＿＿＿＿＿＿＿＿様

「指定短期入所生活介護」及び「指定介護予防短期入所生活介護」
（ショートステイ）

# 特別養護老人ホーム雄心苑

# 重 要 事 項 説 明 書

特別養護老人ホーム雄心苑は介護保険の指定を受けています。
（宮城県指定　第０４７０２００８３３号）

令和8年8月1日改定

「指定短期入所生活介護」及び「指定介護予防短期入所生活介護」

# 特別養護老人ホーム雄心苑

## 重要事項説明書

◆◇目　次◇◆


1. 施設経営法人・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
2. ご利用施設・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
3. 居室等の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
4. 職員の配置状況等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４
5. ホームが提供するサービスと利用料金・・・・・・・５
6. サービス利用中の医療・・・・・・・・・・・・・１６
7. 相談・苦情等の受付・・・・・・・・・・・・・・・１７
8. 事故の対応と損害賠償責任・・・・・・・・・・・１７
9. 身体拘束の廃止・・・・・・・・・・・・・・・・・１７
10. 虐待の防止・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１８
11. 守秘義務・個人情報保護・・・・・・・・・・・・１８
12. 事業者からの申し出による退所または利用停止・１８
13. サービスの利用に関する留意点・・・・・・・・１８


～～特別養護老人ホーム雄心苑（短期入所）基本理念～～

「私たちは、心のこもった質の高い専門的サービスを提供し、
利用者とご家族の、やすらぎと喜びのある暮らしを支援します。」

## １．施設経営法人

（１）法　人　名　　社会福祉法人　旭寿会（きょくじゅかい）

（２）法人所在地　　宮城県石巻市北村字幕ヶ崎一１７番地２

（３）電 話 番 号　　０２２５－７３－２３２３

（４）代 表 者 名　　理事長　菅野（かんの）　隆（たかし）

（５）設立年月日　　平成３年１０月２５日

（６）経 営 事 業

**河南第１事業所**（宮城県石巻市北村字幕ヶ崎一１７番地２）

□特別養護老人ホーム一心苑

指定介護老人福祉施設

指定短期入所生活介護、指定介護予防短期入所生活介護

**河南第２事業所**（宮城県石巻市北村字庵ノ窪１番地１）

□一心苑デイサービスセンター

指定通所介護

指定相当通所型サービス（石巻市、東松島市、登米市）

□旭寿会訪問介護センター

指定訪問介護

指定相当訪問型サービス（石巻市、東松島市、登米市）

□旭寿会ケアサポートセンター

指定居宅介護支援

指定介護予防支援、介護予防ケアマネジメント（涌谷町）

□シニアホームかなん

サービス付き高齢者向け住宅

**雄勝事業所**（宮城県石巻市雄勝町小島字和田１２３番地）

□特別養護老人ホーム雄心苑

指定介護老人福祉施設

指定短期入所生活介護、指定介護予防短期入所生活介護

障害福祉サービス事業（短期入所）

□石巻市雄勝デイサービスセンター

指定地域密着型通所介護、指定相当通所型サービス（石巻市）

□石巻市雄勝地域包括支援センター

地域包括支援センター

指定介護予防支援、介護予防ケアマネジメント（石巻市）

**牡鹿事業所**（宮城県石巻市鮎川浜清崎山７番地）

□特別養護老人ホームおしか清心苑

指定介護老人福祉施設

指定短期入所生活介護、指定介護予防短期入所生活介護

□石巻市牡鹿地域包括支援センター

地域包括支援センター

指定介護予防支援、介護予防ケアマネジメント（石巻市）

□清優館デイサービスセンター

指定地域密着型通所介護、指定相当通所型サービス（石巻市）

## ２．ご利用施設

**（１）施設の種類**　　指定短期入所生活介護
指定介護予防短期入所生活介護

**（２）施設の目的**

短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）がその有する能力に応じ、可能な限り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に支援するとともに、ご契約者を居宅等にて介護しているご家族等が一時的に介護が困難になった場合に、そのご家族等の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的として、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護（以下、「短期入所サービス」という。）を提供します。

**（３）施設の名称**　　特別養護老人ホーム 雄心苑（ゆうしんえん）

**（４）施設所在地**　　宮城県石巻市雄勝町小島字和田１２３番地

**（５）電 話 番 号**　　０２２５－５７－３６１２

**（６）施 設 長 名**　　施設長　原（はら）　律子（りつこ）

**（７）運 営 方 針**

一　利用者の意思と人格を常に尊重し、正しく理解することに努め、また、利用に際してご家族への配慮も忘れず、利用者そしてご家族から信頼され、「心安らぐことのできるホーム」をめざす。

二　お一人おひとりの心身の状態やご希望を合わせた個別のサービス提供し、また、可能な限り自立した日常生活ができるように、心身機能の維持回復の援助にも努め、利用者にとって「楽しみと喜びを見いだせるホーム」をめざす。

**（８）開設年月日**　　平成９年４月１日

**（９）入 所 定 員**　　１０人（他に指定介護老人福祉施設：定員５０人）

**(10) 営　業　日**　　年中無休

**(11) 受 付 時 間**　　午前９時～午後６時３０分

（緊急の場合は、時間以外でも受付します）

**(12) 施設の概要**

＊ 建物構造 ： 鉄筋コンクリート造ルーフィング葺平家建
＊ 延床面積 ： ２，５５９.$^{68}$㎡
＊ 敷地面積 ： ５，３８４.$^{68}$㎡
＊ 併設事業 ： ①指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム雄心苑）
定員５０名
宮城県　０４７０２００８３３号
平成9年4月1日開設　平成12年4月1日指定
②指定障害福祉サービス事業（特別養護老人ホーム雄心苑）
宮城県　０４１０２０００６７号
平成18年10月1日指定
③指定地域密着型通所介護（石巻市雄勝デイサービスセンター）
定員１０名
石巻市　０４７０２０１１４６号
平成9年4月1日開設　平成28年4月1日指定
④指定相当通所型サービス（石巻市雄勝デイサービスセンター）
石巻市　０４７０２０１１４６号
平成27年4月1日指定
⑤指定介護予防支援（石巻市雄勝地域包括支援センター）

石巻市　０４００２０００７７号
平成18年4月1日開設、指定
⑥介護予防ケアマネジメント（石巻市雄勝地域包括支援センター）
石巻市　０４００２０００７７号
平成30年4月1日指定

**(13) 宮城県指定福祉サービス第三者評価機関による第三者評価の受診状況**：実績なし

**(14) 施設の周辺環境**

南三陸金華山国定公園に隣接し、太平洋・雄勝湾を一望する高台に建ち、緑豊かな場所にあります。

嘱託医が勤務する石巻市雄勝診療所が隣接し、商店街へは車で１０分程度です。

## ３．居室等の概要

ホームでご用意している居室と主な設備等は以下のとおりです（設備は指定介護老人福祉施設も含んだ数字です）。全室冷暖房完備となっております。利用される居室は、個室、２人部屋、４人部屋となり、その場所や居室内での位置は、性別やご契約者の心身の状態などを総合的に勘案して決定します。

| 居室・設備の種類 | 室　数 | 備　考 |
|---|---|---|
| 個室（１人部屋） | ４４　室 | トイレ・洗面所（給湯有） |
| ２人部屋 | ４　室 | トイレ・洗面所（給湯有） |
| ４人部屋 | ２　室 | トイレ・洗面所（給湯有） |
| 合　計 | ５０　室 | |
| 大ホール | １　室 | |
| 機能訓練室 | １　室 | |
| 浴　室 | １　室 | 特殊浴１、中間浴（リフト）１、普通浴１ |
| 医務室・看護婦室 | １　室 | |
| 静　養　室 | １　室 | 体調の悪い時など入室となります |

注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及び指定介護予防短期入所生活介護に必置が義務づけられている施設・設備です。
注２）入所後に決定された居室を、ご契約者の心身の状況等により変更する場合があります。
注３）ホームの個室は、その床面積が厚生労働省の定める「個室」の基準に満たないため「多床室」扱いとなります。このため、個室、２人部屋、４人部屋はすべて同一料金です。

## ４．職員の配置状況

ホームでは、ご契約者に対して介護福祉施設サービスを提供する職員として、指定基準を遵守した以下の職員を配置しています。

| 職　　種 | 実人員 | 常勤換算後の人員 | | 指定基準 |
|---|---|---|---|---|
| 1.施設長（管理者） | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2.副施設長 | 1 | ０．５ | ０．５ | － |
| 3.事務長 | 1 | 1 | 1 | － |
| 4.介護支援専門員 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5.生活相談員 | 2 | １．５ | １．５ | 1 |
| 6.栄養士 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7.介護員 | ２２ | ２２．０ | ２２．８ | ２０ |
| 8.介護員（パート職員） | 1 | ０．８ | | |
| 9.看護職員 | 3 | 3 | ３．３ | 2 |
| 10.看護職員（パート職員） | 1 | ０．３ | | |
| 11.機能訓練指導員 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 12.医　師（嘱託医：非常勤） | （2） | （2） | （2） | 1 |
| 13.業務員 | 3 | １．８ | １．８ | |
| 合　　計 | ４０ | ３４．９ | | ２６ |

注１）指定基準数は、指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）５０人と指定短期入所生活介護（ショートステイ）１０人との合計６０人の利用予定者数に対して。

注２）常勤換算とは、職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を、当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週４０時間）で除した数です。

（例）週３０時間勤務のパート介護職員が４名いる場合、常勤換算では３名となります。

式：３０時間×４名÷４０時間＝３名

**主な職種の勤務体制**

| 職　　種 | 勤　　務　　体　　制 |
|---|---|
| 1.介護職員 | 早　番　午前　７：００～午後　４：００<br>日　勤　午前　８：００～午後　６：３０<br>のうち実質８時間就業（30分刻み）<br>日　直　午後　９：３０～午後　６：３０<br>夜　勤　午後　４：００～午前　９：１０ |
| 2.看護職員 | 早　番　午前　８：００～午後　５：００<br>日　勤　午前　９：００～午後　６：００<br>日　直　午前　９：３０～午後　６：３０ |
| 3.機能訓練指導員 | 日　勤　午前　９：００～午後　６：００ |
| 4.生活相談員<br>5.介護支援専門員<br>6.栄養士 | 早　番　午前　８：００～午後　５：００<br>日　勤　午前　９：００～午後　６：００<br>日　直　午前　９：３０～午後　６：３０ |

注１）看護職員は日中は毎日１名以上勤務していますが、夜間は不在の日があります。

注２）夜間は夜勤者(介護員)２名と宿直者１名の体制です。

## ５．ホームが提供するサービスと利用料金

ホームでは、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。
その利用料金について次の２種類があります。
（１）介護保険の給付の対象となるサービス　　→ 利用料金が介護保険から給付
（２）介護保険の給付の対象とならないサービス → 利用料金を全額ご契約者様が負担

### （１）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第４条参照）

以下のサービスは、利用料金の９割から７割が介護保険から給付されます。ご利用されるサービスの利用料金から、介護保険給付の額を除いた金額（＝自己負担額）をお支払いください。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。また、自己負担額は、「介護保険負担割合証」に基づく負担割合に応じて異なります。

**■サービスの概要**

①食　事（食費を除く）
◇ホームでは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の状況及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、離床してユニット毎の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 | 昼 食 | 夕 食 |
|---|---|---|
| 午前8:00～午前9:00 | 午後0:00～午後1:00 | 午後5:00～午後6:00 |

②入　浴
◇普通浴槽・中間（リフト）浴槽・特殊浴槽の３種類あります。座位が可能であれば中間（リフト）浴槽、座位が困難であれば特殊浴槽での入浴となります。
◇原則として、入浴は週２回となります。体調等により入浴ができない時は、週２回以上清拭を行います。

③排　泄
◇ご契約者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立を促すための援助を行います。
注）おむつ代は介護保険の給付対象になっていますのでご負担の必要はありません。

④機能訓練
◇機能訓練指導員並びに看護職員、介護員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤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。
◇清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容を支援するとともに、提供する居室の環境を整え、清掃等を行なう援助をします。
◇相談等の精神的ケアや、社会生活上の便宜の提供を行ないます。

⑥通常の送迎範囲における入退所時の送迎
◇ご契約者の心身の状態、家族等の事情などからみて送迎が行なうことが必要と認められる方で希望する場合は、入退所時の送迎サービスを行ないます。

◇介護保険給付の対象となるのは、通常の送迎範囲（石巻市と女川町の一部。詳細は後記のとおり。）に限ります。ただし、通常の送迎範囲以外の地域であっても、特別な事情等があり、ホームが認めた場合は、入退所時の送迎サービスを行ないます。

１）石巻市の一部
「旧雄勝町の全域」「旧河北町の全域」「旧北上町の全域」「旧石巻市の南境地区」「旧河南町の鹿又地区」
２）女川町の一部
「旭が丘、石浜、浦宿浜、尾浦、女川浜、御前浜、桐ヶ崎、黄金町、寿町、桜ヶ丘、指ヶ浜、清水町、竹浦、宮ヶ崎、鷲神浜の１５地区」

◇送迎に携わる職員は原則２名としますが、家族が送迎車輌に同乗できる場合や、心身の状況から支障がないと判断される場合には、職員１名による送迎となる場合があります。

**■サービス利用料金**（契約書第７条参照）

下表の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から、介護保険給付額を差し引いた金額（自己負担額）に、滞在費と食費にかかる自己負担額の合計金額をお支払いください。サービスの利用料金は、ご契約者の要介護状態区分に応じて異なります。また、自己負担額は、「介護保険負担割合証」に基づく負担割合に応じて異なります。

**指定短期入所生活介護（要介護１～５の方）**

**体制等状況一覧表**

| | | |
|---|---|---|
| 施設等の区分 | 併設型・空床型（Ⅱ）多床室 | |
| 夜勤勤務条件基準 | 基準型 | |
| 職員の欠員による減算の状況 | なし | |
| ユニットケア体制 | 対応不可 | |
| 高齢者虐待防止措置実施の有無 | 基準型 | |
| 業務継続計画策定の有無 | 基準型 | |
| 共生型サービスの提供 | なし | |
| 生活相談員配置等加算 | なし | |
| 生活機能向上連携加算 | なし | |
| 機能訓練指導体制 | あり | １２単位／日 |
| 個別機能訓練体制 | なし | |
| 看護体制加算 | なし | |
| 医療連携強化加算 | なし | |
| 看取り連携体制加算 | なし | |
| 夜勤職員配置加算（Ⅰ） | あり | １３単位／日 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | あり | |
| 送迎体制 | 対応可 | |
| 口腔連携強化加算 | なし | |
| 療養食加算 | あり | |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ） | なし | |

| | | |
|---|---|---|
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） | あり | １０単位／月 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | あり | ２２単位／日 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ | 基本料金と加算料金の月額合計の17.6% | |

①基本料金（日額）　※令和8年8月1日改定

| 要介護状態区分 | | 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ご契約者のサービス利用料金 | | 6,030円 | 6,720円 | 7,450円 | 8,150円 | 8,840円 |
| サービス利用にかかる自己負担額 | １割負担 | 603円 | 672円 | 745円 | 815円 | 884円 |
| | ２割負担 | 1,206円 | 1,344円 | 1,490円 | 1,630円 | 1,768円 |
| | ３割負担 | 1,809円 | 2,016円 | 2,235円 | 2,445円 | 2,652円 |

②加算料金（自己負担額）

□ご利用者から一律にいただく加算料金

| 機能訓練指導体制（日額） | １割負担 | ２割負担 | ３割負担 |
|---|---|---|---|
| | 12円 | 24円 | 36円 |

・常勤専従の機能訓練指導員の配置と個別機能訓練計画の作成・実施による加算です。

| 夜勤職員配置加算Ⅰ（日額） | １割負担 | ２割負担 | ３割負担 |
|---|---|---|---|
| | 13円 | 26円 | 39円 |

・夜勤時間帯における基準を上回る介護・看護職員の配置による加算です。

| サービス提供体制強化加算Ⅰ（日額） | １割負担 | ２割負担 | ３割負担 |
|---|---|---|---|
| | 22円 | 44円 | 66円 |

・介護福祉士資格のある職員、常勤職員、勤続年数の長い職員を国が定める基準以上に配置していることによる加算です。

| 生産性向上推進体制加算Ⅱ（月額） | １割負担 | ２割負担 | ３割負担 |
|---|---|---|---|
| | 10円 | 20円 | 30円 |

・見守り機器等のテクノロジーを導入し、ご契約者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための取り組みを継続的に行うことによる加算です。

| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ | 基本料金と加算料金の月額合計の17.6% |
|---|---|

・介護職員の処遇改善を目的に、基本料金と加算料金の月額合計に加算率を掛けて算定します。

□個別にいただく加算料金

| 送迎加算（片道１回につき） | １割負担 | ２割負担 | ３割負担 |
|---|---|---|---|
| | 184円 | 368円 | 552円 |

・入退所に送迎サービスを利用された場合。

| 療養食加算（１食につき） | １割負担 | ２割負担 | ３割負担 |
|---|---|---|---|
| | 8円 | 16円 | 24円 |

・医師の発行する食事せんに基づいた糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食等を提供した場合（１日につき３回を限度）。

| 認知症専門ケア加算Ⅰ（日額） | １割負担 | ２割負担 | ３割負担 |
|---|---|---|---|
| | 3円 | 6円 | 9円 |

・認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を配置し、専門的な認知症ケアを実施していることによる加算です。

| 認知症行動・心理症状緊急対応加算（１日につき） | １割負担 | ２割負担 | ３割負担 |
|---|---|---|---|
| | 200円 | 400円 | 600円 |

・認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり緊急に利用することが適当であると医師が判断した場合（利用開始した日から起算して７日を限度）。

| 若年性認知症利用者受入加算（１日につき） | １割負担 | ２割負担 | ３割負担 |
|---|---|---|---|
| | 120円 | 240円 | 360円 |

・若年性認知症利用者を受け入れ個別に担当者を定めた場合（認知症行動・心理症状緊急対応加算をいただく場合を除く）。

| 緊急短期入所受入加算（１日につき） | １割負担 | ２割負担 | ３割負担 |
|---|---|---|---|
| | 90円 | 180円 | 270円 |

・居宅介護支援事業所の介護支援専門員がご契約者の状態やご家族等の事情等により緊急の必要性があると判断し、居宅サービス計画に無い短期入所生活介護を提供した場合（受け入れの日から起算して７日（ご家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日）を限度として。認知症行動・心理症状緊急対応加算をいただく場合を除く）。

| 在宅中重度者受入加算（１日につき） | １割負担 | ２割負担 | ３割負担 |
|---|---|---|---|
| | 425円 | 850円 | 1,275円 |

・ご契約者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に健康上の管理等を行わせた場合。

注１）利用日数が連続して３０日を超えた場合は、１日あたり30円（２割負担の方は60円、３割負担の方は90円）が基本料金から減額されます。

注２）利用日数が連続して６０日を超えた場合も、上記注１の基本料金が適用されます。

注３）ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、要介護認定を受けた後、サービス利用料金をお支払いいただきます。その際に非該当の認定を受けた場合は、要支援１のサービス利用料金と滞在費855円の利用日数分に、おとりいただいた食数分の食費を加えた合計額をお支払いいただきます。

注４）介護保険からの給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせて、ご契約者の自己負担額が変更されます。

## 指定介護予防短期入所生活介護(要支援１、２の方)

体制等状況一覧表

| | | |
|---|---|---|
| 施設等の区分 | 併設型･空床型（Ⅱ）多床室 | |
| 夜間勤務条件基準 | 基準型 | |
| 職員の欠員による減算の状況 | なし | |
| ユニットケア体制 | 対応不可 | |
| 高齢者虐待防止措置実施の有無 | 基準型 | |
| 業務継続計画策定の有無 | 基準型 | |
| 共生型サービスの提供 | なし | |
| 生活相談員配置等加算 | なし | |
| 生活機能向上連携加算 | なし | |
| 機能訓練指導体制 | あり | １２単位／日 |
| 個別機能訓練加算 | なし | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | あり | |
| 送迎体制 | 対応可 | |
| 口腔連携強化加算 | なし | |
| 療養食加算 | あり | |
| 認知症専門ケア加算Ⅰ | なし | |
| 生産性向上推進体制加算Ⅱ | あり | １０単位／月 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | あり | ２２単位／日 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ | 基本料金と加算料金の月額合計の17.6% | |

①基本料金（日額）　※令和8年8月1日改定

| 要支援状態区分 | | 要支援１ | 要支援２ |
|---|---|---|---|
| ご契約者のサービス利用料金 | | 4,510円 | 5,610円 |
| サービス利用にかかる自己負担額 | １割負担 | 451円 | 561円 |
| | ２割負担 | 902円 | 1,122円 |
| | ３割負担 | 1,353円 | 1,683円 |

②加算料金（自己負担額）

口ご利用者から一律にいただく加算料金

| 機能訓練指導体制（日額） | １割負担 | ２割負担 | ３割負担 |
|---|---|---|---|
| | 12円 | 24円 | 36円 |

・常勤専従の機能訓練指導員の配置と個別機能訓練計画の作成・実施による加算です。

| サービス提供体制強化加算Ⅰ（日額） | １割負担 | ２割負担 | ３割負担 |
|---|---|---|---|
| | 22円 | 44円 | 66円 |

・介護福祉士資格のある職員、常勤職員、勤続年数の長い職員を国が定める基準以上に配置していることによる加算です。

| 生産性向上推進体制加算Ⅱ（月額） | １割負担 | ２割負担 | ３割負担 |
|---|---|---|---|
| | 10円 | 20円 | 30円 |

・見守り機器等のテクノロジーを導入し、ご契約者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための取り組みを継続的に行うことによる加算です。

| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ | 基本料金と加算料金の月額合計の17.6% |
|---|---|

・介護職員の処遇改善を目的に、基本料金と加算料金の月額合計に加算率を掛けて算定します。

**□個別にいただく加算料金**

| 送迎加算（片道１回につき） | １割負担 | ２割負担 | ３割負担 |
|---|---|---|---|
| | 184円 | 368円 | 552円 |

・入退所に送迎サービスを利用された場合。

| 療養食加算（１食につき） | １割負担 | ２割負担 | ３割負担 |
|---|---|---|---|
| | 8円 | 16円 | 24円 |

・医師の発行する食事せんに基づいた糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食等を提供した場合（１日につき３回を限度）。

| 認知症専門ケア加算Ⅰ（日額） | １割負担 | ２割負担 | ３割負担 |
|---|---|---|---|
| | 3円 | 6円 | 9円 |

・認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を配置し、専門的な認知症ケアを実施していることによる加算です。

| 認知症行動・心理症状緊急対応加算（１日につき） | １割負担 | ２割負担 | ３割負担 |
|---|---|---|---|
| | 200円 | 400円 | 600円 |

・認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり緊急に利用することが適当であると医師が判断した場合（利用開始した日から起算して７日を限度）。

| 若年性認知症利用者受入加算（１日につき） | １割負担 | ２割負担 | ３割負担 |
|---|---|---|---|
| | 120円 | 240円 | 360円 |

・若年性認知症利用者を受け入れ個別に担当者を定めた場合（認知症行動・心理症状緊急対応加算をいただく場合を除く）。

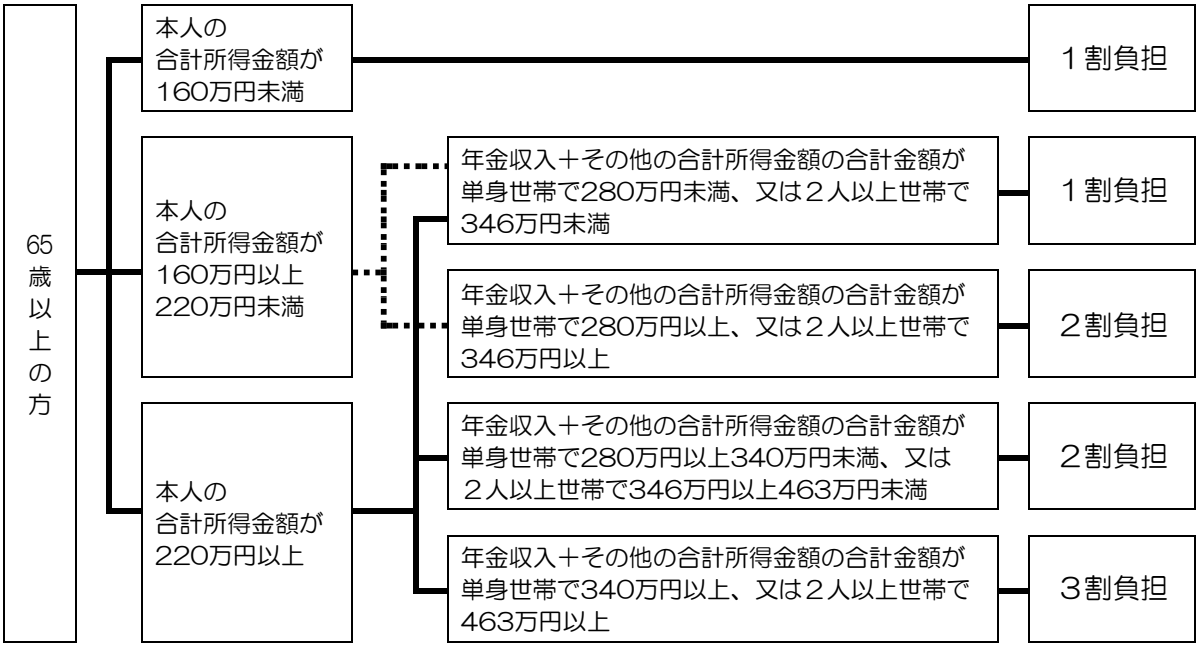
注１）利用日数が連続して３０日を超えた場合、超過した分の１日あたりの基本料金は、要支援１の方で442円、要支援２の方で548円（１割負担の場合）となります。

注２）ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、要介護認定を受けた後、サービス利用料金をお支払いいただきます。その際に非該当の認定を受けた場合は、要支援１のサービス利用料金と滞在費855円の利用日数分に、おとりいただいた食数分の食費を加えた合計額をお支払いいただきます。

注３）介護保険からの給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせて、ご契約者の自己負担額が変更されます。

注４）介護保険の給付の対象となるサービス利用にかかる自己負担の割合は、前年の所得により下表の判定基準に基づき決定され、「介護保険負担割合証」に負担割合が記載されます。介護保険負担割合証は、毎年７月に更新されます。

＜利用者負担の判定の流れ＞　　※平成30年8月1日改正




※第2号被保険者（40歳以上65歳未満の方）、市区町村民税非課税の方、生活保護受給者は、上記にかかわらず１割負担。

**（２）介護保険の給付の対象とならないサービス**（契約書第５条参照）

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。

ただし、実費以外の利用料金については、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合は、事前に変更の内容と変更する事由についてご説明いたします。

**■サービスの概要と基本料金**

①食費

ご契約者に提供する食事に係る費用（食材料費＋調理費）です。

| |
|---|
| 利用料金：１日あたり１，５４５円（朝食４３０円、昼食６６０円、夕食４５５円） |

②滞在費

ご利用いただく居室の光熱水費と室料です。

| |
|---|
| 利用料金：１日あたり９１５円 |

※上記①、②の食費と滞在費は、市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた方は、認定証に記載された負担限度額が利用者負担額となります。

**＜利用者負担区分別の滞在費・食費の自己負担額日額＞**　　※令和8年8月1日改正

| 対　象　者 | | 負担区分 | 居住費 | 食　費 |
|---|---|---|---|---|
| 世帯の全員が市区町村民税非課税 | 生活保護を受給されている方 | 第１段階 | (日額)　0円<br>**(月額)　0円** | (日額)　300円<br>**(月額)　9,000円** |
| | ・老齢福祉年金を受給されている方<br>・預貯金等が単身で1,000万円（夫婦で2,000万円）以下の方 | | | |
| | ・預貯金等が単身で650万円（夫婦で1,650万円）以下の方<br>・年金等収入等が年間82.65万円以下の方 | 第２段階 | (日額)　430円<br>**(月額) 12,900円** | (日額)　600円<br>**(月額) 18,000円** |
| | ・預貯金等が単身で550万円（夫婦で1,550万円）以下の方<br>・年金収入等が年間82.65万円を超え120万円以下の方 | 第３段階① | (日額)　430円<br>**(月額) 12,900円** | (日額)　680円<br>**(月額) 20,400円** |
| | ・預貯金等が単身で500万円（夫婦で1,500万円）以下の方<br>・年金収入等が年間120万円を超える方 | 第３段階② | (日額)　530円<br>**(月額) 15,900円** | (日額)　1,420円<br>**(月額) 42,600円** |
| 上記以外の方（軽減なし） | | 第４段階 | (日額)　915円<br>**(月額) 27,450円** | (日額)　1,545円<br>**(月額) 46,350円** |

※年金収入等＝公的年金等収入金額（非課税年金を含みます。）＋その他の合計所得金額

**③おやつ代**

食費とは別に、おやつの平均実費相当額を頂きます。

| 利用料金：１食あたり１００円 |
|---|

**④特別な飲食物**

ご契約者から個人的に、ホームでの通常の食事メニュー以外の特別な飲食物の希望があった場合は、可能な範囲で対応いたしますが、実費をご負担いただきます。

（例：刺身、出前、缶詰、牛乳、酒など）

⑤外食・出前代等

ご契約者からの希望によりホーム提供以外の食事をとった場合は実費をご負担いただきます。

⑥理髪サービス

理容師・美容師の出張による理髪・調髪サービスをご利用いただけます。

利用料金は、出張を依頼する業者によって異なります。

⑦特別な通院、入退所、外出の送迎ならびに買物などの代行

１）旧雄勝町以外の医療機関への通院時の送迎及び自宅以外からの入所や自宅以外への退所時の送迎の代行。

２）ご契約者の希望による通常の行事活動以外での外出の付き添いや買い物などの代行。

| 利用料金：車両使用料　１㎞あたり８０円 |
|---|

⑧特殊な私物の洗濯

クリーニング店でのクリーニングが必要な私物の洗濯代は自己負担となります。

注)その他の私物の洗濯は施設内で行います。利用料金のご負担はありません。

⑨行事・クラブ・レクリエーション活動

ご契約者の希望により、行事やクラブ活動等に参加していただくことができます。その内容により、材料費や入場料等の実費をいただくことがあります。この場合は事前に金額等の説明を行い、ご了解の上参加していただきます。

（例：映画館入場料、旅行宿泊代、特別な創作品材料費など）

⑩複写物（コピー）の交付

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

| |
|---|
| 利用料金：１枚あたり１０円 |

⑪通常の送迎範囲以外の地域への送迎サービス

通常の送迎範囲（５の（１）⑥参照）を超えた場合は、その超えた距離分の車両使用料をご負担いただきます。

| |
|---|
| 利用料金：車両使用料　１㎞あたり８０円 |

⑫全額自己負担による１日あたりの利用料金

介護保険で利用できる支給限度額を超えた場合の料金【１割負担の方の場合】

| 要介護状態区分 | 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ |
|---|---|---|---|---|---|
| ご契約者の自己負担額 | 6,500円 | 7,190円 | 7,920円 | 8,620円 | 9,310円 |

| 要支援状態区分 | 要支援１ | 要支援２ |
|---|---|---|
| ご契約者の自己負担額 | 4,850円 | 5,950円 |

注１）上記は基本料金と１日あたりでご契約者一律にかかる利用料金の合計です。他に、１月あたりでいただく加算料金、個別にいただく加算料金、１日あたりの滞在費915円の利用日数分、おとりいただいた食数分の食費、その他ご利用いただいたサービスの利用料金をご負担いただきます。

注２）全額自己負担によるご利用は、介護保険給付による利用者を優先した上で、空室がある場合にご利用いただけます。

## （３）要介護状態等区分･負担割合･利用者負担区分による利用料金（１日あたり）

### ①指定短期入所生活介護（要介護１～５の方）

令和8年8月1日改定

| 要介護状態区分 | | 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ご契約者のサービス利用料金 | | 6,500円 | 7,190円 | 7,920円 | 8,620円 | 9,310円 |

【負担割合が１割の方】

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| サービス利用にかかる自己負担 ※１ | | 650円 | 719円 | 792円 | 862円 | 931円 |
| 第１段階 | 滞在費 | 0円 | | | | |
| | 食　費 | 300円 | | | | |
| | 合　計 | 950円 | 1,019円 | 1,092円 | 1,162円 | 1,231円 |
| 第２段階 | 滞在費 | 430円 | | | | |
| | 食　費 | 600円 | | | | |
| | 合　計 | 1,680円 | 1,749円 | 1,822円 | 1,892円 | 1,961円 |
| 第３段階① | 滞在費 | 430円 | | | | |
| | 食　費 | 1,030円 | | | | |
| | 合　計 | 2,110円 | 2,179円 | 2,252円 | 2,322円 | 2,391円 |
| 第３段階② | 滞在費 | 430円 | | | | |
| | 食　費 | 1,360円 | | | | |
| | 合　計 | 2,540円 | 2,609円 | 2,682円 | 2,752円 | 2,821円 |
| 第４段階 | 滞在費 | 915円 | | | | |
| | 食　費 | 1,545円 | | | | |
| | 合　計 | 3,110円 | 3,179円 | 3,252円 | 3,322円 | 3,391円 |

【負担割合が２割の方】

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| サービス利用にかかる自己負担 ※１ | | 1,300円 | 1,438円 | 1,584円 | 1,724円 | 1,862円 |
| 第４段階 | 滞在費 | 915円 | | | | |
| | 食　費 | 1,545円 | | | | |
| | 合　計 | 3,760円 | 3,898円 | 4,044円 | 4,184円 | 4,322円 |

【負担割合が３割の方】

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| サービス利用にかかる自己負担 ※１ | | 1,950円 | 2,157円 | 2,376円 | 2,586円 | 2,793円 |
| 第４段階 | 滞在費 | 915円 | | | | |
| | 食　費 | 1,545円 | | | | |
| | 合　計 | 4,410円 | 4,617円 | 4,836円 | 5,046円 | 5,253円 |

※１　「サービス利用にかかる自己負担」は、基本料金に１日あたりでご契約者一律にかかる加算料金を合計したもので、１月単位でいただく加算料金や個別にかかる加算料金は含まれていません。

※２ 介護保険給付対象となる基本料金と加算料金の月額合計には介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロとして17.6%の料金がかかります。

②指定介護予防短期入所生活介護（要支援１～２の方）　　令和8年8月1日改定

| 要支援状態区分 | 要支援１ | 要支援２ |
|---|---|---|
| ご契約者のサービス利用料金 | 4,850円 | 5,950円 |

【負担割合が１割の方】

| | | | |
|---|---|---|---|
| サービス利用にかかる自己負担　※１ | | 485円 | 595円 |
| 第１段階 | 滞在費 | 0円 | |
| | 食　費 | 300円 | |
| | **合　計** | **785円** | **895円** |
| 第２段階 | 滞在費 | 430円 | |
| | 食　費 | 600円 | |
| | **合　計** | **1,515円** | **1,625円** |
| 第３段階① | 滞在費 | 430円 | |
| | 食　費 | 1,030円 | |
| | **合　計** | **1,945円** | **2,035円** |
| 第３段階② | 滞在費 | 430円 | |
| | 食　費 | 1,360円 | |
| | **合　計** | **2,375円** | **2,485円** |
| 第４段階 | 滞在費 | 915円 | |
| | 食　費 | 1,545円 | |
| | **合　計** | **2,945円** | **3,055円** |

【負担割合が２割の方】

| | | | |
|---|---|---|---|
| サービス利用にかかる自己負担　※２ | | 970円 | 1,190円 |
| 第４段階 | 滞在費 | 915円 | |
| | 食　費 | 1,545円 | |
| | **合　計** | **3,430円** | **3,650円** |

【負担割合が３割の方】

| | | | |
|---|---|---|---|
| サービス利用にかかる自己負担　※３ | | 1,455円 | 1,785円 |
| 第４段階 | 滞在費 | 915円 | |
| | 食　費 | 1,545円 | |
| | **合　計** | **3,915円** | **4,245円** |

※１　「サービス利用にかかる自己負担」は、基本料金に１日あたりでご契約者一律にかかる加算料金を合計したもので、１月単位でいただく加算料金や個別にいただく加算料金は含まれていません。

※２ 介護保険給付対象となる基本料金と加算料金の月額合計には介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロとして17.6%、料金がかかります。

**（４）利用料金のお支払い方法**（契約書第７条参照）

前記（１）～（３）のサービス利用料金を１ヶ月ごとに計算し、当月の合計額の請求書明細を付して、翌月１５日までにご契約者にお渡しします。

ご契約者はこの請求書に基づき、当月のサービス利用料金の合計額を、翌月の末日までに、次のいずれかの方法で事業者にお支払いください。

①指定の郵便振替用紙で郵便局への支払い（手数料は事業者負担）

②ご契約者等の郵便局口座からの自動払い込み
（自動引き落とし・手数料は事業者負担）

③下記指定金融機関口座へのお振込み　（手数料はご契約者負担）

金融機関名　七十七銀行　飯野川支店

普通預金　９１１７８０６

口座名義　社会福祉法人　旭壽会（きょくじゅかい）
特別養護老人ホーム雄心苑（ゆうしんえん）
施設長　原（はら）　律子（りつこ）

**（５）利用中止に伴うキャンセル料金**（契約書第８条参照）

| | |
|---|---|
| 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で、ご契約者の体調不良など正当な理由がない場合 | ・当日の利用料金の自己負担相当額<br>・食　費<br>・滞在費 |

## ６．サービス利用中の医療

①医師の診察は、原則として嘱託医の回診日に必要と認められる場合に行ないます。

②利用中、嘱託医の所定の回診時以外に診療が必要になった場合は、ご契約者及びご家族の希望により、下記医療機関において診療を受けることが出来ます。ただし、下記医療機関での優先的な診療や入院治療を保証するものではありません。また、その診療内容によっては、下記以外の診療機関の受診となる場合もあります。

**■嘱託医・協力医療機関**

| | |
|---|---|
| 医療機関の名称 | 石巻市雄勝診療所 |
| 所　在　地 | 石巻市雄勝町小島字和田１２３番地 |
| 電　　話 | ０２２５（２５）７６４１ |
| 診　療　科 | 内科 |

③ご契約者が、指定する主治医（かかりつけ医）や医療機関がある場合は、その医療機関と連絡をとり必要な措置が受けられるよう配慮します。

④利用中、通院が必要となった場合や薬の受け取りが必要になった場合は、原則としてご家族等にしていただくことになります。ご家族等が出来ない場合は職員が代行しますが、その場合は別途利用料金がかかります。（５の（２）⑥参照）

⑤日中以外で看護職員が不在の時間がありますので、利用中の医療行為については、その提供する時間や内容において、ご契約者の希望に添えない場合があります。

⑥夜間や休日等にご契約者の心身の状態に急変があった場合は救急車を要請します。

⑦入院が必要になった場合は、入院手続きが円滑に進行するよう、ご家族等のご協力をお願

いします。夜間や休日等に急に入院となった場合も、できるだけ早く入院先へ駆けつけてくださるようご協力をお願いします。

## ７．相談・苦情等の受付（契約書第２２条参照）

### （１）ホームにおける相談・苦情の受付

サービスに対する相談や苦情等は以下の窓口と担当者が受け付けます。

■苦情受付窓口　事務所

担　当　者　　副施設長 兼 生活相談員：阿部（あべ）　高春（たかはる）
　　介護支援専門員　　：阿部（あべ）　亜紀（あき）
　　主任介護員　　：阿部（あべ）　めぐみ

電話番号　０２２５－５７－３６１２
受付時間　毎日９：００～１８：３０

注）担当者が不在の場合は、他職員が責任を持って対応いたします。

### （２）その他の相談・苦情受付機関

| | |
|---|---|
| 石巻市役所本庁<br>保健福祉部<br>介護福祉課 | 所 在 地　〒986-8501 石巻市穀町14番1号<br>ＴＥＬ　0225－95－1111(代表)　ＦＡＸ　0225－92－5791<br>受付時間　8:30～17:00 |

注）上記以外に、ご契約者の保険者である各市町村ならびに国民健康保険団体連合会等でも受付しています。

## ８．事故の対応と損害賠償責任（契約書第１３条参照）

### （１）事業所における事故等の対応について

事業者は、事業所で提供するサービスの実施中に事故が生じた場合には、速やかにご契約者の家族・市町村・担当の居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）等に連絡して必要な措置を講じます。

### （２）損害賠償責任について

事業者は、事業所で提供するサービスの実施にともなって、事業者の責に帰すべき事由によりご契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。守秘義務（契約書第11条）に違反した場合も同様とし、事業者は損害賠償責任を速やかに履行します。

ただし、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を考慮して相当と認められる場合には、損害賠償額を減じることができます。

## ９．身体拘束の廃止（契約書第１０条参照）

### （１）身体拘束の原則廃止について

事業者は、サービスの提供にあたって、ご契約者又は他のご利用者の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご契約者の行動を制限する行為を行いません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束その他ご契約者の行動を制限する行為を行う場合は、事前にご契約者及び家族等に対し、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を説明し、同意を得ます。

### （２）緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の判断等について

身体拘束その他ご契約者の行動を制限する行為を行う、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断、ならびに身体拘束の方法及び時間等は、原則として個人では行わず、複数の関係職員による協議により決定します。

### （３）緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の記録について

事業者は、緊急やむを得ず身体拘束その他ご契約者の行動を制限する行為を行う場合は、

その方法及び時間、その際のご契約者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由等を記録します。

**（４）身体拘束廃止の取り組みについて**

事業者は、身体拘束廃止にかかわる委員会等を設置し、緊急やむを得ず身体拘束その他ご契約者の行動を制限する行為を行った場合は改善計画を作成し、事業所全体で身体拘束廃止に取り組みます。

## １０．虐待の防止

ホームは、ご契約者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その職員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

①虐待の防止のための対策を検討する虐待防止検討委員会を設置し、定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。

②虐待の防止のための指針を整備します。

③職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年２回以上）実施します。

④上記の措置を適切に実施するための担当任者を配置します。

## １１．守秘義務・個人情報保護

（１）事業所の全ての職員は、業務上知り得たご契約者又はその家族の秘密を保持します。また、職員でなくなった後においても同様とします。なお、この「業務上知り得たご契約者又はその家族の秘密」には、特定個人情報（個人番号を含む個人情報）を含むものとします。

（２）事業者は「個人情報保護に関する基本方針」、「個人情報の利用目的」及び「特定個人情報の適正な取扱いに関する基本方針」について別に定め、公表しています。事業者はこれらに基づきご契約者の個人情報（特定個人情報を含む）を使用できるものとし、ご契約者は、「利用契約書」の締結により、その使用を了承したものとします。

## １２．事業者からの申し出による退所または利用停止

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、また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 ご契約者から、サービス利用料金の支払いが、３ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、３０日以内にこれが支払われない場合。

③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者若しくは他の利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合又は生じさせるおそれがある場合で、事業者のご契約者に対する通常の介護方法ではこれを防止できない場合。

## １３．サービスの利用に関する留意点

**（１）利用の要件**

①当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果、要支援又は要介護と認定された方が対象となります。非該当(自立)の方は利用できません。

②雄心苑は医療機関ではありませんので入院治療が必要とされる方は利用できません。利用中に特別な医療行為を必要とされる方についてはご相談ください。また、ご契約者が利用開始後に伝染病疾患を有していることが判明し、当事業所の医療体制や設備では、治療や

感染予防上の対応が困難な疾患の内容や状態である場合は、利用を中止していただく場合があります。

③著しく他のご利用者に迷惑を及ぼす問題行動等がある場合で、通常の介護方法ではそれを防ぐことができないと判断される場合は、利用をお断りする場合があります。

**（２）利用の申し込み**

利用の申し込みは、担当の居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）等へお申し込みください。原則として利用を希望する月の２ヶ月前の初日から受付しています。なお、所定の利用申込書を提出いただくことにより正式な申込となります。

**（３）利用時の必要物品**

利用中の必要物品は別紙のとおりです。

**（４）診断書の提出**

①利用に際し原則として健康診断書の提出は不要です。ただし、利用前の実態調査時、または入所当日に、感染症（結核、疥癬、インフルエンザ、ノロウイルス等）の発症が疑われる場合には、医療機関にて、その症状についての検査を受けていただく場合があります。また、結核の既往歴のある方で、義務づけられている年１回の結核検診を過去１年間受けていない方については、発病が疑われる症状が出ていない場合でも医療機関にて検査を受けていただきます。なお、当該検査費用は、原則としてご契約者の負担となります。

②病院等から退院後すぐに利用される場合は、入院先の医師の紹介状や看護サマリー（要約）を提出していただきます。

**（５）介護認定調査資料の提供**

利用の可否の判断並びに利用中の短期入所サービス計画作成のための参考資料として、事業者は、ご契約者の介護認定調査資料（主治医意見書等）の写しを、ご契約者の居住する市町村より取り寄せることとします。

**（６）他関係サービス機関からの情報収集**

事業者は、ご契約者へのサービス提供にあたって特に必要と思われる場合は、ご契約者が利用している他の居宅介護サービス事業所やかかりつけ医から、必要な情報を聞き取ることができることとします。

**（７）入退所日について**

入退所は、土日祭日に関係なくいつでも可能です。緊急入所も可能な限り受け入れいたします。

**（８）送迎サービスについて**

①ご契約者の心身の状態、家族等の事情などからみて送迎が行なうことが必要と認められる方で希望する場合は、入退所時の送迎サービスを行ないます。

②送迎サービスは、日曜日を除いて対応いたしますが、業務の都合上、希望される日時に実施できない場合があります。

③台風や降雪など天候の状況により、予定していた日時に実施できない場合があります。

④送迎サービスを希望される場合は予約が必要ですので、緊急利用の場合は対応できないことがあります。

**（９）持ち込みの制限**

利用に際し、持ち込みを希望される私物の中に大きな物や電気を使用する物、危険な物等がある場合は、必ずお申し出ください。内容によっては、持ち込みをお断りする場合があります。日常生活に使用する刃物等についても事業者側で保管させていただくことがあります。ペットの飼育は特別の事情がないかぎり原則としてお断りします。

**（10）外　出**

外出をされる場合は、必ず事前に行き先と帰宅時間を所定の用紙にてお申し出ください。

**(11) 面　会**

面会時間は原則として、午前９時～午後６時３０分です。

注１）上記時間以外でも事前にご連絡をいただければ面会は可能です。

注２）別紙「面会に来られる方へのお願い」についてもご協力ください。

**(12) 食　事**

食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。前日までに申し出があった場合、「食費にかかる自己負担額」のご負担はありません。

**(13) 喫　煙・飲　酒**

①施設内の喫煙は、所定の場所でお願いします。利用期間中は、原則としてご契約者のタバコとライターは事業者側で保管させていただきます。

②個人的な飲酒は原則として自由ですが、別途ご協力をお願いする事項があります。

**(14) 持参される薬**

利用時に持参される薬の分量や投与方法を事業所側で確認するのに、大変な時間がかかります。薬を適正に管理するため、別紙「ショートステイ利用時のお薬について」に記載していることについてご協力お願いします。

**(15) 施設・設備の使用上の注意**（契約書第12条,第13条参照）

①居室及び共用施設、敷地はその本来の用途に従って利用してください。

②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、ご契約者の自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

③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、必要な措置をとることができることとします。ただし、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。

**(16) ハラスメントの禁止**

以下のような行為（カスハラ）が認められた場合、サービスの提供を中止、または契約を解除させていただくことがあります。

①身体的な攻撃：職員を叩く、蹴る、物を投げつける等。

②精神的な攻撃：脅迫、暴言、人格否定的な発言、大声での怒鳴りつけ、執拗な叱責。

③過大な要求:運営規程や契約範囲を超えたサービスの要求、長時間の拘束、土下座の要求。

④個の侵害・ハラスメント：職員に対するセクシャルハラスメント、プライバシーの侵害。

**(17) その他**

①ホームの職員や他のご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ホームは特定の宗教のもとには運営していません。ただし、盆供養と春秋の彼岸供養を事業所に近隣の住職を招いて行います。また、元旦には神職を招いて新年祈祷を行い、１２月にはクリスマス会を催します。ご契約者の信条の違いにより、こうした行事へ参加されないことは自由です。

③ボランティアや研修生や実習生等に、ご契約者のお世話の一部をしていただく場合があることを予めご了承願います。（その内容や範囲については別途基準を設けます。）

④利用者間で飲食物のやりとりをする場合は、事前に職員にご相談ください。食事制限されている方や飲み込みに障害のある方の場合は、重大な事故の原因になります。

⑤居室にテレビを持ち込み、視聴される場合は、他の入居者の迷惑にならぬよう音量にご配慮ください。

⑥ホーム内では携帯電話の電波が届きにくいため、使用できない場合があります。電話を使用される場合は、事務室職員にお声掛けください。なお、外線のお取り次ぎは可能ですが、若干時間がかかります。

⑦ホームではご家族や外部の方々にホーム内の活動状況を紹介し、ホームへの理解を深めていただくため、苑内に行事報告の写真を掲示することがあります。また運営法人ではホームページやインスタグラムを開設しています。これらの広報等の媒体に、ご契約者の写真や動画を掲載させていただく場合があります。写真や動画の掲載の可否については、別紙「インターネット媒体及び広報誌等への写真等の使用に係るご意向確認書兼同意書」にて判断させていただきます。

※この重要事項説明書は、厚生労働省第３７号（平成11年3月31日）第１２５条の規定に基づき、利用申込者またはその家族へ重要事項説明のため作成したものです。

令和　　年　　月　　日

□ 私は、短期入所サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

〈住　所〉 宮城県石巻市雄勝町小島字和田123番地
〈事業者〉 特別養護老人ホーム 雄 心 苑
〈代表者〉　施設長　原　　律　子

説明者　　職名／氏名　　㊞

□ 私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、短期入所サービス提供の開始に同意しました。

ご利用者（ご契約者）　住　所

氏　名　　㊞

署名代行者　住　所

氏　名　　㊞

契約者の家族等　住　所

※署名代行者に同じ場合は同上とご記入ください

氏　名　　㊞