

(介護予防) 短期入所生活介護ふじあざみ 重要事項説明書

当事業者が提供する(介護予防)短期入所生活介護の内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

開設者の名称	社会福祉法人博友会
主たる事務所の所在地	静岡県御殿場市川島田字南原270番地
電話番号	0550-82-7601
代表者職	理事長
代表者氏名	土田 博和

事業所の名称	短期入所生活介護ふじあざみ
事業所の所在地	静岡県御殿場市印野字程塚1549番地の1
電話番号	0550-80-0077
介護保険事業所番号	2271200814
指定年月日	短期入所生活介護ふじあざみ 令和3年11月1日
管理者氏名	石井 賢次
交通の便	富士急行せりざわバス停より徒歩5分
通常の送迎の実施地域 (送迎サービスを行える地域)	御殿場市 小山町 裾野市
併設事業所	特別養護老人ホーム ふじあざみ 新型 特別養護老人ホーム ふじあざみ 従来型 デイサービスセンター ふじあざみ

2. 事業所の位置づけ

当事業所は介護老人福祉施設「特別養護老人ホームふじあざみ」に併設され、当該介護老人福祉施設と一体的に運営されています。また、介護予防短期入所生活介護と短期入所生活介護の二つの介護サービスを同一の事業所において一体的に提供しています。

3. 事業所の概要

定員	20人
居室	多床室(4名)2室 50.24~50.50㎡ 二人室 24.07~24.78㎡ 個室 12.63㎡
共同生活室	1か所 面積 69.29㎡
浴室	○ 個別浴槽 2か所 ○ 特殊浴槽 1か所
医務室	9.54㎡

その他の設備	<input type="checkbox"/> 地域交流スペース <input type="checkbox"/> 相談室 <input type="checkbox"/> 面談室 <input type="checkbox"/> 会議室
--------	---

4. 事業所の従業者の概要

職 種	員 数	勤 務 の 体 制	
施設長	1人	常勤（兼務）	1人
医師	1人	非常勤	1人
生活相談員	1人	常勤（専従）	1人
看護職員	3人	常勤（専従） 常勤（兼務）	2人 1人
介護職員	22人	常勤	15人
機能訓練指導員	1人	常勤（兼務）	1人
管理栄養士	1人	常勤（兼務）	1人
調理員	若干名	常勤	人

※上記の従業者数は、当事業所と一体的に運営している介護老人福祉施設（従来型）（40床）の従業者を含んでいます。

5. 事業所の運営方針

- 事業所は、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と、利用中の生活が連続したものになるよう配慮しながら、利用者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活が営むことができるよう支援することにより、利用者の心身の機能の維持、並びに利用者の家族等の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。
- 関係市町、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。

6. サービスの概要

- 基本サービス
 - ① 食事 朝食： 8：00～10：00
 昼食：12：00～14：00
 夕食：18：00～20：00
 - ② 介護 食事等の介助 着替え介助 排せつ介助 おむつ交換
 体位交換 事業所内移動の付添い 相談等の精神的ケア
 日常生活の世話
 - ③ 入浴 個人浴槽又は特殊浴槽において、見守りや直接介助により入浴を提供します。
 - ④ 健康管理 医師、看護職員が利用者の健康管理を行います。
 - ⑤ 機能訓練 利用者の身体状況に応じて機能訓練を行います。
 - ⑥ レクリエーション 適宜利用者のためのレクリエーション行事を行います。
- ※上記サービスは、利用者ごとに作成する（介護予防）短期入所生活介護計画に基づき提供します。ただし、利用期間が4日に満たない利用者については、作成しない場合があります。
- 入居者の負担で受けられる「その他のサービス」
 - 理美容 外部業者の出張による理容・美容サービスが受けられます。

7. 利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービスの料金と、(2) 介護保険の給付対象とならないサービスの料金の合計が利用料金となります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービスの料金

下記の①基本サービス費に②加算サービス費を加えた金額です。

① 基本サービス費（1日分）

厚生労働大臣が定める下記の料金表に基づき、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から、介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。

従来型個室・多床室

	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
単位数	446 単位	555 単位	603 単位	672 単位	745 単位	815 単位	884 単位
自己負担額 (1割)	453 円	564 円	613 円	683 円	757 円	828 円	899 円
自己負担額 (2割)	906 円	1,128 円	1,226 円	1,366 円	1,514 円	1,656 円	1,798 円
自己負担額 (3割)	1,359 円	1,692 円	1,839 円	2,049 円	2,271 円	2,484 円	2,697 円

※御殿場市は地域区分が「7級地」であるため、単位数に10.17円を乗じた金額の1割・2割または3割が自己負担額となります。

※長期利用者の基本報酬の適正化により、連続して30日を超えて利用した場合は、所定の単位数から30単位減算となります。

※上記の自己負担額は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

②長期利用について

(介護予防)

連続31日以上介護予防短期入所生活介護をご利用された場合

介護度	単位数
要支援1	介護福祉施設サービス費（入所）の要介護1の単位数の75%に相当する単位数
要支援2	介護福祉施設サービス費（入所）の要介護1の単位数の93%に相当する単位数

介護福祉施設サービス費（入所）については、*参照

(要介護認定)

連続61日以上、短期入所生活介護をご利用された場合、介護福祉施設サービス費（入所）の単位数と同単位数が算定されます。

*介護福祉施設サービス費（入所）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	573 単位	642 単位	715 単位	785 単位	854 単位
自己負担1割	582 円	652 円	727 円	798 円	868 円
自己負担2割	1,164 円	1,304 円	1,454 円	1,596 円	1,736 円

自己負担3割	1,746円	1,956円	2,181円	2,394円	2,604円
--------	--------	--------	--------	--------	--------

※連続30日以上ご利用された場合、所定の単位数から30単位の減算となりますが、連続61日以上ご利用された場合は、30単位は減算されません。

③ 加算サービス費（1日分）

加算項目	単位数	自己負担額		
		(1割)	(2割)	(3割)
ア 看護体制加算(Ⅰ) (介護予防は除きます)	4単位(該当した場合)	4円	8円	12円
イ 送迎加算	片道184単位(実施した場合。送迎が必要と認められる利用者について、居宅⇄事業所間の送迎を行います。)	188円	375円	562円
ウ 療養食加算	1食8単位 (実施した場合)	9円	17円	25円
エ 緊急短期入所受入加算 (介護予防は除きます)	90単位(該当した場合)	92円	183円	275円
オ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位 (該当した場合)	23円	45円	67円
カ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位 (該当した場合)	19円	37円	55円
キ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位 (該当した場合)	7円	13円	19円
ク 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	上記の①基本サービス単位数+②加算サービス単位数のア～キの合計単位数)に11.3%を乗じた単位数	左の単位数に10.17円を乗じた金額の1割・2割または3割		

※御殿場市は地域区分が「7級地」であるため、単位数に10.17円を乗じた金額の1割・2割または3割が自己負担額となります。

※オ～キ「サービス提供体制強化加算」及びク「介護職員処遇改善加算Ⅲ」は区分支給限度基準額の算定対象外です。

※上記の自己負担額は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービスの料金

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。ただし、利用者負担段階が、第1段階から第3段階②までの方については、①滞在費と②食事に係る費用が、補足給付(特定入所者(支援)介護サービス費)の対象になりますので、負担限度額認定を受けている場合は、認定証に掲載してある負担限度額をお支払いいただきます。あらかじめ認定証をご提示ください。ただし、介護保険給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。

① 滞在費

居室区分	利用者負担段階		1日当たりの負担額
従来型個室 (減価償却費 + 光熱水費相当)	第1段階	本人及び世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金受給者又は生活保護受給者	380円
	第2段階	本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方	480円
	第3段階 ①②	本人及び世帯全員が市民税非課税で、上記の「第1段階」及び「第2段階」以外の方	880円
	上記以外	本人が市民税課税者又は本人は市民税非課税だが世帯内に市民税課税者がいる方	1,231円

居室区分	利用者負担段階		1日当たりの負担額
多床室 (減価償却費 + 光熱水費相当)	第1段階	本人及び世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金受給者又は生活保護受給者	0円
	第2段階	本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方	430円
	第3段階 ①②	本人及び世帯全員が市民税非課税で、上記の「第1段階」及び「第2段階」以外の方	430円
	上記以外	本人が市民税課税者又は本人は市民税非課税だが世帯内に市民税課税者がいる方	915円

② 食費

朝食・昼食・夕食 (食材料費及び調理コスト) ※1食単位での計算になります。		金額	利用者負担段階	1日当たりの負担限度額
	朝食	490円	第1段階	300円
	昼食	780円	第2段階	600円
	夕食	680円	第3段階①	1,000円
			第3段階②	1,300円
合計	1,950円	上記以外	1,950円	

※キャンセルされる場合はお早目にご連絡ください。

③ その他の利用費

項目	利用料金
行事費	実費
日常生活品費	実費
理美容代	実費

(3) 料金の支払い方法

あなたが、当施設に支払う利用料金は、月ごとの精算払いとします。ご利用いただいたサービス利用料金の請求書は、翌月10日に発送となります。お支払方法は口座自動引落となります。口座自動引落開始までは、振込にてお支払下さい。万が一、口座より引落ができなかった場合も、振込にてお支払下さい。

(4) 要支援・要介護認定前のご利用について、その他

ア 利用者がまだ要支援・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ったんお支払いいただきます。「要支援」または「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）。ただし、「自立」と認定された場合には退所していただくとともに、利用期間中の費用の全額が自己負担となります。

イ 「要支援」または「要介護」認定を受け、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。自らが在住する市町村の窓口に提出して差額（介護保険適用部分）の払い戻しを受けてください。

ウ 利用者の介護保険被保険者証に支払方法の変更の記載（あなたが保険料を滞納しているためサービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、利用期間中の費用の全額が自己負担となります。この場合はイと同様の取扱いになります。

8. サービスの利用方法

(1) 利用開始

この説明書によりあなたからの同意を得た後、当事業所の担当者が（介護予防）短期入所生活介護計画を作成しサービスの提供を開始します。

当事業所の利用は、次の事項に該当するに至った場合には終了し、利用者に退所していただくことになります。

(2) サービスの終了

① あなたの都合でサービスを終了する場合

サービスの終了希望日の7日前までに文書で申し出て下さい。ただし、次の場合は、あなたは、文書で通知することにより、直ちにこの契約を終了することができます。

- ・当事業所が正当な理由がなくサービスを提供しない場合
- ・当事業所が守秘義務に違反したとき
- ・当事業所が社会通念に逸脱する行為を行ったとき

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させて頂く場合があります。この場合は、サービスの終了予定日の14日前までに、理由を示した文書にてあなたに通知します。ただし、次の場合は、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

- ・あなたがサービスの利用料金を2ヶ月以上滞納し、期限を定めて催告したにもかかわらず、その期限までに支払わないとき
- ・あなたが当事業所に対して、この利用契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合

③ その他の理由でサービスを終了する場合

次の場合は、サービスを終了するものとします。

- ・あなたが他の医療機関又は介護保険施設に、入院又は入所した場合
- ・あなたの要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合
- ・あなたが亡くなったとき
- ・事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により、事業者が

閉鎖した場合 ・事業所が介護保険の指定を取り消された場合、又は指定を廃止した場合

9. サービス利用に当たっての留意事項

ご利用に当たり、利用者の共同生活の場として快適性、安全性を確保するために、下記の事項をお守り下さい。
① 面会 面会時間：午前8：00から午後8：00までとします。 ※新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ感染症等の予防のため、面会を一時的に見合わせて頂く場合があります。
② 外出 外出をされる場合は、事前にお申し出下さい。(連絡先を確認させていただきます。) ※新型コロナウイルス感染症・インフルエンザ感染症等、予防の観点から外出・外泊を見合わせて頂く場合があります。
③ 喫煙 たばこは従業員の管理の元で所定の時間、場所で行います。
④ 飲酒 お酒は従業員の管理の元で所定の時間、場所で行います。
⑤ 金銭の管理 大金の持ち込みはご遠慮下さい。
⑥ 事業所・設備の使用上の注意 ・居室、共用施設及び敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。 ・故意に事業所・設備を破損したり、汚したりした場合には、利用者の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
⑦ その他 ・所持品の持ち込みは、生活上の最小限の持ち物に限らせていただきます。(所持品には全て名前を書いてください。) ・当事業所の従業員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。 ・ペットの飼育はご遠慮下さい。 ・サービスの提供及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることが出来るものとします。ただし、その場合は、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮に努めます。

10. 非常災害対策

災害への対応については、地域との連携を図り、消防法に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画を策定し、防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

消防用設備	スプリンクラー設備 非常放送設備 誘導灯及び誘導標識	自動火災報知設備 避難器具すべり台 粉末消火設備及び消火器
消防計画	消防署への届出 令和6年 8月 1日 防火管理者 高根 雄二(たかね ゆうじ) 避難訓練・通報訓練 月1回 消火訓練 年2回	

1 1. 虐待防止対策

当施設では、虐待防止の委員会を中心として、虐待防止のための指針を整備し、必要な体制の整備を行い、従業員に対し研修を実施します。

1 2. 身体拘束対策の適正化

当事業所では、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束や行動を制限する行為は行いません。やむを得ず身体拘束をする場合は、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

1 3. 感染症の予防・発生時の対応

当事業所では、感染症が発生し、まん延しないように委員会の設置・指針の整備・研修又は訓練の実施をします。

1 4. 業務継続に向けた取組

当事業所では、感染症や災害が発生した場合であってもサービスの提供が継続できるよう計画等の策定、研修及び訓練の実施をします。

1 5. 事故発生時の対応

- ① サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに市町、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要かつ適切な措置を講じます。
- ② 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- ③ サービスの提供によって、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。
- ④ 事業所内委員会において、その分析を通じた改善策を検討するとともに、従業員に再発防止を周知徹底する体制を整備します。

1 6. 苦情処理

当事業所の利用に関するご相談・苦情、及び居宅サービス計画または介護予防サービスに基づいて提供する、各サービスについてのご相談・苦情を承ります。苦情申し出者は、苦情を申し立てたことにより、何らかの差別待遇を受けません。
また、「意見箱」を地下1階事務室前に設置していますので、お気軽にご利用下さい。

苦情受付担当者	若林 佐智子（生活相談員） 電話 0550-80-0077
苦情解決責任者	石井 賢次（（介護予防）短期入所生活介護 ふじあざみ 管理者） 電話 0550-80-0077
第三者委員	勝間田政道（元御殿場市印野支所長） 電話 0550-89-3083 勝間田義一（印野地区福祉開発推進協議会委員長） 電話 0550-89-1541

17. 第三者委員による評価の実地状況

第三者委員による 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		

このほか、次の公的機関に苦情を申し立てることができます。

御殿場市 介護保険担当課	電 話 0550-82-4134
裾野市 介護保険担当課	電 話 055-995-1821
小山町 介護保険担当課	電 話 0550-76-6669
静岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談窓口	電 話 054-253-5590

令和 年 月 日

(介護予防)短期入所生活介護の提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

(事業者)

事業者所在地 御殿場市川島田字南原270番地

事業者名 社会福祉法人 博友会

代表者名 理事長 土田 博和

事業所所在地 御殿場市印野字程塚1549番地1

事業所名 (介護予防)短期入所生活介護 ふじあざみ

説明者 生活相談員 若林 佐智子

この説明書により、(介護予防)短期入所生活介護に関する重要事項の説明を受けました。

(利用者)

住 所

氏 名

(代理人)

住 所

氏 名

利用者との続柄