

# 短期入所生活介護／予防短期入所生活介護

## 重要事項説明書

令和7年4月1日 改定

### 1. サービスについての相談窓口

連絡先 TEL 0745-72-2121 (平日 午前9時00分 ~ 午後5時45分)

FAX 0745-32-5107

担当者 生活相談員

休日 土・日・祝日および12月29日～1月3日です。

### 2. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な介護老人福祉サービスを提供することにより要介護状態の維持・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。

### 3. 事業者の概要

#### (1) 提供できるサービス内容と地域

|         |                    |             |                |
|---------|--------------------|-------------|----------------|
| 名 称     | ショートステイ施設 三室園      |             |                |
| 所 在 地   | 奈良県生駒郡三郷町信貴南畑1-1-1 |             |                |
| 事 業 内 容 | 併設型短期入所生活介護        | 介護保険指定事業所番号 | 奈良県2971500042号 |

#### (2) 施設の概要

|     |                      |     |                     |
|-----|----------------------|-----|---------------------|
| 定 員 | 4 名                  | 静養室 | 1 室                 |
| 食 堂 | 1 室                  | 相談室 | 1 室                 |
| 浴 室 | チェア浴槽とストレッチャー浴槽があります | 送迎車 | 車椅子とストレッチャーの対応が可能です |

#### (3) サービス受付日

|         |           |                |
|---------|-----------|----------------|
| サービス受付日 | 月曜日 ~ 金曜日 | 午前9時 ~ 午後5時45分 |
|---------|-----------|----------------|

※ ただし、土、日、祝日および12月29日～1月3日は休業します。

(4) 施設の職員体制

| 職 種     | 従事するサービス種類、業務                   | 人 員       |
|---------|---------------------------------|-----------|
| 施設長     | 業務の一元的な管理                       | 1名（常勤 1名） |
| 施設長補佐   | 業務の一元的な管理                       | 1名（常勤 1名） |
| 事務員     | 経理・事務一般                         | 1名（常勤 1名） |
| 生活相談員   | 生活相談及び助言                        | 1名（常勤 1名） |
| 介護支援専門員 | 施設サービス計画作成等                     | 1名（常勤 1名） |
| 介護職員    | 介護業務                            | 1名（常勤 1名） |
| 看護師     | 心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理 | 1名（常勤 1名） |
| 管理栄養士   | 食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等              | 1名（常勤 1名） |

(5) 提供できるサービス内容

① 相談・援助・助言等

利用者およびその家族の日常生活における介護等に関する相談および助言を行う。

- ・日常生活動作に関する訓練・助言
- ・福祉用具の利用法の相談・助言
- ・家族介護者に対する相談・助言

(6) 食 事

朝 食 7時30分より

昼 食 12時00分より

夕 食 17時00分より

※ 原則として食堂にておとりいただきます。

(7) 入 浴

週に2回入浴していただきます。

状態に応じて、特別浴または清拭となる場合があります。

(8) 介 護

- ・着替え介助
- ・排泄介助
- ・オムツ交換
- ・施設内の移動の付添い
- ・体位変換
- ・レクリエーション
- ・シーツ交換
- ・その他

#### (9) 機能訓練サービス

利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するため、機能ならびに利用者の心身の活性化を図るための各種サービスを提供する。

- ① 日常生活動作に関する訓練
- ② レクリエーション
- ③ グループ作業
- ④ 行事的活動
- ⑤ 趣味的活動

#### (10) 健康管理

短期入所生活介護の初日に簡単な健康チェックをおこないます。

### 4. サービス利用方法

#### (1) サービスの利用方法

指定居宅介護支援事業者より、サービス提供の依頼を受けた後、契約をむすび、「短期入所生活介護サービス計画」を作成し、サービス提供を開始します。

※ ケアプランの作成依頼をしている場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

#### (2) 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、退所日までの日数を基に計算します。

※ 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。

- ・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、体調が悪かった場合
- ・利用中に体調が悪くなった場合、短期入所生活介護の継続が困難になったとき
- ・他の利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合

#### (3) キャンセル料

利用者は事業者に対して短期入所生活介護の利用開始までに通知をすることにより、キャンセル料を負担することなくサービス利用を中止することができます。

#### (4) サービス利用契約の終了

##### ① 利用者の都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に短期入所生活介護をご利用中でなければ、文書でのお申し出によりいつでも解約できます。  
この場合、その後の予約は無効となります。

##### ② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても自動的に契約を終了し予約は無効となります。

- ・利用者が介護保険施設等に入所した場合
- ・利用者が亡くなられたときまたは被保険者資格を損失したとき。
- ・要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合

##### ③ その他

利用者がサービス利用料金の支払を3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合

(5) 施設ご利用に当たっての留意点

|            |                             |
|------------|-----------------------------|
| ・面会時間      | 午前9時 ～ 午後5時45分              |
| ・金銭、貴重品の管理 | 持参されないようにして下さい。             |
| ・外出        | 行き先と帰園時間を職員に申し出てください。       |
| ・飲酒、喫煙     | 飲酒、喫煙は原則としてできません。           |
| ・設備、器具の利用  | 本来の用法に従って利用ください。            |
| ・所持品の持込み   | 担当者にご相談ください。                |
| ・施設外での受診   | ご家族の付き添いをお願いします。            |
| ・宗教活動      | 他の入所者に対する宗教活動等は禁止します。       |
| ・その他       | 施設内へのペットの持込みおよび飼育はおことわりします。 |

5. 非常災害時の対策

|                            |                                          |     |         |     |
|----------------------------|------------------------------------------|-----|---------|-----|
| 非常時の対応                     | 別途定める「特別養護老人ホーム三室園 消防計画」にのっとり対応を行います。    |     |         |     |
| 近隣との協力関係                   | 西和消防署と三郷町消防団と非常時の相互の応援を約束しています。          |     |         |     |
| 平常時の訓練等                    | 年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入所者の方にも参加して実施しています。 |     |         |     |
| 防災設備<br>(特別養護老人ホーム<br>と共通) | 設備名称                                     | 有・無 | 設備名称    | 有・無 |
|                            | スプリンクラー                                  | 有   | 防火扉     | 有   |
|                            | 非常階段                                     | 有   | 屋内消火栓   | 有   |
|                            | 自動火災報知器                                  | 有   | 非常通報装置  | 有   |
|                            | 誘導灯                                      | 有   | 漏電火災報知器 | 有   |
|                            | ガス漏れ報知器                                  | 有   | 非常用電源   | 有   |
|                            | カーテン、布製ブラインド等は防火性能のあるものを使用しています。         |     |         |     |
| 防火管理者                      | 特別養護老人ホーム三室園 施設長                         |     |         |     |

6. 秘密保持及び個人情報の保護

- (1) 事業者及びその従事者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者にもりません。この義務は、契約が終了した後も継続します。
- (2) 事業者及びその従事者は、利用者から予め文書で同意を得ない限りサービス担当者会議において利用者の個人情報を用いません。利用者の家族の個人情報も同様です。  
また、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物は、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際も第三者への漏洩を防止するものとします。

## 7. 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、家族及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故の際に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。

## 8. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

なお、緊急の場合には、「同意書」に記入いただいた連絡先に連絡致します。

## 9. 虐待防止の為の措置について

当施設では、虐待防止のための指針を整備し、虐待防止のための対策を定期的に検討していきます。

また、担当者を置き、研修等を通じて職員に周知徹底を図る事で利用者の人権を擁護します。

## 10. 第三者評価実施の有無

当施設では、提供するサービスの第三者評価の実施は行っておりません。

## 11. サービス内容に関する苦情

当事業所の提供している短期入所生活介護サービスに関するご相談・苦情を承ります。

|                   |                                                                  |
|-------------------|------------------------------------------------------------------|
| 当事業所の窓口<br>三 室 園  | 電話番号 0745-72-2121 FAX番号 0745-32-5107                             |
| 市町村の窓口<br>三郷町役場   | 所在地 奈良県生駒郡三郷町勢野西1-1-1<br>電話番号 0745-73-2101 (長寿福祉課)               |
| 公的団体の窓口<br>県国保連合会 | 所在地 橿原市大久保町302-1 (県市町村会館内)<br>電話番号 0120-21-6899 (介護サービス苦情相談受付窓口) |

下記の料金表によりご利用者の要介護度、負担段階に応じた利用料金をお支払いください。

基本料金（介護保険１割～３割）＋滞在費＋食費＋加算料金表Ⅰ・Ⅱ＋介護保険対象外料金（実費）

令和6年8月1日～

（１日あたり 金額は概算 単位（円））

○要支援１

| 居室分類          | 利用者負担<br>段階 | １割負担<br>（基本料金） | 滞在費<br>（高熱水費＋部屋代） | 食費     | 合計<br>自己負担額 |
|---------------|-------------|----------------|-------------------|--------|-------------|
| 多床室<br>（４人部屋） | 第１段階        | ４５１単位          | ０円                | ３００円   | ７５１円        |
|               | 第２段階        |                | ４３０円              | ６００円   | １,４８１円      |
|               | 第３段階①       |                | ４３０円              | １,０００円 | １,８８１円      |
|               | 第３段階②       |                | ４３０円              | １,３００円 | ２,１８１円      |
|               | 第４段階        |                | ９１５円              | １,４４５円 | ２,８１１円      |

○要支援２

| 居室分類          | 利用者負担<br>段階 | １割負担<br>（基本料金） | 滞在費<br>（高熱水費＋部屋代） | 食費     | 合計<br>自己負担額 |
|---------------|-------------|----------------|-------------------|--------|-------------|
| 多床室<br>（４人部屋） | 第１段階        | ５６１単位          | ０円                | ３００円   | ８６１円        |
|               | 第２段階        |                | ４３０円              | ６００円   | １,５９１円      |
|               | 第３段階①       |                | ４３０円              | １,０００円 | １,９９１円      |
|               | 第３段階②       |                | ４３０円              | １,３００円 | ２,２９１円      |
|               | 第４段階        |                | ９１５円              | １,４４５円 | ２,９２１円      |

○要介護１

| 居室分類          | 利用者負担<br>段階 | １割負担<br>（基本料金） | 滞在費<br>（高熱水費＋部屋代） | 食費     | 合計<br>自己負担額 |
|---------------|-------------|----------------|-------------------|--------|-------------|
| 多床室<br>（４人部屋） | 第１段階        | ６０３単位          | ０円                | ３００円   | ９０３円        |
|               | 第２段階        |                | ４３０円              | ６００円   | １,６３３円      |
|               | 第３段階①       |                | ４３０円              | １,０００円 | ２,０３３円      |
|               | 第３段階②       |                | ４３０円              | １,３００円 | ２,３３３円      |
|               | 第４段階        |                | ９１５円              | １,４４５円 | ２,９６３円      |

○要介護２

| 居室分類          | 利用者負担<br>段階 | １割負担<br>（基本料金） | 滞在費<br>（高熱水費＋部屋代） | 食費     | 合計<br>自己負担額 |
|---------------|-------------|----------------|-------------------|--------|-------------|
| 多床室<br>（４人部屋） | 第１段階        | ６７２単位          | ０円                | ３００円   | ９７２円        |
|               | 第２段階        |                | ４３０円              | ６００円   | １,７０２円      |
|               | 第３段階①       |                | ４３０円              | １,０００円 | ２,１０２円      |
|               | 第３段階②       |                | ４３０円              | １,３００円 | ２,４０２円      |
|               | 第４段階        |                | ９１５円              | １,４４５円 | ３,０３２円      |

○要介護3

| 居室分類          | 利用者負担<br>段階 | 1割負担<br>(基本料金) | 滞在費<br>(高熱水費+部屋代) | 食費     | 合計<br>自己負担額 |
|---------------|-------------|----------------|-------------------|--------|-------------|
| 多床室<br>(4人部屋) | 第1段階        | 745単位          | 0円                | 300円   | 1,045円      |
|               | 第2段階        |                | 430円              | 600円   | 1,775円      |
|               | 第3段階①       |                | 430円              | 1,000円 | 2,175円      |
|               | 第3段階②       |                | 430円              | 1,300円 | 2,475円      |
|               | 第4段階        |                | 915円              | 1,445円 | 3,105円      |

○要介護4

| 居室分類          | 利用者負担<br>段階 | 1割負担<br>(基本料金) | 滞在費<br>(高熱水費+部屋代) | 食費     | 合計<br>自己負担額 |
|---------------|-------------|----------------|-------------------|--------|-------------|
| 多床室<br>(4人部屋) | 第1段階        | 815単位          | 0円                | 300円   | 1,115円      |
|               | 第2段階        |                | 430円              | 600円   | 1,845円      |
|               | 第3段階①       |                | 430円              | 1,000円 | 2,245円      |
|               | 第3段階②       |                | 430円              | 1,300円 | 2,545円      |
|               | 第4段階        |                | 915円              | 1,445円 | 3,175円      |

○要介護5

| 居室分類          | 利用者負担<br>段階 | 1割負担<br>(基本料金) | 滞在費<br>(高熱水費+部屋代) | 食費     | 合計<br>自己負担額 |
|---------------|-------------|----------------|-------------------|--------|-------------|
| 多床室<br>(4人部屋) | 第1段階        | 884単位          | 0円                | 300円   | 1,184円      |
|               | 第2段階        |                | 430円              | 600円   | 1,914円      |
|               | 第3段階①       |                | 430円              | 1,000円 | 2,314円      |
|               | 第3段階②       |                | 430円              | 1,300円 | 2,614円      |
|               | 第4段階        |                | 915円              | 1,445円 | 3,244円      |

※実際お支払いいただく料金は保険対象に単価10.17を乗じた額となります。

※利用者負担段階が第1段階～第3段階のご利用者の滞在費、食費については負担限度額が設定されているため、上記金額の負担になります。

加算料金表Ⅰ(施設全体が適用を受けるため、ご利用者全員に適用される項目) 1日あたり 単位

|   | 加算項目            | 料金   | 適用条件(概略)          |
|---|-----------------|------|-------------------|
| ○ | サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 22単位 | 介護福祉士有資格者を80%以上配置 |
| △ | サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 18単位 | 介護福祉士有資格者を60%以上配置 |
| ○ | 看護体制加算(Ⅰ)       | 4単位  | 常勤の看護師1名以上を配置     |

加算料金表Ⅱ(ご利用者個人が適用を受けるため、個人別に適用される項目) 1日あたり 単位

|  | 加算項目          | 料金    | 適用条件(概略)        |
|--|---------------|-------|-----------------|
|  | 送迎加算          | 184単位 | 自宅への片道につき       |
|  | 短期生活長期利用者提供減算 | -30単位 | 利用が連続して31日を超える。 |

※人員配置等の変更により加算の適否が変更になることがあります。そのような場合は事前に負担額の変更について連絡致します。

#### 介護保険の対象とならないサービス

1. 介護保険給付の支給限度額を超えたサービスを利用される場合は基本料金と加算額を全額ご負担いただきます。
2. 連続利用において31日目にあたる日は基本料金と加算額を全額ご負担いただきます。
3. その他費用

1日あたり 単位(円)

| 費用項目        | 内 容                                                | 単 位    | 金 額    |
|-------------|----------------------------------------------------|--------|--------|
| 衣類レンタル料     | 衣類、肌着、靴下など1式                                       | 1日     | 300円   |
| 日常生活費       | おしぼり シャンプー 石鹸 歯磨粉 義歯洗浄剤 タオル等                       | 1日     | 100円   |
| 個人使用の電気料金   | テレビ 電気毛布 電気アンカ 等(電化製品1台につき)                        | 1日     | 70円    |
| 利用者受診時に係る経費 | ・夜間救急車にて病院搬送時の付添職員帰路交通費<br>・駐車代 等                  | 1回     | 実費     |
| 送迎費         | 介護保険送迎対象外の利用者の希望による送迎。<br>(定期の受診や入退所時の自宅以外の場所への送迎) | 1回(片道) | 500円   |
| 理美容代        | カットと顔剃り 指定日のみ                                      | 1回     | 1,500円 |
| おやつ代        |                                                    | 1回     | 70円    |

(消費税込)