

(介護予防) 短期入所生活介護重要事項説明書

瀬田大江ケアホテル

令和 7 年 6 月 1 日

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

※ご不明な点は、なんでもお尋ねください。

【担 当】 (管理者) 細谷 香織

【電話番号】 077-547-2775

(月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分)

2. 瀬田大江ケアホテルの概要

(1) 提供できるサービスの種類とサービス提供地域

事業所名	瀬田大江ケアホテル
所在地	滋賀県大津市瀬田大江町 32 番地の 19
提供サービス	(介護予防) 短期入所生活介護
通常 の 送迎 の 実施 地域	・ 大津市 (瀬田地域包括、瀬田第二地域包括、膳所地域包括、 晴嵐地域包括、南地域包括、中地域包括、中第二地域包括) ・ 草津市全域
介護保険指定番号	2 5 7 0 1 0 5 4 5 8

※ その他の地域については、ご相談に応じます。

(2) 事業所の職員体制

《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。

	資 格	人数	備 考
管 理 者	介護福祉士	1 名	介護職員と兼務
医 師	医師免許	1 名	嘱託医
生 活 相 談 員	社会福祉主事 介護福祉士	1 名以上	介護職員と兼務 (2名)
介護職員	介護福祉士 ヘルパー2 級他	7 名以上	管理者と兼務 (1名) 生活相談員と兼務 (2名)
看護職員	看護師免許	1 名以上	機能訓練指導員と兼務 (1名)

機能訓練指導員	看護師免許	1 名以上	看護職員と兼務
栄養士	栄養士 免許	1 名	
調理員	調理師免許他	2 名以上	介護職と兼務(1名)

(3) 職務内容

(管理者)

職員および業務の管理を行い、それぞれのご本人に応じて（介護予防）短期入所生活介護計画を作成し、ご本人又はそのご家族に対しその内容等について説明を行います。なお、（介護予防）短期入所生活介護計画の作成に当たって、既に居宅サービス計画又は介護予防サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿って作成します。

(医師)

本人の体調管理ならびに急変時の対応を行います。

(生活相談員)

管理者の補助ならびにご本人又はそのご家族の生活の相談に応じるとともに、（介護予防）短期入所生活介護計画に基づいたサービスの実施のために必要な連絡調整を行います。

(介護職員)

（介護予防）短期入所生活介護計画に基づき、主としてご本人の介護を行います。

(看護職員)

（介護予防）短期入所生活介護計画に基づき、主としてご本人の看護を行います。

(機能訓練指導員)

（介護予防）短期入所生活介護計画に基づき、主として日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。

(栄養士)

ご本人の食事及びおやつの献立づくりと、必要に応じて（介護予防）短期入所生活介護計画に基づき、ご本人の栄養管理を行います。

(調理員)

栄養士の指導の基で、本人の食事及びおやつの調理と、必要に応じて（介護予防）短期入所生活介護計画と栄養士の指導に基づき、栄養管理の必要なご本人に療養食の調理を行います。

(4) 利用定員 20名 2ユニット（10人×2）

3. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご本人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は、

- (1) 介護保険の給付の対象となるサービス
- (2) 介護保険の給付対象とならないサービスがあります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスの利用料の額は、介護報酬の告示上の額とし、当該指定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、利用者の介護保険負担割合証に記載された額とする

《サービスの概要》

①食事介護サービス

- ・必要に応じて、食事摂取が困難な方を対象に食事介助を行います。また、きざみ食やとろみ使用等、嚥下状態によって配慮いたします。

②健康管理

- ・ご本人の健康管理を行います。バイタルサインチェックを行い、必要に応じて医師に報告・相談を行います。

③相談援助（生活指導等）

- ・ご本人もしくはご家族の生活全般においての相談業務を行い、必要に応じて生活指導や介護支援専門員等と連絡・調整を行います。

④入浴サービス

- ・週に2回以上介助浴又は清拭を行います。

⑤機能訓練

- ・機能訓練指導員を中心に、ご本人の心身等の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥送迎サービス

- ・事業所が定める実施地域にお住まいの送迎サービスをご希望の方に送迎を行います。尚、天災、事変その他の不可抗力により送迎が困難と思われる場合は、送迎サービスをお断りする場合があります。

⑦排泄介助サービス

- ・ご本人の状態により、必要に応じて排泄確認や排泄介助を行います。

《サービス利用料金》

下記の料金表によって、ご本人の（要支援）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）をお支払いいただきます。

※ 当事業所の介護報酬額は、1単位＝10,555円（5級地）です。

●ユニット型個室

要支援の方の場合（1日の料金の目安）

要支援度	単位数	介護保険適用時の自己負担額（1日あたりの目安）		
		1割負担額	2割負担額	3割負担額
要支援1	561単位	592円	1,184円	1,776円
要支援2	681単位	719円	1,437円	2,156円

要介護の方の場合（1日の料金の目安）

要介護度	単位数	介護保険適用時の自己負担額（1日あたりの目安）		
		1割負担額	2割負担額	3割負担額
要介護1	746単位	787円	1,574円	2,361円
要介護2	815単位	860円	1,720円	2,580円
要介護3	891単位	940円	1,880円	2,820円
要介護4	959単位	1,012円	2,024円	3,036円
要介護5	1028単位	1,085円	2,169円	3,254円

- ① 送迎加算：184単位 （1割負担額）195円／片道
（2割負担額）389円／片道
（3割負担額）583円／片道

（加算の説明）「ご本人の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められるご本人に対して、その居宅から指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行った場合。」

- ② 夜勤職員配置加算（Ⅱ）：1日 18単位 （1割負担額）19円／1日
（2割負担額）38円／1日
（3割負担額）57円／1日

（加算の説明）「夜勤を行う介護・看護職員の数が最低基準を1以上上回っていること。」（ユニット型） ※【要介護の方のみ算定いたします。】

- ③ 若年性認知症利用者受入加算：1日 120単位 （1割負担額）127円
（2割負担額）254円
（3割負担額）380円

（加算の説明）「若年性認知症と診断されたご本人に対してご利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、ご本人の特性やニーズに応じた提供を行った場合。」

- ④ 緊急短期入所受入加算：1日 90単位 (1割負担額) 95円/1日
(2割負担額) 190円/1日
(3割負担額) 285円/1日

(加算の説明) ケアプランによる計画にない、緊急的な短期入所生活介護を利用した場合に算定できる加算です。1日につき90単位で、7日間が限度です。ただし、介護者である家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日間までを限度に算定できます。

⑤ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)

介護現場で働く職員の処遇改善を行い人材確保に努め、良質なサービス提供を続けることができるようにするための取り組みです。介護現場における人材確保を更に推し進めるため、処遇改善のための加算充実策を講じるため、従来の「介護職員処遇改善加算Ⅰ」「介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ」「介護職員等ベースアップ等支援加算」を一本化した施策。 当事業所の場合：合計算定単位数に対して1000分の136(13.6%)に当たる単位数

★ご本人がまだ(要支援)要介護認定を受けておられない場合には、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)要介護認定を受けた後、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)。

また、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご本人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。

★介護保険からの給付に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご本人の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご本人の負担となります。

《サービスの概要と利用料金》

① 居住費（ユニット個室）

ご本人に提供する居室に係る費用です。全個室：2,700円（1日）

② 食事の提供

ご本人に提供する食事に係る費用です。

朝食代：550円

昼食代：700円

夕食代：650円

上記の通り、1日あたりの食事代は1,900円です

※尚、①②の料金に関して、負担限度額認定を受けておられる方には別に料金を設定しており、別紙にて説明いたします。

③ おやつ代 午後3時におやつを提供いたします。 料金：200円／日

④ 複写物の交付

ご本人は、サービス提供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いただきます。 料金：10円（1枚当たり）

⑤ 日常生活上必要となる諸費用

日常生活用品の購入代金等ご本人の日常生活に要する費用で、ご利用時に負担いただくことが適当であるものに係る費用は、実費をいただきます。

※尚、費用を変更する場合には、あらかじめ、本人又はその家族に対し事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名、押印を受けることといたします。

⑥ キャンセル料

ご本人の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。ただし、ご本人の体調不良等正当な理由がある場合はこの限りではありません。

- ・ 利用日の2週間前から4日前までに連絡があった場合：予約いただいた日数×1,400円
- ・ 利用日の3日前以降に連絡があった場合：予約をいただいた日数×2,700円

⑦ 通常の送迎の実施地域を越えた場合の送迎費

通常の送迎の実施地域を越えた場合は、以下の通り徴収いたします。

通常の送迎の実施地域を越えた地点から5km未満の場合は、片道300円を加算する。以後5km毎に300円を加算する。

有料道路使用の場合は、通行料金の実費を申し受けます。但し、通常の送迎の実施地域内の送迎で有料道路を使用した場合の通行料は徴収いたしません。

⑧領収書の再発行

領収書は原則として再発行しないものとします。但し、サービス利用の支払いに対する領収書紛失等の理由により、利用者又は利用者代理人から領収証明書の発行依頼があった場合には、領収証明書を発行するものとします。なお、発行に際しては、文書料として、一通につき金500円（税別）を申し受けます。

(3) 利用料金のお支払方法

当事業所は、当月の料金の合計額を請求書に明細を付して、翌月15日までにご本人に送付します。ご本人は、希望口座より自動引落としにて翌月27日に支払っていただきます。尚、27日が土・日・祝日の場合はその前日（金曜日）に支払っていただきます。

(4) サービス利用について

○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。
ご利用期日決定後、契約を締結いたします。ご利用の予約は原則3ヶ月前から受け付けます。居宅サービス計画又は、介護予防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。

○ 利用の変更、追加について

- ・ 利用予定日の前に、ご本人の都合により、（介護予防）短期入所生活介護の利用を変更、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、サービス実施日の前日までにご連絡ください。居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者と調整いたします。
- ・ 健康上の理由により、利用を中止していただくことがあります。その場合、居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者と調整いたします。
 - ①体調不良（主に感染症に罹患されておられる場合）の際は、他のご利用者に影響があると考えられるため、ご家族、居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者にご連絡の上、サービスの提供をお断りする場合があります。
 - ②日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、ご家族、居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者にご連絡の上、サービス内容の変更又は中止していただくことがあります。

- ③利用中に体調が悪くなった場合サービスを中止していただくことがあります。
その場合、ご家族に連絡の上、主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。
尚、主治医に連絡が取れない場合には、事業所の協力医療機関もしくは
協力医療歯科機関に連絡を取る等必要な措置を講じます。

協力医療機関：かわむら医院、本堅田クリニック、大津市民病院

協力医療歯科機関：こはらデンタルクリニック

○ 利用終了について

契約期間満了日の7日前までに、ご本人から文書による契約終了の申し出がない場合には、契約は自動的に同じ条件で更新されます。

①自動終了

次の事由に該当した場合は、契約は自動的に終了します。

- ・ご本人が介護保険施設に入所された場合
- ・ご本人の（要支援）要介護認定区分が自立と認定された場合
- ・ご本人が死亡された場合

②ご本人からの契約解除の申し出

契約の有効期間内であっても、ご本人から利用契約を解除することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに文書で通知願います。

但し、次の場合には、文書で通知することにより、即時に契約を解約・解除することができます。

- ・当事業所が正当な理由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場合
- ・当事業所がご本人やご家族などに対して社会通念に反する行為を行った場合
- ・事業主体が破産した場合

③当事業所からの契約解除の申し出

次の事項に該当する場合には、文書にて契約を解除させていただく場合があります。

- ・ご本人のサービス料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、当事業所の勧告にもかかわらず、2週間以内に支払われない場合
- ・ご本人又はご家族等が当事業所やサービス従業者又は他のご利用者に対して契約を継続しがたいほどの不信行為を行った場合

4. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご利用者に対してサービスを提供するに当たって、次のことを守ります。

- ①ご本人の生命・身体・財産の安全確保に配慮します。
- ②ご本人に提供したサービスについて記録を作成し、契約終了から5年間保管するとともに、ご本人又は代理人の請求に応じて閲覧していただき、複写物を交付します。
- ③ご本人へのサービス提供時において、ご本人に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかにご家族に連絡の上、主治医への連絡を行う等必要な措置を講じます。尚、主治医に連絡が取れない場合は、当事業所の協力医療機関または協力医療歯科機関に連絡を行う等必要な措置を講じます。

協力医療機関：かわむら医院、本堅田クリニック、大津市民病院

協力医療歯科機関：こはらデンタルクリニック

- ④事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得たご本人またはご家族等に関する事項をサービス担当者会議等の必要時以外は正当な理由なく、第三者に漏洩しません。守秘義務はサービス従事者が当社を退職してからも継続いたします。但し、ご本人に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
- ⑤事業者は、非常災害等の発生の際に介護サービスを継続することができるよう、他の社会福祉施設と連携し、協力することができる体制を構築するよう努めます。また、防火管理についての責任者を定め、火災・風水害・地震等に関する具体的な防災計画を作成し、非常災害に備えるため、年2回以上定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ⑥事業所を運営する法人の役員その他の従業者は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。次項において同じ。）ではないことを規定しております。また、運営について、暴力団員の支配を受けてはならないことと規定しております。

5. サービスの利用に関する留意事項

- ①施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- ②当事業所の職員や他のご利用者に対し、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。
- ③当事業所内での飲酒・喫煙は、一切ご遠慮願います。喫煙については屋外の所定の場所をお願いいたします。
- ④故意に、又はわずかの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、ご本人に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。

- ⑤外出に関しては、ご家族がご一緒ならば随時可能です。
- ⑥金銭、貴重品及び飲食物の持ち込みは、トラブルの元になりますので、ご遠慮願います。
- ⑦ペットの持ち込みは、ご遠慮願います。

6. 事故発生時の対応方法について

ご本人に対する（介護予防）短期入所生活介護の提供により事故が発生した場合は、ご本人の家族及び下記の市町村、本人に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

7. 虐待防止に関する事項

- 1 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講ずるものとする。虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- 2 虐待の防止のための指針を整備する。
- 3 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年1回以上）実施する。
- 4 虐待の防止のための措置を適切に実施するための担当者を置く。
- 5 事業所は、サービス提供中に、当該事業所の従業者又は養護者（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利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

8. 身体拘束の制限

- ①やむを得ず身体拘束を行う場合は、管理者を中心とした事業所全体で検討し、次の手順による説明書を作成し、家族へ説明・同意を得る。
 - (1) 利用者がいかなる状態であるかの客観的解説。
 - (2) 当該事業所で行いうる介護手法での対応が困難な理由。
 - (3) 今後の当該利用者に対する介護の方針。
 - (4) 具体的な身体拘束の内容とその手段についての解説。
- ②拘束中は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録し、完結の日から5年間保存する。
- ③身体拘束中は常に事業所全体で解除するための検討を行う。
- ④身体拘束の適正化
 - (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催し、従業員に周知徹底を図る。
 - (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
 - (3) 身体的拘束等の適正化のため、新規採用時及び年間研修計画に位置付けて研修を実施する。

9. 損害賠償について

当事業所において、当事業所の責任によりご本人に生じた損害については、当事業所は速やかにその損害を賠償します。

但し、その損害の発生について、ご本人に故意または過失が認められる場合は、ご本人の置かれた心身の状態を勘案して相当と認められるときには、当事業所の損害賠償を減じることがあります。

損害保険会社名：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

10. 要望、苦情の受付について

(1) 当事業所における要望、苦情の受付窓口

【担 当】 (管理者) 細谷 香織

【電話番号】 077-547-2775

(月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分)

(2) その他の苦情等の受付窓口

当事業所以外に、市町村等の相談・苦情窓口等に苦情等を伝えることができます。

① 大津市役所 介護保険課

【電話番号】 077-528-2753

② 大津市長寿福祉課

【電話番号】 077-528-2741

③ 草津市役所 介護保険課

【電話番号】 077-561-2369

④ 滋賀県国民健康保険団体連合会 (苦情専用電話)

【電話番号】 077-510-6605

11. 第三者評価の実施状況

実施

無

・ 有

実施日 (年 月 日)

評価機関 ()

1 2.衛生管理及び感染症の対策等

- 1 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じるものとする。
- 2 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じるとともに、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるものとする。
 - (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
 - (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
 - (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施する。

1 3.（業務継続計画の策定等）

- 1 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- 2 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施するものとする。
- 3 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

令和 年 月 日

当事業所の（介護予防）短期入所生活介護サービスについて、本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 埼玉県さいたま市大宮区桜木町1丁目11-9

名称 株式会社サンガジャパン

説明者 事業所名 瀬田大江ケアホテル

氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて、事業者から（介護予防）短期入所生活介護サービスについての重要な事項の説明を受け同意をして受領いたしました。

本人 住所 _____

氏名 _____ 印

（ご家族） 住所 _____

氏名 _____ 印

（続柄： _____）

(別紙 1)

介護保険 負担限度額認定を受けられた方の
居住費、食費について

★大津市ホームページより

所得が低い方の食費・居住費の負担限度額

ショートステイをご利用になる場合、食費と居住費（滞在費）は施設との契約によって料金が決まりますが、低所得の人は所得に応じた負担限度額までを自己負担とし、残りの基準費用額との差額分は介護保険からの給付を受けることができます。

負担軽減の対象となる方は、必ず大津市に申請の上、「負担限度額認定証」の交付を受け、ご利用になる施設に提示することによって、下表のとおり利用料が軽減されます。

ご利用者 負担段階	1日あたりの居住費	1日あたり の食費
	ユニット型個室	
第1段階	880円	300円
第2段階	880円	600円
第3段階①	1,370円	1,000円
第3段階②	1,370円	1,300円
基準費用額	2,066円	1,445円

(別紙2)

◆法定代理受領とは

介護保険のサービス利用料に際しての負担方法のことで、要支援・要介護認定を受けたご本人が、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に基づいた指定居宅サービス又は指定介護予防サービスを受けた場合に、ご本人は全体の1割、2割または3割分の費用を支払いますが、その負担分を除いた分については事業者が市町村等に請求し、市町村等から支払いを受け取ることです。

法定代理受領が適用されるためには、指定事業者から（介護予防）短期入所生活介護計画に基づく指定居宅サービス又は指定介護予防サービスを受け、あらかじめ居宅介護支援又は介護予防支援サービスを受ける旨を市町村に届け出るという要件を満たした場合に限られます。

◆償還払いとは

ご本人がまだ要支援・要介護認定を受けておられない場合や、保険料の滞納がある場合など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。要支援・要介護の認定を受けられた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。そのことを償還払いといいます。

また、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご本人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」を交付いたします。

以上

