重要事項説明書（短期入所生活介護サービス）

あなたに対する短期入所生活介護サービス提供にあたり、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　下呂福祉会
事業者の所在地	岐阜県下呂市萩原町羽根 2710 番地 3
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長　熊　﨑　敏　彦
電話番号	０５７６－５２－１２７９

２．ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホームあさぎりサニーランド
施設の所在地	岐阜県下呂市萩原町羽根 2710 番地 3
岐阜県知事指定番号	２１７２８００６５４
施設長名	鎌倉　きよ子
電話番号	０５７６－５２－１２７９
ファクス番号	０５７６－５２－３７６６

３．ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	岐阜県知事の事業者指定		利用定数
	指定年月日	指定番号	
特別養護老人ホーム	平成 16 年 3 月 1 日	2172800308	70 人

４．事業の目的と運営の方針

社会福祉法人下呂福祉会は、要支援又は要介護状態にある高齢者に対して適切な指定介護福祉施設サービス事業や指定短期入所生活介護サービス事業及び、指定介護予防短期入所生活介護サービス事業を提供します。

事業の実施にあたり介護職員等は、要介護等の心身の特性を踏まえて、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、食事の介護等その他の生活にわたる援助を行います。また、事業の実施に当っては、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的な事業の提供に努めます。

５．施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷　　　　地		１１，１０５．５９㎡
建　　物	構　　　造	鉄筋コンクリート造り平屋建て（耐火建築）
	延 床 面 積	５，０９６.１４㎡
利　用　定　員		７０名（短期入所生活介護事業２８名）

(2) 居室（併設短期入所生活介護事業を含む）

居室の種類	室　　数	面　　積	１人当りの面積
個　　　室	１１室	１２２．６４㎡	１１．１５㎡
２　人　部　屋	６室	１０６．３９㎡	８．８７㎡
３　人　部　屋	５室	１１０．１９㎡	７．３５㎡
４　人　部　屋	１５室	４９０・７１㎡	８．１８㎡

(3) その他の主な設備（特別養護老人ホームとの合計）

設備の種類	室　　数	面　　積	１人当りの面積
食堂（デイルーム）	5　室	580．89　㎡	6．41　㎡
機　能　訓　練　室	1　室	47．70　㎡	
機　械　浴　室	1　室	20．20　㎡	
一　般　浴　室	5　室	61．30　㎡	
便　　　所	9　室	92．96　㎡	
洗　面　所	5　室	14．45　㎡	
医　務　室	1　室	15．80　㎡	
静　養　室	5　室	58．15　㎡	
面　会　室	1　室	19．00　㎡	
介　護　職　員　室	3　室	34．29　㎡	
看　護　職　員　室	2　室	20．75　㎡	
調　理　室	1　室	221．50　㎡	
洗　濯　室	2　室	79．40　㎡	
介　護　材　料　室	1　室	18．00　㎡	
カ　ー　ポ　ー　ト		73．72　㎡	
渡　り　廊　下		43．15　㎡	

６．職員体制（主たる職員）注）特別養護老人ホームとの合計

従業者の職種	員数	区分				常勤換算後の人員	介護保険法指定基準	保有資格（※は特別養護老人ホームとの兼務含む）
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
施設長	1	1				1	1	
特養主任	2		2			2	－	
ＳＳ主任	1		1			1	－	
生活相談員	1	1				1	1 以上	社会福祉士※
介護支援専門員	2	1	1			1.5	1 以上	介護支援専門員※
介護職員	56		36		19	45.1	26 以上	介護福祉士 33.4 名※
看護職員	8		6	1	1	7.0		看護師 6 名※ 准看護師 2 名
機能訓練指導員	1	1				1	1 以上	
理学療法士	1			1		0.3		理学療法士※
医師	(3)				(3)	－	1 以上	診療科(内科・精神科)※
管理栄養士	2		2			2	1 以上	管理栄養士※

1. 介護保険法指定基準の職員数は利用者定員 98 名（含む短期入所生活介護 28 名）に対してのものです。
2. 職員数及び保有資格は、令和 7 年 4 月 1 日現在を表示しています。

７．職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	日勤（ 8：30～17：30）常勤で勤務	4 週 8 休
特養主任	日勤（ 9：00～18：00）常勤で勤務	4 週 8 休
ＳＳ主任	日勤（ 9：00～18：00）常勤で勤務	4 週 8 休
介護支援専門員	日勤（ 9：00～18：00）常勤で勤務	4 週 8 休
生活相談員	日勤（ 9：00～18：00）常勤で勤務	4 週 8 休
介護職員	24 時間体制で交代勤務にて対応	4 週 8 休
看護職員	8：00 から 18：30 交代勤務で対応 夜間については、交代で自宅待機を行い緊急時に備えます。	4 週 8 休
機能訓練指導員	日勤（ 9：00～18：00）常勤で勤務	4 週 8 休

管理栄養士	日勤（ 9：00～18：00）常勤で勤務	4週8休
医師	内　科　月4回以上 精神科　月2回	

8．施設サービスの概要（介護保険給付によるサービス）

食事	・栄養ケア計画を個別に作成し定期的な評価（栄養マネジメント）を行い、利用者の身体状況・食形態に配慮した食事を提供します。 【食事時間】 朝食　7：30～ 9：30 昼食　11：30～13：15 夕食　17：00～18：30 ・食事はできるだけ離床して摂っていただけるように配慮します。 ・食べられない物やアレルギーの方は事前にご相談ください。 ・誤嚥性肺炎や感染症予防を図るために毎食後口腔ケアに努めます。
排泄	・自立排泄、時間排泄、オムツ使用等、利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行います。
入浴・清拭	・入浴日及び入浴時間 月～日曜日　9：30～16：30 ・体調により入浴日に入浴のできない方には清拭で対応します。
離床	・特別な場合を除き、離床のお手伝いをします。
着替え	・毎朝夕の着替えのお手伝いをします。
整容	・身の回りのお手伝いをします。
シーツ交換	・週1回実施します。　（汚染時は随時）。
洗濯	・必要に応じて、衣類の洗濯を行います。
機能訓練	・機能訓練指導員により機能訓練を行います。
健康管理	・緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。 【看護責任者】 西村　美紀
介護相談	・利用者及びご家族からのご相談に応じます。 【相談窓口】生活相談員　中川　純子 電話：0576-52-1279

※看護職員と介護職員の連携による医療的ケア

口腔内のたんの吸引・胃ろうによる経管栄養（以下「医療的ケア」という。）が必要になっても、引き続き施設で生活が続けられ、また、医療的ケアが必要な方にも入所していただけるよう、医療行為の一部を必要時に医師・看護職員との連携の下で研修を受けた介護職員も行います。

９．施設利用料（法定代理受領で１割負担を前提としています）

注)一定以上の所得のある方の利用者負担割合は 2 割または 3 割です。

負担割合については、下呂市から交付される「負担割合証」をご確認ください。

(1)基本料金　（サービス利用に係る自己負担額）

介護保険制度では、要介護認定による介護度の区分によって利用料が異なります。

介護度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
多床室	６０３円	６７２円	７４５円	８１５円	８８４円
従来型個室	６０３円	６７２円	７４５円	８１５円	８８４円

介護度	要支援１	要支援２
多床室	４５１円	５６１円
従来型個室	４５１円	５６１円

（2）加算料金　上記、料金に加算される金額：その他介護サービス加算の内訳

以下に示す項目の加算は施設の体制や身体状況等の要件により加算される場合や、日数による期間の限定で加算が算定されます。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）	外部のリハビリテーション専門職等と連携し、機能訓練のマネジメントを行った場合に算定します。	200 円／1 月当たり
機能訓練指導体制加算	常勤専従の機能訓練指導員を配置した場合に算定します。	12 円／1 日当たり
個別機能訓練加算	事業所が利用者の住まいを訪問して個別の機能訓練計画を作成した上で、専従として配置された機能訓練指導員が、個別の機能訓練を実施した場合に加算されます。	56 円／1 日当たり
看護体制加算（Ⅰ）	常勤の看護師を１名以上配置している施設の加算です。	4 円／1 日当たり
看護体制加算（Ⅱ）	看護職員を基準以上配置しており、協力病院との 24 時間連携体制を確保している施設の加算です。	8 円／1 日当たり
看護体制加算（Ⅲ）イ	看護体制加算（Ⅰ）の算定要件を満たし、利用者のうち要介護３以上の利用者を７０％以上受け入れる施設の加算です。	12 円／1 日当たり
看護体制加算（Ⅳ）イ	看護体制加算（Ⅱ）の算定要件を満たし、利用者のうち要介護３以上の利用者を７０％以上受け入れる施設の加算です。	23 円／1 日当たり
医療連携強化加算	急変の予測や早期発見等のために看護職員による定期的な巡視を行うなどの要件を満たし、重度の利用者を受け入れた場合に加算されます。	58 円／1 日当たり
夜勤職員配置加算（Ⅰ）	夜勤帯１７：００～９：００に、介護職員または看護職員を基準以上に配置している施設の加算です。	13 円／1 日当たり
夜勤職員配置加算（Ⅲ）	夜勤職員配置加算（Ⅰ）の要件に加え、夜勤時間帯を通じて、看護職員または喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している施設の加算です。	15 円／1 日当たり
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者の受入を行い、利用者ごとに個別の担当者を定めている場合に加算されます。	120 円　／1 日当たり
送迎加算	施設で送迎を行った場合に加算されます。	184 円／片道
口腔連携強化加算	事業所の介護職員等が、口腔の健康状態の評価を実施し、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、評価の結果を情報提供した場合	50 円／1 回当たり 1 月に 1 回を限

	の加算です。	度
緊急短期入所受入加算	やむを得ない理由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と認めた場合、短期入所生活介護を緊急に行った日から起算して原則７日を限度として加算されます。	90円／1日当たり
療養食加算	医師の指示（食事箋）に基づく療養食の提供が行なわれた方に算されます。１日３食を限度とし、１食を１回とします。	8円／1回当たり
在宅中重度者受入加算	短期入所生活介護を利用中に、在宅生活において利用している訪問看護事業所に健康上の管理を行わせた場合に加算されます。	425円／1日当たり
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	認知症高齢者が一定以上利用しており、認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を一定以上配置した場合に算定します。	3円／1日当たり
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	認知症専門ケア加算（Ⅰ）を算定している施設で、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名以上配置している場合に算定します。	4円／1日当たり
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	（Ⅱ）の要件を満たし、データにより成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担の取組等を行う施設の加算です。	100円／1月当たり
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入し、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い、その取組による効果を示すデータの提供を行う施設の加算です。	10円／1月当たり
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護職員の総数のうち、介護福祉士を８０％以上または勤続１０年以上の介護福祉士を３５％以上配置している施設の加算です。	22円／1日当たり
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護職員の総数のうち、介護福祉士を６０％以上配置している施設の加算です。	18円／1日当たり
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	以下のいずれかに該当する施設の加算です。 ①介護職員の総数のうち、介護福祉士が５０％以上 ②看護・介護職員の総数のうち、常勤職員が７５％以上 ③利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち、勤続７年以上である者が３０％以上	6円／1日当たり
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	加算(Ⅱ)の要件に加え、経験技能のある介護職員を一定割合以上配置している場合に介護報酬の総額に上乗せされます。	加算率　14.0%
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	加算(Ⅲ)の要件に加え、総合的な職場環境の改善を実施している場合に介護報酬の総額に上乗せされます。	加算率　13.6%
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	加算(Ⅳ)の要件に加え、資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備を実施している場合に介護報酬の総額に上乗せされます。	加算率　11.3%
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	介護職員の基本的な待遇改善、ベースアップ等を実施している場合に介護報酬の総額に上乗せされます。	加算率　9.0%

10. 介護保険給費外サービスと料金

(1) 食費・居住費

特定入所者介護サービス費認定等による負担限度額が適用されており、利用者負担段階が１から３に該当する場合は、認定証に記載されている食費・居住費の負担限度額が１日にお支払いいただく料金の上限となります。

利用者負担限度段階		第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②	第４段階
食　費		３００円	６００円	1,０００円	1,３００円	1,４４５円
居住費	多床室	０円	４３０円	４３０円	４３０円	９１５円
	個　室	３８０円	４８０円	８８０円	８８０円	1,２３１円

※食費内訳（第４段階）: 朝食３８５円　昼食５５５円　夕食５０５円

※介護サービスの向上の為や利用者様の体調等に応じて、フロアや居室が変更になる場合があります

(2)その他日常生活品費

利用される品目により該当するものとしないものがあります。入所契約の際にそれぞれの品目について確認をいたします。また、入所以降でも個々の品目について利用の変更はいつでも可能です。

サービスの種別	内　　容	自己負担額
喫茶等	当施設では、喫茶などを行います。	実費をご負担いただきます。
教養娯楽	習字、お花、絵画、刺繍等の趣味活動等の材料費	実費をご負担いただきます。

(3)サービス提供とは関係のない費用

サービスの種別	内　　容	自己負担額
嗜好品	個人の嗜好によるもの（お菓子、酒、コーヒー、喫茶にかかる費用等）	実費をご負担いただきます。
日常生活品の購入代行	希望に応じての購入の代行をさせていただきます。	実費をご負担いただきます。
クラブ・行事等	一般的に想定されるサービス提供の範囲を超えるもの	実費をご負担いただきます。
私物の洗濯代	施設で行う洗濯サービスとは別に、希望により個別に外部のクリーニング店に取り次ぐ場合	実費をご負担いただきます。
テレビの視聴	テレビの視聴を希望される場合はご相談下さい。（ビデオ、DVD 機能なし）	視聴料　150 円/日（電気料を含む。）
キャンセル料	入所日の前日午後５時以降にキャンセルをされた場合は、1,０００円ご負担していただきます。(キャンセル理由を問わず)	キャンセル料 1,000 円/1 回
コピー代 写真代	サービス提供に関する記録その他の写し、または行事等の写真のプリントをする場合	実費をご負担いただきます。
その他	備付以外の電気機器を室内で使用される場合は、電気料をご負担いただきます。 電気機器のうち、室内で使用することが危険となる機器（電気ストーブ、電気コンロなど）については認められません。 ※機器を持参される場合は予めご相談下さい。	電気料(1 ｺﾝｾﾝﾄ)当たり　80 円/日

※これらの項目は現段階で想定されるものの一部を例として記載したもので、限定列挙で

はありません。

(4)特別な食事

サービスの種別	内　　　容	自己負担額
特別な食事	ご希望に応じた特別なメニューや食材にかかる費用	実費をご負担いただきます。

11. 利用料金のお支払方法

施設利用料及びその他の費用は１ヶ月ごとに計算しご請求しますので、ご利用月の翌月末日に口座引き落とし又は振込依頼書にてお支払いください。なお、1 ヶ月に満たない期間の利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額となります。

12. 苦情申し立て先

当施設のサービスに対して、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設事務所（窓口担当者：生活相談員）までお気軽にご相談ください。また、ご意見箱での受付も行っておりますのでご利用ください。責任を持って調査、改善させていただきます。

法人窓口　　本部　島尻　総一　　０５７６－５２－１２７９

また、下呂福祉会では第三者委員会を設置し、同様の受付をしております。

（福）下呂福祉会第三者委員会

熊﨑　陽輔

小池　隆二

なお、下記でも受け付けることができます。

下呂市福祉部（高齢福祉課）　　　　０５７６－５３－０１５３

国保連合会介護保険苦情相談窓口　　０５８－２７５－９８２６

13. 協力医療機関

医療機関の名称	地方独立行政法人　岐阜県立下呂温泉病院
院長名	西垣　和彦
所在地	岐阜県下呂市森２２１１番地
電話番号	０５７６－２３－２２２２（代）
診療科	内科・外科・整形外科・脳外科・泌尿器科・皮膚科　他
入院設備	有
救急指定の有無	有

14. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「養護・特別養護老人ホームあさぎりサニーランド消防計画」に基づき対応を行います。
近隣との協力関係	地元地域のあさぎりサニーランド地域防災隊（羽根区第 13 組・14 組）の協力体制により、非常時の相互の応援を約束しています。
平常時の訓練等	別途定める「養護・特別養護老人ホームあさぎりサニーランド消防計画」にのっとり、年２回以上夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。

	設備名称	個所数	設備名称	個所数
防　災　設　備	スプリンクラー	あり	防火扉	５個所
	非常階段	なし（平屋）	屋内消火栓	６個所
	自動火災報知機	あり	消火器	３７本
	誘導灯	３６個所	非常放送設備	あり
	ガス漏れ報知器	あり	非常用電源	あり
	防煙垂扉	４個所		
	カーテン、布団などは防炎性能のあるものを使用しています。			
防　災　計　画　等	消防署への届け出日：令和 5 年 10 月 1 日 防火管理者：　中　川　純　子			

15．個人情報の使用許可

①介護サービスの提供に、利用者及びご家族の在宅においての行動・身体及び介護状態等の個人情報（以下「個人情報という」）を用いることがあります。

②施設の管理・運営を目的として個人情報を用いることがあります。

上記については当施設の利用契約締結をもって許可承諾を頂いたものとし、その情報については契約書第 11 条第 1 項から第３項の取り扱い（秘密保持）を致します。

上記①の例示…**介護提供に必要な個人情報の利用目的**

（施設内部での利用）

・施設で提供する介護サービス
・介護保険事務
・入退所の管理
・会計、経理
・事故等の報告
・当該利用者への介護サービス向上

（施設外部への利用）

・当該利用者の介護サービス提供にあたり、施設利用前の居宅事業所等への状況確認
・家族等への心身状態の説明
・その他の業務委託（給食業者への身体状況報告）
・介護給付審査支払機関への請求事務
・損害賠償保険などの保険会社等への相談または届出

上記②の例示…**介護サービス提供以外の利用目的**

・介護サービス全体の業務維持・改善のための基礎資料
・施設で実施する介護実習生による研修への協力
・ボランティア団体による施設支援活動への協力
・施設の業務及び諸行事の広報活動を目的とした当該利用者の肖像に関する情報

16．福祉サービス第三者評価実施状況

項　目	内　容
（1）実施の有無	有　・　無
（2）実施年月日（直近実施）	
（3）実施した評価機関	
（4）評価結果の開示状況	

17．当施設ご利用の際にご留意していただくこと

来訪・面会	来訪者は面会時間を守っていただき、必ずその都度記録簿に記入してください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出（受診など）	外出の際には必ず行き先と、帰宅予定時間を職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の使用方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・飲酒	施設敷地内での喫煙はお断りします。飲酒することはできますが職員にご相談のうえ、指示に従ってください。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になるような行為はご遠慮願います。またむやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	個人の持ち物は職員が確認させていただきますが、不要なものの持ち込みはご遠慮ください。また、持ち込まれる場合には必ず記名を確実に行ってください。
現金等の管理	利用期間中に現金・貴重品はお預かりできません。
宗教活動・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物の飼育	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。
飲食物の持込み	職員にご相談下さい。生ものはご遠慮下さい。

18. 改定について

この重要事項説明書を改定する場合、軽微な事項及び法改正に伴う事項については、通知をもって同意を頂いたものとする場合もあります。ただし、変更事項に同意できない場合は、契約を解除できるものとします。

私は、本書面に基づいて上記重要事項の説明を受けたことを確認し、サービス提供に同意します。

令和　　年　　月　　日

利用者　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

身元引受人　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

説明者　　社会福祉法人　下呂福祉会　職名＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

あさぎりサニーランド施設長　様