

介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護  
重要事項説明書  
(特別養護老人ホームみどりが丘ホーム)

社会福祉法人 日本民生福祉協会

## 1. 事業の目的と運営方針

要支援及び要介護状態にある方に対し、適正な（介護予防）短期入所生活介護を提供することにより要支援状態又は要介護状態の維持・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、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) 事業所の概要

事業所名	みどりが丘ホーム短期入所生活介護事業所
指定番号	静岡県指定 第2270300151号
所在地	静岡県田方郡函南町大竹20-15
管理者の氏名	出口 雅人
電話番号	055-978-0577
FAX番号	055-978-0667
サービスを提供する地域	函南町および周辺市町

### (2) 事業所の従業者体制（令和3年4月1日現在）

職種	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	名	1名 (特別養護老人ホームと兼務)
医師	健康管理及び療養上の指導	名	1名	1名 (特別養護老人ホームと兼務)
生活相談員	生活相談及び指導	1名	名	1名 (特別養護老人ホームと兼務)
看護師	健康管理、保健衛生指導等	5名	名	5名 (特別養護老人ホームと兼務)
介護職員	日常生活上の介護、援助、相談等	4名	3名	7名
管理栄養士	献立作成、栄養管理及び指導、給食全般	1名	名	1名 (特別養護老人ホームと兼務)
機能訓練指導員	身体機能の向上・健康維持のための指導	1名	名	1名 (特別養護老人ホームと兼務)
その他の従業者		3名	1名	4名 (特別養護老人ホームと兼務)

### (3) 設備の概要

定員 10名

#### ○居室

ユニット型個室10室（短期専用） 10室

#### ○食堂

1室

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

#### ○浴室

1室

浴室にはご利用者様が使用しやすい適切なものを設けます。

#### ○便所

4室

必要に応じて各階各所に洗面所や便所を設けます。

#### ○機能訓練室

1室

ご利用者様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、医務室・静養室・洗濯室・汚物処理室・介護材料室・調理室・相談室・面談室・介護職員室等を設けます。

## 3. サービスの内容

### (1) 基本サービス

#### ①（介護予防）短期入所生活介護計画の立案

利用期間が4日間以上の場合、ご利用者様の日常生活全般の状況を踏まえて、（介護予防）短期入所生活介護計画を作成します。その内容をご利用者様及びそのご家族に説明し同意を得ます。

（介護予防）短期入所生活介護計画を作成した際は、当該計画をご利用者様に交付します。

#### ②食事

- ・食事はご利用者様の心身の状態、嗜好を考慮し適切な時間に合わせて調理します。
- ・医師の指示による食事の提供を行います。
- ・朝食 8時00分～ 昼食 12時00分～ 夕食 18時00分～

#### ③入浴

週に2回～3回入浴していただけます。ただし、ご利用者様の体調等により、回数減又は清拭となる場合があります。

#### ④介護

（介護予防）短期入所生活介護計画に沿った介護を行います。

- ・更衣、排泄、食事、入浴等の介助
- ・体位交換、シーツ交換、事業所内の移動の付き添い等

#### ⑤機能訓練

日常生活動作の維持又は向上を日頃の生活の中で実施します。

#### ⑥生活相談

生活相談員をはじめ従業者が、日常生活に関すること等の相談に応じます。

#### ⑦健康管理

利用中の医療機関の受診は、基本的にご家族に対応いただきます。ただし、ご利用開始後必要に応じ、健康状態を把握するため、嘱託医へ外来し受診する場合がございます。

(2) その他のサービス

①理美容

毎月、理美容の機会を設けておりますので、利用期間中に行われる場合で、ご希望の方は申し出ください。(料金は理美容事業者へ直接お支払いいただきます。)

②所持品の管理

保管できるスペースに限りがございますので、事前のご連絡をお願いいたします。

③レクリエーション

年間を通して事業所内外の交流会等の行事を行います。行事によっては別途参加費がかかる場合がございます。(利用期間中に行われる場合)

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(介護予防)短期入所生活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。

□介護報酬告示額

(1) 基本料金

併設型ユニット型短期入所生活介護Ⅰ(1日あたり)

要支援1 5,318円(523単位)

要支援2 6,600円(649単位)

要介護1 7,078円(696単位)

要介護2 7,769円(764単位)

要介護3 8,522円(838単位)

要介護4 9,234円(908単位)

要介護5 9,925円(976単位)

(2) 加算料金等(1日あたり)

ア 送迎加算 1,871円(184単位/片道)

イ 機能訓練体制加算 122円(12単位/日)

ウ 夜勤職員配置加算(Ⅳ) 203円(20単位/日 ※要介護認定者のみ)

エ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 223円(22単位/日)

オ その他の加算(算定要件に該当した場合)

カ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (算定した単位数×1000分の60単位/月)

キ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (算定した単位数×1000分の27単位/月)

※上記オ、その他の加算の算定要件を満たした場合は、別途加算を請求する場合があります。

※函南町は地域区分が「7級地」であるため、単位数に10.17円を乗じた金額が料金となっています。

なお、自己負担は、介護保険負担割合証に基づきます。

※上記料金は、1日あたりの目安を表示したものです。複数日の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。

## □その他の費用

### (1) 食事の提供に要する費用

ア 基本料金 1日あたり 1,392円です。

イ ご利用時における食費の負担額（入退所日については実際に摂った食数に応じて請求いたします）

朝食1食 390円、昼食1食 502円、夕食1食 500円

※介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている食費の額が、実際に摂った食ごとの料金を下回った場合はその額とします。

※利用中の食事のキャンセルは提供時間の2時間前までとなっています。ただし、朝食の場合に限り、前日17時30分までにご連絡ください。なお、ご連絡が無い場合は食費相当分をご請求させていただきます。

### (2) 滞在に要する費用（居住費）

ア 基本料金 入所・退所の時間にかかわらず1日あたり 2,006円

※介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている居住費の額とします。

### (3) ご利用者様が選定する特別な居室の提供に関する費用の額

1日につき 実費

### (4) ご利用者様が選定する特別な食事に関する費用の額

予めご利用者様の選択により外食、注文食、行事食など(1)に定める通常の食事の提供に要する費用の額では困難な食費の額については、通常の食費を控除した額をご利用者様が負担します。当該額は、提供ごとの食事の内容による価格とします。

### (5) 理美容代 実費

### (6) その他

ア ご利用者様の嗜好品の購入、行事への参加費用 実費

イ サービス提供に関する記録の複写物に関する実費額は、1複写につき10円

ウ 上記ア以外のご利用者様に関わる諸々購入費用は実費（販売事業者へ直接お支払いください）

### (7) 利用中の中止

利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数に応じて請求いたします。

※以下の場合には、利用途中でもサービスを中止する場合があります。また、ご家族にご利用者様のお引渡しをお願いする場合があります。

- ・ご利用者様が途中退所を希望した場合
- ・入所日の健康チェックの結果、体調が悪い場合
- ・利用中に体調が悪くなった場合又は病状の変化等によりサービス利用の継続が困難な場合
- ・他の利用者及び従業者の生命又は健康に重大な影響を与える行為がある場合

## 5. サービス利用に当たっての留意事項

- ①ご利用者様又はそのご家族は、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ご利用者様は、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消防計画を作成し、計画に基づきご利用者様及び従業者等の訓練を行います。

## 7. 緊急時の対応

サービス提供時にご利用様の病状が急変あるいは体調不良が生じた場合、その他必要な場合は、ご家族に連絡を取り速やかに主治医又は協力医療機関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、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、業務上知り得たご利用者様又はそのご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るべき旨を、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

ご利用者様の人権・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. 身体拘束の禁止

原則として、ご利用者様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ご利用者様及びそのご家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際のご利用者様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. サービス内容に関する苦情

当事業所のサービスに関する相談や苦情については、以下の窓口のほか、介護保険証を発行した市町、国民健康保険団体連合会の窓口でもお受けしています。

※苦情受付責任者： 魚尾 大輔（主任生活相談員）

電話番号： 055-978-0577

受付時間： 8時30分～17時30分（月～金曜日）

※次の公的機関においても当事業所のサービスに関する相談や苦情等の申し出ができます。

### ○函南町介護保険担当課

所在地： 静岡県田方郡函南町平井717-13

電話番号： 055-979-8126

受付時間： 8時30分～17時15分（土日、祝日を除く）

### ○静岡県国民健康保険団体連合会

所在地： 静岡県静岡市春日2-4-34

電話番号： 054-253-5590

受付時間： 9時00分～17時00分（土日、祝日を除く）

13. 協力医療機関等

施設では、下記の医療機関に協力をいただき、ご利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

なお、緊急の場合には、「連絡票」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

医療機関	名称・所在地
嘱託医	三島共立病院 三島市八反畑120-7
協力医療機関	伊豆平和病院 田方郡函南町平井1690-13
協力歯科医療機関	熱海歯科クリニック 熱海市田原本町4-16 伊東園ホテル2階

14. 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。

令和 年 月 日

指定（介護予防）短期入所生活介護サービスの開始にあたり、ご利用者様に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業者>

事業所名 みどりが丘ホーム（介護予防）短期入所生活介護事業所  
所在地 静岡県田方郡函南町大竹20-15  
説明者 管理者 出口 雅人 印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定（介護予防）短期入所生活介護について重要事項の説明を受け同意しました。

<利用者>

住所  
氏名 印

<利用者代理人（選任した場合）>

住所  
氏名 印（続柄 ）