

# 短期入所生活介護重要事項説明書

〈令和7年7月16日現在〉

## 1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 愛 誠 会
代 表 者 名	理事長 河本 達や
所在地・連絡先	(住 所) 熊本市北区太郎迫町144番1 (電 話) 096-245-2800 (F A X) 096-245-2893

## 2 事業所名称及び事業所番号

事 業 所 名	短期入所生活介護事業所つるのほら
所在地・連絡先	(住 所) 熊本市北区梶尾町1779番7 (電 話) 096-345-1101 (F A X) 096-345-1102
事 業 所 番 号	4370112791
管 理 者 の 氏 名	奥村 美知子

## 3 事業の目的及び運営方針

### (1) 事業の目的

高齢者が健康で生きがいを持ち、安心して生活を送ることのできる「福祉社会の構築」を目指し、〈愛情、真心、敬意、いつくしみいたわる心、感謝の心〉を礎に、個人はもとより地域社会において必要とされる福祉サービスを積極的に提供し、地域福祉の増進に寄与します。

### (2) 運営方針

1. 人としての尊厳と安全を守り、その人にふさわしい生活環境の創造に努めます。
2. 利用者一人ひとりのニーズを把握し、ADLレベルに応じたパーソナルケアサービスの提供に努めます。
3. 個々の社会生活歴に応じた生活のリズムを尊重し、レベルに応じたレクリエーション、趣味を活かしたクラブ活動、月別行事、季節行事等を行ない、家族とのふれあい、地域との交流にも努めます。

(3) その他

事 項	内 容
個別援助計画の作成及び事後評価	お客様の直面している課題等を評価し、お客様の希望を踏まえて、個別援助計画書を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載してお客様に説明のうえ交付します。
従業員研修	年数回、職種別、レベル別の研修を行っています。

4 事業所の概要

(1) 構造等

敷 地		3403.40㎡
建 物	構 造	鉄骨造
	述べ床面積	2355.27㎡
	利用定員	1ユニット 6名

(2) 居室

居室の種類	室 数	面積（一人当たりの面積）	備考
ユニット型個室	6	12.0㎡	ナースコール・洗面設備

(3) 主な設備

設 備	室 数	面積	備 考
共同生活室	1	36.00㎡	
機能訓練室	1	151.50㎡	
浴 室	1	12.00㎡	特殊浴×1
	1	7.50㎡	一般個室（リフト浴）×1
医 務 室	1	10.50㎡	
地域交流スペース	1	72.00㎡	

## (4) 通常の送迎の実施地域

熊本市

## 5 施設の職員体制

従業者の職種	人数	区 分				職務の内容
		常 勤 (人)		非常勤 (人)		
		専従	兼務	専従	兼務	
施設長	1		1			管理
生活相談員	1		1			福祉サービス計画書の作成他
介護職員	4	3		1		介護サービスの提供他
看護職員	3		3			看護サービスの提供他
医師	1			1		医療サービスの提供
栄養士	2		1		1	献立書の作成他
機能訓練指導員	1		1			リハサービスの提供
調理員	5	1	2	2		調理

## 6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休息時間	
管理者	9:00~18:00	12:00~13:00	
生活相談員	早 日勤	8:30~17:30 9:00~18:00	12:00~13:00
介護職員 看護職員 機能訓練員	a勤 b勤 c勤 d勤 e勤 f勤 g勤 h勤 i勤 j勤 k勤 l勤 夜勤1 夜勤2 夜勤3 夜勤4 夜勤5	7:00~16:00 8:00~17:00 8:30~17:30 9:00~18:00 9:30~18:30 10:00~19:00 10:30~19:30 11:00~20:00 12:00~21:00 13:00~22:00 13:30~22:30 14:30~23:30 22:00~ 7:00 23:30~ 8:30 16:00~ 9:00 16:30~ 9:30 17:00~10:00	交替で1時間

医 師	非常勤 毎週月曜日 14:00~16:00	週1回往診
管理栄養士	早 8:30~17:30 日勤 9:00~18:00	12:00~13:00
調 理 員	A 6:00~15:00 日勤 8:30~17:30 B 9:30~18:30	交替で1時間

## 7 短期入所生活介護サービスの内容と費用

### (1) 介護保険給付対象サービス

#### ア サービス内容

種 類	内 容
食 事	(食事時間) 朝食 7:30~ 9:30 昼食 11:30~13:30 夕食 17:30~19:30 管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。
入 浴	ユニット浴室にて全利用者個浴対応致します。 寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴を用いての入浴も可能です。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
離床、着替え、整容等	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。
機 能 訓 練	機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
健 康 管 理	嘱託医師による週1回の診察日を設けます。 外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて出来る限り配慮します。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送 迎	利用者の心身の状態、ご家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要な場合、送迎を行います。

#### イ 費 用

原則として料金表の利用料金に利用者の介護負担割合証に記載された負担割合を乗じた額となります。介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

○ ユニット型個室（1日につき）

要介護1	7,040円	要介護2	7,720円	要介護3	8,470円
要介護4	9,180円	要介護5	9,870円		

○ 長期利用の適正化（連続61日以上短期入所生活介護を行った場合）

要介護1	6,700円	要介護2	7,400円	要介護3	8,150円
要介護4	8,860円	要介護5	9,550円		

○ 加算（1日につき）

種 類	利 用 料
送迎体制加算	1,840円／片道
機能訓練体制加算	120円
個別機能訓練加算	560円
看護体制加算（Ⅰ）	40円
看護体制加算（Ⅱ）	80円
看護体制加算（Ⅲ）	120円
在宅中重度受入加算（該当者のみ）	4,170円
医療連携強化加算（該当者のみ）	580円
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	180円
夜勤職員配置加算（Ⅳ）	200円
若年性認知症利用者受入加算（該当者のみ）	1,200円
認知症行動、心理症状緊急対応加算 （該当者のみ利用開始日より7日を限度）	2,000円
療養食に対する加算 （医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合のみ）	80円／回
緊急短期入所受入加算 7日（やむを得ない事情がある場合は14日を限度）	900円
長期利用者に対する短期入所生活介護	▲300円
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	30円
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	40円
看取り連携体制加算	（死亡日及び死亡日前日30日以下について7日を限度）640円／日
口腔連携強化加算	（1月に1回に限り）500円／回
生産性向上推進体制加算	生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 1,000円／月 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 100円／月
高齢者虐待防止措置未実施減算	1月につき所定単位数-1／100円
業務継続計画未実施減算	1月につき所定単位数-3／100円

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき所定単位数×140/1,000円
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	1月につき所定単位数×136/1,000円
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	1月につき所定単位数×113/1,000円
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	1月につき所定単位数×90/1,000円
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(1) 1月につき所定単位数×124/1,000円
	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(2) 1月につき所定単位数×117/1,000円
	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(3) 1月につき所定単位数×120/1,000円
	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(4) 1月につき所定単位数×113/1,000円
	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(5) 1月につき所定単位数×101/1,000円
	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(6) 1月につき所定単位数×97/1,000円
	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(7) 1月につき所定単位数×90/1,000円
	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(8) 1月につき所定単位数×97/1,000円
	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(9) 1月につき所定単位数×86/1,000円
	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(10) 1月につき所定単位数×74/1,000円
	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(11) 1月につき所定単位数×74/1,000円
	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(12) 1月につき所定単位数×70/1,000円
	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(13) 1月につき所定単位数×63/1,000円
	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(14) 1月につき所定単位数×47/1,000円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	220円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	180円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	60円
生活機能向上連携加算(Ⅰ) (3月に一回を限度)	1000円/月
生活機能向上連携加算(Ⅱ) (個別機能訓練加算を算定している場合は1000円/月)	2000円/月

(2) 介護保険給付対象外サービス

○ 利用料の全額を負担していただきます。

種 類	内 容	利 用 料	
理 髪・美 容	訪問サービス ※利用料につきましては、施設が支払い代行を行ないません。	理髪料金表	
		カット	1,900 1,900 1,400 女性 男性 丸刈り
		カラー	5,100
		パーマ	5,600
		シャンプー・フロー	1,900
		顔剃り（電気）	900
		顔剃り（カミソリ）	1,900
レクリエーション・行事	生花、お茶・等々参加されるか否かは任意です。	個人の希望による創作等における材料費は実費をご負担いただきます。	
日常生活用品の購入代行	衣服、スリッパ、歯ブラシ等日用品の購入の代行をさせていただきます。	実費をご負担いただきます。	
食 費	食事の提供に要する費用	朝食 400 円、昼食 550 円 おやつ 50 円、夕食 600 円	
居 住 費	居住に要する費用	ユニット型個室 日 額 2,066 円	
通常の食事以外の嗜好品	嗜好品につきましては施設で購入代行をいたします。	実費をご負担いただきます。	
通常の実施地域以外の送迎費	事業所の車を使った場合には、実施地域を越えた所より片道 10 円/kmをお支払いいただきます。		
病院・医療受診	職員 2 名付（看護師・その他）で車両利用の場合	km×23.1 円+2,500 円×時間	
	職員 1 名付（その他の職員）で車両利用の場合	km×23.1 円+1,000 円×時間	
	救急車等に看護師が同乗した場合	タクシー料金+1,500 円×時間	
テレビ貸出料	施設のテレビをご利用頂けます。	日 額 100 円（電気代含む）	
お持ち込み料	テレビ 1 台につき日額 50 円	冷蔵庫 1 台につき日額 100 円	

○ イベント時などの特別な食事（一食あたり） 税込

利用者様 200 円※	ご家族様（お一人様） 500 円	お子様（12 歳未満） 無 料
----------------	---------------------	--------------------

※介護保険上の自己負担金に加算する金額です。

○ 食費・居住費

食費・居住費は料金表の通りです。ただし、市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受け

た方は認定証に記載された負担限度額が利用者負担額となります。該当する場合は「介護保険負担限度額認定証」が必要となりますので、市町村に申請が必要です。

○ その他短期入所生活介護の中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、お客様に負担させることが認められる費用はお客様の負担となります。

○ キャンセル料

お客様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。

但し、お客様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の前日に連絡があった場合	無 料
利用日の前日までに連絡がなかった場合	利用料自己負担分の 100%

8 利用料等のお支払い方法

退所時に「7 短期入所生活介護の内容と費用」に記載の金額を基に算定した利用料等を利用料明細書により請求いたしますので、送迎時にお支払いいただくか下記のいずれかの方法でお支払い下さい。

<p>ア. 窓口での現金支払い</p> <p>イ. 下記指定口座への振り込み          肥後銀行 池田支店          普通預金 口座番号 (355387)          口座名 短期入所生活介護事業所つるのはら          管理者 淵上 美賀</p> <p>※ 入金確認後、領収証を発行します。</p> <p>ウ. 金融機関からの自動引き落とし          ご利用できる金融機関：全ての金融機関          口座振替26日（銀行が休日の場合翌営業日）毎月129円の手数料がかかります</p> <p>※ 入金確認後、領収証を発行します。</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設お客様相談窓口	窓口担当者 森 英樹 ご利用時間 9:00～17:00 ご利用方法 電話 096-345-1101 面接 当施設
------------	-------------------------------------------------------------------

※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。

○熊本県国民健康保険団体連合会

〒862-0911 熊本市東区健軍2丁目4-10

TEL 096-214-1101 FAX 096-214-1105

○熊本市健康福祉局 高齢者支援部 介護事業指導課

〒860-8601 熊本市中央区手取本町1-1 熊本市役所10階

TEL 096-328-2793 FAX 096-327-0855

○第三者委員

秦 佑輔(司法書士)

熊本県合志市須屋3106番地4

TEL 090-4351-8533

吉田 樹夫(公認会計士・税理士)

熊本市中央区細工町1-51 スコアビル

TEL 096-212-5066

## 10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホームつるのはら 消防計画」にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める「特別養護老人ホームつるのはら 消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を入居者の方も参加して行います。			
	設備名称		設備名称	
	スプリンクラー	○	火災通報装置	○
	自動火災報知機	○	消火器	○
	誘導灯	○	ガス漏れ警報器	○
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	消防署への届出日：令和7年7月 日 防火管理者：緒方 美帆			

## 11 協力医療機関等

医療機関	病院名	菊南病院
	電話番号	096-344-1711
	診療科	内科・リハビリテーション科・総合診療科・循環器内科・消化器内科・整形外科・呼吸器内科・神経内科・放射線科・乳腺外科
	所在地	熊本市北区鶴羽田3丁目1番53号
	病院名	下田内科クリニック
	電話番号	096-345-5015
	診療科	内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・放射線科・麻酔科
	所在地	熊本市北区鶴羽田3丁目14番23号
	病院名	井上歯科医院
	電話番号	096-345-1045
	診療科	歯科・小児歯科
	所在地	熊本市北区鶴羽田町1044-4

## 12 事故発生時の対応

利用中の事故によりけが等が発生した場合、お客様の主治医に連絡し、当事業所の協力医療機関等において速やかに必要な治療などが受けられるよう措置を講じ、併せてお客様の後見人、ご家族又は身元引受人へ速やかに連絡いたします。

## 13 緊急時における対応方法

利用中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、当事業所の協力医療機関、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医	病院名 及び所在地	
	氏名	
	電話番号	
緊急時連絡先 (家族等)	氏名(続柄)	( )
	住所	
	電話番号	

#### 14 施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 9:00 ~ 20:00 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。 来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。
外出	外出の際は、必ず行き先と戻られる時間を職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	事業所内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
喫煙	敷地内は全面禁煙となっております。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物	事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

#### 15 お客様へのお願い

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。
- サービスの利用にあたっては、利用を希望された日からご利用できます。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、短期入所生活介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者	住 所	熊本市北区梶尾町1779番7
	法人名	社会福祉法人 愛誠会
	代表者名	理事長 河本 達や 印
	施設名	短期入所生活介護事業所つるのはら
	(事業所番号)	4370112791

説明者	職 名	
	氏 名	印

私は、重要事項説明書に基づいて、短期入所生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者	住 所	
	氏 名	印

身元引受人	住 所	
	氏 名	印

代理人（選任した場合）	住 所	
	氏 名	印