

ユニット型（介護予防）短期入所生活介護 浜北愛光園 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
(浜松市指定第 2277201998 号)

厚生省令第 37 号第 125 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 聖隷福祉事業団
法人所在地	静岡県浜松市中央区元城 218-26
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	青木 善治
電話番号およびFAX	電話 053-413-3300 FAX053-413-3314

2 ご利用施設

施設の名称	介護老人福祉施設「浜北愛光園」		
施設の所在地	浜松市浜名区高菌 208-2		
施設長名	平川 昌弘		
電話番号およびFAX	電話 053-584-0700	FAX053-585-6511	
第三者評価の実施の有無	有り	実施した直近の年月日	2007年3月16日
実施した評価機関の名称	(福)静岡県社会福祉協議会	評価結果の開示状況	有り

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	浜松市の事業者指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
施設：介護老人福祉施設 (ユニット型)	2014年4月1日	2277201998号	100人

4 施設の目的と運営の方針

施設の目的	介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づいて、日常生活上の援助を行うことにより、利用者が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にするとともに、家族の負担の軽減を図り、要支援・要介護状態にある高齢者及び家族の福祉向上を図ります。
運営の方針	利用者の人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービス提供に努めます。また、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保健施設、その他の保健、医療または福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

5 施設の概要

建物構造	鉄骨鉄筋コンクリート造 3階建て（耐火建築）
建物延べ床面積	8899.78 m ²
利用定員	20名

(1) 居室

居室の種類	室数	備考
ユニット型個室（トイレあり）	20室	16.82～18.30 m ²

(2) 主な設備

設備の種類	室数	備考
食堂	2室	談話コーナー
機能訓練室	1室	
浴室・脱衣室	3室	特殊浴槽1槽、リフト浴1槽、一般2槽
医務室、静養室	各1室	嘱託医による回診、静養目的で使用

6 職員体制（主たる職員）

職 種	配置人数
1.施設長	1名
2.嘱託医師	1名
3.生活相談員	1名
4.介護職員	37名以上
5.看護職員	3名以上
6.機能訓練指導員	1名以上
7.管理栄養士	1名
8.調理員（委託）	適当数
9.事務職員	1名

※上記体制は介護老人福祉施設職員を含みます

7 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
1.施設長	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）
2.生活相談員	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）
3.介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番（7：00～15：30） 日勤（9：00～17：30） 遅番（13：00～21：30） 夜勤（21：15～7：15）
4.看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番（7：30～16：00）日勤（8：30～17：00） 遅番（8：45～17：15）
5.機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（8：45～17：15）
6.嘱託医師	毎週水曜日（14：00～17：00）
7.管理栄養士	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）

※土日は上記と異なります

8 施設サービスの概要

介護保険給付サービス

種類	内容
食 事	管理栄養士の管理の下で、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を、適切な時間に適切な温度で提供します。 食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 食事提供時刻 朝食 7:30～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄援助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	週2回の入浴または清拭を行います。
離床、整容等	寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮し、整容も実施します。
機能訓練	機能訓練指導員の指導の下、利用者の状況に適合した機能訓練を行い、心身機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理	非常勤の医師と看護職員により、利用者の健康管理に努めます。 緊急等必要な場合には協力医療機関等に引継ぎます。
相談および援助	利用者およびご家族からのご相談に誠意をもって応じ、可能な限り援助を行うよう努めます。 また要介護認定更新についても必要な援助を行うよう努めます。
社会生活上の便宜	当施設では、必要な教養娯楽設備を整えると共に、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。

9 利用料

(1) 法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	介護報酬における短期入居生活介護サービス費の1割
法定代理受領でない場合	介護報酬における短期入居生活介護サービス費の合算額

1日あたりの利用料金：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) 介護保険給付サービス

別紙1-1、1-2参照

(利用者負担額改定の際は、別紙の交付と説明をもってご利用者の同意にかえさせていただきます。)

(3) 介護保険の給付対象にならないサービス

①滞在費・食費

別紙2参照

(利用者負担額改定の際は、別紙の交付と説明をもってご利用者の同意にかえさせていただきます。)

②特別な食事（酒、嗜好品、栄養補助食品、行事食を含みます。）

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供した場合は要した費用の実費を頂きます。

③教養娯楽費・レクリエーション材料費

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動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。

i) 主なレクリエーション行事予定

9月 敬老会（参加費：実費）

10月 秋祭り（参加費：実費）

12月 クリスマス会（参加費：実費）

※上記以外で行事を開催する場合は、予め申込を確認し実費相当を徴収します。

ii) クラブ活動

書道、料理、工芸・絵画、園芸、他

④理髪・美容サービス利用料

別紙2参照

（利用者負担額改定の際は、別紙の交付と説明をもってご利用者の同意にかえさせていただきます。）

⑤日常生活用品費

別紙2参照

（利用者負担額改定の際は、別紙の交付と説明をもってご利用者の同意にかえさせていただきます。）

⑥支払証明書発行手数料

別紙2参照

（利用者負担額改定の際は、別紙の交付と説明をもってご利用者の同意にかえさせていただきます。）

(4) 利用料金のお支払い方法

基本的に前記(1)(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月20日頃までにご請求致します。自動引き落としは27日に行ないます。ただし、土・日・祭日にあたる場合は、平日の引き落としとなります。

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし

収納代行会社を利用し、どの金融機関からでも引き落としが出来ます。

イ. 下記指定口座への振り込み

浜松磐田信用金庫 美蘭支店 普通預金 0221828

シャカイフクシホウジンセイレイフクシジギョウダン ハマキタアイコウエン リジチョウ アオキヨシハル
社会福祉法人 聖隷福祉事業団 浜北愛光園 理事長 青木善治

ウ. 浜北愛光園での現金払い

浜北愛光園内の事務室に直接支払いに来園して下さい。

受付時間 毎週 月曜日～金曜日 8:30 ～ 17:00

10 利用の中止、変更、追加

○利用予定日前に、ご利用者の都合により、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、利用予定日の前々日までに事業者に申し出てください。

○利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日もしくは当日になって利用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。なお、ご利用者の体調不良等の正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前々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あった場合	当日の利用料金の50% (利用料+滞在費+食費)
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の全額 (利用料+滞在費+食費)

○介護保険給付の対象となるサービスの取消料については、上表の区分に従い、保険対象額と自己負担分の合計額の50%もしくは全額となります。

○滞在費・食費にあたっては基準費用額での算定となります。

○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ご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は日時をご利用者に提示して協議します。

11 苦情申し立て先（下記又は各市町村等）

申し立て先	内 容
浜北愛光園 生活相談員 すずき ゆうすけ 鈴木 悠介	受付時間：月曜日～金曜日 8：30～17：00 受付方法：来所・電話・FAX・意見箱 電話：053-584-0700 FAX：053-585-6511
第三者委員 すずき ひろし 鈴木 博（民生児童委員）	電話：053-586-4747
なかむら まさゆき 中村 雅之（浜松市社会福祉協 議会浜北地区センター）	電話：053-586-4499
浜松市各区役所・行政センター担当課	中央福祉事務所 長寿支援課 中央区役所内 電話：457-2324 長寿支援課 東行政センター内 電話：424-0184 長寿支援課 西行政センター内 電話：597-1119 長寿支援課 南行政センター内 電話：425-1572 浜名福祉事務所 長寿保険課 北行政センター内 電話：523-2863 長寿保険課 浜名区役所内 電話：585-1122 天竜福祉事務所 長寿保険課 天竜区役所内 電話：922-0065 ※受付時間：月曜日～金曜日（祝日を除く）8：30～17：00
静岡県国民健康保険団体連合会	電話：054-253-5590 ※受付時間：月曜日～金曜日（祝日を除く）8：30～17：00

1 2 協力医療機関

名 称	総合病院 聖隷三方原病院
所 在 地	浜松市中央区三方原町 3453
電 話 番 号	053-436-1251
診 療 科	総合内科、腎臓内科、神経内科、循環器科、消化器センター、呼吸器センター、泌尿器科、整形外科、脳神経外科、婦人科、眼科、皮膚科、精神科、救急外来、リハビリ科、ホスピス ほか5科

1 3 協力歯科医療機関

名 称	さかた歯科医院
所 在 地	磐田市神増 348-1
電 話 番 号	0539-62-1003

1 4 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「介護老人福祉施設 浜北愛光園」消防計画にのっとり対応を行います。																						
平常時の訓練および防災設備	<p>別途定める「介護老人福祉施設 浜北愛光園」消防計画にのっとり年間2回以上、夜間および昼間を想定した避難訓練を実施します。又、災害発生時には、速やかに地域住民と連携し対応できるように、訓練等にも住民が参加できるように努めます。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>設備名称</th> <th>設備の有無または個数等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>スプリンクラー</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>非常階段</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>自動火災報知機</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>避難誘導灯</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>ガス漏れ報知機</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>防火扉</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>屋内消火栓</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>非常通報装置</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>非常用電源</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>防災カーテン</td> <td>全室に使用</td> </tr> </tbody> </table>	設備名称	設備の有無または個数等	スプリンクラー	あり	非常階段	あり	自動火災報知機	あり	避難誘導灯	あり	ガス漏れ報知機	あり	防火扉	あり	屋内消火栓	あり	非常通報装置	あり	非常用電源	あり	防災カーテン	全室に使用
設備名称	設備の有無または個数等																						
スプリンクラー	あり																						
非常階段	あり																						
自動火災報知機	あり																						
避難誘導灯	あり																						
ガス漏れ報知機	あり																						
防火扉	あり																						
屋内消火栓	あり																						
非常通報装置	あり																						
非常用電源	あり																						
防災カーテン	全室に使用																						
消防計画等	消防署への届け出日 2012年3月30日 防火管理者 平川 昌弘																						

1 5 その他重要事項

項目	内容
事故発生時の対応	事故発生の防止のための安全対策担当者を置き、常に事故の再発防止に取り組みます。又、サービス提供中に、利用者に賠償すべき事故が発生した場合、その損害を賠償いたします。
虐待防止	虐待防止のための指針を整備し、虐待防止のための対策を定期的に検討していきます。又、担当者を置き、研修を通じて職員に周知徹底を図ることで、ご利用者の人権を擁護します。
身体拘束の廃止	利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限しません。やむを得ず身体拘束を行う場合には事前に説明をし、同意を得た上で行います。
感染症の予防、発生時の対応	当事業所では、感染症が発生し、まん延しないように、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練を年2回以上実施する等必要な措置を講じます。
介護保険等関連情報の活用	当事業所では、介護保険等関連情報を活用し、施設単位でのPCDAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めます。
業務継続計画	当事業所では、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供されるように業務継続計画を予め策定し、必要な研修や訓練を定期的に実施します。感染症や災害発生時には、計画に沿って速やかに必要な措置を講じます。

1 6 留意事項

来 訪 ・ 面 会	来訪時は、職員に声をかけて下さい。
外 出 ・ 外 泊	外出・外泊の際には事前に行き先、帰宅時間等を職員に申し出て下さい。
医療機関への受診	入所中の医療機関への受診については、看護室に申し出て下さい。
居室・設備・器具の 利 用	施設内の居室・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が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫 煙	喫煙は決められた場所で行って下さい。
迷 惑 行 為 等	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に立ち入らぬようにして下さい。
金銭・貴重品の管理	利用者の金銭および貴重品の管理については、いたしかねます。紛失等されてもその責任は負えません。
宗 教 ・ 政 治 活 動	施設内で他の利用者に対する宗教活動および政治活動は、ご遠慮下さい。
動 物 飼 育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

<p>身元引受人及び扶養者の義務</p>	<p>当事業所は、契約締結にあたり、利用者に対し、身元引受人をお願いする事になります。身元引受人は、民法（債権法）に定める連帯保証人としての責務を負います。ただし、社会通念上、利用者に身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合は当事業所にご相談下さい。</p> <p>①身元引受人は、利用者の利用料等の経済的な責務について、利用者と同様として、極度額 120 万円を限度とし、その責務の履行義務を負うこととなります。</p> <p>②利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように当事業所に協力していただきます。</p> <p>③利用者が利用中に死亡した場合、遺留金品の処理及びその他必要な措置を講じていただきます。</p> <p>④身元引受人に変更がある場合、当事業所へご連絡下さい。</p>
----------------------	--

1 7 通常を送迎実施地域

<p>通常の仕事の実施区域は、浜名区役所管内全域及び、中央区の豊町、笠井町、笠井新田町、笠井上町、恒武町、上石田町、貴平町、常光町、中郡町、大瀬町、西ヶ崎町、積志町、小池町、市野町、大島町、半田町、有玉西町、有玉北町、有玉南町で、東名高速道路より北側 天竜区二俣町、山東</p>

付 則

この重要事項説明書は 2014 年 4 月 1 日より施行する。

2015 年 4 月 1 日 改訂
2017 年 4 月 1 日 改訂
2018 年 1 月 1 日 改訂
2018 年 4 月 1 日 改訂
2019 年 4 月 1 日 改訂
2019 年 10 月 1 日 改訂
2020 年 4 月 1 日 改訂
2021 年 4 月 1 日 改訂
2022 年 10 月 1 日 改訂
2023 年 7 月 1 日 改訂
2024 年 1 月 1 日 改訂

年 月 日

<事業者>

ユニット型（介護予防）短期入所生活介護サービスの提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 静岡県浜松市浜名区高菌 208-2

施設名称 浜北愛光園

説明者 _____

この説明書により、施設介護サービスに関する重要事項の説明を受けました。

<利用者>

住所 _____

氏名 _____

<代筆者>

氏名 _____ 続柄(_____)

<身元引受人>

住所 _____

氏名 _____ 続柄(_____)

【ユニット型個室】短期入所サービス料金表 (1 日当たり)

要介護度		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
毎日発生する単位	1. サービス利用単位数		696 単位	764 単位	838 単位	908 単位	976 単位
	2. 機能訓練指導員配置加算		12 単位				
	3. 看護体制加算 (いずれか)	(I)	4 単位				
		(III) イ	12 単位				
	4. 看護体制加算 (いずれか)	(II)	8 単位				
		(IV) イ	23 単位				
	5. サービス提供 体制強化加算 (いずれか)	(I)	22 単位				
		(II)	18 単位				
		(III)	6 単位				
	6. 夜勤職員配置加算 (いずれか)	(III)	15 単位				
(IV)		20 単位					
7. サービス利用合計単位数		757 単位	825 単位	899 単位	969 単位	1037 単位	
8. 介護職員処遇改善加算 I (7.×83/1000)		63 単位	68 単位	75 単位	80 単位	86 単位	
9. 介護職員特定処遇改善加算 I (7.×27/1000)		20 単位	22 単位	24 単位	26 単位	28 単位	
10. 介護職員等ベースアップ等 支援加算 (7×16/1000)		12 単位	13 単位	14 単位	16 単位	17 単位	
11. 総合計単位数		852 単位	928 単位	1012 単位	1,091 単位	1,168 単位	
12. 利用料合計 (1 単位=10.17 円)		8,664 円	9,427 円	10,292 円	11,095 円	11,878 円	
随時発生する単位	生活機能向上 連携加算 (いずれか)	(I)	100 単位/月 (3 か月に 1 回)				
		(II)	200 単位/月				
	個別機能訓練加算		56 単位				
	医療連携強化加算		58 単位				
	認知症行動・心理症状緊急対応加算		200 単位				
	若年性認知症利用者受入加算		120 単位				
	送迎 (片道) 加算		184 単位				
	緊急短期入所受入加算		90 単位				
	長期利用者提供減算		-30 単位				
	療養食加算		8 単位 (1 回につき。1 日 3 回を限度)				
	在宅中重度者受入加算 (3.4. 両方算定している場合)		413 単位				
認知症専門ケア 加算	(I)	3 単位					
	(II)	4 単位					

【ユニット型個室】短期入所介護予防サービス (1 日当たり)

	要介護度		要支援 1	要支援 2
毎日発生する単位	1. サービス利用単位数		523 単位	649 単位
	2. 機能訓練体制加算		12 単位	
	3. サービス提供体制強化加算 (いずれか)	(I)	22 単位	
		(II)	18 単位	
(III)		6 単位		
4. サービス利用合計単位数		557 単位	683 単位	
5. 介護職員処遇改善加算 I (4. × 83/1000)		46 単位	57 単位	
6. 介護職員特定処遇改善加算 I (4 × 27/1000)		15 単位	18 単位	
7. 介護職員等ベースアップ等 支援加算 (4 × 16/1000)		9 単位	11 単位	
8. 総合計単位数		627 単位	769 単位	
9. 利用料合計 (1 単位 = 10.17 円)		6,376 円	7,820 円	
随時発生する単位	生活機能向上連携加算 (いずれか)	(I)	100 単位/月 (3 か月に 1 回)	
		(II)	200 単位/月	
	個別機能訓練加算		56 単位	
	認知症行動・心理症状緊急対応加算		200 単位	
	若年性認知症利用者受入加算		120 単位	
	送迎 (片道) 加算		184 単位	
	療養食加算		8 単位 (1 回につき。1 日 3 回を限度)	
	認知症専門 ケア加算	(I)	3 単位	
(II)		4 単位		

* 合計単位は施設の体制等の状況により変更する場合があります。

* 利用料合計金額はあくまで目安の日額としてご参照下さい。

詳しい金額等については、担当相談員までお問い合わせください。

【ユニット型個室】短期入所サービス費 自己負担額

※1日あたりの目安

1 割負担の方

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
給付額	7,797 円	8,484 円	9,262 円	9,985 円	10,690 円
自己負担額	867 円	943 円	1,030 円	1,110 円	1,188 円

2 割負担の方

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
給付額	6,931 円	7,541 円	8,233 円	8,876 円	9,502 円
自己負担額	1,733 円	1,886 円	2,059 円	2,219 円	2,376 円

3 割負担の方

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
給付額	6,064 円	6,598 円	7,204 円	7,766 円	8,314 円
自己負担額	2,600 円	2,829 円	3,088 円	3,329 円	3,564 円

【ユニット型個室】短期入所介護予防サービス費 自己負担額

※1日あたりの目安

1 割負担の方

	要支援 1	要支援 2
給付額	5,738 円	7,038 円
自己負担額	638 円	782 円

2 割負担の方

	要支援 1	要支援 2
給付額	5,100 円	6,256 円
自己負担額	1,276 円	1,564 円

3 割負担の方

	要支援 1	要支援 2
給付額	4,463 円	5,474 円
自己負担額	1,913 円	2,346 円

介護保険の給付対象にならないサービス

区 分		利 用 料
①	滞在費 (1 日あたり)	ユニット型 (2 号館) 2,050 円 (3 号館) 2,200 円
	食 費 (1 食あたり)	朝 420 円 昼 550 円 (おやつ含まず) 夕 475 円
②特別な食事		実費
③教養娯楽費・レクリエーション材料費		実費 (材料費及び行事参加費) 主なレクリエーション行事予定 9 月 敬老会 (参加費 実費) 10 月 秋祭り (参加費 実費) 12 月 クリスマス会 (参加費 実費) ※行事を開催する時は予め申し込みを確認し 実費相当を徴収します。
④理髪・美容サービス利用料		実費 カット 1,900 円 顔そり 800 円 カラー 2,200 円
⑤日常生活用品費		入浴用タオル 1 日 45 円 (入浴サービス利用時) おしぼり 1 日 32 円 エプロン 1 日 10 円 ※ご利用者・ご家族がタオル・おしぼり・エプロンを用意される場合は請求いたしません。尚、使用したタオル・おしぼり・エプロンは、そのままビニール袋等に入れてお返しさせていただきます。
⑥支払証明書発行手数料		実費 (1 か月 135 円)