

# 重要事項説明書

(短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所生活介護サービス)

利用者に対する(介護予防)短期入所生活介護サービス提供開始にあたり、当事業者が利用者に説明すべき事項は次のとおりです。

令和6年4月

## 1. 事業者

事業者の名称	株式会社ザ・サンパワー
事業者所在地	神奈川県平塚市馬入本町13番11号
事業者の法人種別	株式会社
代表者氏名	代表取締役 黒崎 寿雄
電話番号	0463-22-1233

## 2. 事業所

事業所名称	エミーズ東間門
事業所所在地	静岡県沼津市東間門625-6
管理者氏名	諏訪 崇
電話番号	055-962-1285
FAX番号	055-962-1284
通常の送迎の実施地域	全域：沼津市・三島市・清水町・長泉町 一部：富士市（旧富士川町を除く）

## 3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	静岡県事業者指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	令和元年10月1日	2271103315	49名

## 4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的及び運営方針	(介護予防)短期入所生活介護の提供にあたって、利用者の意思および人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、事業所内において利用者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営む事を支援することにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図ることを目的とします。
-------------	---

## 5. 施設の概要

### (1) 敷地および建物

敷地	1926.93㎡	
建物	構造	鉄骨造3階建て(耐火建築物)
	延べ床面積	1999.49㎡
利用定員	49名	

(2) 主な設備

設備の種類	室数	面積(1室あたり)	備考
1人部屋	49室	10.65m <sup>2</sup> 以上	個室
一般浴室	1室	14.40m <sup>2</sup>	共用
機械浴室	1室	21.30m <sup>2</sup>	共用
面談室	1室	8.64m <sup>2</sup>	共用
防災倉庫	1室	10.65m <sup>2</sup>	共用
機能訓練室兼食 2階 3階	2室	76.41m <sup>2</sup> 76.41m <sup>2</sup>	共用

6. 職員体制(主たる職員)

2024年4月1日現在

従業者の職種	人数	常勤		非常勤		保有資格
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			介護福祉士
生活相談員	2	1	1			介護福祉士
看護職員	5	3			2	看護師
機能訓練指導員	3			1	2	柔道整復師、看護師
介護職員	22	10	1	11		介護福祉士、社会福祉主事、介護職員初任者研修
栄養士	1		1			管理栄養士
医師	1			1		医師

7. 営業日および受付面会時間

営業日	年中無休
受付時間	8時30分～17時30分

8. 利用者負担金

利用者負担金は、次の3種類に分かれます。具体的な金額は下記のとおりです。

- ① 介護報酬に係る利用者負担 (費用全体の1割、2割又は3割)
- ② 運営基準「静岡県規則」で定められた「その他の費用」 (全額、自己負担)
- ③ 通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用 (全額、自己負担)

(1) 介護保険給付サービス(非課税)

単独型短期入所生活介護費(従来型個室)

要支援者

①	要支援1(1日当たり)	479単位
②	要支援2(1日当たり)	596単位
③	送迎加算(片道あたり・該当される方)	184単位
④	サービス提供体制強化加算 III	6単位
⑤	介護職員処遇改善加算 I	介護職員の処遇改善として基本単位や各種加算より算定された単位数に8.3%を乗じた単位数
⑥	介護職員等ベースアップ等支援加算	基本サービスと加減算を加えた単位数に1.6%を乗じた単位数

※ 沼津市は、地域区分が「7級地」であるため、上記表の単位数に10.17円を乗じた金額(小数点以下切り上げ)の1割、2割又は3割が自己負担額になります。

要介護者

ア	要介護1(1日当たり)	645単位
イ	要介護2(1日当たり)	715単位
ウ	要介護3(1日当たり)	787単位
エ	要介護4(1日当たり)	856単位
オ	要介護5(1日当たり)	926単位

カ	看護体制加算 I	4単位
キ	看護体制加算 II	8単位
ク	緊急短期入所受入加算(7日間・14日間を限度)	90単位
ケ	長期利用者提供減算(31日～60日利用の場合)	-30単位
	長期利用者提供減算(61日を超えての利用の場合)	-56単位
コ	送迎加算(片道あたり・該当される方)	184単位
サ	サービス提供体制強化加算 III	6単位
シ	介護職員処遇改善加算 I	介護職員の処遇改善として基本単位や各種加算より算定された単位数に8.3%を乗じた単位数
ス	介護職員等ベースアップ等支援加算	基本サービスと加減算を加えた単位数に1.6%を乗じた単位数
※	沼津市は、地域区分が「7級地」であるため、上記表の単位数に10.17円を乗じた金額(小数点以下切り上げ)の1割、2割又は3割が自己負担額になります。	

## (2) 介護保険給付外サービス

① 滞在費	3,500 円 (非課税)	①および②において、利用者負担段階の第1段階、第2段階、第3段階に該当する方は、各段階で設定されております負担限度額をお支払いください。 なお、各段階の負担限度額のお支払につきましては、契約時に負担限度額証の確認が必要となりますこと ご承知おきくださいませ。
② 食材料費	朝食 380 円 (非課税)	
	昼食 600 円 (非課税)	
	夕食 600 円 (非課税)	
	1日 1,580 円 (非課税)	
医師の指示により治療に必要な特別食(腎臓病食、膵臓病食・脂質制限食、貧血症食)を提供した場合、下記の金額を追加させていただきます。		
腎臓病食	200 円 (非課税)	膵臓病・脂質制限食 150 円 (非課税)
貧血症食	100 円 (非課税)	
③ おやつ代	100 円 (税込)	
お食事とは別におやつを提供します。召し上がるか否かについては選択できます。 なお「おやつ」につきましては、食事とは別の提供および選択制となりますので、負担限度額の対象外となります。		
④ 理美容代	実費	
⑤ 通常の送迎の実施地域以外の送迎代	通常の送迎の実施区域を越えた地点から、1キロメートルごとに 110 円 (税込)	
⑥ 手ぶらセット	1日 330 円 (税込)	
⑦ 日常生活において通常必要となる費用で利用者が負担すべき費用	実費	
⑧ キャンセル料(食事代)	利用初日の食事代 ※前日17時以降キャンセルの場合発生	

## (3) 通常のサービス提供の範囲を越える保険外の費用

介護保険外のサービスとなる場合(サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。)には、全額自己負担となります。(介護保険外のサービスとなる場合には、介護予防サービス計画・居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員からの説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。)

## 9. 施設サービスの概要

### (1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食 事	栄養士を配置し、ご利用者の年齢、身体の状態、嗜好等を前もって確認した上で、適切な栄養量及び適切な内容のお食事を提供いたします。
入 浴	必要な方は職員が介助いたします。 ご利用者の健康状態、日常生活レベルにより、一般浴、シャワー浴、機械浴、または清拭を行います。
排 泄 の 介 助	ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機 能	ご利用者の身体状況に合わせた介助を行うことにより、身体機能低下を防止するように努めます。また、体操・レク活動・行事を通じて、健康維持・増進に努めます。
健 康 管 理	入浴前に看護職員が健康状態を確認いたします。利用時間中、看護職員が状態を把握し異常があればご家族へ連絡するなど、対応を迅速に行います。発熱が37.5℃以上の場合や、感染症等の疑いのある症状が確認された際には、利用継続についてご相談させていただきます。
相 談 及 び 援 助	ご利用者及びそのご家族からの相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。
送 迎	ご自分で来所が困難な方は、リフト付送迎車などで送迎を行います。ご家族による送迎も可能です。

### (2) 介護保険給付外サービス

サービスの種類	内 容
食事の提供	栄養士による献立の検収により、新鮮で良質な食事を提供いたします。
レクリエーション行事	行事計画に基づき、各種レクリエーションを提供いたします。
理 美 容	外部委託業者による理美容サービスを提供いたします(要予約)。 一般的なカット代 1,900円(税込)
手ぶらセット	一日あたり330円(税込)でご利用いただける、日常着・パジャマ・肌着・下着・靴下をご用意いたしております。

## 10. 料金のお支払い方法

料金・費用は毎月中旬頃までに前月分の利用料金等を請求しますので、27日までに下記の方法でお支払いください。

① 当施設窓口へ直接お支払いいただく方法  
(なるべく、おつりのないようお願いいたします。)

② 当施設口座へ振り込みによりお支払いいただく方法  
(振込み手数料はご負担ください。)

株式会社ザ・サンパワー 代表取締役 黒崎 寿雄

静岡銀行 平塚支店 (普通)

0463929

③ 預金口座振替にて引落しにより、お支払いいただく方法  
(預金口座振替依頼書にお申し込まれます。)

お支払いを確認いたしましたら、領収書をお渡しいたしますので必ず保管をお願いします。

## 1 1. サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

事業所相談 ① 窓 口	窓口担当者	管理者 諏訪 崇	生活相談員 伊郷 好紀
			生活相談員 鈴木 亜希子
	ご利用時間	毎日午前8時30分～午後5時30分	
	ご利用方法	電 話 0 5 5 - 9 6 2 - 1 2 8 5	
		F A X 0 5 5 - 9 6 2 - 1 2 8 4	
		直接ご面談などによる	

公的機関においても、次の機関において苦情申立等ができます。

② 行 政 機 関	静岡県国民健康保険団体連合会	054-253-5590
	沼津市役所 長寿福祉課	055-934-4865
	三島市役所 介護保険課	055-983-2607
	富士市役所 介護保険課	0545-55-2863
	長泉町役場 長寿介護課	055-989-5511
	清水町役場 介護保険係	055-981-8213

## 1 2. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める『消防計画』にのっとり、対応いたします。
平常時の訓練等 防 火 設 備	別途定める『消防計画』にのっとり、年2回以上 夜間および 昼間を想定した避難訓練を行います。

## 1 3. 緊急時の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打合せに基づき、家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業者等に連絡いたします。原則、受診対応はご家族様にお願いいたします。

## 1 4. 損害賠償について

ご利用者に対する介護サービスの提供にあたって、事故が発生し、事業者の責に帰すべき事由によりご利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、その責任の範囲において利用者に対してその損害を賠償します。

## 1 5. 秘密保持について

当事業者及び従業者は、正当な理由がない限り、ご利用者に対する介護サービスの提供にあたって知り得たご利用者またはその家族の秘密を漏らしません。

当事業者は、従業者が退職後在職中業務上知り得た、ご利用者またはその家族の秘密を正当な理由なく漏らすことがないように必要な措置を講じます。

当事業者は文書によりご利用者またはその家族の同意を得た場合には、サービス担当者会議等必要な範囲内で、ご利用者の個人情報を用いることができます。

事業者は、利用者およびその家族に関する個人情報が含まれる記録物（磁気媒体情報および伝送情報を含む）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分する際にも、第三者への漏洩を防止するものとします。

## 1 6. 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護計画の作成について

居宅サービス計画・介護予防サービス計画の内容に沿ってご利用者の心身の状況、希望およびそのおかれている環境等を踏まえ、短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護計画を作成します（4日以上利用の場合）。短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護計画の作成にあたっては、その内容について、ご利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護計画を交付いたします。

## 1.7. 当施設をご利用の際に留意いただく事項

居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備・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・飲酒	喫煙・飲酒は原則的にご遠慮願います。
迷惑行為等	騒音等、他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
貴重品、現金等	貴重品、現金等のお持ち込みは、原則的にご遠慮願います。
宗教活動・政治活動	施設内で他のご利用者に対する宗教活動及び政治活動についてはご遠慮ください。
その他	利用者間の金品等の貸借、譲渡はご遠慮願います。 飲食物の持ち込みはご相談ください。 営利目的の勧誘、チラシの配布等はお断りさせていただきます。

※ご利用日当日の朝、ご自宅での検温および出発時のマスクの着用をお願いいたします。

(介護予防) 短期入所生活介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定短期入所生活介護事業所 エミーズ東間門  
指定介護予防短期入所生活介護事業所

説明者職名 \_\_\_\_\_ 氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

私は、本書面に基づいて事業者から、重要事項の説明を受け、(介護予防) 短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者 住 所  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

ご利用者の家族等 住 所  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)  
続 柄 \_\_\_\_\_