

特別養護老人ホーム フェニックス杉並
指定(介護予防)ユニット型短期入所生活介護サービス

重要事項説明書

◆◆ 目次 ◆◆

| | |
|-------------------------------|----------|
| 1. 運営法人の概要 | 1ページ |
| 2. 事業所の概要 | 1ページ |
| 3. ご利用の事業所にて併せて実施する事業 | 1ページ |
| 4. 事業の目的と運営の方針 | 1-2ページ |
| 5. 施設の概要 | 2-3ページ |
| 6. 職員体制と主な職務内容 | 3ページ |
| 7. 職員の勤務体制等 | 3-4ページ |
| 8. 営業日およびご利用の予約 | 4ページ |
| 9. キャンセル料 | 4ページ |
| 10. 介護サービスの概要と利用料 | 4-9ページ |
| 11. 利用に掛かる費用のお支払方法 | 9ページ |
| 12. 利用に掛かる費用を滞納された場合の対応 | 10ページ |
| 13. 苦情等受付窓口 | 10ページ |
| 14. サービスのチェック | 10-11ページ |
| 15. 事故発生時の対応 | 11ページ |
| 16. 緊急時の家族への連絡体制 | 11ページ |
| 17. 協力医療機関 | 11ページ |
| 18. 看護責任者 | 11ページ |
| 19. 非常災害時の対策 | 11-12ページ |
| 20. 当事業所のご利用の際にご留意いただく事項 | 12-14ページ |
| 21. 高齢者虐待防止について | 14ページ |
| 22. 個人情報の取扱いについて | 14ページ |
| (別紙) 特別養護老人ホーム フェニックス杉並 利用料金表 | 16-18ページ |

あなたに対する(介護予防)ユニット型短期入所生活介護サービスの提供にあたり、老人福祉法、介護保険法及び『東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例』等に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次の通りです。

(令和7年 6月 28日 現在)

1. 運営法人の概要

| | |
|------------|------------------|
| 法人の名称 | 社会福祉法人暁会 |
| 主たる事務所の所在地 | 山口県下関市大字小野64番地の1 |
| 代表者の氏名 | 理事長 吉水 千賀子 |
| 電話番号 | 083-256-5336 |

2. 事業所の概要

| | |
|---------|---------------------|
| 事業所の名称 | 特別養護老人ホームフェニックス杉並 |
| 事業の種類 | ユニット型(介護予防)短期入所生活介護 |
| 利用定員 | 空床利用型12床 |
| 開設年月日 | 令和3年12月1日 |
| 管理者の職氏名 | 施設長 山本 隆啓 |
| 事業所の住所 | 東京都杉並区天沼3丁目19番14号 |
| 電話番号 | 03-5335-5100 |
| FAX番号 | 03-5335-5101 |

3. ご利用の事業所にて併せて実施する事業

| 事業所の名称 | 事業の種類 | 開設年月日 | 運営法人 |
|-----------------------|-------------------|-----------|----------|
| 特別養護老人ホーム フェニックス杉並 | 介護老人福祉施設 | 令和3年12月1日 | 社会福祉法人暁会 |
| 看護小規模多機能 荻窪の家 | 看護小規模多機能型 居宅介護 | 令和4年3月1日 | 社会福祉法人暁会 |

4. 事業の目的と運営の方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | <p>介護保険法等関係諸法令の定めるところにより、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。</p> <p>また、要支援状態となった場合においても、利用者の心身機能の維持</p> |
|-------|--|

| | |
|------|---|
| | 回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指すことを目的とする。 |
| 運営方針 | <p>老人福祉法の理念に基づき、敬愛、奉仕、誠実の精神を持って高齢者の処遇にあたり、健康で楽しく安らかに生き甲斐のある老後生活が送れる事業所とします。</p> <p>利用者一人ひとりの意思を尊重し、居宅サービス計画に基づき、在宅での習慣や暮らしぶりが事業所においても継続できるように配慮するとともに、利用者相互の社会的関係を築き自立した日常生活を営めるよう、支援に努めます。</p> <p>事業の実施にあたっては、関係区市町村、地域の保健・医療・福祉サービス及び居宅介護支援事業所との綿密な連帯を図り総合的なサービスの提供に努めます。</p> <p>急激に進む高齢者社会に対応する為、地域住民のニーズに応え、事業所を地域福祉の拠点として広く開放し、専門的な設備・技術を提供することにより、高齢者福祉と地域福祉の向上に努めます。</p> |

5. 事業所の概要

当事業所は、以下の居室及び設備を備えております。

| | | |
|----|-----------|------------------------------|
| 敷地 | 4,060.87㎡ | |
| 建物 | 構造 | 耐火構造、鉄筋コンクリート造陸屋根（地下1階付き6階建） |
| | 延床面積 | 10,730.14㎡ |

(1) 居室

| 居室の種類 | 室数 | 1人当たりの有効面積の平均 |
|---------|-----|---------------|
| ユニット型個室 | 30床 | 14.09㎡以上 |

居室内の設備：電動ベッド 寝具 ナースコール 収納ダンス 洗面台
エアコン トイレ

(2) 主な設備

| 設備の種類 | 数 | 特色 その他 |
|-------|----|---------------------------------|
| 共同生活室 | 15 | 1室定員12名（平均100.75㎡） キッチン設備を併設 |
| 洗面台 | 15 | 共同生活室に隣接 |
| 共用トイレ | 16 | 1ユニットにつき1か所以上 車いすの方でも使いやすい仕様 |
| 特殊浴室 | 5 | シャワーベッドタイプ |
| 家庭浴室 | 15 | 個浴用 各ユニットに配置 |
| 医務室 | 1 | 1階 |

| | | |
|-----------------|-------------------|------------------------------------|
| セミパブリック スペース | 1 | ユニットの枠を超えて入居者、短期入所利用者が相互 交流できる場 |
| その他 | 脱衣室、ファミリールーム、理美容室 | |

(3) ユニットの概要

1ユニット当たり 12名

1フロア 4ユニット (3F～5F)

1フロア 2ユニット (6F)

1フロア 1ユニット (2F)

※15ユニット180床のうち、最大30床を空床利用型短期入所生活介護
サービスとして利用。

6. 職員体制と主な職務内容

当事業所は、以下の通り職員を配置し職務に従事させています。

| 職 種 | 職員数 | 職務内容 |
|---------------------------|------------------|---|
| 施設長 (管理者) | 1名 (兼務) | 事業所運営全般を管理し、所属職員の指揮監督をしま す。 |
| 医師 | 1名 以上 | 健康管理及び療養上の指導に従事します。 |
| 生活相談員 | 2名 以上 | 日常生活全般の相談や助言、家族や居宅介護支援事業 所、行政機関との連絡調整等の業務、入退所に関する事務 に従事します。 |
| 介護職員 (ユニットリーダーを 含む) | 56名 以上 (※) | 利用者の自立支援及び日常生活の充実に資するよう、心 身の状況に応じた介護の提供に従事します。 各ユニットにユニットリーダーを配置し、習慣や好みに 配慮した介護の実践に努めます。 |
| 看護職員 | 4名 以上 | 利用者の日々の健康管理、医療機関等との連携、オンコ ール体制、保健衛生管理等に従事します。 |
| 管理栄養士 栄養士 | 1名 以上 | 献立作成、栄養管理、栄養マネジメント、経口摂取への 移行、療養食の提供、栄養量計算及び食事記録、調理員の 指導等の食事業務全般及び栄養指導に従事します。 |
| 機能訓練指導員 | 1名 以上 | 日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退 を防止するための訓練を行う。 |
| 事務職 | 1名 以上 | 経理等の事務処理、設備の維持管理に従事します。 |

なお、給食業務は給食委託業者が当施設厨房にて調理を行います。

※ 介護職員の56名以上は常勤換算法により算出した員数

7. 職員の勤務体制等

当施設の職員の勤務時間等は、以下の通りです。

| 従業員の種類 | 勤務体制 | 休暇等 |
|--|---|-------|
| 施設長（管理者） | 8：30 ～ 17：30 | 月9日 |
| 医師 | 13：30 ～ 14：30 | 週1回勤務 |
| 生活相談員 | 8：30 ～ 17：30 | 月9日 |
| 介護職員 （ユニットリーダーを含む） ※非常勤はこの限りでない。 | 7：00 ～ 16：00 8：30 ～ 17：30 13：00 ～ 22：00 22：00 ～ 7：00 | 同 上 |
| 看護職員 | 8：30 ～ 17：30 | 同 上 |
| （管理）栄養士 | 8：30 ～ 17：30 | 同 上 |
| 機能訓練指導員 | 8：30 ～ 17：30 | 同 上 |

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ヶ月前から受け付けております。 |

9. キャンセル料

| | |
|---------------|--------|
| キャンセル日 | キャンセル料 |
| 利用期間中 | 実費相当額 |
| 利用開始当日 | 実費相当額 |
| 利用開始7日前から前日まで | 実費相当額 |

※ 急な体調不良等による場合は、キャンセル料は頂きません。

10. 介護サービスの概要と利用料（法定代理受領を前提としています。）

当事業所が、あなたに提供するサービスと自己負担額は以下の通りです。

（1）介護保険給付によるサービス

介護サービスの内容は、以下の通りです。利用料は、別紙をご確認ください。

① 基本サービスの内容

| サービスの種類 | 内 容 |
|---------|---------------------------------|
| 食 事 | ・お体の状態に合わせ、食事のお手伝いをいたします。 |
| | ・食事時間 |
| | 朝食 8：00 ～ 10：00 |
| | 昼食 12：00 ～ 14：00 |
| | おやつ 15：00 ～ 15：50 |
| | 夕食 17：30 ～ 19：30 |
| | ※利用者の生活習慣によって個別に対応させていただきます。 |
| | ・食事場所 共同生活室 |
| | ※健康状態等によっては、居室にてお食べいただく場合もあります。 |
| | ※給食管理は、業者へ委託しております。 |

| | |
|-------|--|
| 排 泄 | <ul style="list-style-type: none"> ・自立支援の観点から、ご本人様の心身の状況に応じて、適切な方法により排泄介助を行います。 |
| 入 浴 | <ul style="list-style-type: none"> ・入浴日 毎日入浴できる機会を設けておりますが、日曜日の入浴希望については、ご相談ください。 1週間のうち2回は、入浴できます。ただし、利用期間が3日までの場合、期間中に1回の入浴となります。 ・入浴時間 午前9：30～、午後13：30～ ・利用者の生活習慣を可能な限り取入れるとともに、身体状況に考慮し適切な方法により入浴の機会を設けます。 ・浴槽形体 家庭浴槽 特殊浴槽（シャワーベッド） ・体調不良等で入浴できない方は、清拭をします。 |
| 離 床 | <ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止の為、毎日離床のお手伝いをします。 |
| 着替え | <ul style="list-style-type: none"> ・習慣により、毎朝夕の着替えのお手伝いをします。 |
| 整 容 | <ul style="list-style-type: none"> ・身だしなみのお手伝いをします。 |
| 口腔ケア | <ul style="list-style-type: none"> ・口腔内を清潔に保つ為のお手伝いをします。 |
| シーツ交換 | <ul style="list-style-type: none"> ・通常は週に1度、シーツ交換を行います。 ・汚染時などは、交換時期に関わらずその都度シーツ交換を行います。 |
| 寝具の消毒 | <ul style="list-style-type: none"> ・寝具の消毒は、適時行います。 |
| 洗 濯 | <ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて衣類の洗濯を無料にて行います。但し、品物によってはご家族にお願いする場合がございます。 |
| 健康管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員により、協力医療機関と24時間体制にて連携をとり、健康管理に努めます。お体の事でご心配の時は、いつでもご相談ください。 ・医療機関へ受診が必要な場合、施設の定める協力医療機関へ受診する場合があります。詳しくは、本書『20. 当事業所のご利用の際にご留意いただく事項』の「利用期間中、体調不良により受診が必要となった場合」をご覧ください。 |
| 服薬管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員により、医療機関からの処方薬を管理しております。 ・ご自分で処方薬の管理や服用が出来ない場合は、看護職員指示のもと介護職員にて、服用確認などの対応をいたします。 |
| 介護相談 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者及びご家族様からのご相談に応じます。 |

② 加算の内容

| | |
|--------------|---|
| 短期生活療養食加算 | <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病や腎臓病などにより食事療法が必要な場合、かかりつけ医より発行を受けた食事箋により療養食の提供をいたします。 (1日3回を限度) 【 8単位/回 】 |
| 短期生活看護体制加算 I | <ul style="list-style-type: none"> ・常勤の看護師を基準に沿って配置し、オンコールや重度化等に伴う医療ニーズに対応いたします。 看護体制加算 I 【 4単位/日 】 |

| | |
|-------------------|---|
| 短期生活夜勤職員配置加算Ⅰ・Ⅱ | <ul style="list-style-type: none"> 朝食や夕食の提供時間を含む夜勤時間帯において、介護職員または看護職員の勤務する時間の積算が基準を超えて介護サービスを提供できるよう対応します。 <p style="text-align: right;">看護体制加算Ⅰ【 13単位/日 】 看護体制加算Ⅱ【 18単位/日 】</p> |
| 短期生活サービス提供体制強化加算Ⅲ | <ul style="list-style-type: none"> 介護福祉士国家資格保有者や常勤勤務者の配置により、専門性の高い施設サービスを提供します。 <p style="text-align: right;">【 6単位/日 】</p> |
| 短期生活機能訓練体制加算 | <ul style="list-style-type: none"> 常勤の理学療法士などの有資格者を1名以上配置し、機能訓練を受ける体制を整えております。 <p style="text-align: right;">【 12単位/日 】</p> |
| 短期生活個別機能訓練加算 | <ul style="list-style-type: none"> 専従の機能訓練指導員を1名以上配置し、多職種の者が共同して個別機能訓練計画を作成し、計画に基づいて機能訓練を行います。 <p style="text-align: right;">【 56単位/日 】</p> |
| 短期生活生産性向上推進体制加算Ⅰ | <ul style="list-style-type: none"> 介護現場における生産性の向上を図るため、ICT等のテクノロジーを導入し、継続的な活用を支援するため委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインの内容に基づく業務改善を継続的に行います。また一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行います。 <p style="text-align: right;">【 100単位 】</p> |
| 短期生活看取り介護加算 | <ul style="list-style-type: none"> 入居者やご家族の希望のもと、主治医の判断に基づき施設にて看取り介護を実施し終末を迎えられた場合、看取り介護加算を算定します。(最大7日間) <p style="text-align: right;">【 64単位/日 】</p> |
| 短期生活緊急短期入所受入加算 | <ul style="list-style-type: none"> 介護をされるご家族などが急な病気やけがなどにより、または急遽やむを得ない事情により自宅で介護を受けられない場合、予定していない利用に限り7日(家族の疾病などやむを得ない事情の場合、14日)を限度とし、加算を算定します。 <p style="text-align: right;">【 90単位/日 】</p> |
| 短期生活送迎加算 | <ul style="list-style-type: none"> 入所及び退所に際し、利用者の心身の状態、家族等の事情などにより必要な場合、自宅と事業所間の送迎を行います。 送迎を行う通常実施区域は、原則として杉並区全域です。 送迎は9時から17時の間に行います。 <p style="text-align: right;">【 184単位/片道 】</p> |
| 短期生活介護職員等処遇改善加算Ⅱ | <ul style="list-style-type: none"> 介護職員の賃金など処遇改善を目的として、制度上定める額のご負担をいただきます。【 一月に掛かる単位数×13.6% 】 |

(2) 介護保険給付外サービス【自費負担について】

| サービスの種類 | 内 容 | 自己負担額 |
|---------|---|---|
| 食事の提供 | <ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士が、栄養バランスを考え用意した献立のもと、食事の提供を行います。 | <p>(1日当たり)</p> <p style="text-align: right;">1,650円</p> |

| | | |
|------------|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> アレルギーや病院等から食事制限を受けている方は、入所時に必ずお申出下さい。 食事を提供する上で必要となる食材料費や調理費として、実費をご負担頂きます。 | (1食当たり) 朝食450円 昼食560円 おやつ100円 夕食540円 |
| 居住費 | <ul style="list-style-type: none"> 基準費用額相当を頂きます。 環境整備などを行い、快適な生活空間の提供に努めております。 室内にテレビなどの電化製品を備え付けることが可能です。 退居時に、床や壁紙、備付け設備の破損がありましたら、原状回復を目的に修理やクロスの張替を、別途ご負担いただく場合があります。 | (1日当たり) 2,460円 別途電気代は、不要です。 業者による所定の費用をご負担いただきます。 |
| 行事 | <ul style="list-style-type: none"> その季節に応じた行事を用意しております。参加は任意です。 | 行事の内容によっては自己負担を頂くものがあります。 |
| レクリエーション | <ul style="list-style-type: none"> 日々の生活の中で、職員が企画したレクリエーションを実施しております。参加されるか否かは任意です。 | 内容によっては、例えば材料費などの実費をご負担いただく場合があります。 |
| クラブ活動 | <ul style="list-style-type: none"> クラブ活動を用意しております。参加されるか否かは任意です。 | (例) 生花教室で使用する花代 |
| 日常生活品の購入代行 | (連続30日超利用の方のみ) <ul style="list-style-type: none"> やむを得ず30日以上長期にわたり施設を利用する場合に限り、利用者の希望があれば、歯ブラシやティッシュ等日用品の他、お菓子や果物等の飲食物の購入代行や業者の紹介などをさせていただきます。なお、購入品が高額となる場合には、あらかじめご家族にご相談させていただきます。 | 左記のような日常生活に必要な品物などは、ご家族にて購入、持参して頂きますが、住まいが遠方などの理由から代行購入を希望される場合、係る費用の実費をご負担いただきます。 費用は、別途契約を結び、預かり金から支払います。 |
| 預り金等管理サービス | <ul style="list-style-type: none"> 預り金や銀行通帳、実印、健康保険被保険者証などの保管サービスの他、他事業者への支払等代行サービスを行います。 | 別途契約の規定による。 管理及び代行手数料として、月額500円 |
| 検査項目 | <ul style="list-style-type: none"> 感染予防の観点から施設の判断において抗原検査の実施をさせていただきます。 | 施設のご利用日の初日に毎回抗原検査を実費負担として請求させていただきます。 1回2,000円 |

* 上記に記載の無い特別な行事やレクリエーション・クラブ活動に係る費用については、実費もしくは一部をご負担いただく場合もございます。

* その他、歯ブラシや自室にて使うティッシュなど、日常生活に必要なかつ個人負担が適当である物品は、利用者またはご家族の負担にて用意して頂く事とし

ておりますのでご了承下さい。

- * 紙オムツなどの衛生用品につきましては、事業所にて無料でご用意いたします。
- * 医療について、健康管理や療養指導など協力医療機関と連携を取り対応しておりますが、治療が必要な場合には医療機関による往診や入通院の対応し、医療保険適用により別途自己負担をしていただく事になります。

(3) 各種減額制度等

当事業所において適応となる減額制度は、以下の通りです。

① 介護保険負担限度額認定証（食費や居住費の負担額軽減の申請について）

介護保険施設に入所や入院中、また、短期入所生活介護サービス利用時に食事や居室の提供を受ける場合に支払う額は、利用者及び配偶者の課税状況や預貯金額、前年の所得に応じて、申請することにより負担限度額認定を受ける事ができます。（なお、未申請の場合には基準額（通常の料金）に該当します。）

| 区分 | 利用者負担段階 | 負担限度額 |
|-----------|--|-----------------------|
| | 対象者 | |
| 第1段階 | 住民税非課税世帯で老齢福祉年金受給の方，生活保護受給の方 | 食費 300円 居住費 880円 |
| 第2段階 | 住民税非課税世帯であって、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方 | 食費 600円 居住費 880円 |
| 第3段階 ① | 住民税非課税世帯であって、合計所得金額と課税年金収入額80万円超え120万円以下 | 食費 1000円 居住費 1370円 |
| 第3段階 ② | 住民税非課税世帯であって、合計所得金額と課税年金収入額120万円越 | 食費 1300円 居住費 1370円 |
| 上記以外 | 上記以外の方 | 負担限度額なし (通常の費用負担) |

② 高額介護サービス費の制度

同じ月に利用した介護サービスの1割の利用者負担（同じ世帯内に複数の介護サービス利用者がある場合には、世帯の合計額）が高額になった際、一定額を超えた額分が「高額介護サービス費」として後から支給されます。

| 対象者の区分 | 該当条件 | 自己負担の上限額 (月額) |
|------------------|--------------------------------|------------------|
| 世帯全員が住民 税非課税者 | 生活保護を受けている人 | 1万5000円 (個人) |
| | 前年の合計所得金額と公的年金、収入額の合計が年間80万円以下 | 2万4600円 (世帯) |

| | | |
|--------------------------|-------------------|------------------|
| | | 1万5000円 (個人) |
| | 上記以外 | 2万4600円 (世帯) |
| 本人または世帯 全員が住民税課 税者 | 年収770万円未満 | 4万4400円 (世帯) |
| | 年収770万円以上1160万円未満 | 9万3000円 (世帯) |
| | 年収1160万円以上 | 14万0100円 (世帯) |

(世帯)とは、住民基本台帳上の世帯員で、介護サービスを利用した人全員の負担の合計の上限額を指し、(個人)とは、介護サービスを利用した本人の負担の上限額を指します。

※ ご不明な点がございましたら、「杉並区福祉部介護保険課給付係」までお尋ねください。

③ 社会福祉法人による利用者負担軽減制度

住民税世帯非課税であって、次の要件の全てを満たしている方のうち、その方の収入や世帯状況、利用料負担などを総合的に勘案し、生計が困難であるとして、杉並区が認めた方について、申請することにより利用者負担額が軽減されます。なお、減額割合は1/4（高齢福祉年金受給者は1/2、生活保護受給者は滞在費のみ利用者負担なし）を原則とする。

- 〔1〕 年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること
- 〔2〕 預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること
- 〔3〕 世帯がその居住に要する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に利用できる資産を有していないこと
- 〔4〕 負担能力のある親族等に扶養されていないこと
- 〔5〕 介護保険料を滞納していないこと

※ 詳しくは「杉並区福祉部介護保険課給付係」までお尋ねください。

1.1. 利用に掛かる費用のお支払方法

- ・ お支払方法は、「口座引き落とし」「指定口座へのお振込み」のいずれかです。
- ・ 指定金融機関は「みずほ銀行」月末引き落とし「ゆうちょ銀行」毎月26日です。他行の取扱いはありません。
- ・ 口座引き落としの場合、当該月分の請求書を翌月15日頃に郵送いたします。事前にご指定いただいた金融機関の口座より、みずほ銀行は月末に、ゆうちょ銀行は毎月26日に引き落とします。なお、引き落とし日が土日祝日の場合は、次の平日（営業日）となります。
- ・ 指定口座へのお振込みの場合、前項同様に当該月分の請求書を翌月15日頃に郵

送いたしますので、月末までに当事業所の指定口座へお振込みください。なお、振込手数料はご負担頂きます。

1 2. 利用に掛かる費用を滞納された場合の対応

万が一、入所に掛かる費用を滞納し支払う意志が明確に示されない場合については、ユニット型短期入所生活介護サービス契約書に基づき、契約を解除し今後のご利用をお断りいたします。

事前に郵送いたします請求書をもとにお支払いいただきますが、1か月分未納となった際、支払いの意志が確認できない場合は身元引受人様宛に督促状を送付致します。督促状の記載内容の通り期限までにお支払いいただけない場合は、契約解除を通知し直ちに利用を中止していただく事になります。

1 3. 苦情等受付窓口

当事業所のサービスについて、苦情がございましたら、苦情等受付窓口担当者までご相談下さい。また、ご意見箱での受付も致しております。苦情解決委員が責任を持って調査、改善をさせていただきます。

なお、苦情だけでなく、介護について質問や相談等も受け付けております。

| | |
|--------------------|---------------------------|
| 苦情受付担当者 | 窓口担当者（生活相談員） |
| | 新井明子 小寺喬之 松嶋修三 沢田しげみ |
| | 受付時間 毎週月～金曜日 9：00～17：00 |
| | 土曜日 9：00～12：00 |
| | 電話番号 03-5335-5100 |
| F A X 03-5335-5101 | |
| | 担当者が不在の場合は、事務所までお申し出ください。 |
| 苦情解決責任者 | 施設長 山本 隆啓 |

また、下記の行政機関においても苦情等受付けております。

- 杉並区保健福祉サービス苦情調整委員
 (電話番号) 03-3312-2111 (内線1347)
 (受付時間) 月3回午後1時30分から午後4時まで (受付は午後3時まで)
 *事前に、電話で保健福祉サービス苦情調整委員事務局へ予約。
- 運営適正化委員会 (東京都社会福祉協議会)
 (電話番号) 03-5283-7020 (専用電話)
 (受付時間) 月曜日から金曜日 9時から17時まで
 *来所による相談は、原則予約制です。
 休日：土曜日、日曜日、祝日、年末年始 (12月29日から1月3日)
 *費用はすべて無料です。

1 4. サービスのチェック

当施設は、運営内容等についてのチェックを行っております。また、利用者に良質かつ適切なサービス提供を行うため、自らが提供するサービスの質の向上に資することを

目的に、「福祉サービス第三者評価事業」を必要に応じて活用することとしております。

| | |
|-------------|----------------|
| 第三者評価の受審の有無 | あり ・ なし |
| 受審した直近の年月日 | 令和 年 月 日 |
| 評価機関の名称 | |
| 評価結果の開示状況 | |

15. 事故発生時の対応

当事業所が行うユニット型短期入所生活介護サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかにご利用者のご家族、東京都及び杉並区に連絡を行い、必要な措置を迅速に講じます。なお、本施設は損害賠償保険に加入しております。

| | |
|--------|----------------------|
| (保険会社) | 東京海上日動火災保険株式会社 |
| (保険名) | 業務災害総合保険（経営ダブルアイシスト） |

16. 緊急時の家族への連絡体制

病気やケガ等が発生した場合、お知らせ頂いた緊急連絡先へ、遅滞なくご連絡致します。緊急を要する場合には、夜間連絡する場合がありますので、ご了承下さい。

なお、連絡先が変更になった場合には、速やかに当事業所へお知らせ下さい。

17. 協力医療機関

協力医療機関は、下記の通りです。

| | |
|---------|-------------------------|
| 医療機関の名称 | 社会福祉法人 暁会 あかね記念クリニック |
| 診療科目 | 内科 リハビリテーション科 |
| 所在地 | 東京都江東区大島7丁目38番15号 |
| 電話番号 | 03-5875-3208 |

18. 看護責任者

当事業所にて定める看護責任者を中心に、看護職員が24時間体制で協力医療機関及び近隣の医療機関等と連携を取り、健康管理や急変時の対応に努めています。

また、医療機関より受けた処方薬について、看護職員が責任持って管理致します。

| | |
|-----------|---------------------------|
| 所属する看護職員数 | 4名以上 |
| 所属する看護職員数 | 上記の看護師の中から、施設長（管理者）が任命する。 |

19. 非常災害時の対策

非常災害等に備え、下記の通り取り組みを行っております。

| | |
|----------|---|
| 非常時の対応 | ・別途定める「フェニックス杉並消防計画（防火管理規程）」に則り対応を行います。 |
| 災害時の対応 | |
| 近隣との協力関係 | ・東京消防庁杉並消防署と密に連絡をとり、非常時に対応で |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--|------|-----|-----|-------|-------|-----|------|---------|--|----------|--------|--|--------|--------|--|------|-----------|--|
| | きるようにしています。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平常時の訓練 | <ul style="list-style-type: none"> ・昼夜の火災発生を想定した避難訓練を年2回以上、利用者の方も参加して実施いたします。 ・災害発生を想定した避難訓練を年1回以上、実施いたします。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 防火設備 | <table border="0"> <tr> <td>避難階段</td> <td>避難口</td> <td>防火扉</td> </tr> <tr> <td>屋内消火栓</td> <td>屋外消火栓</td> <td>消火器</td> </tr> <tr> <td>排煙設備</td> <td>スプリンクラー</td> <td></td> </tr> <tr> <td>自動火災報知設備</td> <td>非常通報設備</td> <td></td> </tr> <tr> <td>非常電源設備</td> <td>非常警報設備</td> <td></td> </tr> <tr> <td>避難階段</td> <td>誘導灯及び誘導標識</td> <td></td> </tr> </table> <p>カーテン、布団等は防火性能のあるものを使用。</p> | 避難階段 | 避難口 | 防火扉 | 屋内消火栓 | 屋外消火栓 | 消火器 | 排煙設備 | スプリンクラー | | 自動火災報知設備 | 非常通報設備 | | 非常電源設備 | 非常警報設備 | | 避難階段 | 誘導灯及び誘導標識 | |
| 避難階段 | 避難口 | 防火扉 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 屋内消火栓 | 屋外消火栓 | 消火器 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 排煙設備 | スプリンクラー | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 自動火災報知設備 | 非常通報設備 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 非常電源設備 | 非常警報設備 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 避難階段 | 誘導灯及び誘導標識 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 防火計画等 | 杉並消防署への届出日 令和3年10月25日 理事長により防火管理者を選任 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

20. 当事業所のご利用の際にご留意いただく事項

| | |
|--------------------------|---|
| 利用開始時 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用開始時、受入の際に体調不良が確認でき、当事業所での受入が困難との判断をした場合は、利用をお断りするか延期とさせていただきます場合もあります。 |
| 利用期間中、体調不良により受診が必要となった場合 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用中、体調の変化等により医療機関への受診が必要と判断される場合は、ご相談の上、事業所の定める協力医療機関へ受診させて頂くことがあります。その際、協力医療機関への同行、付き添いをお願いすることがあります。 ・受診後、事業所の定める協力医療機関の医師により利用継続が困難と判断された場合は、利用を中止（退所）となります。 ・利用者またはご家族様が希望される医療機関へ受診する場合、ご家族様にて受診対応等のご協力をお願いします。 |
| 緊急の場合 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用中、急な体調不良等により早急に医療機関への受診が必要と判断される場合は、ご家族・かかりつけ医との連携を図りながら、速やかに救急車による搬送を行います。当事業所の職員が付き添いますので、ご家族様は早急に搬送先の医療機関までお越し下さい。 ・搬送後、医師により利用継続が困難と判断された場合は、利用を中止（退所）させていただきます。 |
| 感染症対策 | <ul style="list-style-type: none"> ・事業所館内にて、インフルエンザをはじめとする感染症が発生した場合、感染及び蔓延防止のため、利用の中止（退所）や延期とさせていただきます場合があります。予めご了承ください。 |
| 来訪・面会 | <ul style="list-style-type: none"> ・面会時間 9時～17時 ・面会に来られました際には、事務所受付にご用意しております面会簿に必ずご記入ください。 |

| | |
|---------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・時間外の面会も構いませんが、防犯の為、前もってご連絡ください。 |
| 外出・外泊 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族、友人、知人宅への外出・外泊は、自由に出来ます。その際は、可能な限り前もって事業所へ届出てください。また、『外出・外泊簿』がご用意してありますので、必ずご記入ください。 ・健康状態によっては、たとえ希望が有りましたが、外出・外泊出来ないこともありますので、ご了承ください。 |
| 送迎 | <ul style="list-style-type: none"> ・入所及び退所に際し、利用者の心身の状態、家族等の事情などにより必要な場合、自宅と事業所間の送迎を行います。 ・送迎を行う通常実施区域は、原則として杉並区全域です。 ・通常実施区域外の送迎をご依頼される場合、自宅と事業所の往復の距離が10kmまで500円、以降1kmを増すごとに100円加算した費用のご負担をお願いしております。 |
| 居室の使用 | <ul style="list-style-type: none"> ・居室内の設備は、本来の用途に従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、原状に復するか相当の代価を支払って頂く場合があります。 |
| 設備・器具・備品の使用 | <ul style="list-style-type: none"> ・事業所内の設備や器具は本来の用途に従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、弁償していただくことがあります。 |
| 飲酒 | <ul style="list-style-type: none"> ・飲酒は、主治医より許可をいただいた方に限らせて頂きます。 ・お酒は基本的に夕食時から消灯までの間、本人の自由ですが、他人に迷惑の掛からない程度にしてください。 ・お酒の管理が出来ない方は、職員にて行います。 ・飲酒場所は、指定させて頂きます。ご了承ください。 ・健康状態や他人への迷惑等のためお断りすることもあります。 ・過度の飲酒により、健康状態の悪化や酔いからのけがは、責任を負いかねます。自己責任のもと、適量を心掛けてください。 |
| 喫煙 | <ul style="list-style-type: none"> ・火災予防の為、館内及び敷地内は、全て禁煙です。 |
| 迷惑行為等 | <ul style="list-style-type: none"> ・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、闇雲に他の利用者の居室に立ち入らない様にして下さい。 |
| ハラスメント行為等 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者及びご家族から、当施設職員へのハラスメント行為は固くお断りします。ハラスメントによっては、サービスの中断、お断りをする場合があります。 |
| 宗教活動 政治活動 館内での携帯電話の使用について | <ul style="list-style-type: none"> ・事業所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。 ・館内での携帯電話の使用は、他者への迷惑とならない様、居室内でのみ使用して下さい。なお、通話による他の利用者や施設運営に対して迷惑を及ぼす恐れがある場合、判断能力の欠如等により携帯電話の管理や適切な使用が出来ず、また、マナーの守れない方については、携帯電話の持ち込みをご遠慮願います |

| | |
|------|----------------------------|
| 動物飼育 | ・事業所内のペットの持ち込み及び飼育はお断りします。 |
|------|----------------------------|

2.1. 高齢者虐待防止について

「高齢者に対する虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、虐待の早期発見並びに国や地方公共団体が講ずる施策に協力するよう努めます。また、当事業所では指針に基づき下記の通り虐待防止責任者を定め、虐待発生を未然に防ぐとともに再発防止に努めます。

| | | | |
|-------------|-----|----|----|
| 虐待防止にかかる責任者 | 施設長 | 山本 | 隆啓 |
|-------------|-----|----|----|

| |
|---|
| 市区町村の相談・通報窓口 |
| ○ 杉並区地域包括支援センター ケア24 荻窪 (所在地) 東京都杉並区荻窪5丁目20番地 杉並保健所5階 (電話番号) 03-3391-0888 |

2.2. 個人情報の取扱いについて

社会福祉法人暁会が策定した個人情報管理規程に基づき、所有する情報の紛失、漏洩、改ざん等を防ぎ、情報管理に関する事業所としての社会的責任を果たします。

また、当事業所では、利用者の状況や目的に応じて、医療機関・介護保険施設・居宅介護支援事業所・地方自治体に個人情報の提供を行うことがあります。その際、必要な情報を吟味し細心の注意を図り提供致します。

なお、その他事業所や団体より個人情報の提供の求めがあった場合には、事前に身元引受人へお知らせし、同意のもと提供致します。

以上

私は、本書面に基づいて、事業所職員（職種 生活相談員 ）
から上記重要事項の説明を受けたことを確認するとともに、重要事項について、同
意いたしましたので、事業所より本書面の交付を受けました。

令和 年 月 日

（利用者）

【住所】

【氏名】

印

（署名代行者）

【住所】

【氏名】

印

【続柄】

（身元保証人）

【住所】

【氏名】

印

【続柄】

(別紙)

特別養護老人ホーム フェニックス杉並 利用料金表

1日あたりの料金 (一部異なる項目もあります)

| 項目 | 要介護度・加算名・負担段階 | 利用居室の形体 | |
|----------------------|---------------|---|-------------------------|
| | | ユニット型個室 | |
| 介護 | 基本費用 | 要支援1 | 587円 (529単位) |
| | | 要支援2 | 728円 (656単位) |
| | | 要介護1 | 781円 (704単位) |
| | | 要介護2 | 857円 (772単位) |
| | | 要介護3 | 940円 (847単位) |
| | | 要介護4 | 1019円 (918単位) |
| | | 要介護5 | 1095円 (987単位) |
| サービス費 (1割負担の場合) ※ | 加算費用 | <input type="checkbox"/> 療養食加算 (8円×3食) | 26円 (24単位) |
| | | <input type="checkbox"/> 看護体制加算Ⅰ (要支援は算定不可) | 4円 (4単位/日) |
| | | <input type="checkbox"/> 機能訓練指導員体制加算 | 13円 (12単位/日) |
| | | <input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算 | 61円 (56単位/日) |
| | | <input type="checkbox"/> 送迎加算 (1回の送迎につき) | 204円 (184単位) |
| | | <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算 | 8円 (6単位/日) |
| | | <input type="checkbox"/> 夜勤配置加算Ⅱロ | 20円 (18単位/日) |
| | | <input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算Ⅰ | 3円 (3単位/日) |
| | | <input type="checkbox"/> 在宅中重度者受入加算 | 467円 (421単位/日) |
| | | <input type="checkbox"/> 看取り連携体制加算 | 71円 (64単位) |
| | | <input type="checkbox"/> 口腔連携体制強化加算 | 55円 (50単位/月) |
| | | <input type="checkbox"/> 生産性向上推進体制加算Ⅰ | 111円 (100単位/月) |
| | | <input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算Ⅱ (介護サービス費の総単位数×13.6%) | 1月にかかる介護サービス費 ×0.136 |
| 食費 | 基準費用額 | 1,650円 | |
| | 第3段階② | 1,300円 | |
| | 第3段階① | 1,000円 | |
| | 第2段階 | 600円 | |
| | 第1段階 | 300円 | |

| | | |
|-----|--------|--------|
| 居住費 | 基準費用額 | 2,460円 |
| | 第3段階②① | 1,370円 |
| | 第2段階 | 880円 |
| | 第1段階 | 880円 |

※ 上記の介護サービス費は、1単位＝11.1円とした際の1割負担の金額です。「介護保険負担割合証」の記載内容のうち、利用者負担の割合が『2割』を示している場合、上記の金額の2倍の額、『3割』を示している場合は上記の金額の3倍の額の費用負担となります。

※ 緊急に短期入所生活介護サービスを利用する場合、『緊急短期入所受入加算（99円/日）』を原則7日間（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日間）を限度に加算します。

※ 30日以上継続して利用した場合、利用初日から31日目にあたる日は、全額負担となります。また、その翌日より31日目には同様の費用負担となります。

※ 利用初日から31日目以降は、「長期利用減算」として介護サービス費から1日あたり33円を減額します。

【 お支払いただく利用者負担額の目安 】

令和 年 月 日 現在

○ 契約締結時の1日あたりのご負担額の目安は、以下の通りとなります。なお、介護度や負担段階の変更、人員基準の見直し等により、費用負担が変わる場合があります。

要介護度 : 要支援 _____ , 要介護 _____

負担段階 : 第 _____ 段階 ・ 基準費用額

負担割合 : _____ 割 , 居住区分 : ユニット型個室

介護サービス費

基本単価 1日あたり _____ 円

加算単価 1日あたり _____ 円

食費 1日あたり _____ 円

滞在費 1日あたり _____ 円

合計 1日あたり _____ 円

※ 上記の利用者負担額の目安には、『送迎加算204円(184単位)／回』『介護職員等処遇改善加算Ⅱ(月に利用した介護サービス費に13.6%上乘せ)』『緊急短期入所受入加算99円(90単位)／日』『療養食加算』は含まれておりません。

※ 上記金額には、「重要事項説明書」10-(3)-②③は反映されておりません。

※ 上記以外に、教養娯楽費(行事レクリエーションにかかる費用)などがかかります。