

## 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護・共生型短期入所生活介護

### 重要事項説明書

< 令和 7年 4月 1日 現在 >

当事業所が提供するサービスについての相談窓口	
電話番号 0268-64-7200 ( 受付時間 月曜日 ~ 金曜日 8時30分 ~ 17時30分 )	
担 当 : 田中 智広 ・ 丸尾 勇介	

#### 1. 介護老人福祉施設フォーレストの概要

##### (1) 事業所の名称・所在地等

事業所名	介護老人福祉施設フォーレスト 短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護 共生型短期入所生活介護
所在地	長野県 東御市 常田2番地1
介護保険事業所番号	2072200450
障害福祉サービス事業所コード	2011900210

##### (2) 同事業所の主な職員体制 ( 特養と兼務 )

職 種	常勤換算	指定基準
1. 施設長 (管理者)	1名	1名
2. 介護職員	20名以上	3:1
3. 生活相談員	1名以上	1名
4. 看護職員	3名	1名
5. 介護支援専門員	2名	1名
6. 医師	0.2名	必要数
7. 管理栄養士	1名	
8. 歯科衛生士	1名	

- ※ 医師 (嘱託医) は非常勤にて、週1回の回診を行っています。  
看護師は日中の勤務 (8:00~・~18:30) 交代制にて、夜間帯は勤務しておりません。  
必要時のオンコール (電話対応) 体制となっています。

(3) 同事業所の設備の概要

【 定員 8名 】

居室	多床室(個室) 8室 (空床利用可)	食堂	1個
浴室	・一般浴槽 : 1個 (特養と併用)	医務室	1室 (特養と併用)
	・機械浴槽 : 1個 (特養と併用)	トイレ	2部屋に1個 (他もあり)
	・特殊浴槽 : 1個 (特養と併用)		

2. サービス内容

- ① 食 事
- ② 入 浴
- ③ 介 護
- ④ (機能訓練)
- ⑤ 生活相談
- ⑥ 健康管理
- ⑦ 特別食の対応
- ⑧ 理美容のサービス
- ⑨ レクリエーション・行事等

3. 通常の送迎の実施地域

東御市 上田市 小諸市 (市外での送迎実施には、実費負担を頂く場合がございます。)

4. 利用料金

(1) 基本料金

- ① 介護保険・保険給付内料金 (1割負担の場合)

※ 負担額は『介護保険負担割合証』に示された金額となります。

(単位：円)

多床室 居室	基本 サービス費	サービス提供 体制強化加算 (Ⅲ)	夜勤職 員配置 加算 (介護予防 除く)	機能訓練 指導体制 加算	個別機 能訓練 加算	緊急短 期入所 受入加 算	送迎加算 (片道)	介護職員 処遇改善 加算(Ⅱ)	生産性向上 推進体制 加算(Ⅱ)
要介護 1	603	6	13	12	56	90	184	所定単位数 に13.6% を乗じた もの	所定単位数 に10単位 加算
要介護 2	672	6	13	12	56	90	184		
要介護 3	745	6	13	12	56	90	184		
要介護 4	815	6	13	12	56	90	184		
要介護 5	884	6	13	12	56	90	184		
要支援 1	451	6	—	12	56	—	184		
要支援 2	561	6	—	12	56	—	184		

◎介護職員等ベースアップ等支援加算

所定単位数×16/1000

※ 共生型短期入所サービス費

- ・共生型短期入所（福祉型）サービス費Ⅰ 767単位 … 終日のご利用
  - ・共生型短期入所（福祉型）サービス費Ⅱ 235単位 … 宿泊（夜間）のみのご利用
- 宿泊（夜間）のみの場合、原則として 16:00 ～ 9:00 の時間内でのご利用となります。

上記の基本単位には、以下加算項目が加わります。

- ① 栄養士配置加算（Ⅰ） : 22単位
- ② 食事提供体制加算 : 48単位
- ③ 送迎加算 : 186単位
- ④ 福祉・介護職員処遇改善加算 : 所定単位×69/1,000
- ⑤ 福祉・介護職員処遇改善特別加算 : 所定単位×9/1,000

また、実費負担として食費（以下参照）光熱水費（400円/1日）が別途請求されます。  
 なお、共生型サービスには、滞在費（居住費）は掛かりません。

② 滞在費（居住費）

1日あたり 855円

	負担限度額			基準費用額
	第一段階	第二段階	第三段階	
多床室居室	0円/日	370円/日	370円/日	855円/日

③ 食費

1日あたり（朝食・昼食・夕食・間食含む） : 1,445円

負担限度額			基準費用額
第一段階	第二段階	第三段階 (1)・(2)	
300円/日	600円/日	(1) 1,000円/日 (2) 1,300円/日	1,445円/日

内訳 朝食： 371円 昼食： 592円 夕食： 482円

※ 食事された分のみ料金をいただきます。

食事におかれまして、特別な栄養補助食品等をご希望される場合は別途料金を頂きます。

(2) その他の料金

- ① 理美容 1回 2,000円（特養での理美容実施の際に、合わせてご利用いただけます。）
- ② 利用中の洗濯物への対応、排泄用品（オムツ・パット類）の用意につきましては、利用料に含まれます。
- ③ 上記の他特別食、行事参加費、レクリエーション費用、買い物サービスなどの費用は実費負担となります。
- ④ テレビ・電気毛布等を持参され、個人で使用する電気器具を使用された場合、電気代として1品目/日 10円 自費負担を頂戴します。

(3) キャンセル料

入所前にお客様の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

①ご利用日の1日前、午後5時までにご連絡いただいた場合	1日の利用料の50%
②ご利用日の当日、午前8時までにご連絡いただいた場合	1日の利用料の全額と食材料費の合計金額

※ やむを得ない事情の時はこの限りではありません

(4) 利用中の中止

利用途中でサービスを中止して退所する場合、ご請求については退所日までの日数を基に計算します。また、以下の場合には利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- ・ 利用者が中途退所を希望した場合
- ・ 入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・ 利用中に体調が悪くなった場合
- ・ 家族がインフルエンザ・ノロウイルス等の感染症にかかっている（と思われる）場合
- ・ 職員他の利用者の生命又は健康に重大な影響をあたえる行為があった（と予見される）場合

※ ショート入所時に健康チェックを行います。（血圧・検温）特に感染症には注意しています。事前に自宅での検温を行って頂き、当日の送迎職員へお伝え下さい。体調がすぐれない場合には、原則としてサービスの利用は控えて頂きます。

また、季節性インフルエンザやその他の予防接種については、積極的に受けて頂く事を推奨します。

(5) 支払方法

短期入所生活介護の退所月の翌月15日前後を目安に請求書を発行します。

お支払いは

- ・ 口座自動引き落とし（信州うえだ農協） 毎月20日
- ・ 口座自動引き落とし（八十二銀行） 毎月20日
- ・ 口座振り込み（手数料別途負担）
- ・ 現金払い

のいずれかとなります。

※出来る限り、現金でのお支払いはお断りさせていただいています。

お支払いの後には、請求書兼領収書を発行します。

※ サービス利用者または、その家族（代理人）に利用料の支払い義務が生じます。

## 5. 当事業所の短期入所生活介護サービスの特徴等

### (1) 運営方針

当事業所の生活相談員等は、対象者が要介護状態等となった場合でも、可能な限り居宅において、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、その他の生活全般にわたる援助を行う。

事業の実施にあたっては、市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

### (2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	○	
従業員への研修の実施	○	随時、施設内外の研修を実施
サービスマニュアルの作成	○	
身体的拘束	×	原則的になし
変更・追加の申し込み方法	○	担当者でご相談下さい

### (3) サービス利用にあたっての留意事項

- ・ご面会 … 面会時間 10:00 ～ 17:00  
 ※ 冬季は感染症対策で面会制限をさせていただく場合があります。その他、感染症への対応等に伴い面会謝絶をもうける場合がございます。
- ・外出、外泊 … ご家族の申し出（ご家族対応）により可能ですが、ご相談下さい。
- ・飲酒、喫煙 … 原則、禁止です。火器の持ち込みもご遠慮ください。
- ・設備、器具の利用 … 可能です。
- ・金銭、貴重品の持ち込み … 原則、持ち込みは不可です。必ずご相談下さい。  
 施設・職員管理は行えません。紛失や盗難などによる不明に関与することは出来ません。
- ・荷物の管理 … 持ち物には必ず記名をお願い致します。持ち物の故障や紛失等に関しましては保証致しかねます。又、刃物等危険物の持ち込みはご遠慮下さい。
- ・施設外で活動 … ご家族様付き添い対応にてお願いします。
- ・宗教布教活動 … あらゆる宗派・宗教による布教・勧誘活動はご遠慮下さい。
- ・ペットの同伴 … ご遠慮下さい。

### (4) 虐待防止に関する事項

- 1 事業者は、利用者への虐待の防止、差別の禁止その他の擁護為、次の措置を講ずるものとする。
- 2 虐待防止に関する責任者の選定及び設置
- 3 成年後見制度の利用支援
- 4 苦情解決体制の整備
- 5 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
- 6 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- 7 虐待または虐待が疑われる事案が発生した場合、再発の確実な防止策を講じるとともに市町村へ報告

する。

## 6. 医療・緊急時の対応方法

### (1) 状態の観察

サービスの提供中に心身の容体変化等があった場合、施設看護師にて状態を確認して参ります。

### (2) 連絡・対応

上記の場合には、ご家族の方に速やかにご連絡を致します。ご家族の方による医療機関への速やかな受診へのサポートを行う事やご要望により、施設嘱託医への連絡～受診など必要な措置を行います。

また、事故発生時には速やかにご連絡し、必要に応じ受診対応を検討します。

### (3) ご高齢・要介護者の状態像について

サービス利用・生活における心身の状態変化や介護事故の発生につきましては、職員にてその予防に努めてまいりますが、必ずしも万全ではありません。不測の事態や緊急対応の必要性については、誰もが起こり得るものとしての理解を共有して頂きたいと思えます。

緊急連絡先	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

## 7. サービス内容に関する相談・苦情

### ① 当事業所ご利用お客様相談・苦情担当

電話番号 0268-64-7200

( 受付時間 月曜日 ～ 金曜日 8時30分 ～ 17時30分 )

苦情解決責任者 : 総合施設長 岩佐 淳

〃 受付責任者 : 施設長 古田 美樹

〃 受付担当者 : 介護主任 田中 智広 ・ 花畑 誠一

### ② その他

上記以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

市町村名 東御市 高齢者係 電話番号 0268-75-5090

国民健康保険団体連合会 電話番号 026-238-1555

長野県社会福祉協議会 電話番号 026-226-2036

第三者委員会 神津 忠吉 様 電話番号 0268-62-2392

吉澤 健二 様 電話番号 0268-67-2678

## 8. 当法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 ちいさがた福祉会

代表者役職・氏名 理事長 太田 心平

本部所在地 長野県 東御市 常田2-1

電話番号 0268-64-7200

定款の目的に定めた  
事業及び事業所

### 1. 第1種 社会福祉事業

- ① 特別養護老人ホーム ころろ 設置運営
- ② 特別養護老人ホーム フォーレスト 設置運営

### 2. 第2種 社会福祉事業

- ① 老人デイサービス事業 (デイサービスセンターころろ)
- ② 老人デイサービス事業 (フォーレストデイサービスセンター)
- ③ 老人短期入所事業 (ころろ)
- ④ 老人短期入所事業 (フォーレスト)
- ⑤ 老人居宅介護等事業 (介護相談室ころろ)
- ⑥ 障がい者総合サービス事業の設置経営 (さんらいずホール)
- ⑦ 認知症対応型共同生活介護事業 (グループホームフォーレスト)
- ⑧ 小規模多機能型居宅介護事業所 (和光)
- ⑨ 小規模多機能型居宅介護事業所 (ともがき)
- ⑩ 住宅型有料老人ホーム (ともがき)
- ⑪ 訪問看護ステーション (ちいさがたの家)

### 3. その他これに付随する業務

## 9. 第三者評価の受審状況について

介護老人福祉施設フォーレストでは、第三者評価からの受審について        年        月        日 現在 受審して ( おります ・ おりません )

受審している場合の状況は、以下の通りです。

① 直近実施日 :        年        月        日

② 評価機関の名称 : \_\_\_\_\_

③ 評価結果の開示状況 : 開示状況 あり ・ なし

**10. その他（同意確認）**

契約をする場合は以下の確認をすること

令和 年 月 日

短期入所生活介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

説明者 所属 介護老人福祉施設 フォーレスト  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、契約書及び本書面に基づいて、事業者から短期入所生活介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

**【 請求書及び領収書の送付先 】**

※ サービス利用に伴う、利用料金の発生に対する支払い義務が生じます。

住所 〒 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印  
連絡先 \_\_\_\_\_