

短期入所生活介護・介護予防短期入所介護【重要事項説明書】

1. 事業の目的と運営方針

介護保険法の理念に基づき、要介護者の心身の状態を踏まえて、その居宅において有する能力に応じた日常生活を営むことが出来るよう、入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上のお世話及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の心身機能維持並びにご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

2. 施設の概要

事業所名	慶泉荘短期入所生活介護事業
所在地	岩手県西磐井郡平泉町平泉字片岡 69 番地 7
サービス種類	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
介護保険指定番号	岩手県 0372600106 号
施設管理者	施設長 大内文章
送迎の実施地域	平泉町・一関市(旧)・奥州市衣川・前沢

3. 施設の職員体制

(令和 7 年 2 月 1 日現在)

職種	従事する業務内容	人員
管理者	業務の一元的な管理	1 名 (常勤)
生活相談員	生活相談・生活支援	2 名 (常勤)
介護支援専門員	施設サービス計画作成	2 名 (常勤)
介護職員	介護業務全般	26 名 (常勤) ※ 介護福祉士 21 名
医師	健康管理及び療養上の指導	1 名 (非常勤)
看護師	心身の健康管理、保健衛生管理	3 名 (常勤)
機能訓練指導員	身体機能維持の為の指導	1 名 (看護師兼務)
管理栄養士	栄養ケアマネジメント、栄養指導等	1 名 (常勤)
栄養士	食事の献立作成、栄養指導等	1 名 (常勤)
事務員	会計、庶務	2 名 (常勤)

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務時間	
1. 生活相談員 介護支援専門員 管理栄養士・栄養士 事務員	8:00 ~ 17:00	
	8:30 ~ 17:30	
	9:00 ~ 18:00	
	(毎週月曜日)	
2. 医師(内科)	15:00 ~ 17:00	
3. 看護職員 (機能訓練指導員)	8:00 ~ 17:00	
	9:00 ~ 18:00	
	9:30 ~ 18:30	
4. 介護職員	6:30 ~ 15:30	11:00 ~ 20:00
	8:30 ~ 17:30	13:00 ~ 22:00
	10:00 ~ 19:00	22:00 ~ 7:00

★ 介護老人福祉施設と兼務

4. 設備の概要

定員 8 名（室数は施設入所者 50 名を含む）

居室・設備の種類	室数	備考
1 人 部 屋	8 室	ベッド・枕元灯・洗面所・衣類タンス等を備品として備えております。
2 人 部 屋	1 室	
4 人 部 屋	12 室	
静 養 室	1 室	医務室に隣接して設けております。
食 堂	1 室	車椅子対応型のテーブルを備えております。
機能訓練室	食堂の一角	平行棒、歩行器等の訓練器具等を備えております。
浴 室	2 室	一般浴槽・機械浴槽
医 務 室	1 室	利用者の診療・治療の為に必要な医薬品及び医療器具を備えております。

5. サービスの内容

内 容	詳 細	
①食事	朝食 8:00 ~ 9:00 昼食 12:00 ~ 13:00 夕食 18:00 ~ 19:00	原則として食堂を利用して頂いております。
②介護	食事等の介助、着替え介助、排泄介助、体位変換、移動介助 精神的ケア、日常生活上のお世話	
③入浴	最低、週 2 回入浴可能です。（状態によっては清拭となる場合があります）	
④機能訓練	ご利用者の心身等の状態に応じて、機能訓練を実施致します。	
⑤生活相談	生活相談員を始め、従業員が日常生活に関する事等の相談に応じます。	
⑥健康管理	ご利用中の医療機関の受診は、基本的にご家族に対応して頂きます。	
⑦理髪サービス	当施設では毎月、理髪店出張による理髪サービスをご利用頂けます。 （料金：¥2,000 円）	
⑧レクリエーション	ご希望によりレクリエーションや行事に参加することができます。 行事によっては別途参加費の掛かるものがございます。	
⑨送迎	通常の実施地域は平泉町、一関市（旧）、奥州市（衣川・前沢）	

6. ご利用料金

(1) 基本料金

介護度	介護保険適用時の 1 日あたりの 自己負担額（従来型個室）	介護保険適用時の 1 日あたりの 自己負担額（多床室）
要支援 1	4 5 1 円	4 5 1 円
要支援 2	5 6 1 円	5 6 1 円
要介護 1	6 0 3 円	6 0 3 円
要介護 2	6 7 2 円	6 7 2 円
要介護 3	7 4 5 円	7 4 5 円
要介護 4	8 1 5 円	8 1 5 円
要介護 5	8 8 4 円	8 8 4 円

介護報酬の告示上の額とし、当該介護サービスが法廷代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。

(2) 加算料金

項 目	金額と算定要件
看取り連携体制加算	<p>64円（1日） 次のいずれかに該当した場合、算定します。</p> <p>(1) 看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）イ若しくはロを算定していること。</p> <p>(2) 看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イ若しくはロを算定しており、かつ、短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所、訪問看護ステーション若しくは本体施設の看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。</p> <p>看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。</p> <p>※死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度とします。</p>
口腔連携強化加算	<p>50円（1回）</p> <p>事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を算定します。</p> <p>事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めます。</p>
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	<p>100円（1月）</p> <p>生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。</p> <p>見守り機器等のテクノロジーを複数導入していることで算定します。</p> <p>職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていることで算定します。</p> <p>1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うことで算定します。</p>
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	<p>10円（1月）</p> <p>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方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていることで算定します。</p> <p>見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していることで算定します。</p> <p>1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うことで算定します。</p>
機能訓練体制加算（専従の機能訓練指導員を配置している場合）	<p>12円（1日）</p> <p>専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置していることで算定されます。</p>

項 目	金額と算定要件
個別機能訓練加算	<p>56 円 (1 日)</p> <p>専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置していることで算定されます。</p> <p>機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していることで算定されます。</p> <p>個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していることで算定されます。</p> <p>機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後 3 月ごとに 1 回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該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計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていることで算定されます。</p>
看護体制加算 (I)	<p>4 円 (1 日)</p> <p>常勤の看護師を 1 名以上配置していることで算定されます。</p>
看護体制加算 (II)	<p>8 円 (1 日)</p> <p>看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。</p> <p>当該事業所が空床利用の特別養護老人ホームである場合にあっては、看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、特別養護老人ホーム基準に規定する配置すべき看護職員の数に 1 を加えた数以上であることで算定されます。</p> <p>看護職員により、又は病院、診療所、訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24 時間連絡できる体制を確保していることで算定されます。</p>
医療連携強化加算	<p>58 円 (1 日)</p> <p>以下のいずれにも適合した場合、算定されます。</p> <p>看護体制加算 (II) 又は (IV) を算定していること。</p> <p>利用者の急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っていること。</p> <p>主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っていること。</p> <p>急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ていること。</p>
夜勤職員配置加算	<p>(I) : 13 円 (1 日)</p> <p>(III) : 15 円 (1 日)</p> <p>(I) : 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たす場合に算定されます。</p> <p>(III) : 上記に加えて、夜勤時間帯を通じ看護職員又は①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第 1 条各号のいずれかの行為の実地研修を修了した介護福祉士、②特定登録証の交付を受けた特定登録者、③新特定登録証の交付を受けている新特定登録者、④認定特定行為業務従事者のいずれかを 1 人以上配置し、①②③の場合は、喀痰吸引等業務の登録を、④の場合は特定行為業務の登録を受けていることで算定されます。</p>

項 目	金額と算定要件
認知症行動・ 心理症状緊急 対応加算	<p>医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合に算定されます。</p> <p>※利用を開始した日から起算して7日を限度。</p>
若年性認知 症利用者受 入加算	<p>120円（1日）</p> <p>受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていることで算定されます。</p> <p>※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。</p>
送迎加算	<p>184円（片道）</p> <p>利用者の心身の状態、家族の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合に算定されます。</p>
緊急短期入 所受入加算	<p>90円（1日）</p> <p>利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、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指定短期入所生活介護を緊急に行った場合に算定されます。</p> <p>※当該指定短期入所生活介護を行った日から起算して7日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度算定されます。</p> <p>※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。</p>
療養食加算	<p>8円（1回）</p> <p>疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供したとき算定されます。</p> <p>※1日につき3回を限度となっております。</p>
在宅中重度 者受入加算	<p>421円（日）：看護体制加算（Ⅰ）を算定している場合 417円（日）：看護体制加算（Ⅱ）を算定している場合 413円（日）：看護体制加算（Ⅰ）及び看護体制加算（Ⅱ）を算定している場合</p> <p>当該利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合に算定されます。</p>

項 目	金額と算定要件
認知症専門 ケア加算	<p>(Ⅰ)：3円(1日) (Ⅱ)：4円(1日)</p> <p>(Ⅰ)：施設における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導に係る会議を定期的 に実施していること。 認知症ケアに関する専門研修を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師を、加算の配置要件の対象に加える。 (Ⅱ)：加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。 認知症ケアに関する専門研修を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師を、加算の配置要件の対象に加える。 ※(Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定は不可。</p>
サービス提 供体制強化 加算	<p>(Ⅰ)：22円(1日) (Ⅱ)：18円(1日) (Ⅲ)：6円(1日)</p> <p>(Ⅰ)：以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士80%以上 ②勤続10年以上介護福祉士35%以上</p> <p>(Ⅱ)：介護福祉士60%以上 (Ⅲ)：以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上</p> <p>※(Ⅰ)～(Ⅲ)は併算定不可。</p>
介護職員等 処遇改善加 算	<p>(Ⅰ)：所定単位数の14.0%加算 (Ⅱ)：所定単位数の13.6%加算 (Ⅲ)：所定単位数の11.3%加算 (Ⅳ)：所定単位数の9.0%加算 (Ⅴ)(1)～(14)：現行の3加算の取得状況に基づく加算</p>

現在の加算状況について

令和7年4月1日

加算名	費用（日）	費用（月）
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)		10円
看護体制加算(Ⅰ)、(Ⅱ)	(Ⅰ)4円 (Ⅱ)8円	
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	13円	
送迎加算	184円	
緊急短期入所加算	90円	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		14%

(3) 食費・居住費

負担段階	食費	居住費	
		従来型個室	多床室
第1段階	300円	380円	0円
第2段階	600円	480円	430円
第3段階①	1,000円	880円	430円
第3段階②	1,300円	880円	430円
第4段階	1,445円	1,231円	915円

※ 負担段階の認定については、一関地区広域行政組合が行います。

※ 食費内訳（朝食 420円、昼食 525円、夕食 500円）

(4) その他の費用

- ・ 理髪代 2,000円、毛染め 2,000円

7. お支払い方法（契約書 第6条参照）

毎月、10日までに前月分のご請求を致しますので、30日以内にお支払い下さい。

お支払い方法は、『口座引落とし・銀行振込・現金』の中からご契約の際にお選び頂けます。

・ お振込先：岩手銀行【平泉支店】 普通 0004604 シャカイフクシホウジン トウセンカイ リジチョウ スガワラ マサヨシ ・ 名義人：社会福祉法人 稲泉会 理事長 菅原 正義
--

8. サービスご利用に当たっての留意事項

- ① 金銭・貴重品は、お持ちにならないで下さい。
- ② 食品類の持ち込みは最小限とし、他のご利用者への分配は、食事制限の方もおりますのでご遠慮下さい。
- ③ 喫煙される方は、喫煙スペースでのみ喫煙ができます。
- ④ 職員へのお心付けは、一切お受けしないことになっております。

9. ご利用中止の場合

- ① ご利用開始予定以前の中止
 ご利用予定日の前にご利用者のご都合によりサービスを中止する場合には、ご利用日の前日までにご連絡をお願い致します。
- ② ご利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になってご利用中止の申出をされた場合
 取消料として下記の料金をお支払い頂く場合がございます。ただし、ご本人の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

ご利用予定日の前日 午後5時までに申し出があった場合	無 料
ご利用予定日の前日 午後5時までに申し出がない場合	1日の利用料の10%

③以下の事由に該当する場合、ご利用期間中でもサービスを中止させて頂く場合がございます。

- ・ご利用者が中途退所を希望した場合
- ・ご利用当日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・ご利用中に体調が悪くなった場合
- ・他のご利用者の生命、又は健康に重大な影響を与える行為があった場合

10. 非常災害対策

当施設では、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、取るべき対応についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回以上防災訓練を実施しております。

11. 緊急時の対応

サービス提供時に、ご利用者の症状が急変した場合、その他必要な場合には、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。

緊 急 時	①氏 名	フリガナ	続 柄	
	電話番号	(自宅)	(携帯)	
連 絡 先	②氏 名	フリガナ	続 柄	
	電話番号	(自宅)	(携帯)	
主 治 医	病 院 名			
	医 師 名			
	電 話 番 号			
	住 所			
	病 院 名			
	医 師 名			
	電 話 番 号			
	住 所			

12. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合、ご家族、市町村及び関係機関への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際して取った対応について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

13. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業員は、業務上知り得たご利用者、又はご家族等に関する事項を、正当な理由なく、第三者に漏洩致しません。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業員との雇用契約の内容としております。

14. 高齢者虐待防止対策

(1) 虐待の発生及び再発を防止するため、下記に掲げる措置を講じます。

- ①虐待の防止に係る対策を検討するための委員会（テレビ電話装置等の活用含む）を定期的で開催するとともに、その結果について、職員に十分周知します。
- ②虐待の防止のための指針を整備します。
- ③職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。

(2) サービス提供中に、当該事業所の職員又は養護者による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、これを市町村に通報するものとします。

15. 身体拘束の禁止

原則として、ご利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前にご利用者・ご家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、拘束内容及び時間、その際のご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致します。

16. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご利用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致します。守秘義務に違反した場合も同様と致します。ただし、損害の発生について、ご利用者に故意、又は過失が認められる場合、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の賠償責任を減じさせていただきます。

17. 苦情相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

【事業者窓口】 担当者 施設長・大内 文章	所在地 岩手県西磐井郡平泉町平泉字片岡 69 番地 7 電 話 0191-46-3228 FAX 0191-46-3229 Email : home@tousenkai.or.jp 受付時間 8:30~18:00
【市町村（保険者）の窓口】 一関地区広域行政組合 県南広域振興局保健福祉事業部 長寿社会課	所在地 一関市竹山町 7-2 電 話 0191-31-3223 所在地 奥州市水沢区大手町 5 丁目 5 番 電 話 0197-22-2850
【公的団体の窓口】 岩手県国民健康保険団体連合会 (苦情処理委員会)	所在地 盛岡市大沢川原 3-7-30 電 話 019-604-6700

岩手県福祉サービス適正化委員会

所在地 盛岡市三本柳 8-1-3

電 話 019-637-8871

令和 年 月 日

介護予防・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
づいて重要事項を説明し、交付しました。

<事業者>

所在地 岩手県西磐井郡平泉町平泉字片岡 69 番地 7

名称 社会福祉法人 稲泉会
慶泉荘短期入所生活介護事業

代表者 施設長 大内文章 印

説明者 生活相談員 及川明日翔 印

私は、契約書及び本書面により事業所から介護予防・短期入所生活介護についての重要事項の
説明を受け、サービス提供の開始に同意致します。

<利用者>

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

<代理人>

住所 _____

氏名 _____ 印 (続柄: _____)