

# 短期入所生活介護事業所重要事項説明書

<令和8年4月1日現在>

## 1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	有限会社ナトーライフコンサルタント
代表者役職・氏名	代表取締役 森田 俊和
本社所在地	埼玉県熊谷市久保島1000番地
法人設立年月日	平成16年11月9日

## 2. サービスを提供する事業所の概要

### (1) 事業所の名称等

施設名称	短期入所生活介護事業所上川原んち
事業所番号	短期入所生活介護 (指定事業所番号 埼玉県1173101831)
所在地	〒360-0832 埼玉県熊谷市小島449番地1
電話番号	048-530-1710
FAX番号	048-530-1720
通常の事業の実施地域	熊谷市、深谷市

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

### (2) 事業所の窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（12月31日～1月3日を除く）
営業時間	午前8時30分～午後5時30分

(3) 事業所の職員体制

職種	業務内容	勤務形態・人数
管理者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 従業者と業務の管理を行います。</li> <li>・ 従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。</li> </ul>	常勤 1 人
生活相談員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 短期入所生活介護計画を作成し、利用者へ説明し、同意を得ます。</li> <li>・ サービス担当者会議への出席により、居宅介護事業者と連携を図ります。</li> <li>・ 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。</li> <li>・ 居宅介護支援事業者に対して、把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他必要な情報を提供します。</li> <li>・ 短期入所生活介護員の業務の実施状況を把握し、業務管理を実施します。</li> <li>・ 短期入所生活介護員に対する研修、技術指導を行います。</li> </ul>	常勤 1 人 非常勤 1 人
医師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の健康相談、診察</li> </ul>	非常勤 1 人
看護師兼 機能訓練指導員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の健康状態のチェック、服薬管理</li> <li>・ 保健衛生指導及び管理</li> <li>・ 個別機能訓練</li> </ul>	常勤 1 人 非常勤 4 人
栄養士	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 栄養管理</li> </ul>	常勤 1 人
生活介護員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 短期入所生活介護計画に基づき、入所生活介護のサービスを提供します。</li> </ul>	常勤 6 人 非常勤 9 人
事務員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事務業務</li> </ul>	常勤 1 人 非常勤 1 人

#### (4) 設備の概要

定員	20名	静養室	1室	
居室	個室	18室 (1室12.5㎡)	医務室	1室
	個室トイレ付	2室 (1室12.5㎡)	食堂	2室
浴室	一般浴槽 特殊浴槽	共同生活室	2室	
		介護職員室	1室	
		機能訓練室	0室	

#### 3. サービス内容

利用者の身体に直接接触して介助するサービス、利用者のADL、IADL、QOLや意欲の向上のための利用者と共にを行う自立支援、重度化防止のためのサービス、その他専門的知識・技術をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスを行います。

介護援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・短期入所生活介護計画に沿って食事、移動、入浴、排泄、睡眠等に関わる援助を行います。</li> </ul>
食事介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・嗜好調査を行い、利用者にあった食事を提供します。</li> <li>・利用者の状態に応じ、食事の介助を行います。</li> <li>・食事の場所、時間は利用者の意向に沿い居室または食堂にて、また、時間のご希望も合わせられます。</li> </ul>
入浴介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状態に応じて、一般浴または特殊浴を1週間に2回実施します。</li> </ul>
日常生活訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機能維持のために体操、機能訓練を集団・個別対応にて行います。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月に4回、理美容サービスの実施。別途料金がかかります。</li> <li>・施設内において様々なレクリエーションの実施。</li> <li>・行事によって別途参加費がかかるものもあります。</li> </ul>

#### 4. サービスの利用方法

##### (1) サービス利用のお申し込み

まずは、お電話等でお申し込み下さい。ご見学、ご相談に応じます。利用期間決定後、契約を締結いたします。「介護予防居宅サービス計画」の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

##### (2) サービス利用契約の終了

###### ①ご利用者のご都合でサービス契約を終了する場合

実際に短期入所生活介護をご利用中でなければ、申し出によりいつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

###### ②自動終了

双方の通知がなくても、【契約書別紙】に定める事項あるいは、利用がなければ自動的に契約を終了となります。

#### 5. サービス利用料金

(1) サービス利用料金につきましては、【契約書別紙】をご参照ください。

(2) 算定基準に適合していると県に届け出ている加算

※地域区分別1単位あたりの単価10,17円(7級地)

加算の種類	要件	利用者負担額
看護体制加算Ⅱ	看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数が25またはその端数を増すごとに1以上であること。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。	1日につき 8単位×10,17 1割=9円 2割=17円 3割=25円
送迎加算(片道)	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、その居宅と短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合。	1回につき 184単位×10,17 1割=188円 2割=375円 3割=562円

30日を超えてサービス提供の場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・30日を超えて同一の短期入所生活介護事業所に入所している場合。</li> <li>・60日を超えて同一の短期入所生活介護事業所に入所している場合。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1日につき - 30単位×10.17</li> <li>・長期利用者減算適用</li> </ul>
サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービスを直接提供する介護職員の総数の内、介護福祉士の総数が60%以上である。	1日につき 18単位×10.17 1割=18円 2割=37円 3割=55円
個別機能訓練体制加算	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、機能訓練の項目を準備し、機能訓練を適切に提供していること。	1日につき 56単位×10.17 1割=57円 2割=114円 3割=170円
生産性向上推進体制加算Ⅱ	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に行う。	1ヶ月につき 10単位×10.17 1割=10円 2割=20円 3割=30円
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	介護職員等の賃金改善等を実施し、加算のキャリアパス要件に適合し、職場環境等要件を満たす場合	全ての利用者負担額に13.6%加算

### (3) キャンセル料

サービスの利用を中止した場合には、次のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の容態の急変や急な入院等、緊急やむを得ない事情がある場合は請求しません。

入所日の前日17時半までにご連絡いただいた場合	無料
入所日の当日までにご連絡がなかった場合	1日の利用料

## 6. 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

## (1) 請求方法

- ア. 利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。
- イ. 請求書は、利用月の翌月中旬までに利用者あてにお届けします。

## (2) 支払方法等

- ア. 請求月の末日までに下記のいずれかの方法でお支払いください。
  - ・現金払い
  - ・事業者が指定する口座への振り込み
  - ・利用者が指定する口座からの引き落とし
- イ. お支払いを確認しましたら、現金の場合はその場で領収証をお渡しします。  
振り込み、引き落としの場合はその控えをもって領収証と代えさせていただきます。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)

## 7. 当施設のサービスの特徴

### (1) 運営の方針

ユニットケアを行い、個別対応を旨としてご利用者に安心できる生活を支援いたします。

### (2) サービス利用のために

事項	有・無	備考
時間延長の可否	有	
身体的拘束	無	
職員の研修の実施	有	月1回

・当事業所は、従業員の資質向上のため研修の機会を設けるものとし、業務体制を整備します。

## 8. 秘密の保持

- (1) 従業者に業務上知り得た利用者または、その家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨に従業者との雇用契約の内容としています。
- (2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報(文字、画像、映像を含む、以下同じ)を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- (3) 利用者または、その家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

- (4) お便り等に日頃の活動写真を掲載する場合がございますが、個人が特定されないものを使用します。個人が特定されるもの場合には、その都度利用者またはその家族等の許可を得るものとします。

## 9. 虐待防止に係わる取り組み

利用者の人権擁護、虐待の防止等のための利用者に対する虐待の禁止、虐待の予防及び早期発見のための措置等を定め、全ての従業者がこれらを認識し、指針を遵守して、サービス提供に努めます。

- ・虐待防止委員会を設置し、従業者への周知、徹底の強化をいたします。
- ・虐待防止のための指針を整備いたします。
- ・全従業者に対する虐待防止のための研修を定期的（年1回以上）に行います。
- ・虐待防止のための措置を適切に行うための担当者を配置します。

## 10. 身体拘束等の適正化に係わる取り組み

高齢者が他者から不適切な扱いにより権利を侵害される状態や、生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれることは許されるものではありません。ただし、利用者や他の利用者の生命又は身体が危険にさらされるなど、「緊急やむを得ない場合」とされるものについては、例外的に虐待に該当しないと考えられます。

- ・身体拘束等については、運営基準に則って運用いたします。
- ・身体拘束適正委員会を定期的を実施し、身体拘束適正化の体制を維持、強化します。
- ・定期的な研修（年1回以上）を実施します。

## 11. ハラスメントに対する取り組み

事業者は、ハラスメント（従業者間、利用者間、従業者から利用者、利用者から従業者における、暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷等の迷惑行為、セクシュアルハラスメント等）を禁止し、予防のための取り組み、発生した場合の対応を適切に講じ、安心できる介護サービスの提供を図ります。ハラスメントの予防及び対策に関連する事象（認知症に関する知識等）の研修を定期的に行い、従業者への周知、啓発に努めます。

## 1 2. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、家族、介護支援専門員等へ連絡いたします。

主治の医師	医療機関の名称	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先 (ご家族等)	氏名	
	電話番号	

## 1 3. 事故生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 保 険 名：賠償責任保険
--

## 1 4. 非常災害対策

### (1) 出火時の対応

#### ①初期消火

全員が協力して消火器を有効に活用し、適切な初期消火を行うとともに避難誘導を行います。

- ・避難誘導：建物内の全員に火災を知らせ避難方向等を指示します。
- ・通報連絡：火災が発生した場合、すぐに消防機関に通報するとともに他の者に火災の発生を知らせ、さらに緊急一覧表により関係者に連絡します。
- ・利用者のお引き渡しにあたっては、職員が必ず立ち合い、指導日誌等に記入いたします。保護者様がお引き取りできない場合の代理人については、事前に確認しておき、帰宅先については確認をいたします。

## ②地震による被害の防止措置

地震により火災発生の恐れのある火気設備器具は、原則として使用を中止し、やむを得ず使用する場合は最少限といたします。

③防火設備 消火設備、スプリンクラー

④消火訓練 原則として4月、10月の年2回行います。このうち年1回は、実際に消火器から消火薬剤を放射する訓練を実施いたします。

⑤通報訓練 4月、10月の年2回

⑥避難訓練 4月、10月の年2回

⑦その他の訓練 夏季に安全防護及び応急救護訓練を実施いたします。

⑧総合訓練 10月に大規模地震を想定した訓練も合わせて実施いたします。

⑨防災管理者 原口 智

## 15. サービス提供に関する相談、苦情

### (1) 苦情処理の体勢及び手順

ア. サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。

イ. 相談及び苦情内容の事実確認を行い「相談・苦情受付書」にまとめ、必要な改善、措置を行います。

ウ. 結果は必ず相談者に回答いたします。

エ. 県北部事務所に届け出が必要と判断した場合は、速やかに報告いたします。

### (2) 苦情相談窓口

担当	管理者：森田 直子
電話番号	048-530-1710
受付時間	午前8時30分～午後5時30分
受付日	月曜日から金曜日まで（12月31日から1月3日までを除く）

\*市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

熊谷市 長寿いきがい課	代表電話番号 048-524-1111
深谷市 長寿福祉課	代表電話番号 048-571-1211
埼玉県国民健康保険連合会 介護福祉課 苦情対応係	048-824-2568 (苦情相談専用)

## 16. 施設利用に当たっての留意事項

### (1) 面会時間

午前8：30～午後8：00となっております。ただし、早朝深夜等のご利用者のご迷惑となる時間帯はご遠慮ください。

(2) 禁煙

全館内は禁煙となっております。

(3) 現金、貴重品の管理

原則として現金、貴重品の持ち込みはお断りいたします。ただし、万が一持参される場合は、金庫にてお預かりさせていただきます。もし、自己管理されており紛失等があった場合は責任は負いかねますので、ご了承ください。

(4) 所持品の管理

衣類、日用品等の所持品には必ず記名をお願いいたします。記名が無く紛失等があった場合、責任は負いかねますので、ご了承ください。

(5) 設備、器具の利用

テレビ、ラジオ、毛布、電気毛布等の持ち込みは可能です。ご自宅と同じような環境でお過ごしいただきたいと思っております。ただし、周囲の利用者に迷惑のかからぬようご使用ください。

(6) 宗教活動

特に制限はありません。信仰は自由です。ただし、共同生活に支障のない範囲とさせていただきます。また、施設内における布教活動は禁止させていただきます。

短期入所生活介護の提供開始に当たり、利用者に対して重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者

所在地 埼玉県熊谷市久保島1000番地

法人名 有限会社ナトーライフコンサルタント

代表者名 代表取締役 森田 俊和 ㊞

説明者

事業所名 短期入所生活介護事業所上川原んち

氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

【ご利用者様】 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

【ご署名代行者様】 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊞ (続柄 \_\_\_\_\_)

# 個人情報使用同意書

私（利用者）、及びその家族の個人情報（文字、画像、映像含む）については、以下に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

## 記

### 1. 使用する目的

- (1) 居宅サービス計画の沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合
- (2) 利用者が自らの意志によって介護保険施設に入所されることに伴う必要最小限の情報提供
- (3) 在宅療養をサポートする病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所その他の関係者と連携を図るため、医療従事者や介護従事者その他の関係者が共有すべき介護情報を含む個人情報の提供

### 2. 使用する事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者

### 3. 使用する期間

契約で定める期間

### 4. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと
- (2) 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと

有限会社 ナトーライフコンサルタント 宛

令和 年 月 日

【ご利用者様】 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

【ご家族様代表】 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印) (続柄 \_\_\_\_\_)

利用者は、身体状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆します。

【ご署名代筆者】 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印) (続柄 \_\_\_\_\_)