

短期入所生活介護（予防） 重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な短期入所生活介護（予防）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。

2. 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの地域

事業所名 短期入所生活介護（予防） 関宿ナーシングビレッジ

指定番号 1273700037 指定都道府県名 千葉県

所在地 千葉県野田市桐ケ作666番地

管理者の氏名 施設長 野口 佳春

電話番号 04-7196-5588

FAX番号 04-7196-5599

サービスを提供する地域 千葉県野田市

(2) 事業所の従業者体制

令和7年3月31日現在〔単位：名〕

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	社会福祉施設 長資格認定	1名		施設の総合的 な管理	1名（1名）
医師			1名	利用者の健康 観察	1名
生活相談員	社会福祉主事 任用	1名		利用者ご家族に 対する相談援助	1名
管理栄養士		2名		利用者の栄養 に関する管理	2名
介護支援専門員	ケアマネジャー	1名		ケアプランの策定	1名
機能訓練指導員	柔道整復師	1名		機能訓練指導	1名
事務職員		1名		総務・経理	1名
看護・ 介護 職員	看護師	3名	2名	利用者の健康 管理	5名
	准看護師	2名			2名
	介護福祉士	15名	4名	利用者の介護 全般	19名
	初任者・実務者研修終 了者	2名	1名		3名
	その他	0名	12名		12名

(3) 設備の概要

定員 10名

○居室

4人部屋	2室（1室35㎡）
3人部屋	0室
2人部屋	1室（1室21㎡）
1室（短期専用）	0室

○食堂 1室

利用者の全員が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員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適切なものを設けます。

一般浴槽と特別浴（中間浴・ストレッチャータイプ）の2つがあります。

○洗面所及び便所 2室

必要に応じて各階各所に洗面所や便所を設けます。

○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。

○ その他の設備

設備としてその他に、医務室・静養室・洗濯室・汚物処理室・介護材料室・調理室・相談室・面談室・介護職員室等を設けます。

3. サービスの内容

(1) 基本サービス

① 短期入所生活介護（予防）計画の立案

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、短期入所生活介護（予防）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。

短期入所生活介護（予防）計画を作成した際は、当該計画を利用者に交付します。

② 食事

- ・食事は利用者の心身の状態、嗜好を考慮し適切な時間に合わせて調理します。
- ・医師の指示による食事の提供を行います。

③ 入浴

週に2回入浴していただけます。ただし、利用者の体調等により、回数減又は清拭となる場合があります。

④ 介護

短期入所生活介護（予防）計画に沿った介護を行います。

- ・更衣、排泄、食事、入浴等の介助
- ・体位交換、シーツ交換、事業所内の移動の付き添い等

⑤ 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。

⑥ 生活相談

生活相談員をはじめ従業者が、日常生活に関すること等の相談に応じます。

⑦ 健康管理

利用中の医療機関の受診は、基本的にご家族に対応いただきます。ただし、ご利用開始後必要に応じ、健康状態を把握するため、嘱託医へ外来し受診する場合がございます。

(2) その他のサービス

① 理美容

毎月2回、理美容の機会を設けておりますので、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。(料金は理美容事業者へ直接お支払いいただきます。)

② 所持品の管理

保管できるスペースに限りがございますので、別紙【お持ち物について】の内容をご確認ください。

③ レクリエーション

年間を通して事業所内外の交流会等の行事を行います。行事によっては別途参加費がかかる場合がございます。(利用期間中に行われる場合)

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、当該短期入所生活介護（予防）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 (併設型の料金を記載)

(1) ①基本料金（1日あたり）（地域加算として 10円＝10.33円で計上しています。）

介護区分	利用料	自己負担額
要支援1	4658円（451単位）	466円
要支援2	5795円（561単位）	580円
要介護1	6228円（603単位）	623円
要介護2	6941円（672単位）	695円
要介護3	7695円（745単位）	770円
要介護4	8418円（815単位）	842円
要介護5	9131円（884単位）	914円

③ 加算料金（地域加算として 10円＝10.33円で計上しています。）

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 1日につき 19円（18単位）

夜勤職員配置加算（Ⅰ） 1日につき 14円（13単位）

（夜勤職員配置加算は、予防短期には、該当しません。）

生産性向上推進体制加算Ⅱ 1月につき 11円（10単位）

機能訓練体制加算 1回につき 13円（12単位）

個別機能訓練加算 1日につき 58円（56単位）

送迎加算 片道につき 190円（184単位）

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）月の所定単位数の140/1000に相当する単位数×10.33×0.1

(2) 加算料金等（該当の場合）

○ 療養食加算 1回につき 9円（8単位）

- 看護体制加算（Ⅰ）１日につき ５円（４単位）・○ 看護体制加算（Ⅱ）９円（８単位）
- 看護体制加算（Ⅲ）１日につき１３円（１２単位）・○ 看護体制加算（Ⅳ）２４円（２３単位）
- 医療連携強化加算６０円（５８単位）
- 夜勤職員配置加算（Ⅲ）１日につき１６円（１５単位）
- 緊急短期入所受入加算（７日間限度）９３円（９０単位）
- 長期利用者提供減算 １日につき－３１円（－３０単位）
- サービス提供体制強化加算（Ⅰ） １日につき２３円（２２単位）・（Ⅲ）７円（６単位）
- 若年性認知症利用者受入加算 １日につき１２４円（１２０単位）
- 認知症専門ケア加算（Ⅰ）１日につき ３円（３単位）・（Ⅱ）５円（４単位）
- 生活機能向上連携加算（Ⅰ）（原則３ヶ月に１回を限度）１０３円（１００単位）
- 生活機能向上連携加算（Ⅱ）１日につき２０７円（２００単位）（個別機能訓練加算算定の場合は１０４円（１００単位））
- 看取り連携体制加算（７日間限度）６７円（６４単位）
- 口腔連携強化加算 １回につき５２円（５０単位）
- 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）１月につき１０４円（１００単位）
- 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）月の所定単位数の136/1000に相当する単位数×10.33×0.1
- 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）月の所定単位数の113/1000に相当する単位数×10.33×0.1
- 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）月の所定単位数の90/1000に相当する単位数×10.33×0.1
- 在宅中重度者受入加算①１日につき 看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）の算定の場合435円（421単位）
 - ②１日につき 看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）の算定の場合431円（417単位）
 - ③１日につき ①と②いずれも算定の場合427円（413単位）
 - ④１日につき 看護体制加算を算定していない場合439円（425単位）
- 認知症行動・心理症状緊急対応加算（７日間限度）２０７円（２００単位）
- 連続61日以上利用した場合について（要介護1～5） １日につき－３１円（－３０単位）
- 連続31日以上利用した場合について（要支援1 １日につき －１０円（－９単位）
（要支援2 １日につき －１４円（－１３単位））

□その他の費用

(1) 食事の提供に要する費用

- ア 基本料金 １日当たり １４４５円です。
（負担限度額 １日当たり １段階３００円・２段階６００円・３段階①１０００円・３段階②１３００円）
- イ 入所・退所時等における食費の負担額
入所・退所の日においては、実際に摂った食ごとの料金とします。ただし、その額がアに定める負担限度額を下回った場合はその額とします。
なお、終日利用する場合には、特別な場合を除いて実際に摂った食数にかかわらず１日当りの額とします。（全ての食事を摂らない場合を除く。）

(2) 滞在に要する費用

- 基本料金 入所・退所の時間にかかわらず１日当たり ９１５円
令和６年８月１日から、
（負担限度額 １日当たり １段階０円・２段階・３段階①・②は４３０円）

(3) 利用者が選定する特別な食事に関する費用の額

予め利用者の選択により外食、注文食、行事食など(1) に定める通常の食事の提供に要する費用の額では困難な食費の額については、通常の食費を控除した額を利用者が負担します。当該額は、提供ごとの食事の内容による価格とします。

(4) 理美容代 実費（理美容事業者へ直接お支払いください。）

(5) その他

ア	○口腔スポンジ代	1本	10円
	○使い捨てハブラシ	1本	13円
	○吸引カテーテル代	1本	110円
	○マルチパット代小	1枚	110円
	○マルチパット代中	1枚	220円
	○OS1経口補水ゼリー1個		210円
	○アミノバイタル	1個	120円

イ ・利用者の嗜好品の購入、行事への参加費など諸々費用は実費

・サービス提供に関する記録の複写物に関する実費額は、1複写につき10円

ウ キャンセル料

計画に位置づけられた利用日を中止した場合には、次のキャンセル料を申し受けます。

- ・利用前日までに利用中止のご連絡頂いた場合 無料
- ・利用当日に利用中止のご連絡を頂いた場合（連絡のない場合を含む）1日の利用料の20%

エ 利用の中止

- ・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。

※以下の事由に該当する場合、利用途中でもサービスを中止することがあります。

①利用者が中途退所を希望した場合

②入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合

③利用中に体調が悪くなった場合

④ 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

5. 支払方法

- ・ご利用翌月15日までに、短期入所生活介護（予防）の請求書をお渡ししますので、30日以内にお支払いください。お支払いいただきますと利用者に対し領収書を発行します。
- ・お支払方法は、原則ご指定の口座自動振替になります。

6. 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所の従業者にご一報ください。
- ② 利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ② 事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ③ 従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ④

7. サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

まずは、お電話でお申し込みください。

ご利用期間決定後、契約を締結いたします。なお、ご利用の予約は3か月前からです。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービス利用契約の終了

①利用者のご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（予防）をご利用でなければ、文書のお申し出により、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

1. 利用者が介護保険施設に入所した場合
2. 利用者がお亡くなりなった場合
3. 利用者の要介護認定区分が自立（非該当）と認定された場合
4. 利用者の所在が1週間以上不明になったとき
5. 利用契約書 第13条・第14条又は第16条に基づき本契約が解約又は解除された場合
6. 利用者が、サービス利用料金の支払いを1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30日以内に支払われない場合、またはやむを得ない事情により施設を閉鎖もしくは縮小する場合は30日前までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させていただくことがございます。なお、この場合、契約終了後の予約は無効となります。
7. 職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になった場合
8. 上記7により契約を解除する場合、事業者は居宅介護支援事業所又は保険者である区市町村と連絡を取り、利用者の心身の状況その他の状況に応じて、適当な他の事業者等の紹介その他の必要な措置を講じる。

8. 介護サービスの利用にあたってご留意いただきたい事項

・禁止行為

- ① 職員に対する身体的暴力（身体的な力を持って危害を及ぼす行為）
- ② 職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
- ③ 職員に対するセクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

・面会

原則して14:00～ になります。ただし、風邪症状や体調のすぐれない時は、面会を控えてください。新型コロナウイルス感染症・インフルエンザ等感染症状のまん延防止や予防を講じる際には、面会時間や面会場所等の諸制限を行います。（詳しくはお問い合わせください。）

・外出・外泊

外出・外泊はご家族の責任において行ってください。入所者の体調がすぐれないときはご遠慮願います。外出・外泊のご希望のときは、あらかじめ施設にご連絡いただきますようお願いいたします。

・飲酒

原則、禁止です。ただし行事の中で飲酒を行える機会を作る場合もあります。

- ・喫煙

原則、禁煙となります。

- ・設備、器具の利用

施設が保有する設備・器具の取扱は、危険防止のため職員の指導のもとに使用してください。また、故意にそれらを破損させた場合は弁償していただきます。

ご利用者の安全確保及び睡眠の質向上、ならびに生産性向上のため、各ご利用者に介護ロボットを使用します。(見守りカメラ含む)。

ただし、その使用を利用者及び家族が希望しない場合は、施設に申出することにより、使用を中止することができます。

- ・金銭、貴重品の管理

なるべく多額の現金及び貴重品は手元におかず、施設に預けるようお願いします。

- ・所持品の持ち込み

なるべく衣類等の必要な日用品のみとしてください。また、ご利用当日に持ち物のチェックをさせていただきます。(紛失防止のため)

- ・施設外での受診

緊急を要する場合は、協力病院にて受診する場合があります。それ以外は、ご家族により医療機関への受診をお願いいたします。

- ・宗教活動

他の入所者や職員に対して布教活動を行わないでください。また、信仰上の理由により介護する際に留意する事項がありましたら事前にお申し出ください。

- ・その他

連帯保証人及び緊急連絡先となっている方の連絡先等変更がありましたら、速やかにご連絡ください。その他ご不明な点は、生活相談員にお問い合わせください。

9. 当施設のサービスの特徴等

(1) 法人の理念及び運営の方針

〈法人の理念〉一 関係法令を厳守し、常に健全で活力のある法人・施設運営を行う。

一 社会福祉事業の先駆性・独自性を発揮し、地域住民の期待に応える。

一 職員の資質の向上に努め、施設の専門性を高める。

一 福祉サービスを必要とする者が、その必要なサービスを容易に受けられるよう努めるとともに、地域社会全体が福祉サービスに参加できる機会を与えるよう努める。

〈運営方針〉当施設では、介護する方が冠婚葬祭や旅行、病気などでお年寄りを介護できない時、短期的にお預かりし、専門的な介護を行うとともに、利用者及びご家族の QOL 向上を援助することを目的としています。

そのため、利用者の持つ残存能力を活かすお手伝いをしながら、必要な部分について介護していくことで自立を促すとともに、利用者個々の持つ多様性に着目し自己を尊重し個別的な援助を継続して行うことで、利用者を支援していきたいと思えます。またご家族のご要望を取り入れ、安心して施設利用をしていただけるよう努力いたします。

10. 非常災害対策

事業者は、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消防計画を作成し、消防計画に基づき、年3回利用者及び従

業者等の訓練を行います。

1 1．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、あらかじめ届けられた連絡先へ可能な限り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。

1 2．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、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際して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。

1 3．守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、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、従業者との雇用契約の内容としています。

1 4．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、従業者教育を行います。

1 5．身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、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について記録します。

1 6．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。

ご利用相談室 窓口担当者：生活相談員 田中一穂

ご利用時間：月～土曜日 午前9時00分～午後5時00分まで

ご利用方法 電話 04-7196-5588

その他 当施設以外に、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。

千葉県国民健康保険団体連合会

○所在地 千葉市稲毛区天台6丁目4番3号

○受付時間 9：00～17：00

(電話番号) 043-254-7428

千葉県運営適正化委員会

○所在地 千葉市中央区千葉港4番3号

○電話番号 043-246-0294

野田市福祉部 高齢者支援課

○所在地 野田市鶴奉7番地の1

○電話番号 04-7125-1111

17. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者様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、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌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。

18. 当社の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 佰和会		
代表者役職・氏名	理事長 野口 佳春		
定款の目的に定めた事業	1 特別養護老人ホーム関宿ナーシングビレッジの設置運営 2 特別養護老人ホーム横浜ナーシングビレッジの設置運営 3 老人デイサービス事業（関宿ナーシングビレッジ） 4 老人短期入所事業（関宿ナーシングビレッジ） 5 老人短期入所事業（横浜ナーシングビレッジ） 6 居宅介護支援事業（ケアプランセンター 関宿ナーシングビレッジ） 7 関宿地区地域包括支援センター（関宿ナーシングビレッジ） 8 障がい者グループホーム事業（オリーブかわま） 9 その他これに付随する事業		
施設・拠点等	特別養護老人ホーム	2	カ所
	障がい者グループホーム	1	カ所
	併設施設		
	短期入所生活介護（予防）・予防短期入所生活介護（予防）	2	カ所
	通所介護・予防通所介護	1	カ所
	ケアプランセンター	1	カ所
	地域包括支援センター	1	カ所

19. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

- | | |
|-----|-----------------|
| ・名称 | 庄和中央病院 |
| ・住所 | 埼玉県春日部市上金崎28番地 |
| ・名称 | キッコーマン総合病院 |
| ・住所 | 千葉県野田市宮崎100番地 |
| ・名称 | 春日部さくら病院 |
| ・住所 | 埼玉県春日部市金崎702番地1 |

・協力歯科医療機関

- ・名称 ひまわりデンタルクリニック
- ・住所 千葉県野田市清水165番地

附記 この重要事項説明書は、令和6年4月1日から適用とする。

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護（予防）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いたしました。

<事業者>

所在地 千葉県野田市桐ヶ作666番地

事業所名 短期入所生活介護（予防） 関宿ナーシングビレッジ
指定番号1273700037

管理者名 施設長 野口 佳春 印

説明者 生活相談員 田中 一穂

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定短期入所生活介護（予防）サービスについての重要事項の説明を受け、同意しました。

<利用者>

住所

氏名 印

<連帯保証人>

住所

氏名 (続柄) 印