

様

「指定短期入所生活介護」  
(ショートステイ)  
特別養護老人ホーム おしか清心苑  
重要事項説明書

特別養護老人ホームおしか清心苑は介護保険の指定を受けています。  
(宮城県指定 第0470200965号)

特別養護老人ホームおしか清心苑は、ご契約者に対して短期入所生活介護サービスを提供します。当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

令和7年1月1日改定

「指定短期入所生活介護」（ショートステイ）  
特別養護老人ホームおしか清心苑 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. おしか清心苑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	1 5
7. 相談・苦情等の受付	1 5
8. 事故の対応と損害賠償責任	1 6
9. 身体拘束の廃止	1 6
10. 虐待の防止	1 6
11. 守秘義務・個人情報の保護	1 7
12. 事業者からの申し出による退所・利用停止	1 7
13. サービスの利用に関する留意点	1 7

～～特別養護老人ホームおしか清心苑（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、

利用者のご家族の、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 壽会 きよくじゅかい
- (2) 法人所在地 宮城県石巻市北村字幕ヶ崎一 1 7 番地 2
- (3) 電話番号 0 2 2 5 - 7 3 - 2 3 2 3
- (4) 代表者名 理事長 かんの たかし 菅野 隆
- (5) 設立年月日 平成 3 年 1 0 月 2 5 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 1 7 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  
指定通所介護相当サービス (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  
指定訪問介護相当サービス (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、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 1 2 3 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)、石巻市地域生活支援事業 (日中一時支援)
- 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 (石巻市)、指定通所介護相当サービス (石巻市)  
石巻市地域生活支援事業 (日中一時支援)
- 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
- 清優館デイサービスセンター  
指定地域密着型通所介護 (石巻市) 指定通所介護相当サービス (石巻市)
- 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)

## 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、短期入所生活介護及び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 特別養護老人ホーム おしか清心苑

- (4) 施設所在地 宮城県石巻市鮎川浜清崎山7番地

- (5) 電話番号 0225-44-1654

- (6) 施設長名 施設長 鈴木 静江

### (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 「おひとり、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15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 9:30～18:30（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2階建
- \* 延床面積 : 3,339㎡
- \* 敷地面積 : 7,243㎡
- \* 併設事業 : ①指定介護老人福祉施設 定員50名  
宮城県0470200965号  
平成15年4月1日開設 平成15年4月1日指定
- ②指定地域密着型通所介護（清優館デイサービスセンター）  
定員10名  
石巻市 0470202227号  
平成28年4月1日指定
- ③指定通所介護相当サービス（清優館デイサービスセンター）  
石巻市 0470202227号  
平成24年4月1日開設、平成27年4月1日指定
- ④指定介護予防支援（石巻市牡鹿地域包括支援センター）  
石巻市 0400200127号  
平成24年4月1日開設、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：なし

#### (14) 施設の周辺環境

太平洋・鮎川湾を一望する高台に建ち、緑豊かな場所にあります。石巻市立牡鹿病院は、隣接しており、商店街へは、車で5分程度です。

### 3. 居室等の概要

おしか清心苑でご用意している居室と主な設備等は以下のとおりで、全室個室、冷暖房完備となっております。おしか清心苑では、12名をひとつの生活単位とし、ユニットケアを行います。利用される居室・ユニットは、ご契約者やご家族の希望をふまえ、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）	60室	ご夫婦のために2人部屋にできる居室もあります。
（ユニット内設備）	ユニット毎	ダイニング（食卓・居間）、台所、和室、玄関、中庭、トイレ（身障者対応）
機能訓練室	1室	大ホールとしてボランティアの演芸披露や地域交流などに活用できます。
浴室	3室	特殊浴1、中間浴（リフト）1、普通浴（大浴場）1、小浴場3、露天風呂1
医務室・看護師室	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、小規模生活単位型指定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。この施設・設備のご利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

注2) 個室の差額料金は徴収していません。

注3) 利用後に決定された居室及びユニットを、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。

## 4. 職員の配置状況等

ホームでは、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、指定基準を遵守した以下の職種の職員を配置しています。

### (1) 職員の配置状況

ホームでは、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、指定基準を遵守した以下の職種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
2. 副施設長	(1)	(1)		—
3. 介護支援専門員・サービス管理課長	1	1		1
4. 事務局員	1	1		—
5. 生活相談員	2	2		1
6. 栄養士	1	1		1
7. 主任介護員	1	0.9		
8. 介職員（常勤職員）	25	25	28	20
9. 介護員（パート職員）	3	2.1		
10. 看護職員	4	3.5		2
11. 機能訓練指導員	1	1		1
12. 業務員	5	3.6		—
13. 医師（嘱託医）	(2)	(2)		1
合 計	45	42.1		28

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（介護予防）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するの基準数です。

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

注3) 指定基準の職員数については、下線のついた職種の基準数とします。

### (2) 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	3：30
	日 勤	午前	9：30～午後	6：30
	夜 勤	午後	4：00～午前	10：00
2. 看護職員	早 番	午前	6：30～午後	3：30
	日 勤	午前	9：30～午後	6：30
3. 機能訓練指導員	日 勤	午前	9：30～午後	6：30
4. 医師（嘱託医）	午後	2：00～午後	4：00	内科・外科 毎週月曜日
	午前	9：30～午後	12：00	精神科・内科 1回/月

注1) 介護職員はユニット毎の配属・勤務を原則としています。

注2) 看護師は日中は毎日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3) 夜間は夜勤者（介護員）3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
- (2) 介護保険の給付の対象外のサービス

### (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 午前 7：50～午前8：30  
昼 食 午後 11：55～午後1：00  
夕 食 午後 4：55～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

- ◇ 機能訓練指導員ならびに看護師、介護員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るため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。

#### 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（旧牡鹿町・女川町・旧石巻市）に限ります。（ただし、離島は検討させていただきます）  
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、事業所が認めた場合は、入退所時の送迎サービスを行ないます。
- ◇ 送迎に携わる職員は原則2名としますが、家族が送迎車輦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）

下記の料金表によって、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ください。サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度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。

### ア) 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（Ⅰ）ユニット型個室
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
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
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	あり 18単位
介護ロボットの導入	なし
若年性認知症利用者受入加算	あり
送迎体制	対応可
緊急短期入所受入加算	対応可
療養食加算	あり
認知症専門ケア加算	なし
在宅中重度者受入加算	あり
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
	※計62単位
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	基本料金と加算料金の合計の14.0%

＜基本料金＞（1日あたり）

令和6年4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	基本	7,040円	7,720円	8,470円	9,180円	9,870円
	加算	520円				
	合計	7,560円	8,240円	8,990円	9,700円	10,390円
1割負担	介護保険からの給付額	6,804円	7,416円	8,091円	8,730円	9,351円
	サービス利用にかかる自己負担額	756円	824円	899円	970円	1,039円
2割負担	介護保険からの給付額	6,048円	6,592円	7,192円	7,760円	8,312円
	サービス利用にかかる自己負担額	1,512円	1,648円	1,798円	1,940円	2,078円
3割負担	介護保険からの給付額	5,292円	5,768円	6,293円	6,790円	7,273円
	サービス利用にかかる自己負担額	2,268円	2,472円	2,697円	2,910円	3,117円

※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別には、「**介護職員処遇改善加算（Ⅰ）**」として14.0%の料金がかかります。

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) 次の場合は、上記基本料金の他に加算料金(自己負担)がかかります。

- 1) 「**生産性向上推進体制加算Ⅱ（月額）**」として、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。  
(1割負担：10円、2割負担：20円、3割負担：30円)
- 2) 「**送迎加算**」として、入退所に送迎サービスを利用された場合は、片道184円  
(2割負担：368円、3割負担：552円)。
- 3) 「**療養食加算**」として、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には、1回につき8円（2割負担：16円、3割負担：24円）。 ※1日につき3回を限度
- 4) 「**認知症行動・心理症状緊急対応加算**」として、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日を限度として1日につき200円（2割負担：400円、3割負担：600円）。
- 5) 「**若年性認知症利用者受入加算**」として、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は、1日につき120円（2割負担：240円、3割負担：360円）。ただし、上記3を加算している場合は加算されません。
- 6) 「**緊急短期入所受入加算**」として、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1日につき90円（2割負担：180円、3割負担：270円）。ただし、上記3を加算している場合は、加算されません。
- 7) 「**在宅中重度者受入加算**」として、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は、1日につき425円（2割負担：850円、3割負担：1,275円）。

- 注4) 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(5,570円)に、滞在費2,006円、食費1,445円を加えた合計額を、利用日数分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。(契約書第9条第1項)

#### イ) 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(Ⅰ)ユニット型個室
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
若年性認知症利用者受入加算	あり
送迎加算	対応可
療養食加算	あり
認知症専門ケア加算	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
	<u>※計44単位</u>
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	基本料金と加算料金の14.0%

＜基本料金＞（1日あたり）

令和6年4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	基本	5,290円	6,560円
	加算	340円	
	合計	5,630円	6,900円
1割負担	介護保険からの給付額	5,067円	6,210円
	サービス利用にかかる自己負担額	563円	690円
2割負担	介護保険からの給付額	4,504円	5,520円
	サービス利用にかかる自己負担額	1,126円	1,380円
3割負担	介護保険からの給付額	3,941円	4,830円
	サービス利用にかかる自己負担額	1,689円	2,070円

※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別には、「**介護職員処遇改善加算（Ⅰ）**」として14.0%の料金がかかります。

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) 次の場合は、上記基本料金の他に加算料金(自己負担)がかかります。

- 1) 「**生産性向上推進体制加算Ⅱ（月額）**」として、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。  
（1割負担10円、2割負担：20円、3割負担：30円）
- 2) 「**送迎加算**」として、入退所に送迎サービスを利用された場合は、片道184円（2割負担：368円、3割負担：552円）。
- 3) 「**療養食加算**」として、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には、1回につき8円（2割負担：16円、3割負担：24円）。 ※1日につき3回を限度
- 4) 「**認知症行動・心理症状緊急対応加算**」として、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日を限度として1日につき200円（2割負担：400円、3割負担：600円）。
- 5) 「**若年性認知症利用者受入加算**」として、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は、1日につき120円（2割負担：240円、3割負担：360円）。ただし、上記3を加算している場合は加算されません。

注4) 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(5,570円)に、滞在費2,006円の利用日数分、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5) 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。（契約書第9条第1項）

## (2) 介護保険の給付の対象外のサービス（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（食材費＋調理費）です。

利用料金：1日あたり1,445円（朝食400円、昼食600円、夕食445円）

#### ②滞在費

ご利用いただく居室の光熱水費です。

利用料金：1日あたり2,066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6年8月1日改正

対象者		負担区分	滞在費	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	880円	300円
	老齢福祉年金を受給されている方			
	・預貯金等が単身で650万円（夫婦で1,650万円）以下の方 ・年金等収入等が年間80万円以下の方	第2段階	880円	600円
	・預貯金等が単身で550万円（夫婦で1,550万円）以下の方 ・年金収入等が年間80万円を超え120万円以下の方	第3段階①	1,370円	1,000円
	・預貯金等が単身で500万円（夫婦で1,500万円）以下の方 ・年金収入等が年間120万円を超える方	第3段階②	1,370円	1,300円
上記以外の方（軽減なし）		第4段階	2,066円	1,445円

#### 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：1回あたり2,100円

### ⑦通院や外出の送迎、買物の代行

- 1) 医療機関の通院送迎を事業所で代行した場合（石巻市内の旧牡鹿町内は無料とする）
- 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の代行、通院の付き添いなど。

利用料金：車両使用料 1 kmあたり 80円 職員出張料 所用時間 1時間あたり職員 1名につき 1,000円 注) 超過した時間が 30分未満は切り捨て、30分以上は切り上げます。
---

### 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

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	7,560円	8,240円	8,990円	9,700円	10,390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	5,630円	6,900円

注 1) 上記利用料金と 1日あたりの滞在費 2,066円の利用日数分に、おとりになった食数分の食費と利用されたサービスごとの料金をご負担いただきます。

注 2) 全額自己負担による利用は、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) 要介護等状態区分・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6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		7,560円	8,240円	8,990円	9,700円	10,390円	
1 割 負 担	サービス利用にかかる自己負担※1	756円	824円	899円	970円	1,039円	
	第1段階	滞在費	880円				
		食費	300円				
		合計	1,936円	2,004円	2,079円	2,150円	2,219円
	第2段階	滞在費	880円				
		食費	600円				
		合計	2,236円	2,304円	2,379円	2,450円	2,519円
	第3段階①	滞在費	1,370円				
		食費	1,000円				
		合計	3,126円	3,194円	3,269円	3,340円	3,409円
	第3段階②	滞在費	1,370円				
		食費	1,300円				
		合計	3,426円	3,494円	3,569円	3,640円	3,709円
	第4段階	滞在費	2,066円				
		食費	1,445円				
合計		4,267円	4,335円	4,410円	4,481円	4,550円	
2 割 負 担	サービス利用にかかる自己負担※2	1,512円	1,648円	1,798円	1,940円	2,078円	
	第4段階	滞在費	2,066円				
		食費	1,445円				
		合計	5,023円	5,159円	5,309円	5,451円	5,589円
3 割 負 担	サービス利用にかかる自己負担※3	2,268円	2,472円	2,697円	2,910円	3,117円	
	第4段階	滞在費	2,066円				
		食費	1,445円				
		合計	5,779円	5,983円	6,208円	6,421円	6,628円

※1 「サービス利用にかかる自己負担」は、基本料金に1日あたりでご利用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 要介護1の場合の自己負担756円は、基本料金704円と加算料金52円の合計です。

※3 要介護1の場合の自己負担1,512円は、基本料金1,408円と加算料金104円の合計です。

※4 要介護1の場合の自己負担2,268円は、基本料金2,112円と加算料金156円の合計です。

※5 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）として14.0%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6年8月1日改定

要介護状態区分		要支援1	要支援2	
ご契約者のサービス利用料金		5,630円	6,900円	
1 割 負 担	サービス利用にかかる自己負	563円	690円	
	第1段階	滞在費	880円	
		食費	300円	
		合計	1,743円	1,870円
	第2段階	滞在費	880円	
		食費	600円	
		合計	2,043円	2,170円
	第3段階①	滞在費	1,370円	
		食費	1,000円	
		合計	2,933円	3,060円
	第3段階②	滞在費	1,370円	
		食費	1,300円	
		合計	3,233円	3,360円
	第4段階	滞在費	2,066円	
食費		1,445円		
合計		4,074円	4,201円	
2 割 負 担	サービス利用にかかる自己負	1,126円	1,380円	
	第4段階	滞在費	2,066円	
		食費	1,445円	
		合計	4,637円	4,891円
3 割 負 担	サービス利用にかかる自己負	1,689円	2,070円	
	第4段階	滞在費	2,066円	
		食費	1,445円	
		合計	5,200円	5,581円

- ※1 「サービス利用にかかる自己負担」は、基本料金に1日あたりでご利用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 要介護1の場合の自己負担563円は、基本料金529円と加算料金34円の合計です。
- ※3 要介護1の場合の自己負担1,126円は、基本料金1,058円と加算料金68円の合計です。
- ※4 要介護1の場合の自己負担1,689円は、基本料金1,587円と加算料金102円の合計です。
- ※5 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）として14.0%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)、(2)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に明細を付して、概ね翌月15日までにご契約者にお渡します。

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 郵便口座からの自動振替 (自動引き落とし)

ご契約者等の郵便口座より自動振替を行っています。指定の「自動払込利用申込書」に引落し可能な口座名義・番号とお届け印を捺印していただき、最寄の郵便局に提出していただきます。

##### ② 七十七銀行口座からの口座振替 (自動引き落とし)

ご契約者等の七十七銀行本・支店の口座より自動振替を行っています。指定の「預金口座振替依頼書」に引落し可能な口座名義・番号とお届け印を捺印していただき、七十七銀行の鮎川支店に提出していただきます。

注：繰り返しご利用なさる方は、自動引き落としをお勧めします。事業者側で用意する「自動払い込み利用申し込み書」に引き落とし可能な口座番号と、お届け印を押していただき、最寄の金融機関に提出していただく手続きが必要となりますが、残高の確認さえしていただければ、ご利用のたびに支払いに行く手間が省けます

##### ③ 下記指定金融機関口座へのお振込み (振込手数料はご負担ください)

金融機関名	七十七銀行 鮎川支店
普通預金	5061792
口座名義	社会福祉法人 <small>きよくじゅかい</small> 旭壽会 特別養護老人ホーム <small>せいしんえん</small> おしか清心苑 施設長 <small>すずき しずえ</small> 鈴木 静江

#### (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10% (自己負担相当額) ・ 食 費 ・ 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等の希望により、下記医療機関において診療を受けることができます。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	石巻市立牡鹿病院
所在地	石巻市鮎川浜清崎山7番地
電話	0225(45)3185
診療科	内科、外科、歯科

- 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取り必要な措置が受けられるよう配慮します。
- ④ご利用中、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させ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下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21条参照）

### （1）ホームにおける相談・苦情の受付

当事業所の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 : なかごおり 中郡 ひでたか 秀孝  
介護支援専門員 : ふじむら 藤村 まゆみ 真弓  
主任介護員 : ひらつか 平塚 あきお 曜生

電話番号 0225-44-1654

受付時間 毎日9:30～18:30

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 介護保険課	所在地	〒986-0825 石巻市穀町14番1号	
	TEL	0225-95-1111(代表)	FAX 0225-92-5791
	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並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）ホームにおける事故等の対応について**

事業者は、ホーム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ご家族等・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、ホーム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ご家族等に対し、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、並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、ホーム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、定期的を開催するとともに、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者を配置します。

## **1 1. 守秘義務・個人情報保護**（契約書第 1 1 条参照）

- (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等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。
- (2) 事業者は、「個人情報保護に関する基本方針」と「個人情報の利用目的」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。

## **1 2. 事業者からの申し出による退所・利用停止**（契約書第 1 8 条参照）

- 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促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ご利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合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。

## **1 3. 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、要支援また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 ホーム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。ご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、ホーム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、ご利用をお断りする場合があります。

### **(2) ご利用の申し込み**

ご利用の申し込みは、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)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) ご利用時の必要物品**

ご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 ご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、ご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、新型コロナウイルス等)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。尚、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**

ご利用の可否の判断ならびに利用中の介護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、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、土日祭日を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、ご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いません。
- 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**

ご利用に際し、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、必ずお申し出下さい。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8時30分～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で、3食とも不要の場合は、「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者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に、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をお願いします。

## **(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、ご契約者に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) その他

①ホーム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。

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禱を行います。また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入所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事業所内での電話については、電話の使用支援や外線の取り次ぎは可能ですが、時間帯によっては直ぐに対応できない場合があることをご了承願います。

※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。

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

<住 所> 宮城県石巻市鮎川浜清崎山7番地

<事業者> 特別養護老人ホーム おしか清心苑

<代表者> 施設長 鈴木 静江

**説明者** 職名/氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面にもとづいて事業者から重要事項の説明を受け、短期入所サービスの提供開始に同意しました。

**利用者** 住 所 \_\_\_\_\_  
(ご契約者)

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

**署名代行者** 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

**ご契約者の家族等** 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 \_\_\_\_\_ 印