

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

(秋田県指定第0572151710号)

※ 当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要支援・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入所は可能です。

1. 事業所の運営主体

設置者の名称	上小阿仁村社会福祉協議会
運営者の名称	上小阿仁村社会福祉協議会
運営代表者名	会長 小嶋 有逸
所在地	秋田県北秋田郡上小阿仁村小沢田字向川原80番地
電話番号	0186-77-3057
他の事業	指定介護老人福祉施設

2. 事業の目的と運営の方針

事業の目的 特別養護老人ホーム杉風荘は、介護保険法の理念に基づき要支援・要介護の状態の高齢者の介護者に代わって、一時的に養護する必要がある場合等に、当該高齢者を一時的に入所させ、もって、これら要支援・要介護の状態の高齢者及びその家族の福祉の向上を図ることを目的とします。

事業所の運営方針 ご契約者（ご利用者）が要支援・要介護状態となった場合においても可能な限り居宅において、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、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、ご契約者の心身の維持並びにご契約者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るよう配慮して行います。

3. 居宅サービスの事業の概要

種類	(介護予防) 短期入所生活介護 平成29年4月1日指定 秋田県0572151710号
事業者名称	特別養護老人ホーム 杉風荘
事業者所在地	秋田県北秋田郡上小阿仁村沖田面字友倉98番地

電 話 番 号 0 1 8 6 - 6 7 - 6 3 0 3
 管 理 者 氏 名 特別養護老人ホーム杉風荘 施設長 門 松 桂 子
 開 設 年 月 日 平成 2 9 年 4 月 1 日
 入 所 定 員 6 人

4. 居室等の概要

(1) 居 室 4 人部屋 2 2 室
 2 人部屋 2 室

※ 利用に関しては介護老人施設利用者と同室となる時があります。
 ※ ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

(2) 主な共用施設 イ 玄関
 ロ 事務室
 ハ 介護職員室
 ニ 看護職員室・医務室
 ホ 面談室
 ヘ 食堂・ホール
 ト 浴室（中間浴槽・特殊浴槽）
 チ 洗濯室
 リ トイレ・洗面所
 ス 機能訓練室
 ル 静養室

5. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して（介護予防）短期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。

(1) 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。

令和 8 年 4 月 1 日現在

職 種	人 数	指 定 基 準	備 考
1 管 理 者	1 人	1 人	
2 医 師	1 人	1 人	嘱託
3 管理栄養士、栄養士	2 人	1 人	
4 生 活 相 談 員	2 人	常勤 1 人	
5 看 護 職 員	6 人	常勤換算 4 人	内パート 2 人
6 機能訓練指導員	1 人	1 人	内兼務 1 人
7 介 護 職 員	3 2 人	常勤換算 2 8 人	内パート 2 人
8 介護支援専門員	2 人	常勤 1 人	内兼務 2 人

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定労働時間数（週 4 0 時間）で除した数です。

(2) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
1 医 師	毎週 水曜日 14:00～16:00
2 看護職員	平均配置人員 2～3人 普通番： 8:30～17:30
3 介護職員	平均配置人員 日中：13人 夜間：4人 早 番： 7:30～16:30 普通番： 8:30～17:30 遅 番： 10:00～19:00 夜勤A：2人 16:30～ 9:00 夜勤B：2人 16:30～ 9:00

6. 当事業所が提供するサービスと使用料金

当事業所では、（介護予防）短期入所生活介護計画を介護支援専門員に作成させご契約者又は代理人にご説明し、ご同意を得て決定します。

当事業所が提供するサービスは、次の2つの場合があります。

- | |
|---|
| <p>(1) 介護保険の給付の対象となるサービス</p> <p>(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス</p> |
|---|

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割～7割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 介護全般

- ・ご契約者の心身の状況に応じ、日常生活の充実に資するように、適切な技術をもって行います。褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、栄養状態の維持、並びに口腔の健康の保持を図ります。

② 入 浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりの方は、特殊浴槽を使用して、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（生活リハビリ）
 - ・必要に応じて日常生活を送るうえで必要な生活機能の改善、維持のための生活リハビリを生活ケアの中で行います。
- ⑤ 相談・援助
 - ・ご契約者や必要に応じて家族に対して生活、介護、環境等に関する相談助言を提供します。
- ⑥ 生活サービス
 - ・シーツ交換、居室清掃、施設内で可能な洗濯
- ⑦ 健康管理
 - ・週1回の嘱託医による回診と嘱託医の指示による医療処置、定期健康診断、健康相談を行います。
- 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、適切な整容援助を行います。
- ⑨ 同性介護
 - ・職員配置等の関係から、同性介護を行えない場合がありますのでご理解ください。

＜サービス利用料金（1日あたり）＞

別紙の料金表によって、ご契約者の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）をお支払いください。

（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。）

☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金の金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、自己負担金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、ご契約者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。

- ⑨ 移送サービス
 - ・北秋田市・郡一円において、移送サービスを受けられます。
 - 移送サービス使用料片道1, 840円から介護給付額を除いた下記の金額（自己負担額）をお支払いください。

1割負担の方184円	2割負担の方368円	3割負担の方552円
------------	------------	------------

（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契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

- ・ご契約者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。
実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額のご負担となります。
- ・当事業所では、管理栄養士の作成する献立により、栄養並びにご契約者の身体状況及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。（ただし、ご契約者の希望、身体状況を勘案して居室でとっていただくこともあります。）

（食事時間）

朝食 7：30 昼食 12：00 夕食 18：00以降

② 居住に要する費用（光熱水費）

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水費相当額を、ご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された滞在費の金額（1日当たり）のご負担となります。

③ 介護保険給付費限度超過のサービス

- ・介護保険給付の限度額を超える短期入所のサービスも提供いたします。
利用料金：介護度によりサービス利用料金の全額を負担いただきます。

④ 理 容

- ・2ヶ月に1回程度、理髪サービスをご利用いただけます。
利用料金：1回あたり2,400円（髭剃り希望の方は500円追加）

④ 貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下のとおりです。

- ・お預かりするもの：日常生活用品費としての若干の現金
- ・保管管理者：施設長

ただし、ご契約期間が6ヶ月以上となる場合は、ご契約者又は代理人により3ヶ月毎に確認を頂戴致します。また、退所時に残金等をご契約者又は代理人にお引き渡し致します。

⑤ レクレーション

- ・ご契約者の希望によりレクレーションに参加していただくことができます。
利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑥ 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ご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

☆おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。
事業所で提供するおむつをご利用してください。

- ⑦ ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

ご契約者の 要介護度	要支援 1	要支援 2	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
料 金	一日 4,510 円	一日 5,610 円	一日 6,030 円	一日 6,720 円	一日 7,450 円	一日 8,150 円	一日 8,840 円

☆ご契約者が、要介護認定で自立と判定された場合には、既に実施されたサービスに対する利用料金をご負担いただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金は、退所された月の翌月10日までに上小阿仁村社会福祉協議会指定口座へ納付していただきます。

(4) 入所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を受けることができます。(ただし、下記医療機関での優先的な診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を義務づけるものではありません。)

ご契約者の通院や入院時の移送サービスを行います。ただし、緊急時及び定期受診以外の臨時受診、協力病院以外への通院、入院時には受診同行等の協力を代理人にお願いいたします。

① 嘱託医師

医療機関の名称 上小阿仁国保診療所
氏 名 鹿嶋 秋五
所 在 地 秋田県北秋田郡上小阿仁村小沢田字向川原214番地

② 協力医療機関

医療機関の名称 上小阿仁国保診療所
所 在 地 秋田県北秋田郡上小阿仁村小沢田字向川原214番地
診 療 科 目 内科・歯科

③ 協力医療機関

医療機関の名称 北秋田市民病院
所 在 地 秋田県北秋田市下杉字上清水沢16番地29号
診 療 科 目 内科・外科・整形外科・心臓血管外科・泌尿器科・脳外科他

7. 事業所を退所していただく場合

本契約第3条の契約期間が終了した場合。また、以下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、ご契約者に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状態が自立と判定された場合

- ② 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ③ 事業所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
- ④ 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
- ⑤ ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（１）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期限であっても、ご契約者から当事業者への退所を申し出ることができません。その場合には、退所を希望する日の７日前までに解約届出書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、事業所を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象者外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ ご契約者が入院された場合
- ④ 事業者が正当な理由なく本契約に定める介護サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業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）事業者からの申し出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所し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ヶ月以上遅延した場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業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等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

8. 身元引受人について

- (1) 当施設では、契約締結にあたり、身元引受人の設定をお願いしております。
- (2) 身元引受人は、本重要事項説明書及び契約書における「代理人」とし、「代理人」とは、ご家族又は縁故者もしくは成年後見人等とします。
- (3) 身元引受人の職務は、次の通りとします。
- ①利用契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）をご利用者自身が引き取れない場合のお受け取り及び当該引渡しにかかる費用のご負担
 - ②民法458条の2に定める連帯保証人
- (4) 前号の②における連帯保証人は、次の性質を有するものとします。
- ①連帯保証人は、利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとします。
 - ②前項の連帯保証人の負担は、極度額50万円を限度とします。
 - ③連帯保証人が負担する債務の元本は、ご契約者又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。
 - ④連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、ご契約者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。

9. 虐待防止について

事業者は、入所者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため必要な措置を講ずるものとします。また虐待防止に関する担当者を設置します。

10. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付ます。

- 苦情受付窓口（担当者） TEL 0186-67-6303
「生活相談員」
- 受付時間
毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30

(2) その他の苦情の受付

市町村の介護保険担当課	上小阿仁村	TEL0186-77-2222
	北秋田市	TEL0186-62-1112
	能代市	TEL0185-89-2157・2158
	大館市	TEL0186-43-7055
秋田県国保連合会		TEL018-883-3033

11. 提供サービスの評価について

第三者機関による、サービス評価は未実施です。

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、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

(介護予防) 短期入所生活介護指定介護事業所 特別養護老人ホーム杉風荘

説明者職名 生活相談員 氏 名 ⑩

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ました。

契 約 者 住 所

氏 名 ⑩

代 理 人 住 所

氏 名 ⑩
関 係 ()

契約者が署名できないため、本人の意思を確認のうえ私が代わって署名を代行します。

代筆者氏名 ⑩
関 係 ()

別 紙 【サービスの利用料金表】

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用の自己負担額と居室・食事に係る自己負担額の合計額をお支払いください。

☆介護保険の給付となるサービス

＜基本サービス費（併設型・多床室）＞

ご利用者の 要介護度		単位	1日当たりの負担金		
			1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
入所生活介護 介護予防短期	要支援1	451単位／日	451円	902円	1,353円
	要支援2	561単位／日	561円	1,122円	1,683円
生活介護 短期入所	要介護1	603単位／日	603円	1,206円	1,809円
	要介護2	672単位／日	672円	1,344円	2,016円
	要介護3	745単位／日	745円	1,490円	2,235円
	要介護4	815単位／日	815円	1,630円	2,445円
	要介護5	884単位／日	884円	1,768円	2,652円

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。また上記基本施設サービス費のほかに、下記加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。

1日当たりの利用料金[単位×10円]

加算名	単位数	利用料金 (×10円)	自己負担額		
			1割	2割	3割
看護体制加算Ⅰ	4単位/日	40円	4円	8円	12円
看護体制加算Ⅱ	8単位/日	80円	8円	16円	24円
夜勤職員配置加算Ⅲ	15単位/日	150円	15円	30円	45円
療養食加算	8単位/回	80円	8円	16円	24円
サービス提供体制 強化加算Ⅰ	22単位/日	220円	22円	44円	66円
生産性向上推進体 制加算Ⅱ	10単位/月	100円	10円	20円	30円
送迎加算（片道）	184単位/回	1,840円	184円	368円	552円
介護職員等处遇改善 加算Ⅰロ	17.6%				

① 看護体制加算 ※介護予防短期入所生活介護にはありません。

ア. 看護体制加算Ⅰ 常勤の看護師の配置

イ. 看護体制加算Ⅱ 基準を上回る看護職員の配置

② 夜勤職員配置加算

夜勤を行う職員配置基準を超えて職員配置

③ 療養食加算

利用者の病状等に応じて、適切な栄養量及び療養食の提供が行われた場合

④ サービス提供体制強化加算

介護福祉士の資格を持つ職員が全介護職員の 80%以上（常勤換算）、または勤続 10 年以上の介護福祉士が 35%以上配置されている場合

⑤ 生産性向上推進体制加算

ご利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する取組の促進を図る観点から、ICT 等のテクノロジーを導入し、継続的な業務改善の取り組み、一定期間ごとの効果を示すデータの提供を行った場合

⑥ 介護職員処遇改善加算及び介護職員特定処遇改善加算並びに介護職員等ベースアップ等支援加算

介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てる事が目的

☆介護保険の給付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契約者の負担となります。

① 居住負担額：1 日当たり 915 円

ご契約者の居住に要する費用（光熱水費相当）です。

② 食事負担金：1 日当たり 1,545 円（朝食 445 円 昼食 550 円 夕食 550 円）

ご契約者に提供する食材及び調理に係る費用相当です。

但し、①及び②については、特定入所者介護サービス費の対象者（「介護保険負担限度額認定証」利用負担第 1 段階から第 3 段階の方）は、下記料金表のとおり、利用者負担額に応じて負担限度額をお支払いいただきます。基準費用との差額は、尚、第 4 段階の方は、基準費用額相当の全額をお支払いいただきます。

利用者負担段階	食事負担額（日額）		居住負担額（日額）	
	基準費用額	負担限度額	基準費用額	負担限度額
第 1 段階	1,545 円	300 円	915 円	0 円
第 2 段階		600 円		430 円
第 3 段階①		1,030 円		430 円
第 3 段階②		1,360 円		530 円
第 4 段階		1,545 円		915 円