

社会福祉法人<sup>恩賜財団</sup>済生会支部茨城県済生会  
短期入所生活介護事業 龍ヶ岡  
(ショートステイ)

## [重要事項説明書]

当施設は、介護保険の指定を受けています  
(茨城県指定 第 0870800364 号)

### 目 次

1	施設経営法人.....	1
2	ご利用施設の概要 .....	1
3	職員の配置状況等 .....	2
4	当施設が提供するサービスと利用料金.....	3
5	当施設利用に当たっての留意事項 .....	5
6	禁止行為 .....	5
7	苦情の受付について.....	6
8	第三者による評価の実施状況について.....	6
9	損害賠償について .....	6
10	身体拘束の禁止 .....	7
11	虐待の防止のための措置.....	7
12	業務継続計画の策定 .....	7
13	感染対策 .....	8
14	施設サービス利用中に起こりうる危険について .....	8

# 1 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人<sup>恩賜</sup>財団<sup>財団</sup>済生会支部茨城県済生会
- (2) 法人所在地 茨城県水戸市双葉台3丁目3番10号
- (3) 電話番号 029-254-9292
- (4) 代表者氏名 支部長 村田 実
- (5) 設立年月日 昭和27年5月22日
- (6) 法人が設立・運営する施設
- ・特別養護老人ホーム—————：指定介護老人福祉施設 龍ヶ岡
  - ・短期入所生活介護事業—————：指定短期入所生活介護事業 龍ヶ岡
  - ・通所介護事業—————：指定通所介護事業 龍ヶ岡
  - ・指定居宅介護支援事業所———：居宅介護支援事業 龍ヶ岡

# 2 ご利用施設の概要

- (1) 施設の種類 短期入所生活介護事業所  
平成16年3月1日指定 茨城県第0870800364号  
\*当施設は、特別養護老人ホーム龍ヶ岡(介護老人福祉施設=定員110名)の併設になっています。
- (2) 施設の目的  
介護保険法令に従い、ご契約者(利用者)が有する能力に応じ、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し、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム龍ヶ岡：予防短期入所生活介護事業 龍ヶ岡
- (4) 施設所在地 茨城県竜ヶ崎市中里1丁目1番17
- (5) 電話番号 0297-61-1300
- (6) 施設長(管理者) 林 佳範
- (7) 開設年月日 平成16年3月1日
- (8) 当施設の運営方針  
加齢又は病気等で介護や日常生活の支援が必要になった方に対し、その人が持つ心身の能力を生かし自立した日常生活を営めるよう、1人ひとりの生活の支援とご家族の支援を行います。
- ① 利用者的人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
  - ② 利用者又はその家族に対してサービス内容及び提供方法についてわかり易くご説明いたします。
  - ③ 適切な介護技術によりサービス提供をします。
  - ④ 居宅介護サービス(ケアプラン)が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供します。
- (9) 通常の実施地域 龍ヶ崎市及び隣接市町村
- (10) 利用定員 14人
- (11) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備等を用意しております。入居される居室は、4人部屋、1人部屋がありますので、入居される場合に希望をお申し出ください。

但し、ご利用者の心身の状況、居室の空き状況によりご希望にそえない場合も有ります。

なお、当施設は、特別養護老人ホームと併設のため共用部分があります。

居室・設備等	室数	備考
居室	14名分	1人部屋(4人部屋) があります
便所・洗面所	各居室	共用となっています(居室外にもあります)
食堂	5ヶ所	1階 2 2階 3
機能訓練スペース	5ヶ所	1階 2 2階 3

浴室	4室	特殊浴槽 4 一般浴槽 1 個人浴槽 5
医務室	1室	
静養室	1室	
面接室・相談室	各1室	
待合スペース	1ヶ所	1階 理容・美容室としても活用ができます
ふれあい広場	1ヶ所	2階
自動販売機	2ヶ所	玄関ロビー、ふれあい広場に設置してあります

### 3 職員の配置状況等

当施設ではご契約者（利用者）に対して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。

なお、職員の配置については、指定基準を遵守しています。

#### (1) 職員の配置

職種	常勤	非常勤	合計	指定基準数
1. 施設長（管理者）	1名（兼務）		1名	1名
2 介護職員	50名（兼務）	1名	51名	42名
3 看護職員	4名（兼務）		4名	
4 生活相談員	2名（兼務）		2名	2名
5 機能訓練指導員	1名（兼務）	1名（兼務）	2名	1名
6 介護支援専門員	2名（兼務）		2名	2名
7 医師		2名（兼務）	2名	必要数
8 管理栄養士	1名（兼務）		1名	1名
9 事務職員	2名（兼務）		2名	必要数

#### (2) 職種ごとの勤務体制 \*土、日、祭日等には若干変更があることがあります。

職種	勤務体制		備考
1 管理者（施設長）	所 長		
2 介護職員	日勤	午前 8：30～午後 5：30	
	早番	午前 7：00～午後 4：00	
	遅番	午前 11：00～午後 8：00	
	夜勤	午後 4：30～翌朝 9：30	
3 看護職員	早番	午前 7：30～午後 4：30	
	日勤	午前 8：30～午後 5：30	
	遅番	午前 10：00～午後 7：00	
4 生活相談員	日勤	午前 8：30～午後 5：30	
5 機能訓練指導員	日勤	午前 8：30～午後 5：30	
6 介護支援専門員	日勤	午前 8：30～午後 5：30	
7 医師	毎週	月曜日 ・ 金曜日	(嘱託)
8 管理栄養士	日勤	午前 8：30～午後 5：30	
9 事務職員	日勤	午前 8：30～午後 5：30	

#### (3) 職員の職種および業務内容

1 管理者(施設長)	施設運営全般の統括及び管理を行う。
2 介護職員	利用される方の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行う
3 看護職員	利用される方の健康管理や療養上のお世話と日常生活上の介護・介助等を行う。
4 生活相談員	利用される方の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行うとともに苦情処理の窓口も担当する。

5 機能訓練指導員	利用される方の機能訓練を担当する。
6 介護支援専門員	利用される方のサービス計画(ケアプラン)を作成する。
7 医師	利用される方の、健康管理や療養上の指導を行う。
8 管理栄養士	利用される方に提供する食事の献立作り、栄養管理、栄養指導等を行う。
9 事務員	施設を運営する上での事務処理及び利用される方の日常生活上発生する事務手続き等の処理を担当する。

## 4 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設を利用される方々に次のサービスを提供します。提供するサービスには介護保険の給付対象となるサービスと、介護保険の給付対象外となるサービスの2種類があります。

\*ご契約者(利用者)及びその家族等に対して施設の具体的なサービス内容、サービス提供方針を説明し、同意のもとにケアプランを立案決定します。

### (1) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割)が介護保険から給付されるサービスです。

#### ① 食 事

- ・当施設では、管理栄養士(又は栄養士)を配置し、栄養士が献立表を作成し、栄養バランスや身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・医師の指示せんに基づく療養食を提供します。
- ・ご利用者の食事介助を行います。
- ・ご利用者の自立支援のため離床して食堂で食事を取っていただくことを原則としています。  
朝食=7:30から 昼食=正午から 夕食=18:00から

#### ② 入 浴

- ・入浴又は清拭を原則週2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。
- ・入浴は、看護職員が健康チェックをした上で決定します。

#### ③ 排 泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ・プライバシーの保護には、十分配慮します

#### ④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用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 健康管理

- ・医師や看護職員が健康管理を行います。

#### ⑥ その他自立への援助

- ・寝たきり防止のため、できる限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。
- ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。
- ・相談及び援助サービスを行います。

### (2) 介護保険の給付対象となるサービスの利用料金

- ① 別紙利用料金表の1に掲げるとご利用者の介護度に応じたサービス利用料金から介護給付費を除いた額(自己負担額)をお支払いください。
- ② 入退所の送迎サービスを受けられる場合は、別紙利用料金表の送迎費のとおり負担となります。  
\* ご利用者が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に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。

### (3) 介護保険対象外となるサービスと利用料金

以下のサービスについては、利用料金の全額がご契約者(利用者)の負担となるサービスです。利用料金は別紙利用料金表2のとおりです。

- ① 入退所の送迎にかかる費用

基本的には、介護保険の給付サービスとして実施いたしますが、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、加算料金をご負担いただきます。

② 受付時間外における入退所の対応

事務室・介護職員の勤務時間外に入退所を希望される場合は、受付時間外の対応をいたしますが、その場合は割増料金をご負担いただきます。

③ 食事の提供に要する費用（食材料及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、その認定証に記載された食費の金額のご負担となります。

④ 滞在に要する費用（光熱水費及び室料）

この施設及び設備を利用し滞在される方には、光熱水費相当額及び室料をご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、その認定証に記載された滞在費の金額の負担となります。

⑤ 特別な食費

利用者の希望に基づいた食事の提供。（酒類を含む）。

⑥ 特別な居室

利用者の希望に基づいた居室並びに居室環境。

⑦ 嗜好品等

3度の食事の間に生活の潤いと季節感や行事感を味わっていただき、かつ、栄養及び水分を補給するため、お茶、おやつ等を提供。

⑧ 理容・美容

理容師・美容師の出張による理・美容サービスや添付して施設外の理・美容室の利用ができます。

⑨ 旅行やレクリエーション等の特別な行事・クラブ活動

ご利用者の希望により旅行やレクリエーション等の特別な行事・クラブ活動に参加していただくことができます。

⑩ 文書等の交付

ご契約者(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、必要とする場合には複写物をとることができます。また領収書等の再発行や利用証明等の交付を受けることができます。

\*ただし、無料にて送付するものは除きます。

⑪ 個人使用電化製品の使用

施設長の持込使用許可が必要となりますが、テレビ・電気毛布・エアマット・電話・インターネット等が使用可能です。

⑫ 移送・搬送サービス

ご利用者の移送・搬送サービスは、基本的にはご家族の方をお願いいたしますが、緊急時等やむをえない場合には施設で対応いたします。職員が対応した場合は別途負担をお願いします。

\*ただしタクシー等を利用した場合は、付添い職員の帰路交通費も含めその実費も負担いただきます。

⑬ 日常生活必需品等の購入費及び買物・付添

・日常生活用品の購入代金等で、ご利用者に負担いただくことが適切であるものに係る費用を負担いただきます。

・施設外の商店等で買い物を希望する場合はご利用者の買い物の付き添いを行います。

⑭ 貴重品の管理と預・現金の出納サービス

預金通帳・保険者証（健康・介護・年金）の管理と日常生活の費用と公租の支払いに関する現金

預金の出納サービスを行います。

- ⑮ 取消料  
短期入所予定の前日 17:30 以降に取り消した場合、取消料を負担していただきます。
- ⑯ その他必要に応じて行う介護保険適用外サービス  
日常生活上、必要な事項で施設が提供できるサービスについては、協議の上実施することとします。

#### (4) 利用料金の支払方法

前記(2)、(3)の料金・費用は、月末に締め翌月に、ご契約者(利用者)に請求しますので、請求書がお手元に届きましたら、下記のいずれかの方法でお支払いください。(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。)

- ・ 窓口での現金支払い
- ・ 下記指定口座への振込み  
常陽銀行 竜崎支店 普通口座 No.1615212  
口座名義：社会福祉法人恩賜財団済生会支部茨城県済生会龍ヶ岡  
施設長 林 佳範
- ・ 金融口座からの自動引き落とし  
ご利用できる金融機関：常陽銀行竜崎支店(他支店でも可能です。ご相談ください。)

## 5 当施設利用に当たりの留意事項

面 会	午前9:00～午後5:00。事務所カウンターで面会簿へお名前をご記入ください。 上記時間以外の面会についてはあらかじめご連絡下さい。
外 出	外出はできますが、あらかじめ届出をお願いします。
飲食物の持ち込み	施設管理の下に対応いたします。酒類の持ち込みは一切ご遠慮ください。
喫 煙	当施設は原則全館禁煙になっています。
所持品等の持ち込み	入所時にはチェックをいたします。入所中にお持ちになった場合は職員に申し出てください。持ち込みは必要最小限をお願いします。危険物の持ち込みはできません。
宗教活動等	他の利用者への迷惑を及ぼすような行為はご遠慮願います。
ペット	ペットを飼うことはできません。
行事参加等の様子の掲載について	当施設では、ホームページや広報物において、入居者様の行事参加の様子や活動の写真を掲載させていただく場合がございます。 掲載を希望されない場合は、お手数ですが事前にお申し出ください。

故意に施設、設備を壊したり汚したりした場合には、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場合があります。

## 6 禁止行為

- (1) 事業所の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷等の迷惑行為
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメント等の行為
- (3) サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断で SNS 等に掲載

## 7 苦情の受付について

当施設における苦情や相談は、社会福祉法第 82 条の規定により体制を整えています。(口頭・文書・電話いずれでも結構です)

(受付窓口)

苦情受付時間	月～土曜日 午前 8 : 30～午後 5 : 30
苦情受付担当者	生活相談員
苦情受付責任者	管理者 (施設長)
第 3 者委員	民生委員等

\* 苦情解決の体制については別紙を参照してください

◎行政機関その他苦情受付機関

行政機関名	担当課	電話・ファックス
茨城県国民健康保険団体連合会 (国保連合会) 茨城県市町村会館 3 階	介護保険課苦情相談室	TEL 029-301-1516 FAX 029-301-1579
龍ヶ崎市役所 (龍ヶ崎市 3710)	介護福祉課	TEL 0297-64-1111 FAX 0297-60-1589
牛久市役所 (牛久市中央 3-15-1)	高齢福祉課	TEL 029-873-2111 FAX 029-873-7510
稲敷市役所 (稲敷市犬塚 1570 番地 1)	高齢福祉課	TEL 029-892-2000
利根町役場 (北相馬郡利根町布川 841-1)	福祉課	TEL 0297-68-2211 FAX 0297-68-7990
河内町役場 (稲敷郡河内町源清田 1183)	介護保険係	TEL 0297-84-6981 FAX 0297-84-4357

## 8 第三者による評価の実施状況について

第三者による評価の実施状況

1 あり 実施日 : 年 月 日  
 評価機関名称 :  
 結果の表示 : 1 あり 2 なし

2 なし

## 9 損害賠償について

### (1) 損害賠償責任

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、契約者に故意または過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

### (2) 損害賠償責任がなされない場合

事業者は自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。以下に該当する場合には事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① 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、不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合
- ② 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスに起因しない事由で損害が発生した場合
- ③ 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為に起因して損害が発生した場合

(3) 事業所の責任によらない事由によるサービス実施不能の場合

本契約の有効期間中、地震・噴火等の天災その他自己の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、契約者に対して既に実施したサービスを除いて、所定のサービス利用料金の支払いを請求することができないものとする。

## 1 0 身体拘束の禁止

当施設では、当該入所者又は他の入所者等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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下、「身体拘束等」という。）は行いません。やむを得ず身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

当施設では、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます

- ①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に周知徹底を図ります
- ②身体的拘束等の適正化のための指針を整備します
- ③介護職員その他の職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します

## 1 1 虐待の防止のための措置

当施設では、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます

- ・虐待防止のための委員会を定期的開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています
- ・虐待防止のための指針を整備しています
- ・職員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施しています
- ・上記措置を適切に実施するために担当者を置いています
- ・サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかにこれを市町村に通達します。

## 1 2 業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします

- ・従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに必要な研修及び訓練を定期的実施します
- ・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います

### 1 3 感染対策

当施設において感染症が発生し、又はまん延しないように次の措置を講じるものとします

- ・施設における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね 3 か月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります
- ・施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します
- ・職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します
- ・「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行います

### 1 4 施設サービス利用中に起こりうる危険について

当施設ではご利用者が快適な生活を送っていただけるよう、安全、安楽な環境づくりに配慮します。しかし、ご利用者の身体的な状況や病気、その他の様々な理由によって事故や、体調不良による急変が伴うことを十分にご理解ください。なお、施設サービス利用中に起こりうる危険については、自宅での生活においても十分に起こりうるものであると考えます。

（下記のようなリスクが想定されますので、ご理解いただきましたら□に確認のチェックをお願いします。）

- 特別養護老人ホームは原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。（ご家族様の同意の上やむを得ず身体拘束をすることもあります。）
- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による事故の可能性があります。（骨折・外傷・頭蓋内損傷の恐れがあります。）
- 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 年齢に関係なく、心臓や脳の疾患により、稀に急死される場合もあります。
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設スタッフの判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
- 集団生活を伴うため、コロナウィルス、インフルエンザ、ノロウィルス、疥癬など感染防止に努めていますが感染してしまう可能性があります。
- 認知症は記憶障害や知的機能の低下といった基本症状の他に、心理・行動障害（周辺症状）が出現する場合があります。徘徊や昼夜逆転、攻撃的行為、せん妄等の行動障害を起こす可能性があります。集団生活が困難な場合は（担当ケアマネジャー様とご家族様相談の上、専門家に受診して頂くことがあります。）

# 同意書

重要事項の説明・同意を証するために重要事項説明書2通を作成し、説明者及び利用者明記押印の上、各自その1通を保有する。

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

短期入所生活介護事業 龍ヶ岡

説明者

職名

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意いたしました。

ご利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印

住 所 〒

電話番号

私は、利用者本人に代わり、上記署名を行いました。

私は、利用者本人の同意意思を確認しました。

代理人氏名 \_\_\_\_\_ 印

(利用者との続柄 \_\_\_\_\_ )

住所 〒

電話番号

署名代理の理由

1. 高齢のため 2. 筆記不可のため 3. その他 ( \_\_\_\_\_ )

緊急時の代理人の連絡先名

住所 〒

電話