

特別養護老人ホームひかり苑

重要事項説明書

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 ひかり苑
法人所在地	山口県光市岩狩3丁目1番2号
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 河野 亨
電話番号	0833 - 77 - 2000

2 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホームひかり苑
施設の所在地	山口県光市大字三井1056番地1
指定年月日及び事業所番号	3571000698
施設長名	内富 昭
電話番号	0833 - 76 - 1165
F A X 番号	0833 - 76 - 1166
E - mail	k-hikarien@juno.ocn.ne.jp

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	山口県知事の事業者指定		利用定数	基準該当サービス
	指定年月日	事業所番号		
特定施設 入居者生活介護	H21.1.1	3571000557	60名	
通所介護 (デイサービス)	H21.10.1	3571000573	35名	
地域密着型 通所介護	H30.8.1	3591000173	18名	

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	<p>本事業は、入居者が可能な限り、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うことにより、入居者の心身機能の維持及び入居者の家族の身体的負担の軽減を図ることを目指す。</p>
-------	---

施設運営の方針	<p>当施設にあつては、基本的理念として次の5項目を運営方針としてあげている。</p> <p>1 本事業において提供する介護老人福祉施設事業は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。</p> <p>2 入居者の人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、入居者が必要とする適切なサービスを提供する。</p> <p>3 入居者及びその家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。</p> <p>4 適切な介護技術を持ってサービスを提供する。</p> <p>5 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。</p>
---------	---

5 施設の概要

建 物	構 造	軽量鉄骨造 2 階建 (耐火建築)
	延べ床面積	本館 1000.63 m ² 別館 4277.76 m ²
	利用定員	133 名

(1) 居 室 (1 ユニット 10 名×10・11 名×3)

居室の種類	室 数	面 積
1 人部屋	33 室	12.6 m ² ・13.32 m ²
	92 室	15 m ²
	8 室	18.75 m ²

(2) 主な設備 (1 ユニットにつき)

設備の種類	数	面 積
食堂・機能訓練室	1 室	24.80 m ²
本館浴室	1 室 (3 ユニット兼用)	23.77 m ²
別館浴室 (1F)	1 室 (6 ユニット兼用)	44.40 m ²
別館浴室 (2F)	1 室 (4 ユニット兼用)	44.40 m ²
便所	2 箇所	4.80 m ²

(注) 各部屋の配置ならびに構造については、パンフレットを参照してください。

6 職員体制 (主たる職員)

従業者の職種	員数	事業者の指定基準
施設長	1	1 以上
生活相談員	3	1.4 以上
介護職員	45 以上	45 以上
看護職員	11	4 以上
機能訓練指導員	3	1 以上
介護支援専門員	4	1.4 以上
栄養士	3	1 以上
嘱託医師	2	
事務職員	7	

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
施設長 生活相談員 介護支援専門員 事務職員 栄養士	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤勤務
介護職員	早勤（7:00～16:00） 遅勤（10:00～19:00） 昼勤（12:00～21:00） 夕出（17:00～21:00） 夜勤（16:00～9:00） 深夜（21:00～9:00）
看護職員 機能訓練指導員	日勤（8:30～17:30） 遅勤（9:00～18:00）
嘱託医師	火曜（13:00～14:00） 木曜（14:00～15:00）

※勤務体制は、適宜見直しをし、変更となる可能性があります。

8 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

サービスの種類	内容
食事	栄養士の立てる献立表により、栄養と入居者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 食べられないものやアレルギーのある方は、事前にご相談ください。 食事はできるだけ離床して食堂で食べて頂けるように配慮します。 （食事時間）朝食 7:40～ 昼食 12:00～ 夕食 17:30～
排泄	入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴・清拭	入居者の身体状況にあわせて週2回入浴を行います。 体調等により、入浴ができない場合は、清拭を行います。 （浴室ご利用時間）9:00～15:30の間
離床・着替え 整容等	寝たきり防止のため、出来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。 人間としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。
機能訓練	機能訓練指導員による入居者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の改善・維持または低下防止するよう努めます。
健康管理	嘱託医師・看護職員により、服薬管理及び健康管理に努めます。 緊急等必要な場合には協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 入居者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。

相談及び援助	当施設は、入居者およびそのご家族からの御相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 主任生活相談員 藤井 賢一
社会生活上の便宜	当施設では、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 月間行事 誕生会 年間行事 別途定める施設行事計画に従い実施します。

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種類	内 容
理 髪・美 容	理髪店による理髪サービス、美容室による美容サービスをご利用いただけます。
金 銭 管 理	管理する金銭等の形態：金融機関の預金通帳に預け入れているものを施設で管理します。 お預かりするもの：上記預金通帳（原則として、1つ） 保管場所：事務所金庫 保管管理者：施設長が責任をもって管理します。

(3) その他

施設サービス計画について

- ①介護支援専門員は、施設サービス計画の作成にあたっては、適切な方法により、入居者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入居者が現に抱える問題点を明らかにし、入居者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握します。
- ②介護支援専門員は、入居者またはその家族の希望、入居者について把握された解決すべき課題に基づき、当施設の他の従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容並びにサービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ施設サービス計画を作成します。
- ③介護支援専門員は、施設サービス計画について入居者又はその家族に対して説明し同意を得ることとします。
- ④介護支援専門員は、施設サービス計画作成後においても当施設の他の従業者との連絡を継続的に行うことにより、施設サービス計画の実施状況の把握を行うとともに、入居者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて、もしくは随時、入所者からの要望に応じて、できる限り希望に沿うように施設サービス計画を変更します。

医療行為及び看護行為の実施について

常に入居者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を行います。

サービスの説明について

当施設では、上記の各種サービスの提供に当たり、入居者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について分かりやすく説明します。

身体の拘束について

入居者や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、身体的拘束その他行動の制限は行いません。またやむを得ない場合については、事前または事後

すみやかに、身元保証人に対して、入居者に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。

居室の決定及び移動について

本人の身体状態、精神状態等を考慮し、施設介護サービス計画に基づいて、施設側が判断し、居室を決定致します。なお、入居後の居室移動も同様とさせていただきます。

貴重品の持ち出しについて

紛失や盗難などのトラブル防止のため、貴重品の持参はお断り頂いております。どうしても希望される方は自己管理が基本となり、当施設では一切の責任は負いかねます。

9 身元保証人について

身元保証人が遵守すべき内容

身元保証人は、入居者に関する一切の債務につき、入居者と連帯して履行の責任を負います。身元保証人は、次にあげる事項の責任を負います。

- ①入居者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するように事業者
に協力すること。
- ②施設に継続して入居することが困難になった場合、当施設と連携して入居者の状態に見合
った適切な受け入れ先の確保に努めること。
- ③入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き取り及びその他の必要な措置を行うこと。

10 入居が継続できない場合について

入居が継続できない場合に該当する内容

- ①正当な理由がなく利用料や、その他自己の支払うべき費用を滞納したとき。（入居契約書
第11条4項）
- ②入居者の行動が、他の入居者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ入
居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき。
- ③入居者が、重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺を犯す危険性が極めて大きいと認められ
るとき。
- ④故意に法令違反その他の重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき。
- ⑤入居者が病院又は診療所へ入院し、3ヶ月以内に退院ができないとき。又はこのことが明ら
かになったとき。
- ⑥入居者の身体状態が低下し、施設において介護することが困難となったと認められる。
- ⑦入居者の精神状態が不穏となり、施設において介護することが困難となったと認められる
とき。

11 利用料

(1) 法定給付

①基本料金（施設利用料）

ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）（円/日）

要介護度	1割負担
要介護 1	670
要介護 2	740
要介護 3	815
要介護 4	886
要介護 5	955

②主な加算料金 ※施設の職員体制や取り組みなどによってお支払いいただく料金です。

（円/日）

加算名	1割負担
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	46
看護体制加算（Ⅰ）ロ	4
看護体制加算（Ⅱ）ロ	8
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12
夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	18
栄養マネジメント強化加算	11
若年性認知症入所者受入加算	120
入院又は外泊の加算	246
初期加算	30
退所時情報提供加算（1人につき1回に限る）	250
療養食加算	18(1食6)
看取り介護加算（Ⅰ）(1)	72
看取り介護加算（Ⅰ）(2)	144
看取り介護加算（Ⅰ）(3)	680
看取り介護加算（Ⅰ）(4)	1280
安全対策体制加算（入所時に1回）	20

（円/月）

加算名	1割負担
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20
ADL維持等加算（Ⅰ）	30
ADL維持等加算（Ⅱ）	60
退所時栄養情報連携加算（1月につき1回を限度）	70
協力医療機関連携加算（1）	50
経口維持加算（Ⅰ）	400
経口維持加算（Ⅱ）	100
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110
特別通院送迎加算	594
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13
排せつ支援加算（Ⅰ）	10

排せつ支援加算（Ⅱ）	15
排せつ支援加算（Ⅲ）	20
自立支援促進加算	280
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10

③その他の加算料金 (円/月)

加算名	1割負担
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬総単価数×14.0%

(2) 法定外給付

①居住費・食費 (円/日)

負担限度額	居 住 費	食 費
第1段階	880	300
第2段階	880	390
第3段階-①	1,370	650
第3段階-②	1,370	1,360
上記以外の方	本館 2,150 別館 2,400	2,100

※入院期間中の居住費は利用者負担となります。

※月3回の行事食あり、500円/回

②その他の日常生活費 (円/月)

項 目	料 金	内 容
金銭管理費	3,100	預かり金管理（通帳、お小遣いなど管理）

(円)

項 目	料 金	内 容
電気代 (A) (テレビ・冷蔵庫など)	1品 50/日 上限 1,500/月	日用電化製品の持ち込みによる使用料 (A) 及び備え付けの介護ベッド使用料 (B) (A) と (B) の両方が対象の方は、(A) のみの請求となります
電気代 (B) (介護ベッド)	20/日 上限 500/月	

(円/回)

項 目	料 金	内 容
入浴費用	200	バスタオル他消耗品等

③その他の居室費 (円/日)

項 目	料 金	内 容
特別な居室	600	特別な設備を設置した場合、特別な居住費としての利用料 居室面積 15㎡以上 テレビ・トイレ付
	300	特別な設備を設置した場合、特別な居住費としての利用料 居室面積 15㎡未満 テレビ・トイレ付

※入院期間中のその他の居室費は利用者負担となります。

※上記項目及び負担金については、介護保険の改正又はサービス提供内容の変更に伴い、変更することがあります。

※利用者負担は保険給付の自己負担割合に応じた額になります。

※上記項目の負担金については、説明を行うと共に、ご理解を得た上で実施します。

※ご本人の希望により、専門で使用するものについては、ご本人の負担にてご用意顶きます。

例) 衣類、タオル類、衛生用品(歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯洗浄剤、髭剃りなど)、
介護用品(ポータブルトイレ、車イス、円座、歩行器など施設が提供するもの以外を望
む場合)、施設の洗濯機では対応が不可能な物の洗濯など

④利用料の支払い方法について

利用料は、1ヶ月ごとに計算しご請求します。お支払いは、原則、お預かりする通帳から自動引き落としさせていただきます。手数料につきましては、ご本人の負担となります。

12 苦情等申立先

本施設ご利用相談室	<p>責 任 者 内 富 昭 窓口担当者 藤井 賢一 ご利用時間 午前8時30分～午後5時(平日) ご利用方法 電話 0833-76-1165 面接及び訪問させて頂き、迅速かつ適切に責任を持って調査、改善に努めます。 苦情箱(事務所前に設置) 第三者委員</p> <ul style="list-style-type: none">・田村 勇作 090-8607-6789・吉岡 武雄 090-2860-6789・野田 定雄 0833-77-1742 <p>入居者に該当する保険者と山口県国民健康保険連合介護保険課の連絡先及び所在地 光市光井二丁目2番1号 光市総合福祉センター あいぱーく内</p> <ul style="list-style-type: none">・光市福祉総務課 障害福祉係 0833-74-3000・光市高齢者支援課 地域包括支援係 0833-74-3002介護保険係 0833-74-3003 <p>山口市滝町1番1号 庁舎5階</p> <ul style="list-style-type: none">・山口県健康福祉部 長寿社会課 介護保険班 083-933-2774 <p>山口市大字朝田1980番地7</p> <ul style="list-style-type: none">・山口県国民健康保険連合 083-995-1010
-----------	---

13 疑義や紛争が起きた場合の対応について

重要記載事項に説明のない疑義について	定めのない事項につき疑義のあるときは、介護保険法令その他諸法令を尊重し、当施設と入居者及び身元引受人とは、協議の上、誠意をもって解決するものとします。
紛争が起きた場合について	重要事項説明に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じた場合は、山口地方裁判所をもって第一審裁判所とすることとします。

14 協力医療機関

医療機関の名称	光市立光総合病院
所在地	光市光ヶ丘6番1号
電話番号	0833-72-1000
診療科	消化器内科、内分泌内科、循環器内科、小児科、外科、 整形外科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、 脳神経外科、麻酔科、精神科、放射線科、緩和ケア科

医療機関の名称	ひかり医院
所在地	光市光ヶ丘5番18号
電話番号	0833-74-1223
診療科	内科、脳神経外科、皮膚科、歯科

15 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画に則り対応を行います。			
平常時の訓練等	別途定める消防計画に則り、年2回の避難訓練を、入居者の方も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	有無	設備名称	有無
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	非常階段	あり	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知機	なし
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。			

16 施設内事故にかかわる対応と賠償責任保険会社等

施設のサービス提供により事故が発生した場合は速やかに市町村及び当該入居者の家族等に対して連絡を行い、必要な措置を講じます。同時に事故の状況、及び事故に際し採った処置を記録します。しかしながら、本人の過失での転倒等により負われた負傷に関しましては、賠償の責を負いかねます。

保健会社	損害保険ジャパン（取扱代理店）福祉保険サービス 電話番号 03-3581-4667
------	--

17 施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ず面会者記録用紙にご記入下さい。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得て下さい。面会時間は、午前9:00～午後9:00までとします。尚、時間外の面会につきましては、必ず職員に連絡して下さい。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を外出届・外泊届により届け出て下さい。
居室・設備器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損や汚染等が生じた場合、賠償して戴きます。
喫煙・飲酒	施設内外での喫煙は、必ず職員に申し出て指定の場所で喫煙をお願い致します。又、飲酒に関しましては、医師の指示によりご遠慮させて頂く場合がございます。
迷惑行為等	騒音・セクシャルハラスメント・暴言・暴力等、他の入居者の迷惑になる行為は、内容によって賠償を請求する場合があります。また、職員に対しての行為も、同様とさせて戴きます。
宗教活動 政治活動	施設内で他の入居者等に対する宗教活動および政治活動はご遠慮下さい。
その他	細かな生活の規則、サービスの内容については、生活相談員もしくは介護職員等にお尋ね下さい。

18 情報提供について

入居者が円滑なサービスを受けるため、必要があれば入居者が現在受けている、または近い将来受けるであろうサービス担当者会議等において、当施設は入居者または入居者の家族の個人情報を用いることが出来ます。

19 守秘義務

職員は業務上知り得た入居者又は家族の秘密は守ります。
退職後も同様に秘密は守ります。

20 虐待防止について

事業者は、入居者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選定します。

虐待防止に関する責任者	特別養護老人ホームひかり苑 施設長 内富 昭
-------------	---------------------------

②成年後見人制度の利用を支援します。

③苦情解決体制を整備します。

④従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

⑤サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。

重要事項説明書（指定短期入所生活介護サービス）

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令第 37 号第 125 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次の通りです。

1 事業者

事業の名称	社会福祉法人 ひかり苑
事業者の所在地	山口県光市岩狩 3 丁目 1 番 2 号
法人種別	社会福祉法人
代表者名(理事長)	河野 亨
電話番号	0833 - 77 - 2000
F A X 番号	0833 - 77 - 2043

2 ご利用施設

施設の名称（事業の種類）	特別養護老人ホームひかり苑（短期入所生活介護）
指定年月日及び事業所番号	平成 25 年 5 月 1 日 3571000698
施設の所在地	山口県光市大字三井 1056 番地 1
施設長名	内 富 昭
電話番号	0833 - 76 - 1165
F A X 番号	0833 - 76 - 1166

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	山口県知事の事業者指定		利用定数	基準該当サービス
	指定年月日	事業所番号		
特定施設 入居者生活介護	H21. 1. 1	3571000557	60 名	
通所介護 (デイサービス)	H21. 10. 1	3571000573	35 名	
地域密着型 通所介護	H30. 8. 1	3591000173	18 名	

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は介護保険法令に従い、ご契約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出来るように支援することを目的として、ご契約者に日常生活を営むための必要な居室及び共用施設などをご利用頂き、介護福祉サービスを提供します。
施設運営の方針	当施設は、要介護者等の心身の特性を踏まえ、可能な限りその居宅における生活を念頭において、入浴、排泄、食事等の援助及び介護相談、社会生活上のお世話、健康管理、療養上のお世話を行うことにより、日常生活全般にわたる援助を行い、ご家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図ります。

5 施設の概要

(1) 敷地および建物

	敷 地	9597.41 m ²
建 物	構 造	軽量鉄骨造2階建 (耐火建築)
	延べ床面積	本館 1100.63 m ² 別館 4277.76 m ²

(2) 居室

	居室の種類	面 積
1 人部屋	本館	12.6 m ² ・13.32 m ²
	別館	15 m ²
	別館	18.75 m ²

(注) 各部屋の配置ならびに構造については別添のパフレットを参照してください。

(3) その他主な設備

	設備の種類	室 数	面 積
	食堂・機能訓練室	13 個所	24.80 m ²
浴 室	本館	1 槽	23.77 m ²
	別館 1階	4 槽	44.40 m ²
	別館 2階	3 槽	44.40 m ²
	便 所	31 個所	4.80 m ²

(注) 各部屋の配置ならびに構造については、パフレットを参照してください。

6 職員体制 (主たる職員)

従業者の職種	員数	事業者の指定基準
施設長	1	1 以上
生活相談員	3	1.4 以上
介護職員	45 以上	45 以上
看護職員	11	4 以上
機能訓練指導員	3	1 以上
介護支援専門員	4	
栄養士	3	1 以上
嘱託医師	2	
事務職員	7	

7 職員の勤務体制

従業者の種類	勤 務 体 制
施 設 長	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務
生活相談員	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務
介 護 職 員	早番 (7:00~16:00) 遅番 (10:00~19:00) 昼番 (12:00~21:00) 夕番 (17:00~21:00) 夜勤 (16:00~9:00) 深夜 (21:00~9:00)

看護職員	正規の勤務時間帯 早番 (8:30~17:30) 遅番 (9:00~18:00) 夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急に備えます。
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30)
医師	必要に応じ対応
栄養士	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務
事務職員	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務

8 営業日およびご利用の予約

営業日	年中無休
ご予約の方法	ご利用の予約は、利用を希望される期間の初日の2か月前から受け付けております。

9 利用料

(1) 法定給付

○併設型ユニット型短期入所生活介護費 (I) (円/日)

介護度	基準額 1割負担	長期利用者減算 (31日~60日)	長期利用者減算 (61日以降)
要介護 1	704	674	670
要介護 2	772	742	740
要介護 3	847	817	815
要介護 4	918	888	886
要介護 5	987	957	955

○主な加算料金 (円/日)

項目	基準額 1割負担
機能訓練指導体制加算	12
看護体制加算 (I)	4
看護体制加算 (II)	8
夜勤職員配置加算 (II)	18
若年性認知症利用者受入加算	120
緊急短期入所受入加算	90
看取り連携体制加算	64
療養食加算	24 (8/1回)
送迎加算	184

※通常の送迎の実施地域は、光市、下松市、田布施町、平生町、柳井市、周南市、岩国市とする
(但し、離島については送迎を除く)

(円/月)

項目	基準額 1割負担
生産性向上推進体制加算 (II)	10

○その他の加算料金 (円/月)

項目	基準額 1割負担
介護職員処遇改善加算 (II)	介護報酬総単位数×13.6%

※利用者負担は保険給付の自己負担割合に応じた額になります

(2) 法定給付外

○居住費（滞在費）利用者負担 (円/日)

負担限度額	第1段階	第2段階	第3段階-①	第3段階-②	第4段階
料 金	880	880	1,370	1,370	本館 2,150 別館 2,400

○食費利用者負担分 (円/日)

負担限度額	第1段階	第2段階	第3段階-①	第3段階-②	第4段階
料 金	300	600	1,000	1,300	2,100

※朝食 500 円 昼食 1,000 円 夕食 600 円

※月 3 回の行事食あり 500 円/回

○特別な居室 (円/日)

料 金	内 容
600	特別な設備を設置した場合、特別な居住費としての利用料 居室面積 15 m ² 以上 テレビ・トイレ付
300	特別な設備を設置した場合、特別な居住費としての利用料 居室面積 15 m ² 未満 テレビ・トイレ付

○電気代 (円)

項 目	料 金	内 容
電気代 (A) (テレビ・冷蔵庫など)	1 品 50/日 上限 1,500/月	日用電化製品の使用料(A)及び、備え付けの 介護ベッド使用料(B)
電気代 (B) (介護ベッド)	20/日 上限 500/月	※(A)と(B)の両方が対象の方は、(A)のみの 請求となります

○テレビレンタル代 1,000 円/月

○入浴に係る費用（バスタオル他消耗品等） 200 円/回

○嗜好品 実費

○送迎費 事業所から片道 20 キロメートル未満 2,000 円

事業所から片道 20 キロメートル以上 10 キロメートル毎に 1,000 円

※所得・収入によって段階に分けられ、利用者負担分の金額（居住費・食費）が異なります。

負担限度額認定者	第1段階	市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 生活保護受給者
	第2段階	市町村民税世帯非課税であって課税年金収入額と 合計所得金額の合計が 80 万円以下
	第3段階-①	市町村民税世帯非課税であって課税年金収入額と 合計所得金額の合計が 80 万円超 120 万円以下
	第3段階-②	市町村民税世帯非課税であって課税年金収入額と 合計所得金額の合計が 120 万円超
第4段階		上記以外の方

10 施設サービスの概要

契約書別紙「サービス内容説明書」記載のとおり。

11 キャンセル料 無料

12 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	(担当者) 特別養護老人ホームひかり苑 相談担当 小田 真理子 苦情箱 (事務所前に設置) 0833 - 76 - 1165
	(第三者委員) 田村 勇作 090 - 8607 - 6789 吉岡 武雄 090 - 2860 - 6789 野田 定雄 0833 - 77 - 1742
	[苦情受付機関]
	光市高齢者支援課 光市光井2丁目2番1号 光市総合福祉センターあいぱーく内 0833 - 74 - 3003
	下松市長寿社会課 下松市大手町3丁目3-3 0833 - 45 - 1831
	周南市高齢者支援課 周南市岐山通1-1 0834 - 22 - 8467
	柳井市高齢者支援課 柳井市南町1丁目10-2 0820 - 22 - 2111
	田布施町健康保険課 熊毛郡田布施町大字下田布施3440番地1 0820 - 52 - 5809
	平生町健康保険課介護保険班 熊毛郡平生町大字平生町210-1 0820 - 56 - 7115
	岩国市高齢者支援課 岩国市今津町1丁目14-51 0827-29-2544
	山口県国民健康保険団体連合会 山口市朝田1980番地7 083 - 995 - 1010

13 損害賠償

保険機関の名称	損害保険ジャパン (取扱代理店) 福祉保健サービス (電話番号) 03-3581-4667
---------	--

14 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホームひかり苑 消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	光地区消防団第2分団、三井地区自治会と近隣防災協定を終結し、非常時の相互の応援を約束しています。(年1回夜間の総合訓練実施)			
平常時の訓練等	別途定める「特別養護老人ホームひかり苑 消防計画」にのっとり、年2回夜間および昼間を想定した非難訓練を、入所者の方も参加して実施します。			
防 災 設 備	設備名称	有無	設備名称	有無
	スプリンクラー	有	屋内消火栓	無
	避難階段	有 (2ヶ所)	非常通報装置	有
	自動火災報知機	有	漏電火災報知機	無
	誘導灯及び誘導標識	有	非常用電源	有
	ガス漏れ報知機	有 (1ヶ所)	非常警報設備	無
防火扉		避難口 (非常口)	有	
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	光地区消防組合への届出日 平成25年4月10日 防火管理責任者 藤井 賢一			

15 緊急時における対応方法

利用者について、緊急事態が発生した場合には、主治医又は協力病院への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告しなければならない。

16 事故発生時における対応方法

施設内での事故及び送迎中に事故が発生した場合には、利用者の事故の状況を把握し、応援を求めると共に応急処置をする。また当事者は、上長（生活相談員、施設長）とご家族へ状況を連絡し今後の指示を受ける。

17 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 9:00～21:00 (消灯時間を21:00にしております) 来訪者はその都度面会簿にご記入して下さい。
外 出	外出の際には必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出て外出願いを提出して下さい。
嘱託医師以外の医療機関への受診	利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて出来るだけの配慮は致しますが、基本的にはご家族対応とさせていただきます。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損や汚染等が生じた場合、賠償して頂きます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所で、飲酒は職員の管理の元でお願いします。職員にご連絡ください。
迷惑行為等	騒音・セクシャルハラスメント・暴言・暴力等、他の入居者の迷惑になる行為は、内容によって賠償を請求する場合があります。また、職員に対しての行為も、同様とさせていただきます。 やみくもに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。

日用品の管理	職員にて管理いたしますので、氏名の記入および所持品の枚数を記録してご持参ください。
貴重品の持ち込み	紛失や盗難などのトラブル防止のため、貴重品の持参はお断り致します。どうしても希望される場合は自己管理が基本となり、当施設では一切の責任を負いかねます。
現金等の管理	自己管理が基本となり、当施設では一切の責任を負いかねます。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内でのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

18 情報提供について

入居者が円滑なサービスを受けるため、必要があれば入居者が現在受けている、または近い将来受けるであろうサービス担当者会議等において、当施設は入居者または入居者の家族の個人情報を用いることが出来ます。

19 守秘義務

職員は業務上知り得た入居者又は家族の秘密は守ります。
退職後も同様に秘密は守ります。

20 虐待防止について

事業者は、入居者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

○虐待防止に関する責任者を選定します。

虐待防止に関する責任者	特別養護老人ホームひかり苑 施設長 内富 昭
-------------	---------------------------

○成年後見人制度の利用を支援します。

○苦情解決体制を整備します。

○従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

○サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。

重要事項説明書（指定介護予防短期入所生活介護サービス）

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令第 37 号第 125 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次の通りです。

1 事業者

事業の名称	社会福祉法人 ひかり苑
事業者の所在地	山口県光市岩狩 3 丁目 1 番 2 号
法人種別	社会福祉法人
代表者名(理事長)	河野 亨
電話番号	0833 - 77 - 2000
FAX 番号	0833 - 77 - 2043

2 ご利用施設

施設の名称（事業の種類）	特別養護老人ホームひかり苑（短期入所生活介護）
指定年月日及び事業所番号	平成 25 年 5 月 1 日 3571000698
施設の所在地	山口県光市大字三井 1056 番地 1
施設長名	内 富 昭
電話番号	0833 - 76 - 1165
FAX 番号	0833 - 76 - 1166

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	山口県知事の事業者指定		利用定数	基準該当サービス
	指定年月日	事業所番号		
特定施設入居者生活介護	H21. 1. 1	3571000557	60 名	
通所介護（デイサービス）	H21. 10. 1	3571000573	35 名	
地域密着型通所介護	H30. 8. 1	3591000173	18 名	

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は介護保険法令に従い、ご契約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出来るように支援することを目的として、ご契約者に日常生活を営むための必要な居室及び共用施設などをご利用頂き、介護福祉サービスを提供します。
施設運営の方針	当施設は、要介護者等の心身の特性を踏まえ、可能な限りその居宅における生活を念頭において、入浴、排泄、食事等の援助及び介護相談、社会生活上のお世話、健康管理、療養上のお世話を行うことにより、日常生活全般にわたる援助を行い、ご家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図ります。

5 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷 地		9597.41 m ²
建 物	構 造	軽量鉄骨造2階建 (耐火建築)
	延べ床面積	本館 1100.63 m ² 別館 4277.76 m ²

(2) 居室

居室の種類	面 積
1 人部屋	本館 12.6 m ² ・13.32 m ²
	別館 15 m ²
	別館 18.75 m ²

(注) 各部屋の配置ならびに構造については別添のパフレットを参照してください。

(3) その他主な設備

設備の種類	室 数	面 積
食堂・機能訓練室	13 個所	24.80 m ²
浴 室	本館	1 槽 23.77 m ²
	別館 1階	4 槽 44.40 m ²
	別館 2階	3 槽 44.40 m ²
便 所	31 個所	4.80 m ²

(注) 各部屋の配置ならびに構造については、パフレットを参照してください。

6 職員体制 (主たる職員)

従業者の職種	員数	事業者の指定基準
施設長	1	1以上
生活相談員	3	1.4以上
介護職員	45以上	45以上
看護職員	11	4以上
機能訓練指導員	3	1以上
介護支援専門員	4	
栄養士	3	1以上
嘱託医師	2	
事務職員	7	

7 職員の勤務体制

従業者の種類	勤務体制
施 設 長	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務
生活相談員	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務
介 護 職 員	早番 (7:00~16:00)
	遅番 (10:00~19:00)
	昼番 (12:00~21:00)
	夕番 (17:00~21:00)
	夜勤 (16:00~9:00)
	深夜 (21:00~9:00)

看護職員	正規の勤務時間帯 早番 (8:30~17:30) 遅番 (9:00~18:00) 夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急に備えます。
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30)
医師	必要に応じ対応
栄養士	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務
事務職員	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務

8 営業日およびご利用の予約

営業日	年中無休
ご予約の方法	ご利用の予約は、利用を希望される期間の初日の2か月前から受け付けております。

9 利用料

(1) 法定給付

○併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費 (I) (円/日)

介護度	基準額 1割負担	長期利用者減算 (31日~)
要支援 1	529	503
要支援 2	656	623

○主な加算料金 (円/日)

項目	基準額 1割負担
機能訓練体制加算	12
療養食加算	24 (8/回)
若年性認知症利用者受入加算	120
送迎加算	184

※通常の送迎の実施地域は、光市、下松市、田布施町、平生町、柳井市、周南市、岩国市とする
(但し、離島については送迎を除く)

(円/月)

項目	基準額 1割負担
生産性向上推進体制加算 (II)	10

○その他の加算料金 (円/月)

項目	基準額 1割負担
介護職員処遇改善加算 (II)	介護報酬総単位数×13.6%

※利用者負担は保険給付の自己負担割合に応じた額になります

(2) 法定給付外

○居住費 (滞在費) 利用者負担 (円/日)

負担限度額	第1段階	第2段階	第3段階-①	第3段階-②	第4段階
料金	880	880	1,370	1,370	本館 2,150 別館 2,400

○食費利用者負担分 (円/日)

負担限度額	第1段階	第2段階	第3段階-①	第3段階-②	第4段階
料金	300	600	1,000	1,300	2,100

※朝食 500円 昼食 1,000円 夕食 600円

※月3回の行事食あり 500円/回

○特別な居室利用者負担 (円/日)

料 金	内 容
600	特別な設備を設置した場合、特別な居室量としての利用料 居室面積 15 m ² 以上 テレビ・トイレ付
300	特別な設備を設置した場合、特別な居室量としての利用料 居室面積 15 m ² 未満 テレビ・トイレ付

○電気代 (円)

項 目	料 金	内 容
電気代 (A) (テレビ・冷蔵庫など)	1 品 50/日 上限 1,500/月	日用電化製品の使用料(A)及び、備え付けの 介護ベッド使用料(B) ※(A)と(B)の両方が対象の方は、(A)のみの 請求となります
電気代 (B) (介護ベッド)	20/日 上限 500/月	

○テレビレンタル代 1,000 円/月

○入浴に係る費用 (バスタオル他消耗品等) 200 円/回

○嗜好品 実費

○送迎費 事業所から片道 20 キロメートル未満 2,000 円

事業所から片道 20 キロメートル以上 10 キロメートル毎に 1,000 円

※所得・収入によって段階に分けられ、利用者負担分の金額 (居住費・食費) が異なります。

負担限度額認定者	第 1 段階	市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 生活保護受給者
	第 2 段階	市町村民税世帯非課税であって課税年金収入額と 合計所得金額の合計が 80 万円以下
	第 3 段階-①	市町村民税世帯非課税であって課税年金収入額と 合計所得金額の合計が 80 万円超 120 万円以下
	第 3 段階-②	市町村民税世帯非課税であって課税年金収入額と 合計所得金額の合計が 120 万円超
第 4 段階		上記以外の方

10 施設サービスの概要

契約書別紙「サービス内容説明書」記載のとおり。

11 キャンセル料 無料

12 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	(担当者) 特別養護老人ホームひかり苑 相談担当 小田 真理子 苦情箱 (事務所前に設置) 0833 - 76 - 1165
	(第三者委員) 田村 勇作 090 - 8607 - 6789 吉岡 武雄 090 - 2860 - 6789 野田 定雄 0833 - 77 - 1742
	[苦情受付機関] 光市高齢者支援課 光市光井2丁目2番1号 光市総合福祉センターあいぱーく内 0833 - 74 - 3003
	下松市長寿社会課 下松市大手町3丁目3-3 0833 - 45 - 1831
	周南市高齢者支援課 周南市岐山通1-1 0834 - 22 - 8467
	柳井市高齢者支援課 柳井市南町1丁目10-2 0820 - 22 - 2111
	田布施町健康保険課 熊毛郡田布施町大字下田布施3440番地1 0820 - 52 - 5809
	平生町健康保険課介護保険班 熊毛郡平生町大字平生町210-1 0820 - 56 - 7115
	岩国市高齢者支援課 岩国市今津町1丁目14-51 0827-29-2544
	山口県国民健康保険団体連合会 山口市朝田1980番地7 083 - 995 - 1010

13 損害賠償

保険機関の名称	損害保険ジャパン (取扱代理店) 福祉保健サービス (電話番号) 03-3581-4667
---------	--

14 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホームひかり苑 消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	光地区消防団第2分団、三井地区自治会と近隣防災協定を終結し、非常時の相互の応援を約束しています。 (年1回夜間の総合訓練実施)			
平常時の訓練等	別途定める「特別養護老人ホームひかり苑 消防計画」にのっとり、年2回夜間および昼間を想定した非難訓練を、入所者の方も参加して実施します。			
防 災 設 備	設備名称	有無	設備名称	有無
	スプリンクラー	有	屋内消火栓	無
	避難階段	有	非常通報装置	有
	自動火災報知機	有	漏電火災報知機	無
	誘導灯及び誘導標識	有	非常用電源	有
	ガス漏れ報知機	有	非常警報設備	無
	防火扉	有	避難口(非常口)	有
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	光地区消防組合への届出日 平成25年4月10日 防火管理責任者 藤井 賢一			

15 緊急時における対応方法

利用者について、緊急事態が発生した場合には、主治医又は協力病院への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告しなければならない。

16 事故発生時における対応方法

館内での事故及び送迎中に事故が発生した場合には、利用者の事故の状況を把握し、応援を求めると共に応急処置をする。また当事者は、上長(生活相談員、施設長)とご家族へ状況を連絡し今後の指示を受ける。

17 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 9:00~21:00(消灯時間を21:00にしております) 来訪者はその都度面会簿にご記入して下さい。
外 出	外出の際には必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出て外出願いを提出して下さい。
嘱託医師以外の医療機関への受診	利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて出来るだけの配慮は致しますが、基本的にはご家族対応とさせていただきます。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損や汚染等が生じた場合、賠償して頂きます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所で、飲酒は職員の管理の元でお願いします。職員にご連絡ください。
迷惑行為等	騒音・セクシャルハラスメント・暴言・暴力等、他の入居者の迷惑になる行為は、内容によって賠償を請求する場合があります。また、職員に対しての行為を、同様とさせていただきます。 やみくもに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。

日用品の管理	職員にて管理いたしますので、氏名の記入および所持品の枚数を記録してご持参ください。
貴重品の持ち込み	紛失や盗難などのトラブル防止のため、貴重品の持参はお断り致します。どうしても希望される場合は自己管理が基本となり、当施設では一切の責任は負いかねます。
現金等の管理	自己管理が基本となり、当施設では一切の責任は負いかねます。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内でのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

18 情報提供について

入居者が円滑なサービスを受けるため、必要があれば入居者が現在受けている、または近い将来受けるであろうサービス担当者会議等において、当施設は入居者または入居者の家族の個人情報を用いることが出来ます。

19 守秘義務

職員は業務上知り得た入居者又は家族の秘密は守ります。

退職後も同様に秘密は守ります。

20 虐待防止について

事業者は、入居者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

○虐待防止に関する責任者を選定します。

虐待防止に関する責任者	特別養護老人ホームひかり苑 施設長 内富 昭
-------------	---------------------------

○成年後見人制度の利用を支援します。

○苦情解決体制を整備します。

○従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

○サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。

地域密着型特別養護老人ホーム光ケ丘 重要事項説明書

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 ひかり苑
法人所在地	光市岩狩三丁目1番2号
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 河野 亨
電話番号	0833 - 77 - 2000

2 ご利用施設

施設の名称	地域密着型特別養護老人ホーム光ケ丘
施設の所在地	光市光ケ丘5番18号
指定年月日及び事業所番号	令和3年4月1日 3591000223
施設長名	内富 昭
電話番号	0833 - 74 - 1200
FAX番号	0833 - 74 - 1202
E-mail	k-hikarien@juno.ocn.ne.jp

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	山口県知事の事業者指定		利用定数	基準該当サービス
	指定年月日	事業所番号		
居宅介護 支援事業所	H22.4.1	3571000607		
通所介護	H30.3.1	3571000870	32名	
短期入所生活介護	R3.4.1	3571000862	13名	

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	<p>本事業は、入居者が可能な限り、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うことにより、入居者の心身機能の維持及び入居者の家族の身体的負担の軽減を図ることを目指す。</p>
-------	---

施設運営の方針	<p>当施設にあつては、基本的理念として次の5項目を運営方針としてあげている。</p> <p>1 本事業において提供する介護老人福祉施設事業は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。</p> <p>2 入居者の人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、入居者が必要とする適切なサービスを提供する。</p> <p>3 入居者及びその家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。</p> <p>4 適切な介護技術を持ってサービスを提供する。</p> <p>5 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。</p>
---------	---

5 施設の概要

建 物	構 造	鉄骨造 2階建 (準耐火建築物)
	延べ床面積	2546.51 m ²
	利用定員	29名

(1) 居 室 (ユニット10名×1、ユニット11名×1、ユニット8名×1)

居室の種類	室 数	面 積
1人部屋	29室	14.85 m ² ~18.65 m ²

(2) 主な設備 (1ユニットにつき)

設備の種類	数	面 積
共同生活室	1室	28.20 m ²
浴室	2室	10.73 m ²
便所	2箇所	3.75 m ²

(注) 各部屋の配置ならびに構造については、パンフレットを参照してください。

6 職員体制 (主たる職員)

従業者の職種	員数	区 分				事業者の 指定基準
		常 勤		非 常 勤		
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	
施設長	1		1			
生活相談員	2		2			
介護職員	24	16	1	7		10以上
看護職員	5	2	2		1	1以上
機能訓練指導員	1	1				1以上
医師	1			1		1以上
事務職員	5	1	1		3	
総合職	3	1		1	1	

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
施設長 生活相談員 事務職員 栄養士 調理員	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤勤務
介護職員	早勤（7:00～16:00） 遅勤（10:00～19:00） 昼勤（12:00～21:00） 夕出（17:00～21:00） 夜勤（16:00～9:00） 深夜（21:00～9:00）
看護職員 機能訓練指導員	早勤（8:30～17:30） 遅勤（9:00～18:00）
嘱託医師	木曜日（12:50～13:50）

※勤務体制は、適宜見直しをし、変更となる可能性があります。

8 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

サービスの種類	内容
食 事	栄養士の立てる献立表により、栄養と入居者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 食べられないものやアレルギーのある方は、事前にご相談ください。 食事はできるだけ離床して食堂で食べて頂けるように配慮します。 （食事時間） 朝食 7:10～ 昼食 12:00～ 夕食 17:30～
排 泄	入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴・清拭	入居者の身体状況にあわせて週2回入浴を行います。 体調等により、入浴ができない場合は、清拭を行います。 （浴室ご利用時間） 9:30～15:30の間
離床・着替え 整容等	寝たきり防止のため、出来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。 人間としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。
機能訓練	機能訓練指導員による入居者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の改善・維持または低下防止するよう努めます。
健康管理	嘱託医師・看護職員により、健康管理及び服薬管理に努めます。 緊急等必要な場合には協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 入居者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 （当施設の嘱託医師） 氏 名： 河内山 敬二（河内山医院）

相談及び援助	当施設は、入居者およびそのご家族からの御相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 生活相談員 村井昌志・松本志帆美
社会生活上の便宜	当施設では、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 月間行事 誕生会 年間行事 別途定める施設行事計画に従い実施します。

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種類	内 容
理美容	理髪店による理髪サービスをご利用いただけます。
金銭管理	管理する金銭等の形態：金融機関の預金通帳に預け入れているものを施設で管理します。 お預かりするもの：上記預金通帳（原則として、1つ） 保管場所：事務所金庫 保管管理者：施設長が責任をもって管理します。

(3) その他

施設サービス計画について

- ① 介護支援専門員は、施設サービス計画の作成にあたっては、適切な方法により、入居者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入居者が現に抱える問題点を明らかにし、入居者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握します。
- ② 介護支援専門員は、入居者またはその家族の希望、入居者について把握された解決すべき課題に基づき、当施設の他の従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容並びにサービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ施設サービス計画を作成します。
- ③ 介護支援専門員は、施設サービス計画について入居者又はその家族に対して説明し同意を得ることとします。
- ④ 介護支援専門員は、施設サービス計画作成後においても当施設の他の従業者との連絡を継続的に行うことにより、施設サービス計画の実施状況の把握を行うとともに、入居者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて、もしくは随時、入所者からの要望に応じて、できる限り希望に沿うように施設サービス計画を変更します。

医療行為及び看護行為の実施について

常に入居者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を行います。

サービスの説明について

当施設では、上記の各種サービスの提供に当たり、入居者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について分かりやすく説明します。

身体の拘束について

入居者や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、身体的拘束その他行動の制限は行いません。またやむを得ない場合については、事前または事後すみやかに、身元保証人に対して、入居者に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。

居室の決定及び移動について

本人の身体状態、精神状態等を考慮し、施設介護サービス計画に基づいて、施設側が判断し、居室を決定致します。なお、入居後の居室移動も同様とさせていただきます。

貴重品の持ち出しについて

紛失や盗難などのトラブル防止のため、貴重品の持参はお断り頂いております。どうしても希望される方は自己管理が基本となり、当施設では一切の責任は負いかねます。

9 身元保証人について

身元保証人が遵守すべき内容

身元保証人は、入居者に関する一切の債務につき、入居者と連帯して履行の責任を負います。身元保証人は、次にあげる事項の責任を負います。

- ① 入居者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように事業者と協力すること。
- ② 施設に継続して入居することが困難になった場合、当施設と連携して入居者の状態に見合った適切な受け入れ先の確保に努めること。
- ③ 入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き取り及びその他の必要な措置を行うこと。

10 入居が継続できない場合について

入居が継続できない場合に該当する内容

- ① 正当な理由がなく利用料や、その他自己の支払うべき費用を滞納したとき。（入居契約書 第11条4項）
- ② 入居者の行動が、他の入居者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき。
- ③ 入居者が、重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺を犯す危険性が極めて大きいと認められるとき。
- ④ 故意に法令違反その他の重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき。
- ⑤ 入居者が病院又は診療所へ入院し、3ヶ月以内に退院ができないとき。又はこのことが明らかになったとき。
- ⑥ 入居者の身体状態が低下し、施設において介護することが困難となったと認められるとき。
- ⑦ 入居者の精神状態が不穏となり、施設において介護することが困難となったと認められるとき。

11 利用料

(1) 法定給付

①基本料金（施設利用料）

ユニット型地域密着型介護福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ）（円／日）

要介護度	1割負担
要介護1	682
要介護2	753
要介護3	828
要介護4	901
要介護5	971

②主な加算料金

※施設の職員体制や取り組みなどによってお支払いいただく料金です。

加算名	1割負担（円／日）
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	46
看護体制加算（Ⅰ）	12
看護体制加算（Ⅱ）	23
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	46
療養食加算	18（1食6）
若年性認知症入所者受入加算	120
入院又は外泊の加算	246
初期加算	30
安全対策体制加算	20（入所時に1回）
看取り介護加算（Ⅰ）（1）	72
看取り介護加算（Ⅰ）（2）	144
看取り介護加算（Ⅰ）（3）	680
看取り介護加算（Ⅰ）（4）	1280
退所時情報提供加算	250（退所時に1回）
退所時栄養情報連携加算	70（退所時に1回）

加算名	1割負担（円／月）
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20
排せつ支援加算（Ⅰ）	10
排せつ支援加算（Ⅱ）	15
排せつ支援加算（Ⅲ）	20
ADL維持等加算（Ⅰ）	30
ADL維持等加算（Ⅱ）	60
自立支援促進加算	280
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50
経口維持加算（Ⅰ）	400
経口維持加算（Ⅱ）	100
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	50
特別通院送迎加算	594

③その他の加算料金

介護職員等処遇改善加算 (I)	介護報酬総単位数×14.0%
-----------------	----------------

※利用者負担は保険給付の自己負担割合に応じた額になります

(2) 法定外給付

①居住費

(円/日)

負担限度額	料 金
第1段階	880
第2段階	880
第3段階-①	1,370
第3段階-②	1,370
上記以外の方	2,400

※入院期間中の居住費は利用者負担となります。

②食費

(円/日)

負担限度額	料 金
第1段階	300
第2段階	390
第3段階-①	650
第3段階-②	1,360
上記以外の方	2,100

※月3回の行事食あり(500円/回)。

③その他の日常生活費

(円/月)

項 目	料 金	内 容
金銭管理費	3,100	預かり金管理 (通帳、お小遣い帳などの管理)

(円)

項 目	料 金	内 容
電気代 (A) (テレビ・冷蔵庫など)	1品 50/日 上限 1,500/月	日用電化製品の持ち込みによる使用料 (A) 及び備え付けの介護ベッド使用料 (B) (A) と (B) の両方が対象の方は、(A) のみの請求となります
電気代 (B) (介護ベッド)	20/日 上限 500/月	

(円/回)

項 目	料 金	内 容
入浴費用	200	バスタオル他消耗品等

④その他の居室費

※入院期間中のその他の居室費は利用者負担となります。

(円/日)

項 目	料 金	内 容
特別な居室	600	特別な設備を設置した場合、特別な居住費としての利用料 居室面積 15 m ² 以上 テレビ・トイレ付
	300	特別な設備を設置した場合、特別な居住費としての

紛争が起きた場合について	重要事項説明に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じた場合は、山口地方裁判所をもって第一審裁判所とすることとします。
--------------	---

14 協力医療機関

医療機関の名称	光市立光総合病院
所在地	光市光ヶ丘6番1号
電話番号	0833 - 72 - 1000
診療科	内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、精神科、放射線科、麻酔科

医療機関の名称	ひかり医院
所在地	光市光ヶ丘5番8号
電話番号	0833 - 72 - 4200
診療科	歯科

15 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画に則り対応を行います。			
平常時の訓練等	別途定める消防計画に則り、年2回の避難訓練を、入居者の方も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	有無	設備名称	有無
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	非常階段	あり	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知機	なし
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。			

16 施設内事故にかかわる対応と賠償責任保険会社等

施設のサービス提供により事故が発生した場合は速やかに市町村及び当該入居者の家族等に対して連絡を行い、必要な措置を講じます。同時に事故の状況、及び事故に際し採った処置を記録します。しかしながら、本人の過失での転倒等により負われた負傷に関しましては、賠償の責を負いかねます。

保険会社名	損害保険ジャパン 取扱代理店 福祉保健サービス (電話番号) 03-3581-4667
-------	--

17 施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ず面会者記録用紙にご記入下さい。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得て下さい。面会時間は、午前9:00～午後9:00までとします。
-------	---

	尚、時間外の面会につきましては、必ず職員に連絡して下さい。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を外出届・外泊届により届け出て下さい。
居室・設備器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損や汚染等が生じた場合、賠償して戴きます。
喫煙・飲酒	施設内外での喫煙は、必ず職員に申し出て指定の場所で喫煙をお願い致します。又、飲酒に関しましては、医師の指示によりご遠慮させて頂く場合がございます。
迷惑行為等	騒音・セクシャルハラスメント・暴言・暴力等、他の入居者の迷惑になる行為は、内容によって賠償を請求する場合があります。また、職員に対しての行為も、同様とさせて頂戴きます。
宗教活動 政治活動	施設内で他の入居者等に対する宗教活動および政治活動はご遠慮下さい。
その他	細かな生活の規則、サービスの内容については、生活相談員もしくは介護職員等にお尋ね下さい。

18 情報提供について

入居者が円滑なサービスを受けるため、必要があれば入居者が現在受けている、または近い将来受けるであろうサービス担当者会議等において、当施設は入居者または入居者の家族の個人情報を用いることが出来ます。

19 守秘義務

職員は業務上知り得た入居者又は家族の秘密は守ります。
退職後も同様に秘密は守ります。

20 虐待防止について

事業者は、入居者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選定します。

虐待防止に関する責任者	地域密着型特別養護老人ホーム光ヶ丘 施設長 内富 昭
-------------	-------------------------------

②成年後見人制度の利用を支援します。

③苦情解決体制を整備します。

④従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

⑤サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。

重要事項説明書（指定短期入所生活介護サービス、併設型・空床型）

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令第37号第125条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次の通りです。

1. 事業者

事業の名称	社会福祉法人ひかり苑
事業者の所在地	山口県光市岩狩3丁目1番2号
法人種別	社会福祉法人
代表者名(理事長)	河野 亨
電話番号	0833-77-2000
FAX番号	0833-77-2043

2. ご利用施設

施設の名称（事業の種類）	ショートステイ光ケ丘（短期入所生活介護）
指定年月日及び事業所番号	令和3年4月1日 第3571000862号
施設の所在地	山口県光市光ケ丘5番18号
管理者名	内富 昭
電話番号	0833-74-1200
FAX番号	0833-74-1202

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	山口県知事の事業者指定		利用定数	基準該当サービス
	指定年月日	事業所番号		
介護老人福祉施設 (地域密着型特養)	R3.4.1	3591000223	29名	
通所介護 (デイサービス)	H30.3.1	3571000870	32名	
居宅介護 支援事業所	H22.4.1	3571000607		

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は介護保険法令に従い、ご契約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出来るように支援することを目的として、ご契約者に日常生活を営むための必要な居室及び共用施設などをご利用頂き、介護福祉サービスを提供します。
施設運営の方針	当施設は、要介護者等の心身の特性を踏まえ、可能な限りその居宅における生活を念頭において、入浴、排泄、食事等の援助及び介護相談、社会生活上のお世話、健康管理、療養上のお世話を行うことにより、日常生活全般にわたる援助を行い、ご家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図ります。

5. 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地		4200.74 m ²
建物	構造	鉄骨造 2階建（準耐火建築物）
	延べ床面積	2546.51 m ²
	利用定員	併設13名、空床29名

(2) 居室

居室の種類	室数	面積
1人部屋	42室	14.85㎡～18.65㎡

(注) 各部屋の配置ならびに構造については別添のパフレットを参照してください。

(3) その他主な設備

設備の種類	室数	面積
共同生活室	4室	28.20㎡
浴室	2室	10.73㎡
便所	4箇所	3.75㎡

(注) 各部屋の配置ならびに構造については、パフレットを参照してください。

6. 職員体制 (主たる職員)

従業者の職種	員数	区分				事業者の 指定基準
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			
生活相談員	2		2			
介護職員	24	16	1	7		10以上
看護職員	5	2	2		1	1以上
機能訓練指導員	1	1				1以上
医師	1			1		1以上
事務職員	5	1	1		3	
総合職	3	1		1	1	

7. 職員の勤務体制

従業者の種類	勤務体制
管理者	(8:30～17:30)
生活相談員	(8:30～17:30)
介護職員	早勤 (7:00～16:00) 遅勤 (10:00～19:00) 昼勤 (12:00～21:00) 夕出 (17:00～21:00) 夜勤 (21:00～9:00)
看護職員	早勤 (8:30～17:30) 遅勤 (9:00～18:00) 夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急に備えます。
機能訓練指導員	(8:30～17:30)
医師	必要に応じ対応
栄養士	(8:30～17:30)
事務職員	(8:30～17:30)

8. 営業日およびご利用の予約

営業日	年中無休
ご予約の方法	ご利用の予約は、利用を希望される期間の初日の2か月前から受け付けております。

9. 利用料

(1) 法定給付

○併設型ユニット型短期入所生活介護サービス費Ⅰ (1割負担 円/日)

要介護度	基本	長期利用者減算 (31日～60日)	長期利用者減算 (61日以降)
要介護1	704	674	670
要介護2	772	742	740
要介護3	847	817	815
要介護4	918	888	886
要介護5	987	957	955

○主な加算料金

加算名	1割負担 円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	18
機能訓練指導体制加算	12
看護体制加算(Ⅰ) ※空床のみ算定	4
看護体制加算(Ⅱ) ※空床のみ算定	8
看取り連携体制加算 ※空床のみ算定	64
緊急短期入所受入加算	90
療養食加算(1食)	8
若年性認知症利用者受入加算	120
送迎加算	184

※通常の送迎の実施地域は、光市、下松市、田布施町、平生町、柳井市、周南市、岩国市とする
(但し、離島については送迎を除く)

加算名	1割負担 円/月
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10

○その他の加算料金

(円/月)

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	介護報酬総単位数×14.0%
----------------	----------------

※利用者負担は保険給付の自己負担割合に応じた額になります

(2) 法定外給付

○居住費

(円/日)

負担限度額	料金
第1段階	880
第2段階	880
第3段階-①	1,370
第3段階-②	1,370
上記以外の方	2,400

○その他の居室費

(円/日)

特別な居室	600	特別な設備を設置した場合、特別な居住費としての利用料 居室面積15㎡以上 テレビ・トイレ付
	300	特別な設備を設置した場合、特別な居住費としての利用料 居室面積15㎡未満 テレビ・トイレ付

○食費

(円/日)

負担限度額	料金
第1段階	300
第2段階	600
第3段階-①	1,000
第3段階-②	1,300
上記以外の方	2,100

※月3回の行事食あり(500円/回)。

○電気代

電気代 (A) (テレビ・冷蔵庫など)	1品50円/日 上限1,500円/月	日用電化製品の使用料(A)及び、備え付けの 介護ベッド使用料(B)
電気代 (B) (介護ベッド)	20円/日 上限500円/月	※(A)と(B)の両方が対象の方は、(A)のみの 請求となります

○テレビレンタル代 1,000円/月

○入浴に係る費用(バスタオル他消耗品等) 200円/回

○嗜好品 実費

○通常の送迎実施区域以外の送迎費

・事業所から片道20キロメートル未満 2,000円

・事業所から片道20キロメートル以上 10キロメートル毎に1,000円

※ 指定短期入所サービスは、介護保険での利用限度額を超える等、保険給付外において、10割負担で利用することも出来ます。

10. 施設サービスの概要

契約書別紙「サービス内容説明書」記載のとおり。

11. キャンセル料 無料

12. 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	(担当者) 生活相談員 村井 昌志 (管理者) 施設長 内富 昭 苦情箱(事務所前に設置) (電話番号) 0833-74-1200
	(第三者委員) 野田 定雄 0833-77-1742 田村 勇作 090-8607-6789 吉岡 武雄 090-2860-6789
	[苦情受付機関] 光市高齢者支援課 光市光井2丁目2-1 (電話番号) 0833-74-3003 下松市保険課介護保険係 下松市大手町3-3-3 (電話番号) 0833-45-1831 周南市役所福祉介護課 周南市岐山通1-1 (電話番号) 0834-22-8467 田布施町健康保険課 熊毛郡田布施町大字下田布施町3440番地1

	(電話番号) 0820-52-5809 平生町健康福祉課 熊毛郡平生町大字平生町210-1 (電話番号) 0820-56-7115 柳井市高齢者支援課 柳井市南町一丁目10番2号 (電話番号) 0820-22-2111 山口県国民健康保険団体連合会介護保険課 山口県山口市朝田1980番地7 (電話番号) 083-995-1010
--	---

13. 損害賠償

保険機関の名称	損害保険ジャパン 取扱代理店 福祉保健サービス (電話番号) 03-3581-4667
---------	--

14. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「ショートステイ光ケ丘 消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	光地区消防団第2分団、浅江地区自治会と近隣防災協定を終結し、非常時の相互の応援を約束しています。 (年1回夜間の総合訓練実施)			
平常時の訓練等	別途定める「ショートステイ光ケ丘 消防計画」にのっとり、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。			
防災設備 (デイサービスと共通)	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	有	屋内消火栓	有
	避難階段	有 (1ヶ所)	非常通報装置	有
	自動火災報知機	有	漏電火災報知機	無
	誘導灯及び誘導標識	有	非常用電源	有
	ガス漏れ報知機	有	非常警報設備	有
	防火扉	有 (1ヶ所)	避難口 (非常口)	有
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	光地区消防組合への届出日 平成30年2月14日 防火管理責任者 村井 昌志			

15. 緊急時における対応方法

利用者について、緊急事態が発生した場合には、主治医又は協力病院への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告しなければならない。

16. 事故発生時における対応方法

館内での事故及び送迎中に事故が発生した場合には、利用者の事故の状況を把握し、応援を求めると共に応急処置をする。また当事者は、上長（生活相談員、施設長）とご家族へ状況を連絡し今後の指示を受ける。

17. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 午前9:00～午後9:00までとします。 時間外の面会につきましては、必ず職員に連絡して下さい。 来訪者はその都度面会簿にご記入して下さい。
-------	---

外出	外出の際には必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出て外出願いを提出して下さい。
嘱託医師以外の医療機関への受診	利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて出来るだけの配慮は致しますが、基本的にはご家族対応とさせていただきます。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合がございます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所で、飲酒は職員の管理の元でお願いします。職員にご連絡ください。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、やみくもに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
日用品の管理	職員にて管理いたしますので、氏名を記入してご持参ください。
貴重品の持ち込み	紛失や盗難などのトラブル防止のため、貴重品の持参はお断り致します。どうしても希望される場合は自己管理が基本となり、当事業所では一切の責任は負いかねます。
現金等の管理	自己管理が基本となり、当施設では一切の責任を負いかねます。
宗教活動・政治活動	施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内でのペットの持ち込み及び飼育はお断りします

18 情報提供について

入居者が円滑なサービスを受けるため、必要があれば入居者が現在受けている、または近い将来受けるであろうサービス担当者会議等において、当施設は入居者または入居者の家族の個人情報を用いることが出来ます。

19 守秘義務

職員は業務上知り得た入居者又は家族の秘密は守ります。
退職後も同様に秘密は守ります。

20 虐待防止について

事業者は、入居者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選定します。

虐待防止に関する責任者	ショートステイ光ケ丘 施設長 内富 昭
-------------	------------------------

②成年後見人制度の利用を支援します。

③苦情解決体制を整備します。

④従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

⑤サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。

重要事項説明書 (指定介護予防短期入所生活介護サービス、併設型・空床型)

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令第37号第125条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次の通りです。

1. 事業者

事業の名称	社会福祉法人ひかり苑
事業者の所在地	山口県光市岩狩3丁目1番2号
法人種別	社会福祉法人
代表者名(理事長)	河野 亨
電話番号	0833-77-2000
FAX番号	0833-77-2043

2. ご利用施設

施設の名称(事業の種類)	ショートステイ光ケ丘(予防短期入所生活介護)
指定年月日及び事業所番号	平成30年3月1日 第3571000862号
施設の所在地	山口県光市光ケ丘5番18号
管理者名	内富 昭
電話番号	0833-74-1200
FAX番号	0833-74-1202

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	山口県知事の事業者指定		利用定数	基準該当サービス
	指定年月日	事業所番号		
介護老人福祉施設 (地域密着型特養)	R3.4.1	3591000223	29名	
通所介護 (デイサービス)	H30.3.1	3571000870	32名	
居宅介護 支援事業所	H22.4.1	3571000607		

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は介護保険法令に従い、ご契約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出来るように支援することを目的として、ご契約者に日常生活を営むための必要な居室及び共用施設などをご利用頂き、介護福祉サービスを提供します。
施設運営の方針	当施設は、要介護者等の心身の特性を踏まえ、可能な限りその居宅における生活を念頭において、入浴、排泄、食事等の援助及び介護相談、社会生活上のお世話、健康管理、療養上のお世話を行うことにより、日常生活全般にわたる援助を行い、ご家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図ります。

5. 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地		4200.74 m ²
建物	構造	鉄骨造 2階建 (準耐火建築物)
	延べ面積	2546.51 m ²
	利用定数	併設13名、空床29名

(2) 居室

居室の種類	室数	面積
1人部屋	42室	14.85㎡～18.65㎡

※1ユニット(11名), 2ユニット(11名), 3ユニット(10名), 4ユニット(10名)とする。

(注) 各部屋の配置ならびに構造については別添のパフレットを参照してください。

(3) その他主な設備

設備の種類	室数	面積
共同生活室	4室	28.20㎡
浴室	2室	10.73㎡
便所	4箇所	3.75㎡

(注) 各部屋の配置ならびに構造については、パフレットを参照してください。

6. 職員体制 (主たる職員)

従業者の職種	員数	区分				事業者の 指定基準
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			
生活相談員	2		2			
介護職員	24	16	1	7		10以上
看護職員	5	2	2		1	1以上
機能訓練指導員	1	1				1以上
医師	1			1		1以上
事務職員	5	1	1		3	
総合職	3	1		1	1	

7. 職員の勤務体制

従業者の種類	勤務体制
管理者	(8:30～17:30)
生活相談員	(8:30～17:30)
介護職員	早勤 (7:00～16:00) 遅勤 (10:00～19:00) 昼勤 (12:00～21:00) 夕出 (17:00～21:00) 夜勤 (21:00～9:00)
看護職員	早勤 (8:30～17:30) 遅勤 (9:00～18:00) 夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急に備えます。
機能訓練指導員	(8:30～17:30)
医師	必要に応じ対応
栄養士	(8:30～17:30)
事務職員	(8:30～17:30)

8. 営業日およびご利用の予約

営業日	年中無休
ご予約の方法	ご利用の予約は、利用を希望される期間の初日の2か月前から受け付けております。

9. 利用料

(1) 法定給付

○併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費Ⅰ (1割負担 円/日)

要介護度	基本	長期利用者減算 (31日～)
要介護1	529	503
要介護2	656	623

○主な加算料金 (円/日)

加算名	1割負担 円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18
機能訓練体制加算	12
療養食加算(1食)	8
若年性認知症利用者受入加算	120
送迎加算	184

※通常の送迎の実施地域は、光市、下松市、田布施町、平生町、柳井市、周南市、岩国市とする
(但し、離島については送迎を除く)

加算名	1割負担 円/月
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10

○その他の加算料金

(円/月)

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	介護報酬総単位数×14.0%
----------------	----------------

※利用者負担は保険給付の自己負担割合に応じた額になります

(2) 法定外給付

○居住費

(円/日)

負担限度額	料金
第1段階	880
第2段階	880
第3段階-①	1,370
第3段階-②	1,370
上記以外の方	2,400

○その他の居室費

(円/日)

特別な居室	600	特別な設備を設置した場合、特別な居室費としての利用料 居室面積15㎡以上 テレビ・トイレ付
	300	特別な設備を設置した場合、特別な居室費としての利用料 居室面積15㎡未満 テレビ・トイレ付

○食費

(円/日)

負担限度額	料金
第1段階	300
第2段階	600
第3段階-①	1,000
第3段階-②	1,300

上記以外の方	2,100
--------	-------

※月3回の行事食あり(500円/回)。

○電気代

電気代 (A) (テレビ・冷蔵庫など)	1品50円/日 上限1,500円/月	日用電化製品の使用料(A)及び、備え付けの介護ベッド使用料(B)
電気代 (B) (介護ベッド)	20円/日 上限500円/月	※(A)と(B)の両方が対象の方は、(A)のみの請求となります

○テレビレンタル代 1,000円/月

○入浴に係る費用(バスタオル他消耗品等) 200円/回

○嗜好品 実費

○通常の送迎実施区域以外の送迎費

・事業所から片道20キロメートル未満 2,000円

・事業所から片道20キロメートル以上 10キロメートル毎に1,000円

※ 指定短期入所サービスは、介護保険での利用限度額を超える等、保険給付外において、10割負担で利用することも出来ます。

10. 施設サービスの概要

契約書別紙「サービス内容説明書」記載のとおり。

11. キャンセル料 無料

12. 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	(担当者) 生活相談員 村井 昌志 (管理者) 管理者 内富 昭 苦情箱(事務所前に設置) (電話番号) 0833-74-1200
	(第三者委員) 野田 定雄 0833-77-1742 田村 勇作 090-8607-6789 吉岡 武雄 090-2860-6789
	[苦情受付機関]
	光市高齢者支援課 光市光井2丁目2-1 (電話番号) 0833-74-3003
	下松市保険課介護保険係 下松市大手町3-3-3 (電話番号) 0833-45-1831
	周南市役所福祉介護課 周南市岐山通1-1 (電話番号) 0834-22-8467
	田布施町健康保険課 熊毛郡田布施町大字下田布施町3440番地1 (電話番号) 0820-52-5809
	平生町健康福祉課 熊毛郡平生町大字平生町210-1 (電話番号) 0820-56-7115
	柳井市高齢者支援課 柳井市南町一丁目10番2号 (電話番号) 0820-22-2111
	山口県国民健康保険団体連合会介護保険課 山口県山口市朝田1980番地7 (電話番号) 083-995-1010

13. 損害賠償

保険機関の名称	損害保険ジャパン 取扱代理店 福祉保健サービス (電話番号) 03-3581-4667
---------	--

14. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「ショートステイ光ケ丘 消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	光地区消防団第2分団、浅江地区自治会と近隣防災協定を終結し、非常時の相互の応援を約束しています。 (年1回夜間の総合訓練実施)			
平常時の訓練等	別途定める「ショートステイ光ケ丘 消防計画」にのっとり、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。			
防災設備 (ケアハウスと共通)	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	有	屋内消火栓	有
	避難階段	有 (1ヶ所)	非常通報装置	有
	自動火災報知機	有	漏電火災報知機	無
	誘導灯及び誘導標識	有	非常用電源	有
	ガス漏れ報知機	有	非常警報設備	有
	防火扉	有 (1ヶ所)	避難口 (非常口)	有
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	光地区消防組合への届出日 平成30年2月14日 防火管理責任者 村井 昌志			

15. 緊急時における対応方法

利用者について、緊急事態が発生した場合には、主治医又は協力病院への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告しなければならない。

16. 事故発生時における対応方法

館内での事故及び送迎中に事故が発生した場合には、利用者の事故の状況を把握し、応援を求めると共に応急処置をする。また当事者は、上長（生活相談員、施設長）とご家族へ状況を連絡し今後の指示を受ける。

17. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 午前9:00～午後9:00までとします。 時間外の面会につきましては、必ず職員に連絡して下さい。 来訪者はその都度面会簿にご記入して下さい。
外出	外出の際には必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出て外出願いを提出して下さい。
嘱託医師以外の医療機関への受診	利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて出来るだけの配慮は致しますが、基本的にはご家族対応とさせていただきます。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所で、飲酒は職員の管理の元でお願いします。職員にご連絡ください。

迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、やみくもに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
日用品の管理	職員にて管理いたしますので、氏名を記入してご持参ください。
貴重品の持ち込み	紛失や盗難などのトラブル防止のため、貴重品の持参はお断り致します。どうしても希望される場合は自己管理が基本となり、当事業所では一切の責任は負いかねます。
現金等の管理	自己管理が基本となり、当施設では一切の責任を負いかねます。
宗教活動・政治活動	施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内でのペットの持ち込み及び飼育はお断りします

18 情報提供について

入居者が円滑なサービスを受けるため、必要があれば入居者が現在受けている、または近い将来受けるであろうサービス担当者会議等において、当施設は入居者または入居者の家族の個人情報を用いることが出来ます。

19 守秘義務

職員は業務上知り得た入居者又は家族の秘密を守ります。
退職後も同様に秘密を守ります。

20 虐待防止について

事業者は、入居者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選定します。

虐待防止に関する責任者	ショートステイ光ケ丘 施設長 内富 昭
-------------	------------------------

②成年後見人制度の利用を支援します。

③苦情解決体制を整備します。

④従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

⑤サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。

ケアハウス ひかり苑（特定施設入居者生活介護）重要事項説明書

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 ひかり苑
法人所在地	光市岩狩三丁目1番2号
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 河野 亨
電話番号	0833-77-2000

2 ご利用施設

施設の名称	ケアハウス ひかり苑（特定施設入居者生活介護）
施設の所在地	光市大字三井1046-1
指定年月日及び事業所番号	平成21年1月1日（ 3571000557 ）
施設長名	内 富 昭
電話番号	0833-76-1167
ファクシミリ番号	0833-76-1163
E-mail	k-hikarien@juno.ocn.ne.jp

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	山口県知事の事業者指定		利用 定数	基準該当 サービス
	指定年月日	事業所番号		
通 所 介 護	21.10.1	3571000573	35名	
地 域 密 着 型 通 所 介 護	30.8.1	3591000173	18名	
介護老人福祉施設	25.5.1	3571000698	133名	

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	<p>本事業は、入居者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行なうことにより、入居者の心身機能の維持及び入居者の家族の身体的負担の軽減を図ることを目指す。</p>
施設運営の方針	<p>当施設にあつては、基本的理念として次の5項目を運営方針としてあげている。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 本事業において提供する特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。 2 入居者の人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、入居者が必要とする適切なサービスを提供する。 3 入居者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。 4 適切な介護技術を持ってサービスを提供する。 5 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。

5 施設の概要

建物	構造	軽量鉄骨造2階建（準耐火建築）
	延べ床面積	2,613.42 m ²
	利用定員	60名

(1) 居室（1ユニット10名×6）

居室の種類	室数	面積
1人部屋	60室	17.40 m ²

(2) 主な設備（1ユニットにつき）

設備の種類	数	面積
食堂・機能訓練室	1室	45.73 m ²
浴室1（1F）	1室（2ユニット兼用）	49.64 m ²
浴室2（2F）	1室（3ユニット兼用）	12.25 m ²
室内便所（2F）	1箇所	1.60 m ²
台所	1箇所	3.81 m ²

但し、機能訓練室 1F、医務・看護室 1F、2Fに設置しています。

6 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数	区分				事業者の指定基準
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
施設長	1		1			1以上
生活相談員	2	1	1			1以上
介護職員	36	17		19		20以上
看護職員	3	3				
機能訓練指導員	1	1				1以上
計画作成担当者	2	1	1			1以上
管理栄養士						同一敷地内事業所の協力体制
調理員						外部委託
事務職員	2	1	1			

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
施設長 生活相談員 事務職員 看護職員 機能訓練指導員 管理栄養士 調理員	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤勤務
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・早出勤（7:00～16:00） ・遅出勤（10:00～19:00） ・昼出勤（12:00～21:00） ・夕出勤（17:00～21:00） ・深夜勤（20:45～9:00）

※勤務体制は、適宜見直し、変更となる可能性があります。

8 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種類	内容
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、栄養と入居者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食べられないものやアレルギーのある方は、事前にご相談ください。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 <p>（食事時間） 朝食 7:45～ 昼食 12:00～ 夕食 17:30～</p>

排 泄	<ul style="list-style-type: none"> 入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴・清拭	<ul style="list-style-type: none"> 入居者の身体状況にあわせて週2回入浴を行います。 体調等により、入浴ができない場合は、清拭を行います。 (浴室ご利用時間) 9:30～15:30 の間
離床、着替え 整容等	<ul style="list-style-type: none"> 寝たきり防止のため、出来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。 人間としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員による入居者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の維持または低下防止するよう努めます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員により、服薬管理及び健康管理に努めます。 緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 入居者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> 当施設は、入居者およびそのご家族からの御相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 生活相談員 吉永 雄史
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> 当施設では、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 月間行事 誕生会 年間行事 別途定める施設行事計画に従い実施します。

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容
理髪・美容	<ul style="list-style-type: none"> 理髪店による理髪サービス、美容室による美容サービスをご利用いただけます。
金銭管理	<ul style="list-style-type: none"> 管理する金銭等の形態 : 金融機関の預金通帳に預け入れているものを施設で管理します。 お預かりするもの : 上記預金通帳と通帳印 (原則として、1つ) 保管場所 : 事務所金庫 保管管理者 : 施設長が責任をもって管理します

(3) その他

施設サービス計画について

- ① 計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成にあたっては、適切な方法により、入居者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入居者が現に抱える問題点を明らかにし、入居者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握します。
- ② 計画作成担当者は、入居者またはその家族の希望、入居者について把握された解決すべき課題に基づき、当施設の他の従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容並びにサービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ特定施設サービス計画を作成します。
- ③ 計画作成担当者は、特定施設サービス計画について入居者又はその家族に対して説明し同意を得ることとします。
- ④ 計画作成担当者は、特定施設サービス計画作成後においても当施設の他の従業者との連絡を継続的に行うことにより、特定施設サービス計画の実施状況の把握を行うとともに、入居者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて、もしくは随時、入居者からの要望に応じて、できる限り希望に沿うように特定施設サービス計画を変更します。

医療行為及び看護行為の実施について

医療行為及び看護行為は、当施設が医療機関ではないため、行うことができません。但し、家族が在宅で行える範囲の医療行為及び看護行為に関しては、医師の指示のもと、家族になり変わって当施設の職員が見守り・施行致します。

(責任の範囲)

家族に成り代わって、当施設の職員が医療行為及び看護行為を行ったことにより発症した入居者の身体状態・精神状態の悪化等に関しましては、重大な過失のない限り、当施設は一切の責任は負えないものとします。

(補則)

ここでいう家族が在宅で行える医療行為及び看護行為は、あくまで在宅で家族が行う範囲の行為《糖尿病疾患によるインシュリン自己注射の補助・経管栄養（鼻腔栄養、ろう孔栄養）の薬剤や栄養剤の補給・摘便・浣腸・吸引・在宅酸素に関する機器類の取扱い・その他、救急救命疾患の対応等》を基本と致します。

サービスの説明について

当施設では、上記の各種サービスの提供に当たり、入居者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について分かりやすく説明します。

身体の拘束について

入居者や他の入居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、身体的拘束その他行動の制限は行いません。またやむを得ない場合については、事前または事後すみやかに、身元保証人に対して、入居者に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。

虐待防止について

事業者は、入居者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選定します。

虐待防止に関する責任者	ケアハウスひかり苑 施設長 内富 昭
-------------	-----------------------

②成年後見人制度の利用を支援します。

③苦情解決体制を整備します。

④従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

⑤サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。

居室の決定及び移動について

本人の身体状態、精神状態等を考慮し、施設介護サービス計画に基づいて、施設側が判断し、居室を決定致します。なお、入居後の居室移動も同様とさせていただきます。

貴重品の持ち込みについて

紛失や盗難などのトラブル防止のため、貴重品の持参はお断りいただいております。どうしても希望される方は自己管理が基本となり、当事業では一切の責任は負いかねます。

9 身元保証人について

身元保証人が遵守すべき内容

身元保証人は、入居者に関する一切の債務につき、入居者と連帯して履行の責任を負います。

身元保証人は、次にあげる事項の責任を負います。

- ① 入居者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するように事業者に協力すること。
- ② 施設に継続して入居することが困難になった場合、本施設と連携して入居者の状態に見合った適切な受け入れ先の確保に努めること。
- ③ 入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き取り及びその他の必要な措置を行うこと。

10 入居が継続できない場合について

入居が継続できない場合に該当する内容

- ① 利用料や、その他自己の支払うべき費用を、請求月に支払われないとき。
- ② 入居者の行動が、他の入居者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき。
- ③ 入居者が、重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺を犯す危険性が極めて大きいと認められるとき。
- ④ 故意に法令違反その他の重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき。
- ⑤ 入居者が病院又は診療所へ入院し、40 日以内に退院ができないとき。又はこのことが明らかになったとき。
- ⑥ 入居者の身体状態が低下し、施設において介護することが困難となったと認められるとき。
- ⑦ 入居者の精神状態が不穏となり、施設において介護することが困難となったと認められるとき。

11 利用料

(1) 法定給付

介護報酬の告示上の額

① 基本料金(施設使用料)

1割負担の場合(円/日)

項目	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基準額	183	313	542	609	679	744	813

② 主な加算料金 ※施設の職員体制や取り組みなどによってお支払いいただく料金です

1割負担の場合(円/日)

項目	基準額
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12
夜間看護体制加算(Ⅱ)	9
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22
退院・退所時連携加算	30
看取り介護加算(Ⅰ)(1)	72
看取り介護加算(Ⅰ)(2)	144
看取り介護加算(Ⅰ)(3)	680
看取り介護加算(Ⅰ)(4)	1,280

1割負担の場合(円/月)

項目	基準額
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20
科学的介護推進体制加算	40
ADL維持等加算(Ⅰ)	30
ADL維持等加算(Ⅱ)	60
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	100
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10
口腔・栄養スクリーニング加算(1回/6月毎)	20

③ その他の加算

1割負担の場合(円/月)

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	介護報酬総単位数×12.8%
----------------	----------------

※ 前記項目及び負担料金については、介護保険の改正又はサービス提供内容の変更に伴い変更する事があります。

※ 利用者負担は保険給付の自己負担割合に応じた額になります。

※ 上記項目の負担金については、説明を行うと共に、ご理解を得た上で実施します。

※ 前項の支払いを受ける他、次の費用については自己負担であり、入居者及びその家族の同意の上で徴収します。

(円/月)

対象収入（前年中収入）	事務費	管理費	生活費	合計金額
①1,500,000 以下	10,000	25,800	46,324	82,124
②1,500,001～1,600,000	13,000			85,124
③1,600,001～1,700,000	16,000			88,124
④1,700,001～1,800,000	19,000			91,124
⑤1,800,001 以上	21,100			93,224

※ 冬季加算（暖房費） 1,960 円/月（11月～3月）

※ ご夫婦で入居される場合については、ご夫婦の収入及び必要経費を合算し、合計額の2分の1をそれぞれ個々の対象収入とし、その額が150万円以下に該当する場合、それぞれの事務費徴収額については、上記表の額から30%減額した額をご本人からの事務費徴収額とします。

※ 国の定める基準に改定もしくは変更が生じた場合は、それに基づき利用料が改定される場合がありますので、予めご了承ください。

※ 生活費のうち欠食時の減額 710 円/日

(2) 法定外給付

区 分	利 用 料
介護サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・職員配置加算 800 円/日 ・おむつ代 実費
外出サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・受診介助 1,500 円/60分 ・お薬の受け取り 1,000 円/回 ※受診介助は、基本家族対応です。 ・付き添い外出 500 円/30分 ・買い物等の代行 500 円/回
生活サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・金銭管理費 3,100 円/月 往診や薬代等小遣い程度の対応 ・環境整備費（マット・シーツ、居室清掃等） 460 円/日 ・洗濯代 350 円/回 ・入浴費用（バスタオル他消耗品等） 200 円/回

その他のサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査料等、実費 ・レクリエーション 材料費のみ実費 ・電気代 30 円/1kW ・嗜好品等 実費 ・特殊な福祉用具の貸し出し 1 品 1,000 円/月 ・療養食又は経管栄養等の特別食の対応 100 円/日 ・行事食の提供 1,000 円/1 食 ・週 2 回を超える入浴の提供 一般浴 1,000 円/回 機械浴 1,500 円/回 ・理美容代 理容、美容店価格 実費 ・上下水道料 2,420 円/月 定額
入居一時金	<ul style="list-style-type: none"> ・管理費、生活費の 3 ヶ月分 216,372 円 <p>退居時に、居室等の原状回復費用を差し引いて返却致します。</p>

- ※ テレビ使用料、タンス及びサイドテーブル 無料
- ※ 上記サービス内容及び利用料については、必要に応じて変更する場合があります。
- ※ 上記以外のサービス提供については、個別に相談に応じますので職員等にお尋ねください。
- ※ 上記サービスの内容については、基本サービスと選択サービスがあります。

(3) 入院中、外泊中の利用料金について

発生する費用

- ・法定給付のうち、事務費、管理費、生活費（食事代を除く）
- ・法定外給付のうち、金銭管理費、環境整備費、上下水道料

※尚、居室を他の利用者のため短期入所生活介護に活用する事を同意された場合、利用期間中の管理費は他の利用者負担となり発生しません。

発生しない費用

- ・法定給付のうち、基本料金（施設利用料）、主な各種加算料金
- ・法定外給付のうち、職員配置加算、洗濯代、その他使用した際にかかる実費サービス

※ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は、入居と同じ取り扱いになります。

(4) 利用料の支払い方法について

甲は、前条の利用料、料金の通知を受けたときは、当月分として翌月 20 日に甲の口座より自動引落としとする。

- ① 当事業所指定の金融機関又は、郵便局からの自動口座引落としとする。（ただし、自動口座引落としが開始されるまでの期間は、口座振込による支払いで対応する。）
- ② 支払いによる手数料は、甲の負担とする。

12 苦情等申立先

本施設ご利用相談室	責任者 内富 昭 窓口担当者 吉永 雄史 ご利用時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時（平日） ご利用方法 電話 0833-76-1167 面接及び訪問させて頂き、迅速かつ適切に責任を持って調査改善に努めます。 苦情箱（事務所前に設置） 第三者委員 ・田村勇作 090-8607-6789 ・吉岡武雄 090-2860-6789 ・野田定雄 0833-77-1742
	入居者に該当する保険者と山口県国民健康保険連合介護保険課の連絡先及び所在地 光市光井二丁目 2 番 1 号 光市総合福祉センター あいぱーく内 ・光市高齢障害課 0833-74-3001 ・光市包括支援課 0833-74-3002 ・光市介護保険課 0833-74-3003 山口市滝町 1 番 1 号 庁舎 5 階 ・山口県健康福祉部 長寿社会課介護保険班 083-933-2774 山口市大字朝田字岡の口 1980 番地の 7 ・山口県国民健康保険連合 083-995-1010

13 疑義や紛争が起きた場合の対応について

重要記載事項に説明のない疑義について	定めのない事項につき疑義のあるときは、介護保険法令その他諸法令を尊重し、当施設と入居者及び身元引受人とは、協議の上、誠意をもって解決するものとします。
紛争が起きた場合について	重要事項説明に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じた場合は、山口地方裁判所をもって第一審裁判所とすることとします。

14 協力医療機関

医療機関の名称	光市立光総合病院
所在地	光市光ケ丘 6 番 1 号
電話番号	0833-72-1000
診療科	内科・外科・整形外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科等

医療機関の名称	ひかり医院
所在地	光市光ケ丘 5-18
電話番号	0833-74-1223
診療科	内科・脳神経外科・皮膚科・歯科

15 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画に則り対応を行います。			
平常時の訓練等	別途定める消防計画に則り、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入居者の方も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	有無	設備名称	有無
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	非常階段	あり	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知機	なし
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	なし
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。			

16 施設内事故にかかわる対応と賠償責任保険会社等

施設のサービス提供により事故が発生した場合は速やかに市町村及び当該入居者の家族等に対して連絡を行い、必要な措置を講じます。同時に事故の状況、及び事故に際し採った処置を記録します。しかしながら、本人の過失での転倒等により負われた負傷に関しましては、賠償の責を負いかねます。

保険会社名	損害保険ジャパン 取扱代理店 福祉保健サービス 電話番号 03-3581-4667
-------	--

17 施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ず面会者記録用紙にご記入下さい。 来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得て下さい。 面会時間は、午前 9:00～午後 9:00 までとします。 尚、時間外の面会につきましては、必ず職員に連絡して下さい。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を外出届・外泊届により届け出て下さい。 尚、外泊は、連続で5日までとさせていただきます。
居室・設備 器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損や汚染等が生じた場合、賠償して戴きます。
喫煙・飲酒	施設内外での喫煙は、必ず職員に申し出て指定の場所で喫煙をお願い致します。又、飲酒に関しましては、医師の指示によりご遠慮させて頂く場合がございます。
迷惑行為等	騒音・セクシャルハラスメント・暴言・暴力等、他の入居者の迷惑になる行為は、内容によって賠償を請求する場合があります。また、職員に対しての行為も、同様とさせていただきます。
日用品の管理	職員にて管理いたしますので、氏名を記入してご持参下さい。
貴重品の持ち込み	紛失や盗難などのトラブル防止のため、貴重品の持参はお断り致します。 どうしても希望される場合は自己管理が基本となり、当事業所では一切の責任は負いかねます。

宗教活動 政治活動	施設内で他の入居者等に対する宗教活動および政治活動はご遠慮下さい。
その他	細かな生活の規則、サービスの内容については、生活相談員もしくは介護職員等にお尋ね下さい。

18 情報提供について

入居者が円滑なサービスを受けるため、必要があれば入居者が現在受けている、または近い将来受けるであろうサービス担当者会議等において、当施設は入居者または入居者の家族の個人情報を用いることが出来ます。

19 守秘義務

職員は業務上知り得た入居者又は家族の秘密は守ります。退職後も同様に秘密は守ります。

重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な通所介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業所の内容

(1) 提供できるサービスの地域

事業所名	デイサービスセンターひかり苑
指定番号	3571000573 号
所在地	山口県光市大字三井1046番1
代表者の氏名	理事長 河野 亨
電話番号	0833(76)1170
FAX番号	0833(76)1163
サービスを提供する地域	光市、下松市、周南市、田布施町、平生町、(旧)周東町とします。 (但し、離島については送迎を除く。)

(2) 事業所の従業者体制

	職務の内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務の一元的な管理	1名		1名
生活相談員	生活相談及び指導 (内、14名兼務)	5名	9名	14名
看護師又は准看護師	心身の健康管理、口腔衛生と機能の チェック及び指導、保健衛生管理 (内、2名兼務)		2名	2名
介護職員	介護業務 (内、15名兼務)	5名	10名	15名
機能訓練指導員	身体機能の向上・健康維持のため の指導 (内、4名兼務)	1名	3名	4名
歯科衛生士	口腔衛生と機能のチェック及び指導、 保健衛生管理 (内、3名兼務)		3名	3名
事務職員	必要な事務の実施 (内、5名兼務)	5名		5名

(3) 設備の概要

○食堂 1室

利用者の全員が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が使用できるテーブル・イス・箸や食器類などの備品類を備えます。

○機能訓練室 1室

利用者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

○その他の設備

設備としてその他に、静養室・相談室・事務室等を設けます。

(4) 営業日 定員 営業時間帯 サービス提供時間

営業日	定員	営業時間帯	サービス提供時間
月～土曜日(日曜日・12/30～1/3休み)	35名	8時30分～17時30分	9時00分～16時10分

3. サービスの内容

(1) 送迎

- ① 送迎車により、事業所と自宅との間を行います。
- ② 通常の営業時間の利用の方を送迎します。

(2) 食事

利用者に合った食事を提供します。

(3) 入浴

見守りや直接介助により、入浴を提供します。

(4) 機能訓練

機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員が共同して個別機能訓練計画書を作成し、計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。

(5) 生活相談

事業者の従業者はもとより、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。

(6) レクリエーション

- ① 併設施設において実施される行事等に参加することができます。
- ② 行事によっては、別途費用がかかるものもあります。

(7) 排泄

随時、排泄介助をいたします。(パット・紙パンツ・紙オムツ利用の方は持参下さい)

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該通所介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

※利用者負担は保険給付の自己負担割合に応じた額になります。

□ 介護報酬告示額(1割負担)

(1) 基本料金(1日当たり)

	単位数	利用者負担金額
要介護1	658/日	658円
要介護2	777/日	777円
要介護3	900/日	900円
要介護4	1,023/日	1,023円
要介護5	1,148/日	1,148円

(2) 加算料金等

入浴介助加算（Ⅱ）	55／日	55円
個別機能訓練加算（Ⅰ・イ）	56／日	56円
個別機能訓練加算（Ⅰ・ロ）	76／日	76円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20／月	20円
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150（月2回限度）	150円
ADL維持等加算（Ⅱ）	60／月	60円
科学的介護推進体制加算	40／月	40円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22／日	22円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬総単位数×9.2%	

※上記項目及び負担金については、介護保険の改正又はサービス提供内容の変更に伴い、変更することがあります。

□ その他の費用

(1) 送迎費用

- ①通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね10km未満 1,000円
- ②通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね10km以上20km未満 1,500円
- ③通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね20km以上 2,000円

(2) 食事の提供に要する費用 1,155円

(3) パット・紙パンツ・紙オムツ代 150円

(4) 日常生活費 実費

□ キャンセル料

通所介護サービスをキャンセルした場合のキャンセル料は一切ありません。

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
- ②利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ③事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医やご家族への連絡等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

11. 虐待防止・身体拘束の禁止

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、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について記録します。

12. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者 : 山縣博範

ご利用時間 : 平日 8時30分～17時30分

ご利用方法 : 電話 0833-76-1170

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

光市高齢者支援課 光市光井2丁目2-1 (電話番号) 0833-74-3003

下松市高齢福祉課 下松市大手町3-3-3 (電話番号) 0833-45-1831

周南市地域福祉課 周南市岐山通1-1 (電話番号) 0834-22-8462

田布施町健康保険課 熊毛郡田布施町大字下田布施町3440番地1
(電話番号) 0820-52-5809

平生町健康保険課 熊毛郡平生町大字平生町210-1
(電話番号) 0820-56-7115

周東町市民福祉課 岩国市周東町下久原1209-1
(電話番号) 0827-84-1113

受付時間：8時30分～17時15分（土日、祝日を除く）

山口県国民健康保険団体連合会介護保険課

所在地：山口県山口市朝田1980番地7

電話番号：083-995-1010

受付時間：8時30分～17時00分（土日、祝日を除く）

※苦情処理第三者委員会の設置

社会福祉法人 ひかり苑 氏名 田村 勇作 委員 (090-8607-6789)

氏名 吉岡 武雄 委員 (090-2860-6789)

氏名 野田 定雄 委員 (0833-77-1742)

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

13. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者様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します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

【保険機関の名称】

損害保険ジャパン 取扱代理店 福祉保健サービス

電話 03-3581-4667

附則

この規程は、

平成23年 7月1日から施行する

平成23年10月1日から施行する

平成24年 4月1日から施行する

平成25年 2月1日から施行する

平成25年 4月1日から施行する

平成25年 6月1日から施行する

平成25年 8月1日から施行する

平成26年 2月1日から施行する

平成26年 4月1日から施行する

平成27年 4月1日から施行する

平成27年 8月1日から施行する

平成28年 4月1日から施行する

平成30年 4月1日から施行する

平成30年 5月1日から施行する

平成31年 4月1日から施行する

令和 1年10月1日から施行する

令和 2年 4月1日から施行する

令和 3年 4月1日から施行する

令和 4年 4月1日から施行する

令和 4年10月1日から施行する

令和 5年 4月1日から施行する

令和 5年10月1日から施行する

令和 6年 4月1日から施行する

令和 7年 4月1日から施行する

介護予防・日常生活支援総合事業重要事項説明書

通所型サービスA-1

1. 事業の目的と運営方針

要支援状態にある方に対し、適正な通所型サービス A-1を提供することにより要支援状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの地域

事業所名	デイサービスセンターひかり苑
指定番号	35A1000014号
所在地	山口県光市大字三井1046番1
代表者の氏名	理事長 河野 亨
電話番号	0833(76)1170
FAX番号	0833(76)1163
サービスを提供する地域	光市とします。 (但し、離島については送迎を除く。)

(2) 事業所の従業者体制

	職務の内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務の一元的な管理	1名	—	1名
介護職員	介護業務(内、15名兼務)	5名	10名	15名
事務職員	必要な事務の実施(内、5名兼務)	5名		5名

(3) 設備の概要

○食堂 1室

利用者の全員が利用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が利用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。

○機能訓練室 1室

利用者が利用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

○その他の設備

設備としてその他に、静養室・相談室・事務室等を設けます。

(4) 営業日 定員 営業時間帯 サービス提供時間

営業日 月～金曜日(土曜日・祝日・12月30日～1月3日休み)

定員	営業時間帯	サービス提供時間
5名	8時30分～17時30分	10時00分～14時00分

3. サービスの内容

(1) 送迎

- ① 送迎車により、事業所と自宅との間を行います。
- ② 通常の営業時間の利用の方を送迎します。

(2) 食事

利用者に合った食事を提供します。

(3) レクリエーション

- ① 併設施設において実施される行事等に参加することができます。
- ② 行事によっては、別途費用がかかるものもあります。

4. 利用料金

光市が定める基準によるものであり、当該通所型サービス A-1が法定代理受領サービスであるときは、各利用者の負担割合に応じた額として設定します。

※利用者負担は保険給付の自己負担割合に応じた額になります。

介護報酬告示額（1割負担）

基本料金（1月当たり）

	単位数	利用者負担金額
週1回	1, 258/月	1, 258円
週2回	2, 534/月	2, 534円

※上記項目及び負担金については、介護保険の改正又はサービス提供内容の変更に伴い、変更することがあります。

その他の費用

- (1) 食事の提供に要する費用 1, 155円
- (2) パット・紙パンツ・紙オムツ 150円
- (3) 日常生活費 実費

キャンセル料

通所型サービス A-1をキャンセルした場合のキャンセル料は一切戴きません。

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
- ②利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ③事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医やご家族への連絡等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

11. 虐待防止・身体拘束の禁止

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、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について記録します。

12. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者 : 山縣博範

ご利用時間 : 平日 8時30分～17時00分

ご利用方法 : 電話 0833-76-1170

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

光市総合福祉センターあいぱーく光 福祉保健部高齢者支援課介護保険係・高齢福祉係

所在地：光市光井2丁目2-1

電話番号：0833-74-3003

受付時間：8時30分～17時15分（土日、祝日を除く）

山口県国民健康保険団体連合会介護保険課

所在地：山口県山口市朝田1980番地7

電話番号：083-995-1010

受付時間：8時30分～17時00分（土日、祝日を除く）

※苦情処理第三者委員会の設置

社会福祉法人 ひかり苑 氏名 田村 勇作 委員 (090-8607-6789)

氏名 吉岡 武雄 委員 (090-2860-6789)

氏名 野田 定雄 委員 (0833-77-1742)

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

13. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用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します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

【保険機関の名称】

損害保険ジャパン 取扱代理店 福祉保健サービス
電話 03-3581-4667

介護保険法に基づく第1号通所事業 重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

要支援状態にある方に対し、適正な通所介護を提供することにより要支援状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの地域

事業所名	デイサービスセンターひかり苑
指定番号	3571000573号
所在地	山口県光市大字三井1046番1
代表者の氏名	理事長 河野 亨
電話番号	0833(76)1170
FAX番号	0833(76)1163
サービスを提供する地域	光市、下松市、周南市とします。 (但し、離島については送迎を除く。)

(2) 事業所の従業者体制

	職務の内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務の一元的な管理	1名		1名
生活相談員	生活相談及び指導(内、14名兼務)	5名	9名	14名
看護師又は准看護師	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理(内、2名兼務)		2名	2名
介護職員	介護業務(内、15名兼務)	5名	10名	15名
機能訓練指導員	身体機能の向上・健康維持のための指導(内、4名兼務)	1名	3名	4名
歯科衛生士	口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理(内、3名兼務)		3名	3名
事務職員	必要な事務の実施(内、5名兼務)	5名		5名

(3) 設備の概要

○食堂 1室

利用者の全員が利用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が利用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。

○機能訓練室 1室

利用者が利用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

○その他の設備

設備としてその他に、静養室・相談室・事務室等を設けます。

(4) 営業日 定員 営業時間帯 サービス提供時間

営業日	定員	営業時間帯	サービス提供時間
月～土曜日(日曜日・12/30～1/3休み)	35名	8時30分～17時30分	9時00分～16時10分

3. サービスの内容

(1) 送迎

- ① 送迎車により、事業所と自宅との間を行います。
- ② 通常の営業時間の利用の方を送迎します。

(2) 食事

利用者に合った食事を提供します。

(3) 入浴

見守りや直接介助により、入浴を提供します。

(4) 機能訓練

機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員が共同して個別機能訓練計画書を作成し、計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。

(5) 生活相談

事業者の従業者はもとより、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。

(6) レクリエーション

- ① 併設施設において実施される行事等に参加することができます。
- ② 行事によっては、別途費用がかかるものもあります。

(7) 排泄

随時、排泄介助をいたします。(パット・紙パンツ・紙オムツ利用の方は持参下さい)

4. 利用料金

介護保険法による介護報酬告示上の額によるものであり、当該通所型サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬告示上の額として設定します。

※利用者負担は保険給付の自己負担割合に応じた額になります。

利用料金額

介護報酬告示額（1割負担額）

(1) 基本料金（1月当たり）

	単位数	利用者負担金額
要支援1・事業対象者	1, 798/月	1, 798円
要支援2・週1回	1, 810/月	1, 810円
要支援2	3, 621/月	3, 621円

(2) 加算料金等

口腔機能向上加算（I）	150/月		150円
科学的介護推進体制加算	40/月		40円
サービス提供体制強化加算（I）	88/月	（事業対象者・要支援1）	88円
	88/月	（要支援2 週1回）	88円
	176/月	（事業対象者・要支援2）	176円

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 介護報酬総単位数×9.2%

※上記項目及び負担金については、介護保険の改正又はサービス提供内容の変更に伴い、変更することがあります。

※周南市は1単位当たりの単価が10.14となります。

□ その他の費用

- | | |
|--------------------|---------|
| (1) 食事の提供に要する費用 | 1, 155円 |
| (2) パット・紙パンツ・紙オムツ代 | 150円 |
| (3) 日常生活費 | 実費 |

□ キャンセル料

キャンセルした場合のキャンセル料は一切戴きません。

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
- ②利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ③事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医やご家族への連絡等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

11. 虐待防止・身体拘束の禁止

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、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について記録します。

12. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者 : 山縣博範

ご利用時間 : 平日 8時30分～17時00分

ご利用方法 : 電話 0833-76-1170

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

光市介護保険課 光市光井2丁目2-1 (電話番号) 0833-74-3003

下松市高齢福祉課 下松市大手町3-3-3 (電話番号) 0833-45-1837

周南市地域福祉課 周南市岐山通1-1 (電話番号) 0834-22-8462

山口県国民健康保険団体連合会介護保険課

所在地 : 山口県山口市朝田1980番地7

電話番号 : 083-995-1010

受付時間 : 8時30分～17時00分 (土日、祝日を除く)

※苦情処理第三者委員会の設置

社会福祉法人 ひかり苑 氏名 野田 定雄 委員 (0833-77-1742)

氏名 田村 勇作 委員 (0820-48-3683)

氏名 吉岡 武雄 委員 (0833-74-3050)

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

13. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者様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します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

【保険機関の名称】

損害保険ジャパン 取扱代理店 福祉保健サービス

電話 03-3581-4667

附則

平成23年 7月1日から施行する

平成23年10月1日から施行する

平成24年 4月1日から施行する

平成25年 2月1日から施行する
平成25年 4月1日から施行する
平成25年 8月1日から施行する
平成26年 4月1日から施行する
平成26年11月1日から施行する
平成27年 4月1日から施行する
平成27年 8月1日から施行する
平成28年 8月1日から施行する
平成29年 4月1日から施行する
平成30年 4月1日から施行する
平成31年 4月1日から施行する
令和 1年10月1日から施行する
令和 2年 4月1日から施行する
令和 3年 4月1日から施行する
令和 4年 4月1日から施行する
令和 4年10月1日から施行する
令和 5年 4月1日から施行する
令和 5年10月1日から施行する
令和 6年 4月1日から施行する
令和 7年 4月1日から施行する

重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な通所介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業所の内容

(1) 提供できるサービスの地域

事業所名	地域密着型デイサービスセンターひかり苑
指定番号	3591000173
所在地	山口県光市大字三井1046番1
代表者の氏名	理事長 河野 亨
電話番号	0833(76)1170
FAX番号	0833(76)1163
サービスを提供する地域	光市、とします。 (但し、離島については送迎を除く。)

(2) 事業所の従業者体制

	職務の内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務の一元的な管理	1名		1名
生活相談員	生活相談及び指導 (内、14名兼務)	5名	9名	14名
看護師又は准看護師	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理 (内、2名兼務)		2名	2名
介護職員	介護業務 (内、15名兼務)	5名	10名	15名
機能訓練指導員	身体機能の向上・健康維持のための指導 (内、4名兼務)	1名	3名	4名
歯科衛生士	口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理 (内、3名兼務)		3名	3名
事務職員	必要な事務の実施 (内、5名兼務)	5名		5名

(3) 設備の概要

○食堂 1室

利用者の全員が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が使用できるテーブル・イス・箸や食器類などの備品類を備えます。

○機能訓練室 1室

利用者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

○その他の設備

設備としてその他に、静養室・相談室・事務室等を設けます。

(4) 営業日 定員 営業時間帯 サービス提供時間

営業日	定員	営業時間帯	サービス提供時間
月～土曜日(日曜日・12/30～1/3休み)	18名	8時30分～17時30分	9時00分～16時10分

3. サービスの内容

(1) 送迎

- ① 送迎車により、事業所と自宅との間を行います。
- ② 通常の営業時間の利用の方を送迎します。

(2) 食事

利用者に合った食事を提供します。

(3) 入浴

見守りや直接介助により、入浴を提供します。

(4) 機能訓練

機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員が共同して個別機能訓練計画書を作成し、計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。

(5) 生活相談

事業者の従業者はもとより、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。

(6) レクリエーション

- ① 併設施設において実施される行事等に参加することができます。
- ② 行事によっては、別途費用がかかるものもあります。

(7) 排泄

随時、排泄介助をいたします。(パット・紙パンツ・紙オムツ利用の方は持参下さい)

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該通所介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

※利用者負担は保険給付の自己負担割合に応じた額になります。

□ 介護報酬告示額(1割負担)

(1) 基本料金(1日当たり)

	単位数	利用者負担金額
要介護1	753/日	753円
要介護2	890/日	890円
要介護3	1,032/日	1,032円
要介護4	1,172/日	1,172円
要介護5	1,312/日	1,312円

(2) 加算料金等

入浴介助加算 (Ⅱ)	55 / 日	55 円
個別機能訓練加算 (Ⅰ・Ⅱ)	56 / 日	56 円
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	20 / 月	20 円
口腔機能向上加算 (Ⅰ)	150 (月2回限度)	150 円
ADL維持等加算 (Ⅰ)	30 / 月	30 円
科学的介護推進体制加算	40 / 月	40 円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22 / 日	22 円
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	介護報酬総単位数×9.2%	

※上記項目及び負担金については、介護保険の改正又はサービス提供内容の変更に伴い、変更することがあります。

□ その他の費用

(1) 送迎費用

- ①通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね10km未満 1,000円
- ②通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね10km以上20km未満 1,500円
- ③通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね20km以上 2,000円

(2) 食事の提供に要する費用 1,155円

(3) パット・紙パンツ・紙オムツ代 150円

(4) 日常生活費 実費

□ キャンセル料

通所介護サービスをキャンセルした場合のキャンセル料は一切ありません。

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
- ②利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ③事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医やご家族への連絡等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

11. 虐待防止・身体拘束の禁止

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、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について記録します。

12. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者 : 山縣博範

ご利用時間 : 平日 8時30分～17時30分

ご利用方法 : 電話 0833-76-1170

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

光市高齢者支援課

所在地：光市光井2丁目2-1

電話番号：0833-74-3003

受付時間：8時30分～17時15分（土日、祝日を除く）

山口県国民健康保険団体連合会介護保険課

所在地：山口県山口市朝田1980番地7

電話番号：083-995-1010

受付時間：8時30分～17時00分（土日、祝日を除く）

※苦情処理第三者委員会の設置

社会福祉法人 ひかり苑 氏名 田村 勇作 委員 (090-8607-6789)

氏名 吉岡 武雄 委員 (090-2860-6789)

氏名 野田 定雄 委員 (0833-77-1742)

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

13. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者様に生じた損害については、事業者は、速やかにそ

の損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

【保険機関の名称】

損害保険ジャパン 取扱代理店 福祉保健サービス

電話 03-3581-4667

附則

この規定は、

令和 1年10月1日から施行する

令和 1年12月1日から施行する

令和 2年 4月1日から施行する

令和 2年 5月1日から施行する

令和 2年 8月1日から施行する

令和 3年 4月1日から施行する

令和 4年 4月1日から施行する

令和 4年10月1日から施行する

令和 5年 4月1日から施行する

令和 5年10月1日から施行する

令和 6年 4月1日から施行する

令和 7年 4月1日から施行する

介護保険法に基づく第1号通所事業 重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

要支援状態にある方に対し、適正な通所介護を提供することにより要支援状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの地域

事業所名	地域密着型デイサービスセンターひかり苑
指定番号	35A1000030
所在地	山口県光市大字三井1046番1
代表者の氏名	理事長 河野 亨
電話番号	0833(76)1170
FAX番号	0833(76)1163
サービスを提供する地域	光市 とします。

(但し、離島については送迎を除く。)

(2) 事業所の従業者体制

	職務の内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務の一元的な管理	1名		1名
生活相談員	生活相談及び指導(内、14名兼務)	5名	9名	14名
看護師又は准看護師	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理(内、2名兼務)		2名	2名
介護職員	介護業務(内、15名兼務)	5名	10名	15名
機能訓練指導員	身体機能の向上・健康維持のための指導(内、4名兼務)	1名	3名	4名
歯科衛生士	口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理(内、3名兼務)		3名	3名
事務職員	必要な事務の実施(内、5名兼務)	5名		5名

(3) 設備の概要

○食堂 1室

利用者の全員が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。

○機能訓練室 1室

利用者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

○その他の設備

設備としてその他に、静養室・相談室・事務室等を設けます。

(4) 営業日 定員 営業時間帯 サービス提供時間

営業日	定員	営業時間帯	サービス提供時間
月～土曜日(日曜日・12/30～1/3休み)	18名	8時30分～17時30分	9時00分～16時10分

3. サービスの内容

(1) 送迎

- ① 送迎車により、事業所と自宅との間を行います。
- ② 通常の営業時間の利用の方を送迎します。

(2) 食事

利用者に合った食事を提供します。

(3) 入浴

見守りや直接介助により、入浴を提供します。

(4) 機能訓練

機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員が共同して個別機能訓練計画書を作成し、計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。

(5) 生活相談

事業者の従業者はもとより、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。

(6) レクリエーション

- ① 併設施設において実施される行事等に参加することができます。
- ② 行事によっては、別途費用がかかるものもあります。

(7) 排泄

随時、排泄介助をいたします。(パット・紙パンツ・紙オムツ利用の方は持参下さい)

4. 利用料金

市町村が定める基準によるものであり、介護保険法に基づく第一号通所介護事業通所介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による市町村の告示上の額として設定します。

※利用者負担は保険給付の自己負担割合に応じた額になります。

介護報酬告示額（1割負担額）

(1) 基本料金（1月当たり）

	単位数	利用者負担金額
要支援1・事業対象者	1, 798/月	1, 798円
要支援2・週1回	1, 810/月	1, 810円
要支援2	3, 621/月	3, 621円

(2) 加算料金等

口腔機能向上加算（I）	150/月		150円
科学的介護推進体制加算	40/月		40円
サービス提供体制強化加算（I）	88/月	（事業対象者・要支援1）	88円
	88/月	（要支援2 週1回）	88円
	176/月	（事業対象者・要支援2）	176円

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)

介護報酬総単位数×9.2%

※上記項目及び負担金については、介護保険の改正又はサービス提供内容の変更に伴い、変更することがあります。

□ その他の費用

- | | |
|--------------------|---------|
| (1) 食事の提供に要する費用 | 1, 155円 |
| (2) パット・紙パンツ・紙おむつ代 | 150円 |
| (3) 日常生活費 | 実費 |

□ キャンセル料

キャンセルした場合のキャンセル料は一切戴きません。

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
- ②利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ③事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医やご家族への連絡等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

11. 虐待防止・身体拘束の禁止

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、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について記録します。

12. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者 : 山縣博範

ご利用時間 : 平日 8時30分～17時00分

ご利用方法 : 電話 0833-76-1170

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

光市介護保険課

所在地：光市光井2丁目2-1

電話番号：0833-74-3003

受付時間：8時30分～17時15分（土日、祝日を除く）

山口県国民健康保険団体連合会介護保険課

所在地：山口県山口市朝田1980番地7

電話番号：083-995-1010

受付時間：8時30分～17時00分（土日、祝日を除く）

※苦情処理第三者委員会の設置

社会福祉法人 ひかり苑 氏名 田村 勇作 委員 (090-8607-6789)

氏名 吉岡 武雄 委員 (090-2860-6789)

氏名 野田 定雄 委員 (0833-77-1742)

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

13. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者様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します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

【保険機関の名称】

損害保険ジャパン 取扱代理店 福祉保健サービス

電話 03-3581-4667

附則

この規程は、

令和 1年10月1日から施行する

令和 1年12月1日から施行する

令和 2年 4月1日から施行する

令和 2年 5月1日から施行する

令和 2年 8月1日から施行する

令和 3年 4月1日から施行する

令和 4年 4月1日から施行する

令和 4年10月1日から施行する

令和 5年 4月1日から施行する

令和 5年10月1日から施行する

令和 6年 4月1日から施行する

令和 7年 4月1日から施行する

重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な通所介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業所の内容

(1) 提供できるサービスの地域

事業所名	在宅リハビリテーション光ヶ丘
指定番号	3571000870号
所在地	山口県光市光ヶ丘5番18号
代表者の氏名	理事長 河野 亨
電話番号	0833(74)1201
FAX番号	0833(74)1202
サービスを提供する地域	光市、下松市、周南市、田布施町、平生町、(旧)周東町とします。 (但し、離島については送迎を除く。)

(2) 事業所の従業者体制

	職務の内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務の一元的な管理	1名		1名
生活相談員	生活相談及び指導(内、10名兼務)	3名	7名	10名
看護師又は准看護師	心身の健康管理、口腔衛生と機能の チェック及び指導、保健衛生管理 (内、2名兼務)	1名	1名	2名
介護職員	介護業務(内、9名兼務)	3名	8名	11名
機能訓練指導員	身体機能の向上・健康維持のための 指導(内、2名兼務)	1名	2名	3名
歯科衛生士	口腔衛生と機能のチェック及び指導、 保健衛生管理		1名	1名
事務職員	必要な事務の実施(内、4名兼務)	4名		4名

(3) 設備の概要

○食堂 1室

利用者の全員が利用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が利用できるテーブル・イス・箸や食器類などの備品類を備えます。

○機能訓練室 1室

利用者が利用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

○その他の設備

設備としてその他に、静養室・相談室・事務室等を設けます。

(4) 営業日 定員 営業時間帯 サービス提供時間

営業日	定員	営業時間帯	サービス提供時間
月～土曜日(日曜日・12/30～1/3休み)	32名	8時30分～17時30分	9時00分～16時10分

3. サービスの内容

(1) 送迎

- ① 送迎車により、事業所と自宅との間を行います。
- ② 通常の営業時間の利用の方を送迎します。

(2) 食事

利用者に合った食事を提供します。

(3) 入浴

見守りや直接介助により、入浴を提供します。

(4) 機能訓練

機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員が共同して個別機能訓練計画書を作成し、計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。

(5) 生活相談

事業者の従業者はもとより、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。

(6) レクリエーション

- ① 併設施設において実施される行事等に参加することができます。
- ② 行事によっては、別途費用がかかるものもあります。

(7) 排泄

随時、排泄介助をいたします。(パット・紙パンツ・紙オムツ利用の方は持参下さい)

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該通所介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

※利用者負担は保険給付の自己負担割合に応じた額になります。

□ 介護報酬告示額（1割負担）

(1) 基本料金（1日当たり）

	単位数	利用者負担金額
要介護1	658/日	658円
要介護2	777/日	777円
要介護3	900/日	900円
要介護4	1,023/日	1,023円
要介護5	1,148/日	1,148円

(2) 加算料金等

入浴介助加算（Ⅱ）	55/日	55円
個別機能訓練加算（Ⅰ・Ⅱ）	56/日	56円

個別機能訓練加算（Ⅰ・ロ）	76／日	76円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20／月	20円
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150（月2回限度）	150円
ADL維持等加算（Ⅱ）	60／月	60円
科学的介護推進体制加算	40／月	40円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22／日	22円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬総単位数×9.2%	

※上記項目及び負担金については、介護保険の改正又はサービス提供内容の変更に伴い、変更することがあります。

□ その他の費用

(1) 送迎費用

- ①通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね10km未満 1,000円
- ②通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね10km以上20km未満 1,500円
- ③通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね20km以上 2,000円

(2) 食事の提供に要する費用 1,155円

(3) パット・紙パンツ・紙オムツ代 150円

(4) 日常生活費 実費

□ キャンセル料

通所介護サービスをキャンセルした場合のキャンセル料は一切ありません。

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
- ②利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ③事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医やご家族への連絡等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損

害賠償を速やかに行います。

9. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

11. 虐待防止・身体拘束の禁止

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、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について記録します。

12. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者 : 山縣博範

ご利用時間 : 平日 8時30分～17時30分

ご利用方法 : 電話 0833-74-1201

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

光市高齢者支援課 光市光井2丁目2-1 (電話番号) 0833-74-3003

下松市高齢福祉課 下松市大手町3-3-3 (電話番号) 0833-45-1831

周南市地域福祉課 周南市岐山通1-1 (電話番号) 0834-22-8462

田布施町健康保険課 熊毛郡田布施町大字下田布施町3440番地1
(電話番号) 0820-52-5809

平生町健康保険課 熊毛郡平生町大字平生町210-1
(電話番号) 0820-56-7115

周東町市民福祉課 岩国市周東町下久原1209-1
(電話番号) 0827-84-1113

受付時間：8時30分～17時15分（土日、祝日を除く）

山口県国民健康保険団体連合会介護保険課

所在地：山口県山口市朝田1980番地7

電話番号：083-995-1010

受付時間：8時30分～17時00分（土日、祝日を除く）

※苦情処理第三者委員会の設置

社会福祉法人 ひかり苑 氏名 田村 勇作 委員 (090-8607-6789)

氏名 吉岡 武雄 委員 (090-2860-6789)

氏名 野田 定雄 委員 (0833-77-1742)

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

13. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者様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します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

【保険機関の名称】

損害保険ジャパン 取扱代理店 福祉保健サービス
電話 03-3581-4667

附則 この規程は、

平成30年 3月1日から施行する

平成30年 4月1日から施行する

平成31年 3月1日から施行する

平成31年 4月1日から施行する

令和元年10月1日から施行する

令和元年12月1日から施行する

令和 2年 4月1日から施行する

令和 3年 4月1日から施行する

令和 4年 4月1日から施行する

令和 4年10月1日から施行する

令和 5年 4月1日から施行する

令和 5年10月1日から施行する

令和 6年 4月1日から施行する

令和 7年 4月1日から施行する

介護保険法に基づく第1号通所事業 重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

事業対象者、要支援状態にある方に対し、適正な介護保険法に基づく第1号通所事業（以下「通所型サービス」という。）を提供することにより要支援状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの地域

事業所名	在宅リハビリテーション光ケ丘
指定番号	3571000870号
所在地	山口県光市光ケ丘5番18号
代表者の氏名	理事長 河野 亨
電話番号	0833(74)1201
FAX番号	0833(74)1202

サービスを提供する地域 光市、下松市、周南市とします。
(但し、離島については送迎を除く。)

(2) 事業所の従業者体制

	職務の内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務の一元的な管理	1名		1名
生活相談員	生活相談及び指導（内、10名兼務）	3名	7名	10名
看護師又は准看護師	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理（内、2名兼務）	1名	1名	2名
介護職員	介護業務（内、9名兼務）	3名	8名	11名
機能訓練指導員	身体機能の向上・健康維持のための指導（内、2名兼務）	1名	2名	3名
歯科衛生士	口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理		1名	1名
事務職員	必要な事務の実施（内、4名兼務）	4名		4名

(3) 設備の概要

○食堂 1室

利用者の全員が利用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が利用できるテーブル・イス・箸や食器類などの備品類を備えます。

○機能訓練室 1室

利用者が利用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

○その他の設備

設備としてその他に、静養室・相談室・事務室等を設けます。

(4) 営業日 定員 営業時間帯 サービス提供時間

営業日	定員	営業時間帯	サービス提供時間
月～土曜日(日曜日・12/30～1/3休み)	32名	8時30分～17時30分	9時00分～16時10分

3. サービスの内容

(1) 送迎

- ① 送迎車により、事業所と自宅との間を行います。
- ② 通常の営業時間の利用の方を送迎します。

(2) 食事

利用者に合った食事を提供します。

(3) 入浴

見守りや直接介助により、入浴を提供します。

(4) 機能訓練

機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員が共同して個別機能訓練計画書を作成し、計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。

(5) 生活相談

事業者の従業者はもとより、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。

(6) レクリエーション

- ① 併設施設において実施される行事等に参加することができます。
- ② 行事によっては、別途費用がかかるものもあります。

(7) 排泄

随時、排泄介助をいたします。(パット・紙パンツ・紙オムツ利用の方は持参下さい)

4. 利用料金

介護保険法による介護報酬告示上の額によるものであり、当該通所型サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬告示上の額として設定します。

※利用者負担は保険給付の自己負担割合に応じた額になります。

利用料金額

介護報酬告示額(1割負担額)

(1) 基本料金(1月当たり)

	単位数	利用者負担金額
要支援1・事業対象者	1, 798/月	1, 798円
要支援2・週1回	1, 810/月	1, 810円

9. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

11. 虐待防止・身体拘束の禁止

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、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について記録します。

12. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者 : 山縣博範

ご利用時間 : 平日 8時30分～17時30分

ご利用方法 : 電話 0833-74-1201

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

光市高齢者支援課 光市光井2丁目2番1号

(電話番号) 0833-74-3003

下松市高齢福祉課 下松市大手町3-3-3

(電話番号) 0833-45-1831

周南市地域福祉課 周南市岐山通1-1

(電話番号) 0834-22-8462

山口県国民健康保険団体連合会介護保険課 山口県山口市朝田1980番地7

(電話番号) 083-995-1010

※ 受付時間: 8時30分～17時00分(土日、祝日を除く)

※苦情処理第三者委員会の設置

社会福祉法人 ひかり苑 氏名 野田 定雄 委員 (0833-77-1742)

氏名 田村 勇作 委員 (0820-48-3683)

氏名 吉岡 武雄 委員 (0833-74-3050)

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

13. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者様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します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置か

れた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

【保険機関の名称】

損害保険ジャパン 取扱代理店 福祉保健サービス

電話 03-3581-4667

附則

この規程は、

平成30年 3月1日より施行する

平成30年 4月1日より施行する

平成31年 3月1日より施行する

平成31年 4月1日より施行する

令和元年10月1日より施行する

令和元年12月1日より施行する

令和2年 4月1日より施行する

令和3年 4月1日より施行する

令和4年 4月1日より施行する

令和4年10月1日より施行する

令和5年 4月1日より施行する

令和5年10月1日より施行する

令和6年 3月1日より施行する

令和6年 4月1日より施行する

令和7年 4月1日より施行する

重要事項説明書（居宅介護支援）

1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 ひかり苑
法人 所在地	光市岩狩3丁目1番2号
法人種別	社会福祉法人
代表者 氏名	理事長 河野 亨
電話番号	(0833) 77-2000

2. 運営の目的と方針

要介護状態にある利用者に対し適切な居宅介護支援サービスを提供することを目的とします。その運営に際しては、利用者の居宅を訪問し、要介護者の有する能力や提供を受けている指定居宅サービス、また、そのおかれている環境等の課題分析を通じて、自立した日常生活を営むことが出来るように「居宅サービス計画」等の作成及び変更をします。

また、関係市町村や地域包括支援センター及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携及び連絡調整を行い、サービス担当者会議等の開催を通じて実施状況の把握に努めます。

3. 居宅介護支援事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業所の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	ひかり苑居宅介護支援事業所
所在地	光市光ヶ丘5番18号
介護保険指定番号	3571000607
サービス提供地域	○居宅介護支援 光市、下松市、周南市（ただし、離島については除く） ○介護予防支援 光市（ただし、離島については除く）

(2) 当法人のあわせて実施する事業

種類	事業者名	事業者指定番号
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型特別養護老人ホーム 光ヶ丘	3591000223
短期入所生活介護	ショートステイ光ヶ丘	3571000862
通所介護	在宅リハビリテーション光ヶ丘	3571000870

(3) 職員体制

従業員の職種	業務内容	人数
管理者	事業所の運営及び業務全般の管理	1人
主任介護支援専門員	居宅介護支援サービス等に係わる業務	1人以上
介護支援専門員	居宅介護支援サービス等に係わる業務	4人以上

(4) 勤務体制

平日 (月)~(金)	午前8時30分~午後5時15分 祝祭日及び年末年始(12月29日~1月3日)を除く
緊急連絡先	(0833)74-1203 夜間・休日はオンコール体制にて受付

(5) 居宅介護支援の内容

アセスメント	利用者宅を訪問し、利用者の心身の状況や生活環境などを把握し、課題を分析します。
サービス調整	アセスメントの結果を踏まえ、利用する指定介護サービス事業者等へ連絡調整を行います。
居宅サービス計画等の作成	介護サービスなどを利用するための居宅サービス計画等を作成します。
サービス担当者会議	指定介護サービス事業所等が集まり、居宅サービス計画等の内容などについて話し合います。
モニタリング	少なくとも月に1回(介護予防支援の場合は3か月に1回)、介護支援専門員が利用者の居宅を訪問し、本人の心身の状況や居宅介護サービス計画等の利用状況などについて確認します。
給付管理	居宅サービス計画等の作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、山口県国民健康保険団体連合会に提出します。
要介護認定等の申請に係る援助	利用者の要介護認定等の更新申請や状態変化に伴う区分変更申請等を円滑に行えるよう援助します。利用者が希望する場合、要介護認定等の申請を代行します。
介護保険施設等の紹介	利用者が自宅での生活が困難になった場合や利用者が介護保険施設等の入所を希望した場合、利用者に介護保険施設等に関する情報を提供します。

(6) 居宅介護支援の業務範囲外の内容

介護支援専門員は、居宅介護サービス計画等の作成やサービス調整などを行いますが、下記に示すような内容は業務範囲外となります。これらのご要望に対しては、必要に応じて他の専門職等を紹介いたします

居宅介護支援の業務範囲外の内容	<ul style="list-style-type: none">・救急車への同乗・入退院時の手続きや生活用品調達等の支援・家事の代行業務・直接の身体介護・金銭管理
-----------------	---

4. 利用者からの相談または苦情に対応する窓口

(1) 当事業所相談窓口

相談窓口	苦情申し立て窓口
担当者	廣田 美由紀
電話番号	(0833) 74-1203
対応時間	平日 / 午前8時30分～午後5時15分

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針等

苦情があった場合は直ちに連絡を取り、詳しい事情を確認するとともに、問題の所在を明らかにします。また、管理者が必要と判断した場合は、管理者等を含み検討会議を実施し、検討の結果及び具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、納得がいくような理解を求めます。

(3) 苦情があったサービス事業者に対する対応方針等

サービス事業者の対応状況を確認するとともに、その苦情の原因を突き止め、よりよいサービスが提供されるよう、十分な話し合い等を実施します。また、定期的にサービス事業者を訪問し、円滑な対応が図れるようにします。

(4) 苦情申立機関が下記のとおり設置されております。

外部苦情相談窓口

第三者委員	田村 勇作	(090) 8607-6789
	吉岡 武雄	(090) 2860-6789
	野田 定雄	(0833) 77-1742
光市 高齢者支援課介護保険係		(0833) 74-3003

下松市 長寿社会課介護保険係	(0833) 45-1831
周南市 高齢者支援課	(0834) 22-8467
山口県 国民健康保険団体連合会	(083) 995-1010

5. 実習生の受入時の対応

事業所で実習を行う実習生と、同行して訪問させていただく場合があります。個人情報の取り扱いについては別紙の個人情報使用同意書によるところとします。ご理解とご協力を頂きますようよろしくお願いいたします。

実習受入責任者	管理者 廣田美由紀
実習指導者	廣田美由紀 田中千夏 兼本さやか
受入実習種別	介護支援専門員
受入実績	令和4年度1名、令和5年度2名

6. 事故発生時の対応

利用者に対する面談中に事故が発生した場合は、すみやかに利用者家族及び市町村などに連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。また、自己の状況及び事故に際して取った処置を記録します。

賠償すべき事故が発生した場合は、できる限り速やかに損害賠償を行います。

加入保険会社	
損害保険ジャパン 取扱代理店 福祉保健サービス	03-3581-4667

7. 緊急時の対応方法

事業者はサービス事業者から緊急の連絡があった場合には、予め確認している連絡先及び医療機関に連絡を行い指示に従います。

8. 主治の医師及び医療機関等との連絡

事業者は利用者の主治の医師及び関係医療機関との間において、利用者の疾患に対する対応を円滑に行うため、必要に応じ連絡をとらせていただきます。この目的を果たすために、以下の対応をお願いいたします。

- ①利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業者が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に、当事業所名及び担当の介護支援専門員がわかるよう、名刺を張り付ける等の対応をお願いいたします。
- ②また、入院時には、ご本人またはご家族から、当事業所名及び担当介護支援専門員の名称を伝えていただきますようお願いいたします。

9. 他機関との各種会議等

- ①利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を行います。
- ②利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用して実施します。

10. 秘密の保持

- ①事業者は、介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービス提供する上で知り得た利用者及び家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。
この守秘義務は契約終了後も同様です。
- ②事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いません。
- ③事業者は、利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いません。

11. 利用者自身によるサービスの選択と同意

- ①利用者自身がサービスを選択することを基本に支援しサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者または家族に対して提供するものとします。
 - ・指定居宅介護支援の提供の開始に際し、予め利用者に対して、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求める事が出来ること、利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由の説明を求めることができます。
 - ・特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のみによる居宅サービス計画原案を提示することはいたしません。
 - ・居宅サービス計画等の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、指定居宅サービス等の担当者からなる、サービス担当者会議の招集ややむをえない場合には照会等により、当該居宅サービス計画等の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。
- ②末期のがんと診断された場合であって、日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると主治の医師等が判断した場合、利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得ながら、通常よりも頻回に居宅訪問（モニタリング）をさせていただき、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施します。その際に把握した利用者の心身の状態を記録し、主治の医師やケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供することで、その時々状態に即したサービス内容の調整等を行います。

1 2. 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、業務の継続的な実施・早期の業務再開を図るための計画を策定し、必要な研修及び訓練（シュミレーション）の実施などに取り組みます。

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. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、委員会の設置・開催（おおむね6月に1回以上）、感染対策担当者の配置、指針の整備、研修・訓練（シュミレーション）の実施などに取り組みます。

1 4. 虐待の防止

事業所は、利用者の人権擁護、虐待防止のため、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の設置・開催（おおむね年1回以上）、専任担当者の配置、指針の整備、研修の実施などに取り組みます。

1 5. ハラスメントの防止

事業所は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

①事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。

③職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

附則 この規定は、平成23年 6月1日より施行する。
この規定は、平成23年 7月1日より施行する。
この規定は、平成23年12月1日より施行する。
この規定は、平成24年 3月1日より施行する。
この規定は、平成24年 4月1日より施行する。
この規定は、平成25年 1月1日より施行する。
この規定は、平成25年 5月1日より施行する。
この規定は、平成25年10月1日より施行する。
この規定は、平成26年 2月1日より施行する。
この規定は、平成26年 4月1日より施行する。
この規定は、平成26年 8月1日より施行する。
この規定は、平成27年 4月1日より施行する。
この規定は、平成28年 4月1日より施行する。
この規定は、平成28年10月1日より施行する。
この規定は、平成29年 5月1日より施行する。
この規定は、平成30年 3月1日より施行する。
この規定は、平成30年 4月1日より施行する。
この規定は、平成30年 8月1日より施行する。
この規定は、平成31年 2月1日より施行する。
この規定は、平成31年 4月1日より施行する。
この規定は、令和 1年 5月1日より施行する。
この規定は、令和 1年10月1日より施行する。
この規定は、令和 1年12月1日より施行する。
この規定は、令和 2年11月16日より施行する。
この規定は、令和 3年 1月1日より施行する。
この規定は、令和 3年 4月1日より施行する。
この規定は、令和 3年 8月16日より施行する。
この規定は、令和 4年12月 1日より施行する。
この規定は、令和 5年 1月 1日より施行する。
この規定は、令和 5年 4月 1日より施行する。
この規定は、令和 6年 1月16日より施行する。
この規定は、令和 6年 4月 1日より施行する。
この規定は、令和 7年 3月 1日より施行する。