

介護予防短期入所生活介護 重要事項説明書

令和8年6月1日現在

1. 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

社会福祉法人安代会が開設するりんどう苑短期入所事業所が行う指定短期入所生活介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が、要介護状態又は要支援状態にある方に対し、適切な短期入所生活介護を提供することを目的とします。

(2) 運営の方針

①事業所の従業者は、要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。

②事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの地域

運営主体	社会福祉法人安代会
事業所名	りんどう苑短期入所事業所
指定番号	岩手ー第0373200112号
所在地	岩手県八幡平市丑山口27番地5
管理者の氏名	奈良 忍
電話番号	0195-73-2855
FAX番号	0195-73-2828
サービスを提供する地域	八幡平市（旧安代地区）

(2) 事業者の従業者体制

職 種	従事するサービス種類、業務	人 員
管理者	施設の運営、従業者並びに業務の一元的管理	1 名
医師	診察、健康管理及び保健衛生指導	1 名(非常勤)
生活相談員	利用申込みに係る調整、生活相談及び助言指導	1 名以上
介護支援専門員	短期入所生活介護計画の立案、作成、利用者に対する説明及び同意	1 名以上
介護職員	入浴、排泄、食事等の介護、日常生活上の援助	18名以上
看護職員	医師の診療の補助、看護業務、保健衛生管理	3 名以上
機能訓練指導員 (看護職員兼務)	身体機能の改善又は維持及び減退防止のための機能訓練	1 名
栄養士 又は 管理栄養士	栄養、心身状況、嗜好に配慮した食事献立の確認、施設給食運営の統括	1 名
歯科衛生士	口腔衛生管理に関する助言や指導を行う	1 名以上
事務員	施設運営に必要な事務業務	2 名以上

(3) 業務委託

調理業務	日清医療食品株式会社
宿直業務	2 名

(4) 主な職種の勤務体制

管理者 生活相談員 介護支援専門員 栄養士 事務員	日勤	8 : 30～17 : 30
介護職員	早番	7 : 00～16 : 00
	早日勤	8 : 00～17 : 00
	日勤	9 : 00～18 : 00
	遅番	10 : 00～19 : 00
	夜勤(3名)	17 : 00～10 : 00
看護職員	日勤	8 : 30～17 : 30
	遅番	9 : 30～18 : 30

(5) 設備の概要

定員 8名(短期入所生活介護も含む)

居室	多床室	4人部屋 12室 2人部屋 6室
	従来型個室	1人部屋 6室
	入所は従来型個室又は多床室になります。 利用者の居室は、ベッド・タンス・ロッカー・ナースコール等を備品として備えます。	
食堂	1室	利用者が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用できるテーブル・いす・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よう、一般浴槽の他に要介助者のための特殊浴槽を設けます。
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。
医務室	1室	利用者の診療・治療のために、医療法に規定する診療所を設け、利用者を診察するために必要な医薬品及び医療機器を備えます。
静養室	1室	看護職員が常駐する医務室に隣接して設けます。
洗面設備	各居室に設けます。	
便所	2か所	各居室に近接した場所に2か所設けます。 ナースコールを設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとしてします。 1人部屋は室内にトイレを設けます。
消火設備	消火設備並びにその他の非常災害に際して必要な設備を設けます。	

3. サービスの内容

(1) 基本サービス

介護予防短期 入所生活介護計画	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	介護予防短期入所生活介護計画に沿って、利用者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行います。具体的な支援内容は下記の通りです。 食事支援、入浴支援、身じたく(着替え、整容等)支援、排泄支援、離床支援、施設内移動の付添い、相談等の精神的ケア、シーツ交換等の環境整備、その他必要な日常生活上の支援
食事	・食事は利用者の摂取状況に合わせて調理します(食形態は普通食、軟菜食、ソフト食、ミキサー食、なめらか食をご用意しております)。 ・医師の指示による食事の提供を行います。 ・食事時間は下記の通りです。 朝食 7:20～8:20 昼食12:00～13:00 夕食18:00～19:00 上記時間以外にも体調等を考慮して食事を提供します。 ・食事は食堂にて提供します。ただし、居室等でとることも可能です。
栄養管理	利用者の栄養状態や心身状況、嗜好に配慮した食事を提供します。 医師の指示及び食事せんに基づく療養食(糖尿病食、心臓病食、腎臓病食、肝臓病食等)を提供します。
口腔衛生の管理	口腔衛生管理に関する助言や指導を行います。
入浴	1週間に2回以上一般浴、特別浴にて入浴していただけます。利用者の体調等により清拭、シャワー浴となる場合があります。
排泄	利用者の心身の状況等に応じ、自立支援の観点からトイレ誘導や排泄支援を行います。
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。
レクリエーション	各種クラブ活動をはじめ、利用者の趣味や嗜好に応じたさまざまなレクリエーションや行事活動を行います。
健康管理	必要時の診察等を行います。
生活相談	必要な助言、その他の援助を行います。

(2) その他のサービス

理容・美容	隔月1回(原則)第2月曜日に実施しております。利用期間中に行われる場合で、ご希望の方は申し出ください。
特別食の提供	利用者の希望に応じ、特別食を提供します。
日用品購入代行 及び支払代行	利用者からの依頼に応じ、同意を得たうえで、左記に係る代行をします。
嗜好品購入代行 及び支払代行	利用者からの依頼に応じ、同意を得たうえで、左記に係る代行をします。

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(併設型介護予防短期入所生活介護費)

(1) 基本料金

介護区分	1日あたりの利用料
要支援1	4 5 1 円
要支援2	5 6 1 円

(2) 加算料金等

加算項目	料金
送迎加算	1回あたり 1 8 4 円
緊急短期受入加算	1日あたり 9 0 円
療養食加算	1回あたり 8 円
口腔連携強化加算	1回あたり 5 0 円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	1日あたり 2 2 円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	1日あたり 1 8 円
生産性向上推進加算Ⅱ	1ヵ月あたり 1 0 円
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	{(1)(2)により算定した1ヵ月の介護サービス費の総額}×0.176円 ※小数点以下四捨五入

※加算に関しては利用者の状況や職員体制等により、上記の加算が全て算定されるものではありません(算定される加算はご説明させていただきます)。

※上記の金額は負担割合が1割の場合を表記していますので、負担割合証の有効期間をもって算定します。

□その他の費用

(1) 食費(流動食も同様とする)

食事ごとの金額

朝食	昼食	夕食
4 3 3 円	5 7 9 円	4 3 3 円

1日あたりの金額(1日の上限額)

負担段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食費	3 0 0 円	6 0 0 円	1, 0 0 0 円	1, 3 0 0 円	1, 4 4 5 円

※流動食を持参された方に関しては、食事代を徴収しません。

※介護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徴収の上限額となります。

※利用者の責に帰さない事情によりやむを得ず食事をキャンセルした場合は、食費を徴収しません。

(2) 滞在費

1日あたりの金額

負担段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
従来型個室	3 8 0 円	4 8 0 円	8 8 0 円	8 8 0 円	1, 2 3 1 円
多床室	0 円	4 3 0 円	4 3 0 円	4 3 0 円	9 1 5 円

※介護負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている滞在費の額となります。

※多床室から従来型個室へ移る場合もあります。多床室から従来型個室へ移る場合は以下の通りです。

- ・感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの。
- ・著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者。

この場合の滞在費は多床室料金を適用します。また、基本料金(併設型短期入所生活介護費)においても多床室料金を適用します。

(3) その他の費用(全額、自己負担)

サービス項目	内訳	料金
理容費	理髪サービス利用時の散髪代	実費
特別食	医師発行の食事箋による療養食ではない、個別の特別食	実費
教養娯楽費	個別の教養娯楽に係る費用	実費
嗜好品費	個別の嗜好品	実費
日用品費	クリーニングなど	実費
サービス提供地域を越える送迎	サービス提供地域を越えた地点から居宅までの燃料費 ※燃料費は(走行距離÷10)×(走行時の燃料価格)により算出します。	実費

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者の従業員にご一報ください。
- ②利用者は、事業者内の機械及び器具を利用される際、必ず従業員に声をかけてください。
- ③事業者内での金銭及び食べ物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④従業員に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ⑤利用日を中止する場合は前日までにご連絡ください。
- ⑥利用にあたり「多額の現金」は原則として持ち込むことができません。
- ⑦面会時間は原則8時30分から19時までです。但し、感染症流行時期等で事業者側から面会の規制をする場合、また、事業者側から面会の要請をする場合等はその限りではありません。

6. 非常災害対策

事業者では、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にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回以上ご利用者及び従業員等の訓練を行います。

7. 衛生管理

事業者は、感染症、食中毒の発生予防に努め、必要な業務体制を整備します。使用する備品等の清潔保持に努めるため、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に十分注意します。また、従業員は、感染症、食中毒に関する知識の習得に努めます。

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。

9. 事故発生時の対応

事業者は事故の発生またはその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じます。

- ①事故が発生した場合の対応は、規定する報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針を整備します。
- ②事故が発生した場合またはそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業員に周知徹底する体制を整備します。
- ③事故発生防止のための委員会及び従業員に対する研修を定期的に行い、前2号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

10. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業員は、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、従業員との雇用契約の内容としています。

11. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業員教育を行います。

12. 身体拘束の禁止

事業者は、当該利用者又は他の利用者等の生命や身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、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を記録します。

2 事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

①身体的拘束等適正化委員会を開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。

②身体拘束等の適正化を図るための指針を整備します。

③従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的 to 実施します。

13. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

苦情受付担当者(窓口担当者)： 川又 洸夢(生活相談員)

苦情解決責任者： 奈良 忍(管理者)

ご利用時間： 8時30分～17時30分

ご利用方法： 電話 0195-73-2855

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

○岩手県国民健康保険団体連合会介護保険課

所在地：岩手県盛岡市大沢川原三丁目7番30号

電話番号:019-604-6700

○岩手県福祉サービス運営適正化委員会

所在地：岩手県盛岡市三本柳8地割1番3ふれあいランド岩手1階

電話番号：019-637-8871

○八幡平市役所 八幡平市地域包括支援センター

所在地：岩手県八幡平市野駄21地割170番地

電話番号：0195-74-2111

※苦情処理第三者委員 氏名 畠山卓子

氏名 三浦尚子

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

事業者では、利用者に対する虐待を早期に発見して迅速かつ適切な対応を図るため、次の措置を講じています。

- 当事業者において、事業者の責任によりご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、ご利用者に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者の置かれた心身の状況等を考慮して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業者>

所在地 岩手県八幡平市丑山口27番地5
事業者名 りんどう苑介護予防短期入所事業所
(指定番号 岩手ー第0373200112号)
管理者名 奈良 忍 印
説明者 川又 洸夢 印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定介護予防短期入所生活介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<利用者>

住所
氏名 印

<代理人>

住所
電話番号
氏名 印