

社会福祉法人陽翔会 短期入所生活介護事業所上大瀬

短期入所生活介護 重要事項説明書

当事業所は利用者に対して指定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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」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。

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 陽翔会
法人所在地	〒431-3112 静岡県浜松市中央区大島町891番地
電話番号	053-431-1111
代表者氏名	理事長 高尾 勲

2. 事業者の概要

施設の種類 事業所番号	指定短期入所生活介護事業所 2277203812 平成27年4月1日指定
施設の名称	短期入所生活介護事業所上大瀬
施設の所在地	〒431-3112 静岡県浜松市中央区大島町959番地の1
電話番号	053-431-1010
FAX番号	053-431-1011
管理者氏名	鈴木 康之
利用定員	併設型ユニット型 1ユニット 10名 空床利用型 特別養護老人ホームの定員90名以内 (9ユニット(1ユニット10名))

(1) 事業所の目的

要介護状態の被保険者（以下、「ご利用者」という。）について、居宅介護サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の介助を行なうことにより、ご利用者が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に援助することを目的とする。

ご利用者の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮することとし、一人一人のご利用者について、個性、心身の状況、利用に至るまでの生活様式や生活習慣を具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助する。

(2) 事業所の運営方針

ご利用者にとって必要なサービスをご利用者自身に選択していただき、個人のプライバシーをできるだけ保持し、生活の自立のための援助を心がけることを基本とする。また、個人別アセスメント表を作成し個別処遇の徹底をはかる。

(3) 通常の事業の実施地域

浜松市旧東区、浜松市中央区曳馬地区、浜松市浜名区北浜・浜名地区とする。

(4) 営業日及び予約受付時間

営 業 日 年中無休

予約受付時間 月～金曜日の 8：30～17：30

(5) 利用定員

短期入所生活介護

併設型ユニット型 1ユニット・10名

空床利用型 特別養護老人ホームの定員90名以内

(9ユニット(1ユニット10名))

(6) 居室等の概要（短期入所生活介護）

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	10室	洗面所・便所付き
共同生活室	1室	
一般浴室	1室	個浴
特別浴室	1室	特殊浴槽
医務室	1室	

※この施設・設備の利用にあたって、ご利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：ご利用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、ご利用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、ご利用者及びご家族等と協議の上決定するものとします。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定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（特養を含む）。

職 種	職務の内容	人 数
管理者	業務の一元的な管理	1名
生活相談員	入居者・家族への相談業務、地域との連絡調整	1名以上
介護職員	介護業務	34名以上
看護職員	健康管理、日常の医療処置、医療品器材の管理	3名以上
機能訓練指導員	機能訓練等の指示・助言	1名（兼務）
管理栄養士	食事の献立作成・栄養計算、栄養指導	1名以上

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用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、利用料金が介護保険から給付される場合、利用料金の全額をご利用者に負担していただく場合があります。

(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）。

介護保険の適用がある場合は、要介護度に応じ算定された費用の一部がご利用者の負担額となります。

<サービスの概要>

1. 入浴

ご利用者が精神的に快適な生活を営む上でも重要なものであることから、適切な方法により行います。ご利用者の意向に応じることができるよう、個浴の実施や寝たきりの方は特殊浴槽を使用して入浴することができます。

2. 排泄

排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

3. 機能訓練

機能訓練指導員により、ご利用者の状況に適合した機能訓練を行い、心身機能の低下を防止するよう努めます。

4. その他自立への支援

寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。

清潔で快適な生活が送れるよう、適切な着替え・整容が行われるよう援助します。

<サービス利用料金（1日あたり）>（契約書第7条参照）

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

☆短期入所生活介護

サービス利用に係る基本報酬	要介護1 704単位	要介護2 772単位	要介護3 847単位	要介護4 918単位	要介護5 987単位
---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

長期利用の基本報酬 (31日～60日)	要介護1 674単位	要介護2 742単位	要介護3 817単位	要介護4 888単位	要介護5 957単位
長期利用の基本報酬 (61日以降)	要介護1 670単位	要介護2 740単位	要介護3 815単位	要介護4 886単位	要介護5 955単位

1. 機能訓練体制加算として1日あたり12単位のサービス利用料金が加算されます。

＊日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止する訓練を行います。

2. 看護体制加算

・看護体制加算（Ⅰ）として1日あたり4単位のサービス利用料金が加算されます。

＊常勤の看護師を1名以上配置していること。

・看護体制加算（Ⅱ）として1日あたり8単位のサービス利用料金が加算されます。

＊看護職員を常勤換算方法で利用者数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置していること。

＊医療機関と24時間連絡できる体制にあること。

3. 夜勤職員配置加算（Ⅱ）として1日あたり18単位のサービス利用料金が加算されます。

＊ユニット型短期入所生活介護費を算定していること。

＊夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1名以上上回っている場合。

4. 認知症行動・心理症状緊急対応加算として1日あたり200単位のサービス利用料金が加算されます。

＊医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に利用することが適当であると判断した方に対し、利用を開始した日から起算して7日を限度として算定する。

5. 若年性認知症利用者受入加算として1日あたり120単位のサービス利用料金が加算されます。

＊若年性認知症の方に対してサービスを行った場合。

＊受け入れた若年性認知症ご利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

6. 療養食加算として1日あたり8単位のサービス利用料金が加算されます。

＊ご利用者の年齢、心身の状況によって療養食を提供した場合。

7. 送迎加算として片道184単位のサービス利用料金が加算されます。

＊ご利用者の心身の状態、ご家族等の事情等からみて送迎を行います。

8. 在宅中重度者受入加算

指定短期入所生活介護事業所において、当該利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に当該ご利用者の健康上の管理等を行わせた場合は、1日あたり次に掲げる区分に応じて、サービス利用料金が加算されます。

看護体制加算（Ⅰ）を算定している場合・・・421単位

（看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合に限る。）

看護体制加算（Ⅱ）を算定している場合・・・417単位

（看護体制加算（Ⅰ）を算定していない場合に限る。）

看護体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定している場合・413単位

看護体制加算を算定していない場合・・・425単位

9. 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）として1月あたり10単位のサービス利用料金が加算されます。

＊介護の質を確保しながらスタッフの負担軽減を進めるため、ICTなどのテクノロジーを継続的に活用している場合

10. サービス提供体制強化加算

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）・・・1日あたり22単位

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）・・・1日あたり18単位

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）・・・1日あたり6単位

別に厚生労働大臣が定める基準の内容は以下のとおり。

（Ⅰ）については、介護福祉士が80%以上配置されている場合。

又は、勤続年数10年以上、介護福祉士35%以上配置されている場合。

（Ⅱ）については、介護福祉士が60%以上配置されている場合。

（Ⅲ）については、介護福祉士が50%以上配置されている場合。

又は、常勤の看護・介護職員が75%以上配置されている場合。

又は、勤続7年以上のサービス提供職員が30%以上配置されている場合。

11. 緊急短期入所利用者受入加算・・・1日あたり90単位

＊一定割合の空床を確保している事業所の体制や居宅サービス計画に位置付けられていない緊急なご利用者を受入れた場合。

12. 介護職員等処遇改善加算等

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）・・・（イ）所定単位数にサービス別加算率16.3%
を乗じた単位数で算定

（ロ）所定単位数にサービス別加算率17.6%
を乗じた単位数で算定

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）・・・（イ）所定単位数にサービス別加算率15.9%
を乗じた単位数で算定

（ロ）所定単位数にサービス別加算率17.2%
を乗じた単位数で算定

介護職員等の処遇改善に関する加算。

13. 地域区分改正による適用単価の変更にて、浜松市は地域区分が「7級地」であるため、上記の単位数に10.17円を乗じた金額の1割～3割のいずれかが自己負担となります。

（2）介護保険の給付とならないサービス（契約書第5条、第9条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

1. 食費

当事業所では、管理栄養士及び栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の心身の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

1日あたり 1,880円（朝食：420円、昼食：750円、夕食：710円）
のご負担となります。

但し、介護保険負担限度額認定の申請をされた方は下記の料金となります。

【負担限度額第1段階のご利用者】	1日あたり	300円
【負担限度額第2段階のご利用者】	1日あたり	600円
【負担限度額第3段階①のご利用者】	1日あたり	1,000円
【負担限度額第3段階②のご利用者】	1日あたり	1,300円

令和8年8月～

【負担限度額第1段階のご利用者】	1日あたり	300円
【負担限度額第2段階のご利用者】	1日あたり	600円
【負担限度額第3段階①のご利用者】	1日あたり	1,030円
【負担限度額第3段階②のご利用者】	1日あたり	1,360円

2. おやつ代 120円

喫食された分のみご負担いただきます。

3. 理美容サービス

月に1回、実費にて理容師の出張による理髪サービス（調髪・顔剃等）をご利用いただけます。

4. 複写物の交付

ご利用者は、サービスの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1セットは無料とします。ただし2枚目以降は実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

5. 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

品目	1本あたりの金額
バスタオル	80円
フェイスタオル	50円
下拭きタオル	50円
おしぼりタオル	40円

※入浴時は、バスタオル2枚、フェイスタオル1枚、下拭きタオル1枚を入浴用タオルセットとして250円で対応させていただきます。

尚、上記の品目につきましては、お持込も可能です。

※下記の品目につきましては、施設内の売店でもお求めいただけますし、お持込も可能です。

歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯洗浄剤、口腔洗浄スポンジ、ペーパータオル（居室用）、ティッシュペーパー（居室用）、エプロン（食事用）、お尻拭きウェットティッシュ等。

6. 滞在費 2,066円をご負担いただきます。

但し、介護保険負担限度額認定の申請をされた方は下記の料金となります。

【負担限度額第1段階のご利用者】	1日あたり	880円
【負担限度額第2段階のご利用者】	1日あたり	880円
【負担限度額第3段階①のご利用者】	1日あたり	1,370円
【負担限度額第3段階②のご利用者】	1日あたり	1,370円

令和8年8月～

【負担限度額第1段階のご利用者】	1日あたり	880円
【負担限度額第2段階のご利用者】	1日あたり	880円
【負担限度額第3段階①のご利用者】	1日あたり	1,370円
【負担限度額第3段階②のご利用者】	1日あたり	1,470円

*社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

市が発行する「社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証」を交付されている方は、
(1) 介護保険の給付対象となるサービス及び(2) 介護保険の給付対象外のサービスの
1. 食費、6. 滞在費について、利用者負担額の一部を施設が負担する制度があります。

(対象の要件)

市民税世帯非課税者であって、次の要件のすべてを満たす方のうち、その方の収入や世帯状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難であるとして市町村が認めた方

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. 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。
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。

(減額割合)

減額割合は1／4（老齢福祉年金受給者の方は1／2）を原則とします。

(手続き)

市へ利用料の軽減対象であることの確認申請を行い、市町村の決定を受けることが必要です。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）、（2） 料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

① 金融機関口座からの自動引き落とし ご利用できる金融機関：浜松磐田信用金庫、静岡銀行、郵便局、農業協同組合（利用した翌月の20日に引き落としされます）
② 下記指定口座への振込み 浜松磐田信用金庫 西ヶ崎支店 普通預金 2076041

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

利用日の前に、ご利用者の都合により、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出来ます。この場合、利用予定日の前日までに事業所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、ご利用者の体調不良等正当な理由がある場合は、この限りではありません。

利用日の前日までに申し出があった場合	無料
--------------------	----

利用日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の 10%又は20% (自己負担額相当)
---------------------	-----------------------------------

サービスの利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は日時をご利用者に提示して協議します。

ご利用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。

5. 緊急時における対応方法

サービス提供中に病状などの急変があった場合は、速やかにご利用者の緊急連絡先に連絡をとり、主治医に連絡する等必要な措置を講じます。

緊急連絡先および主治医については、サービス利用開始時までに提出していただきます。

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やご相談は以下の専門窓口で受け付けています。

苦情受付窓口（担当者） 井口 美香

受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

また、苦情ボックスをエレベーター付近に設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

浜松市東行政センター	所在地 浜松市中央区流通元町20番3号 TEL 053-424-0184 受付 長寿保険課
静岡県国民健康保険団体連合会	所在地 静岡市葵区春日二丁目4番34号 TEL 054-253-5590 受付 介護保険課

7. サービスの利用に関する留意事項

（1）持ち込みの制限

ご利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

包丁等の刃物類、火気類、高額の金品等、なまもの、その他事業所が不適切と認めたもの。

(2) 施設・設備の使用上の注意

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ください。

故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設・設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

ご利用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、ご利用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。

施設の職員や他のご利用者に対し、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。

(3) 喫煙について

施設内は決められた場所以外では禁煙となっておりますので、おたばこは喫煙室にてお願いいたします。

(4) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません)。

<協力医療機関>

医療機関の名称 浜松北病院

所在地 浜松市中央区大瀬町1568番地

診療科 内科・循環器科・神経内科・消化器科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・皮膚科・眼科・歯科口腔外科

<協力歯科医院>

医院の名称 よねざわ歯科医院

所在地 浜松市中央区大島町1 3 3 6 番地

8. 虐待の防止について

事業所は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ・虐待防止に関する責任者を選定しています。
- ・従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ・サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

9. 感染症対策について

事業所での感染症の発生及びまん延等に関する取り組みを徹底するため、委員会の設置や指針の整備、研修及び訓練を定期的実施しています。

10. 第三者評価の実施状況

実施の有無：なし

直近の年月日：

評価機関の名称：

評価結果の開示状況：

令和 年 月 日

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。

短期入所生活介護事業所上大瀬

説 明 者 職 名 生 活 相 談 員

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

家族（代理人） 住 所

氏 名 印
(続 柄)