

「指定介護予防短期入所生活介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(静岡県指定 第 2271200046 号)

当事業所はご契約者に対して指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当事業所の利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	2
5. 事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 苦情の受付について	6
7. 事故発生時の対応について	7
8. 重要事項説明書付属文書	8

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 富岳会
- (2) 法人所在地 静岡県御殿場市神山 1925 番地の 1148
- (3) 電話番号 0550-87-0167
- (4) 代表者氏名 理事長 山内 剛
- (5) 設立年月 昭和 45 年 2 月 1 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防短期入所生活介護事業所・平成 18 年 4 月 1 日指定
静岡県第 2271200046 号

※当事業所は特別養護老人ホームオレンジシャトー富岳に併設されています

(2) **事業所の目的** 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ことができるよう、必要な日常生活上の援助および機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消および心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図る。

(3) **事業所の名称** オレンジシャトー富岳

(4) **事業所の所在地** 静岡静岡県御殿場市神山 1925 番地の 1193

(5) **電話番号** 0550-87-5550

6) **事業所長(管理者)** 東海 養一

(7) **開設年月** 平成 6 年 4 月 1 日

(8) **営業日及び営業時間**

営業日	年中無休
受付時間	8:00～17:00

(9) **利用定員** 12 人 (要介護者、要支援者含む)

3. 居室の概要

居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります)。

居室・設備の種類	室数	備考
個室	3 室	
2 人部屋	3 室	
3 人部屋	1 室	
合計	7 室	
食堂	1 室	
機能訓練室	1 室	【主な設置機器】平行棒

浴室	2室	一般浴・特殊浴槽・チェストバス
----	----	-----------------

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護予防短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆滞在費については、利用に当たって別途料金をいただきます。

☆居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議の上決定するものとします（料金につきましては別途いただきます）。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>

※職員の配置については、指定基準を遵守しています（各職種については 8 頁をご確認ください）。

職 種	指定基準	職 種	指定基準
1.事業所長(管理者)	1名	5.介護支援専門員	1名以上
2.介護職員	19名以上	6.医師	1名以上
3.生活相談員	1名以上	7.管理栄養士または栄養士	1名以上
4.看護職員	2名以上	8.機能訓練指導員	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数(例:週 40 時間)で除した数です

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例:週 40 時間）で除した数です。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1.医師	毎週金曜日 14:30～15:30

2.介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7:00 ～ 8:00 4名 日中： 8:00 ～ 17:00 8名 夜間： 17:00 ～ 19:00 4名 夜間： 19:00 ～ 7:00 2名
3.看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 8:00～17:00 1～2名
4.機能訓練指導員	毎週月曜から土曜の内2日

☆日曜日は上記と異なります。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについては、下記の2通りあります。

- | |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合 |
|--|

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）*

以下のサービスについては、利用料金の通常9割が介護保険から給付されます

<サービスの概要>

①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、ご契約者の日常生活全般の状況を踏まえて、短期入所生活介護計画を作成します。その内容をご契約者及びそのご家族に説明し同意を得ます。

予防短期入所生活介護計画を作成した際は、当該計画をご契約者に交付します。

②食事

- ・食事はご契約者の心身の状態、嗜好を考慮し適切な時間に合わせて調整します。
- ・医師の指示による食事の提供を行います。

③入浴

- ・入浴又は清拭を利用中1回以上行います
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます

④排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限に活用した援助を行います

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、日常生活動作の維持に配慮した機能訓練を行いでき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
- ・清潔で快適な生活が送られるよう、適切な整容を援助します

表1 予防短期入所生活介護の基本料金

要介護度	基本料金／予防短期入所生活介護費（Ⅱ）多床室・従来型個室	
	令和6年4月改定後の単位数/増減	改定前の単位数
〈従来型個室〉		
要支援1	451単位/日 (+ 5単位)	446単位/日
要支援2	561単位/日 (+ 5単位)	555単位/日
〈多床室〉		
要支援1	451単位/日 (+ 5単位)	446単位/日
要支援2	561単位/日 (+ 5単位)	555単位/日

表2 予防短期入所生活介護の主な加算等

	加算等の名称	単位数等
<input checked="" type="checkbox"/>	送迎料金（片道）	188 単位/回
<input type="checkbox"/>	機能訓練指導体制加算	13 単位/日
<input type="checkbox"/>	看護体制加算Ⅰ	4 単位/日
<input type="checkbox"/>	看護体制加算Ⅱ	9 単位/日
<input checked="" type="checkbox"/>	夜勤職員配置加算	14 単位/日
<input checked="" type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算Ⅲ	7 単位/日
<input type="checkbox"/>	個別機能訓練加算	57 単位/日
<input type="checkbox"/>	医療連携強化加算	59 単位/日
<input type="checkbox"/>	緊急短期入所受入加算	92 単位/日
<input type="checkbox"/>	療養食加算(医師より指示のある方)(※1)	8 単位/日

☑	介護職員等処遇改善加算	総単位数の 1000 分の 136 に相当する単位数
---	--------------------	-----------------------------------

表3 居住費・食費に関わる利用者の自己負担限度額

利用者負担	個室の場合/日		多床室の場合/日		備考
	居住費	食費	居住費	食費	
第1段階	430 円	300 円	0 円	300 円	
第2段階	480 円	390 円	430 円	390 円	預貯金 650 万円以下
第3段階①	880 円	650 円	430 円	650 円	預貯金 550 万円以下
第3段階②		1,360 円		1,360 円	預貯金 500 万円以下
第4段階	1,231 円	1,700 円	915 円	1,700 円	

朝食：370 円 昼食：710 円 夕食：620 円

※食事時間・・・朝食 8:00～8:30 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00

短期入所生活介護（自己負担分）について

◆負担割合が2～3割の方については上記金額の2～3倍となりますのでご承知おき下さい

(※1)平成 27 年 4 月 1 日より
御殿場市は、地域区分が「7 級地」であるため、上記各表の単位数に 10.17 円を乗じた金額の 1 割が自己負担となります

※ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただき

ます。要支援の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻され

ます(償還払い)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、

ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した 「サービス提供証明書」

を交付します。

☆ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額

を変更します。

(2)介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条、第7条参照)*

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 特別な居室の提供に要する費用

注:「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室の提供に係る基準」により定

めます。

② 特別な食事の提供に要する費用

注:「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な食事等の提供に係る基準」により

定めます。

③ 行事、レクリエーション

ご契約者の希望により行事、レクリエーションに参加していただくことができます。

○利用料金：材料代等、掛かる費用の実費をいただきます

④ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費

をご負担いただきます。・・・1枚につき10円

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することが

あります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前まで にご説明

します。

⑤理容

理美容師の出張による理容サービスをご利用いただけます。事前の申込が必要です。

○利用料金：実費 直接理美容事業者へお支払いいただきます。

⑥医療

医療機関への入通院は、ご家族で行っていただきます。また医療費の負担はご契約者負担となります。

※施設内で発生した新型コロナウイルス感染症等による入通院費及びそれに付随する費用も含まれます。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第7条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、月締めとし、翌月請求させていただきますので、現金または、口座振替にてご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

ア. 下記指定口座への振り込み (※振込手数料は、ご契約者負担となります。)

沼信用金庫 富士岡支店 普通預金 988448

社会福祉法人富岳会 理事長 山内 剛

フク) フガクカイ リジチョウ ヤマウチ ツヨシ

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

(沼津信用金庫、JA 富士伊豆、ゆうちょ銀行、スルガ銀行)

ウ. 現金 (※レクリエーション活動で生じる費用)

※やむを得ない事情で利用料金を現金で支払う場合、入金時の手数料はご契約者負担となります。

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第8条参照)

○利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、介護予防短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者へ申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の3日前までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出があった場合	利用料金の 50%
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	利用料金の 100% (自己負担相当額)

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する

期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

○ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施された

サービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

6. 苦情の受付について（契約書第 21 条参照） *

（1）当事業所における苦情の受付窓口

苦情受付担当者	大野 正雄
苦情解決責任者	東海 養一
受付時間	随 時
電話番号	0550-87-5550

基本手順

①苦情の受付 ②苦情内容の確認 ③苦情解決責任者へ報告 ④苦情解決に向けた対応の実行
⑤原因究明 ⑥再発防止改善の措置 ⑦苦情解決責任者への最終報告
また、苦情受付ボックスを受付に設置しています

（2）行政機関その他苦情受付機関

御殿場市役所長寿福祉課	所在地	御殿場市萩原 483 番地
	電話番号	0550 - 82 - 4134
	受付時間	8:30～17:15
裾野市役所介護保険課	所在地	裾野市佐野 1059 番地
	電話番号	055-995-1821
	受付時間	8:30～17:15

国民健康保険団体連合会 事業部介護保険課	所在地	静岡市春日 2 丁目 4 番 34 号
	電話番号	054-253-5590
	受付時間	8:30～17:15(土日祝祭日を除く)
静岡県社会福祉協議会	所在地	静岡市駿府町 1-70
	電話番号	054-254-5243
	受付時間	8:30～17:30

7. 事故発生時の対応について

ご契約者が、指定短期入所生活介護サービス利用中に事故、病気等が発生した場合、ご家族、主治医、関係機関等に連絡し、速やかに対応していきます。

8. 第三者評価について

実施なし

9. 緊急時の対応について

サービス提供時にご契約者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡等必要な措置を講じます。

10. 身体拘束の禁止

原則として、ご契約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。

但し、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、事前にご契約者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、その際のご契約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。

令和 年 月 日

指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護予防短期入所生活介護事業所:オレンジシャトー富岳

説明者 職 名 _____

氏 名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

※この重要事項説明書は、厚生省令第 37 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 125 条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上 3 階

(2) 建物の延べ床面積 3422.14 m²

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています

[介護老人福祉施設] 平成 12 年 4 月 1 日指定 静岡県 2271200046 号 定員 50 名

[通所介護] 平成 12 年 3 月 1 日指定 静岡県 2271200046 号 定員 25 名

[訪問介護] 平成 12 年 7 月 1 日指定 静岡県 2271200046 号

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…………ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います

生活相談員…………ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います

看護職員…………主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います

介護支援専門員…………ご契約者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します

医師…………ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います

管理栄養士…………ご契約者の毎日の食事と健康状態に留意しながら、栄養管理を行います

機能訓練指導員…………ご契約者の機能訓練を担当します

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入居後作成する「施設サービス計画(ケアプラン)」に定めます。

「施設サービス計画(ケアプラン)」の作成及びその変更は次の通り行います

(契約書第 2 条参照)

①当施設の介護支援専門員(ケアマネジャー)に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます

②その担当者は施設サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

③施設サービス計画は6か月(※要介護認定有効期間)に1回、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協

④施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただき
++

4. サービス提供における事業者の義務（契約書第10条、第11条参照）

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約者の円滑な退居のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。
- ⑦事業者は、虐待防止委員会を中心として、虐待防止の活動を展開します。
- ⑧事業者は、感染症が発生し、又はまん延しないように委員会の設置、指針の設備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されている利用者の共同生活の場としての快適性、

安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい

(1) 持ち込みの制限

入居にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません

- 火器、刃物等の危険物・ペットなどの動物・毒物

(2) 面会

面会時間・・・9:00～16:00

(感染症予防対策により曜日の限定及び面会時間を短縮する場合があります)

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出て下さい

※なお、来訪される場合、危険物・生き物の持ち込みはご遠慮下さい

※新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ等感染症の予防のため面会及び下記(3)の外出・外泊を一時的に見合わせていただく場合があります。また、面会方法をWEB や窓越しによる方法に限定させていただくことがあります。

(3) 外出 (契約書第 21 条参照)

外出をされる場合は、事前にお申し出下さい

なお、上記(2)のとおり、感染症予防の観点から外出を見合わせていただく場合があります。

(4) 施設・設備の使用上の注意 (契約書第 9 条参照)

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、または僅かな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設の設備を破損ないし、汚した場合には、ご契約者に自己負担により現状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但しその場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- 当施設の職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはで

きません。

(5) 喫煙

施設内では喫煙できません

(6) その他

○ご契約者またはその同居家族に体調の変化があった場合は、事業所にご連絡ください

○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

6. 損害賠償について（契約書第 10 条、第 11 条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約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致します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、契約者に故意または過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

○ 施設の過失が認められる場合の指定感染症・一類感染症・二類感染症に感染した場合において、入院もしくは死亡した場合は利用料の徴収は行いません。また、それに係る経費が生じた場合、その費用は施設負担とします。