介護老人福祉施設・特別養護老人ホーム　グリーン・コム

「(介護予防) 短期入所生活介護サービス」利用　重要事項説明書

1. 事業者の概要

設置者住所・法人名	岡山市東区宿毛 745-1　社会福祉法人　夕凪会
法人代表者	理事長　伊澤　達史
施設名	特別養護老人ホーム　グリーン・コム
代表者職氏名	管理者　土井　美砂
嘱託医師	林　逸平　(外科)所属：宿毛診療所
所在地	岡山市東区宿毛 748-1
開設年月日	平成 14 年 10 月 15 日
事業所指定番号	3370104576
連絡先	TEL　086-946-2610　　FAX　086-946-2611

2. 入所定員　　20 人

3. 職員体制　（令和 8 年 8 月 1 日現在）

職種	基準人員	実人員	業務内容
管理者	1 名(常勤)	1 名	施設の統括
医師	1 名(非常勤)	1 名	入所者の診察、健康管理及び保健衛生指導
精神科医師	1 名(非常勤)	1 名	入所者の精神保健療養指導
看護職員	常勤･非常勤(常勤換算)の合計で 3 名以上	6 名	入所者の看護、健康管理及び保健衛生管理
介護職員	常勤･非常勤(常勤換算)の合計で 21 名以上	30 名	入所者の日常生活上の介護・援助
生活相談員	1 名(常勤)	1 名	入所者の生活指導、入所者・その他家族・その他相談業務・必要に応じ助言その他の援助
管理栄養士	1 名(常勤)	1 名	入所者の栄養スクリーニング等栄養ケア･マネジメントの実施、嗜好調査、委託業者の指導、給食会議の主催
介護支援専門員	1 名(常勤)	2 名	施設サービス計画の作成・評価、介護の総合調整、要介護認定更新申請代行等
事務職員	―	2 名	施設サービス費・利用料の請求・受領、その他庶務・会計
環境整備員	―	8 名	清掃、洗濯、環境整備、日用品の補充
宿直員	1 名(夜間)	4 名	夜間管理宿直
機能訓練指導員	1 名(非常勤可)	1 名	機能訓練・レクリエーションなどの計画・実践・評価、介護指導員の指導

職員は、施設入所サービスと兼務

4. 目的

介護保険法の理念に基づき、要介護状態及び要支援状態にある高齢者に対して入浴・排泄・食事等の日常生活の世話等適切な短期入所生活介護サービス（以下「サービス」という）を提供することを目的とします。

5. 運営の方針

⑴ 地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅サービス事業者、地域包括支援センター等、他の介護保険施設その他の保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

⑵ 介護サービス計画を作成し、利用者がその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、食事・排泄・入浴その他日常生活上の世話および機能訓練を行い、利用者に心身の機能の維持並びにそのご家族の身体的精神的負担の軽減を図ります。

⑶ 利用者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って介護サービスを提供するよう努めます。

⑷ 明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「生きがい」を持って過ごすことができるよう努めます。

⑸ 懇切丁寧を旨とし、利用者及びその家族に対して、十分説明を行い同意をいただいた上で介護サービスを提供するよう努めます。

6. 施設の概要

部屋別		階別	室数	面積	備考
居室	一人部屋	3F	6 室	14.66～15.38 ㎡	従来型個室
	二人部屋	2・3F	28 室	23.27～25.69 ㎡	多床室
	四人部屋	2・3F	2 室	51.20 ㎡	多床室
静養室		2・3F	2 室	23.66～24.5 ㎡	
医務室		3F	1 室	23.24 ㎡	
食堂および機能訓練室		1・2・3F	3 室	333.31 ㎡	1～3F 合計面積
浴室	個別浴槽	1F	3 室	154.35 ㎡	個別・特別浴槽
	特別浴槽	1F	1 室	（個別浴槽面積に含）	合計面積

施設サービスと共用

7. 施設サービスの概要

食事　　管理栄養士が栄養と入所者の身体状況等を考慮しながら栄養ケア・マネジメントを実施し、嗜好にも配慮した献立表により食事を提供します。なお、調理は業者に委託しています。

食事時間　朝食　　7：30　～　8：30
　　昼食　　12：00　～　13：00
　　夕食　　17：30　～　18：30
　　また、医師の指示により療養食を提供します。

排泄　　状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄に自立について適切な援助を行います。

入浴　　週 2 回入浴、または清拭を行います。寝たきり等の方は、機械浴も可能です。

離床・着替え・整容等
　　寝たきり防止のためできる限り離床していただくよう配慮します。
　　生活リズムを考え、毎朝夕着替えのお手伝いをします。
　　身の回りの適切な整容に配慮し援助します。

定期的に理・美容のサービスをご利用いただけます(ただし、有料です)。

シーツ交換は週 1 回、寝具の消毒は、適時行います。

洗濯　　必要に応じて身の回りの物の洗濯を施設で行います。

健康管理及び療養上の世話

週 1～2 回医師による診察日を設け健康管理に努めます。診察日以外でも必要に応じ診察を受けることができます。

訪問歯科診療

入所者及びその家族からの希望に応じ、随時、歯科医師または歯科衛生士による診察を行い、口腔ケアに努めます。

相談及び援助

利用者及びその家族の方からの相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います。

生きがい作り

生きがいのある充実した生活を送っていただくため、適宜レクリエーション行事、クラブ活動を企画、実施します。

社会生活上の便宜

行政機関に対する手続き(要介護認定更新手続き)等を利用者及びご家族の状況に応じて代行します。

貴重品の保管

預金通帳等の貴重品などの預かりについては、相談に応じます。

送迎　　利用者の心身の状態、家族等の事情など必要に応じて対応します。

岡山市東区支所管内・瀬戸内市を送迎の実施地域とします(他地域は要相談)。

※離島(犬島、前島など)の送迎について

本島フェリー乗り場までを送迎の実施地域とします。ご自宅まで送迎に伺う場合はフェリー代実費(利用者様分と送迎車輛分)をご負担いただきます。

※入退所、入退院、通院以外の外出支援は、夕凪会が運営する福祉有償運送事業(しらさぎ)で対応しています。事務所に利用規約及び登録書がありますので、必要な場合はご相談下さい。

8. 利用料金等

⑴ 施設サービス利用料は、介護報酬告示上の額〔別表 1、2〕とし、当該施設サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。食費、居住費については自己負担となり〔別表 4〕のとおりです。

なお、居住費及び食費については「介護保険負担限度額」の認定を受けている入所者の場合、その認定証に記載された金額を 1 日あたりの料金とします。

⑵ 前項に定める利用料以外の費用については、〔別表 3〕のとおりとします。

⑶ 請求は、前 2 項の合計額請求書を、毎月概ね 10 日頃に送付致します。

なお、支払いの方法は以下の通りで、別途話し合いの上、双方合意した方法によります。

① 窓口支払い：請求書到着月の 20 日までに事務所窓口でお願いします。支払いが遅れる場合は、必ず事務所までご連絡下さい。

② 口座振替　：申し込み手続きは事務所までご連絡下さい。
請求書到着月の 20 日(土日祝日の場合は後にずれます)が引き落とし日です。

③ 振り込み　：振込先は請求書に記載しております。
振り込み人の名義は利用者ご本人でお願いします。それ以外の名義でのご入金はど

なたの利用料か判別できない場合がございますのでご注意下さい。

⑷ 医療機関受診、薬局利用時の支払いについては、当施設では対応しておりません。それぞれの機関に直接お支払い下さい。（宿毛診療所：086-946-1035、さかえ薬局：086-946-2621）

9. 身体の拘束等

当施設は原則として入所者に対し身体拘束を行いません。ただし、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、職員が入所者及び家族等に対し、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を説明し、同意を得た上で行います。また、カルテ等に記録いたします。

また、身体拘束には当たりませんが、転倒防止のため離床センサー、離床マットを使用することがあります。この場合も入所者及び家族等に対し説明をし、同意を得た上で行います。

10. 虐待防止のための措置に関する事項

⑴ 当施設は、利用者の人権の擁護及び虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

・虐待防止に関する責任者の選定（虐待防止責任者：生活相談員　舩引　健司）
・職員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
・その他虐待防止のために必要な措置

⑵ 当施設は、指定（介護予防）短期入所生活介護の提供に当たり、当施設職員又は擁護者（利用者の家族等利用者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

11. 成年後見制度の活用支援

当施設は、利用者と適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行うものとします。

12. 施設利用にあたっての留意事項

・面会は 8：00 から 20：00 までとします。来訪者が、宿泊される場合には必ず許可を得てください。
・消灯時間は 21：00 とします。
・外出・外泊の際には、必ず行き先と期間、帰宅時間を職員に申し出てください。
・設備・備品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等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
・所持品・備品などは、身の回りの品に限り持ち込みいただけます。
・携帯電話のご使用は、他利用者の方の迷惑にならないようお願いいたします。
・ペットの持ち込み、飼育はこれをお断りします。
・利用者の「営利行動、宗教の勧誘、特定の政治活動」は、ご遠慮ください。
・他の入所者への迷惑行為は禁止させていただきます。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにお願いします。
・入所に際してお部屋の希望（個室・4 人部屋等）は伺いますが、運用上の都合・ご本人の状態等により、心身安定・安全のため本人の同意を得た上で転室をお願いすることがあります。ご了承ください。
・施設内の収納スペースに限りがありますので、ご家族で季節ごとに衣替えをお願いします。

13. 当施設からの申し出により退所して頂く場合

当施設は、利用者及び家族等に対し、次に揚げる場合には、本利用説明書に基づく入所利用を解除・終了し、退所していただくことがあります。

⑴ 利用者及び家族等が、利用料金の支払いを 2 ヶ月以上遅延した場合
⑵ 利用者または家族等が、当施設・当施設の職員又は他の入所者等に対して、生命・身体・財物・信用等を傷つけた場合
⑶ 利用者の暴力・暴言・脅迫行為により、当施設での集団生活が困難と判断した場合
⑷ 著しい背信行為（運営上の協力が得られない、協議・相談に応じていただけない）を行うなどにより、入所利用を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
⑸ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を入所利用していただくことができない場合
⑹ その他、特別な理由により当施設におけるサービス提供が困難と判断した場合

14. 事故発生時の対応

⑴ 利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合、迅速な事故処理に努めます。
⑵ 市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して速やかに連絡するとともに必要な措置を講じます。
⑶ 賠償すべき事故の場合は、速やかに損害賠償に応じます。そのため損害賠償保険に加入しています。
⑷ 事故処理後はその原因を解明し、再発防止の対策を講じます。

15. 非常災害対策

⑴ 消防法施行規則第 3 条に規定する消防計画及び風水害、地震等に備えて防災計画を策定し、非常災害対策を行います。
⑵ 消防法第 8 条に規定する防火管理者には、事業者管理者あるいは管理者が選任する事業所職員を充てます。
⑶ 火元責任者には、事業者職員を充てます。厨房については委託先業者の職員を充てます。
⑷ 非常災害用の設備点検は契約保守業者に依頼します。点検の際は防火管理者が立ち会います。
⑸ 非常災害設備は、常に有効に保持するように努めます。
⑹ 被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行に当たります。
⑺ 防火管理者は、施設職員に対して防災教育、防災訓練を実施します。
　① 防災教育及び訓練(消火・通報・避難)…年 2 回以上(うち 1 回は夜間想定)
　② 非常災害用設備の使用方法の徹底…随時
⑻ その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとります。

16. 秘密の保持

⑴ 当施設職員は、業務上知りえた利用者又はその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。退職後も同様です。
⑵ お預かりしている個人情報(氏名・住所・生年月日・電話番号・身体状況・既往歴・ご家族の連絡先・介護保険情報・利用中の状態)について、行政、緊急時の医療機関に対しては必要な情報提供を行います。
⑶ 前項を徹底するため職員教育を実施します。

17. 緊急時の対応

⑴ 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断より対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

⑵ 当施設は、利用者に対し、当施設におけるサービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。

⑶ 第 2 項のほか、利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び家族等が指定する者に対し、緊急に連絡します。

⑷ 病状の変化等により他病院に受診・入院が必要になった場合、病院への搬送をさせていただきます。受診・入院時には、病院からの治療等に関する説明や入院先の同意書等がありますので、同伴をお願いします。また、別途に交通費が必要になることもございますのでご了承ください。（社会福祉法人夕凪会　福祉移送サービス事業　しらさぎ等）

18. 協力医療機関

・岡山市東区西大寺上 3-8-63
医療法人　社団　藤田病院
電話　086-943-6555

・岡山市東区邑久郷 319-8
しみず歯科クリニック
電話　086-946-9090

・岡山市中区倉田 508-21
おかやま　もも訪問歯科（岡山ワイズ小児・矯正歯科）
電話　086-238-4618

19. 苦情申立・相談窓口

当施設サービスについてご不明な点や疑問・苦情等、次の窓口でお受けします。

当施設　責任者　　施設長　土井 美砂　/　担当者　生活相談員　舩引 健司
受付時間　平日午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分
電話　　086-946-2610
FAX　　086-946-2611

瀬戸内市いきいき長寿課
受付時間　平日午前 8 時 30 から午後 5 時
電話　　0869-26-5926
FAX　　0869-26-8840

岡山県国民健康保険団体連合会
受付時間　平日午前 8 時 30 から午後 5 時
住所　　〒700-8568　岡山市北区桑田町 17
電話　　086-223-8811
FAX　　086-223-9109

岡山市事業者指導課
受付時間　平日午前 8 時 30 から午後 5 時
住所　　〒700-0913　岡山市北区大供 3 丁目 1-18　KSB 会館 4 階
電話　　086-212-1014
FAX　　086-221-3010

また、社会福祉法人　夕凪会に苦情解決のための第三者委員（別掲）を設置していますのでご利用になれます。所定の場所に設置の「ご意見箱」に投函、管理者宛ての文書にて申し出ることもできます。

20. 賠償責任

利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び家族等に連携してその損害を賠償していただくことがあります。

21. 合意管轄

当施設の利用に当たって訴訟の必要が生じた場合は、岡山地方裁判所をもって第 1 審裁判所とすることとします。

22. 記録の電子化

(1) 業務の効率化を図り、労働環境を改善し、利用者様に直接向きあう時間を確保するため、電子化しています。

(2) 夕凪会は「株式会社ワイズマン」と契約を行い、利用者のデータは、専用のデータセンター施設(IDC)で厳重に管理されますので、セキュリティー面も安全に務めています。

(3) 使用するパソコンとタブレット、USB キーは別に定める個人情報保護規定集および各管理規定に従い、適正に管理いたします。

23. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

（1）　第三者評価の実施：有

（2）　外部評価の実施：無

（3）　評価結果の開示状況：事業所に据置き（閲覧用ファイル）

（4）　掲載日：令和 8 年 4 月 1 日

24. 利用料説明書に定めのない事項

この利用説明書に定められていない事項は、介護保険法その他諸法令に定めるところにより、利用者及び家族等と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

〔別表 1〕利用料金（施設利用料金）

≪従来型≫

要介護度	1 日あたり
要支援 1	459 円
要支援 2	571 円
要介護 1	614 円
要介護 2	684 円
要介護 3	758 円
要介護 4	829 円
要介護 5	899 円

≪多床室≫

要介護度	1 日あたり
要支援 1	459 円
要支援 2	571 円
要介護 1	614 円
要介護 2	684 円
要介護 3	758 円
要介護 4	829 円
要介護 5	899 円

〔別表 2〕加算料金

加算	1 日または 1 回あたり
サービス提供体制加算(Ⅰ)※	23 円
看護体制加算(Ⅰ)※	※(Ⅲ)イ算定の場合算定しない　4 円
看護体制加算(Ⅱ)※	※(Ⅳ)イ算定の場合算定しない　9 円
看護体制加算(Ⅲ)イ※	13 円
看護体制加算(Ⅳ)イ※	24 円
夜勤職員配置加算(Ⅲ)※	16 円
機能訓練指導体制加算※	13 円
看取り連携体制加算（死亡日以前 30 日以下）	（7 日を限度とする）65 円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	（1 ヶ月）102 円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	（1 ヶ月）11 円
若年性認知症利用者受入加算	122 円
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ※	総額の 176/1000
療養食加算	（1 食 8 円）　24 円
送迎加算	187 円

なお、※は全員に算定するもの　その他はケアプランの内容により個別に算定します。
また、要支援の方については、看護体制加算及び夜勤職員配置加算は対象外です。
※〔別表 1〕及び〔別表 2〕の自己負担額については 1 日または 1 回あたりの介護保険報酬単位数に地域単価数(10.17)を乗じ算出した額(小数点切捨て)から、保険拠出分相当(小数点切捨て)を除した額となるため、ご利用日数等により変動がございます。予めご了承ください。

〔別表 3〕介護保険適用外サービス利用料金

費用		単位	金額	内訳
利用料金	居住費	1 日	1,065 円	多床室（負担限度額認定証により減額あり）
			1,231 円	従来型個室（負担限度額認定証により減額あり）
	食費	1 日	1,545 円	朝 380 円、昼 620 円、夕 545 円 （負担限度額認定証により減額あり）
	日用品費		実費	個別希望の日用品 歯ブラシ　200 円/本 歯磨き粉　300 円/個 舌ブラシ　500 円/本 箱ティッシュ　50 円/箱 電池（単 1）　80 円/本 電池（単 2）　60 円/本 電池（単 3、4）　40 円/本 TV イヤホン　100 円/個 口腔ジェル、ポリグリップ、（電気）剃刀　実費
	個人購入費		実費	個別希望の物品 靴、脳トレ本、手芸セット　等

	電気使用量	1 種類/日	50 円	テレビ、ラジオ、電気毛布、携帯、髭剃り等
	理美容代	1 回	実費	※訪問理美容業者が 2 社入っており、希望により選択していただけます。下記は令和 6 年 4 月 1 日時点の料金です。 カット料金　①1,650 円　②2,700 円 顔そり　①1,100 円　②1,700 円 ※①カット+顔そり　2,200 円 ②セット料金なし カラー　①カット+カラー　4,950 円 ②5,200 円（セット料金なし） パーマ　①カット+パーマ　4,950 円 ②6,200 円（セット料金なし）
	嗜好品費	1 日	165 円	おやつ代
	その他	健康管理費（予防接種費用）実費 送迎費　離島の場合、フェリー代実費（利用者様分と送迎者領分）		

すべて合算したものを 1 ヶ月の利用料として請求します。
医療費は別に医療機関にお支払いください。

〔別表 4〕食費・居住費

	食費	居住費	
		多床室	従来型個室
基準額	1545	1065	1231
第 3 段階⑵	1360	530	980
第 3 段階⑴	1030	430	880
第 2 段階	600	430	480
第 1 段階	300	0	380

上記の内容を精読していただきご同意頂ける場合は、同意の証として利用同意書に署名、捺印の上、ご提出頂きますようお願い致します。

ご利用者・ご家族の個人情報の取り扱いについて

特別養護老人ホーム　グリーン・コム

特別養護老人ホームグリーン・コムでは、ご利用者・ご家族様の個人情報の取り扱いについて次のような対応をさせていただきます。

同意しがたい項目や制限してほしい項目等がございましたら、受付窓口もしくは相談員まで申し出ください。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

(ア)介護保険の申請やサービス計画立案について

介護保険における介護認定の申請及び更新、変更の為、その他申請の為。また、利用者に関わる施設サービス計画を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報共有の為。

(イ)利用者のお名前のお取り扱いについて

居室入口等にお名前を表示させていただいております。入所の際に居室にお名前を表示したくない場合等はお申し出ください。

(ウ)面会者及び電話の取次ぎについて

面会者、電話の取次ぎに対し、制限がございましたらお申し出ください。当施設では、面会室を用意していますのでお申し出ください。

(エ)他医療機関等からの問い合わせや連携について

医療機関に受診され、当施設の介護・看護情報など継続的に治療や介護を進めていく上で必要とされる場合は、医療機関等に提供させていただくことがあります。また、利用者様の主治医とは情報を共有し、ケアがスムーズに進むようにしています。

(オ)実習生受け入れ施設として

当施設では、大学生、高校生、中学生等の実習生を受け入れています。利用者の方のプライバシーに十分配慮し対応させていただきます。

(カ)職員研修（介護等専門性の向上のための研修）時の取り扱いについて

当施設では、よりよいケアを実践していくため、職員研修等に積極的に取り組んでいます。ケース検討や施設内外の研修会等で利用者様の事例発表を行うときがあります。その際には、利用者様の匿名化の処理を行い、個人情報については十分配慮させていただきます。

(キ)写真等の取り扱いについて

「グリーン・コムたより」（ご家族、ボランティア、夕凪会施設、特別養護老人ホーム等に配布）及び夕凪会ホームページへの写真の掲載。施設内の廊下等に写真を掲示。

当施設では、ご利用者様の誕生日にお祝い会をしています。当施設内において、誕生日者の紹介をさせていただいております。

3. 利用条件

(ア)個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供に関わる目的以外は決して利用しません。また、利用者とのサービス利用に関わる契約締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らしません。

(イ)個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示します。

利用同意書

特別養護老人ホーム グリーン・コム
施設長　土井　美砂

指定介護老人福祉施設　特別養護老人ホーム　グリーン・コムの短期入所生活介護サービスを利用するに当たり、「重要事項説明書」及び「ご利用者・ご家族の個人情報の取り扱いについて」について担当者から書面により説明を受け、これを十分理解したうえで、当該施設サービスの提供を受けることに同意しました。

令和　　年　　月　　日

利用者　住所 ……

氏名 …… 印

ご家族等　住所 ……

氏名 …… 印

続柄（　　）

私は、指定介護老人福祉施設　特別養護老人ホーム　グリーン・コムの介護老人福祉施設サービス提供にあたり、「重要事項説明書」及び「ご利用者・ご家族の個人情報の取り扱いについて」の説明をいたしました。

説明者
指定介護老人福祉施設
特別養護老人ホーム　グリーン・コム

職・氏名　生活相談員　　舩引　健司　　印