

令和6年4月1日付

## 「ショートステイ サマリヤの里」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。  
(愛知県指定 第2374000525号)

当事業所はご利用者に対して指定介護予防短期入所生活介護サービス及び、指定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、契約上ご注意ください。いただきたいことを次の通り説明します。

※ 当事業所のご利用は、原則として要介護認定の結果「要支援 1, 2・要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもご利用は可能です。

### ◆◆目次◆◆

1. 事業者の概要 .....	2
2. ご利用事業所 .....	2
3. ご利用事業所の目的及び運営方針 .....	2
4. 施設の概要 .....	3
5. 職員体制 .....	4～5
6. 勤務体制 .....	5
7. 当事業所が提供するサービスの内容 .....	67～10
8. 利用料金とお支払方法 .....	7～10
9. 緊急時等における対応 .....	11
10. 苦情の受付について .....	11
11. 非常災害時の対策 .....	12
12. 施設の利用にあたっての留意事項 .....	12
13. 第三者評価の実施状況 .....	12
14. 事故発生時の対応 .....	12

## 1. 事業者の概要

法 人 名	医療法人 双樹会
代 表 者 名	理事長 河合 卓哉
所在地・連絡先	(住所) 愛知県豊田市西町一丁目16番地 (電話) 0565-32-5274 (FAX) 0565-33-8383

## 2. ご利用事業所(施設)

施 設 の 名 称	ショートステイ サマリヤの里
所在地・連絡先	(住所) 愛知県新城市矢部字広見55番1 (電話) 0536-24-0608 (FAX) 0536-24-0609
事 業 所 番 号	愛知県 第 2374000525 号
開 設 年 月	平成 23 年 3 月 1 日
入 所 定 員	20 名
管 理 者 の 氏 名	熊谷 圭介

## 3. 事業所の目的及び運営方針

### (1) 事業の目的

指定短期入所（介護予防）生活介護事業は、介護保険法令に従い、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その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、自宅にこもりきりの孤立感の解消や、入浴、排せつ、食事等の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家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

### (2) 運営方針

- 1) 生活介護に際しては、利用者様の意思及び人格を尊重して、常に利用者様の立場に立った介護の提供に努めます。また、利用者の要介護状態、要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、利用者の身心の特性を踏まえて日常生活に必要な援助を適切に行います。
- 2) 一定期間以上継続して利用する利用者については、居宅介護サービス計画に基づき短期入所生活介護サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、この計画に基づき、利用者の機能訓練及び日常生活を営む上で必要な援助を行います。
- 3) 事業の実施に当たっては、地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供を努めます。
- 4) 自らその提供した介護サービスの質の評価を行い、常にその改善を図るものとします。

#### 4. 施設の概要

##### (1) 構造

敷地	1,251.90 m <sup>2</sup>	
建物	構造	鉄筋コンクリート2階建て耐火建築スプリンクラー、非常警報設備設置
	延べ床面積	550.32 m <sup>2</sup>
	利用定員	20名

##### (2) 居室

居室の種類	室数	面積(一人あたりの面積)	備考
一人部屋	4	10.83 m <sup>2</sup>	ロッカーチェスト、洗面台、ベッド、テレビ付き
四人部屋	4	10.75 m <sup>2</sup>	ロッカーチェスト、洗面台、ベッド、カーテン付き

##### (3) 主な設備

設備	室数	面積(一人あたりの面積)	備考
食堂兼機能訓練室	1	63.66 m <sup>2</sup> (3.53 m <sup>2</sup> )	
医務室	1	13.88 m <sup>2</sup>	グループホームと共用
調理室	1	17.4 m <sup>2</sup>	
面談室	1	6.93 m <sup>2</sup>	
個別浴	1	5.75 m <sup>2</sup>	
特別浴室	1	15.91 m <sup>2</sup>	グループホームと共用
洗面所	6		各居室、食堂に設置
便所	4	19.7 m <sup>2</sup>	すべて車いす対応

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護及び指定予防短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設設備です。

## 5. 職員体制

当事業所では、ご契約者に対して指定短期入所生活介護、及び指定予防短期生活介護サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉

職種	人数 (名)	区 分				常勤換 算後の 人数 (人)	備 考
		常勤(人)		非常勤 (人)			
		専 従	兼 務	専 従	兼 務		
管 理 者	1		1			0.5	グループホーム管理者と兼務
配 置 医 師	1		1			0.1	老人保健施設サマリヤの丘 と兼務
生 活 相 談 員	2		3			1.5	
機 能 訓 練 指 導 員	2	1		1		1.1	
介 護 支 援 専 門 員							
看 護 職 員	3	1	1	1		2.3	
介 護 職 員	14	3	3	8		8.0	
調 管 理 栄 養 士	1		1			0.1	老人保健施設サマリヤの丘 と兼務
調 理 員、事 務 員 等 そ の 他 の 従 業 員	5			5			老人保健施設サマリヤの丘 と兼務

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。介護・看護職員は、利用者に対して3：1以上の割合で配置しています。

## 6. 配置職員の職種

- ①管理者 : 従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行うとともに法令等に規定されている遵守すべき事項において従事者に指揮命令を行います。
- ②医師 : 利用者に対して健康管理及び必要に応じて判断を行う。
- ③生活相談員 : 利用申し込み受付、家族、担当介護支援専門員との連絡、利用者の生活相談等を行います。
- ④機能訓練指導員 : 日常生活を営むのに必要な機能の維持、改善または、その減退を防止するための機能訓練を行います。また、介護支援専門員、生活相

談員等と共同して、利用者の生活機能の向上に資する個別機能訓練計画を作成し、利用者の心身の状況に応じた訓練を行います。計画的に利用している利用者に対しては、3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者又はその家族に対して、個別機能訓練の内容と進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていきます。

- ⑤介護支援専門員：日常生活全般にわたる介護業務を行います。短期入所サービス計画等の計画作成を行います。また、機能訓練指導員、生活相談員等と共同して、個別機能訓練計画作成します。
- ⑥看護職員：利用者の保健衛生ならびに健康管理等の看護業務、及び日常生活上の介護等も行います。
- ⑦介護職員：日常生活全般にわたる介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
- ⑧管理栄養士：食事の献立作成、栄養計算、利用者に対する栄養指導を行います。
- ⑨調理員：食事の調理を行います。

#### 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯(08:30~17:30) 常勤で兼務(グループホームサマリヤの家)	週休2日 年間110日
医師	正規の勤務時間帯(08:30~17:30) 常勤で兼務(サマリヤの丘)	週休2日 年間110日
看護職員	早番A(06:30~15:30) 早番B(07:30~16:30) 日勤(08:30~17:30) 遅番(11:00~20:00) 夜勤(16:00~9:00)	週休2日 年間110日
介護職員	早番A(06:30~15:30) 早番B(07:30~16:30) 日勤(08:30~17:30) 遅番(11:00~20:00) 夜勤(16:00~09:00)	週休2日 年間110日
生活相談員	正規の勤務時間帯(08:30~17:30) 常勤で兼務	週休2日 年間110日
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯(08:30~17:30) 常勤で専従	週休2日 年間110日

## 7. 当事業所が提供する介護サービスの内容

### (1) 介護保険給付対象サービス

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

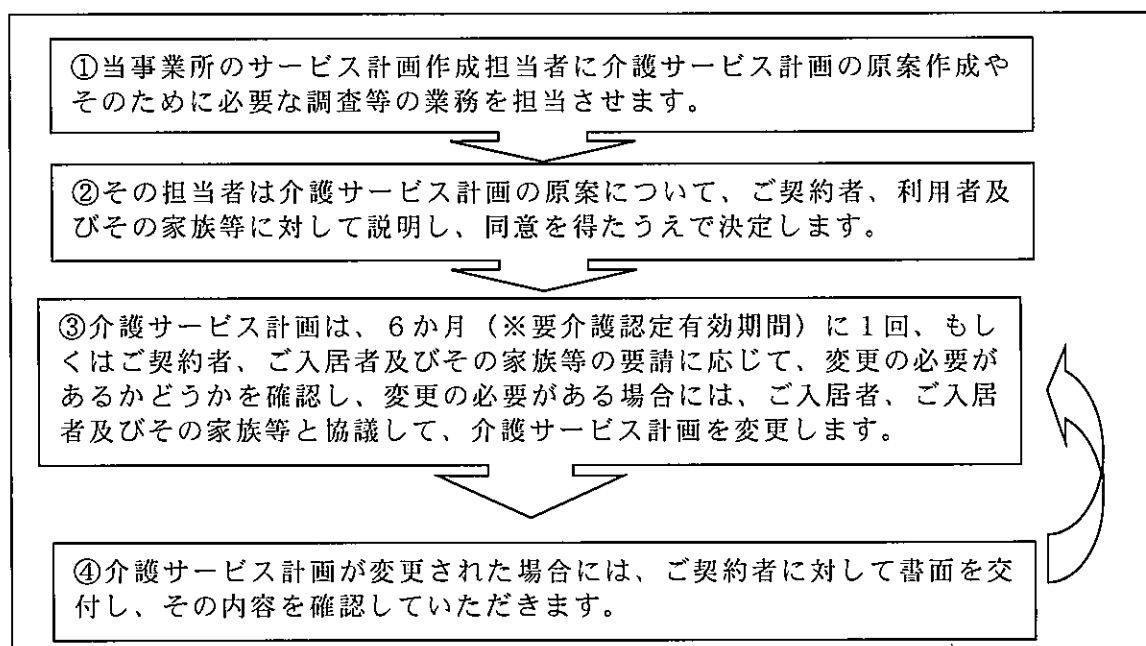
#### 〈サービスの概要〉

種 類	内 容
食 事	<p>(食事時間)</p> <p>朝食 07:30～</p> <p>昼食 12:00～</p> <p>夕食 18:00～</p> <p>管理栄養士が栄養並びにご利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した献立表により、栄養並びに身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。利用者心身の状況を考慮し、可能な限り離床し、かつ適切な時間に食堂で食事を摂取することを支援します。</p>
医 療 ・ 看 護	<p>協力医療機関、医師、看護師と介護職員は、ご利用者の日常的な健康管理を行うとともに、急変時においては、24 時間オンコール体制をとるなど、多職種間の連携体制を図ります。</p>
機 能 訓 練	<p>ご利用者の心身の状況等を踏まえ、日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行います。</p> <p>また、生活機能の向上に資する個別機能訓練計画を作成し、3 月ごとに 1 回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていきます。</p>
入 浴	<p>1週間に2回以上、身体状況に応じた入浴方法により、入浴又は清拭を行います。寝たきりや車椅子生活の方は、機械浴槽を使用して入浴することができます。</p>
排 泄	<p>排泄の自立を維持するため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。</p> <p>トイレ誘導又はおむつ交換については随時行います。</p>
離床・着替え・整容等	<p>残存能力維持のため、出来る限り離床に配慮します。</p> <p>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。</p> <p>個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。</p>
レクリエーション等	<p>利用者様の趣味や興味などに応じ、多くの活動を用意します。</p>
相 談 及 び 援 助	<p>利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。</p>

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご入居者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」の内容を踏まえ、契約締結後に定めます。

「介護サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。



#### (2) 通常の送迎の実施地域

通常の事業実施地域	新城市内
-----------	------

### 8. サービス利用料金〈単独型短期入所生活介護費〉

当事業所の指定短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護を提供した場合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及び介護予防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、その利用者から利用料の一部として、その1割（ご利用者の要介護度に応じたサービス利用基準額から介護保険給付費額を除いた金額、自己負担額）をお支払いいただきます。

## 多床室 個室【 サービス利用料金表 】

ご利用者の要介護度	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護	要介護 4	要介護 5
1. サービス利用基準額	4,790 円	5,960 円	6,450 円	7,150 円	7,870 円	8,560 円	9,260 円
2. 介護保険から給付される金額	4,311 円	5,364 円	5,805 円	6,435 円	7,083 円	7,704 円	8,334 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	479 円	596 円	645 円	715 円	787 円	856 円	926 円
4. 機能訓指導体制加算	12 円	12 円	12 円	12 円	12 円	12 円	12 円
5. 看護体制加算 (I・II)	該当無	該当無	12 円	12 円	12 円	12 円	12 円
6. サービス提供体制強化加算 (II)	18 円	18 円	18 円	18 円	18 円	18 円	18 円
7. 自己負担額合計 (3+4+5+6)	509 円	626 円	687 円	757 円	829 円	898 円	968 円

※ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス料金の全額をいったんお支払いいただきます。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）。償還払いとなる場合、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と領収証」を交付します。※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、ご契約者又は利用者の負担額を変更します。

### ○加算料金表 I

(施設全体が適用を受けるため、利用者全員に適用される項目)

加算項目	利 用 料	適用条件 (概略)
看護体制加算 (I)	4 単位	常勤の看護師 1 名以上配置
看護体制加算 (II)	8 単位	看護師最低基準 1 名以上配置
機能訓練指導体制加算	12 単位	機能訓練指導員を配置し、機能訓練サービスを提供
短期生活処遇改善加算 I	所定単位数の 83/1000 加算	
短期生活特定処遇改善加算 I	所定単位数の 27/1000 加算	
サービス提供体制強化加算 II	18 単位/回	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60% 以上であること

1 単位 = 10 円



○ 加算料金表Ⅱ

(利用者個人が適用を受けるため、個人別に適用される項目)

加算項目	利 用 料	適用条件 (概略)
個別機能訓練体制加算	56 単位/回	専従の機能訓練指導員の配置個別機能訓練計画に基づき機訓練サービスを提供
送迎加算 (片道)	184 単位	施設送迎車を使用
医療連携強化加算	58 単位/回	看護職員による手厚い健康管理を要する状態である要介護者
緊急短期入所受入加算	90 単位	居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない、緊急時の受け入れを行う

1 単位 = 10円

(2) 介護保険給付対象外サービス

利用料金の全額がご契約者又はご利用者の負担となります。詳細は別紙利用料金表によってお支払ください。但し、食費・居住費 (滞在費) については、介護保険負担限度額の認定を受けている方は、その認定証に記載された金額が1日あたりの料金となります。滞在費については、その認定証に記載された金額を1日あたりの料金となります。食費については、介護保険負担限度額の認定を受けている利用者の場合は、その認定証に記載された金額と事業所設定金額とのどちらか低い額とします。

【食事の標準負担額及び負担限度額】

食 費	基準費用額	朝食	350 円
		昼食 (おやつ代含む)	650 円
		夕食	600 円
負 担 限 度 額	第1段階	1日につき	300 円
	第2段階	〃	600 円
	第3段階①	〃	1,000 円
	第3段階②	〃	1,300 円

【滞在費】(多床室)

滞 在 費	基準費用額	1日につき	840 円
負 担 限 度 額	第1段階	〃	0 円
	第2段階	〃	430 円
	第3段階	〃	430 円

【滞在費】(個室)

居住費	基準費用額	1日につき	1,600円
負担限度額	第1段階	〃	380円
	第2段階	〃	480円
	第3段階	〃	880円

【実費料金表】

種類	内 容		利用料
理髪	お申し出により理髪サービスをご利用いただけます。	カット	1,500円
		カラー	3,000円
		パーマ	3,000円
		カット+カラー	4,000円
		カット+パーマ	4,000円
テレビ貸出	スタッフにお申し出下さい。		200円/日
日用品費	シャンプー、リンス、ティッシュ、リース寝具類 等		200円/日
教養娯楽費	レクリエーション、新聞雑誌、クラブ活動、行事費 等		100円/日
送迎費	通常の事業の実施区域(新城市)を越えて行う送迎の費用は下記の通りです。		
	実施区域を越えた時点から、片道 10km未満		500円
	片道 10km以上		1,000円

8. 利用料等のお支払方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。(ご利用された月の月末に計算し、翌月の10日頃に(7. 施設サービスの内容と費用)に記載の金額を基に算定した毎月分の利用料等を利用料明細書により)請求いたします。十六コンピュータサービスによる口座振り替えが可能です。また、下記銀行口座に振り込みや現金支払いも可能です。

十六銀行 豊田支店 普通口座 1212970 医療法人 双樹会 新城老人保健施設 理事長 河合 卓哉
--

## 9. 緊急時等における対応方法

看・介護職員等は利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関に連絡する等の措置を講ずることとする。

### 【協力医療機関】

医療機関の名称	内山医院
所在地	新城市平井字新栄2-1
電話	0536-24-1212
診療科	内科、脳神経内科、外科、リハビリテーション科

医療機関の名称	新城市民病院
所在地	新城市字北畑32番地1
電話	0536-22-2171
診療科	総合内科、外科、整形外科 他

## 10. 当事業所における苦情の受付

事業所は、苦情を申し立てられたときは、迅速かつ適切に対応するとともに必要な処置を講ずるものとする。また、苦情処理結果記録を台帳に記入し再発防止に役立てるものとする。

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。

### サービス内容に関する行政機関その他苦情受付機関

当事業所お客様相談窓口	窓口担当者 杉野守・荻野英樹 受付時間 09:00～17:00 電話番号 (0536)-24-0608 面談室 (施設2階昇降階段昇り付近に設置)
愛知県国民健康保険団体連合会	所在地 愛知県名古屋市東区泉1丁目6番5号 電話番号(052)-962-1308 FAX (052)-962-8870
新城市役所 介護保険課	所在地 愛知県新城市字東入船6番地1 電話 (0536)-23-7657 FAX (0536)-23-7659

## 11.非常災害時の対策

事業所は、防災管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出等訓練を行います。

防火管理者	熊谷 圭介			
非常時の対応	別途に定める「ショートステイ サマリヤの里 消防画」に基づき対応を行います。			
避難防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	非常通報装置	1台
	避難階段	1箇所	誘導灯	
	自動火災報知機	1台		
	カーテンは、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
提出計画書	消防計画,地震防災規定			
防災訓練	別途定める「ショートステイ サマリヤの里 消防画」に基づき年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入所者のも参加して行います。 9月、3月 年2回の予定			

## 12.施設の利用にあたっての留意事項

生活相談員等は、事前に利用者に対して次の点に留意するよう声かけを行っていきます。

外出	利用中、外出される場合は、事前に行き先と帰宅時間を職員にご連絡ください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないで下さい。
所持品の管理	衣料品等、身の回り品の管理は、当日の勤務担当者が行います。勤務が交代いたしますので、持ち物には、必ずご記名をお願いします。
現金等の管理	貴重品等紛失の責任は負いかねますので、ご家族様による管理をお願いします。

## 13.第三者評価の実施状況

第三者評価の実施は行っておりません。

## 14.事故発生時の対応

① 利用中に事故が発生した場合は、東三河広域連合、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者様等に連絡を行うと共に、必要に応じた措置を講じます。

② 賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います

当事業者は、指定短期入所生活介護及び指定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、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者乙 住所 愛知県新城市矢部字広見55番1  
事業者(法人)名 医療法人 双樹会  
事業所名 ショートステイ サマリヤの里  
事業所番号 愛知県第 2374000525 号  
代表者名 理事長 河合卓哉 印

説明者氏名 (生活相談員) 杉野 守 ・(生活相談員) 荻野 英樹 印  
・(生活相談員) 向山 幸子 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者甲 住所

氏名

契約者 住所

氏名

この重要事項説明書は、厚生労働省令第37号(平成11年3月31日)第8条、第173条の規定に基づき、利用申し込み者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。