

# 重要事項説明書

( 短期入所生活介護 )

<令和7年4月1日現在>

社会福祉法人 秀生会  
ヒューマンヴィラ伊豆短期入所生活介護事業所  
電話番号 0558-55-2200

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(静岡県指定 第2270100122号)

当事業所は、ご契約者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供しています。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

- 1 事業者・事業所の概要
- 2 事業所の職員の概要（主な職員）
- 3 短期入所生活介護施設の概要
- 4 短期入所生活介護施設の運営の方針
- 5 実施地域
- 6 利用料金
- 7 サービスの利用方法
- 8 サービス利用にあたっての留意事項
- 9 サービスの内容
- 10 緊急時の対応方法
- 11 非常災害対策
- 12 苦情処理

当事業所が提供する短期入所生活介護の内容に関し、ご契約者に説明すべき重要事項は次のとおりです。

## 1 事業者・事業所の概要

法人名称	社会福祉法人 秀生会
法人の所在地	(〒 419-0201) 静岡県富士市厚原359番地8
電話番号	0545-72-5500
FAX 番号	0545-73-1160
代表者氏名	理事長 中島佳奈美
設立年月日	平成11年1月25日

事業所の種類	指定短期入所生活介護事業所 *当事業所は特別養護老人ホームヒューマンヴィラ伊豆に併設されています。
介護保険事業所番号	第2270100122号
指定年月日	平成12年3月1日 静岡県指定
事業所の目的	指定短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、利用者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、短期入所生活介護サービスを提供します。
事業所の名称	ヒューマンヴィラ伊豆短期入所生活介護事業所
事業所の所在地	(〒410-3501) 静岡県賀茂郡西伊豆町宇久須2030番地1
電話番号	0558-55-2200
FAX 番号	0558-55-2210
施設長（管理者）	佐藤 友 康
開設年月日	平成12年4月1日

## 2 事業所の職員の概要（主な職員） 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	員数	勤務の体制		保有資格・その他
		常勤	非常勤	
施設長（管理者）	1	1		社会福祉主事
生活相談員	1	1		社会福祉士 介護支援専門員 介護福祉士
介護職員	24	16	8	介護福祉士等
看護職員	3	3		看護師 准看護師
機能訓練指導員	1	1		按摩・マッサージ・指圧師
医師	1		1	医師
栄養士	1	1		栄養士
事務員	3	2	1	社会福祉主事

### 3 短期入所生活介護事業所の概要

	備 考
定 員	15名
居 室	4人部屋 多床室（内1床は特養分）
食 堂	2室
浴 室	一般浴室・特別浴室
医 務 室	1室
静 養 室	1室
そ の 他	スプリンクラー 自動販売機 冷暖房 空気洗浄器 エレベーター2基 等

### 4 短期入所生活介護の運営方針

ニーズに即対応でき、安心して介護者がリフレッシュできるような質の高いサービスを提供いたします。

### 5 サービスを提供する実施地域

西伊豆町 松崎町 伊豆市（旧土肥町）

### 6 利用料金

- (1) 当事業所の短期入所生活介護の提供（介護保険適用部分）に際し、利用者が負担する利用料金は、原則として基本料金の1割です。ただし、一定上所得のある方は、自己負担割合によって異なります。また、介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。

基本料金（多床室 1日分）

	基本料金	自己負担額 （1割）	自己負担額 （2割）	自己負担額 （3割）
要介護度1	6,030円	603円	1,206円	1,809円
要介護度2	6,720円	672円	1,344円	2,016円
要介護度3	7,450円	745円	1,490円	2,235円
要介護度4	8,150円	815円	1,630円	2,445円
要介護度5	8,840円	884円	1,688円	2,652円

- この他、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（厚生労働省告示第19号）に規定される機能訓練加算体制、サービス提供体制強化加算、又、送迎を受けた場合は、下記の一定料金を負担していただきます。

加 算	基本料金	自己負担額 （1割）	自己負担額 （2割）	自己負担額 （3割）
機能訓練体制加算	120円	12円	24円	36円
送迎加算	1,840円	184円	368円	552円
夜間職員配置加算（Ⅲ）	150円	15円	30円	45円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220円	22円	44円	66円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	14.0%	合計単位数に加算		

(2) その他の費用

居室の提供に要する費用（滞在費）、食事の提供に要する費用、通常の事業の実施地域以外の地域に居住する場合の送迎に要する費用、理美容代、その他の日常において通常必要とされる費用は利用者の負担となります。

滞在費	955 円/日
食事の提供に要する費用	朝食 400 円 昼食 720 円 夕食 430 円
実施地域を越えてから片道概ね1キロメートルあたり	10 円
理美容代	実 費
上記の他、通常介護サービスの中で提供されるサービスのうち、日常生活においても通常必要となるものにかかる費用で利用者が負担することが適当と認められる費用	実 費

※ただし、滞在費、食事の提供に要する費用については、介護保険負担限度額認定により下記の通り負担が軽減されます。

	通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
居住（滞在）に要する費用	955 円/日	0 円/日	430 円/日	430 円/日	430 円/日
食事の提供に要する費用	朝食 400 円 昼食 720 円 夕食 430 円 (1,550 円/日)	300 円/日	600 円/日	1,000 円/日	1,300 円/日

(3) 料金の支払方法

利用者が当事業所に支払う料金の支払については、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。支払方法は原則として金融機関口座からの引き落としでのお支払いとなります。

(4) キャンセル料

利用者のご都合により短期入所生活介護をキャンセルした場合には、下記の料金を頂きます。

キャンセルする場合は、至急当事業所に連絡して下さい。

ア 入居のキャンセル料

入居日の前日の午後5時までにご連絡いただいた場合	無 料
入居日の前日の午後5時までにご連絡がなかった場合	1,550 円

(食事代としてキャンセル料を頂きます。)

イ 入居中のキャンセルの場合

利用者が途中退居を希望する場合などは、退居までの利用料金を支払っていただきます。

(5) その他

利用者の被保険者証に支払方法の変更の記載（利用者が保険利用を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当事業所でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、市町村の

窓口にて提出して差額（介護保険適用部分の9割）の払い戻しを受けてください。

## 7 サービスの利用方法

### (1) 利用開始

- 当事業所に電話でお問い合わせ下さい。当事業所の担当職員が利用者のお宅に伺い、当事業所の短期入所介護の内容についてご説明します。
- この説明書により利用者からの同意を得た後、当事業所の管理者が短期入所生活介護計画を作成し、サービスの提供を開始します。（期間が短い場合は作成しない場合があります。）
- 利用者が居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に居宅介護支援事業者にご相談下さい。

### (2) サービスの終了

#### ア 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の3日前までに文書で申し出て下さい。

#### イ 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情等によりサービスの提供を終了させていただく場合があります。この場合は、サービス終了日の5日前までに、文書により利用者に通知します。

#### ウ 自動終了

次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・利用者の要介護度が非該当（自立・要支援）と認定された場合
- ・利用者が亡くなったとき。

#### エ その他

利用者は下記の場合、文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。

- ・当事業所が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、
- ・守秘義務に違反した場合、
- ・利用者やご契約者の家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業所が破産した場合

当事業所は下記の場合、文書で利用者に通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。

- ・利用者がサービスの利用料金を2ヶ月以上滞納し、支払いの催告を再三したにもかかわらず支払わないとき
- ・利用者が当事業所に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合

## 8 サービス利用に当たっての留意事項

来訪・面会	・面会時間は9：00～19：00までです。
飲酒、喫煙	・喫煙は決められた場所以外ではお断り致します。 ・飲酒を希望される方は担当職員にご相談ください。
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。
ペット	・ペットをつれての入居はご遠慮下さい。

所持品の持ち込み	・入居期間に合わせて、最小限の所持品をお持ち下さい。
宗教活動 政治活動	・施設内で他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
食 事	・食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。
迷惑行為等	・騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他入居者の居室等に立ち入らないようにして下さい。
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 面会時においていになるときは、食べ物を持ち込まれることが時折見受けられますが、これは食べ過ぎの原因になったり、病気によっては悪化の要因になることもあります。また食中毒発生の危険性もありますので、職員へ連絡していただくようお願い致します。(場合によってはお預りすることがありますが、ご了承下さい。)</li> <li>・ なお、5月～10月までは、食中毒予防強化月間としておりますので、特にご注意をお願いいたします。(生もの持込厳禁)</li> <li>・ ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。ただし、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮をおこないます。</li> </ul>

## 9 サービスの内容

当事業所が利用者に提供するサービスは以下のとおりです。

食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。</li> <li>・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。 (食事時間) 朝食 7:30 昼食 12:00 夕食 18:00</li> </ul>
排 泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴又は清拭を週2回行います。</li> <li>・寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。</li> </ul>
機能訓練	・機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。
健康管理	・常に利用者の健康の状況に注意するとともに健康管理のための適切な措置を講じます。

- サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について、利用者にわかりやすいように説明します。
- サービスの提供に用いる設備、器具については、安全、衛生に常に注意を払い、特に利用者の身体に接触する設備、器具については、サービスごとに消毒したものを使用します。

## 10 緊急時の対応方法

短期入所生活介護の提供中に利用者に容態の変化があった場合は、速やかに利用者の主治医、当事業所の協力医療機関等に連絡します。

嘱託医	氏名	大石 延正
	連絡先	0558-55-2200
協力医療病院	医療機関の名称	西伊豆病院
	連絡先	0558-52-2366

## 11 非常災害対策

防火管理者	佐藤 友康
非常時の対応	・別途定める「特別養護老人ホームヒューマンヴィラ伊豆施設防災管理規程」にのっとり対応を行います。
近隣との協力関係	・地元の自主防災組織と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。
平常時の防災訓練等	・別途定める「特別養護老人ホームヒューマンヴィラ伊豆施設防災管理規程」にのっとり、毎月夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入居者の方も参加して実施します。
防災設備	スプリンクラー 有 避難階段

## 12 苦情処理

利用者は、当事業所の短期入所生活介護の提供について、苦情を申立てることができます。利用者は、当事業所に苦情を申立てたことにより、何らの差別待遇をうけません。

### \* 苦情相談窓口

	中村 幸輔	TEL 0558-36-3330
第三者委員	井出 利巳	TEL 0545-52-4882
	西宮 恂夫	TEL 0558-56-0430
	斉藤 チヅル	TEL 0558-45-0871

\* 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30

この他、市町村や国民健康保険団体連合会（国保連）窓口に苦情を申立てることができます。

- ・西伊豆町健康福祉課 TEL 0558-52-1116
- ・静岡県国民健康保険団体連合会 TEL 054-253-5590
- ・静岡県福祉サービス運営適正化委員会 TEL 054-653-0840

