

令和7年6月20日

## 特別養護老人ホーム ローズヒル「指定介護予防短期入所生活介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(事業所番号 1070400591)

当事業所はご契約者に対して指定**介護予防**短期入所生活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通り説明します。

### ◆◆目次◆◆

|                            |   |
|----------------------------|---|
| 1. 事業者.....                | 2 |
| 2. 事業所の概要.....             | 2 |
| 3. 職員の配置状況.....            | 3 |
| 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金..... | 4 |
| 5. 苦情の受付について.....          | 7 |

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 おおぎだ  
(2) 法人所在地 群馬県伊勢崎市北千木町 1 1 2 6 番地  
(3) 電話番号 0 2 7 0 - 4 0 - 5 1 0 6  
(4) 代表者氏名 理事長 小淵 百十女  
(5) 設立年月 平成 1 3 年 6 月 2 6 日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防短期入所生活介護事業所・平成 14 年 8 月 5 日指定  
群馬県 1 0 7 0 4 0 0 5 9 1  
※当事業所は特別養護老人ホームローズヒルに併設されています。
- (2) 事業所の目的 要支援状態にある高齢者等（以下「要支援者等」という。）に対し、適正な指定  
介護予防短期入所生活介護を提供し、もって利用者及びその家族等の福祉の向上を図ることを  
目的とします。
- (3) 事業所の名称 ローズヒルショートステイサービス
- (4) 事業所の所在地 群馬県伊勢崎市北千木町 1 1 2 6 番地
- (5) 電話番号 0 2 7 0 - 4 0 - 5 1 0 6
- (6) 事業所長（管理者）氏名 佐藤 卓
- (7) 当事業所の運営方針 居宅において有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよ  
う、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用  
者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
- (8) 開設年月 平成 1 4 年 8 月 6 日  
(ユニット型) 平成 1 7 年 7 月 1 日

### (9) 営業日及び営業時間

|       |                          |
|-------|--------------------------|
| 営 業 日 | 年中無休                     |
| 受付時間  | 毎日 8 時 3 0 分～1 7 時 0 0 分 |

- (10) 利用定員 2 0 人(空床型)
- (11) 通常の事業実施地域 伊勢崎市
- (12) 居室等の概要

当事業所は従来型とユニット型に別れておりそれぞれ以下の居室・設備をご用意しています。

- \* 従来型では利用される居室は、4 人部屋と個室が用意されております。4 人部屋の利用をご希望され  
る場合は、その旨お申し出下さい。（但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に  
沿えない場合もあります。）

＊ユニット型はすべて個室で、共同生活室に面しており、洗面台、衣類を収容するタンス、緊急時のブザーをご用意しています。なお、居宅にて使い慣れた家具、テレビ等の持ち込みは可能ですが、事前に施設との相談が必要となります。また、居室の選択はご契約者の心身の状況や空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

|                       | 居室・設備の種類  | 室 数 | 備 考                                 |
|-----------------------|-----------|-----|-------------------------------------|
| 従<br>来<br>型           | 従来型個室     | 3 室 | 1 人部屋                               |
|                       | 多 床 室     | 3 室 | 4 人部屋                               |
|                       | 食 堂       | 1 室 |                                     |
| ユ<br>ニ<br>ッ<br>ト<br>型 | ユニット型個室   | 5 室 | 1 人部屋                               |
|                       | 共 同 生 活 室 | 1 室 | 10 人の生活単位(ユニット)でグループを作り、生活していただきます。 |
| 共<br>有<br>部<br>分      | 機能訓練室     | 1 室 |                                     |
|                       | 浴 室       | 1 室 | 一般浴槽・機械浴槽・個人浴槽                      |
|                       | 医 務 室     | 1 室 |                                     |

### 3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して短期介護予防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。(特別養護老人ホーム、ユニット型特別養護老人ホーム、短期入所生活介護、ユニット型短期入所生活介護の兼務)

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、基準を遵守しています。

| 職 種              | 配置職員数   |
|------------------|---------|
| 施 設 長(管理者) 兼務    | 1 名     |
| 生 活 相 談 員 兼務     | 1 名以上   |
| 介 護 職 員          | 3 4 名以上 |
| 看 護 職 員 兼務       | 3 名以上   |
| 機 能 訓 練 指 導 員 兼務 | 1 名以上   |
| 介 護 支 援 専 門 員 兼務 | 1 名以上   |
| 医 師(嘱託) 兼務       | 1 名以上   |
| 管 理 栄 養 士 兼務     | 1 名以上   |

＊上記の他、必要がある場合には定数を超え又はその他の職員を置くことがあります。

〈主な職種の勤務体制〉

| 職 種 | 勤 務 体 制             |
|-----|---------------------|
| 医 師 | 毎週火・土曜日 13:00～15:00 |

|           |                                                                                                                                |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護職員・看護職員 | <p>標準的な勤務時間帯</p> <p>早朝： 7：00～16：00</p> <p>日中： 9：30～18：30</p> <p>遅出：10：30～19：30</p> <p>深夜：23：30～ 8：30</p> <p>夜間：16：30～10：00</p> |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 4. 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、

- |                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 利用料金が介護保険から給付される場合</li> <li>(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合</li> </ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

があります。

##### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

介護保険の給付の対象となるサービスの自己負担は介護給付費の1割です。

##### <サービスの概要>

##### ①食事（但し、食費は介護保険の給付対象外となります。）

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態およ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食堂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：7：30～      昼食：12：00～      夕食：18：00～

##### ②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

##### ③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

##### ④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、日常生活を送るの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。

##### ⑤健康管理

- ・嘱託医や看護職員が、健康管理を行いません。

## ⑥送迎サービス

- ・ご契約者のご家族による送迎が困難な場合、ご自宅と事業所間の送迎を行います。但し、通常の送迎実施地域外からのご利用の場合は、ご家族による送迎となります。

## ⑦栄養管理

- ・管理栄養士を配置し、栄養管理を行います。

## ⑧その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

### ＜サービス利用料金(1日あたり)＞（契約書第7条参照）

※10. 17円／単位（7級地）

※1円未満の端数金額の処理があり、下記の料金表の金額は多少前後しますのでご了承ください。

別紙1の料金表のとおり、ご契約者の要支援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）と食費、滞在費（居住環境により異なります）とからなります。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

(1) 介護保険給付対象となるサービス

＊料金表別紙 1 参照

＊ 食費、滞在費は介護保険の給付対象外となります。また、負担軽減に係る事項は付属文書 7 項に記載しています。

その他

＊短期入所の利用限度日数を超える場合もサービス利用料金の全額をお支払いいただきます。

＊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。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 5 条、第 7 条参照）

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＞

| 介護保険対象外のサービス         | 内 容                                                                                          | 該 当 |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 食 費                  | ご契約者に提供する食事の材料にかかる費用です。<br>1 日あたり 1, 4 4 5 円（朝食 375 円 昼食 580 円 夕食 490 円）昼食とおやつはセットとして取り扱います。 |     |
| 滞 在 費                | （一日につき）<br>多床室 ： 9 1 5 円<br>従来型個室 ： 1, 2 3 1 円<br>ユニット型個室： 2, 0 6 6 円                        |     |
| 理髪サービス               | 理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。ただし、利用期間中にサービスの提供がない場合もあります。1 回 2, 0 0 0 円。                 |     |
| レクリエーション<br>クラブ活動費用  | ご希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加する際の材料費等実費相当分です。                                                     |     |
| 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当であるものにかかる費用です。（ポリデント、歯磨き粉、歯ブラシ、とろみ剤、の持込を推奨しております） |     |
| 通常の送迎の実施<br>地域を超えた送迎 | 通常の送迎の実施地域を超えるばあい、実施地域を超えた 1 k mにつき 2 0 円、交通費実費相当分をいただきます。                                   |     |

\*経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。  
その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

### (3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記(1)、(2)の料金・費用は、当月料金の合計額の請求書に明細を付して、利用者に送付します。  
ご契約者は当月の料金の合計額を翌月末日までに(金融機関引落(翌月20日)・現金支払の方法で)支払います。

### (4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

○利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、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申し出て下さい。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって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10%<br>(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契約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、既の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。

## 5. 苦情の受付について（契約書第21条参照）

### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所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〕         リーダー                                 中里 妙子

                  事務員（併設施設兼務）     森川 美晴

○受付時間       年中無休   8：30～17：30

○受付窓口電話番号     0270-40-5106

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

|                           |                                                                                              |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 伊勢崎市健康推進部<br>介護保険課        | 所在地   伊勢崎市今泉町2丁目410<br>電話番号   0270-24-5111   FAX   0270-23-9800<br>受付時間   土、日祭日を除く8：30～17：15 |
| 国民健康保険団体連合会               | 所在地   前橋市元総社町335-8<br>電話番号   027-290-1323   FAX   027-255-5077<br>受付時間   土、日祭日を除く8：30～17：00  |
| 運営適性化委員会<br>(群馬県社会福祉協議会内) | 所在地   前橋市新前橋町13-12<br>電話番号   027-255-6669   FAX   027-255-6173<br>受付時間   土、日祭日を除く8：30～17：00  |

## ＜重要事項説明書付属文書＞

### 1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階
- (2) 建物の延べ床面積 6374.28㎡
- (3) 事業所の周辺環境 住宅地と農地に囲まれた閑静な場所です。

### 2. 職員の配置状況

#### ＜配置職員の職種＞

**介護職員**… ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

特別養護老人ホームと合わせ、34名以上の介護職員を配置しています。

**生活相談員**… ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

1名以上の生活指導員を配置しています。

**看護職員**… 主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

特別養護老人ホームと合わせ、3名以上の看護職員を配置しています。

**機能訓練指導員**… ご契約者の機能訓練を担当します。

1名以上の機能訓練指導員（看護職員兼務）を配置しています。

**医師**… ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

1名以上の嘱託医師を配置しています。

### 3. サービス提供における事業者の義務（契約書第10条、第11条参照）

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
  - ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
  - ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
  - ④ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。  
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
  - ⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
  - ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）  
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。  
また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

## 4. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

### (1) 身の回り品の持ち込み

利用にあたり、身の回り品を持ち込む際には、物品預かり書にて内容を確認します。

### (2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 12 条参照）

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○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。

○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ち入り、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、ご本人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。

○当事業所の職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。

### (3) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

### (4) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

#### ①協力医療機関

|         |                                             |
|---------|---------------------------------------------|
| 医療機関の名称 | 社団法人 伊勢崎佐波医師会病院                             |
| 所在地     | 伊勢崎市下植木町 4 8 1                              |
| 診療科     | 内科、小児科、外科、整形外科、リハビリテーション科、脳外科、循環器科、放射線科、胃腸科 |

|         |                      |
|---------|----------------------|
| 医療機関の名称 | セントラルクリニック伊勢崎        |
| 所在地     | 伊勢崎市下粕川町 1 0 5 0 - 1 |
| 診療科目    | 泌尿器科、外科、内科、皮膚科       |

|         |                |
|---------|----------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人 眞誠会 久保医院  |
| 所在地     | 伊勢崎市大正寺町 1 1 1 |
| 診療科科目   | 内科、小児科、        |

#### ②協力歯科医療機関

|         |                 |
|---------|-----------------|
| 医療機関の名称 | 長谷川歯科医院         |
| 所在地     | 太田市由良 2 9 4 - 1 |

## 5. 損害賠償について（契約書第 13 条、第 14 条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約者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いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 6. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第 16 条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当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辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

### （1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 17 条、第 18 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約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日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

## (2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第 19 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

## (3) 契約の終了に伴う援助（契約書第 16 条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

## 7. 身体拘束廃止について

「身体拘束廃止に関する指針」を定め、別紙 2 に身体拘束廃止に関する指針を添付しております。

## 8. 滞在費・食費の負担額軽減について

※世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は下記の通り負担が軽減されます。

単位：円/日

| 対 象 者                                                              |                                     | 区 分              | 滞 在 費 |                  |                  | 食 費              |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------|-------|------------------|------------------|------------------|
|                                                                    |                                     |                  | 多床室   | 従来型<br>個室        | ユニット<br>型<br>個室  |                  |
| 生活保護受給者                                                            |                                     | 利用者負担<br>第 1 段階  | 0 円   | 380 円            | 880 円            | 300 円            |
| 市<br>町<br>村<br>民<br>税<br>非<br>課<br>税<br>者<br>が<br>世<br>帯<br>全<br>員 | 高齢福祉年金受給者                           |                  |       |                  |                  |                  |
|                                                                    | 課税年金収入額と合計<br>所得金額の合計が 80<br>万円以下の方 | 利用者負担<br>第 2 段階  | 430 円 | 480 円            | 880 円            | 600 円            |
|                                                                    | 年金収入等 80 万円超<br>120 万円以下            | 利用者負担<br>第 3 段階① | 430 円 | 880 円            | 1,370 円          | 1,000 円          |
|                                                                    | 年金収入等 120 万円超                       | 利用者負担<br>第 3 段階② | 430 円 | 880 円            | 1,370 円          | 1,300 円          |
| 上記以外の方                                                             |                                     | 利用者負担<br>第 4 段階  | 915 円 | 1,231 円<br>(注 1) | 2,066 円<br>(注 1) | 1,445 円<br>(注 1) |

(注 1 滞在費・食費の変更)

滞在費・食費について、器具及び備品費用、修繕費ならびに 光熱水費及び燃料費などの新たな費用が

発生したときは、あらかじめ変更を行う 2 か月前までにご契約者又はそのご家族に対し変更後の金額及びその根拠について説明を行い、同意を得て変更できるものとします。

## 9. 提供するサービスの第三者評価について

提供する第三者評価の実施はしていません。

## 10. 個人情報の使用について

利用者及びその家族の個人情報においては、次の記載するところにより使用します。

- ①短期入所サービス等を円滑に実施するために行う担当国会議等において必要な情報
- ②情報提供の際には、関係者以外にはもれることのないよう細心の注意を払うとともに、会議内容について記録します。
- ③使用期間は、契約締結日から、契約終了の日までとします。

令和        年        月        日

介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、特別養護老人ホーム「指定介護  
予防短期入所生活介護」重要事項説明書（令和7年6月20日）の説明を行い、同意を得  
て、交付しました。

短期入所生活介護    ローズヒルショートステイサービス

説明者職名 短期入所担当職員    氏名

印

私は、事業者から上記の重要事項の説明を受け、短期入所生活介護サービスの提供開始お  
よび介護保険給付対象外のサービス利用に同意のうえ、受領しました。

利 用 者    氏名

印

代 理 人    氏名

印

## 指定介護予防短期入所生活介護 運営規程（S-6002）別紙 1

## 1. 基本サービス費（単位数）

単位数単価 = 10.17 ..... 単位数を円に換算するための係数 \*自己負担 1 割の場合

|                          |                            | 介護予防ショートステイ |       |
|--------------------------|----------------------------|-------------|-------|
|                          |                            | 要支援 1       | 要支援 2 |
| 併設型<br>短期入所<br>生活介護<br>費 | 併設型短期入所生活介護費（Ⅰ）<br>＜従来型個室＞ | 451         | 561   |
|                          | 併設型短期入所生活介護費（Ⅱ）<br>＜多床室＞   | 451         | 561   |

## 2. 加算等

| No | 加減算処理等の内容及び名称  | 加減算する単位数      |          |
|----|----------------|---------------|----------|
| 1) | 送迎加算           | 184単位 / 1日    |          |
| 2) | サービス提供体制強化加算   | (Ⅰ) 22単位 / 1日 | 何れかを算定する |
|    |                | (Ⅱ) 18単位 / 1日 |          |
|    |                | (Ⅲ) 6単位 / 1日  |          |
| 3) | 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) | 所定単位数の 14%    |          |

## 3. 食事及び居住費

単位 円

| 利用者の負担限度額 | 食費 日額<br>A | 居住費 日額<br>従来型個室 多床室 | 備考 食事別食費<br>朝食 = 375円 昼食 = 580円 夕食 = 490円                          |
|-----------|------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 第1段階      | 300        | 380 0               | 1日毎の食費は、実際に食べた食事の合計であるが、<br>1日の食費合計 > A の日は、利用者はA欄の<br>食費を負担すればよい。 |
| 第2段階      | 600        | 480 430             |                                                                    |
| 第3段階①     | 1,000      | 880 430             |                                                                    |
| 第3段階②     | 1,300      | 880 430             |                                                                    |
| 第4段階      | 1,445      | 1,231 915           |                                                                    |

本表に定めなきことは介護報酬告示による。

## 介護サービス利用料の計算例

利用者の介護度 要支援 2 多床室利用 負担区分：4段階  
「限度額管理対象単位数≧介護保険許容単位数」の場合

| サービス内容、加算減算の名称        | 単位数<br>A | 回数<br>B | サービス単位数<br>A×B | 記事        |
|-----------------------|----------|---------|----------------|-----------|
| 併介護予防短期生活(Ⅱ)          | 561      | 5       | 2,805          |           |
| 送迎加算                  | 184      | 2       | 368            |           |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ)       | 6        | 5       | 30             |           |
| 給付単位数合計(限度額管理対象)      | 259      | Σ       | 3,203          | =A (四捨五入) |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) A×0.14 | 448      | 1       | 448            | (四捨五入)    |
| 給付単位数                 |          |         | 3,651          | =B        |

|                            |                   |          |                 |
|----------------------------|-------------------|----------|-----------------|
| ① 給付単位数                    | 上表 B              | 3,651 単位 |                 |
| ② 単位数単価 (単位数を円に換算する係数)     | 10.17 円/単位        |          |                 |
| ③ 給付率 (保険の負担割合)            | 90 / 100          |          |                 |
| ④ 保険分総請求額 (円)              | ①×②               | 37,130   | 小数点以下切捨て        |
| ⑤ 保険請求額 (円)                | ④×0.9             | 33,417   | 小数点以下切捨て        |
| ⑥ 利用者負担額 (円)               | ④-⑤               | 3,713    |                 |
| 食費、居住費込の 介護料 + 食費 + 居住費 合計 |                   |          |                 |
| 利用料 (円)                    | 3,713 7,225 4,575 | 15,513   | 食費、居住費ともに5日分の場合 |

特別養護老人ホームローズヒル  
身体拘束廃止に関する指針（平成 25 年 9 月 10 日）

## 1 身体拘束廃止に関する考え方

身体拘束は、入所者（入居者）（以下利用者という）の生活の自由を制限することであり、利用者の尊厳ある生活を阻むものです。当施設では、利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束をしないケアの実施に努めます。

## 2 身体拘束廃止に向けての基本指針

### （1）身体拘束の原則禁止

当施設において当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を禁止する。

### （2）緊急・やむを得ず身体拘束を行う場合

本人または他の利用者の生命または身体を保護するための措置として緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、抑制委員会を中心に検討を行い、身体拘束による心身の弊害よりも、拘束をしないリスクが高い場合で、以下の 3 要件を全て満たす場合のみ、本人、家族への説明同意を得て行います。

- ①切迫性 : 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- 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看護・介護方法がないこと。
- 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こと。

## 3. 利用者本人や家族への説明

身体拘束をしたことを家族に連絡する。その後の検討でも身体拘束が必要と判断された場合は、身体拘束の内容・目的・理由・拘束時間又は時間帯・期間・場所・改善に向けた取り組み方法を詳細に説明し、家族の同意を得る。