニック
所在地	木田郡三木町大字氷上403番地5
診療科	心療内科、神経科

医療機関の名称	医療法人春風会 檉村病院
所在地	木田郡三木町大字平木56番地7
診療科	内科、外科

医療機関の名称	社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部 香川県済生会病院
所在地	高松市多肥上町1331番地1
診療科	内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、小児科、外科、整形外科、眼科、泌尿器科、婦人科、リハビリテーション科、放射線科

医療機関の名称	独立行政法人 国立病院機構 高松医療センター
所在地	高松市新田町乙8番地
診療科	内科、外科、消化器科、循環器科、呼吸器科、神経内科、整形外科

### ②協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人社団蓮成会 蓮井歯科ファミリークリニック
所在地	木田郡三木町大字下高岡639番地1

## 6. 損害賠償及び事故発生時の対応及び緊急時の対応

- (1) 当事業所は、短期入所生活介護施設サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに市町村及び関係機関並びに家族に連絡を行うとともに、原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を致します。
- (2) 事故により、損害が発生した場合は、速やかに損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、故意、過失がない場合はこの限りではありません。
- (3) サービス提供中に容体の変化などがあった場合は、主治医、救急隊、親族などへ連絡を取る等必要な措置をします。
- (4) 緊急時の対応について  
サービスを利用中に体調の変化（発熱、血圧の変動等）において医療機関への受診が必要な場合は、ご契約者又は家族等で受診していただくことになります。その他、緊急を要する場合は医療機関と連絡をとり対応します。

## 7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約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2日前までに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、以後も同様となります。

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には当事業所としての契約は終了します。

### ①ご契約者が死亡した場合

- ②要介護認定によりご契約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事業所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
- 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ご契約者から解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。）

#### (1)ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間内であっても、ご契約者からの利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の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・解除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ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- 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短期入所生活介護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契約者の生命・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他の利用者がご契約者の生命・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、身元保証人、または家族等が、故意または過失により事業者また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、または不信行為（ハラスメント等）を行い、事業所の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合

#### (3)契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、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。

## 8. 個人情報に関する同意について

当法人が下記の条件で、ご契約者様およびご家族の個人情報を利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意をお願いします。

#### (1)利用期間

介護サービス提供に必要な期間および契約期間に準じます。

#### (2)利用目的

- 1.介護保険における介護認定の申請および更新、変更のため
- 2.ご契約者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実

施するサービス担当者会議での情報提供のため

- 3.医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- 4.ご契約者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合
- 5.ご契約者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- 6.行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- 7.その他サービス提供で必要な場合
- 8.上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

### (3)使用条件

- 1.個人情報提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、ご契約者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- 2.個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

## 9. 医行為の委任について

医行為については医者・看護職員でなければ行えない（医師法第17条等）と定められています。しかし、当法人には医師・看護職員が24時間勤務しておらず、勤務時間中でも看護職員が充分でない時があるため、介護職員等（無資格者）による介助が不可欠です。下記の医薬品の使用の介助は、①治療の必要が無く容態が安定していること②医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要でない場合③誤嚥の可能性、坐薬使用方法そのものについて専門的な配慮が必要でない、この3条件を満たしていることを医師又は看護職員が確認し、本人ご家族にお伝えし事前に依頼があれば医行為ではないとされていますので、介助の必要がある場合については介護職員等（無資格者）に下記の医薬品の使用の介助についての一切の権限を委任されることお願いいたします。

1. 皮膚への軟膏の塗布（じょくそうの処置を除く）
2. 皮膚への湿布の貼付
3. 点眼薬の点眼
4. 一包化された内服薬の内服
5. 肛門からの座薬挿入
6. 鼻腔粘膜への薬剤噴霧

## 10. 感染症発生時の対応について

毎年、各地の施設での「インフルエンザ」の集団感染が問題となっています。当施設でも、「インフルエンザ」の予防接種を11月に向けて呼びかけています。しかしながら、予防接種をしても、「インフルエンザ」に感染してしまう方もいます。施設は集団生活であるため、施設内で「インフルエンザ」の方が発生した場合、感染を最小限にするためにも、予防的に内服薬を飲んでもらうことがあります。内服薬の処方に当たっては嘱託医などの指示の元、内服するようになりますが、料金も発生しますことをご了承ください。嘱託医より内服指示が出た場合には、その都度、連絡し対応させていただきます。



# 同意書及び委任状

令和 年 月 日

重要事項説明書・個人情報の使用同意・医薬品の使用介助の委任・感染症発生時の対応につきそれぞれ説明・交付を行いました。

指定短期入所生活介護事業所  
特別養護老人ホーム 白山山荘

説明者 職名

氏名

印

私は重要事項説明書・個人情報の使用同意・医薬品の使用介助の委任、感染症発生時の対応について事業者からそれぞれ説明を受け、短期入所生活介護サービスの提供開始・個人情報の使用・医薬品の使用介助の委任、感染症発生時の対応に同意しました。

また、代理人は重要事項説明書の全てを保証することに同意しました。

利用者 住所  
(契約者)

氏名

印

代理人 住所

氏名

印

連帯保証人兼身元保証人

住所

氏名

印

## 重要事項説明書

「短期入所生活介護（ショートステイ）」

社会福祉法人 木田福社会

みき山荘短期入所生活介護事業所

当事業所は介護保険の指定を受けています  
(香川県指定 第3771300534号)

## 目 次

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 居室の概要	2
4. 事業実施地域及び営業時間	2
5. 職員の配置状況	3
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
7. 代理人等について	8
8. 苦情の受付について	9
重要事項説明書付属文書	11
同意書及び委任状	18

## 1. 施設経営法人

- (1)法人名 社会福祉法人 木田福祉会  
(2)法人所在地 香川県木田郡三木町大字下高岡2882番地1  
(3)電話番号 087-898-3123  
(4)代表者氏名 理事長 笠井 義信  
(5)設立年月 昭和51年2月27日

## 2. 事業所の概要

- (1)事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所・平成17年4月1日指定  
香川県3771300534号  
\*当事業所は特別養護老人ホームみき山荘に併設されています。
- (2)施設の目的 介護保険法の趣旨に従い、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する。
- (3)施設の名称 特別養護老人ホーム みき山荘
- (4)施設の所在地 香川県木田郡三木町大字井戸38番地1
- (5)電話番号 087-890-3122
- (6)事業所長(管理者)氏名 施設長 清原 実佳子
- (7)当事業所の運営方針 利用者の自立と生活の質の確保及び心身機能の維持向上並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図り、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を行う。
- (8)開設年月 平成17年4月1日
- (9)利用定員 10人

## 3. 居室の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は個室です。

(ただし、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そえない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	10	8畳部屋、電動低床ベッド、キャビネットデスク
共同生活室	1	リビング、ダイニング、キッチン
機能回復訓練室	1	【設置機器】平行棒、ルームランナー
浴室	9	【機械浴】特殊浴槽、チェアインバス、リフト浴槽
医務室	1	

\* 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この設備・施設の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆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. 事業実施地域及び営業時間

- (1)通常の事業の実施地域 三木町

- (2) 営業日 年中無休  
 (3) 営業時間(受付時間) 月曜日～金曜日 8時30分～17時00分  
 (4) サービス提供時間 24時間

## 5. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定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	人 数
1. 施設長(管理者)	1名(常勤)
2. 医師	1名(非常勤)
3. 生活相談員	2名(常勤)
4. 看護職員	3名(常勤)
5. 機能訓練指導員	1名(常勤)
6. 介護職員	35名(常勤換算)
7. 管理栄養士	1名(常勤)
8. 介護支援専門員	1名(常勤)
9. 調理員	6.5名(常勤換算)
10. 事務員	1名(常勤)

〈主な医師の勤務体制〉

診 療 科 目	勤 務 体 制
内科・外科	月曜日 13:00～14:30
	水曜日 13:00～14:30
精神科	第1・3火曜日 13:00～14:00
歯 科	必要に応じて

## 6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所がご契約者に対して提供するサービスは、(1)利用料金が介護保険から給付されるサービスと(2)利用料金の全額をご契約者に負担いただくサービスです。

### (1)介護保険の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、利用料金の9割(合計所得金額が160万円以上の方については8割、220万円以上の方については7割)が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

#### ①食事

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・医師の食事せんに基づく腎臓病等の療養食の提供をおこないます。
- ・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時～10時 昼食 12時～14時 夕食 18時～20時

#### ②入浴

- ・10時～17時に入浴ができます。週2回以上は入れます。
- ・寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

- ・入浴の出来ない方は清拭を随時行います。

### 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に活用した援助を行います。

### ④送迎

- ・ご希望により自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

### ⑤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に援助します。

## (2)介護保険の給付の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契約者の負担となります。

### 〈サービスの概要〉

#### ①特別な食事（酒を含みます。）

ご契約者のご希望にもとづいて特別な食事を提供します。

#### ②電化製品の持ち込み

居室においてテレビ、暖房器具等電化製品の持込ができます。

#### ③ホーム喫茶

ホーム喫茶開設時に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。

#### ⑤複写物の交付

ご利用者は、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、お申し出ください。

#### ⑥散髪

出張サービス時にご利用いただけます。

## (3)サービス利用料金（1日当たり）

### ① 介護サービス料・居住費・食費

下記の料金表によって、ご契約者の要介護状態区分に応じたサービス利用料金及び加算料金（自己負担額）と居住費（室料と光熱水費）・\*食費（食材料費と調理費…朝食 290 円、昼食 620 円、夕食 535 円の合計金額と、下記の所得区分に応じた食事に係る自己負担額を比較して、低い金額）に係る自己負担額の合計金額をお支払下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護状態・所得区分に応じて異なります。）

(負担率1割)

(単位:円)

区 分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
1. 基本サービス料		704	772	847	918	987	
2. サービス提供体制強化加算Ⅰ		22					
3. 夜勤職員配置加算		20					
4. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ(算定単位数の14.0%)		104	114	124	134	144	
5. 介護料小計(1~4)		850	928	1,013	1,094	1,173	
6. 居住費に係る自己負担額(所得区分に応じ)		第1段階 880 ①1,370 第3段階 ②1,370	第2段階 880	第4段階 2,066			
7. 食事に係る自己負担額(所得区分に応じ)		第1段階 300 ①1,000 第3段階 ②1,300	第2段階 600	第4段階 1,445			
8. 自己負担額  (5+6+7)	所得区分	第1段階	2,030	2,108	2,193	2,274	2,353
		第2段階	2,330	2,408	2,493	2,574	2,653
		第3段階①	3,220	3,298	3,383	3,464	3,543
		第3段階②	3,520	3,598	3,683	3,764	3,843
		第4段階	4,361	4,439	4,524	4,605	4,684

(負担率2割)

(単位:円)

区 分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
1. 基本サービス料		704	772	847	918	987	
2. サービス提供体制強化加算Ⅰ		22					
3. 夜勤職員配置加算		20					
4. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ(算定単位数の14.0%)		104	114	124	134	144	
5. 介護料小計(1~4)×2		1,700	1,856	2,026	2,188	2,346	
6. 居住費に係る自己負担額(所得区分に応じ)		第1段階 880 ①1,370 第3段階 ②1,370	第2段階 880	第4段階 2,066			
7. 食事に係る自己負担額(所得区分に応じ)		第1段階 300 ①1,000 第3段階 ②1,300	第2段階 600	第4段階 1,445			
8. 自己負担額  (5+6+7)	所得区分	第1段階	2,880	3,036	3,206	3,368	3,526
		第2段階	3,180	3,336	3,506	3,668	3,826
		第3段階①	4,070	4,226	4,396	4,558	4,716
		第3段階②	4,370	4,526	4,696	4,858	5,016
		第4段階	5,211	5,367	5,537	5,699	5,857

(負担率3割)

(単位:円)

区 分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 基本サービス料		704	772	847	918	987

2. サービス提供体制強化加算Ⅰ		22					
3. 夜勤職員配置加算		20					
4. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ(算定単位数の14.0%)		104	114	124	134	144	
5. 介護料小計(1~4)×3		2,550	2,784	3,039	3,282	3,519	
6. 居住費に係る自己負担額(所得区分に応じ)		第1段階 880 ①1,370	第2段階 880	第3段階 ②1,370	第4段階 2,066		
7. 食事に係る自己負担額(所得区分に応じ)		第1段階 300 ①1,000	第2段階 600	第3段階 ②1,300	第4段階 1,445		
8. 自己負担額  (5+6+7)	所得区分	第1段階	3,730	3,964	4,219	4,462	4,699
		第2段階	4,030	4,264	4,519	4,762	4,999
		第3段階①	4,920	5,154	5,409	5,652	5,889
		第3段階②	5,220	5,454	5,709	5,952	6,189
		第4段階	6,061	6,295	6,550	6,793	7,030

### 所得区分

区分	対象者		預貯金要件
第1段階	生活保護受給者		単身 1,000万円 夫婦 2,000万円
	老齢福祉年金受給者		
第2段階	世帯全体が市町村 住民税非課税者	公的年金等収入額(非課税年金含む)+その他の合計 所得額の合計が80万円以下	単身 650万円 夫婦 1,650万円
第3段階①		公的年金等収入額(非課税年金含む)+その他の合計 所得額の合計が80万円超 120万円以下	単身 550万円 夫婦 1,550万円
第3段階②		公的年金等収入額(非課税年金含む)+その他の合計 所得額の合計が120万円超	単身 500万円 夫婦 1,500万円
第4段階	上記以外の方		

\*連続61日以上短期入所生活介護を行った場合の基本サービス料については、自己負担率1割の方が、要介護1…670円、要介護2…740円、要介護3…815円、要介護4…886円、要介護5…955円になります。自己負担率が2割の方は2倍、自己負担率が3割の方は3倍になります。

以下の加算サービスの料金については、自己負担率1割の方の場合です。自己負担率が2割の方は記載された金額の2倍、自己負担率が3割の方は記載された金額の3倍になります。

#### ②送迎加算 送迎サービスを利用した場合

片道 184円(介護保険から給付される金額1,656円)

③療養食加算 1食につき 8円(介護保険から給付される金額72円)

④若年性認知症利用者受入加算 120円(介護保険から給付される金額1,080円)

⑤機能訓練体制加算 12円(介護保険から給付される金額108円)

⑥個別機能訓練加算 56円(介護保険から給付される金額504円)

⑦医療連携強化加算 58円(介護保険から給付される金額522円)

⑧緊急短期入所受入加算 90円(介護保険から給付される金額810円)

⑨認知症専門ケア加算 3円/4円(介護保険から給付される金額27円/36円)

⑩生活機能向上連携加算Ⅰ/Ⅱ 1月につき100円/200円

(介護保険から給付される金額900円/1,800円)



- ⑪認知症行動・心理症状緊急対応加算 200円（介護保険から給付される金額 1,800円）
- ⑫在宅中重度者受入加算 421円/417円/413円/425円  
（介護保険から給付される金額 3,789円/3,753円/3,717円/3,825円）
- ⑬長期利用減算 -30円（介護保険から給付される金額 -270円）
- ⑭看取り連携体制加算 64円（介護保険から給付される金額 576円）
- ⑮口腔連携強化加算 1月につき50円（介護保険から給付される金額 450円）
- ⑯生産性向上推進体制加算Ⅰ／Ⅱ 1月につき100円／10円  
（介護保険から給付される金額 900円／90円）

☆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。要支援又は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。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。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。

⑰特別な食事（酒を含みます。）

ご契約者のご希望にもと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

⑱持込電化製品の光熱費使用料

ご契約者の意志で持ちこまれた電化製品（暖房器具等）に関して次の利用料金をお支払ください。

使用料金：1製品1日当たり 30円

⑲ホーム喫茶利用料

利用料金：要した費用の実費

⑳レクリエーション、クラブ活動

利用料金：要した費用の実費

㉑複写物の交付

利用料金：1枚10円

㉒散髪

利用料金：要した費用の実費

㉓介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約の負担となります。

㉔その他の費用

日常生活においても通常必要となる費用であって、ご契約者に負担させることが適当と認められるもの。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による物価の変動、制度改正による変更、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。その場合利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で支払に同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとします。

(4)利用料金のお支払い方法

前記(3)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月27日までに金融機関口座からの自動引き落としの方法でお支払い下さい。（1ヶ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。）

ご利用できる金融機関： 銀行、信用金庫、農協、郵便局

(5)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、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。この場合はサービスの実

施日前日までに事業者申し出て下さい。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料の10% (自己負担額相当) 及び食費・居住費

○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。

○ご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、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

## 7. 代理人等について

(1)当事業所では、契約締結に当たり、代理人、連帯保証人及び身元保証人の設定をお願いしています。

- ①代理人は、ご契約者のご家族又は縁故者若しくは成年後見人等の中から選任していただきます。
- ②代理人は原則として連帯保証人を兼ねることとします。但し、当事業所と代理人と協議の上、代理人とは別の者を連帯保証人とすることができます。
- ③連帯保証人は身元保証人を兼ねるものとします。

(2)代理人の職務は、次の通りとします。

- ①ご契約者に代わって又はご契約者とともに、介護サービスに係る契約書に定める同意又は要請事項、解約・解除の意思表示及び手続き、その他ご契約者を代理して行う意思表示、当事業所の意思表示や報告・通知の受領、当事業所との協議等を行うこと。
- ②ご契約者を代理して、又はご契約者に代わって、サービス利用料等を支払うこと。

(3)連帯保証人の職務は次の通りとします。

ご契約者と連帯して、本契約から生じるご契約者の債務を負担すること。

(4)身元保証人の職務は、次の通りとします。

利用契約が終了した後、当事業所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の受取り及び当該受取り又は処分にかかる費用を負担すること。

(5)連帯保証人の負担する保証債務の内容は以下のとおりとします。

- ①連帯保証人の負担は、極度額600,000円とします。
- ②連帯保証人の債務の元本は、ご契約者、代理人又は連帯保証人が死亡したときに、確定します。
- ③当事業所は、連帯保証人から請求があったときは、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、ご契約者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。
- ④連帯保証人が死亡又は破産手続開始決定を受けた場合、もしくは連帯保証人について成年後見が開始された場合は、ご契約者又は代理人は別の連帯保証人を選任するものとします。

## 8. 苦情の受付について

### (1) 当事業所における苦情受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

#### ○苦情受付窓口

##### 1 担当者

ユニット課 介護係長 石原美智代

受付時間 月曜日～金曜日

8：30～17：00 また、苦情受付ボックスを事業所内に設置しています。

##### 2 第三者委員

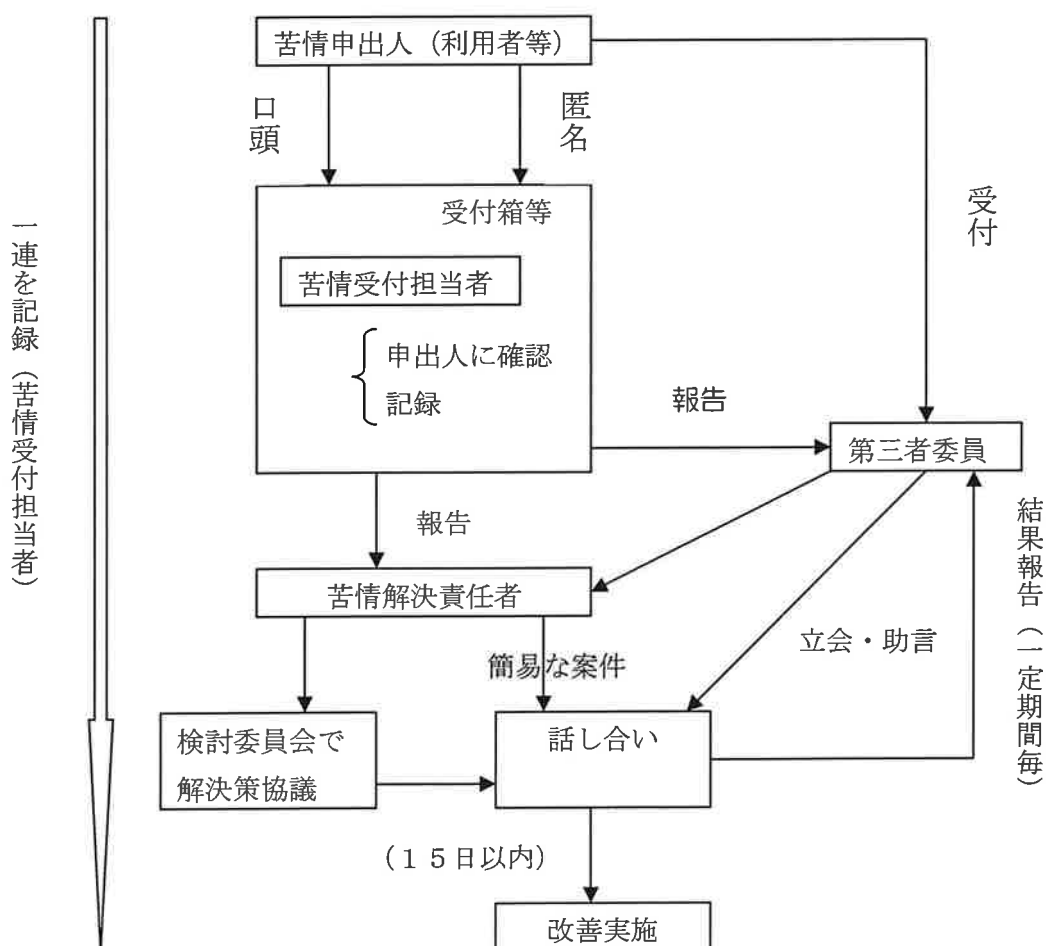
- 渡邊 圭子（三木町民生委員・児童委員）

木田郡三木町下高岡3335 電話087-898-2314

- 横山 力（三木町人権擁護委員会代表）

木田郡三木町奥山1-2 電話087-899-0783

### 社会福祉法人木田福祉会 苦情解決制度実施要綱フローチャート



(2) 行政機関その他苦情受付機関

三木町福祉介護課 介護保険係	所在地 木田郡三木町大字氷上310番地 電話番号 087-891-3304・FAX 087-898-1994
香川県健康福祉部 長寿社会対策課	所在地 高松市番町4丁目1番10号 電話番号 087-832-3268・FAX 087-806-0206
香川県国民健康 保険団体連合会	所在地 高松市福岡町2丁目3番2号 電話番号 087-822-7453・FAX 087-822-6023
香川県社会 福祉協議会	所在地 高松市番町1丁目10番35号 電話番号 087-861-0545

(3) 提供するサービスの第三者評価の実施状況 … 実施 有・

## 〈重要事項説明書付属文書〉

### 1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート・鉄骨造鋼板ぶき2階建  
(2) 建物の延べ床面積 5,118.09㎡  
(3) 事業所の周辺環境

当事業所は、嶽山の東側丘陵の三木町が総合福祉ゾーンを整備している一角に位置し、新鮮な空気、暖かい日だまりと緑につつまれた閑静な場所にあります。眼下に三木町・さぬき市を望み、遠くに雨滝山などが見渡せ、安らかな保養地として最適の条件を備えています。

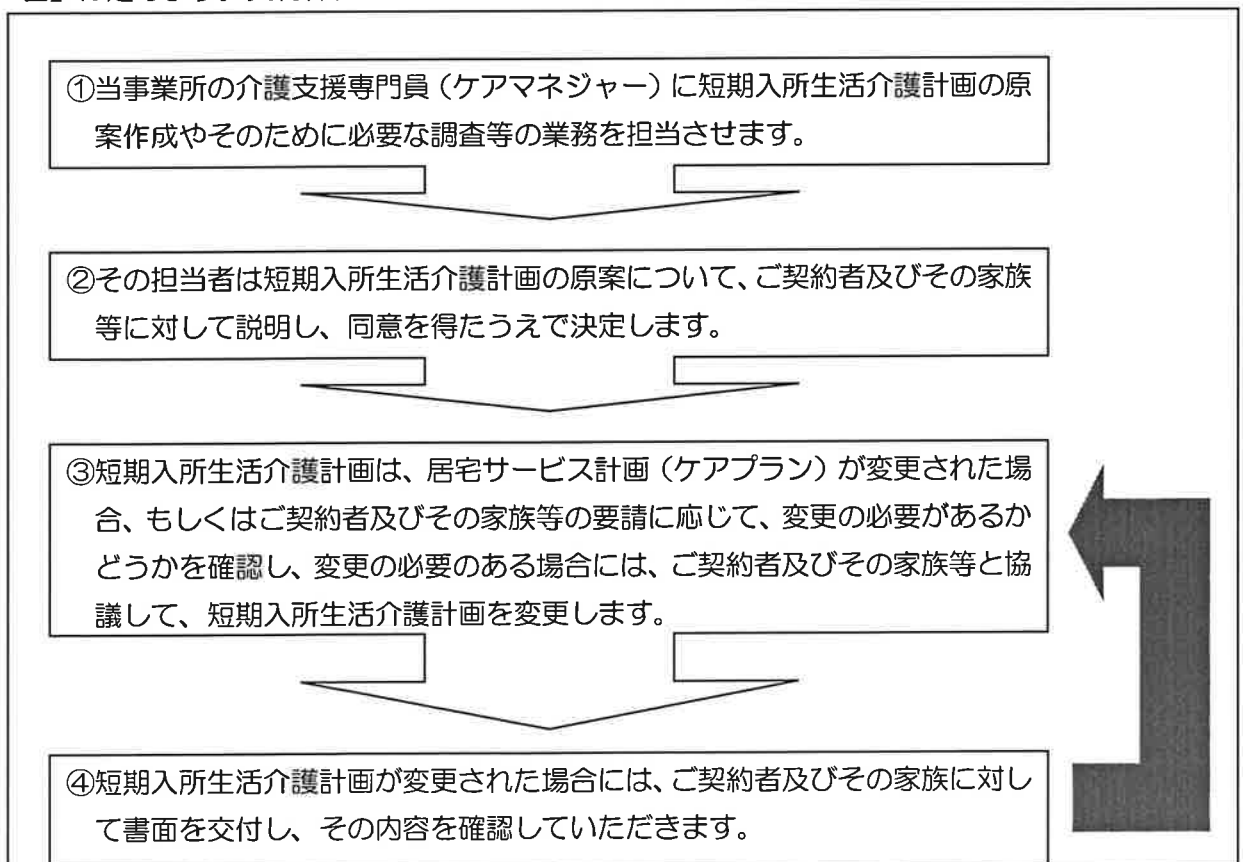
### 2. 職員の配置状況

#### 〈配置職員の職種〉

- 介護職員**・・・ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
- 生活相談員**・・・ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
- 看護職員**・・・主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
- 機能訓練指導員**・・・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。

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) 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、「居宅サービス計画ケアプラン）」がある場合にはその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。



(2) ご契約に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）

居宅サービス計画（ケアプランの作成）

- 作成された居宅サービス計画に沿って、短期入所生活介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

②要介護認定を受けていない場合

- 要介護認定の申請に必要な支援を行います。
- 短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）

要介護、要支援と認定された場合

- 居宅サービス計画（ケアプラン）を作成していただきます。必要に応じて、居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

- 作成された居宅サービス計画に沿って、短期入所生活介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

自立と認定された場合

- 契約は終了します。
- 既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。

#### 4. 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ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約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、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、個人情報の使用に係る同意書に基づき、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は職員は、サービスを提供するに当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、在職中及び退職後も第三者に漏洩しません。この守秘義務は、利用契約が終了した後も継続します。  
ただし、個人情報の使用に係る同意書に基づき、ご契約者へのサービス提供時に必要な情報を使用、提供します。
- ⑦ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

#### 5. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されているご契約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) 施設・設備上の使用上の注意

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- 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原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ことがあります。
- 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。

##### (2) 喫煙

- 事業所内に喫煙スペースはございません。恐れ入りますが、喫煙はご遠慮ください。

##### (3) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者やご家族等の希望により、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、下記協力医療機関での優先的な治療・入院治療を

保証するものではありません。また下記協力医療機関での診療・入院治療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	医療法人社団つくし会 三好外科胃腸科医院
所在地	高松市亀田町226番地
診療科	内科、外科、消化器科、循環器科、整形外科、肛門科

医療機関の名称	医療法人社団緑泉会 森岡メンタルクリニック
所在地	木田郡三木町大字氷上403番地5
診療科	心療内科、神経科

医療機関の名称	医療法人春風会 檜村病院
所在地	木田郡三木町大字平木56番地7
診療科	内科、外科

医療機関の名称	社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部 香川県済生会病院
所在地	高松市多肥上町1331番地1
診療科	内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、小児科、外科、整形外科、眼科、泌尿器科、婦人科、リハビリテーション科、放射線科

医療機関の名称	独立行政法人 国立病院機構 高松医療センター
所在地	高松市新田町乙8番地
診療科	内科、外科、消化器科、循環器科、呼吸器科、神経内科、整形外科

#### ②協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人社団蓮成会 蓮井歯科ファミリークリニック
所在地	木田郡三木町大字下高岡639番地1

## 6. 損害賠償及び事故発生時の対応及び緊急時の対応

- (1)当事業所は、短期入所生活介護施設サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに市町村及び関係機関並びに家族に連絡を行うとともに、原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を致します。
- (2)事故により、損害が発生した場合は、速やかに損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、故意、過失がない場合はこの限りではありません。
- (3)サービス提供中に容体の変化などがあった場合は、主治医、救急隊、親族などへ連絡を取る等必要な措置をします。
- (4)緊急時の対応について  
サービスを利用中に体調の変化（発熱、血圧の変動等）において医療機関への受診が必要な場合は、ご契約者又は家族等で受診していただくこととなります。その他、緊急を要する場合は医療機関と連絡をとり対応します。

## 7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約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2日前までに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、以後も同様となります。

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には当事業所としての契約は終了します。

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約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事業所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
- 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ご契約者から解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。）

#### (1)ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間内であっても、ご契約者からの利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の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・解除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ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- 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短期入所生活介護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契約者の生命・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他の利用者がご契約者の生命・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、身元保証人、または家族等が、故意または過失により事業者また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、または不信行為（ハラスメント等）を行い、事業所の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合

#### (3)契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、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。

## 8. 個人情報の使用に係る同意について

当法人が下記の条件で、ご契約者様およびご家族の個人情報を利用目的の必要最低限の範囲内

で使用、提供、または収集することに同意をお願いします。

(1)利用期間

介護サービス提供に必要な期間および契約期間に準じます。

(2)利用目的

- 1.介護保険における介護認定の申請および更新、変更のため
- 2.ご契約者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- 3.医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- 4.ご契約者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合
- 5.ご契約者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- 6.行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- 7.その他サービス提供で必要な場合
- 8.上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

(3)使用条件

- 1.個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、ご契約者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- 2.個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

## 9. 医行為の委任について

医行為については医者・看護職員でなければ行えない（医師法第17条等）と定められています。しかし、当法人には医師・看護職員が24時間勤務しておらず、勤務時間中でも看護職員が充分でない時があるため、介護職員等（無資格者）による介助が不可欠です。下記の医薬品の使用の介助は、①治療の必要が無く容態が安定していること②医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要でない場合③誤嚥の可能性、坐薬使用方法そのものについて専門的な配慮が必要でない、この3条件を満たしていることを医師又は看護職員が確認し、本人ご家族にお伝えし事前に依頼があれば医行為ではないとされていますので、介助の必要がある場合については介護職員等（無資格者）に下記の医薬品の使用の介助についての一切の権限を委任されることお願いいたします。

1. 皮膚への軟膏の塗布（じょくそうの処置を除く）
2. 皮膚への湿布の貼付
3. 点眼薬の点眼
4. 一包化された内用薬の内服
5. 肛門からの座薬挿入
6. 鼻腔粘膜への薬剤噴霧

## 10. 感染症発生時の対応について

毎年、各地の施設でのインフルエンザの集団感染が問題となっています。当施設でも、インフルエンザの予

防接種を 11 月に向けて呼びかけています。しかしながら、予防接種をしても、インフルエンザに感染してしまう方もいます。施設は集団生活であるため、施設内でインフルエンザの方が発生した場合、感染を最小限にするためにも、予防的に内服薬を飲んでもらうことがあります。内服薬の処方に当たっては嘱託医などの指示の元、内服するようになりますが、料金も発生しますことをご了承ください。嘱託医より内服指示が出た場合には、その都度、連絡し対応させていただきます。

## 同意書及び委任状

令和 年 月 日

重要事項説明書・個人情報の使用同意・医薬品の使用介助の委任・感染症発生時の対応につきそれぞれ説明・交付を行いました。

指定介護老人福祉施設

特別養護老人ホーム みき山荘 短期入所生活介護事業所

説明者 職名

氏名

印

私は重要事項説明書・個人情報の使用同意・医薬品の使用介助の委任・感染症発生時の対応について事業者からそれぞれ説明を受け、短期入所生活介護サービスの提供開始・個人情報の使用・医薬品の使用介助の委任・感染症発生時の対応に同意しました。

また、代理人は重要事項説明書の全てを保証することに同意しました。

利用者 住所

(契約者)

氏名

印

代理人 住所

氏名

印

連帯保証人兼身元保証人

住所

氏名

印

重要事項説明書  
「指定通所介護（デイサービス）」

社会福祉法人 木田福祉会  
白山デイサービスセンター

当事業所は介護保険の指定を受けています  
(香川県指定 第3771300203号)

## 目 次

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業の実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 代理人等について	7
7. 苦情の受付について	7
重要事項説明書付属文書	10
同意書及び委任状	15

## 1. 施設経営法人

- (1)法人名 社会福祉法人 木田福社会  
(2)法人所在地 香川県木田郡三木町大字下高岡2882番地1  
(3)電話番号 087-898-3123  
(4)代表者氏名 理事長 笠井 義信  
(5)設立年月 昭和51年2月27日

## 2. 事業所の概要

- (1)事業所の種類 指定通所介護事業所・平成12年2月18日指定  
香川県3771300203号  
\*当事業所は特別養護老人ホーム白山山荘に併設されています。
- (2)施設の目的 利用者が要介護状態であっても、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、適正な通所介護を提供する事を目的とする。
- (3)施設の名称 白山デイサービスセンター
- (4)施設の所在地 香川県木田郡三木町大字下高岡2882番地1
- (5)電話番号 087-898-3123
- (6)事業所長(管理者)氏名 所長 平池 紀子
- (7)当事業所の運営方針 社会的孤立感の解消及び心身機能の維持向上、並びに利用者の要介護状態となることを予防に資するよう、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を行う。
- (8)開設年月 平成12年4月1日
- (9)利用定員 25人

## 3. 事業の実施地域及び営業時間

- (1)通常の事業の実施地域 三木町及びさぬき市長尾地域（ただし、前山地区と多和地区は除く）
- (2)営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日 ただし、12月29日から翌年1月3日までを定休日とする。
営業時間	午前9時15分から午後4時30分
サービス提供時間	午前9時15分から午後4時30分

## 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所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	人数
1. 所長(管理者)	1名(特養兼務)
2. 生活相談員	1名(介護職員と兼務)
3. 介護職員	5名(生活相談員、看護職員と兼務)
4. 看護職員	1名(機能訓練指導員、介護職員と兼務)
5. 機能訓練指導員	2名(看護職員と兼務)

## 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所がご契約者に対して次のサービスを提供します。

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

### (1)介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の9割（合計所得金額が160万円以上の方については8割、220万円以上の方については7割）が介護保険から給付されます。

#### 〈サービスの概要〉

##### ①入浴

- ・入浴又は清拭を行います。
- ・寝たきりの方でも機械浴を使用して入浴することができます。

##### ②排泄

- ・排泄介助を行います。

#### 〈サービス利用料金（1日当たり）〉

##### ①介護サービス料

下記の料金表によって、ご契約者の要介護状態区分に応じたサービス利用料金及び加算料の自己負担額をお支払い下さい。

（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護状態区分に応じて異なります。）

（負担率1割の方）

（単位：円）

区 分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 基本サービス料	658	777	900	1,023	1,148
2. 体制加算（サービス提供体制強化加算Ⅰ）	22				
3. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ（算定単位数の9.2%）	63	74	85	96	108
4. 自己負担額合計（1+2+3）	743	873	1,007	1,141	1,278

\*居宅との事業所間の送迎を行わない場合は、片道につき47円が差し引かれます。

ご利用時間が短い場合の自己負担のサービス料金は下記の料金になります。

区 分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 3～4時間利用に係る自己負担額	428	486	547	606	666
2. 4～5時間利用に係る自己負担額	448	509	572	636	698
3. 5～6時間利用に係る自己負担額	646	759	873	985	1,099
4. 6～7時間利用に係る自己負担額	662	776	893	1,008	1,125



(負担率 2 割の方)

(単位：円)

区 分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 基本サービス料	1,316	1,554	1,800	2,046	2,296
2. 体制加算(サービス提供体制強化加算Ⅰ)	44				
3. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ(算定単位数の9.2%)	126	148	170	192	216
4. 自己負担額合計(1+2+3)	1,486	1,746	2,014	2,282	2,556

\*居宅との事業所間の送迎を行わない場合は、片道につき94円が差し引かれます。

ご利用時間が短い場合の自己負担のサービス料金は下記の料金になります。

区 分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 3～4時間利用に係る自己負担額	856	972	1,094	1,212	1,332
2. 4～5時間利用に係る自己負担額	896	1,018	1,144	1,272	1,396
3. 5～6時間利用に係る自己負担額	1,292	1,518	1,746	1,970	2,198
4. 6～7時間利用に係る自己負担額	1,324	1,552	1,786	2,016	2,250

(負担率 3 割の方)

(単位：円)

区 分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 基本サービス料	1,974	2,331	2,700	3,069	3,444
2. 体制加算(サービス提供体制強化加算Ⅰ)	66				
3. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ(算定単位数の9.2%)	189	222	255	288	324
4. 自己負担額合計(1+2+3)	2,229	2,619	3,021	3,423	3,834

\*居宅との事業所間の送迎を行わない場合は、片道につき141円が差し引かれます。

ご利用時間が短い場合の自己負担のサービス料金は下記の料金になります。

区 分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 3～4時間利用に係る自己負担額	1,284	1,458	1,641	1,818	1,998
2. 4～5時間利用に係る自己負担額	1,344	1,527	1,716	1,908	2,094
3. 5～6時間利用に係る自己負担額	1,938	2,277	2,619	2,955	3,297
4. 6～7時間利用に係る自己負担額	1,986	2,328	2,679	3,024	3,375

以下の加算サービスの料金については、自己負担率 1 割の方の場合です。自己負担率が 2 割の方は記載された金額の 2 倍、自己負担率が 3 割の方は記載された金額の 3 倍になります。

#### ②入浴介助加算Ⅰ／Ⅱ

入浴介助サービスを提供します。

40円／55円(介護保険から給付される金額360円／495円)

③中重度ケア体制加算

中重度ケア体制をとって通所介護を行った場合に加算します。

45 円（介護保険から給付される金額 405 円）

④生活機能向上連携加算

外部の通所リハ事業所等のリハビリテーション専門職や医師が通所介護事業所等を訪問し、共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画等を作成し、これに基づき適切なサービスを提供します。

100 円/200 円（介護保険から給付される金額 900 円/1,800 円）（月につき）

⑤個別機能訓練加算Ⅰ（イ）/Ⅰ（ロ）/Ⅱ

利用者の個別の機能訓練実施計画を作成し、これに基づき適切なサービスを提供します。

56 円/76 円/月 20 円（介護保険から給付される金額 504 円/684 円/180 円）

⑤ADL 維持等加算Ⅰ/Ⅱ

一定期間内に事業所を利用した者のうち、ADL（日常動作）の維持又は改善の度合いが一定水準を超えた場合に加算します。

30 円/60 円（介護保険から給付される金額 270 円/540 円）（月につき）

⑥認知症加算

要件に該当する認知症利用者に対して、通所介護を行った場合に加算します。

60 円（介護保険から給付される金額 540 円）

⑦若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症利用者に対して通所介護を行った場合に加算します。

60 円（介護保険から給付される金額 540 円）

⑧栄養アセスメント加算

管理栄養士が管理栄養士等と共同して栄養アセスメントを行った場合に加算します。

50 円（介護保険から給付される金額 450 円）（月につき）

⑨栄養改善加算

低栄養状態にある方又はその恐れのある方に、低栄養状態の改善等のための計画を作成し、これに基づき適切なサービスを提供します。

200 円（介護保険から給付される金額 1,800 円）（月 2 回まで、原則 3 か月）

⑩口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ/Ⅱ

利用開始時及び利用中 6 月ごとに、口腔の健康状態のスクリーニングまたは栄養状態のスクリーニングを行った場合に加算します。

20 円/5 円（介護保険から給付される金額 180 円/45 円）（6 月につき 1 回を限度）

⑪口腔機能向上加算Ⅰ/Ⅱ

口腔機能が低下している利用者に対して、口腔清掃や食嚥下機能の訓練の指導・実施を行った場合に加算します。

150 円/160 円（介護保険から給付される金額 1,350 円/1,440 円）（月に 2 回を限度）

⑫科学的介護推進体制加算

利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状態などを厚生労働省に提出し、その情報を活用しながら、必要に応じ通所介護計画を見直し、通所介護を行った場合に加算します。

40円（介護保険から給付される金額 360円）（月につき）

☆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。要支援又は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。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。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、ご契約の負担額を変更します。

## (2) 介護保険の給付の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契約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

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体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で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）

昼食 11：45～

（食事提供料）

ご契約者に提供する食事代です。

食費（食材料費と調理費）：昼食 620円

#### ② 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活費品の購入代金をご契約者の日常生活に要する費用でご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いただきます。

おむつ代：実費

#### ③ グループ活動費

ご契約者に提供するグループ活動にかかる費用です。

50円

☆経済状況の著しい変化による物価の変動、制度改正による変更、その他やむを得ない理由がある場合、相当な額に変更する事があります。その場合利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で支払に同意する文書に署名（記名押印）を受けるとします。

## (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27日までに金融機関口座からの自動引き落としの方法でお支払いください。（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。）

○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：銀行、信用金庫、農協、郵便局

## (4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所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。この場合はサービスの実施日の前日

までに事業者申し出て下さい。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料の10%及び食費 (自己負担額相当)

○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。

○ご契約者がサービスを利用中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料の10%及び食費（自己負担額相当）はお支払いいただきます。

## 6. 代理人等について

(1)当事業所では、契約締結に当たり、代理人、連帯保証人及び身元保証人の設定をお願いしています。

- ①代理人は、ご契約者のご家族又は縁故者若しくは成年後見人等の中から選任していただきます。
- ②代理人は原則として連帯保証人を兼ねることとします。但し、当事業所と代理人と協議の上、代理人とは別の者を連帯保証人とすることができます。
- ③連帯保証人は身元保証人を兼ねるものとします。

(2)代理人の職務は、次の通りとします。

- ①ご契約者に代わって又はご契約者とともに、介護サービスに係る契約書に定める同意又は要請事項、解約・解除の意思表示及び手続き、その他ご契約者を代理して行う意思表示、当事業所の意思表示や報告・通知の受領、当事業所との協議等を行うこと。
- ②ご契約者を代理して、又はご契約者に代わって、サービス利用料等を支払うこと。

(3)連帯保証人の職務は次の通りとします。

ご契約者と連帯して、本契約から生じるご契約者の債務を負担すること。

(4)身元保証人の職務は、次の通りとします。

利用契約が終了した後、当事業所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の受取り及び当該受取り又は処分にかかる費用を負担すること。

(5)連帯保証人の負担する保証債務の内容は以下のとおりとします。

- ①連帯保証人の負担は、極度額600,000円とします。
- ②連帯保証人の債務の元本は、ご契約者、代理人又は連帯保証人が死亡したときに、確定します。
- ③当事業所は、連帯保証人から請求があったときは、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、ご契約者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。
- ④連帯保証人が死亡又は破産手続開始決定を受けた場合、もしくは連帯保証人について成年後見が開始された場合は、ご契約者又は代理人は別の連帯保証人を選任するものとします。

## 7. 苦情の受付について

### (1)苦情処理

提供したサービスに関する利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、担当

職員を置き、解決に向けて調査を実施し、改善の処置を講じ、利用者及び家族に説明をするものとします。

## (2) 当事業所における苦情受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

### ○苦情受付窓口

#### 1 担当者

デイ係主任 平場 健太

受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:00

また、苦情受付ボックスをデイサービスセンター内に設置しています。

#### 2 第三者委員

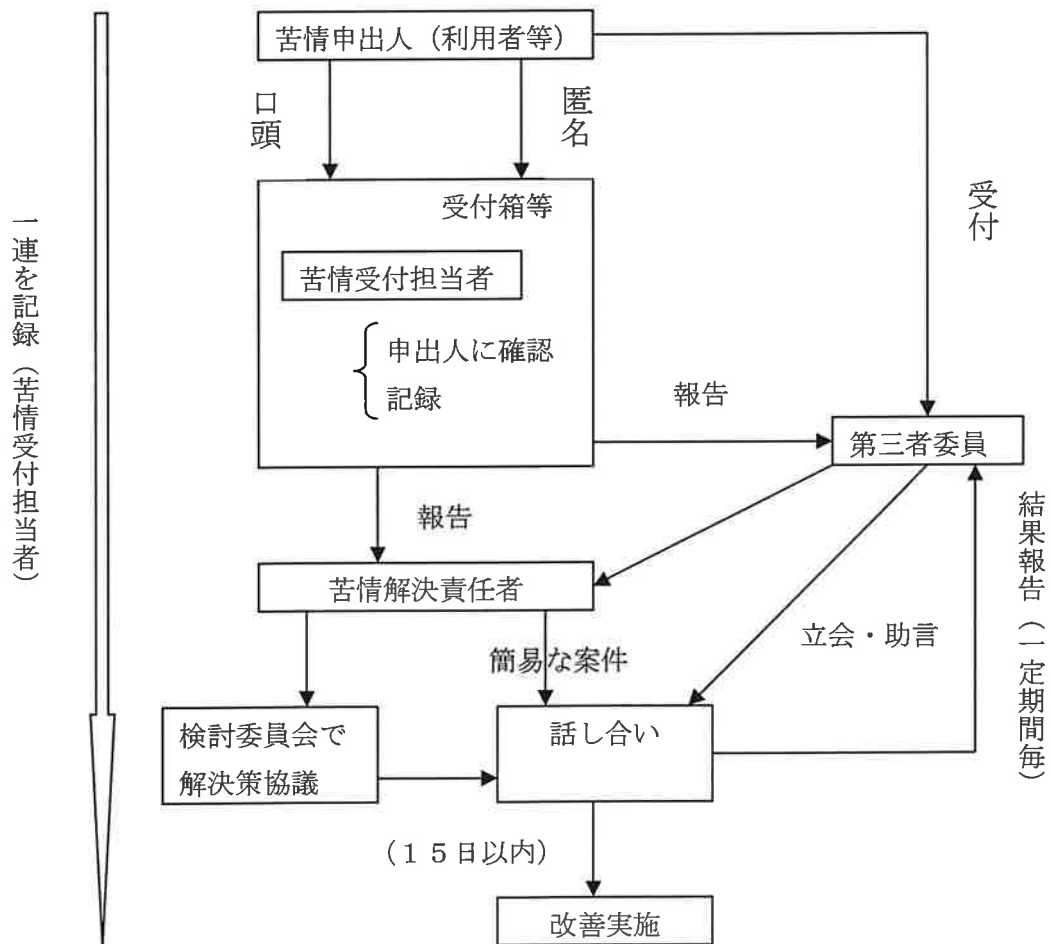
- ・ 渡邊 圭子（三木町民生委員・児童委員）

木田郡三木町下高岡3335 電話087-898-2314

- ・ 横山 力（三木町人権擁護委員会代表）

木田郡三木町奥山1-2 電話087-899-0783

### 社会福祉法人木田福祉会 苦情解決制度実施要綱フローチャート



(3)行政機関その他苦情受付機関

三木町福祉介護課 介護保険係	所在地 木田郡三木町大字氷上310番地 電話番号 087-891-3304・FAX 087-898-1994
さぬき市 長寿介護課	所在地 さぬき市寒川町石田東甲935番地1 電話番号 0879-26-9904・FAX 0879-26-9948
香川県健康福祉部 長寿社会対策課	所在地 高松市番町4丁目1番10号 電話番号 087-832-3268・FAX 087-806-0206
香川県国民健康 保険団体連合会	所在地 高松市福岡町2丁目3番2号 電話番号 087-822-7453・FAX 087-822-6023
香川県社会 福祉協議会	所在地 高松市番町1丁目10番35号 電話番号 087-861-0545

(4)提供するサービスの第三者評価の実施状況 … 実施 有・

## 〈重要事項説明書付属文書〉

### 1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造スレート葺2階建
- (2) 建物の延べ床面積 685.39 m<sup>2</sup>
- (3) 事業所の周辺環境

当事業所は、讃岐平野の東部、白山の西側台地の標高50メートルのところに位置し、新鮮な空気、暖かい日だまりと緑につつまれた閑静な場所にあります。眼下に三木町の中心部を望み、遠く高松市や五色台連峰が見渡せ、特にその夜景は美しく心の保養地として最適の条件を備えています。

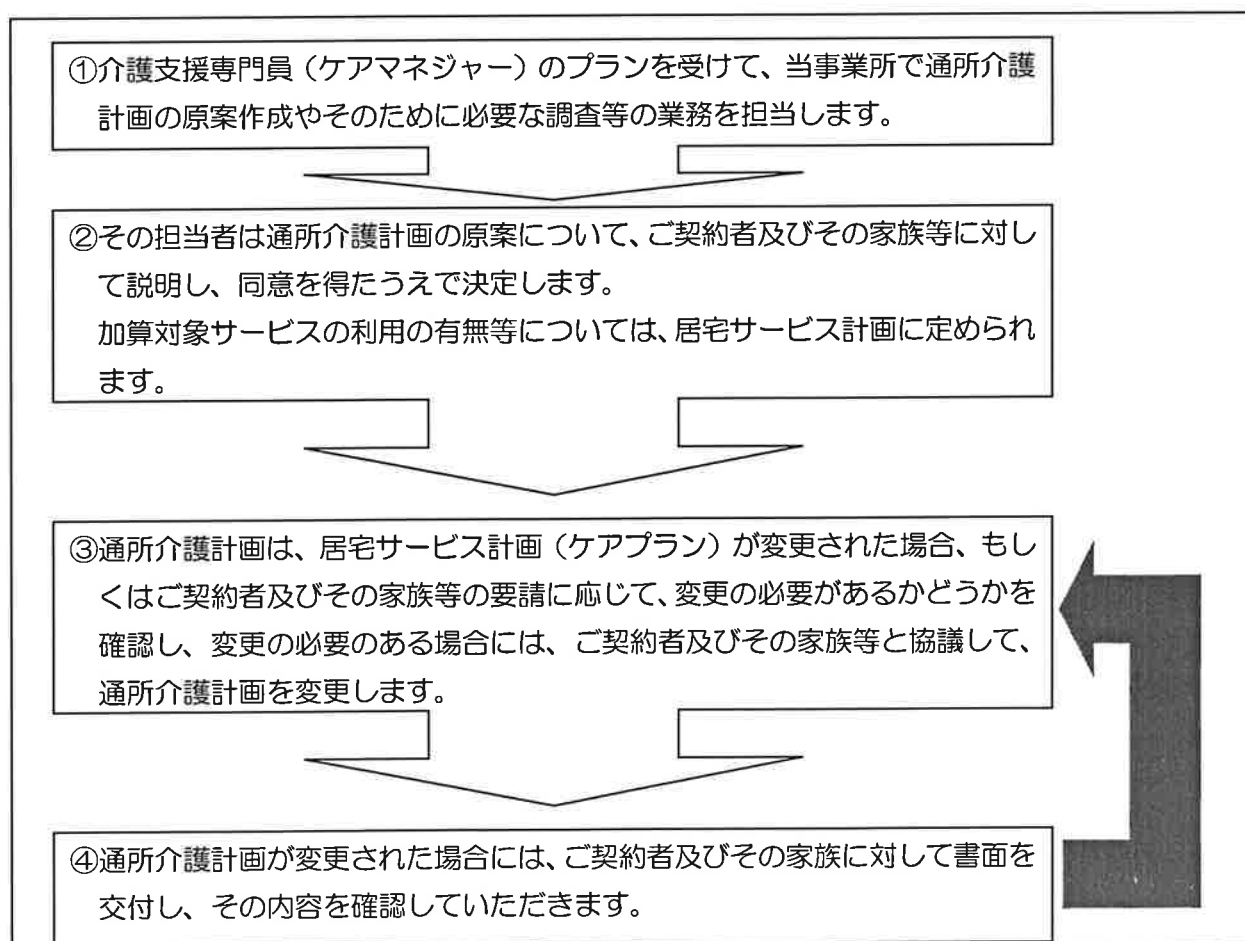
### 2. 職員の配置状況

#### 〈配置職員の職種〉

- 介護職員**・・・ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
- 生活相談員**・・・ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
- 看護職員**・・・主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
- 機能訓練指導員**・・・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。

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1)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、「居宅サービス計画(ケアプラン)」がある場合にはその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。



(2) ご契約に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 通所介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）

居宅サービス計画（ケアプランの作成）

- 作成された居宅サービス計画に沿って、通所介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

②要介護認定を受けていない場合

- 要介護認定の申請に必要な支援を行います。
- 通所介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）

要介護、要支援と認定された場合

- 居宅サービス計画（ケアプラン）を作成していただきます。必要に応じて、居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。

居宅サービス計画(ケアプラン)の作成

- 作成された居宅サービス計画に沿って、通所介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金(自己負担額)をお支払いいただきます。

自立と認定された場合

- 契約は終了します。
- 既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。



#### 4. 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ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについては、記録を作成し5年間保管します。その記録をご契約者又は代理人はいつでも閲覧することができるほか、複写物の請求もできます。
- ④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、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、個人情報の使用に係る同意書に基づき、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は職員は、サービスを提供するに当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、在職中及び退職後も第三者に漏洩しません。この守秘義務は、利用契約が終了した後も継続します。  
ただし、個人情報の使用に係る同意書に基づき、ご契約者へのサービス提供時に必要な情報を使用、提供します。
- ⑦ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

#### 5. サービスの利用に関する留意事項

##### (1) 施設・設備上の使用上の注意

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- 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原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ことがあります。
- 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。

##### (2) 喫煙

- 事業所内に喫煙スペースはございません。恐れ入りますが、喫煙はご遠慮ください。

#### 6. 損害賠償及び事故発生時の対応及び緊急時の対応

- (1)当事業所は、通所介護施設サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに市町村及び関係機関並びに家族に連絡を行うとともに、原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を致します。
- (2)事故により、損害が発生した場合は、速やかに損害を賠償します。守秘義務に違反した場合は同様とします。ただし、故意、過失がない場合はこの限りではありません。
- (3)サービス提供中に容体の変化などがあった場合は、主治医、救急隊、親族などへ連絡を取る等必要な措置をします。

## 7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約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2日前までに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、以後も同様となります。

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には当事業所としての契約は終了します。

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が要支援又は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事業所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
- 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ご契約者から解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。）

### (1)ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間内であっても、ご契約者からの利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の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・解除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ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- 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通所介護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契約者の生命・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他の利用者のご契約者の生命・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、身元保証人、または家族等が、故意または過失により事業者また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、または不信行為（ハラスメント等）を行い、事業所の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合

### (3)契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約の心身の状況、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。

## 8. 個人情報の使用に係る同意について

当法人が下記の条件で、ご契約者様およびご家族の個人情報を利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意をお願いします。

### (1)利用期間

介護サービス提供に必要な期間および契約期間に準じます。

### (2)利用目的

- 1.介護保険における介護認定の申請および更新、変更のため
- 2.ご契約者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- 3.医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- 4.ご契約者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合
- 5.ご契約者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- 6.行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- 7.その他サービス提供で必要な場合
- 8.上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

### (3)使用条件

- 1.個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、ご契約者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- 2.個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

## 9. 医行為の委任について

医行為については医者・看護職員でなければ行えない（医師法第17条等）と定められています。しかし、当法人には医師・看護職員が24時間勤務しておらず、勤務時間中でも看護職員が充分でない時があるため、介護職員等（無資格者）による介助が不可欠です。下記の医薬品の使用の介助は、①治療の必要が無く容態が安定していること②医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要でない場合③誤嚥の可能性、坐薬使用方法そのものについて専門的な配慮が必要でない、この3条件を満たしていることを医師又は看護職員が確認し、本人ご家族にお伝えし事前に依頼があれば医行為ではないとされていますので、介助の必要がある場合については介護職員等（無資格者）に下記の医薬品の使用の介助についての一切の権限を委任されることをお願いします。

1. 皮膚への軟膏の塗布（じょくそうの処置を除く）
2. 皮膚への湿布の貼付
3. 点眼薬の点眼
4. 一包化された内用薬の内服
5. 肛門からの坐薬挿入
6. 鼻腔粘膜への薬剤噴霧

# 同意書及び委任状

令和 年 月 日

重要事項説明書・個人情報の使用同意・医薬品の使用介助の委任につきそれぞれ説明・交付を行いました。

指定通所介護事業所  
白山デイサービスセンター

説明者 職 名

氏 名

印

私は重要事項説明書・個人情報の使用同意・医薬品の使用介助の委任について事業者からそれぞれ説明を受け、通所介護サービスの提供開始・個人情報の使用・医薬品の使用介助を委任することに同意しました。また、代理人は重要事項説明書の全てを保証することに同意しました。

利用者 住 所  
(契約者)

氏 名

印

代理人 住 所

氏 名

印

連帯保証人兼身元保証人

住 所

氏 名

印

## 重要事項説明書

# 「指 定 居 宅 介 護 支 援」

社会福祉法人 木田福祉会

白山山荘居宅介護支援事業所

当事業所は介護保険の指定を受けています  
(香川県指定 第3771300039号)

## 目 次

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の体制	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. サービスの利用に関する留意事項	4
7. 苦情の受付について	5
同意書	10

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 木田福祉会  
(2) 法人所在地 香川県木田郡三木町大字下高岡2882番地1  
(3) 電話番号 087-898-3123  
(4) 代表者氏名 理事長 笠井 義信  
(5) 設立年月 昭和51年2月27日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定居宅介護支援事業所  
香川県3771300039号  
\*当事業所は特別養護老人ホーム白山山荘に併設されています。
- (2) 事業所の目的 事業所の介護支援専門員は、要介護又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定居宅介護支援事業を提供することを目的とする。
- (3) 施設の名称 白山山荘居宅介護支援事業所
- (4) 施設の所在地 香川県木田郡三木町大字下高岡2882番地1
- (5) 電話番号 087-898-7625
- (6) 事業所長(管理者)氏名 管理者 秦 恵理子
- (7) 当事業所の運営方針 当事業所の介護支援専門員は要介護者等が居宅において日常生活を営むために必要な保険医療サービス又は福祉サービスの適切な利用等を行うことができるよう、当該居宅要介護者等の依頼を受けて居宅サービス計画を作成するとともに、当該計画に基づく指定居宅サービス等の提供が確保されるよう指定居宅事業者等との連絡調整、その他便宜の提供を行う。  
事業実施に当たっては、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスの提供主体との密接な連携を図るものとする。
- (8) 開設年月 平成11年9月16日

## 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 三木町  
(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日 ただし、祝日や振替休日、12月29日から翌年1月3日までを定休日とする。
サービス提供時間帯	8時30分から17時00分まで

## 4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定居宅介護支援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。

職種	人数	職務の内容
1. 事業所長(管理者)	1	業務の総括
2. 介護支援専門員	1 (専任)	指定居宅介護支援の提供
3. 介護支援専門員	1 (兼務)	指定居宅介護支援の提供
4. 介護支援専門員	1 (非常勤)	指定居宅介護支援の提供

## 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では居宅介護支援と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、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご契約者の利用料負担はありません。

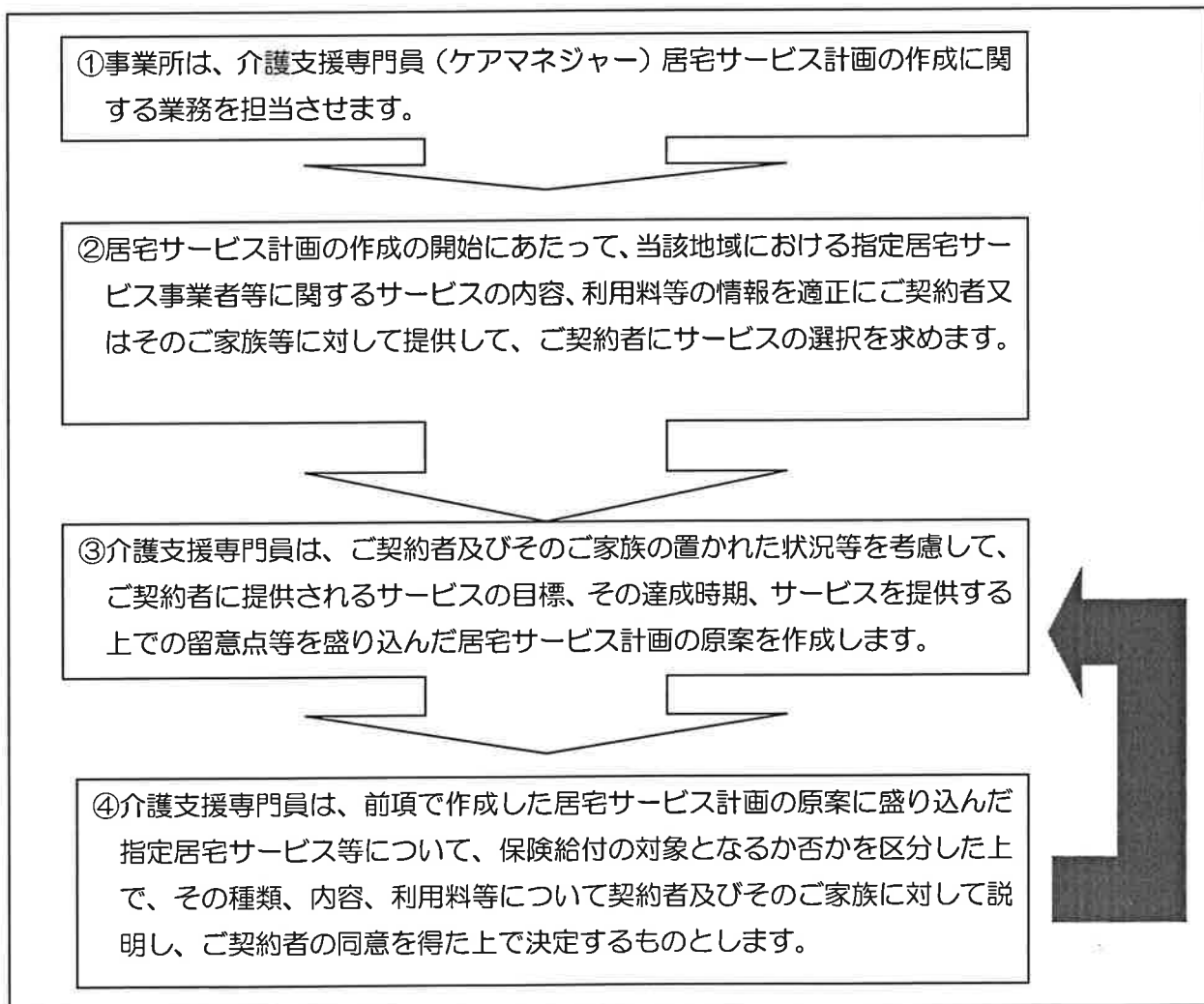
### (1) サービスの内容と利用料金

#### <サービスの内容>

#### ① 居宅介護サービス計画の作成

ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス等」という。）が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。

ご契約者が居宅において、持っている能力に応じて日常の生活がお過ごしいただけるよう公正・中立な立場で複数の事業所を紹介させていただいた上で、介護サービスご利用について支援します。また、当該事業所を居宅介護サービス計画書(ケアプラン)に位置づけた理由を求められた場合には、ご説明いたします。



#### ②居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・ご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。



- ・ 居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ・ ご契約者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

### ③居宅サービス計画の変更

ご契約者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

### ④介護保険施設への紹介

ご契約者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他便宜の提供を行います。

### <サービス利用料金>

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領するため（法定代理受領）、ご契約者の自己負担はありません。ただし、給付がない場合は全額ご契約者の負担になります。

サービス利用料金は要介護1,2は10,860円、要介護3,4,5は14,110円です。その他、加算サービスは以下のとおりです。

- ①初回加算 1月につき300単位
- ②特定事業所加算(Ⅰ)…519単位、(Ⅱ)…421単位、  
(Ⅲ)…323単位、(A)…114単位
- ③特定事業所医療介護連携加算 1月につき125単位
- ④入院時情報連携加算(Ⅰ)/(Ⅱ) 1月につき250単位/200単位
- ⑤退院・退所加算 入院または入所期間中1回を限度  
450単位/600単位/750単位/900単位
- ⑥退院時情報連携加算 1月につき50単位
- ⑦緊急時等居宅カンファレンス加算 1月に2回を限度に200単位
- ⑧ターミナルケアマネジメント加算 1月に400単位

## (2) 交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

- ・ 通常の事業の実施地域を超えた地点から、片道おおむね10km未満 200円
- ・ 通常の事業の実施地域を超えた地点から、片道おおむね10km以上 400円

## 6. サービスの利用に関する留意事項

### (1) サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

### (2) 介護支援専門員介の交替

### ①事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。

介護支援専門員を交替する場合は、ご契約者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

### ②ご契約者からの申し出

選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

## 7. 苦情の受付について

### (1)苦情受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

#### ○苦情受付窓口

##### 1 担当者

居宅介護支援係主任 秦 恵理子

受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：00

##### 2 第三者委員

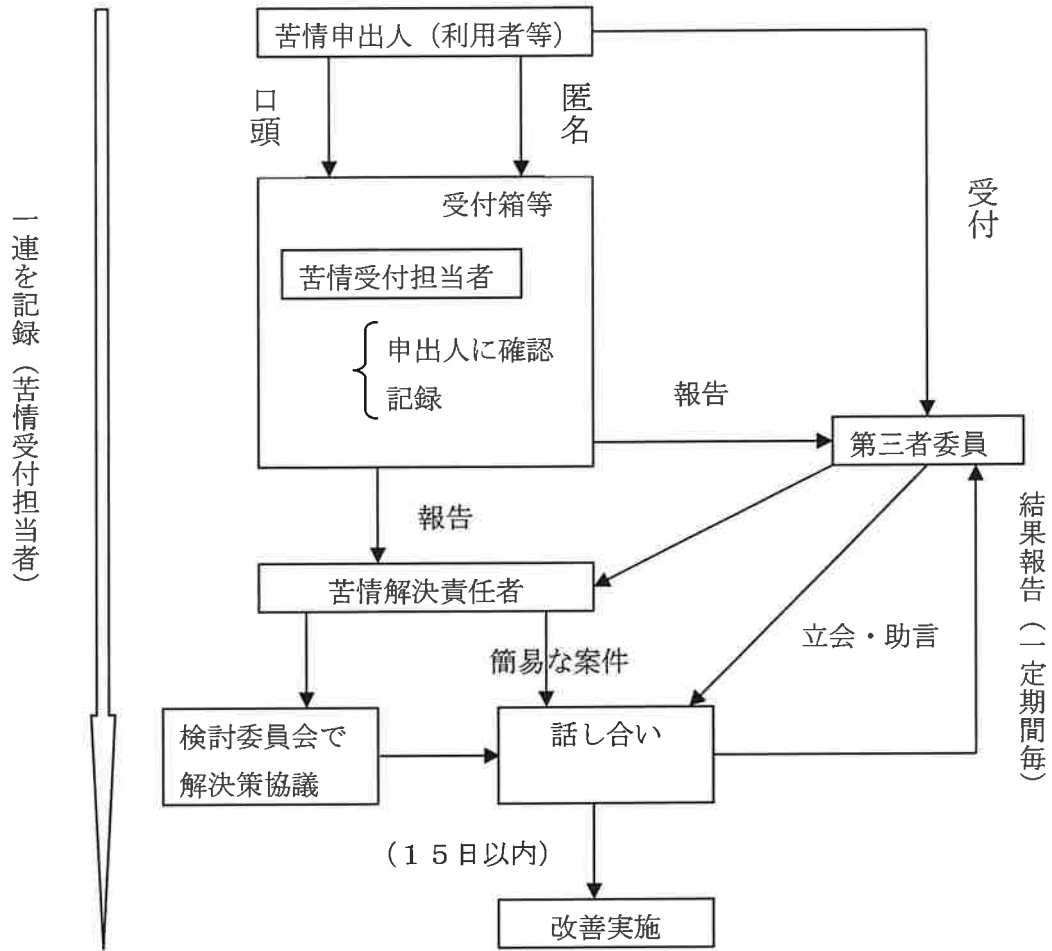
- ・ 渡邊 圭子（三木町民生委員・児童委員）

木田郡三木町下高岡3335 電話087-898-2314

- ・ 横山 力（三木町人権擁護委員会代表）

木田郡三木町奥山1-2 電話087-899-0783

社会福祉法人木田福祉会 苦情解決制度実施要綱フローチャート



(2) 行政機関その他苦情受付機関

三木町福祉介護課 介護保険係	所在地 木田郡三木町大字氷上310番地 電話番号 087-891-3304・FAX087-898-1994
香川県健康福祉部 長寿社会対策課	所在地 高松市番町4丁目1番10号 電話番号 087-832-3268・FAX 087-806-0206
香川県国民健康 保険団体連合会	所在地 高松市福岡町2丁目3番2号 電話番号 087-822-7453・FAX087-822-6023
香川県社会 福祉協議会	所在地 高松市番町1丁目10番35号 電話番号 087-861-0545

(3) 提供するサービスの第三者評価の実施状況 … 実施 有・

## 〈重要事項説明書付属文書〉

### 1. 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ご契約者に提供した居宅介護支援について記録を作成し、その完結の日から5年間保管すると共に、ご契約者又は代理人はいつでも閲覧することができるほか、複写物の請求もできます。
- ②ご契約者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合その他ご契約者から申し出があった場合には、ご契約者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付します。
- ③事業者及びサービス従事者又は職員は、サービスを提供するに当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、在職中及び退職後も第三者に漏洩しません。この守秘義務は、利用契約が終了した後も継続します。  
ただし、個人情報の使用に係る同意書に基づき、ご契約者へのサービス提供時に必要な情報を使用、提供します。
- ④ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

### 2. 損害賠償及び事故発生時の対応及び緊急時の対応

- (1)当事業所は、サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに市町村及び関係機関並びに家族に連絡を行うとともに、原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を致します。
- (2)事故により、利用者の方に損害が発生した場合は、速やかに損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、故意、過失がない場合はこの限りではありません。
- (3)サービス提供中に利用者の容体の変化などがあった場合は、主治医、救急隊、親族などへ連絡を取る等必要な措置をします。

### 3. サービス利用をやめる場合

契約の有効期間は、契約締結の日から契約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2日前までにご契約者から契約満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、以後も同様となります。

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には、当事業所としての契約は終了します。

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が要支援又は自立と判定された場合
- ③ご契約者が介護保険施設に入所した場合
- ④当事業所が解散した場合、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
- 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ご契約者から解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当事業所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。）

#### (1)ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間内であっても、ご契約者からの利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の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・解除することができます。

- ①事業者が作成した居宅サービス計画に同意できない場合
- ②事業者もしくは介護支援専門員が正当な理由なく本契約に定める居宅介護支援を実施しない場合
- ③事業者もしくは介護支援専門員が守秘義務に違反した場合
- ④事業者もしくは介護支援専門員が故意又は過失によりご契約者の生命・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

#### (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、身元保証人、または家族等が、故意または過失により事業者または介護支援専門員の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または不信行為（ハラスメント等）を行い、事業所の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合

## 4. 個人情報の使用に係る同意について

当法人が下記の条件で、ご契約者様およびご家族の個人情報を利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意をお願いします。

#### (1)利用期間

介護サービス提供に必要な期間および契約期間に準じます。

#### (2)利用目的

- 1.介護保険における介護認定の申請および更新、変更のため
- 2.ご契約者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- 3.医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- 4.ご契約者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合
- 5.ご契約者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- 6.行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- 7.その他サービス提供で必要な場合
- 8.上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

### (3) 使用条件

1. 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、ご契約者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
2. 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

## 5. ケアプランの各サービス利用状況について

当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。

# 同意書

令和 年 月 日

重要事項説明書・個人情報の使用・公正中立なケアマネジメントの確保につき、  
それぞれ説明・交付を行いました。

白山山荘 居宅介護支援事業所

説明者 職名 介護支援専門員

氏名

印

私は重要事項説明書・個人情報の使用・公正中立なケアマネジメントの確保について  
事業者からそれぞれ説明を受け、居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

また、代理人は重要事項説明書の全てを保証することに同意しました。

利用者 住所  
(契約者)

氏名

印

代理人 住所

氏名

印

## 重要事項説明書

「介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）」

社会福祉法人 木田福社会

特別養護老人ホーム 白山山荘



当事業所は介護保険の指定を受けています  
(香川県指定 第3771300120号)

## 目 次

1. 施設経営法人	2
2. 事業所の概要	2
3. 居室の概要	2
4. 事業実施地域及び営業時間	3
5. 職員の配置状況	3
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
7. 代理人等について	8
8. 苦情の受付について	9
重要事項説明書付属文書	11
同意書及び委任状	17

## 1. 施設経営法人

- (1)法人名 社会福祉法人 木田福社会  
(2)法人所在地 香川県木田郡三木町大字下高岡2882番地1  
(3)電話番号 087-898-3123  
(4)代表者氏名 理事長 笠井 義信  
(5)設立年月 昭和51年2月27日

## 2. 事業所の概要

- (1)事業所の種類 指定介護予防短期入所生活介護事業所・平成18年9月15日指定  
香川県3771300120号  
\*当事業所は特別養護老人ホーム白山山荘に併設されています。
- (2)施設の目的 介護保険法の趣旨に従い、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する。
- (3)施設の名称 特別養護老人ホーム 白山山荘  
(4)施設の所在地 香川県木田郡三木町大字下高岡2882番地1  
(5)電話番号 087-898-3123  
(6)事業所長(管理者)氏名 施設長 平池 紀子  
(7)当事業所の運営方針 利用者の自立と生活の質の確保及び心身機能の維持向上並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図り、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を行う。
- (8)開設年月 平成18年10月1日  
(9)利用定員 18人

## 3. 居室の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、原則として4人部屋ですが、個室などの他の種類の居室の利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。

(ただし、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そえない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	8室	
2人部屋	17室	
3人部屋	4室	
4人部屋	11室	
合計	40室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	【主な設置機器】平行棒、マイクロタイザー 肩間接運動練習機、足湯器
浴室	2室	【機械浴】特殊浴槽、チェアインバス
医務室	1室	

\* 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護予防短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この設備・施設の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆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以外でも居室を変更（多床室から個室、個室から多床室等）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

るものとしてします。

#### 4. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 三木町  
(2) 営業日 年中無休  
(3) 営業時間(受付時間) 月曜日～金曜日 8時30分～17時00分  
(4) サービス提供時間 24時間

#### 5. 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	人 数
1. 施設長(管理者)	1名(常勤)
2. 医師	1名(非常勤)
3. 生活相談員	2名(常勤)
4. 看護職員	3名(常勤)
5. 機能訓練指導員	1名(常勤)
6. 介護職員	29名(常勤換算)
7. 管理栄養士	1名(常勤)
8. 介護支援専門員	1名(常勤)
9. 調理員	6.5名(常勤換算)
10. 事務員	4名(常勤)

〈主な医師の勤務体制〉

診 療 科 目	勤 務 体 制
内 科	火曜日 13:00～14:30
	金曜日 13:45～14:30
精 神 科	第2・4水曜日 13:00～14:00
歯 科	必要に応じて

#### 6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所がご契約者に対して提供するサービスは、(1)利用料金が介護保険から給付されるサービスと(2)利用料金の全額をご契約者に負担いただくサービスです。

##### (1) 介護保険の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、利用料金の9割(合計所得金額が160万円以上の方については8割、220万円以上の方については7割)が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

##### ① 食事

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・医師の食事せんに基づく腎臓病等の療養食の提供をおこないます。
- ・食事はご契約者の自立支援のため、離床して次の時間帯に食堂でとっていただくことを原則としています。

朝食 8時～10時 昼食 12時～14時 夕食 18時～20時

##### ② 入浴

・入浴又は清拭を週2回行います。

### 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に活用した援助を行います。

### ④送迎

・ご希望により自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

### ⑤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に援助します。

## (2)介護保険の給付の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契約者の負担となります。

### 〈サービスの概要〉

#### ①特別な食事（酒を含みます。）

ご契約者のご希望にもとづいて特別な食事を提供します。

#### ②電化製品の持ち込み

居室においてテレビ、暖房器具等電化製品の持込ができます。

#### ③ホーム喫茶

ホーム喫茶開設時に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。

#### ⑤複写物の交付

ご利用者は、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、お申し出ください。

#### ⑥散髪

出張サービス時にご利用いただけます。

## (3)サービス利用料金（1日当たり）

### ① 介護サービス料・居住費・食費

下記の料金表によって、ご契約者の要介護状態区分に応じたサービス利用料金及び加算料金（自己負担額）と居住費（室料と光熱水費）・\*食費（食材料費と調理費…朝食 290 円、昼食 620 円、夕食 535 円の合計金額と、下記の所得区分に応じた食事に係る自己負担額を比較して、低い金額）に係る自己負担額の合計金額をお支払下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護状態・所得区分に応じて異なります。）

居室区分		個室		多床室		
介護度		要支援1	要支援2	要支援1	要支援2	
1. 基本サービス料		451	561	451	561	
2. サービス提供体制強化加算Ⅰ		22				
3. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ(算定単位数の14.0%)		66	82	66	82	
4. 介護料小計(1~3)		539	665	539	665	
5. 居住費に係る自己負担額(所得区分に応じ) 個室		第1段階	380	第2段階	480	
		第3段階	①880 ②880	第4段階	1,231	
5“. 居住費に係る自己負担額(所得区分に応じ) 多床室		第1段階	0	第2段階	430	
		第3段階	①430 ②430	第4段階	915	
6. 食事に係る自己負担額(所得区分に応じ)		第1段階	300	第2段階	600	
		第3段階	①1,000 ②1,300	第4段階	1,445	
7. 自己負担額  個室(4+5+6) 多床室(4+5”+6)	所得区分	第1段階	1,219	1,345	839	965
		第2段階	1,619	1,745	1,569	1,695
		第3段階①	2,419	2,545	1,969	2,095
		第3段階②	2,719	2,845	2,269	2,395
		第4段階	3,215	3,341	2,899	3,025

(負担率2割)

(単位:円)

居室区分		個室		多床室		
介護度		要支援1	要支援2	要支援1	要支援2	
1. 基本サービス料		451	561	451	561	
2. サービス提供体制強化加算Ⅰ		22				
3. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ(算定単位数の14.0%)		66	82	66	82	
4. 介護料小計(1~3)×2		1,078	1,330	1,078	1,330	
5. 居住費に係る自己負担額(所得区分に応じ) 個室		第1段階	380	第2段階	480	
		第3段階	①880 ②880	第4段階	1,231	
5“. 居住費に係る自己負担額(所得区分に応じ) 多床室		第1段階	0	第2段階	430	
		第3段階	①430 ②430	第4段階	915	
6. 食事に係る自己負担額(所得区分に応じ)		第1段階	300	第2段階	600	
		第3段階	①1,000 ②1,300	第4段階	1,445	
7. 自己負担額  個室(4+5+6) 多床室(4+5”+6)	所得区分	第1段階	1,758	2,010	1,378	1,630
		第2段階	2,158	2,410	2,108	2,360
		第3段階①	2,958	3,210	2,508	2,760
		第3段階②	3,258	3,510	2,808	3,060
		第4段階	3,754	4,006	3,438	3,690

(負担率3割)

(単位:円)

居室区分		個室		多床室		
介護度		要支援1	要支援2	要支援1	要支援2	
1. 基本サービス料		451	561	451	561	
2. サービス提供体制強化加算 I		22				
3. 介護職員等処遇改善加算 I (算定単位数の 14.0%)		66	82	66	82	
4. 介護料小計 (1~5) × 3		1,617	1,995	1,617	1,995	
5. 居住費に係る自己負担額 (所得区分に応じ) 個室		第1段階 380 ①880 第3段階 ②880	第2段階 480 第4段階 1,231			
5“. 居住費に係る自己負担額 (所得区分に応じ) 多床室		第1段階 0 ①430 第3段階 ②430	第2段階 430 第4段階 915			
6. 食事に係る自己負担額 (所得区分に応じ)		第1段階 300 ①1,000 第3段階 ②1,300	第2段階 600 第4段階 1,445			
7. 自己負担額  個室 (4+5+6) 多床室 (4+5”+6)	所得区分	第1段階	2,297	2,675	1,917	2,295
		第2段階	2,697	3,075	2,647	3,025
		第3段階①	3,497	3,875	3,047	3,425
		第3段階②	3,797	4,175	3,347	3,725
		第4段階	4,293	4,671	3,977	4,355

#### 所得区分

区分	対象者		預貯金要件
第1段階	生活保護受給者		単身 1,000 万円 夫婦 2,000 万円
第2段階	世帯全体が市町村 住民税非課税者	老齢福祉年金受給者	単身 650 万円 夫婦 1,650 万円
		公的年金等収入額 (非課税年金含む) + その他の合計所得額の合計が 80 万円以下	単身 550 万円 夫婦 1,550 万円
第3段階①	世帯全体が市町村 住民税非課税者	公的年金等収入額 (非課税年金含む) + その他の合計所得額の合計が 80 万円超 120 万円以下	単身 500 万円 夫婦 1,500 万円
第3段階②		公的年金等収入額 (非課税年金含む) + その他の合計所得額の合計が 120 万円超	単身 500 万円 夫婦 1,500 万円
第4段階	上記以外の方		

\*連続31日以上短期入所生活介護を行った場合の基本サービス料については、自己負担率1割の方が、要支援1…442円、要支援2…548円となります。自己負担率が2割の方は2倍、自己負担率が3割の方は3倍となります。

以下の加算サービスの料金については、自己負担率1割の方の場合です。自己負担率が2割の方は記載された金額の2倍、自己負担率が3割の方は記載された金額の3倍となります。

#### ②送迎加算 送迎サービスを利用した場合

片道 184円 (介護保険から給付される金額 1,656円)

#### ③療養食加算 1食につき 8円 (介護保険から給付される金額 72円)

#### ④若年性認知症利用者受入加算 120円 (介護保険から給付される金額 1,080円)

#### ⑤機能訓練体制加算 12円 (介護保険から給付される金額 108円)

#### ⑥個別機能訓練加算 56円 (介護保険から給付される金額 504円)

- ⑦認知症専門ケア加算 3円/4円（介護保険から給付される金額 27円/36円）
- ⑧生活機能向上連携加算Ⅰ/Ⅱ 1月につき100円/200円  
（介護保険から給付される金額 900円/1,800円）
- ⑨生産性向上推進体制加算Ⅰ/Ⅱ 1月につき100円/10円  
（介護保険から給付される金額 900円/10円）
- ⑩口腔連携強化加算 1月につき50円（介護保険から給付される金額 450円）

☆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。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。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。

⑪特別な食事（酒を含みます。）

ご契約者のご希望にもと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

⑫持込電化製品の光熱費使用料

ご契約者の意志で持ちこまれた電化製品（暖房器具等）に関して次の利用料金をお支払ください。

使用料金：1製品1日当たり 30円

⑬ホーム喫茶利用料

利用料金：要した費用の実費

⑭レクリエーション、クラブ活動

利用料金：要した費用の実費

⑮複写物の交付

利用料金：1枚10円

⑯散髪（散髪・顔剃り）

利用料金：1回 2,500円

⑰介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約の負担となります。

⑱その他の費用

日常生活においても通常必要となる費用であって、ご契約者に負担させることが適当と認められるもの。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による物価の変動、制度改正による変更、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。その場合利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で支払に同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとします。

(4)利用料金のお支払い方法

前記(3)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27日までに金融機関口座からの自動引き落としの方法でお支払いください。（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。）

○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：銀行、信用金庫、農協、郵便局

(5)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。この場合はサービスの実施日前日までに事業者へ申し出て下さい。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取

消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料の10% (自己負担額相当) 及び食費・居住費

- 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。
- ご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、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

## 7. 代理人等について

(1)当事業所では、契約締結に当たり、代理人、連帯保証人及び身元保証人の設定をお願いしています。

- ①代理人は、ご契約者のご家族又は縁故者若しくは成年後見人等の中から選任していただきます。
- ②代理人は原則として連帯保証人を兼ねることとします。但し、当事業所と代理人と協議の上、代理人とは別の者を連帯保証人とすることができます。
- ③連帯保証人は身元保証人を兼ねるものとします。

(2)代理人の職務は、次の通りとします。

- ①ご契約者に代わって又はご契約者とともに、介護サービスに係る契約書に定める同意又は要請事項、解約・解除の意思表示及び手続き、その他ご契約者を代理して行う意思表示、当事業所の意思表示や報告・通知の受領、当事業所との協議等を行うこと。
- ②ご契約者を代理して、又はご契約者に代わって、サービス利用料等を支払うこと。

(3)連帯保証人の職務は次の通りとします。

ご契約者と連帯して、本契約から生じるご契約者の債務を負担すること。

(4)身元保証人の職務は、次の通りとします。

利用契約が終了した後、当事業所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の受取り及び当該受取り又は処分にかかる費用を負担すること。

(5)連帯保証人の負担する保証債務の内容は以下のとおりとします。

- ①連帯保証人の負担は、極度額600,000円とします。
- ②連帯保証人の債務の元本は、ご契約者、代理人又は連帯保証人が死亡したときに、確定します。
- ③当事業所は、連帯保証人から請求があったときは、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、ご契約者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。
- ④連帯保証人が死亡又は破産手続開始決定を受けた場合、もしくは連帯保証人について成年後見が開始された場合は、ご契約者又は代理人は別の連帯保証人を選任するものとします。

## 8. 苦情の受付について



## (1) 当事業所における苦情受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

### ○苦情受付窓口

#### 1 担当者

業務課 介護係長 安西万里

受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:00

また、苦情受付ボックスを事業所内に設置しています。

#### 2 第三者委員

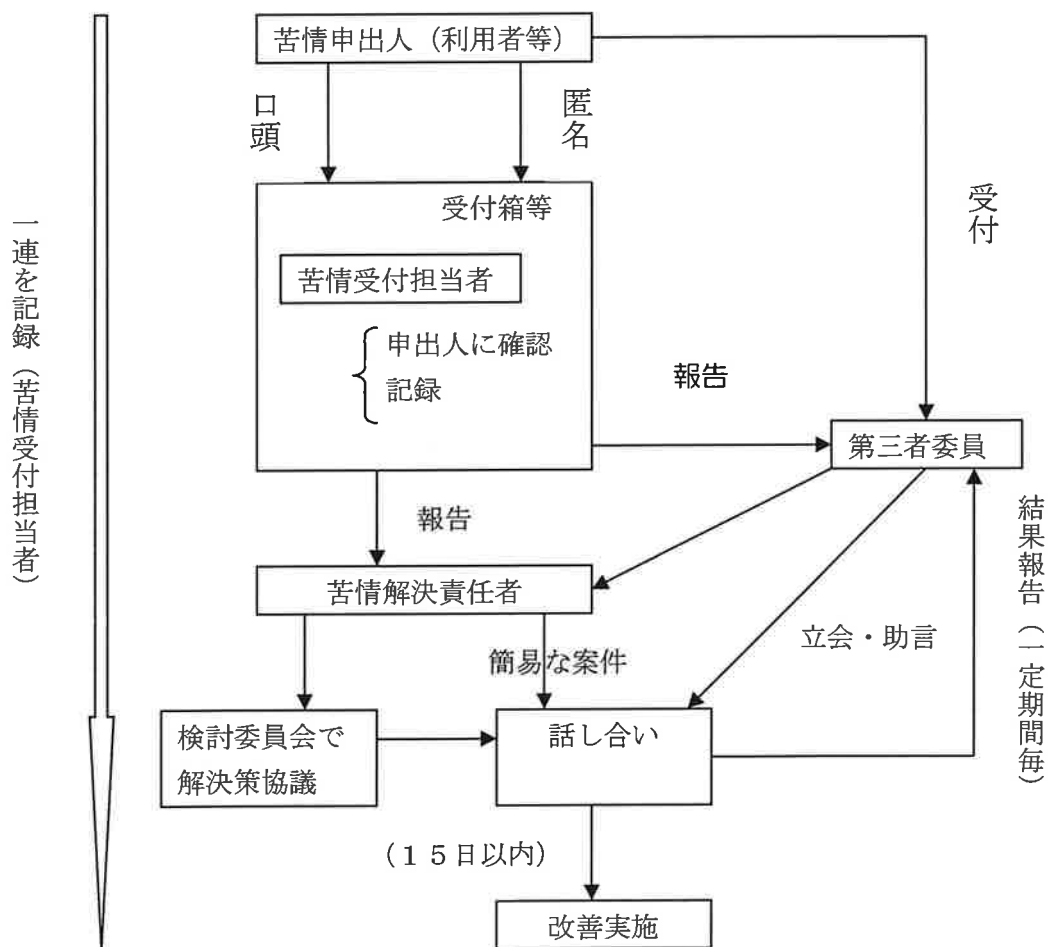
- 渡邊 圭子（三木町民生委員・児童委員）

木田郡三木町下高岡3335 電話087-898-2314

- 横山 力（三木町人権擁護委員会代表）

木田郡三木町奥山1-2 電話087-899-0783

社会福祉法人木田福祉会 苦情解決制度実施要綱フローチャート



(2)行政機関その他苦情受付機関

三木町福祉介護課 介護保険係	所在地 木田郡三木町大字氷上310番地 電話番号 087-891-3304・FAX 087-898-1994
香川県健康福祉部 長寿社会対策課	所在地 高松市番町4丁目1番地10 電話番号 087-832-3268・FAX 087-806-0206
香川県国民健康 保険団体連合会	所在地 高松市福岡町2丁目3番地2 電話番号 087-822-7453・FAX 087-822-6023
香川県社会 福祉協議会	所在地 高松市番町1丁目10番地35 電話番号 087-861-0545

(3)提供するサービスの第三者評価の実施状況 … 実施 有・

## 〈重要事項説明書付属文書〉

### 1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造陸屋根2階建
- (2) 建物の延べ床面積 3,047.08㎡
- (3) 事業所の周辺環境

当事業所は、讃岐平野の東部、白山の西側台地の標高50メートルのところに位置し、新鮮な空気、暖かい日だまりと緑につつまれた閑静な場所にあります。眼下に三木町の中心部を望み、遠く高松市や五色台連峰が見渡せ、特にその夜景は美しく心の保養地として最適の条件を備えています。

### 2. 職員の配置状況

#### 〈配置職員の職種〉

**介護職員**・・・ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

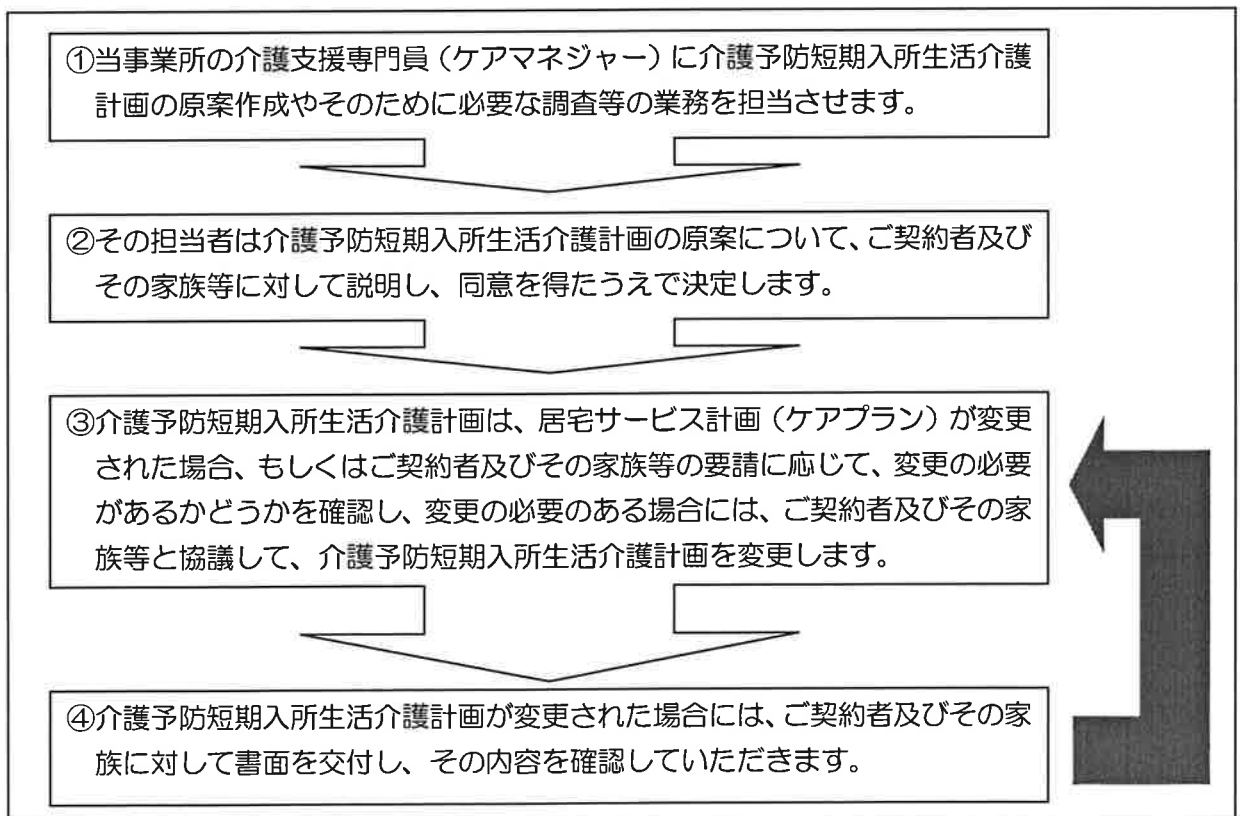
**生活相談員**・・・ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

**看護職員**・・・主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

**機能訓練指導員**・・・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。

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) 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、「居宅サービス計画ケアプラン）」がある場合にはその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「介護予防短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。



(2) ご契約に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合

○居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。  
○介護予防短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。  
○介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。  
(償還払い)

居宅サービス計画（ケアプランの作成）

○作成された居宅サービス計画に沿って、介護予防短期入所生活介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。  
○介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

②要介護認定を受けていない場合

○要介護認定の申請に必要な支援を行います。  
○介護予防短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。  
○介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。(償還払い)

要介護、要支援と認定された場合

○居宅サービス計画（ケアプラン）を作成していただきます。必要に応じて、居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。

居宅サービス計画(ケアプラン)の作成

○作成された居宅サービス計画に沿って、介護予防短期入所生活介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。  
○介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金(自己負担額)をお支払いいただきます。

自立と認定された場合

○契約は終了します。  
○既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。

#### 4. 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ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについては、記録を作成し5年間保管します。その記録をご契約者又は代理人はいつでも閲覧することができるほか、複写物の請求もできます。
- ④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、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、個人情報の使用に係る同意書に基づき、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は職員は、サービスを提供するに当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、在職中及び退職後も第三者に漏洩しません。この守秘義務は、利用契約が終了した後も継続します。  
ただし、個人情報の使用に係る同意書に基づき、ご契約者へのサービス提供時に必要な情報を使用、提供します。
- ⑦ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

#### 5. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されているご契約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) 施設・設備上の使用上の注意

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- 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原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ことがあります。
- 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。

##### (2) 喫煙

- 事業所内に喫煙スペースはございません。恐れ入りますが、喫煙はご遠慮ください。

##### (3) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者やご家族等の希望により、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、下記協力医療機関での優先的な治療・入院治療を保証するものではありません。また下記協力医療機関での診療・入院治療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	医療法人社団つくし会 三好外科胃腸科医院
所在地	高松市亀田町226番地
診療科	内科、消化器科、循環器科、整形外科、肛門科

医療機関の名称	医療法人社団緑泉会 森岡メンタルクリニック
所在地	木田郡三木町大字氷上403番地5
診療科	心療内科、神経科

医療機関の名称	医療法人春風会 櫻村病院
所在地	木田郡三木町大字平木56番地7
診療科	内科、外科

医療機関の名称	社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部 香川県済生会病院
所在地	高松市多肥上町1331番地1
診療科	内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、小児科、外科、整形外科、眼科、泌尿器科、婦人科、リハビリテーション科、放射線科

医療機関の名称	独立行政法人 国立病院機構 高松医療センター
所在地	高松市新田町乙8番地
診療科	内科、外科、消化器科、循環器科、呼吸器科、神経内科、整形外科

## ②協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人社団蓮成会 蓮井歯科ファミリークリニック
所在地	木田郡三木町大字下高岡639番地1

## 6. 損害賠償及び事故発生時の対応及び緊急時の対応

- (1) 当事業所は、介護予防短期入所生活介護施設サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに市町村及び関係機関並びに家族に連絡を行うとともに、原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を致します。
- (2) 事故により、損害が発生した場合は、速やかに損害を賠償します。守秘義務に違反した場合は同様とします。ただし、故意、過失がない場合はこの限りではありません。
- (3) サービス提供中に容体の変化などがあった場合は、主治医、救急隊、親族などへ連絡を取る等必要な措置をします。
- (4) 緊急時の対応について  
サービスを利用中に体調の変化（発熱、血圧の変動等）において医療機関への受診が必要な場合は、ご契約者又は家族等で受診していただくことになります。その他、緊急を要する場合は医療機関と連絡をとり対応します。

## 7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約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2日前までに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、以後も同様となります。

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には当事業所としての契約は終了します。

### ①ご契約者が死亡した場合

- ②要介護認定によりご契約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事業所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
- 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ご契約者から解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。）

#### (1)ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間内であっても、ご契約者からの利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の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・解除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ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- 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介護予防短期入所生活介護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契約者の生命・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他の利用者がご契約者の生命・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、身元保証人、または家族等が、故意または過失により事業者また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、または不信行為（ハラスメント等）を行い、事業所の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合

#### (3)契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、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。

### 8. 個人情報に関する同意について

当法人が下記の条件で、ご契約者様およびご家族の個人情報を利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意をお願いします。

#### (1)利用期間

介護サービス提供に必要な期間および契約期間に準じます。

#### (2)利用目的

- 1.介護保険における介護認定の申請および更新、変更のため

- 2.ご契約者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- 3.医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- 4.ご契約者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合
- 5.ご契約者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- 6.行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- 7.その他サービス提供で必要な場合
- 8.上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

### (3)使用条件

- 1.個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、ご契約者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- 2.個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

## 9. 医行為の委任について

医行為については医者・看護職員でなければ行えない（医師法第17条等）と定められています。しかし、当法人には医師・看護職員が24時間勤務しておらず、勤務時間中でも看護職員が充分でない時があるため、介護職員等（無資格者）による介助が不可欠です。下記の医薬品の使用の介助は、①治療の必要が無く容態が安定していること②医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要でない場合③誤嚥の可能性、坐薬使用方法そのものについて専門的な配慮が必要でない、この3条件を満たしていることを医師又は看護職員が確認し、本人ご家族にお伝えし事前に依頼があれば医行為ではないとされていますので、介助の必要がある場合については介護職員等（無資格者）に下記の医薬品の使用の介助についての一切の権限を委任されること願います。

1. 皮膚への軟膏の塗布（じょくそうの処置を除く）
2. 皮膚への湿布の貼付
3. 点眼薬の点眼
4. 一包化された内服薬の内服
5. 肛門からの座薬挿入
6. 鼻腔粘膜への薬剤噴霧

## 10. 感染症発生時の対応について

毎年、各地の施設でのインフルエンザの集団感染が問題となっています。当施設でも、インフルエンザの予防接種を11月に向けて呼びかけています。しかしながら、予防接種をしても、インフルエンザに感染してしまう方もいます。施設は集団生活であるため、施設内でインフルエンザの方が発生した場合、感染を最小限にするためにも、予防的に内服薬を飲んでもらうことがあります。内服薬の処方にあたっては嘱託医などの指示の元、内服するようになりますが、料金も発生しますことをご了承ください。嘱託医より内服指示が出た場合には、その都度、連絡し対応させていただきます。



# 同意書及び委任状

令和 年 月 日

重要事項説明書・個人情報の使用同意・医薬品の使用介助の委任・感染症発生時の対応につきそれぞれ説明・交付を行いました。

指定介護予防短期入所生活介護事業所  
特別養護老人ホーム 白山山荘

説明者 職 名

氏 名

印

私は重要事項説明書・個人情報の使用同意・医薬品の使用介助の委任・感染症発生時の対応について事業者からそれぞれ説明を受け、介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始・個人情報の使用・医薬品の使用介助の委任・感染症発生時の対応に同意しました。また、代理人は重要事項説明書の全てを保証することに同意しました。

利用者 住 所  
(契約者)

氏 名

印

代理人 住 所

氏 名

印

連帯保証人兼身元保証人

住 所

氏 名

印

## 重要事項説明書

### 「介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）」

社会福祉法人 木田福社会

みき山荘介護予防短期入所生活介護事業所

当事業所は介護保険の指定を受けています  
(香川県指定 第3771300534号)

## 目 次

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 居室の概要	2
4. 事業実施地域及び営業時間	2
5. 職員の配置状況	3
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
7. 代理人等について	8
8. 苦情の受付について	8
重要事項説明書付属文書	10
同意書及び委任状	17

## 1. 施設経営法人

- (1)法人名 社会福祉法人 木田福社会  
(2)法人所在地 香川県木田郡三木町大字下高岡2882番地1  
(3)電話番号 087-898-3123  
(4)代表者氏名 理事長 笠井 義信  
(5)設立年月 昭和51年2月27日

## 2. 事業所の概要

- (1)事業所の種類 指定介護予防短期入所生活介護事業所・平成18年9月15日指定  
香川県3771300543号  
\*当事業所は特別養護老人ホームみき山荘に併設されています。
- (2)施設の目的 介護保険法の趣旨に従い、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する。
- (3)施設の名称 みき山荘介護予防短期入所生活介護事業所
- (4)施設の所在地 香川県木田郡三木町大字井戸38番地1
- (5)電話番号 087-890-3122
- (6)事業所長(管理者)氏名 施設長 清原 実佳子
- (7)当事業所の運営方針 利用者の自立と生活の質の確保及び心身機能の維持向上並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図り、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を行う。
- (8)開設年月 平成18年10月1日
- (9)利用定員 10人

## 3. 居室の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は個室です。

(ただし、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そえない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	10	8畳部屋、電動低床ベッド、キャビネットデスク
共同生活室	1	リビング、ダイニング、キッチン
機能回復訓練室	1	【設置機器】平行棒、ルームランナー
浴室	9	【機械浴】特殊浴槽、チェアインバス、リフト浴槽
医務室	1	

\* 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護予防短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この設備・施設の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆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. 事業実施地域及び営業時間

- (1)通常の事業の実施地域 三木町

- (2)営業日 年中無休  
 (3)営業時間(受付時間) 月曜日～金曜日 8時30分～17時00分  
 (4)サービス提供時間 24時間

## 5. 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	人 数
1. 施設長（管理者）	1名（常勤）
2. 医師	1名（非常勤）
3. 生活相談員	2名（常勤）
4. 看護職員	3名（常勤）
5. 機能訓練指導員	1名（常勤）
6. 介護職員	35名（常勤換算）
7. 管理栄養士	1名（常勤）
8. 介護支援専門員	1名（常勤）
9. 調理員	6.5名（常勤換算）
10. 事務員	1名（常勤）

〈主な医師の勤務体制〉

診 療 科 目	勤 務 体 制
内科・外科	月曜日 13:00～14:30
	水曜日 13:00～14:30
精神科	第1・3火曜日 13:00～14:00
歯 科	必要に応じて

## 6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所がご契約者に対して提供するサービスは、(1)利用料金が介護保険から給付されるサービスと(2)利用料金の全額をご契約者に負担いただくサービスです。

(1)介護保険の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、利用料金の9割（合計所得金額が160万円以上の方については8割、220万円以上の方については7割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

### ①食事

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・医師の食事せんに基づき腎臓病等の療養食の提供をおこないます。
- ・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時～10時 昼食 12時～14時 夕食 18時～20時

### ②入浴

- ・10時～17時に入浴ができます。週2回以上は入れます。
- ・入浴の出来ない方は清拭を随時行います。

### 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に活用した援助を行います。

### ④送迎

- ・ご希望により自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

### ⑤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に援助します。

## (2)介護保険の給付の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契約者の負担となります。

### 〈サービスの概要〉

#### ①特別な食事（酒を含みます。）

ご契約者のご希望にもとづいて特別な食事を提供します。

#### ②電化製品の持ち込み

居室においてテレビ、暖房器具等電化製品の持込ができます。

#### ③ホーム喫茶

ホーム喫茶開設時に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。

#### ⑤複写物の交付

ご利用者は、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、お申し出ください。

#### ⑥散髪

出張サービス時にご利用いただけます。

## (3)サービス利用料金（1日当たり）

### ① 介護サービス料・居住費・食費

下記の料金表によって、ご契約者の要介護状態区分に応じたサービス利用料金及び加算料金（自己負担額）と居住費（室料と光熱水費）・\*食費（食材料費と調理費…朝食 290 円、昼食 620 円、夕食 535 円の合計金額と、下記の所得区分に応じた食事に係る自己負担額を比較して、低い金額）に係る自己負担額の合計金額をお支払下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護状態・所得区分に応じて異なります。）

## (負担率 1 割)

(単位:円)

介護度		要支援 1	要支援 2	
1. 基本サービス料		529	656	
2. サービス提供体制強化加算 I		22		
3. 介護職員等処遇改善加算 I (算定単位数の 14.0%)		77	95	
4. 介護料小計 (1~3)		628	773	
5. 居住費に係る自己負担額 (所得区分に応じ)		第1段階 880 第3段階 ①1,370 ②1,370	第2段階 880 第4段階 2,066	
6. 食事に係る自己負担額 (所得区分に応じ)		第1段階 300 第3段階 ①1,000 ②1,300	第2段階 600 第4段階 1,445	
7. 自己負担額  (4+5+6)	所得区分	第1段階	1,808	1,953
		第2段階	2,108	2,253
		第3段階①	2,998	3,143
		第3段階②	3,298	3,443
		第4段階	4,139	4,284

## (負担率 2 割)

(単位:円)

介護度		要支援 1	要支援 2	
1. 基本サービス料		529	656	
2. サービス提供体制強化加算 I		22		
3. 介護職員等処遇改善加算 I (算定単位数の 14.0%)		77	95	
4. 介護料小計 (1~3) × 2		1,256	1,546	
5. 居住費に係る自己負担額 (所得区分に応じ)		第1段階 880 第3段階 ①1,370 ②1,370	第2段階 880 第4段階 2,066	
6. 食事に係る自己負担額 (所得区分に応じ)		第1段階 300 第3段階 ①1,000 ②1,300	第2段階 600 第4段階 1,445	
7. 自己負担額  (4+5+6)	所得区分	第1段階	2,436	2,726
		第2段階	2,736	3,026
		第3段階①	3,626	3,916
		第3段階②	3,926	4,216
		第4段階	4,767	5,057

## (負担率 3 割)

(単位:円)

介護度		要支援 1	要支援 2
1. 基本サービス料		529	656

2. サービス提供体制強化加算 I		22		
3. 介護職員等処遇改善加算 I (算定単位数の14.0%)		77	95	
4. 介護料小計 (1~3) × 3		1,884	2,319	
5. 居住費に係る自己負担額 (所得区分に応じ)		第1段階 880 第3段階 ①1,370 ②1,370	第2段階 880 第4段階 2,066	
6. 食事に係る自己負担額 (所得区分に応じ)		第1段階 300 第3段階 ①1,000 ②1,300	第2段階 600 第4段階 1,445	
7. 自己負担額  (4+5+6)	所得区分	第1段階	3,064	3,499
		第2段階	3,364	3,799
		第3段階①	4,254	4,689
		第3段階②	4,554	4,989
		第4段階	5,395	5,830

#### 所得区分

区分	対象者		預貯金要件
第1段階	生活保護受給者		単身 1,000万円 夫婦 2,000万円
	老齢福祉年金受給者		
第2段階	世帯全体が市町村 住民税非課税者	公的年金等収入額 (非課税年金含む) + その他の合計所得額の合計が80万円以下	単身 650万円 夫婦 1,650万円
第3段階①		公的年金等収入額 (非課税年金含む) + その他の合計所得額の合計が80万円超 120万円以下	単身 550万円 夫婦 1,550万円
第3段階②		公的年金等収入額 (非課税年金含む) + その他の合計所得額の合計が120万円超	単身 500万円 夫婦 1,500万円
第4段階		上記以外の方	

\*連続31日以上短期入所生活介護を行った場合の基本サービス料については、自己負担率1割の方が、要支援1…503円、要支援2…623円となります。自己負担率が2割の方は2倍、自己負担率が3割の方は3倍になります。

以下の加算サービスの料金については、自己負担率1割の方の場合です。自己負担率が2割の方は記載された金額の2倍、自己負担率が3割の方は記載された金額の3倍になります。

#### ②送迎加算 送迎サービスを利用した場合

片道 184円 (介護保険から給付される金額 1,656円)

③療養食加算 1食につき 8円 (介護保険から給付される金額 72円)

④若年性認知症利用者受入加算 120円 (介護保険から給付される金額 1,080円)

⑤機能訓練体制加算 12円 (介護保険から給付される金額 108円)

⑥個別機能訓練加算 56円 (介護保険から給付される金額 504円)

⑦認知症専門ケア加算 3円/4円 (介護保険から給付される金額 27円/36円)

⑧生活機能向上連携加算 I / II 1月につき 100円/200円



(介護保険から給付される金額 900 円/1,800 円)

◎生産性向上推進体制加算Ⅰ/Ⅱ 1月につき 100 円/10 円

(介護保険から給付される金額 900 円/10 円)

⑩口腔連携強化加算 1月につき 50 円 (介護保険から給付される金額 450 円)

☆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。要支援又は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。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。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。

◎特別な食事(酒を含みます。)

ご契約者のご希望にもと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

⑩持込電化製品の光熱費使用料

ご契約者の意志で持ちこまれた電化製品(暖房器具等)に関して次の利用料金をお支払ください。

使用料金：1製品1日当たり 30円

⑪ホーム喫茶利用料

利用料金：要した費用の実費

⑫レクリエーション、クラブ活動

利用料金：要した費用の実費

⑬複写物の交付

利用料金：1枚10円

⑭散髪

利用料金：要した費用の実費

⑮介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約の負担となります。

⑯その他の費用

日常生活においても通常必要となる費用であって、ご契約者に負担させることが適当と認められるもの。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による物価の変動、制度改正による変更、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。その場合利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で支払に同意する旨の文書に署名(記名押印)を受けることとします。

(4)利用料金のお支払い方法

前記(3)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月27日までに金融機関口座からの自動引き落としの方法でお支払い下さい。(1ヶ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。)

ご利用できる金融機関： 銀行、信用金庫、農協、郵便局

(5)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。この場合はサービスの実施日前日までに事業者申し出て下さい。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、ご契約者の体調不良等

正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料の10%（自己負担額相当） 及び食費・居住費

- 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。
- ご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、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

## 7. 代理人等について

(1)当事業所では、契約締結に当たり、代理人、連帯保証人及び身元保証人の設定をお願いしています。

- ①代理人は、ご契約者のご家族又は縁故者若しくは成年後見人等の中から選任していただきます。
- ②代理人は原則として連帯保証人を兼ねることとします。但し、当事業所と代理人と協議の上、代理人とは別の者を連帯保証人とすることができます。
- ③連帯保証人は身元保証人を兼ねるものとします。

(2)代理人の職務は、次の通りとします。

- ①ご契約者に代わって又はご契約者とともに、介護サービスに係る契約書に定める同意又は要請事項、解約・解除の意思表示及び手続き、その他ご契約者を代理して行う意思表示、当事業所の意思表示や報告・通知の受領、当事業所との協議等を行うこと。
- ②ご契約者を代理して、又はご契約者に代わって、サービス利用料等を支払うこと。

(3)連帯保証人の職務は次の通りとします。

ご契約者と連帯して、本契約から生じるご契約者の債務を負担すること。

(4)身元保証人の職務は、次の通りとします。

利用契約が終了した後、当事業所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の受取り及び当該受取り又は処分にかかる費用を負担すること。

(5)連帯保証人の負担する保証債務の内容は以下のとおりとします。

- ①連帯保証人の負担は、極度額600,000円とします。
- ②連帯保証人の債務の元本は、ご契約者、代理人又は連帯保証人が死亡したときに、確定します。
- ③当事業所は、連帯保証人から請求があったときは、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、ご契約者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。
- ④連帯保証人が死亡又は破産手続開始決定を受けた場合、もしくは連帯保証人について成年後見が開始された場合は、ご契約者又は代理人は別の連帯保証人を選任するものとします。

## 8. 苦情の受付について

(1)当事業所における苦情受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

1 担当者

ユニット課 介護係長 石原美智代

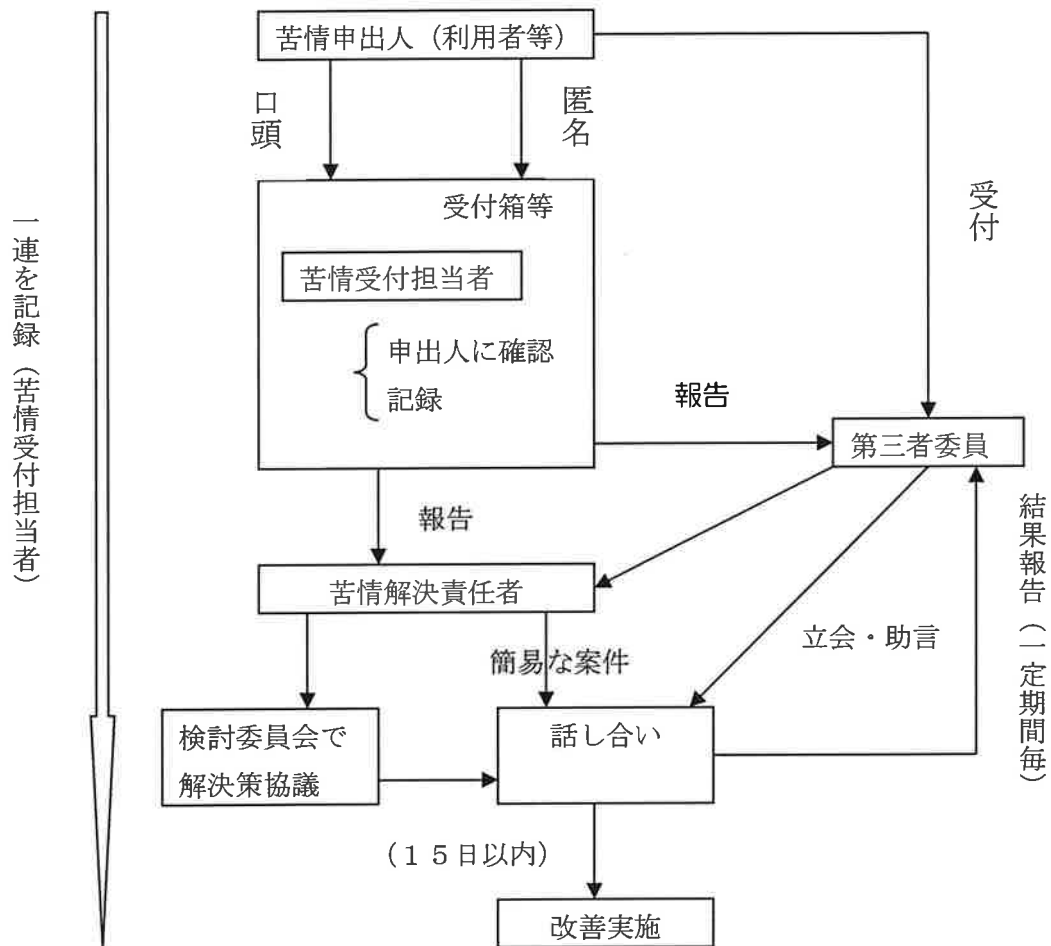
受付時間 月曜日～金曜日

8:30～17:00 また、苦情受付ボックスを事業所内に設置しています。

2 第三者委員

- ・ 渡邊 圭子（三木町民生委員・児童委員）  
木田郡三木町下高岡3335 電話087-898-2314
- ・ 横山 力（三木町人権擁護委員会代表）  
木田郡三木町奥山1-2 電話087-899-0783

社会福祉法人木田福祉会 苦情解決制度実施要綱フローチャート



(2) 行政機関その他苦情受付機関

三木町福祉介護課 介護保険係	所在地 木田郡三木町大字氷上310番地 電話番号 087-891-3304・FAX 087-898-1994
香川県健康福祉部 長寿社会対策課	所在地 高松市番町4丁目1番地10 電話番号 087-832-3268・FAX 087-806-0206
香川県国民健康 保険団体連合会	所在地 高松市福岡町2丁目3番地2 電話番号 087-822-7453・FAX 087-822-6023
香川県社会 福祉協議会	所在地 高松市番町1丁目10番地35 電話番号 087-861-0545

(3) 提供するサービスの第三者評価の実施状況 … 実施 有・

## 〈重要事項説明書付属文書〉

### 1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート・鉄骨造鋼板ぶき2階建  
(2) 建物の延べ床面積 5,118.09㎡  
(3) 事業所の周辺環境

当事業所は、嶽山の東側丘陵の三木町が総合福祉ゾーンを整備している一角に位置し、新鮮な空気、暖かい日だまりと緑につつまれた閑静な場所にあります。眼下に三木町・さぬき市を望み、遠くに雨滝山などが見渡せ、安らかな保養地として最適の条件を備えています。

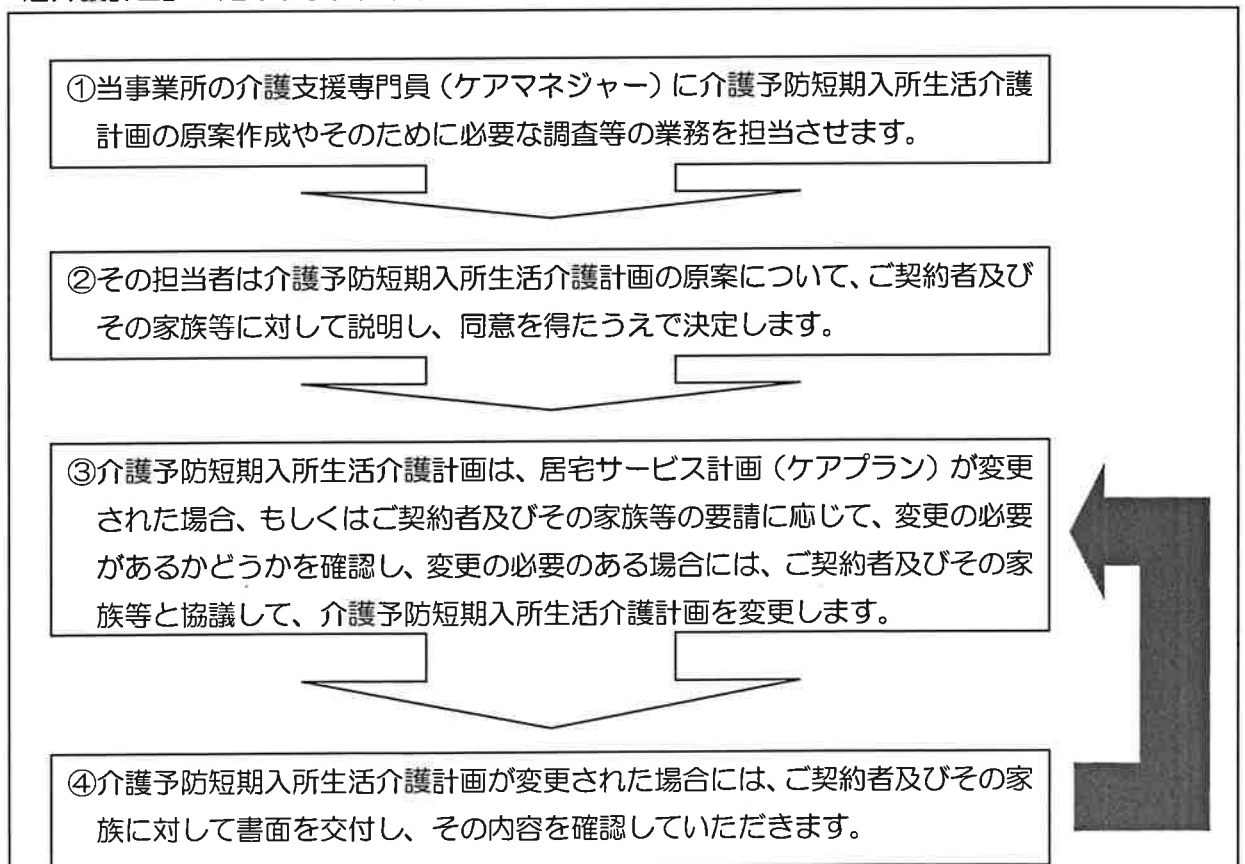
### 2. 職員の配置状況

#### 〈配置職員の職種〉

- 介護職員**・・・ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
- 生活相談員**・・・ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
- 看護職員**・・・主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。
- 機能訓練指導員**・・・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。

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) 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、「居宅サービス計画(ケアプラン)」がある場合にはその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「介護予防短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。



(2) ご契約に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 介護予防短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）

居宅サービス計画（ケアプランの作成）

- 作成された居宅サービス計画に沿って、介護予防短期入所生活介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

②要介護認定を受けていない場合

- 要介護認定の申請に必要な支援を行います。
- 介護予防短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）

要介護、要支援と認定された場合

- 居宅サービス計画（ケアプラン）を作成していただきます。必要に応じて、居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

- 作成された居宅サービス計画に沿って、介護予防短期入所生活介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

自立と認定された場合

- 契約は終了します。
- 既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。

#### 4. 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ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約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、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、個人情報の使用に係る同意書に基づき、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は職員は、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、在職中及び退職後も第三者に漏洩しません。この守秘義務は、利用契約が終了した後も継続します。  
ただし、個人情報の使用に係る同意書に基づき、ご契約者へのサービス提供時に必要な情報を使用、提供します。
- ⑦ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

#### 5. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されているご契約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) 施設・設備上の使用上の注意

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- 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原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ことがあります。
- 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。

##### (2) 喫煙

- 事業所内に喫煙スペースはございません。恐れ入りますが、喫煙はご遠慮ください。

##### (3) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者やご家族等の希望により、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、下記協力医療機関での優先的な治療・入院治療を

保証するものではありません。また下記協力医療機関での診療・入院治療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	医療法人社団つくし会 三好外科胃腸科医院
所在地	高松市亀田町226番地
診療科	内科、外科、消化器科、循環器科、整形外科、肛門科

医療機関の名称	医療法人社団緑泉会 森岡メンタルクリニック
所在地	木田郡三木町大字氷上403番地5
診療科	心療内科、神経科

医療機関の名称	医療法人春風会 櫻村病院
所在地	木田郡三木町大字平木56番地7
診療科	内科、外科

医療機関の名称	社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部 香川県済生会病院
所在地	高松市多肥上町1331番地1
診療科	内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、小児科、外科、整形外科、眼科、泌尿器科、婦人科、リハビリテーション科、放射線科

医療機関の名称	独立行政法人 国立病院機構 高松医療センター
所在地	高松市新田町乙8番地
診療科	内科、外科、消化器科、循環器科、呼吸器科、神経内科、整形外科

#### ②協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人社団蓮成会 蓮井歯科ファミリークリニック
所在地	木田郡三木町大字下高岡639番地1

### 6. 損害賠償及び事故発生時の対応及び緊急時の対応

- (1)当事業所は、介護予防短期入所生活介護施設サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに市町村及び関係機関並びに家族に連絡を行うとともに、原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を致します。
- (2)事故により、損害が発生した場合は、速やかに損害を賠償します。守秘義務に違反した場合は同様とします。ただし、故意、過失がない場合はこの限りではありません。
- (3)サービス提供中に容体の変化などがあった場合は、主治医、救急隊、親族などへ連絡を取る等必要な措置をします。
- (4)緊急時の対応について  
サービスを利用中に体調の変化（発熱、血圧の変動等）において医療機関への受診が必要な場合は、ご契約者又は家族等で受診していただくこととなります。その他、緊急を要する場合は医療機関と連絡をとり対応します。

### 7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約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2日前までに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、以後も同様となります。

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には当事業所としての契約は終了します。

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約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事業所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
- 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ご契約者から解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。）

#### (1)ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間内であっても、ご契約者からの利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の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・解除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ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- 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介護予防短期入所生活介護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契約者の生命・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他の利用者がご契約者の生命・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、身元保証人、または家族等が、故意または過失により事業者また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、または不信行為（ハラスメント等）を行い、事業所の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合

#### (3)契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、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。

## 8. 個人情報に関する同意について

当法人が下記の条件で、ご契約者様およびご家族の個人情報を利用目的の必要最低限の範囲内



で使用、提供、または収集することに同意をお願いします。

(1)利用期間 介護サービス提供に必要な期間および契約期間に準じます。

(2)利用目的

- 1.介護保険における介護認定の申請および更新、変更のため
- 2.ご契約者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- 3.医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- 4.ご契約者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合
- 5.ご契約者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- 6.行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- 7.その他サービス提供で必要な場合
- 8.上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

(3)使用条件

- 1.個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、ご契約者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- 2.個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

## 9. 医行為の委任について

医行為については医者・看護職員でなければ行えない(医師法第17条等)と定められています。しかし、当法人には医師・看護職員が24時間勤務しておらず、勤務時間中でも看護職員が充分でない時があるため、介護職員等（無資格者）による介助が不可欠です。下記の医薬品の使用の介助は、①治療の必要が無く容態が安定していること②医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要でない場合③誤嚥の可能性、坐薬使用方法そのものについて専門的な配慮が必要でない、この3条件を満たしていることを医師又は看護職員が確認し、本人ご家族にお伝えし事前に依頼があれば医行為ではないとされていますので、介助の必要がある場合については介護職員等（無資格者）に下記の医薬品の使用の介助についての一切の権限を委任されることをお願いします。

1. 皮膚への軟膏の塗布（じょくそうの処置を除く）
2. 皮膚への湿布の貼付
3. 点眼薬の点眼
4. 一包化された内用薬の内服
5. 肛門からの座薬挿入
6. 鼻腔粘膜への薬剤噴霧

## 10. 感染症発生時の対応について

毎年、各地の施設でのインフルエンザの集団感染が問題となっています。当施設でも、インフルエンザの予防接種を11月に向けて呼びかけています。しかしながら、予防接種をしても、インフルエンザに

感染してしまう方もいます。施設は集団生活であるため、施設内でインフルエンザの方が発生した場合、感染を最小限にするためにも、予防的に内服薬を飲んでもらうことがあります。内服薬の処方に当たっては嘱託医などの指示の元、内服するようになりますが、料金も発生しますことをご了承ください。嘱託医より内服指示が出た場合には、その都度、連絡し対応させていただきます。

# 同意書及び委任状

令和 年 月 日

重要事項説明書・個人情報の使用同意・医薬品の使用介助の委任・感染症発生時の対応につきそれぞれ説明・交付を行いました。

みき山荘介護予防短期入所生活介護事業所

説明者 職名

氏名

印

私は重要事項説明書・個人情報の使用同意・医薬品の使用介助の委任・感染症発生時の対応について事業者からそれぞれ説明を受け、介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始・個人情報の使用・医薬品の使用介助の委任・感染症発生時の対応に同意しました。また、代理人は重要事項説明書の全てを保証することに同意しました。

利用者 住所  
(契約者)

氏名

印

代理人 住所

氏名

印

連帯保証人兼身元保証人

住所

氏名

印

## 重要事項説明書

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）

社会福祉法人 木田福社会

白山デイサービスセンター

当事業所は介護保険の指定を受けています

(香川県指定 第3771300203号)

## 目 次

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業の実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 代理人等について	7
7. 苦情の受付について	7
8. サービス提供における事業者の義務	9
9. サービスの利用に関する留意事項	9
10. 損害賠償及び事故発生時の対応及び緊急時の対応	9
11. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）	10
12. 個人情報の使用に係る同意について	11
13. 医行為の委任について	11
同意書及び委任状	12

## 1. 施設経営法人

- (1)法人名 社会福祉法人 木田福祉会  
(2)法人所在地 香川県木田郡三木町大字下高岡2882番地1  
(3)電話番号 087-898-3123  
(4)代表者氏名 理事長 笠井 義信  
(5)設立年月 昭和51年2月27日

## 2. 事業所の概要

- (1)事業所の種類 第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）  
平成30年4月1日指定 香川県3771300203号  
\*当事業所は特別養護老人ホーム白山山荘に併設されています。
- (2)施設の目的 要支援状態にある契約者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。
- (3)施設の名称 白山デイサービスセンター  
(4)施設の所在地 香川県木田郡三木町大字下高岡2882番地1  
(5)電話番号 087-898-3123  
(6)事業所長(管理者)氏名 所長 平池 紀子  
(7)当事業所の運営方針 事業者は、契約者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、契約者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。
- (8)開設年月 平成18年10月1日  
(9)利用定員 25人

## 3. 事業の実施地域及び営業時間

- (1)通常の事業の実施地域 三木町及びさぬき市長尾地域（ただし、前山地区と多和地区は除く）  
(2)営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日 ただし、12月29日から翌年1月3日までを定休日とする。
営業時間	午前9時15分から午後4時30分
サービス提供時間	午前9時15分から午後4時30分

## 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通所介護相当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	勤務の形態・人数
1. 所長（管理者）	1名（特養兼務）
2. 生活相談員	1名（介護職員と兼務）
3. 介護職員	5名（生活相談員、看護職員と兼務）
4. 看護職員	1名（機能訓練指導員、介護職員と兼務）
5. 機能訓練指導員	2名（看護職員と兼務）

## 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

### （1）提供するサービスの内容

第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他契約者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、契約者の心身機能の維持を図るサービスです。

### （2）利用料金

契約者負担金は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割、2割又は3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

#### ①介護サービス費

下記の料金表によって、契約者の要介護状態区分に応じた、1月当たりのサービス利用料金及び加算料（自己負担額）をお支払い下さい。

### （1）介護保険の給付の対象となるサービス

#### 〈サービスの概要〉

##### ①入浴

- ・入浴又は清拭を行います。

##### ②排泄

- ・排泄介助を行います。

#### 〈サービス利用料金（1月当たり）〉

##### ① 介護サービス料

下記の料金表によって、ご契約者の要介護状態区分に応じたサービス利用料金及び加算料（自己負担額）をお支払い下さい。

（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護状態区分に応じて異なります。）

（負担率 1 割の方）

区 分	事業対象者	要支援1	要支援2
1. 基本サービス料	1,798円	1,798円	3,621円
2. 体制加算（サービス提供体制強化加算Ⅰ）	88円	88円	176円
3. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ（算定単位数の9.2%）	174円	174円	349円
4. 自己負担額合計（1+2+3）	2,060円	2,060円	4,146円

(負担率2割の方)

区 分	事業対象者	要支援1	要支援2
1. 基本サービス料	3,596円	3,596円	7,242円
2. 体制加算(サービス提供体制強化加算Ⅰ)	176円	176円	352円
3. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ(算定単位数の9.2%)	348円	348円	698円
4. 自己負担額合計(1+2+3)	4,120円	4,120円	8,292円

(負担率3割の方)

区 分	事業対象者	要支援1	要支援2
1. 基本サービス料	5,394円	5,394円	10,863円
2. 体制加算(サービス提供体制強化加算Ⅰ)	264円	264円	528円
3. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ(算定単位数の9.2%)	522円	522円	1,047円
4. 自己負担額合計(1+2+3)	6,180円	6,180円	12,438円

\*保険者がさぬき市の方は、令和6年4月1日より、基本サービス料やその他の加算サービスの一部につきまして、月額制から回数制に変わっています。具体的には次のとおりです。

(さぬき市の場合 負担率1割の方)

区 分	事業対象者	要支援1	要支援2
1. 基本サービス料	436円	436円	447円
2. 体制加算(サービス提供体制強化加算Ⅰ) *1月あたり	88円	88円	176円
3. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ(算定単位数の9.2%)	48円	48円	57円
4. 自己負担額合計(1+2+3)	572円	572円	680円

(さぬき市の場合 負担率2割の方)

区 分	事業対象者	要支援1	要支援2
1. 基本サービス料	872円	872円	894円
2. 体制加算(サービス提供体制強化加算Ⅰ) *1月あたり	176円	176円	352円
3. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ(算定単位数の9.2%)	96円	96円	114円
4. 自己負担額合計(1+2+3)	1,144円	1,144円	1,360円

(さぬき市の場合 負担率3割の方)

区 分	事業対象者	要支援1	要支援2
1. 基本サービス料	1,308円	1,308円	1,341円
2. 体制加算(サービス提供体制強化加算Ⅰ) *1月あたり	264円	264円	528円
3. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ(算定単位数の9.2%)	144円	144円	171円
4. 自己負担額合計(1+2+3)	1,716円	1,716円	2,040円

以下の加算サービスの料金については、自己負担率1割の方の場合です。自己負担率が2割の方は記載された金額の2倍、自己負担率が3割の方は記載された金額の3倍になります。



②生活機能向上グループ活動加算（1月当たり）

利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動の計画を作成し、これに基づき適切なサービスを提供します。

100円

③栄養改善加算（1月当たり）

低栄養状態にある方又はその恐れのある方に、低栄養状態の改善等のための計画を作成し、これに基づき適切なサービスを提供します。

150円

④口腔機能向上加算Ⅰ／Ⅱ（1月当たり）

口腔機能の低下している方又はその恐れのある方に、口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づき適切なサービスを提供します。

150円／160円

⑤一体的サービス提供加算（1月あたり）

栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合に加算します。

480円

⑥生活機能向上連携加算（1月当たり）

外部の通所リハ事業所等のリハビリテーション専門職や医師が通所介護事業所等を訪問し、共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画等を作成し、これに基づき適切なサービスを提供します。

100円／200円

⑦栄養アセスメント加算（1月当たり）

管理栄養士が管理栄養士等と共同して栄養アセスメントを行った場合に加算します。

50円

⑧若年性認知症利用者受入加算（1月当たり）

若年性認知症利用者に対して通所介護を行った場合に加算します。

240円

⑨口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ／Ⅱ（6月につき1回を限度）

利用開始時及び利用中6月ごとに、口腔の健康状態のスクリーニングまたは栄養状態のスクリーニングを行った場合に加算します。

20円／5円

⑩科学的介護推進体制加算（1月当たり）

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状態などを厚生労働省に提出し、その情報を活用しながら、必要に応じ通所介護計画を見直し、通所介護を行った場合に加算します。

40円

（注）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(2)介護保険の給付の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契約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

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

(食事時間)

昼食 11:45～

(食事提供料)

ご契約者に提供する食事代です。

食費(食材料費と調理費): 昼食 620円

##### ②グループ活動費

ご契約者に提供するグループ活動にかかる費用です。

50円

##### ③日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活費品の購入代金をご契約者の日常生活に要する費用でご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いただきます。

おむつ代: 実費

☆経済状況の著しい変化による物価の変動、制度改正による変更、その他やむを得ない理由がある場合、相当な額に変更する事があります。その場合利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で支払に同意する文書に署名(記名押印)を受けることとします。

#### (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27日までに金融機関口座からの自動引き落としの方法でお支払いください。(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。)

○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: 銀行、信用金庫、農協、郵便局

#### (4)利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、介護予防通所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。この場合はサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出て下さい。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料の10%及び食費 (自己負担額相当)

○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。

○ご契約者がサービスを利用中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施さ

れたサービスに係る利用料の10%及び食費（自己負担額相当）はお支払いいただきます。

## 6. 代理人等について

(1)当事業所では、契約締結に当たり、代理人、連帯保証人及び身元保証人の設定をお願いしています。

- ①代理人は、ご契約者のご家族又は縁故者若しくは成年後見人等の中から選任していただきます。
- ②代理人は原則として連帯保証人を兼ねることとします。但し、当事業所と代理人と協議の上、代理人とは別の者を連帯保証人とすることができます。
- ③連帯保証人は身元保証人を兼ねるものとします。

(2)代理人の職務は、次の通りとします。

- ①ご契約者に代わって又はご契約者とともに、介護サービスに係る契約書に定める同意又は要請事項、解約・解除の意思表示及び手続き、その他ご契約者を代理して行う意思表示、当事業所の意思表示や報告・通知の受領、当事業所との協議等を行うこと。
- ②ご契約者を代理して、又はご契約者に代わって、サービス利用料等を支払うこと。

(3)連帯保証人の職務は次の通りとします。

ご契約者と連帯して、本契約から生じるご契約者の債務を負担すること。

(4)身元保証人の職務は、次の通りとします。

利用契約が終了した後、当事業所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の受取り及び当該受取り又は処分にかかる費用を負担すること。

(5)連帯保証人の負担する保証債務の内容は以下のとおりとします。

- ①連帯保証人の負担は、極度額600,000円とします。
- ②連帯保証人の債務の元本は、ご契約者、代理人又は連帯保証人が死亡したときに、確定します。
- ③当事業所は、連帯保証人から請求があったときは、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、ご契約者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。
- ④連帯保証人が死亡又は破産手続開始決定を受けた場合、もしくは連帯保証人について成年後見が開始された場合は、ご契約者又は代理人は別の連帯保証人を選任するものとします。

## 7. 苦情の受付について

### (1)苦情処理

提供したサービスに関する利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、担当職員を置き、解決に向けて調査を実施し、改善の処置を講じ、利用者及び家族に説明をするものとします。

### (2)当事業所における苦情受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

#### ○苦情受付窓口

- 1 担当者    デイ係主任       平場 健太  
          受付時間       月曜日～金曜日 8:30～17:00

また、苦情受付ボックスをデイサービスセンター内に設置しています。

#### 2 第三者委員

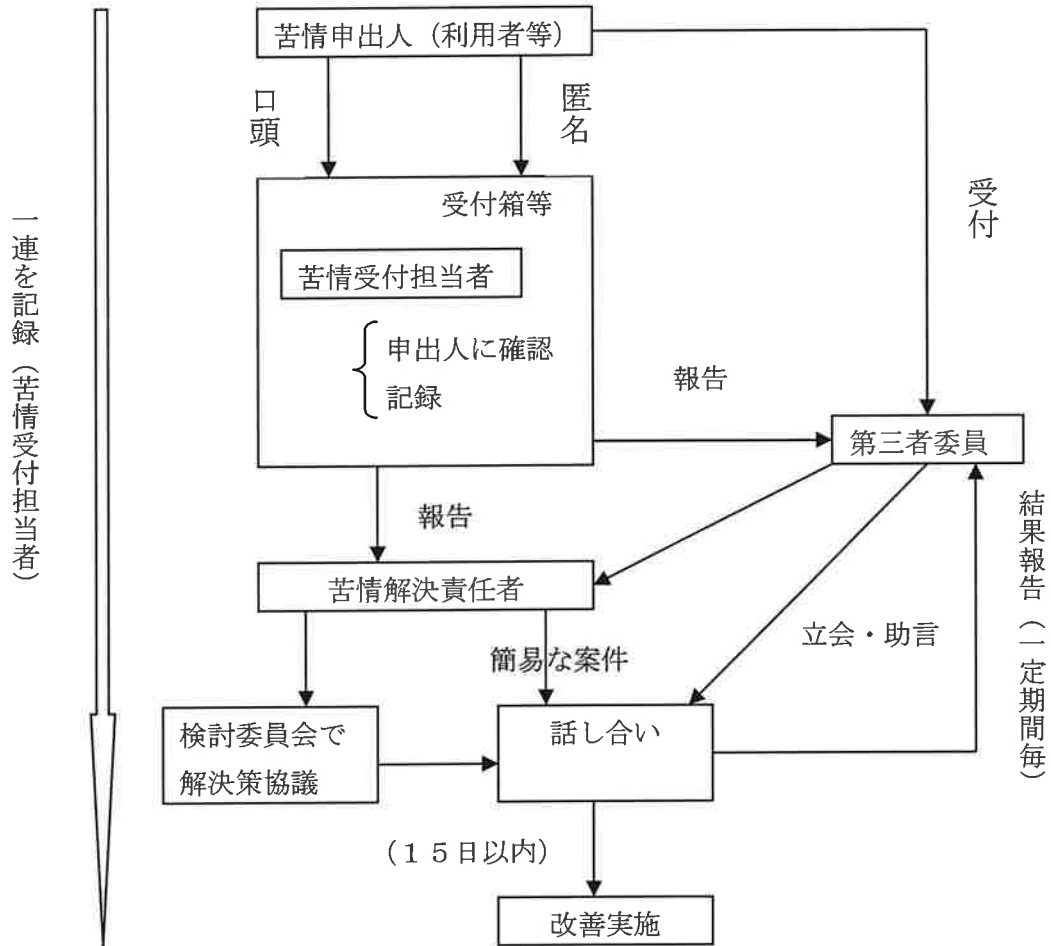
- ・ 渡邊 圭子（三木町民生委員・児童委員）

木田郡三木町下高岡3335 電話087-898-2314

- ・ 横山 力 (三木町人権擁護委員会代表)

木田郡三木町奥山1-2 電話087-899-0783

社会福祉法人木田福祉会 苦情解決制度実施要綱フローチャート



(3) 行政機関その他苦情受付機関

三木町福祉介護課 介護保険係	所在地 木田郡三木町大字氷上310番地 電話番号 087-891-3304・FAX 087-898-1994
さぬき市 長寿介護課	所在地 さぬき市寒川町石田東甲935番地1 電話番号 0879-26-9904・FAX 0879-26-9948
香川県健康福祉部 長寿社会対策課	所在地 高松市番町4丁目1番地10 電話番号 087-832-3268・FAX 087-806-0206
香川県国民健康 保険団体連合会	所在地 高松市福岡町2丁目3番地2 電話番号 087-822-7453・FAX 087-822-6023
香川県社会 福祉協議会	所在地 高松市番町1丁目10番地35 電話番号 087-861-0545

(4) 提供するサービスの第三者評価の実施状況 … 実施 有・

## 8. 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ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについては、記録を作成し5年間保管します。その記録をご契約者又は代理人はいつでも閲覧することができるほか、複写物の請求もできます。
- ④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、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、個人情報の使用に係る同意書に基づき、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は職員は、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、在職中及び退職後も第三者に漏洩しません。この守秘義務は、利用契約が終了した後も継続します。  
ただし、個人情報の使用に係る同意書に基づき、ご契約者へのサービス提供時に必要な情報を使用、提供します。
- ⑦ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

## 9. サービスの利用に関する留意事項

### (1) 施設・設備上の使用上の注意

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- 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原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ことがあります。
- 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。

### (2) 喫煙

- 事業所内に喫煙スペースはございません。恐れ入りますが、喫煙はご遠慮ください。

## 10. 損害賠償及び事故発生時の対応及び緊急時の対応

- (1)当事業所は、介護予防通所介護施設サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに市町村及び関係機関並びに家族に連絡を行うとともに、原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を致します。
- (2)事故により、損害が発生した場合は、速やかに損害を賠償します。守秘義務に違反した場合は同様とします。ただし、故意、過失がない場合はこの限りではありません。
- (3)サービス提供中に容体の変化などがあった場合は、主治医、救急隊、親族などへ連絡を取る等必要な措置をします。

## 11. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約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2日前までに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、以後も同様となります。

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には当事業所としての契約は終了します。

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が要介護者と判定された場合
- 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事業所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
- 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ご契約者から解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。）

### (1)ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間内であっても、ご契約者からの利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の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・解除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ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- 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介護予防通所介護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契約者の生命・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他の利用者がご契約者の生命・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、身元保証人、または家族等が、故意または過失により事業者また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、または不信行為（ハラスメント等）を行い、事業所の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合

### (3)契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約の心身の状況、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。

## 12. 個人情報の使用に係る同意について

当法人が下記の条件で、ご契約者様およびご家族の個人情報を利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意をお願いします。

### (1)利用期間

介護サービス提供に必要な期間および契約期間に準じます。

### (2)利用目的

- 1.介護保険における介護認定の申請および更新、変更のため
- 2.ご契約者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- 3.医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- 4.ご契約者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合
- 5.ご契約者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- 6.行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- 7.その他サービス提供で必要な場合
- 8.上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

### (3)使用条件

- 1.個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、ご契約者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- 2.個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

## 13. 医行為の委任について

医行為については医者・看護職員でなければ行えない（医師法第17条等）と定められています。しかし、当法人には医師・看護職員が24時間勤務しておらず、勤務時間中でも看護職員が充分でない時があるため、介護職員等（無資格者）による介助が不可欠です。下記の医薬品の使用の介助は、①治療の必要が無く容態が安定していること②医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要でない場合③誤嚥の可能性、坐薬使用方法そのものについて専門的な配慮が必要でない、この3条件を満たしていることを医師又は看護職員が確認し、本人ご家族にお伝えし事前に依頼があれば医行為ではないとされていますので、介助の必要がある場合については介護職員等（無資格者）に下記の医薬品の使用の介助についての一切の権限を委任されることをお願いします。

1. 皮膚への軟膏の塗布（じょくそうの処置を除く）
2. 皮膚への湿布の貼付
3. 点眼薬の点眼
4. 一包化された内用薬の内服
5. 肛門からの座薬挿入
6. 鼻腔粘膜への薬剤噴霧

# 同意書及び委任状

令和 年 月 日

重要事項説明書・個人情報の使用同意・医薬品の使用介助の委任につきそれぞれ説明・交付を行いました。

指定介護予防・日常生活支援総合事業者  
白山デイサービスセンター

説明者 職 名

氏 名

印

私は重要事項説明書・個人情報の使用同意・医薬品の使用介助の委任について事業者からそれぞれ説明を受け、介護予防通所介護サービスの提供開始・個人情報の使用・医薬品の使用介助を委任することに同意しました。また、代理人は重要事項説明書の全てを保証することに同意しました。

利用者 住 所  
(契約者)

氏 名

印

代理人 住 所

氏 名

印

連帯保証人兼身元保証人

住 所

氏 名

印