

ショートステイ海山園 重要事項説明書
(介護給付・予防給付共通)

1 ご利用施設

事業所番号	2 6 7 2 4 0 0 0 6 2
名 称	ショートステイ海山園
所 在 地	京都府京丹後市久美浜町湊宮 4 6 7 番地の 6 0
電 話 番 号	0 7 7 2 - 8 3 - 2 1 1 1

2 事業の目的と運営の方針

事 業 の 目 的	要介護・要支援高齢者等に対して介護等の生活援助を行い、高齢者福祉の増進に寄与することを目的とする。
施設運営の方針	地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、保健医療・福祉関係者との密接な連携に努める。

3 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷 地		1 3, 3 1 0 m ²
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造 2 階建 (耐火建築)
	延べ床面積	3, 7 7 4. 9 8 m ²
	利 用 定 員	1 2 名

(2) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたりの面積等
個室	0 室		
2 人部屋	2 室	3 7. 1 0 m ²	1 8. 5 5 m ²
3 人部屋	0 室		
4 人部屋	2 室	5 6. 0 0 m ²	1 4. 0 0 m ²

(3) その他主な設備 (特別養護老人ホームと共用)

設備の種類	数	面積	1人あたりの面積
食 堂	1 室	6 7. 5 8 m ²	5. 6 3 m ²
機 能 訓 練 室	1 室	3 6. 8 0 m ² (2 階)	3. 0 6 m ²
一 般 浴 室	1 室	3 4. 1 2 m ²	2. 8 4 m ²
機 械 浴 室	特殊浴槽 1 台	2 6. 5 0 m ²	2. 2 0 m ²
共用便所 (男・女)	1 個所	7 1. 5 0 m ²	5. 9 5 m ²
医 務 室	1 室	1 2. 8 8 m ² (2 階)	1. 0 7 m ²

4 職員体制（職員配置は指定基準を遵守しています）

職 種	員 数
管 理 者	1 名（兼務）
生 活 相 談 員	1 名以上（兼務）
介護支援専門員	1 名以上（兼務）
介 護 職 員	3 0 名以上
看 護 職 員	5 名以上（内 2 名以上兼務）
機能訓練指導員	1 名
医 師	2 名以上（非常勤）
栄 養 士	1 名以上（兼務）
調 理 員	7 名以上

＊ 本事業所は、特別養護老人ホーム海山園（58 床）を併設し、一体で実施しており、配置する職員の員数については合算しています。

5 職員の勤務体制

職 種	勤務体制
管 理 者	日勤 1 8：00～17：00
	日勤 2 8：30～17：30
	日勤 3 9：00～18：00
生 活 相 談 員 栄 養 士 介護支援専門員	日勤 1 8：00～17：00
	日勤 2 8：30～17：30
	日勤 3 9：00～18：00
介 護 職 員	早出 7：30～16：30
	日勤 1 8：00～17：00
	日勤 2 8：30～17：30
	日勤 3 9：00～18：00
	遅出 1 10：30～19：30
	遅出 2 11：00～20：00
	遅出 3 11：30～20：30
	夜勤 16：30～翌 9：30
看 護 職 員 機能訓練指導員	日勤 1 8：30～17：30
	日勤 2 9：00～18：00
調 理 員	早出 1 6：00～15：00
	早出 2 6：30～15：30
	日勤 1 8：00～17：00
	日勤 2 8：45～17：45
	遅出 1 10：00～19：00
	遅出 2 10：30～19：30
	遅出 3 11：00～20：00

6 営業日および利用の予約

営業日および時間	年中無休
ご 予 約 の 方 法	ご利用の予約は、利用を希望される期間の初日の2か月前から受け付けておりますので、担当ケアマネージャーにご相談下さい。 受付 月～金 9：00～18：00

7 本事業所のサービス概要

(1) 介護保険給付対象サービス

<サービス概要>

食 事	・栄養士が利用者の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。 ・食事は離床して食堂でとっていただくよう配慮します。 ・食事時間 朝食 8：00 ～ 9：00 昼食 12：00 ～ 13：00 夕食 17：30 ～ 18：30
排 泄	・利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。 ・おむつを使用される方に対しては、個人の状態に応じて交換を行います。
入 浴	・週2回の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴も可能です。
着 替 え 等	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ交換は週1回、寝具は衛生を維持できるように適宜対応する。
健 康 管 理	・常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとります。 ・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もって引き継ぎます。 (当施設の協力医療機関) 京丹後市立久美浜病院
相 談 お よ び 援 助	・当施設は、入所者およびそのご家族からの相談については、誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 生活相談員 松田 由紀
送 迎	・身体状況等一定の基準に該当する方で、ご自分で来園が困難な方は、リフト付きの送迎車で入退所の送迎を行います。（有料） ・通常の送迎実施対象地域は、京丹後市久美浜町内及び網野町木津・浜詰とする。

お支払いいただく料金は、原則としてお持ちの負担割合証に記載の割合が基準となります。表に記載しております金額は、1割負担の場合の金額となります。

ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

① 利用料金表（介護給付）

サービス内容略称	単位(円)	備 考
介護サービス費 1 [個室・多床室]	603	要介護度1の方
介護サービス費 2 [個室・多床室]	672	要介護度2の方
介護サービス費 3 [個室・多床室]	745	要介護度3の方
介護サービス費 4 [個室・多床室]	815	要介護度4の方
介護サービス費 5 [個室・多床室]	884	要介護度5の方
機能訓練体制加算	12	機能訓練指導員を専従配置した場合
個別機能訓練加算	56	上記と同様であるが、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身状況を重視した個別機能訓練計画を作成し実施等した場合
生活機能向上連携加算 I	100	外部のリハビリテーション専門職等からの助言を受ける体制を構築し、助言を受けた上で、個別機能訓練計画を作成等した場合（1月につき算定）
生活機能向上連携加算 II	200	外部のリハビリテーション専門職等と共同で計画的に機能訓練を行なった場合。個別機能訓練加算を算定している場合は月100単位
送迎加算	184	利用者自宅から当該施設まで、当該職員が送迎した場合（片道につき）
看護体制加算 I	4	常勤の看護師を配置している場合
看護体制加算 II	8	看護職員を基準数以上配置かつ、協力病院との24時間の連携体制を確保している場合
看護体制加算 III イ	12	定員29名以下で、利用者の要介護状態の重度者割合が70%以上かつ看護体制加算Iの算定要件を満たした場合
看護体制加算 IV イ	23	定員29名以下で、利用者の要介護状態の重度者割合が70%以上かつ看護体制加算IIの算定要件を満たした場合
医療連携強化加算	58	上記加算を算定し、看護職員による定期的な巡視等を行っている場合
看取り連携体制加算	64	次のいずれかに該当すること ①看護体制加算（II）又は（IV）イを算定していること ②看護体制加算（I）又は（III）イを算定しており、かつ、短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所、訪問看護ステーション若しくは本体施設の看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること （＊死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度）
夜勤職員配置加算 I	13	夜勤帯に介護・看護職員を基準数以上配置
夜勤職員配置加算 III	15	夜勤帯に看護職員又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置した場合

療養食加算	8	療養食を提供した場合（1日3回限度）
緊急短期入所受入加算	90	計画的に行うこととなっていないサービス利用を緊急に受入れた場合
口腔連携強化加算	50	事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、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、当該評価の結果を情報提供した場合等に、1月に1回に限り所定単位数を加算
認知症緊急対応加算	200	医師が、認知症行動・心理症状が認められる利用者の在宅生活が困難と判断し、緊急的な短期入所生活サービス利用を受け入れた場合
若年性認知症受入加算	120	若年性認知症の方が短期入所生活介護を利用した場合
認知症専門ケア加算Ⅰ	3	認知症高齢者が一定数以上入所かつ、認知症介護に係る専門的な研修修了者を配置
認知症専門ケア加算Ⅱ	4	認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、認知症介護の指導に係る専門的な研修修了者を配置
在宅中重度者受入加算Ⅰ	421	訪問看護サービスを利用している在宅の中重度者が、なじみの訪問看護師からサービス提供が受けられる体制を確保した場合。看護体制加算ⅠまたはⅢを算定している場合
在宅中重度者受入加算Ⅱ	417	上記内容で、看護体制加算ⅡまたはⅣを算定している場合
在宅中重度者受入加算Ⅲ	413	上記内容で、看護体制加算Ⅰ・Ⅱいずれも算定している場合
在宅中重度者受入加算Ⅳ	425	上記内容で、看護体制加算を算定していない場合
生産性向上推進体制加算Ⅰ	100	加算Ⅱの要件を満たし、加算Ⅱのデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること 見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること 職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータ提供を行う
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、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やっていること 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータ提供を行う
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が80%以上、又は勤続年数10年以上の介護福祉士の割合が35%以上の場合
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が60%以上の場合
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が50%以上、又は看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上、又は短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上の場合
介護職員処遇改善加算Ⅰ		一定基準に適合している介護職員の賃金改善等を実施している事業所が利用者に対し、サービスを行った場合、1月の利用総単位数の1,000分の140に相当する単位数を加算

介護職員処遇改善加算Ⅱ		上記と同様であるが、算定要件若干不足の為、算定する総単位数の1,000分の136の単位数を加算
介護職員処遇改善加算Ⅲ		上記と同様であるが、算定要件若干不足の為、算定する総単位数の1,000分の113の単位数を加算

＊事業所を連続して長期利用された場合等に、所定単位数の減算を行ないます。

※事業所の体制等により算定する加算が変更になる場合があります。

② 利用料金表（予防給付）

サービス内容略称	単位(円)	備 考
介護サービス費 1〔個室・多床室〕	451	
介護サービス費 2〔個室・多床室〕	561	
機能訓練体制加算	12	機能訓練指導員を専従配置した場合
個別機能訓練加算	56	上記と同様であるが、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身状況を重視した個別機能訓練計画を作成し実施等した場合
送迎加算	184	利用者の自宅から当該施設まで、当該職員が送迎した場合（片道につき）
認知症緊急対応加算	200	医師が、認知症行動・心理症状が認められる利用者の在宅生活が困難と判断し、緊急的な（予防）短期入所生活サービス利用を受け入れた場合
若年性認知症受入加算	120	若年性認知症の方が予防短期入所生活介護を利用した場合
口腔連携強化加算	50	事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、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、当該評価の結果を情報提供した場合等に、1月に1回に限り所定単位数を加算
認知症専門ケア加算Ⅰ	3	認知症高齢者が一定数以上入所かつ、認知症介護に係る専門的な研修修了者を配置
認知症専門ケア加算Ⅱ	4	認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、認知症介護の指導に係る専門的な研修修了者を配置
療養食加算	8	療養食を提供した場合（1日3回限度）
生活機能向上連携加算Ⅰ	100	外部のリハビリテーション専門職等からの助言を受ける体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成等した場合
生活機能向上連携加算Ⅱ	200	外部のリハビリテーション専門職等と共同で計画的に機能訓練を行なった場合。個別機能訓練加算を算定している場合は月100単位
生産性向上推進体制加算Ⅰ	100	加算Ⅱの要件を満たし、加算Ⅱのデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること 見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること 職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータ提供を行う

生産性向上推進体制加算 Ⅱ	10	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や 必要な安全対策を講じた上で、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っていること 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータ提供を行う
サービス提供体制強化加算 Ⅰ	22	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が80%以上、又は勤続年数10年以上の介護福祉士の割合が35%以上の場合
サービス提供体制強化加算 Ⅱ	18	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が60%以上の場合
サービス提供体制強化加算 Ⅲ	6	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が50%以上、又は看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上、又は予防短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上の場合
介護職員処遇改善加算 Ⅰ		一定基準に適合している介護職員の賃金改善等を実施している事業所が利用者に対し、サービスを行った場合、1月の利用総単位数の1,000分の140に相当する単位数を加算
介護職員処遇改善加算 Ⅱ		上記と同様であるが、算定要件若干不足の為、算定する総単位数の1,000分の136の単位数を加算
介護職員処遇改善加算 Ⅲ		上記と同様であるが、算定要件若干不足の為、算定する総単位数の1,000分の113の単位数を加算

＊事業所を連続して長期利用された場合等に、所定単位数の減算を行ないます。

※事業所の体制等により算定する加算が変更になる場合があります

③ 利用料金表（介護給付・予防給付共通）

食 費	朝 食	345	負担限度額認定を受けている場合には、「介護保険負担限度額認定証」の提示により、滞在費については、この証に記載する負担限度額（左記）をお支払いいただき、食費については、この証に記載する金額を超える負担はありません。
	昼 食	575	
	夕 食	525	
滞在費（多床室）	負担限度額 第1段階	0	
	負担限度額 第2段階	430	
	負担限度額 第3段階①、②	430	
	上記以外の方	915	
滞在費（個室）	負担限度額 第1段階	380	
	負担限度額 第2段階	480	
	負担限度額 第3段階①、②	880	
	上記以外の方	1,231	

(2) 介護保険給付対象外サービスの内容と利用料

種 類	内 容	利用料
特別な送迎	・ 通常の送迎実施地域以外の送迎費	・ 京丹後市峰山町、網野町（木津・浜詰を除く）、豊岡市 片道 200円 ・ 京丹後市大宮町、京丹後市丹後町、京丹後市弥栄町、その他の地域 片道 300円
特別な食事	・ ご希望により特別な食事を提供します	・ 実費
日常生活費	・ ご希望により日常生活費として、趣味活動、レクリエーション活動等にご参加いただけます クラブ活動（手芸クラブなど） レクリエーション活動(カラオケなど) ・ ご希望により日常生活に必要な身の回り品を提供します	・ 実費
コピー費用	・ ご希望により、サービス実施記録等のコピーを提供します	・ 1枚につき 10円
理美容代	・ 出張による理美容サービスをご利用いただけます	・ 実費

8 キャンセル料

利用者の都合でサービスを中止する場合は、次のキャンセル料が必要です。

入所開始予定日の当日9時まで連絡いただいた場合	無 料
入所開始予定日の当日9時を過ぎて連絡いただいた場合連絡いただかなかった場合	1日の食費1,445円

9 利用料の支払方法

前記（1）介護保険給付対象サービス及び（2）介護保険給付対象外サービスの料金は、1カ月分をまとめて計算しご請求しますので、いずれかの方法でお支払い下さい。

①金融機関自動振替の場合

- ・ 請求書発行日の月末に振替先口座(京都銀行・京都北都信用金庫・京都農業協同組合・但馬信用金庫)より引き落としさせていただきます。

②金融機関振込みの場合

- ・請求書発行日から月末までに下記口座へお振込み下さい。

京都銀行 久美浜支店 普通預金 NO. 3240075
京都農業協同組合 久美浜支店 普通貯金 NO. 3938405
但馬信用金庫 久美浜支店 普通預金 NO. 0040766
社会福祉法人 太陽福社会 理事 鹿野 勇

京都北都信用金庫 久美浜支店 普通預金 NO. 0977564
社会福祉法人 太陽福社会 理事長 鹿野 勇

10 社会福祉法人による本人負担金減額制度について

当社会福祉法人と契約済みの市町村発行の「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」の提示が必要です。減額率と減額する内容は「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」で定められたものとします。

11 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ・ まず、居宅サービス（介護予防サービス）計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。
- ・ サービスの提供の依頼を受けた後、契約を結び、短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）計画を作成して、サービスの提供を開始します。

12 当事業所のサービスの特徴

(1) サービスの利用のために

事 項	有 無	備 考
男性介護職員の有無	有	
従業員への研修の実施	有	年数回、内部、外部研修を実施します
身体的拘束の有無	有	
個人情報の使用同意書	有	守秘義務

(2) ご利用の際に留意いただく事項

来 訪 ・ 面 会	来訪者は、面会時間（７：００～２０：３０）を遵守し、必ずその都度職員に届出てください。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 ・ 外 泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
協 力 医 療 機 関	協力医療機関として市立久美浜病院があります。
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したがってご利用下さい。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。
飲 酒	飲酒は施設の許可を得て下さい。
迷 惑 行 為 等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
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および政治活動はご遠慮ください。

1 3 緊急時の対応

サービスの提供中に容態の変化や事故等があった場合は、事前の打ち合わせに従い、主治医、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業者、市町村等へ連絡します。また、事業者の責任において事故が発生したときはその損害を賠償します。

1 4 協力医療機関

医療機関の名称	京丹後市立久美浜病院
所 在 地	京都府京丹後市久美浜町１６１番地
電 話 番 号	０７７２－８２－１５００
診 療 科	内科・外科・整形外科・眼科・泌尿器科・口腔外科・皮膚科等
入 院 設 備	有り
救急指定の有無	有り
契 約 の 概 要	当施設と久美浜病院とは協力医療体制を整え、急変が生じた場合速やかに処置を行う。

1 5 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム海山園消防計画」にのっとり対応をします。			
平常時の訓練等	別途定める「特別養護老人ホーム海山園消防計画」にのっとり、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。			
防災設備 (特別養護老人ホームと共通)	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	5個所
	直通階段	2個所	屋内消火栓	
	すべり台	1個所	非常通報装置	あり
	自動火災報知機	あり	漏電火災報知機	なし
	誘導灯	14個所	非常用電源	あり
	ガス漏れ報知機	あり		
	カーテン、布団は、防災性能のある物を使用しています			
	防火管理者：宮本 浩二			
消防計画等	計画作成者：宮本 浩二			

1 6 相談・苦情の窓口

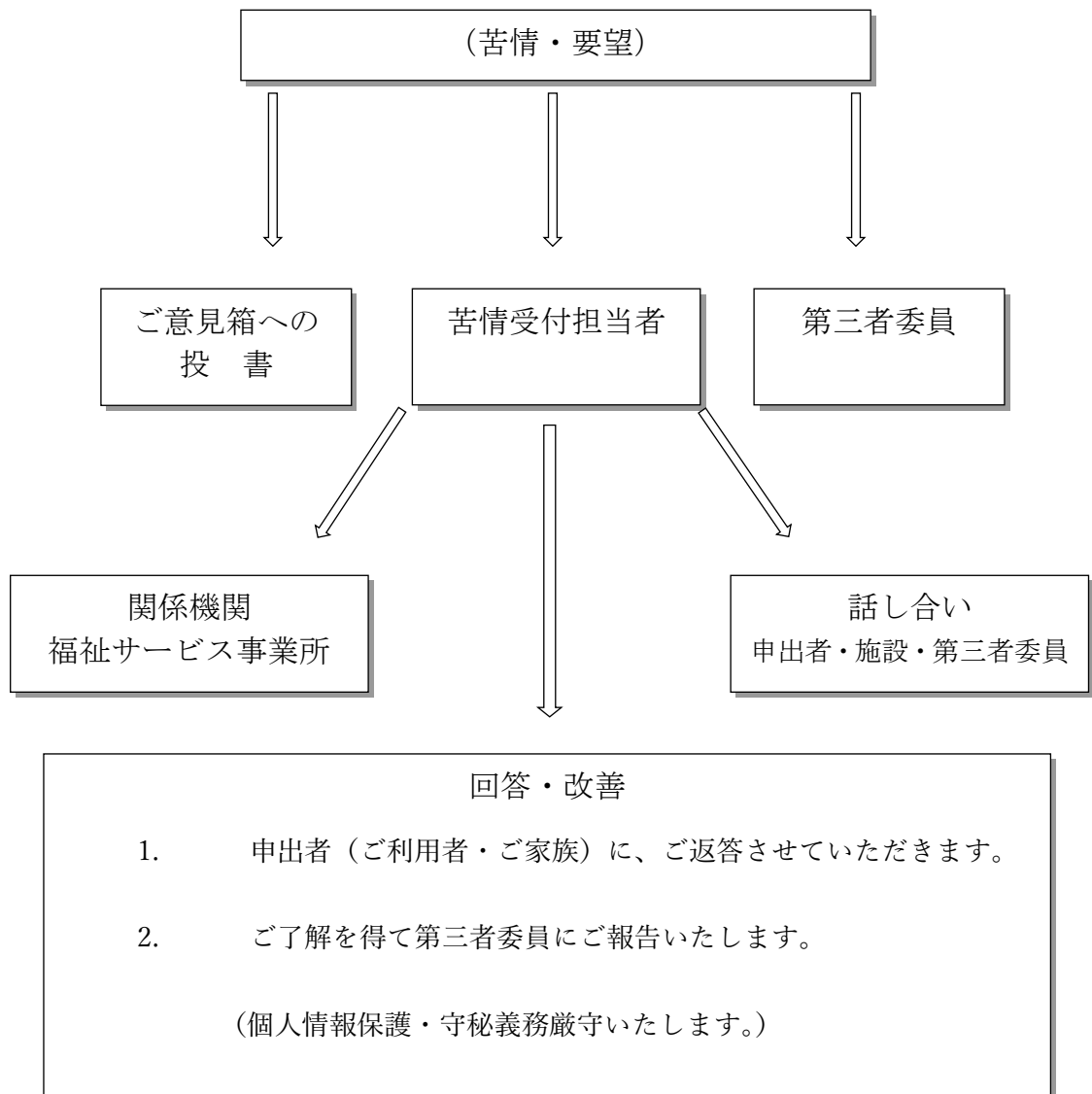
(1) 事業所

当施設ご利用相談室	窓口担当者 松田 由紀 ご利用時間 毎日午前9時～午後6時 ご利用方法 電話0772-83-2111 苦情箱（受付に設置）
-----------	--

(2) 行政機関その他苦情受付機関

介護保険担当課 (京丹後市)	所在地 〒627-0012 京都府京丹後市峰山町杉谷691 京丹後市健康長寿福祉部長寿福祉課介護保険係 電話 0772-69-0330 F A X 0772-62-1156 受付時間 午前8時30分～午後5時15分 (土・日・祝日は除く)
京都府国民健康保険 団体連合会	所在地 〒600-8411 京都市下京区烏丸通四条下ル水銀屋町620番地 COCON烏丸内 電話 075-354-9090 F A X 075-354-9055 受付時間 午前9時00分～午後5時00分 (土・日・祝日は除く)

(3) 苦情受付の仕組み



1 7 事業者の概要

名 称 ・ 法 人 種 別	社会福祉法人 太陽福祉会
代表者役職・氏名	理事長 鹿野 勇
所 在 地	京都府京丹後市久美浜町湊宮 4 6 7 番地の 6 0
電 話 番 号	0 7 7 2 - 8 3 - 2 1 1 1
定款の目的に定める事業	1 特別養護老人ホームの経営 2 軽費老人ホームの経営 3 老人デイサービス事業の経営 4 老人短期入所事業の経営 5 老人居宅介護等事業の経営 6 認知症対応型老人共同生活援助事業の経営 7 小規模多機能型居宅介護事業の経営 8 障害福祉サービス事業の経営

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護（介護予防）サービスのご利用を申し込まれるにあたり、本書面に
に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者

所 在 地 京都府京丹後市久美浜町湊宮 4 6 7 番地の 6 0

名 称 ショートステイ 海山園

説明者氏名 _____ 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、指定短期入所生活介護（介
護予防）サービスの提供開始及び利用料の徴収に関して同意しました。

利用者

住 所 _____ 京都府京丹後市久美浜町

氏 名 _____ 印

利用者が、署名出来ない為、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、
その署名を代行しました。

署名代行者

住 所 _____ 京都府京丹後市久美浜町

氏 名 _____ 印
(利用者との関係)

身元引受人

住 所 _____ 京都府京丹後市久美浜町

氏 名 _____ 印
(利用者との続柄)

