

## (介護予防) 短期入所生活介護 重要事項説明書

## 1 事業者

法人名	社会福祉法人 山水会	代表者名	理事長 横山 秀二
所在地	山口県萩市川上 4921 番地の 1	電話番号	0838-54-2000
設立年月日	平成 7 年 7 月 6 日	FAX 番号	0838-54-2781

## 2 施設の概要

## (1) 施設の名称等

施設名	特別養護老人ホームかわかみ苑	苑長名	阿 武 利 明
指定番号	第 3578100244 号	電話番号	0838-54-2000
所在地	山口県萩市川上 4921 番地の 1	FAX 番号	0838-54-2781
定員	16 名 (入所施設 30 名に併設されています。)		

※通常の送迎の実施地域は萩市内とします。

## (2) 事業の目的と運営方針

要支援状態または要介護状態にある方に対し、適正な介護予防短期入所生活介護または短期入所生活介護を提供することにより、要支援・要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、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。

## (3) 施設の従業者体制

職 種	従事するサービス種類・業務	人 員
苑 長	施設職員の管理、業務の一元な管理	1 人 (常勤：兼務)
嘱託医	入所者の健康管理及び保健衛生指導	1 人 (非常勤)
生活相談員	入所者の生活相談、苦情への対応、処遇の企画や実施等	1 人 (常勤：兼務)
介護支援専門員	施設サービス計画の作成	1 人 (常勤：兼務)
介護職員	入所者の日常生活全般にわたる介護業務	16 人 (常勤)、1 人 (常勤：兼務)
看護職員	入所者の保健衛生管理及び看護業務	3 人 (常勤：兼務)
機能訓練指導員	入所者の身体機能の改善、減退を防止するための訓練	3 人 (常勤：兼務)
管理栄養士	給食の栄養管理に関すること等	1 人 (常勤)

※職員は特別養護老人ホーム及びショートステイと兼務です。

(令和 8 年 4 月 1 日現在)

## (4) 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制		備 考
苑 長	日 勤 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0		
生活相談員	日 勤 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0		
介護職員	早 勤① 7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0	早 勤② 7 : 3 0 ~ 1 6 : 3 0	
	日 勤① 8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0	日 勤③ 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0	
	遅 勤 1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0		
	夜 勤 1 6 : 0 0 ~ 1 0 : 0 0		2 人
看護職員	日 勤 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0		1 人以上
管理栄養士	日 勤 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0		1 人

## (5) 設備の概要

### ① 居室

◇個室 短期入所者専用 6室

◇2人室 短期入所者専用 1室

◇4人室 短期入所者専用 2室

※利用者の居室には、ベッド・洗面所・トイレ・枕元灯・ロッカー等を備品として備えています。

### ② 食堂

◇1室

※利用者の全員が使用できるテーブル・椅子・箸や食器類等の備品類を備えています。

### ③ 浴室

◇1室（大浴槽：1、特殊浴槽：2）

※浴室には萩阿武川温泉の温泉水を引き入れており、利用者が使用しやすいよう一般浴槽の他に特殊浴槽を設けています。

### ④ 機能訓練室

◇1室

※機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えています。

### ⑤ その他の設備

設備としてその他に、医務室・静養室・洗濯室・汚物処理室・介護材料室・調理室・相談室・介護職員室等を設けています。

## 3 施設が提供するサービスの内容

### (1) 基本サービス

#### ① 介護予防短期入所生活介護、短期入所生活介護計画の立案

○利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、介護予防短期入所生活介護計画または短期入所生活介護計画を作成します。その内容を利用者及びその家族に説明し、同意を得ます。

#### ② 食事

○栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の心身の状態、嗜好を考慮し調理をします。

○朝食7：30～、昼食12：00～、夕食18：00～

○配茶10：00～、20：00～

※配茶を希望される方は、随時介護職員に申し出てください。

○利用者の自立支援のため、原則として食事は離床して食堂で食べていただきます。

○食べられない物やアレルギーのある方は、事前にご相談ください。

#### ③ 介護

○介護予防短期入所生活介護計画または短期生活介護計画に沿った介護を行います。

○食事等の介助、着替えの介助、排せつ介助、おむつ交換（随時）、体位変換、施設内移動の付き添い、相談等の精神的ケア、日常生活上の世話等。

#### ④ 医療・看護

○利用中の医療機関の受診は、基本的にご家族に対応していただきます。

○緊急事態が生じた場合には、主治医、ケアマネ等へ必要な連絡を行うとともに応急の措置を行い、速やかに近親者等緊急連絡先へ連絡を行います。

#### ⑤ 入浴

○週2回～3回の入浴が可能です。ただし、利用者の体調等により、回数減又は清拭となる場合があります。

⑥ 機能訓練

○日常生活動作の維持又は向上を日頃の生活の中で実施します。

⑦ 生活相談

○生活相談員や職員が、日常生活に関すること等の相談に応じます。

**(2) その他のサービス**

① 理容

月1回、に業者による理容サービスを実施しております。利用期間中に行われる場合、ご希望の方は申し出てください。(料金は自己負担)

② 所持品の管理

保管できるスペースに限りがございますので、最小限にお願いします。

③ レクリエーション行事

様々なレクリエーション行事をしております。参加は任意です。

※自己負担が必要な場合は、実費をご負担いただきます。

④ クラブ活動

現在、書道、生花、美術、園芸等を定期的実施しております。参加は任意です。

※自己負担が必要な場合は、実費をご負担いただきます。

⑤ 電化製品の持込使用

個人専用のテレビ等の利用が可能です。

※使用された場合は、所定の費用をご負担いただきます。

対象となるもの	ご負担頂く金額
テレビ、ラジオ（電池式を除く）、電気毛布、電気こたつ、充電器（携帯電話・シェイバー）、その他コンセントを使用するもの	1個につき70円/日
治療等で必要となる電器製品	1個につき100円/日

⑥ 複写物の交付

※利用された場合は、1複写につき、10円が利用者の負担となります。

**4 施設の利用料金**

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護予防短期入所生活介護費または短期入所生活介護費が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

**(1) 介護報酬告示額**

ア 基本料金

○ 従来型 個室・多床室

介護区分	1日あたりの利用料	1日あたりの自己負担額 (1割)
要支援1	4,510円 (451単位)	451円
要支援2	5,610円 (561単位)	561円
要介護1	6,030円 (603単位)	603円
要介護2	6,720円 (672単位)	672円
要介護3	7,450円 (745単位)	745円
要介護4	8,150円 (815単位)	815円
要介護5	8,840円 (884単位)	884円

イ 加算料金等

区 分	1日あたりの加算額		1日あたりの自己負担額 (1割)
①サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	180円(18単位)		18円
②送迎加算(片道)	1,840円(184単位)		184円
③緊急短期入所受入加算	900円(90単位)		90円
④長期利用者減算	要介護1~5	▲300円(30単位)	▲30円
	要支援1	▲90円(9単位)	▲9円
	要支援2	▲130円(13単位)	▲13円
⑤介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	(基本料金+加算①+加算②)×14.0%		

※1日あたりの自己負担額は、1割から3割(介護保険負担割合証の利用者負担の割合による)をお支払いいただきます。

なお、⑤の加算については、令和8年6月から「介護職員等処遇改善加算Ⅰイ」に変更となり、加算の掛け率が16.3%に引き上げとなります。

(2) その他の費用

ア 「居住費」及び「食費」

○全額自己負担となります。

区 分	居住費(1日あたり)	食費(1日あたり)
従来型 個室	1,231円	朝食420円、昼食525円、夕食500円
従来型 多床室	915円	

なお、食費については、令和8年8月から1日100円引き上げとなり、朝食450円、昼食565円、夕食530円となります。

イ 特定入所者の居住費(滞在費)・食費限度額

○市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている場合は、認定証に記載されている負担限度額となります。

対 象 者	区 分	居住費(滞在費)上限額		食費の上限額
		個 室	多床室	
	基準費用額 (上限)	1,231	915	1,445
生活保護受給者	第1段階	380	0	300
世帯全員が市町村民税非課税世帯	第2段階 第3段階 第3段階 第3段階	480	430	600
老齢福祉年金受給者				
課税年金収入額と所得金額の合計が80万9千円以下の者(※1)				
年金収入等80万9千円超120万円以下(※2)				
年金収入等120万円超(※3)	第3段階 ②	880	430	1,000
利用者負担第1,2,3段階の何れにも該当しない者	第4段階	1,231	915	1,445

<負担限度額認定要件:補足>

※1 預貯金額(定期も含む)が単身で650万円以下、夫婦で1,650万円以下

※2 預貯金額（定期も含む）が単身で550万円以下、夫婦で1,550万円以下

※3 預貯金額（定期も含む）が単身で500万円以下、夫婦で1,500万円以下

なお、配偶者が市民税非課税であることも要件となります。世帯分離していても、配偶者が課税の場合は対象外となります。また、年金収入額には、平成28年8月より、非課税年金収入額（遺族年金・障害年金）も含まれます。第2号被保険者（40～64歳）の方については、預貯金額は従来通りの単身で1,000万円以下、夫婦は2,000万円以下となります。

※令和8年8月から食費については、第3段階①の方は30円、第3段階②の方は60円引き上げとなります。居住費については、第3段階②の方は100円引き上げとなります。

#### ウ 高額介護サービス費の制限について

○介護サービスを受けた際に、負担された金額が下記の上限額を超えた場合、高額介護サービス費として後で払い戻しされます。（※居住費、食費、日常生活費など含まれません。）

※市町村へ申請手続きが必要です。（初回のみ）

区 分		自己負担上限額
生活保護受給者		15,000円（個人）
世帯の全員が市民税を課税されていない方		24,600円（世帯）
以下のいずれか1つを満たす方		15,000円（個人）
・ 高齢福祉年金を受給している方		
・ 前年の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方		
世帯のどなたかが市民税を課税されている方		44,400円（世帯）
課税世帯	年収が約770万円未満の65歳以上の方がいる世帯	44,400円（世帯）
	年収が約770万円から約1,160万円未満の65歳以上の方がいる世帯の方	93,000円（世帯）
	年収が約1,160万円以上の65歳以上の方がいる世帯	140,100円（世帯）

#### エ 運営基準（厚生労働省令）で定められた「その他の費用」

○利用された場合、全額自己負担となります。

区 分	ご負担頂く金額
特別な食事代	提供代金の実費
日常生活用品の購入	購入代金の実費（オムツ代は除く）
特別な教養娯楽費等	購入代金の実費
理髪・美容の利用	利用代金の実費
電化製品の持込使用	利用した製品1個につき1日70円 治療等での使用は1日100円
サービス提供に関する記録の複写物の交付	利用された場合は1複写につき、10円

#### オ キャンセル料

○計画に位置づけられた利用日を中止した場合には、次のキャンセル料を申し受けます。

利用予定日の前日までに利用中止のご連絡をいただいた場合	無料
利用当日に中止のご連絡をいただいた場合（連絡のない場合を含む）	自己負担相当額

※ご利用者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。

## 5 施設サービス利用に当たっての留意事項

(1) 被保険者証の提示と緊急連絡先等の必要事項を記載した書類を提出してください。

- (2) 利用者又は家族は利用者に体調の変化があった場合は、必ず事業所の職員にご連絡ください。
- (3) 利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される場合は、必ず職員にご連絡ください。  
 ※事業所内の居室設備、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した場合、弁償いただくことがあります。
- (4) 事業所内での利用者同士の金銭及び飲食等のやりとりは、ご遠慮ください。
- (5) 事業所の職員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- (6) 利用者に飲食物等をお持ちになられた場合は、必ず職員にご連絡ください。  
 ※体調管理等のため、生ものや過剰の飲食等お断りさせていただくことがあります。
- (7) 面会者の在苑時間は9：00から20：00までとします。ただし、感染症等の発生状況などによってはこの限りではありません。
- (8) 外出はご家族の同伴がある場合のみ、可能です。お申し出ください。
- (9) 喫煙は決められた場所・時間以外はお断りします。
- (10) 騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
- (11) 事業所内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- (12) 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。

## 6 非常災害対策

当事業所では、非常災害その他緊急の事態に備え必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にして万全の措置を講じています。また、別途定める「かわかみ苑消防計画」に基づき、年2回利用者及び職員等による避難訓練を実施しています。

○防災設備（従来型）

設備名称	個数等	設備名称	個数等	設備名称	個数等
非常口	9箇所	スプリンクラー	有	非常通報装置	有
誘導灯	13箇所	自動火災報知機	有	非常用電源	有
室内消火栓	5箇所	ガス漏れ報知器	有	たれ壁	2箇所
粉末消火器	15箇所	漏電火災報知器	有		

※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。

## 7 緊急時の対応

サービスの提供時に、利用者の病状が急変した場合やその他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

## 8 事故発生時の対応

- (1) サービス提供中に事故が発生した場合には、ご家族の緊急連絡先への連絡や関係医療機関、居宅介護支援事業所、市町村等関係行政機関への連絡を行う等必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった措置について記録します。
- (2) 事故原因の分析・損害保険対応の検討・再発防止への取り組み等を行うとともに、サービスの改善に努めます。

## 9 第三者評価の実施状況

当事業所では、第三者評価を実施しておりません。

## 10 守秘義務に関する対策

- (1) 当事業所では、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従事者との雇用契約の内容としています。
- (2) 利用者等の個人情報に関しては、「社会福祉法人山水会個人情報取扱規程」に基づき、適正かつ適切な取扱いに努力するとともに、個人情報に関連法令及び厚生労働省のガイドラインを守り、個人情報保護に努めています。

## 1.1 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため、業務マニュアルを作成し、職員教育を行っています。

## 1.2 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

## 1.3 虐待防止に関する事項

当事業所は、利用者の人権擁護及び虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じています。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

責任者 苑長 阿武 利明

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 職員に対する人権擁護・虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 職員が支援に当たっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、職員が利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (6) サービス提供中に、当事業所の職員又はその家族等から虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに関係行政機関へ通報し、その他必要な措置を講じます。

## 1.4 苦情申し立て窓口

当事業所のサービスについて、ご不明な点や疑問、苦情等がございましたら気軽にご相談ください。

かわかみ苑 ご利用者相談窓口 ※苦情箱は正面玄関に設置しております。	窓口担当者 生活相談員 山下 香菜 ご利用時間 平日 午前9時～午後5時 ご利用方法 (電話) 0838-54-2000 所在地 〒758-0141 萩市川上 4921 番地の1
かわかみ苑 苦情解決委員会 第三者委員	委員氏名 吉富 健司 連絡先 〒758-0141 萩市川上 8536 (自宅) 0838-54-2909
	委員氏名 今地 嘉宏 連絡先 〒758-0141 萩市川上 5489 (自宅) 0838-54-2320
	委員氏名 横山 和也 連絡先 〒758-0141 萩市川上 4621 (自宅) 0838-54-2308

	委員氏名 連絡先	藤原 由美子 〒758-0141 萩市川上 4940-2 (自宅) 0838-54-2456
萩市高齢者支援課	連絡先 ご利用時間	〒758-8555 萩市江向 510 (電話) 0838-25-3368 平日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
萩市川上総合事務所 市民窓口部門	連絡先 ご利用時間	〒758-0141 萩市川上 4462-1 (電話) 0838-54-2121 平日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
山口県社会福祉協議会 福祉サービス苦情解決委員会	連絡先 ご利用時間	〒753-0072 山口市大手町 9-6 (山口県社会福祉会館内) (電話) 083-924-2837 平日 午前 9 時～午後 5 時
山口県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	連絡先 ご利用時間	〒753-0871 山口市朝田 1980-7 (電話) 083-995-1010 平日 午前 9 時～午後 5 時

※当施設には、第三者委員を加えた苦情解決委員会を設置しており、窓口で受け付けた苦情については、同委員会において公平に審議される仕組みになっています。

## 15 協力医療機関

当事業所は、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合には速やかに対応をお願いするようにしています。

医療機関の名称	所在地	医療機関の名称	所在地
川上診療所	萩市川上灰福 4502-2	萩市民病院	萩市大字椿字門田 346 番地の 1
都志見病院	萩市大字江向 413 番地の 1	全真会病院	萩市大字山田字西沖田 4807-3
萩慈生病院	萩市大字山田 4147-1	玉木病院	萩市瓦町 1 番地
土原歯科医院	萩市土原川島沖田 488-3		

※緊急の場合には、緊急連絡先としてご記入いただいた連絡先に順に連絡します。

## 16 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任により利用者が生じた損害については、事業所は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

介護予防短期入所生活介護または短期入所生活介護サービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し、交付しました。

<事業者>

所在地 山口県萩市川上4921番地の1

事業所名 特別養護老人ホームかわかみ苑

管理者名 阿 武 利 明 印

説明者 \_\_\_\_\_ 印

私は、契約書及び本書面により、事業所から介護予防短期入所生活介護または短期入所生活介護サービスについて重要事項説明を受け、同意しました。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

<利用者>

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

<署名代理人>

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

続 柄 \_\_\_\_\_

私は、利用者の意思を確認したうえ、上記署名と押印を代行しました。

<身元引受人>

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

続 柄 \_\_\_\_\_