

【ユニット型指定短期入所生活介護重要事項説明書】

(介護保険事業所番号 2970800682 号)

当事業所は、ご契約者に対してユニット型指定短期入所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とおり説明いたします。

□■目次□■

1. 事業所経営法人
2. 事業所の概要
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 事業所利用の留意事項
7. 緊急時における対応について
8. 事故発生時の対応について
9. 非常災害時の対応について
10. 虐待の防止について
11. 身体拘束防止について
12. 褥瘡対策等について
13. 感染症対策について
14. 秘密保持と個人情報の保護について
15. 苦情の受付について
16. 提供するサービスの第三者による評価の実施状況

1. 事業所経営法人

法人名 社会福祉法人 せせらぎ会
法人住所地 奈良県御所市大字室 1193 番地の 1
電話番号 0745-49-0107
代表者氏名 理事長 西 本 千 代 美
設立年月日 平成 13 年 10 月 16 日

2. 事業所の概要

- (1)敷地面積 4,990.33 m²
(2)建物の延べ床面積 3,128.04 m²
(3)建物の構造 鉄骨コンクリート造4階建て 耐火構造
(4)併設事業 当施設では、以下の事業を併設して実施しています。
【介護老人福祉施設】 平成 30 年 4 月 1 日指定
奈良県 2970800682 号 定員 50 名
【介護予防短期入所生活介護】 平成 30 年 4 月 1 日指定
奈良県 2970800682 号 定員 10 名
短期入所生活介護と一体的に事業を実施する場合には、両事業の利用者数の合計が該当定員を超えない範囲で実施します。
(5)事業所の種類 ユニット型指定短期入所生活介護事業所
指定年月日 平成 30 年 4 月 1 日
介護保険事業所番号 2970800682 号
※当事業所は特別養護老人ホームせせらぎの園に併設されています。
(6)事業所の目的 ユニット型の指定短期入所生活介護事業所は、介護保険法令に従い、ご利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、ご利用前の居宅における生活が連續したものとなるように配慮しながら、各ユニットにおいてご利用者が相互に社会的関係を築き、自立した日常生活を営むことを支援することにより、ご利用者の心身の機能の維持、並びにご利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を計ることを目的としています。
(7)事業所の名称 特別養護老人ホームせせらぎの園短期入所生活介護事業所
(8)事業所の所在地 奈良県御所市増 33-3
(9)電話番号 0745-43-5488
(10)園長（管理者） 伏井 勢
(11)事業所の運営方針 誰にでも訪れる高齢化に対し、あらゆる手法でアプローチし、援助や支援を必要とする全ての方の暮らしや生活を支える施設となることを目指しています。
(12)開設年月日 平成 30 年 4 月 1 日

(13)通常の送迎実施地域 御所市、五條市（大塔地区・西吉野村地区を除く）、葛城市、橿原市、大和高田市、高取町、大淀町、明日香村

(14)営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	9:00～18:00 ※但し、利用決定が後日になることがあります。

(15)入所定員 10人（ユニット型指定介護予防短期入所生活介護を含む）

3. 居室の概要

(1)居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
居室（全室個室）	60室	ユニット数…6（1ユニット10室、定員10名 ショートステイ利用者10名含む）
共同生活室（食堂含）	6室	各ユニットに設定
浴室	8室	個浴槽1ユニット毎に設置（内リフト付き4） 一般浴室1階1室、特殊浴槽2階1室
医務室	1室	1階
機能訓練室	6室	1ユニット1室（共同生活室兼用）
洗面設備	60個所	居室毎に設置
便所	60個所	居室毎に設置

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設、ユニット型指定短期入所生活介護事業所に必置が義務付けられている施設・設備です。

※居室の変更について

ご契約者様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します。また、ご契約者の心身の状況や他契約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、ご契約者やご家族等と協議のうえ、決定するものとします。

☆居室に関する特記事項：プライバシーを確保し、快適な住空間を提供します。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定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。

【主な職員の配置状況】※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	保有資格
園長（管理者）	1名	
生活相談員	1名以上	・社会福祉士・介護支援専門員 他
介護支援専門員	1名以上	・介護支援専門員
看護職員	3名以上	・看護師・准看護師
機能訓練指導員	1名以上	・看護職
介護職員	18名以上	・介護福祉士・介護職員初任者研修修了者 他
医師（嘱託）	1名	・医師
栄養	1名以上	・管理栄養士・栄養士

※常勤換算：職員それぞれの週当たりの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

【職務内容】

- ① 園長（管理者）：職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います
- ② 生活相談員：生活相談及び指導を行います。
- ③ 介護支援専門員：ケアプランの作成を行います。
- ④ 看護職員：入居者の診療の補助及び看護、健康管理、医師の指示に基づき医療処置を行います。
- ⑤ 機能訓練指導員：心身機能の維持、改善と生活再建のため、機能訓練や指導を行います。
- ⑥ 介護職員：施設サービス計画に基づいて、食事・入浴・排泄をはじめ入居者の日常生活の介護、援助を行います。
- ⑦ 医師（嘱託）：健康管理及び療養上の指導を行います。
- ⑧ 栄養士：栄養・健康状態・嗜好を考慮した献立の作成、栄養管理・指導を行います。

【主な職種の勤務体制】

職種	勤務体制
生活相談員	(9:00～18:00)
介護支援専門員	
看護職員	
機能訓練指導員	
栄養	
介護職員	日勤（9:00～18:00） 夜勤（16:30～9:30）
医師	週1回～2回（療養上必要な時間）

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、ご契約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)利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 当事業所が提供する基準介護となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の1割が自己負担、9割が介護保険から給付されます。なお、一定の所得以上の方は、利用料金の2割が自己負担、8割が介護保険から給付されることとなります。詳しくは、行政機関より交付される「介護保険負担割合証」をご確認ください。なお、「介護保険負担割合証」については、介護保険証と一緒に当施設までご提示くださいますようお願いします。

【サービスの概要】

① 介護計画等の作成

- ・介護支援専門員の作成した「居宅サービス計画」に沿って、担当者間で協議し「短期入所生活介護計画」及びその他の計画を作成し、ご契約者及び家族に説明し同意をいただきます。

② 居室

- ・ユニット型全室個室となっており、個室を提供します。

③ 食事

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）が管理する献立により、栄養並びに入居者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して共同生活室（食堂）などにて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間） 朝 食： 8:00～ 昼食：12:00～ 夕食：18:00～

④ 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきりの方は、機械浴槽を利用して入浴することができます。

⑤ 排 泌

- ・心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行います。おむつを使用せざるを得ない場合も、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えます。

⑥ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活に必要な機能の回復又は減退を防止するための訓練を行います。

⑦ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑧ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、出来るかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えに配慮します。
- ・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日当たり）>（契約書第7条参照）

下記の料金表により、ご契約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費額を除いた金額（自己負担額）と居室と食事に係る自己負担額をお支払いください。サービスの利用料金は、入居者の要介護度に応じて異なります。

【併設型ユニット型短期入所生活介護費 1日利用料金】（令和7年9月1日現在）

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①併設型ユニット型短期入所生活 介護費（Ⅰ） (介護福祉施設に併設しているユニット型 短期入所生活介護事業所において、日常生活 におけるサービスの提供)	704 単位	772 単位	847 単位	918 単位	987 単位
②看護体制加算（Ⅱ） (看護職員の数が基準以上あり、看護職員による病院等と24時間の連絡体制を確保)			8 単位		
③サービス提供体制強化加算Ⅲ (介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上)			6 単位		
④夜勤職員配置加算			18 单位		
⑤療養食加算（※必要な方のみ）			24 単位（各食8単位）		
⑥送迎加算（※必要な方のみ）			184 単位／回		
⑦緊急時加算（※必要な方のみ）			90 単位／日		
⑧					
⑨1日計（①+②+③+④）	736 単位	804 単位	879 単位	950 単位	1,019 単位
2. 1単位あたりの単価			10.17		
3. サービス利用料金（1日）	8,502円	9,285円	10,159円	10,973円	11,776円
4. うち介護保険から給付される額 (9割)	7,652円	8,357円	9,144円	9,876円	10,599円
5. サービス利用に係る自己負担額 (1割)	850円	928円	1015円	1,097円	1,177円
6. 居住に要する費用（滞在費）			※ 2,500円		
7. 食事の提供に関する費用（食費）			※ 1,790円		
8. 1日あたりの自己負担額	5,140円	5,218円	5,305円	5,387円	5,467円

☆上記金額はあくまでも目安であり、実際の請求額と異なる場合があります。

又、職員の配置体制等により、加算額が変更になる場合があります。

（注1）別途施設介護サービス利用料金額に13.6%相当の介護職員等処遇改善加算Ⅱが加わります。介護職員等処遇改善加算Ⅱは、介護職員の処遇改善（賃金引き上げ等）に取り組む事業所が算定できるものです。

- (注 2) ご契約者が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一旦お支払いいただきます。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。
- (注 3) ご契約者の心身の状態、家族様の事情により送迎が必要と認められる方に対して送迎させていただく場合は、送迎加算として、片道 184 単位が加算されます。
- (注 4) 上記の介護保険自己負担分について、一定以上の所得がある方については、自己負担が 2 割もしくは 3 割となります。
- (注 5) 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、ご契約者の負担額を変更します。
- (注 6) 社会福祉法人による利用者負担軽減制度の適用を受け、市町村が発行する「社会福祉法人等による利用者負担減免確認証」をお持ちのご契約者は負担額が軽減されます。
- (注 7) 市町村が発行する「高額介護サービス費承認通知書」をお持ちのご契約者は、1 割（2 割）負担が一定限度額を超えた場合、払い戻しをされる「高額介護サービス費」の支給を受け、負担額が軽減されます。
- (注 8) 上記の介護保険自己負担分について、保険単位数 1 単位当たりの単価が 10.17 円となっているため、切り上げ・切り捨ての関係より、若干前後することがありますので、ご了承ください。
- (注 9) 介護保険サービスは非課税になっています。

※滞在費と食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。当施設の滞在費と食費の負担額（日額）は次のとおりです。

対象者	利用者 負担区分	滞在費 (ユニット型 個室)	食費
世帯全員が市民税非課税者	生活保護又は老齢福祉年金受給者	第 1 段階	880 円 300 円
	世帯非課税で年金収入額等が 80 万円以下の方	第 2 段階	880 円 600 円
	世帯非課税で収入額等が 80 万円以上 120 万円以下の方	第 3 段階①	1,370 円 1,000 円
	世帯非課税で収入額等が 120 万円以上の方	第 3 段階②	1,370 円 1,300 円
市区町村民税課税世帯の方	第 4 段階	2,500 円 1,790 円	朝食 430 円 昼食（おやつ代別）680 円 夕食 680 円

※食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。前日までに申し出があった場合には費用負担はありません。

※おやつ代は別途請求させていただきます。（150 円／日）

（2）（1）以外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 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ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担いただくことが適當であるものにかかる費用を負担いただきます。なお、おむつ代は介護保険給付対象となるのでご負担の必要がありません。

② 教養娯楽関係費

ご契約者の希望により、レクリエーション等に参加していただくことができます。その際材料代の実費相当分をいただきます。

③ 家電持込電気使用量

ご契約者が、居室にテレビ等電化製品を持込みされる場合は、電気代の実費相当分として、下記の費用をいただきます。

1台につき 料金：50円／日

④ おやつ代

毎日のおやつ費用実費相当分として、下記の費用をいただきます。ただし、体調不良等でおやつを召し上がらなかった日につきましては請求いたしません。

料金：150円／日

⑤ 理美容サービス

月に2回、理容師・美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：実費相当分

⑥ 複写物の交付

ご契約者は、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。

料金：10円／枚

(3) サービス利用方法

まずは、居宅介護支援事業所にご利用の相談をしてください。居宅介護支援事業所を経由してご利用ください。契約を結び、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。すでに、居宅サービス計画を依頼している場合は、事前に介護支援専門員にご相談ください。

なお、当事業所の短期入所生活介護計画及びその他の計画は、居宅介護支援事業所（介護支援専門員）の居宅サービス計画に沿って作成しております。

(4) サービス利用計画の終了

①ご契約者又は代理人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をご利用中でなければ、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になります。

②自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

- ・ご契約者が他の介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付サービスで受けていたご契約者の要介護認定区分が、要支援もしくは非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合

②その他

ご契約者がサービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、支払いの催促をしたにもかかわらず、30日以内に支払われない場合、またはご契約者やご家族等当事業所や当事業所の従業者、他のご契約者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、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場合があります。なお、この場合契約終了後の予約は無効となります。

（5）利用料金の支払い方法

前記（1）（2）の費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月27日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

- ア) 金融機関口座からの自動引き落とし
- イ) 施設事務窓口で現金払い
- ウ) 振込

（6）利用の中止、変更、追加

○利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、ユニット型指定短期入所生活介護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。

○本人もしくは同居の家族がインフルエンザ等の感染症に罹患しているあるいは、罹患している可能性がある場合はサービスを利用できません。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になっての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。但しご契約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50% (自己負担相当額)

○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ご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利用者に提示して協議します。

○ご契約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. 事業所利用の留意事項

当事業所のご利用に当たって、施設に入所されているご契約者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持込みの制限

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

- ・生鮮食品（職員にご相談ください）
- ・ペット
- ・貴重品
- ・危険物等

(2) 施設・設備の使用上の注意

- ・居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従ってご利用して下さい。
- ・故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設・設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により現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。
- ・ご契約者に対するサービスの実施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、ご契約者の居室内に立入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご契約者のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- ・当施設の職員他のご契約者に対し、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。
- ・喫煙は所定の場所にて可能ですが、たばこ、ライター等は各ユニットにて管理させていただきます。居室内での喫煙は固くお断りいたします。

7. 緊急時における対応について

事業者は、契約者の急激な体調の変化又はけが等により、緊急に診察・治療が必要となった場合、速やかに必要な治療等が受けられるよう措置を講じ、併せて、契約者の後見人、契約者の家族又は身元引受人へ速やかに連絡をします。

〈嘱託医〉

医療機関の名称	医療法人 榎本医院
所在地	御所市戸毛1130
連絡先	0745-67-0008
診療科	内科 外科 胃腸内科 肛門外科 放射線科 麻酔科

〈協力医療機関〉

医療機関の名称	済生会御所病院
所在地	御所市三室20
連絡先	0745-62-3585
診療科	内科 外科 整形外科 泌尿器科 麻酔科 脳神経外科 リハビリテーション科 心臓血管外科 皮膚科 眼科 産婦人科 耳鼻咽喉科 放射線科 感染症内科

〈協力歯科医療機関〉

医院の名称	野口歯科医院
所在地	御所市栄町91-11
連絡先	0745-62-5477

8. 事故発生時の対応について

当事業所では、サービス提供時に事故が発生した場合には、速やかにご契約者の家族等、市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事故に際して行った処置を記録します。

また、ご契約者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。守秘義務違反に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれ心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限って、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

9. 非常災害時の対応について

非常災害時は、ご契約者の安全第一を優先し、迅速適切な対応（避難、二次災害の防止等）に努めます。又、災害に備えるため、年2回以上の防災訓練を行います。

10. 虐待の防止について

当事業所は、ご契約者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識の向上に努めます。
- 成年後見制度の利用を支援します。
- サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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ご契約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。
- 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

11. 身体拘束防止について

当事業所では、ご契約者または他のご契約者等の生命・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、その他の行動制限は行いません。緊急やむを得ない場合とは、次の三つの要件を全て満たしていると判断された場合に限ります。

- ①切迫性……ご契約者本人、または他のご契約者の生命、または身体が危険にさらされる可能性が高いこと。
- ②非代替性…身体拘束、その他の行動制限を行う以外に、代替する方法がないこと。
- ③一時性……身体拘束、その他の行動制限が、一時的なものであるもの

緊急やむを得ない場合に該当するか否かの判断は、各部署が集まり検討した上で判断します。

その後、ご契約者本人やご家族に対して、身体拘束の内容・理由・拘束の時間や期限等を明記した文書をもって、説明と同意を頂きます。また、身体拘束を行っている期間中でも定期的な見直しを行い、それを記録として残します。

12. 褥瘡対策等について

施設は、ご契約者に対し良質なサービスを提供する取り組みの一つとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに、褥瘡対策指針を定め、その発生を防止するための体制を整備します。

13. 感染症対策について

感染症の発生又は蔓延しないように、感染症及び食中毒の予防及び蔓延の防止のための指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します。

14. 秘密の保持と個人情報の保護について

当施設は、ご契約者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

15. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設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） [職名] 生活相談員 脇本 正樹

受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～18:00 電話番号 0745-43-5488

○苦情解決責任者 園長（管理者） 伏井 勲

(2) 第三者委員会による苦情の受付

当事業所には、第三者的な立場から円満な解決に向け以下の第三者委員にご参加頂いています。

（第三者委員）

○安川 勝 0745-62-0365 ○植村 謙史 0745-66-0357

○仲谷 邦博 0747-22-6226

(3) 行政機関その他苦情受付期間

国民健康保険団体連合会	所在地	奈良県橿原市大久保町302番の1
	電話番号	0744-29-8326
	受付時間	8:30～17:30（平日）

御所市高齢対策課	所在地	奈良県御所市1番地の3
	電話番号	0745-62-3001
	受付時間	8:30～17:15（平日）

※ご契約者の保険者（市町村）が窓口となります

奈良県運営適正化委員会	所在地	奈良県橿原市大久保町320-11
-------------	-----	------------------

	電話番号 (FAX) 0744-29-1212
	E-mail unteki-aoudan@nara-shakyo.jp
	受付時間 8:30 ~ 17:30 (平日)

16. 提供するサービスの第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況 なし

令和 年 月 日

ユニット型指定短期入所生活介護事業所サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

【施設】 所在地 奈良県御所市増33-3

施設名 特別養護老人ホーム せせらぎの園ユニット型指定短期入所生活介護事業所

指定番号 (介護保険事業所番号 2970800682号)

説明者職種 _____ 氏名 _____ (印)

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明と交付を受け、ユニット型指定短期入所生活介護事業所サービスの提供開始に同意しました。

利用者名 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

家族（代理人） 住 所 _____

氏 名 _____ (印) (続柄) _____

緊急連絡先 携帯電話番号
