

社会福祉法人 つつじ会
特別養護老人ホーム アゼイリア

「指定短期入所生活介護」
「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おります。
宮城県 第0470200312号
指定短期入所生活介護 指定年月日 平成13年4月2日
指定介護予防短期入所生活介護 指定年月日 平成18年4月1日
- 当事業所は、原則として「要支援1」「要支援2」と認定されたご契約者に指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供をいたします。また「要介護」と認定されたご契約者に指定短期入所生活介護サービスの提供をいたします。
申請中で「要支援1」「要支援2」「要介護」の結果が見込まれる方の利用も可能です。
- 事業所の概要や提供するサービスの内容及び契約上ご注意いただきたいことを次のとおりご説明いたします。

目 次

第 1	事業者	3
1	法人名	3
2	法人所在地	3
3	電話番号	3
4	代表者氏名	3
第 2	事業所の概要	3
1	事業所の種類	3
2	事業所の目的	3
3	事業所の名称	3
4	事業所の所在地	3
5	電話番号	3
6	事業所長（管理者）氏名	3
7	当事業所の運営方針	3
8	開所（指定）年月日	4
9	利用定員	4
10	営業日及び受付時間	4
11	居室等の概要	4
第 3	職員の職種・職員数及び職務内容等	5
1	主な職員の職種及び職員数	5
2	主な職種の職務内容	5
第 4	当事業所が提供するサービス	6
1	食事	6
2	入浴	6
3	排泄	6
4	機能訓練	6
5	レクリエーション、クラブ活動	7
6	その他自立への支援	7
第 5	サービス利用料金等	7
1	介護保険給付対象の利用料金等	7
2	介護保険給付対象外の利用料金等	7
3	利用料金の支払方法	8
第 6	利用の中止、変更、追加	8
第 7	緊急時の対処方法	9
第 8	秘密保持等	9
第 9	苦情の受付について	9
1	当事業所における苦情の受付	9
2	行政機関の苦情受付機関	10
第 10	第三者による評価の実施状況	10
	同意書	11

第1 事業者

- | | |
|---------|-------------------------|
| 1 法人名 | 社会福祉法人 つつじ会 |
| 2 法人所在地 | 宮城県石巻市蛇田字小斎6 1 番地1 |
| 3 電話番号 | 0 2 2 5 - 2 2 - 8 2 6 1 |
| 4 代表者氏名 | 理事長 土 井 一 美 |

第2 事業所の概要

- | | |
|----------|------------------------------------|
| 1 事業所の種類 | 指定短期入所生活介護事業所
指定介護予防短期入所生活介護事業所 |
|----------|------------------------------------|

※ 当事業所は介護老人福祉施設アゼイリアに併設されています。

2 事業所の目的

当事業所は、介護保険法令に従い、利用者本人（以下「利用者」という。）が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ、自立した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世話及び機能訓練等を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

- | | |
|---------------|-------------------------|
| 3 事業所の名称 | 特別養護老人ホーム アゼイリア |
| 4 事業所の所在地 | 宮城県石巻市蛇田字小斎6 1 番地1 |
| 5 電話番号 | 0 2 2 5 - 2 2 - 8 2 6 1 |
| 6 事業所長（管理者）氏名 | 施設長 今 野 京 |
| 7 当事業所の運営方針 | |

利用者一人ひとりの自主性を尊重し、なるべく集団的管理主義にならないよう自由な生活を保障し、専門的なサービスを提供することを基本とし、次の方針で運営します。

- (1) 要支援、要介護状態となった利用者が、可能な限り施設においてその有する能力に応じ自立した生活ができるよう入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
- (2) 介護支援専門員は、サービスの目標を達成するための具体的なサービス内容等を盛り込んだ運営規程第7条に規定する施設サービス計画書を作成し、サービス従事者はそれに基づき処遇を行います。特に認知症状態にある要介護者に対しては必要に応じ、その特性に対応したサービスのできる体制を整えます。
- (3) サービス提供に当たっては、親切丁寧に行うことを旨とし、利用者及び家族に対し、サービス提供方法と利用料金等について、理解しやすいように事前に説明を行い同意を得た上で決定します。
- (4) 事業所及びサービス従事者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限す

る行為を行わないものとします。

- (5) 事業所は、「日常生活上の基本動作がほぼ自立し、状態の維持・改善可能性の高い」軽度者の状態に即した自立支援と「目的指向型」のサービス提供を推進する観点から、ケアマネジメントの徹底を図ります。

8 開所（指定）年月日 指定短期入所生活介護事業所 平成 13 年 4 月 2 日
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

9 利用定員 20 名

※指定介護老人福祉施設利用定員 50 名

10 営業日及び受付時間

営業日	年中無休（24 時間）
受付時間	9 時 00 分から 18 時 00 分まで

11 居室等の概要

- (1) 当事業所では以下の居室、設備をご用意しております。利用される居室は、原則として多床室ですが、長期入所者の入院状況等により、従来型個室を利用できる場合もあります。ただし、ご利用者の心身の状況や居室の空状況によりご希望に沿いかねる場合もあります。

居室：設備の種類	階別	室数		備考
		長期	短期	
従来型個室	1・2	10	0	洗面所・トイレ付き
多床室	1・2	20	10	洗面所・トイレ付き
食堂	1	1		
機能回復訓練室	1	1		
浴室	1	1		一般浴槽・特殊浴槽
医務室	1	1		

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定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。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。

- (2) 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いたします。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合もございます。その際には、利用者や家族等と協議のうえ決定するものといたします。
- (3) 居室は原則として多床室となっております。多床室は 2 人部屋ですが、クローゼットで仕切られ準個室となっております。
- (4) 各居室の他、身障者用トイレは 1 階に 3 ヶ所、2 階に 1 ヶ所設置してございます。

第3 職員の職種・職員数及び職務内容等

1 主な職員の職種及び職員数

当事業所では、利用者に対して指定短期入所生活介護サービス・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、次表の職種の職員を配置しております。

職 種	職員数	基準職員数
1 施設長（管理者）	1名	1名
2 医師（嘱託医）	1名	1名
3 介護支援専門員	2名	1名
4 生活相談員	2名	1名
5 介護職員	28名	22名
6 看護職員（機能訓練指導員兼務1名）	4名	2名
7 管理栄養士	1名	1名
8 調理員	8名	
9 機能訓練指導員（看護職員兼務1名）	1名	1名

2 主な職種の職務内容

- (1) 施設長は、施設職員の管理、業務執行状況の把握、その他の管理を総括し、必要な業務を指揮監督するものとする。
- (2) 医師は、利用者の診察、利用者及び職員の健康管理並びに保健衛生に関する指導等の業務に従事するものとする。
- (3) 介護支援専門員は、要介護者等が有する能力、その置かれた環境課題等を把握し要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関し、適切な施設サービス計画を作成し、市町村、各介護サービス事業者との連絡調整等を図る業務に従事するものとする。
- (4) 生活相談員は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の把握に努め、利用者及びその家族の相談に適切に応じるとともに、必要な助言、処遇の企画、入退所に関する業務並びに関係医療機関、行政機関、地域住民等との連絡調整に係わる業務に従事するものとする。
- (5) 介護職員は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立支援及び日常生活の充実に資するよう、入浴、清拭、排泄、離床、着替え等の生活機能の維持向上等に必要な介護援助業務に従事するものとする。
- (6) 看護職員は、常に利用者の健康状態に注意し、健康保持のために適切な措置並びに保健衛生管理及び生活機能の改善又は維持のために必要な機能訓練等の援助業務に従事するものとする。
- (7) 管理栄養士（栄養士）は、利用者の身体状況並びに栄養摂取状況及び嗜好等を考慮した献立の提供、又は調理員の指導並びに利用者の栄養指導及び衛生管理等の給食全般の業務に従事するものとする。

- (8) 調理員は、利用者の食事提供等のための調理業務に従事するものとする。
- (9) 機能訓練指導員は、利用者の心身の状況等を踏まえ、日常生活を営むのに必要な生活機能を改善し、その減退を防止するための機能訓練業務に従事するものとする。
- (10) 運転手は、施設管理者の指揮監督を受けて、自動車の運転業務に従事するものとする。

第4 当事業所が提供するサービス

1 食事（ただし、食材料費及び調理にかかる費用は別に負担していただきます。）

- (1) 当事業所では管理栄養士のたてる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供いたします。
- (2) 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おります。（車椅子やベットでの移動も可能です。）

（食事時間）

朝 食	08:00 ~ 09:00
昼 食	12:00 ~ 13:00
おやつ	15:00 ~ 15:30
夕 食	18:00 ~ 19:00

なお、食事摂取に時間のかかる利用者の方には、配膳の順番を工夫する等食事時間に幅を持たせ、リラックスして食事をしていただけるよう心掛けております。

2 入浴

- (1) 入浴は週2回行っております。
- (2) 寝たきりの方も機械浴槽を使用し入浴することができます。

なお、入浴前に当事業所の看護師によりバイタルチェックを行い異常の有無を確認し入浴を実施します。異常の確認された利用者の方は清拭にて対応し身体の保清をおこないます。

3 排泄

- (1) 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。
- (2) 昼夜おむつを利用される方には、定時交換のほか排泄の状況により随時交換いたします。

4 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減退を防止するための訓練をレクリエーション、行事等を通じ実施いたします。

5 レクリエーション、クラブ活動

クラブ活動への参加を通して、疲労の回復や健康の増進を図ると共に心理的な面でやすらぎ、楽しさを感じることができ又他利用者とのコミュニケーションを図り共同で行うことの喜びをつくり出すことができるよう援助します。

6 その他自立への支援

- (1) 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- (2) 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- (3) 清潔で快適な生活が送れるように適切な整容が行われるよう援助します。
- (4) 口腔衛生に気を配り、毎食後歯磨きを行います。

第5 サービス利用料金等

1 介護保険給付対象の利用料金等

- (1) 短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護利用の利用料の額は、介護保険法に基づく厚生労働大臣が定める基準額によるものとし、別表2、1に掲げる料金表のとおりとさせていただきます。
- (2) 送迎実施地域
送迎地域は、別紙（石巻圏域町名・字名一覧表）に掲げる地域のうち○印を付した地域とさせていただきます。
※ 日曜、祝日、年末年始の送迎はお休みさせていただきます。（12月29日～1月3日）
- (3) 介護保険法等改正により給付額に変更があった場合は、変更額に合せて、その額をお支払いいただきます。

2 介護保険給付対象外の利用料金等

- (1) 居住費及び食費・おやつ代
別表2、2に掲げる料金表のとおりとさせていただきます。
- (2) 理容・美容
月に1回、美容師の出張による調髪の利用サービスをご利用いただけます。
利用料金：実費（理美容業者にお支払いいただきます。）
- (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。ただし、材料費等の実費をご負担していただくことがあります。
- (4) 複写物（コピー）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（1枚10円）をご負担いただきます。
- (5) 日常生活上必要となる諸費用
日常生活に要する費用で利用者にご負担いただくことが適当であるとおもわれる費用をご負担いただきます。

(6) 個人用電化製品の電気代

利用者のご希望により、居室内で以下の電化製品を使用する場合、電気料金をご負担していただきます。

対象電化製品：テレビ、電気毛布、CDラジカセ等、ご負担いただくことが適当であるもの。

利用料金：1日あたり100円

※持ち込みをお断りする場合があります。家電製品の持込み、または撤去する場合は、必ず事前に 事務所までお申し出下さい。

(7) 利用者及びその家族の希望による外出等の付添い費用並びに各種届出

ア 外出等において、職員の付添いをご希望される場合は、職員一人につき、1時間あたり1,000円をご負担していただきます。なお、これらにかかる施設での送迎は行っておりませんので介護タクシー等をご使用なされる場合は、これにかかる実費をご負担していただきます。

イ 外出等につきましては、次に掲げる届出を提出していただきます。

(ア) 外出 外出届書

(イ) 付添い 付添依頼書

3 利用料金の支払方法

1 及び前2に掲げる利用料金は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

なおご家族が施設にお迎えにいらして退所する際は、施設窓口でのお支払いとなります。施設送迎でお帰りの際は、送迎時当職員へお支払いください。

(事前に料金等を知りたい方は事業所までお問い合わせください。)

第6 利用の中止、変更、追加

1 利用予定期間の前に、ご利用者の都合により、短期入所生活介護サービスの及び介護予防短期入所生活介護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所にお申し出ください。

2 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。ただし、ご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。

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100% (自己負担相当額)

- 3 サービス利用の変更、追加のお申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスが提供できない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議いたします。
- 4 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。

第7 緊急時の対処方法

- 1 利用者に様態の変化等が見受けられた場合、医師に連絡をする等、必要な処置を講ずるほか、ご家族の方にも速やかに連絡いたします。
- 2 夜間や休日等に利用者の心身状態に急変が生じた場合は、救急車を要請いたします。なお、緊急連絡先に変更が生じたり、旅行等で留守にする際は利用際その都度お知らせ下さい。

第8 秘密保持等

- 1 職員は、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。
- 2 本事業所の職員であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、職員との雇用契約において必要な措置を講じております。
- 3 サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、当該家族の同意を、あらかじめ文書によりいただきます。

第9 苦情の受付について

- 1 当事業所における苦情の受付
当事業所における苦情の受付については「社会福祉法人つつじ会苦情解決要領」に基づき、受け付けます。その主な内容は次のとおりです。

(1) 苦情受付担当者

生活相談員	高 橋 佳 代
介護長	赤 沼 幸 夫

(2) 苦情解決責任者

施設長（管理者） 今 野 京

特別養護老人ホーム アゼイリア

宮城県石巻市蛇田字小斎 6 1 番地 1

電話番号 0 2 2 5 - 2 2 - 8 2 6 1 F A X 0 2 2 5 - 9 3 - 5 6 3 4

(3) 第三者委員

渡邊 末男

石巻市向陽町二丁目22番17号 0225-94-3040

笹川 伊津子

石巻市向陽町一丁目16番4号 0225-93-0335

木村 百合子

石巻市あけぼの三丁目4番5号 0225-95-7253

2 行政機関の苦情受付機関

石巻市介護保険担当課(市役所内)	
石巻市穀町14番1号	
電話番号0225-95-1111 FAX0225-92-5791	
受付時間 午前8時30分 から 午後5時00分まで(土・日・祝日は除く)	
国民健康保険団体連合会	
仙台市青葉区上杉一丁目2番3号	
電話番号022-222-7700 FAX022-222-7260	
受付時間 午前9時00分から 午後4時00まで (土・日・祝日は除く)	
宮城県社会福祉協議会	
仙台市青葉区本町三丁目7番4号	
電話番号022-225-8476 FAX022-265-4469	
受付時間 午前8時30分 から 午後4時00まで (土・日・祝日は除く)	

第10 第三者による評価の実施状況

第三者評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

同 意 書

令和 年 月 日

以上指定短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護サービス提供開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名 特別養護老人ホーム アゼイリア

管理者名 施設長 今 野 京 印

説明者 職 _____

氏 名 _____ 印

私は、本書面に基づいて上記の者から重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護サービス提供開始に同意しました。

利用者 住 所 _____

利用者 氏 名 _____ 印

代理人 住 所 _____

代理人 氏 名 _____ 印

続 柄 ()

特別養護老人ホームアゼイリア

【短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護利用料金表】

表記

1. 介護保険給付対象サービス料金表

(1) 短期入所生活介護費及び介護予防短期入所生活介護費

(令和7年3月改正)

従来型個室/多床室利用

【単位：円/日】

項目	要介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ご利用者の要介護度とサービス利用料金(1割負担)①		451	561	603	672	745	815	884
ご利用者の要介護度とサービス利用料金(2割負担)②		902	1,122	1,206	1,344	1,490	1,630	1,768
ご利用者の要介護度とサービス利用料金(3割負担)③		1,353	1,683	1,809	2,016	2,235	2,445	2,652

(2) 加算

【単位：円】

項目	1割負担④	2割負担⑤	3割負担⑥	内容 *対象の方のみの加算	算定の対象
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6	12	18	利用期間中 1日につき	(要支援・要介護)
看護体制加算Ⅰ	4	8	12	利用期間中 1日につき	(要介護)
看護体制加算Ⅱ	8	16	24	利用期間中 1日につき	(要介護)
夜間職員配置加算Ⅰ	13	26	39	利用期間中 1日につき	(要介護)
送迎加算(片道)	184	368	552	*施設で送迎した場合	(要支援・要介護)
療養加算	8	16	24	*療養食を提供した場合1食につき	(要支援・要介護)
緊急短期入所受入加算	90	180	270	*緊急利用者のみ 7日間を限度	(要介護)
長期利用者提供減算	-30	-60	-90	*連続30日を超えた利用 減算 1日につき	(要介護)
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	—	—	—	利用した単位数の14.0%	(要支援・要介護)

2. 介護保険の給付対象外サービス料金表

【単位：円/日】

介護保険 負担段階	対象者		居住費		食費⑨	おやつ代⑩	
			個室⑦	多床室 ⑧			
第 1 段階	生活保護受給者		—	380	0	300	100
	世帯 全員が住 民税非 課税	老齢福祉年金受給者					
合計所得金額＋課税年金収入額 ＋非課税年金収入額が 80万円以下の人		預貯金等単身で 650万円、夫婦で 1,650万円以下	480	430	600	100	
合計所得金額＋課税年金収入額 ＋非課税年金収入額が 80万円超え120万円以下の人		預貯金等単身で 550万円、夫婦で 1,550万円以下	880	430	1,000	100	
合計所得金額＋課税年金収入額 ＋非課税年金収入額が 120万円超の人		預貯金等単身で 500万円、夫婦で 1,500万円以下	880	430	1,300	100	
第 4 段階	世帯に課税者がいる者 市町村民税本人課税者		1,231	915	1,445	100	

※一定額を超える預貯金等がある方、配偶者が市区町村民税を課税されている方は軽減の対象外となります。
※介護保険負担限度の1段階から3段階の適用を受けるには、市区町村から介護保険負担額認定証が交付されていることが必要です。

3. 自己負担となる利用料金の計算式

- ・個室利用で1割負担の料金計算 $((①) + (④) + (⑦) + (⑨) + (⑩)) \times \text{利用日数}$
- ・個室利用で2割負担の料金計算 $((②) + (⑤) + (⑦) + (⑨) + (⑩)) \times \text{利用日数}$
- ・個室利用で3割負担の料金計算 $((③) + (⑥) + (⑦) + (⑨) + (⑩)) \times \text{利用日数}$
- ・多床室利用で1割負担の料金計算 $((①) + (④) + (⑧) + (⑨) + (⑩)) \times \text{利用日数}$
- ・多床室利用で2割負担の料金計算 $((②) + (⑤) + (⑧) + (⑨) + (⑩)) \times \text{利用日数}$
- ・多床室利用で3割負担の料金計算 $((③) + (⑥) + (⑧) + (⑨) + (⑩)) \times \text{利用日数}$

4. その他

- ・利用者がまだ要介護認定を受けていない場合、又は要介護認定結果がまだ決定していない場合は認定決定後にサービス利用料金をお支払いいただきます。
- ・介護保険給付額に変更があった場合は、変更額にあわせて、利用者負担額をいただきます。