

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

社会福祉法人 日本民生福祉協会

みどりが丘ホーム短期入所生活介護事業所

1. 事業の目的と運営方針

要介護（要支援）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介護（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）事業所の概要

事業所の名称	みどりが丘ホーム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
管理者の氏名	出口 雅人
電話番号	055-978-0577
FAX番号	055-978-0667
事業所指定番号	静岡県指定 第2270300151号
利用定員	10人
サービスを提供する地域	函南町および周辺市町

（2）主な職員の配置（令和8年4月1日現在）※特別養護老人ホームと兼務

職種	業務の内容	人員
管理者	業務の一元的な管理を行います	1人
医師	健康管理及び療養上の指導を行います	1人（非常勤）
生活相談員	日常生活上の相談、介護計画の作成を行います	1人以上
介護職員	日常生活上の介護や身の回りのお世話をします	5人以上
看護職員	健康管理及び療養上のお世話をします	3人以上
機能訓練指導員	日常生活における必要な機能訓練を行います	1人以上
管理栄養士	献立作成、栄養に関する助言指導を行います	1人以上

（3）設備の概要

○ 居室

ユニット型個室 10室

○ 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・椅子・箸や食器類などの備品類を備えます。

○ 浴室 1室

浴室には利用者が使用しやすい適切なものを設けます。

○ トイレ 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

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、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、利用者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。その内容を利用者及びその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、当該計画を利用者に交付します。

② 食事

食事は利用者の心身の状態、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 0 0 分～ 昼食 1 2 時 0 0 分～ 夕食 1 8 時 0 0 分～

③ 入浴

1 週間に 2 回入浴していただけます。ただし、利用者の心身の状況に応じて、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

介護以外の日常生活に関する事等の相談に応じます。

⑦ 健康管理

バイタルチェック、投薬等医療的管理を行います。

利用中の医療機関の受診は、原則ご家族に対応いただきます。ただし、ご利用開始後、体調の急変等、緊急の場合は嘱託医に相談のうえ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てください。(料金は別途かかります)

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 衣類の洗濯

当施設では、洗濯機で洗える衣類については、無料で行っております。ただし、セーターやジャケット等クリーニングが必要な場合は、ご家族等にてお願いします。

④ 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ものがございます。

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, 379円（529単位）
要支援2	6, 671円（656単位）
要介護1	7, 159円（704単位）
要介護2	7, 828円（772単位）
要介護3	8, 613円（847単位）
要介護4	9, 336円（918単位）
要介護5	10, 008円（987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 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ	（算定した単位数×1000分の163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（食費）

① 基本料金 1日あたり 1, 545円

② 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 420円 昼食 575円 夕食 550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00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）

① 基本料金 入退所の時間にかかわらず1日あたり 2, 066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) 利用者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) 利用者が選定する特別な食事に関する費用の額

※ 予め利用者の選択により外食、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利用者が負担します。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

① 利用者の嗜好品の購入、行事への参加費用 実費

② 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

③ 上記①以外の利用者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) 利用者負担金の支払い方法並びに利用者負担金の滞納

※ サービス利用月の利用者負担金の請求は、翌月15日までに請求いたしますので、請求書の発行日から換算して、14日以内に下記の方法でお支払いください。

・支払い方法は、原則、事業者が指定する金融機関への振込みとします。

・支払いに係る手数料は利用者負担とします。

※ 正当な理由なく利用者負担金を2か月以上滞納し、事業者が支払うよう催告したにも関わらず期限内に支払いがない場合は、利用契約書第14条の規定により解約解除の措置を講じます。

(8) 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、家族に利用者のお引渡しをお願いする場合があります。

・利用者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員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 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飲食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④ 従業者に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。

6. サービス利用にあたっての禁止事項

- ① 利用者又はその家族等による事業所の従業者等に対しての暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷等の迷惑行為。
- ② 利用者又はその家族等による事業所の従業者等に対してのパワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、ケアハラスメント、カスタマーハラスメント等の行為。

7. 災害対策

事業所では、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接にし、防災及び避難に関する計画を作成し、当該計画に基づき利用者及び従業者等への訓練を行います。

8. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者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、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。

9. 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、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。

10. 守秘義務・個人情報の保護

事業所及び従業者は、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。

11. 虐待の防止への取り組み

利用者の人権の擁護、虐待防止のための指針を整備し、従業者教育を行います。

12. 身体的拘束の禁止

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し、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。

13. サービス内容に関する苦情窓口

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村、国民健康保険団体連合会の窓口でもお受けしています。

○ 苦情受付担当者：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、年末年始を除く）

○ 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、年末年始を除く）

14. 協力医療機関

事業所では、下記の医療機関に協力をいただき、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

15. 損害賠償

当事業所において、事業所の責任により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、利用者に故意又は過失が認められた場合には、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、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和 年 月 日

（介護予防）短期入所生活介護のご利用にあたり、利用者に対して利用契約書及び本書面に基づき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 2 0 - 1 5

説明者 管理者 出口 雅人

令和 年 月 日

私は、利用契約書及び本書面について、事業者から（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 ）