

社会福祉法人三和みつなみ会

特別養護老人ホームみどりの丘

短期入所生活介護事業

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。
(茨城県指定 第0870401551号)

当事業所はご契約者（利用者）に対して短期入所生活介護サービス・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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「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。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
6. 非常災害対策について	9
7. 虐待の防止について	9
8. 緊急時及び事故発生時の対応	9
9. 苦情の受付について	9
10. 第第三者による評価の実施状況について	10

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人三和みつなみ会
(2) 法人所在地 茨城県古河市東山田4796番2
(3) 電話番号 0280-78-1000
(4) 代表者氏名 理事長 並木 恭之
(5) 設立年月 平成7年9月28日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
平成29年11月16日指定 茨城県0870401551号
※当事業所は特別養護老人ホームみどりの丘に併設されています。
- (2) 事業所の目的
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、利用者に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホームみどりの丘
(4) 事業所の所在地 茨城県古河市尾崎4608番1
(5) 電話番号 0280-23-3888
(6) 施設長氏名 並木 広美
(7) 当事業所の運営方針
・利用者の心身の状況に応じた適切なサービスの提供
・家族との連携により利用者の生活意欲の向上を図る
(8) 開設年月 平成29年11月16日
(9) 通常の送迎の実施地域 茨城県古河市、結城市、坂東市、八千代町
(10) 営業日及び営業時間 営業日：年中無休
受付時間：9：00～18：00
(11) 利用定員 10名（ユニット型個室10名）

3. 居室の概要

(1) 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。居室はすべて個室で、併設の特別養護老人ホームとともに10名ずつのユニットに分かれて配置されています。

居室・設備の種類	室 数	備 考
ユニット型個室	10室	10室×1ユニット 面積 12.10 m ² (最小) ~ 12.77 m ² (最大)
共同生活室	1室	1ユニットに1室
浴室（個浴）	1室	1ユニットに1室
浴室（特殊浴室）	2室	特殊浴槽各1台設置
洗面所	1カ所	1ユニットに1カ所、各居室にも洗面台を設置

トイレ	3カ所	1ユニットに3カ所
医務室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により必置が義務づけられている居室・設備です。

(2) 居室の変更

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の可否を決定します。また、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、利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して短期入所生活介護サービス・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。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

<主な職員の配置状況>

職種	配置人員	基準人員
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 医師	嘱託1名	必要数
3. 介護支援専門員	1名	1名以上
4. 生活相談員	1名	1名以上
5. 介護・看護職員	常勤換算20名	常勤換算20名以上
6. 上記のうち看護職員	常勤換算3人	常勤換算3名以上
7. 機能訓練指導員	1名	1名以上
8. 栄養士	1名	1名以上

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの延勤務時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

（例）週20時間勤務の介護職員が3名いる場合、常勤に換算すると、
20時間×3名÷40時間=1.5名となります。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 医師	週2回、1回2時間の診察
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 7:00～9:00 6名 9:00～18:00 9名 18:00～19:00 6名 19:00～7:00 3名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 9:00～18:00 1名
4. 機能訓練指導員	週5日勤務 9:00～18:00 1名

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、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、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額を利用者に負担いただく場合

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）

以下のサービスについては、食費・居住費を除き、介護給付の利用者負担割合の判定に応じて、9割又は8割又は7割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 居室の提供

- ◇当施設が提供する居室は、すべてユニット型個室となります。
- ◇ご希望により居室の場所をお選びいただけますが、利用者の心身の状況や居室の空き状況によっては、ご希望に沿えない場合もあります。

② 食事

- ◇当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ◇利用者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。また、健康上問題のない範囲でお好みの時間にお食事が取れるよう配慮いたします。

【基本的な食事時間】

朝食 7：30～8：30　昼食 12：00～13：00　夕食 18：00～19：00

③ 入浴

- ◇入浴又は清拭を週2回行います。
- ◇寝たきりでも特殊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、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤ 機能訓練

- ◇機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥ 健康管理

- ◇医師や看護職員が健康管理を行います。また夜間など医師や看護職員が不在のときでも、緊急時に備え常時連絡及び対応がとれる体制（オンコール体制）を整えています。

⑦ その他自立への支援

- ◇寝たきり防止のため、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れるよう、適切な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）

下記の料金表により、①サービスの基本利用料、②～⑤各種加算、⑥食費、⑦居住費のそれぞれの該当する利用料金から、介護保険からの給付額を除いた自己負担額をお支払い下さい。サービスの利用料金は、利用者の要介護度及び負担割合に応じて異なります。

【短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービス費】（1日あたり）

区分		利用料金	1割負担の場合	
①基本利用料 ユニット型個室	ユニット型個室		給付額	自己負担額
	要支援1	5,290円	4,761円	
	要支援2	6,560円	5,904円	
	要介護1	7,040円	6,336円	
	要介護2	7,720円	6,948円	
	要介護3	8,470円	7,623円	
	要介護4	9,180円	8,262円	
	要介護5	9,870円	8,883円	
②加算 ※注1		送迎加算（片道）	1,840円	1,656円
		療養食加算	240円	216円
		サービス提供体制強化加算Ⅲ	60円	54円
				6円
③ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ（上記①+②の 13.6%）・・・（①+②）×0.136				
④ ①～③に地域区分割増（3.3%）を加える・・・（①～③の合計）×1.033=利用料 合計 ※注2		（この他に次頁に定める食費・居住費が必要となります。）		

※注1〔加算の算定について〕

- ・送迎加算は送迎実施日のみ算定します。
- ・療養食加算は医師が発行する食事箋に基づく療養食や特別な場合の検査食を提供する場合に算定します。（1食につき80円×1日3食を限度）

※注2 端数を切り上げた額が自己負担額の目安となります。実際の自己負担額は1ヵ月ごとに国の定める計算方法により端数処理を行いますので、数円の誤差が生じる場合があります。

【食費・居住費】(1日あたり)

区分		利用料金	減免額	自己負担額
⑦食費 ※注3	第1段階	朝 445 円 昼 500 円 夕 500 円 計 1,445 円	1,145 円	300 円
	第2段階		845 円	600 円
	第3段階①		445 円	1,000 円
	第3段階②		145 円	1,300 円
	第4段階		0 円	1,445 円
⑧居住費 ※注4	ユニット型個室	第1段階 第2段階 第3段階①② 第4段階	2,066 円	1,186 円
				880 円
				1,186 円
				880 円
前頁の⑥に上記⑦・⑧を加えた額が1日あたりの利用料の総額となります。				

※注3 [食費の算定について]

- ・食費は朝食・昼食・夕食を個別に算定します。欠食した分の料金はかかりません。(欠食のお申し出がなく食事をご用意した後で、利用者の都合により召し上がらなかった場合には料金をいただきます。)
- ・負担限度区分が第1～3段階の方が欠食した場合、欠食分を除いた利用料金と自己負担額との差額が給付額となります。欠食分を除いた利用料金が自己負担額を下回るときは、その額が自己負担額となります。

※注3・注4 [食費及び居住費の負担限度額区分（第1～4段階）について]

- ・食費及び居住費の自己負担額は、通常は第4段階が適用されます。ただし市町村に低所得者負担軽減措置の申請を行い、第1～3段階のいずれかに認定された場合には、料金表の第1～3段階のうち該当する料金が適用されます。
- ・負担限度額区分の目安は次のとおりです（参考）。所得の算定方法等、詳細については市町村にお問い合わせ下さい。

負担段階	所得要件	貯蓄要件
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者	要件なし 単身 1000 万円以下 夫婦 2000 万円以下
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入金額（非課税年金も含む。）+合計所得金額が 80 万円以下	単身 650 万円以下 夫婦 1650 万円以下
第3段階①	・世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入金額（非課税年金も含む。）+合計所得金額が 80 万円超 120 万円以下	単身 550 万円以下 夫婦 1550 万円以下

第3段階②	・世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入金額（非課税年金も含む。）+合計所得金額が120万円超	単身 500万円以下 夫婦 1500万円以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者	

- ☆ 利用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つたんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、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、利用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。
- ☆ 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、利用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、利用料金の全額が利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 特別な食事（酒を含みます。）

◇利用者の希望に基づいて、特別メニュー や外食、出前などの特別な食事を提供します。

◇利用料金：要した費用の実費

② 理髪サービス

◇月に2回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。

◇利用料金：1回あたり2,000円

③ レクリエーション、クラブ活動

◇利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

◇利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④ テレビの貸し出し

◇利用者の希望により、居室内にテレビを設置し、他の利用者の迷惑にならない範囲でご観賞いただくことができます。

◇利用料金：1日あたり100円

⑤ 複写物の交付

◇利用者は、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。

◇利用料金：1枚につき50円

⑥ 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利用者の日常生活に要する費用で、利用者に負担して

いただくことが適当であるものにかかる費用は、実費を負担いただきます。なお、おむつ代は介護保険の給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。

⑦ 送迎

◇入所期間中に通院や買い物等の外出をご希望の場合、送迎は原則としてご家族等に行っていただきますが、特別の事情がある場合に限り施設にて送迎を行います。ただし、距離や所要時間等によっては実施できない場合もあります。

◇利用料金

- ・送迎代：運行距離1kmあたり200円（1km未満切り上げ）
- ・付添代：付添時間15分あたり500円（15分未満切り上げ）

☆ 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ヵ月前までにご説明します。

（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、1ヵ月ごとに計算し、翌月25日にご指定のゆうちょ銀行口座から引き落としいたします。（取り扱いはゆうちょ銀行のみです。）

◇請求書（口座振替明細書）は、翌月10日頃に発行いたします。

◇残高不足等で引き落としができなかった場合は、翌々月5日に再度引き落としいたします。

◇引き落とし日が土曜、日曜、祝日にあたる場合は、翌日の取り扱いとなります。

※ゆうちょ銀行からの引き落としをご利用になれない場合は、翌月末日までに、事業所窓口にて現金でお支払い下さい。

（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、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に申し出てください。

○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、利用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。

【取消料】

利用予定日の前日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なかった場合	当日の利用料金の10%

○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。

○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。

6. 非常災害対策について

当事業所では消防法の規定に基づく消防計画を立て、以下のとおり火災・地震・その他の災害に備えています。また非常災害の際には、適切な避難誘導及び安全確保を行うものといたします。

- ①防火管理者・火元責任者の配置
- ②定期的な防災訓練の実施（総合訓練を年2回、部分訓練を年2回）
- ③定期的な消防設備の点検（6ヶ月ごと）

7. 虐待の防止について

(1) 当施設は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため、以下の措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者の選定
責任者 施設長 並木 広美
- ② 虐待を防止するための職員研修の実施（年2回）
- ③ 虐待等に対する相談窓口の設置
- ④ その他虐待防止のために必要な措置

(2) 当施設は、サービス提供中に、当該施設職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる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。

8. 緊急時及び事故発生時の対応について

(1) 緊急時の対応

サービス提供中に利用者の病状等に急変その他緊急事態が生じた場合には、速やかに主治医へ連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

(2) 事故発生時の対応

利用者に対する短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所生活介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所生活介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

9. 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

当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） 生活相談員 望月 貴久

○受付時間 9:00~18:00
また、苦情受付ボックスを受付窓口に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

古河市高齢介護課	所在地：茨城県古河市駒羽根1501 TEL：0280-92-4921 FAX：0280-92-5594
結城市介護保険課	所在地：茨城県結城市結城1447 TEL：0296-32-1111 FAX：0296-32-5917
坂東市介護福祉課	所在地：茨城県坂東市岩井4365 TEL：0297-35-2121 FAX：0297-35-8201
八千代町長寿支援課介護保険係	所在地：茨城県結城郡八千代町菅谷1170 TEL：0296-48-1111 FAX：0296-48-4371
茨城県国民健康保険団体連合会	所在地：茨城県水戸市笠原町978-26 TEL：029-301-1550 FAX：029-301-1575
茨城県社会福祉協議会	所在地：茨城県水戸市千波町1918 TEL：029-241-1133 FAX：029-241-1434

・ 10. 第三者による評価の実施状況について

a. あり 実 施 日： 年 月 日

評価機関名称：

結果の開示： 1.あり 2.なし

(b) なし

令和　年　月　日

短期入所生活介護サービス・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。

特別養護老人ホームみどりの丘

施設長　並木　広美　印

担当者　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、短期入所生活介護サービス・
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

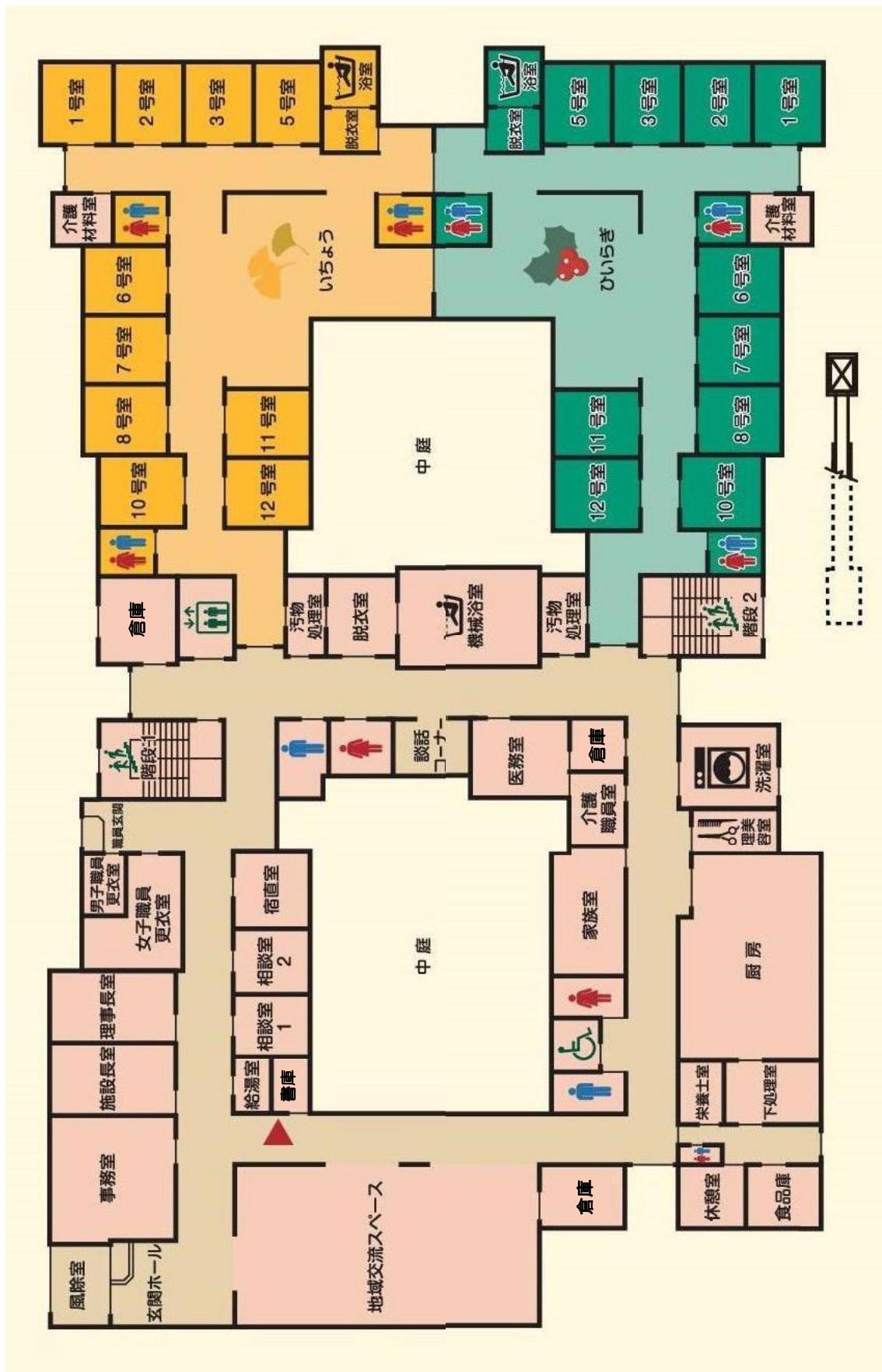
代理人　住所

氏名　印

利用者との続柄

R6.8

特別養護老人ホームみどりの丘(1F)



特別養護老人ホームみどりの丘（2F）

