

重 要 事 項 説 明 書

(短期入所生活介護)

社会福祉法人 あたご会
特別養護老人ホームやまぶき苑

令和8年8月1日改訂

事業の目的と運営方針

利用者の生活習慣を尊重した自立支援を目的とし、健全な施設運営を目指します。施設では、介護予防を踏まえた個別ケアプランを作成し、出来るだけ家庭的な雰囲気のなかで、より健康であるための生活支援を行います。

施設の内容

施設名称	特別養護老人ホームやまぶき苑
施設種別	介護老人福祉施設（ユニット型） 短期入所生活介護（併設型ユニット型） 介護予防短期入所生活介護（併設型ユニット型）
介護保険事業所番号	1 2 7 3 1 0 0 4 9 3
所 在 地	〒2 9 9 - 1 7 4 2 千葉県富津市豊岡1 7 6 8 番地
管 理 者	施設長 本間 和之
相談窓口	生活相談員
電話番号	0 4 3 9 - 8 0 - 8 2 2 0
F A X 番号	0 4 3 9 - 8 0 - 8 2 2 1
サービス種別	介護老人福祉施設サービス 短期入所生活介護サービス
定 員	介護老人福祉施設サービス 5 0 名 短期入所生活介護サービス（介護予防短期入所生活介護） 1 0 名
建物構造	鉄骨造 2 階建
居 室	全室個室
浴 室	一般浴室 6 箇所 各ユニットに設置 特殊浴室 1 箇所 2 階に設置
医 務 室	1 箇所 1 階に設置
共同生活室	6 箇所 各ユニットに設置
談 話 室	2 箇所 各階に設置
協力医療機関	鈴木病院（君津市上 2 3 8 番地） よしみ歯科クリニック（富津市更和 1 1 - 1）

職員の人員基準（介護老人福祉施設と兼務）（令和８年８月１日現在）

職 種	常 勤	非 常 勤	合 計
施 設 長	１ 名		１ 名
介 護 職 員	１ ９ 名	４ 名	２ ３ 名
看 護 職 員	３ 名		３ 名
生 活 相 談 員	４ 名		４ 名
管 理 栄 養 士	１ 名		１ 名
介護支援専門員	１ 名		１ 名
機能訓練指導員		１ 名	１ 名
医 師		１ 名	１ 名
事 務 職 員	４ 名	１ 名	５ 名
調 理 員	委 託		委 託
そ の 他		１ ０ 名	１ ０ 名
合 計	３ ３ 名	１ ７ 名	５ ０ 名

職員の勤務体制

勤務形態	勤務時間	職種及び人数	備考
早 番	7:00～16:00	介護職員 6 名	各ユニットに 1 名配置
日 勤	8:30～17:30	施設長 1 名 看護職員 2 名 生活相談員 1 名 管理栄養士 1 名 介護支援専門員 1 名 事務職員 2 名	施設全体
遅 番	10:30～19:30	介護職員 6 名	各ユニットに 1 名配置
準 夜	13:00～22:00	介護職員 3 名	2 ユニットに 1 名配置
深 夜	22:00～翌日 7:00	介護職員 3 名	2 ユニットに 1 名配置
宿 直	17:30～翌日 8:30	事務職員 1 名	施設全体

※上記の勤務体制を原則としますが、各ユニットの処遇状況により変動します。

サービスの内容

名 称	内 容
短期入所生活介護計画の作成	自立支援、健康管理等を総合的に評価し、個々の状況に合わせた計画を作成し、計画に基づいたサービスを提供します。
食 事	管理栄養士により献立表を作成します。栄養と身体状況、嗜好に配慮したバラエティ豊かな食事を提供します。 提供時間：朝食８時 昼食１２時 夕食１７時３０分 食事は原則として、共同生活室をご利用いただきます。
排 泄	利用者の状況に応じて、適切な排泄介助を行います。 自立した排泄動作を目指し、適切な援助を行います。
入 浴	週２回以上の入浴又は清拭を行います。 寝たきりで座位が保てない方は特殊浴槽にて入浴できます。
生活介護	寝たきり防止を目的として、出来るだけ離床に配慮します。 生活リズムを考え、個人の尊厳を尊重し、適切な整容を援助します。
健康管理	血圧測定や検温等により、健康管理を行います。 緊急時は利用者又は家族の判断に基づいた上で、医療機関に責任をもって引き継ぎます。 関係法令等により、年１回の健康調査に協力していただく場合があります。
機能訓練	日常生活動作の維持又は向上を日頃の生活の中で実施します。
生きがい活動	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等を企画及び実施します。 ①誕生祝い ②外部ボランティアの活用（唄クラブ等） ③地域活動への参加
所持品保管	原則として、居室の範囲内で保管できる物品として下さい。
金銭等の管理	原則として、金銭及び保険証等の保管は事務室にて行います。

利用料金

【基本料金】（介護保険給付対象）

・併設型ユニット型短期入所生活介護費

要介護度	サービス費単位 (A)	利用料金 (B) (単位×地域区分) (A)×10.17	介護保険から 給付される金額 (B) × 90%	サービス利用に 係る自己負担額 (B) × 10%
要介護度 1	704 単位	7, 159 円	6, 443 円	716 円
要介護度 2	772 単位	7, 851 円	7, 065 円	786 円
要介護度 3	847 単位	8, 613 円	7, 751 円	862 円
要介護度 4	918 単位	9, 336 円	8, 402 円	934 円
要介護度 5	987 単位	10, 037 円	9, 033 円	1, 004 円

・長期併設型ユニット型短期入所生活介護費

要介護度	サービス費単位 (A)	利用料金 (B) (単位×地域区分) (A)×10.17	介護保険から 給付される金額 (B) × 90%	サービス利用に 係る自己負担額 (B) × 10%
要介護度 1	670 単位	6, 813 円	6, 131 円	682 円
要介護度 2	740 単位	7, 525 円	6, 772 円	753 円
要介護度 3	815 単位	8, 288 円	7, 459 円	829 円
要介護度 4	886 単位	9, 010 円	8, 109 円	901 円
要介護度 5	955 単位	9, 712 円	8, 740 円	972 円

※地域区分 富津市：7級地（3%）×人件費割合（55%）＝1単位：10, 17円

【各種加算】（介護保険給付対象）

項 目	単位		算 定 要 件
個別機能訓練	56	1 日	計画を作成し、個別機能訓練を実施したとき
機能訓練体制	12	1 日	機能訓練指導員を1名以上配置し、利用者の数を100で除した数以上配置したとき
看護体制（Ⅰ）	4	1 日	常勤の看護師を1名以上配置したとき
看護体制（Ⅱ）	8	1 日	看護職員を配置基準より多く配置したとき
看護体制（Ⅲ）イ	12	1 日	看護師を配置し、要介護度3以上の利用者が70%以上あるとき
看護体制（Ⅳ）イ	23	1 日	常勤の看護職員を配置し、要介護度3以上の利用者が70%以上あるとき
看取り連携加算	64	1 日	病院と看護職員との連携により、24時間連絡をできる体制を確保しているとき
夜勤職員配置（Ⅱ）	18	1 日	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。

項 目	単位		算 定 要 件
若年性認知症利用者受入	120	1 日	若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている場合。
送 迎	184	片道	居宅から事業所までの送迎をしたとき
療養食	8	1 回	厚生労働大臣が定める療養食を提供したとき
緊急短期入所受入	90	1 日	やむを得ない理由により、緊急利用が必要と判断された利用者を受け入れたとき〔7 日〕
サービス提供体制強化（Ⅰ）	22	1 日	介護職員のうち、介護福祉士が 8 0 % 以上いるとき 又は、勤続 1 0 年以上かつ介護福祉士が 3 5 % 以上のとき
サービス提供体制強化（Ⅱ）	18	1 日	介護職員のうち、介護福祉士が 6 0 % 以上いるとき
サービス提供体制強化（Ⅲ）	6	1 日	介護職員のうち、介護福祉士 5 0 % 以上 又は、常勤職員 7 5 % 以上 又は、勤続 7 年以上が 3 0 % 以上のとき
長期利用者サービス提供減算	△30	1 日	連続して 3 0 日を超えて同一事業所に入所している場合（3 1 日目～6 0 日目）
介護職員等処遇改善（Ⅰ）イ	16.3%	率	介護職員の賃金や職場改善等に対する処遇改善をしたうえ、他の算定要件に合致したとき
介護職員等処遇改善（Ⅰ）ロ	17.6%	率	介護職員の賃金や職場改善等に対する処遇改善をしたうえ、他の算定要件に合致したとき
介護職員等処遇改善（Ⅱ）イ	15.9%	率	介護職員の賃金や職場改善等に対する処遇改善をしたうえ、他の算定要件に合致したとき
介護職員等処遇改善（Ⅱ）ロ	17.2%	率	介護職員の賃金や職場改善等に対する処遇改善をしたうえ、他の算定要件に合致したとき
介護職員等処遇改善（Ⅲ）	13.6%	率	介護職員の賃金や職場改善等に対する処遇改善をしたうえ、他の算定要件に合致したとき

※算定要件欄の〔 〕は、算定限度日数です。

※送迎について、富津市を超えた往復距離で 1 k m ごとに 5 0 円を負担していただきます。

【その他の費用】（介護保険給付対象とならないもの）

・食事の提供に要する費用（材料費及び加工費等）

通 常	介護保険負担限度額認定証記載額			
第 4 段階	第 3 段階②	第 3 段階①	第 2 段階	第 1 段階
1, 6 5 5 円	1, 3 6 0 円	1, 0 3 0 円	6 0 0 円	3 0 0 円

※食費の内訳（全段階） 朝食 4 1 0 円 昼食 6 5 5 円 夕食 5 9 0 円

・居住に要する費用（水道光熱費及び居室維持費用等）

通 常	介護保険負担限度額認定証記載額			
第 4 段階	第 3 段階②	第 3 段階①	第 2 段階	第 1 段階
2, 0 6 6 円	1, 4 7 0 円	1, 3 7 0 円	8 8 0 円	8 8 0 円

実費サービス

- ・理美容費・記録の複写・日用品費・交通費・その他利用者の希望する物品
- ・実費サービスを利用した場合は、その都度請求いたします。

利用の手続き

【必要な書類等】

- ・介護保険被保険者証 ・介護保険負担限度額認定証 ・介護保険負担割合証
- ・健康保険被保険者証又は後期高齢者医療被保険者証 ・印鑑（認印）
- ・利用契約にあたり、家族及び血縁者、又は後見人等より保証人を選任して頂きます。

【サービス提供が出来ない場合】

- ・医療及び治療が必要と判断されたとき
- ・施設が適切な短期入所生活介護サービスの提供が困難と判断したとき

中止の手続き

【利用者の都合で中止される場合】

- ・利用日の前日 17 時まで中止の連絡があれば料金の負担はありません。
- ・連絡が無く中止となった場合、【基本料金】のサービス利用料金をいただきます。
- ・利用中に中止する場合、利用日数の施設利用料金をいただきます。

【自動終了となる場合】

- ・利用者が介護保険施設に入所したとき
- ・要介護認定において、「自立」又は「要支援」と認定されたとき
- ・利用者が死亡したとき
- ・やむを得ない事情により施設を閉鎖するとき

サービス提供の記録

- ・サービスの提供に関する記録を作成し契約終了後 2 年間保管します。
- ・利用者又は保証人は、記録の閲覧及び複写をいつでも事業者に請求できます。

個人情報保持の厳守

- ・施設の職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び保証人、家族等に関する個人情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。この義務は退職後も同様となります。
- ・利用者又は保証人から予め文書で同意を得ない限り居宅介護支援事業者等に対し、利用者及び保証人、家族に関する個人情報を提供しません。

緊急時及び急変時の対応

- ・利用者の容態の変化があった場合は必要な処置を講ずるほか、できるだけ速やかに保証人又は家族へ連絡します。

感染症対策

- ・事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
- ①訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ②事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- ③事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ④事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ⑤従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止の為の研修及び訓練を定期的実施します。

非常災害対策

- ・施設では、年3回以上の消防及び防災訓練が義務付けられています。利用者にも訓練に協力していただきます。
- ・災害発生時には、災害対策マニュアルに基づき職員が対応しますので、指示に従っていただきます。

虐待防止対策

- ・事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。
- ①事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- ②当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。
- ③虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ④事業所は施設管理者を虐待防止責任者として定めます。

ハラスメント対応

- ・事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。
 - ①事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 - (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
- 上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

- ②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同事案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- ③職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修等を実施します。また、定期的に会議の場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

業務継続に向けた取り組み

- ①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ②従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- ③定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

施設利用の注意事項

注意事項	内 容
面 会	面会時間は9時から17時となります。 上記の時間以外で面会を希望されるときは、事前にご相談ください。 感染症予防等の理由により、面会をお断りすることがあります。
外 出	所定の用紙に行き先と帰所時間、食事の有無など必要事項を記入の上、担当職員にご提出ください。
飲酒・喫煙	飲酒及び喫煙は施設が許可した上で施設内の所定の場所に限り可能とします。
所持品の持ち込み	居室に収容できる範囲で持ち込み可能です。ただし、火気類や危険物等の持ち込みは厳禁とします。
宗教・政治活動	ご自身の活動は自由ですが、他の利用者に対する活動や迷惑となる行為は禁止とします。
食物の持ち込み	健康上及び衛生管理上、原則として1度に食べきれる量としてください。 それ以上のものについては職員にご相談ください。
金銭や貴重品の管理	原則として事務室にて管理します。その他の金品等について、紛失や破損等に対して責任は負いません。
設備や器具の使用	共用設備や備品等の取扱いは丁寧をお願いします。 電化製品の持込みは、別途電気料金をお支払いください。
ペット等	介助犬等を除き、ペットの持ち込みは、原則としてお断りします。 施設玄関前での対応は可能です。
居室定員	居室の定員は、1名です。夫婦及び血縁者等であっても、定員を超えて使用することはできません。
その他	他の利用者に不快な思いを与える行為や迷惑となる行為はご遠慮ください。

サービス内容に対する相談及び苦情

・利用者又は保証人、家族等からの相談、苦情等に対する窓口を設置しております。短期入所生活介護サービス又は設備に関する利用者の要望、苦情等に対して迅速に対応します。

【相談、苦情等受付】 生活相談員 中島美樹・雅楽川勝・三宅真由美

【苦情解決責任者】 施設長 本間和之

【電話番号】 ０４３９－８０－８２２０ 【ＦＡＸ】 ０４３９－８０－８２２１

【受付時間】 曜日指定なし 随時受け付けます。 ※夜間は宿直者が対応します。

【第三者委員】 茂木辰雄０４３９－６８－１２０１ 関谷康男０４３９－６８－１０５６

・サービス内容に関する相談や苦情は行政、国保連合会等の窓口でも受け付けております。

富津市介護福祉課	富津市下飯野２４４３ ０４３９－８０－１２６２
千葉県国保連合会 介護保険課介護保険係	千葉市稲毛区天台６－４－３ ０４３－２５４－７４０９
千葉県運営適正化委員会	千葉市中央区千葉港４－５ ０４３－２４６－０２９４

サービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
第三者評価機関名	
評価結果の開示状況	

個人情報の使用に係る事項

以下に定める条件のとおり、利用者又は保証人は個人情報保護法及び関係諸法令に基づき、個人情報を下記の内容に限り使用及び提供、収集することに同意します。

期 間	短期入所生活介護サービス提供に必要な期間又は契約期間
目 的	・ 要介護認定等の申請及び更新又は変更 ・ サービス担当者会議での情報提供及び事例検討 ・ 医療機関、介護サービス事業者、自治体、社会福祉団体等との連絡調整 ・ 事業者が運営する施設内での研修及び会議 ・ 災害や急変時の緊急を要する際の連絡等
条 件	・ 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に係る目的以外は決して使用しません。 ・ 契約終了後及び職員退職後においても、個人情報保護法及び関係諸法令に基づき第三者に漏らしません。 ・ 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求により、本人及び保証人に限り開示します。

当施設の利用にあたり、利用者又は保証人に対して本書面に基づいて重要となる事項及び個人情報の使用に係る事項を説明いたしました。

【説明日】 令和 年 月 日

【事業者】

所在地 千葉県富津市豊岡1768番地

名称 特別養護老人ホームやまぶき苑

事業所番号 1273100493

管理者 施設長 本間和之 印

説明者 職種 氏名

私は本書面により、事業者（説明者）から短期入所生活介護利用について、重要事項の説明及び個人情報の使用に係る説明を受け、下記の署名をもって同意いたします。

	利用者	保証人
住 所	〒	☐ 利用者と同じ 〒
[フリガナ] 氏 名	[印	[印

緊急時及び急変時の連絡先

	第1連絡先	第2連絡先
住 所	☐ 利用者と同じ 〒	☐ 利用者と同じ 〒
[フリガナ] 氏 名	[印	[印
電話番号		
続 柄		
その他		

