短期入所サービス重要事項説明書
介護老人保健施設野洲すみれ苑

当事業所はご本人に対して短期入所サービスを提供します。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．施設経営法人

（１） 法 人 名　　医療法人社団　葦　会
（２） 法人所在地　　神戸市須磨区東白川台１丁目１番地１
（３） 電 話 番 号　　078-743-6666
（４） 代表者氏名　　理事長　前田　章
（５） 設立年月日　　平成８年８月１日

２．事業所の概要

（１） 建 物 の 構 造　　１階～4 階　鉄骨造
（２） 建物の延床面積　　4346.99 ㎡
（３） 施設の周辺環境　　自然豊かな環境となっています。

３．事業所の説明

（１） 施設の種類　　短期入所
（２） 施設の目的　　介護を行う者の疾病その他の理由により居宅におい介護を受けることが一時的に困難となった重症心身障害児者につき、短期間の入所利用サービスを提供することを目的とします。
（３）施設の名称　　介護老人保健施設　野洲すみれ苑
（４）施設の所在地　　野洲市小篠原 490－1
　　交通機関　　最寄駅　ＪＲ野洲駅より徒歩 20 分
（５）電話・FAX 番号　　077－588－3001　（FAX）077－588－3002
（６）施設長（管理者）　　氏名　関根　尚之
（７）当施設の運営方針　　入所者の人格を尊重し、利用者の身体その他の状況及びその置かれている状況に応じ、適切な介護、生活援助、相談を行います。明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行う。
（８）開設（サービス開始）年月　令和６年４月１日
（９）事業所が行っている他の事業
　当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。
　〔介護老人保健施設〕　平成 26 年３月１日
　〔(介護予防)短期入所療養介護〕　平成 26 年３月１日
　〔(介護予防通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ〕　平成 26 年３月１日
　〔(介護予防)訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ〕　令和７年４月１日
（１０）送迎の有無　　基本、送迎は家族送迎。
（１１）第三者評価の実施有無 無し
（１２）利用定員　　空床利用型
（１３）営業日　　年中無休
（１４）サービス提供時間および受付
　24 時間。ただし、入退所は原則として 10 時～16 時までとする。
　受付時間は８時 30 分から 17 時までとします。
　※但し、緊急の場合はこの限りではありません。
（１５）通常の事業の実施地域 滋賀県内
（１６）居室等の概要
　短期入サービスの利用にあたり、当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室　数	備　　考
ユニット個　室	100　室	洗面・電動ベッド・エアコン
合　　計	100　室	
生 活 共 同 室	10　室	大型テレビ・ソファ・テーブル
機 能 訓 練 室	1　室	
浴　　室	10 室	一般浴室・大浴室
診　療　室	1　室	
談　話　室	3　室	
サービスステーション	10　室	

☆居室の変更　：　ご本人の心身の状況により居室の変更する場合があります。
　その際には、ご本人やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

４．職員の配置状況

当施設では、ご本人に対して短期入所サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。(最低基準により変動する事があります)

＜主な職種の勤務体制＞

職　　種	勤　務　体　制
医　　師	日勤　8：30 ～ 17：30
介護職員	標準的な時間における最低配置人員 早出 7：00 ～ 16：00　5名 日勤　8：30 ～ 17：30　5名 遅出 10：00 ～ 19：00　5名 夜勤 16：00 ～ 9：00　5名
看護職員	標準的な時間における最低配置人員 日勤 8：30 ～ 17：30　4名 夜勤　16：00 ～　9：00　1名 (若しくは 22:00～7:00)
理学療法士等	日勤　8：30 ～ 17：30　数名
その他の職員	日勤　8：30 ～ 17：30

＜配置職員の職種＞

・医　　師・・・・医学的指示及び管理。
・介護職員・・・・ご本人の日常生活上の介護並びに健康維持のための相談・助言等を行います。
・看護職員・・・・主にご本人の健康管理や療養上の世話を行ない、日常生活上の介護、介助等も行います。
・理学療法士等・・ご本人の機能訓練及び指導。
・支援相談員・・・ご本人の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
・管理栄養士・・・ご本人の食事及び栄養指導。

５．当事業所が提供するサービスと利用料金

（１）介護給付の対象となるサービス

以下のサービスについては通常、介護給付費が給付されます。利用については国が定めた利用者負担額をお支払いいただきます。

生活面

○食事　・管理栄養士の立てる献立表により、栄養やご契約者の身体の状況を配慮した食事を提供します。
・各利用者の機能に応じて食事形態や味付けの工夫を行います。
・衛生、安全面に注意を徹底します。
・食事時間
朝食 7 時 30 分～　昼食 11 時 30 分～　夕食 17 時 30 分～
(注)食費は介護給付対象外で実費負担となります。

○入浴　・入浴又は清拭を行います。寝たきりの方は特殊浴槽を使用して入浴することができます。
・短期入所利用者の入浴は、基本的には週２回です。清拭の場合は随時行っております。

○排泄　・ご本人の排泄の介助を行います。

○健康管理　・医師や看護職員が、健康管理を行います。

○その他自立への支援
・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。
※宿題のお手伝いなど特別な要望に応じられないことがあります。

（2）介護給付の対象とならないサービス

○食費　　ご契約者に提供する食事の材料および調理に係る費用
朝食 160 円　昼食 210 円　おやつ 50 円　夕食 200 円　※食材料費
○レクリエーション等　レクリエーションに参加された場合
活動費　　材料費等実費負担
○文書発行手数料
・領収書（再発行）・・・1 枚　550 円
「再発行」と記入します。提出先にご確認ください。
・入所証明書（医師の署名・記名が必要なもの・・・１枚　5,500 円
○電化製品使用料・・・１日　１品　55 円　　（希望者のみ）

（3）利用料金のお支払い方法

料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 20 日に利用者本人名義およびご家族等の銀行口座からの引落しとさせて頂きます。
（１ヶ月間に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）※なお、ご入金は引落し日の前日までとします。

（4）介護内容と医療的ケアについて

ご希望のサービス内容については、施設の人員、および設備管理の事情により、ご希望に添えない場合もあります。

（5）短期入所中の医療対応について

ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、短期入所を中止し、救急搬送、保護者が移送、受診付添をしていただきます。

（6）サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合には、ご本人の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

①協力医療機関

医療機関の名称	市立野洲病院
所　在　地	滋賀県野洲市小篠原 1094
診　療　科	内科・外科・脳神経外科・泌尿器科・整形外科・眼科

医療機関の名称	医療法人徳洲会　近江草津徳洲会病院
所　在　地	滋賀県草津市東矢倉 3 丁目 34‐52
診　療　科	内科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	かねだ歯科医院
所　在　地	滋賀県野洲市小篠原 1977‐5
診　療　科	歯科

医療機関の名称	みらいデンタルクリニック
所　在　地	滋賀県野洲市高木 194-2
診　療　科	歯科

６．利用の申し込み、中止、変更、追加について

①利用申し込みは、利用希望月の前月の 10 日までに行ってください。希望状況の調整のうえ翌月の利用調整を行ない、20 日頃には確定の日程をお伝えします。
利用調整上ご希望に沿えないことがあります。予めご了承ください。
緊急時などやむを得ない場合につきましては申し込み期限に関わらず、可能な範囲で調整します。

②利用予定日の前に、ご契約者の都合により、短期入所サービスの利用を中止または変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前々日までにできるだけ早く事業者に申し出ください。利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日もしくは当日なって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として別途料金をお支払いいただく場合があります。但しご本人の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

③サービス利用の変更、追加のお申し出に対して、事業所の事情により契約者の希望する期間に、サービスが提供できない場合、他の利用可能日時をご契約者に提示し協議させていただきます。

④ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、すでに実施されたサービスにかかる利用料金はお支払いいただきます。

７．サービス提供における事業者の義務

①ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。

②ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、完結の日から２年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。ただし、コピー代は実費負担していただきます。

③ご契約者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。

④ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に症状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。

⑤事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご本人またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）。ただし、ご本人に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご本人の心身等の情報を提供します。

８．サービスの利用に関する留意事項

（１）初めて利用する場合は複数回の体験入所をお願いいたします。(扱いとして「日中短期入所」とします。

（２）持ち込み物
- 入所利用中に着用する衣類やオムツ等は持参ください。
- 医療備品、医療材料を持参ください。
  （吸引器、吸入器、パルスオキシメーター、注入ポンプ等）
- 電気製品等の持ち込みについては事業者にご相談ください。
  （破損などで当方にあきらかな過失なない場合は、弁償をしかねます。）

（３）持ち込みの制限
利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。
刃物、危険物等

（4）施設・設備の使用上の注意

・居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
・故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご本人に自己負担により原状に復していただくか、又は相当代価をお支払いいただきます。
・当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

（5）喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

9．損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご本人に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。
ただし、その損害の発生について、ご本人に故意又は過失が認められる場合にはご本人の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。「極度額（上限額）300 万」

10. 苦情の受付について

（1）当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

介護老人保健施設　野洲すみれ苑 苦情受付係　境　綾子	所 在 地　野洲市小篠原 490 - 1 電話番号　077 - 588 - 3001 受付時間　9：00 ～ 17：00 (月曜日～金曜日)

（2）行政機関その他苦情受付機関

○福祉サービス運営適正委員会	所在地　草津市笠山 7 丁目 8-138 電話番号　(077) - 567 - 4107（代表）
○滋賀県中央子ども家庭相談センター	所在地　草津市笠山 7 丁目 4-45 電話番号　(077) - 562 - 1121
○滋賀県彦根子ども家庭相談センター	所在地　彦根市小泉町 932-1 電話番号　(0749) - 24 - 3741
○滋賀県障害福祉課	所在地　大津市京町 4 丁目 1-1 電話番号　(077) - 528 - 3541

短期入所利用金額表

1、介護給付費対象サービスの料金　　野洲市地域区分　7級地　【10.18円】
お支払いいただく負担金は、原則として次の利用料の1割の額です。ただし、利用者の収入等に応じて決定された上限額を超えてご負担いただくことはありません。

医療型	単位	利用料/日	利用者負担金	
医療型短期入所サービス費Ⅰ	3,117	31,731	3,173	円
医療型短期入所サービス費Ⅱ	2,864	29,155	2,916	円
医療型短期入所サービス費Ⅲ	1,826	18,588	1,859	円
医療型特定短期入所サービス費Ⅰ	2,938	29,908	2,991	円
医療型特定短期入所サービス費Ⅱ	2,735	27,842	2,784	円
医療型特定短期入所サービス費Ⅲ	1,723	17,540	1,754	円
医療型特定短期入所サービス費Ⅳ	2,150	21,887	2,189	円
医療型特定短期入所サービス費Ⅴ	2,020	20,563	2,056	円
医療型特定短期入所サービス費Ⅵ	1,328	13,519	1,352	円

福祉型		単位	利用料/日	利用者負担金	
福祉型短期入所サービス費Ⅰ（障害者） 短期入所のみ利用	区分1.2	509	5,182	518	円
	区分3	583	5,935	594	円
	区分4	648	6,597	660	円
	区分5	784	7,981	798	円
	区分6	923	9,396	940	円
福祉型短期入所サービス費Ⅱ（障害者） 別に日中活動系サービスを利用	区分1.2	173	1,761	176	円
	区分3	240	2,443	244	円
	区分4	318	3,237	324	円
	区分5	527	5,365	537	円
	区分6	602	6,128	613	円
福祉型短期入所サービス費Ⅲ（障害児） 短期入所のみ利用	区分1	509	5,182	518	円
	区分2	615	6,261	626	円
	区分3	784	7,981	798	円
福祉型短期入所サービス費Ⅳ（障害児） 別に日中活動系サービスを利用	区分1	173	1,761	176	円
	区分2	279	2,840	284	円
	区分3	527	5,365	537	円
加算項目		単位	加算額	利用者負担金	
食事提供体制加算	日	48	489	49	円
送迎加算	回	186	1,893	189	円
日中活動支援加算	日	200	2,036	204	円
特別重度支援加算Ⅰ	日	610	6,210	621	円
特別重度支援加算Ⅱ	日	297	3,023	302	円
特別重度支援加算Ⅲ	日	120	1,222	122	円
福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅰｲ・Ⅰﾛ・Ⅱｲ・Ⅱﾛ・Ⅲ・Ⅳ	所定単位数による				

サービス外の利用費

食費(材料費)	朝食	昼食	夕食	おやつ
	160円	210円	200円	50円
電化製品使用料	1日1品　55円(希望者のみ)			
レクリエーション等活動費	参加された場合、実費負担			

令和　　年　　月　　日

本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者　　介護老人保健施設　　野洲すみれ苑

所在地　　滋賀県野洲市小篠原 490-1

説明者

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項説明を受け、同意しました。

利用者

住　所

氏（フリガナ）　名

私は、本人が事業者からの重要事項の説明を受け、
同意したことを確認しましたので、私が、本人に代わって署名を代行いたします。

家族または家族以外の法定代理人等

住　所

氏（フリガナ）　名

（本人との続柄　　）

請求書・明細書郵送先（該当者に〇をつけてください。）

利用者　　家族または家族以外の法定代理人等