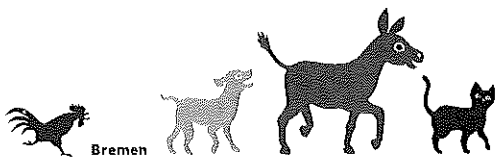
重要事項説明書

短期入所生活介護

介護予防短期入所生活介護

（令和８年　６月１日現在）



ショートステイセンター

ブレーメン習志野

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護重要事項説明書

1. 事業者

名称	社会福祉法人　八千代美香会
法人所在地	千葉県八千代市村上６４１
代表者氏名	理事長　綱島　照雄
電話番号	０４７－４８２―８６７０

2．ご利用施設

施設の名称	ショートステイセンター　ブレーメン習志野
介護保険指定番号	千葉県　第１２７２１０１２２９号
施設所在地	千葉県習志野市東習志野２―１０―３
施設長氏名	宍倉　一麻
電話番号	０４７―４７０－５５１１

3．ご利用施設で合わせて実施する事業

居宅介護支援事業
予防介護支援事業
通所介護事業
介護予防通所介護事業

4．事業の目的と運営の方針

〔事業の目的〕　介護保険法の理念に基づき、施設に短期入所する要介護状態及び要支援状態の者（以下「利用者」という）に対し、居宅サービス計画又は介護予防支援計画（以下「居宅サービス計画等」という）に基づいて、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上のお世話等を行うことにより、利用者の心身の機能並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

〔施設運営の方針〕

① 施設は、利用者の意思及び人格を尊重し、要介護状態及び要支援状態（以下「要介護状態等」という）の悪化の防止に資するよう運営するものとするものとする。

② 施設は、相当期間以上にわたり継続して短期入所することが予定される利用者については、短期入所生活介護計画又は介護予防短期入所

生活介護計画を作成するものとする。

③　施設は、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い、市町村・居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者・その他の保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接を連携に努めるものとする。

5.施設の概要

敷地　　１８０５．６０㎡
建物構造　　鉄骨造り３階建て３階部分
建物面積　　２１２０．９３㎡
利用定員　　２０名
開設　　平成２１年８月
①居室　　個室　　２０室（１１．２５～１４．２０㎡）
②主な設備

共同生活室〔食堂・機能訓練室兼ねる〕２室
（９５．５９㎡２室）
医務室　１室　　一般浴室　２室　機械浴室　１室
洗濯・汚物処理室　１室
介護材料室　　１室　　パントリー　２室
介護・看護職員室　　１室　　トイレ　　７室

6.ご利用いただける方

要介護状態等と認定された方で、居宅サービス計画等に当短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護のご利用計画されている方。
また、入院治療を必要とせず、他に感染する恐れがある疾患がない方。

7.ご利用方法

利用契約を締結し重要事項をご理解頂いた上で、居宅サービス計画等に組み込まれている短期入所介護等の利用日にご利用いただけます。

ご利用希望者が定員を超える場合、ご利用いただけない場合がございますのでご了承下さい。

8.保険給付対象サービス（介護保険で利用できるサービス）

居宅サービス計画等に基づいて次のようなサービスをご利用いただけます。

①食事

食事の提供時間は、おおむね朝８時・昼１２時・夕１８時です。

健康状態や歯の具合によって、主食はご飯・軟飯・全粥、副食は常食・カット・キザミ・ミキサー食をご用意いたします。

基本的に食堂での食事とし、介助の必要な方には状況に応じて介助をしています。

②入浴

週２回行います。身体状況等によって、特別浴・一般浴のいずれかをご利用いただきます。必要に応じて介助いたします。

なお、健康状態により、中止または清拭となる場合があります。

〔機械浴〕起立や歩行が出来ない方が対象で、機械式の浴槽が上下し、ストレッチャー上で身体等を洗います。

〔一般浴〕起立程度が出来る方が対象で、家庭にあるタイプの１人用浴槽です。

③排泄

おむつ利用の方には、定期的に交換を実施しています。交換は、１日５回の定期交換と、ご希望や状態等により随時交換をいたします。

おむつの種類は、紙おむつ（平型・パンツタイプ）・尿取りパット等を使用いたします。

また、身体状況により、居室へのポータブルトイレの設置やトイレへの誘導や見守りなど必要な介助を行います。

④健康管理

施設の看護師及び嘱託医によって、健康管理を行っています。日常的な検温・血圧測定・内服薬の管理や健康状態の観察・処置を実施しています。

お薬等をお飲みの場合は、必要量をお持ち下さい。

日常的にかかりつけ医がある場合は、ご利用期間中の健康状態などについて、主治医に連絡させていただく場合がございますので、お知らせください。

⑤機能訓練

日常生活を送る上で必要となる生活機能の改善または維持に資するため、日常動作の自立や維持を念頭に介護を行います。

⑥日常生活上の介護

※衣類の更衣・洗面・離床・移動・体位交換・口腔ケア・整容等の介助を必要に応じて行います。

※シーツ交換は、週１回行います。

⑦社会生活上の便宜

※当施設では、必要な娯楽設備を整えるとともに、適宜レクリエーション行事を企画・実施しております。

・主な娯楽設備・・・カラオケ・新聞・雑誌・大型テレビ等

⑧相談及び援助

当施設では、利用者およびご家族からの相談に応じ、必要な情報の提供や援助を行います。

担当　：　生活相談員　　石塚　正典　　飯田　洋子

9.保険給付対象外サービス（自己負担していただくサービス）

①食費（１食ごとに算定）

食材料代及び調理費用　尚、パンをご希望される場合は、１食につき、５０円追加料金を頂きます。

②滞在費（１日ごとに算定）

光熱水費と室料

③理美容代

月１回、出張による理美容サービスがあります。ご希望の方は、ご相談ください。

④利用者の選定により提供するもの

日常生活品の購入代金・クラブ活動の材料費・外出の際に費用等。

１０.費用について

別紙「利用料金表」にてご説明いたします。料金のお支払いは、原則として月締めとさせていただき、翌月に請求書をお渡しいたします。

なお、当センター指定の金融機関とご契約頂いているご利用者様には、自動引き落としのご協力をお願いしております。また、自動引き落としが不可能な方には、現金にて徴収させていただきます。

１１.非常災害時の対策

①別途定める「消防計画」により対応いたします。

防火管理者：宍倉　一麻　　管轄消防署：習志野市中央消防署

②当施設の防火設備は次の通りです。なお、カーテン等には防災適合品を使用しています。

・自動火災報知器　　・誘導灯　　・非常通報装置
・屋内消火栓　　・防火扉　　・ガス漏れ警報機
・スプリンクラー　　・避難階段

１２.通院・入院について

施設での健康管理以外に通院や入院の必要がある場合は、原則としてご家族の対応をお願いしています。

１３.緊急時の対応について

短期入所のご利用期間中に、病状の急変等緊急に対応が必要な事態が生じた場合は、ご家族及び施設の協力病院または対応可能な診療科目のある近隣の病院に連絡をし、必要な対応をいたします。ご希望の医療機関等がある場合は、前もってご相談ください。

また、ご利用期間中にご家族が不在の場合は、他の連絡先や滞在先をお知らせください。

協力病院 嘱託医師	轟健康クリニック 茂手木　直忠

１４.当施設利用の際にご留意いただく事項

①面会

面会者は、受付で短期入所用面会簿に必要事項を記入してください。食べ物を持参した場合は、お手数ですが職員にお伝えいただきますよう、ご協力お願いいたします。面会時間は、９時から２０時までです。

②外出

行き先と帰りの時間を施設に届出て下さい。事故防止のため利用者単独での外出は、原則として禁止しています。また、健康上の理由によりご遠慮頂く場合がございます。

③居室・設備・器具等の利用

施設内の居室や設備・器具等の本来の用法に従ってご利用ください。ご利用になる居室の決定や変更は、施設で判断させていただきますので予めご了承ください。

⑤迷惑行為等

他の利用者の迷惑となるような宗教活動・政治活動・営利活動その他の行為はご遠慮願います。また、無断で他の利用者の居室に立ちいらないようご注意ください。

利用者またはその家族等が事業者に対して、暴言や暴力や威圧的な態度、過度または不当な要求、長時間の拘束、性的な言動や行為 等をおこない、利用者に適切な介護サービスの提供が困難と判断した際はご利用を終了する場合があります。

⑥所持品の持ち込みについて

利用時に必要な所持品は、別紙でご案内いたします。大型家具・ペット・大型テレビ等の落ち込みは出来ません。その他の物品については、予め生活相談員にご相談ください。

⑦ご家族の住所等の変更

住所・電話番号等に変更があった場合は、速やかにご連絡をお願いいたします。

１５.職員について

施設長	１人
医師	１人
管理者	１人
生活相談員	２人
介護職員	６人以上
看護職員	２人
栄養士	１人
機能訓練指導員	１人
事務職員	１人

１６.苦情・相談等

施設での生活をより快適に送っていただくために、苦情等の相談窓口があります。

〔ショートステイセンター　ブレーメン習志野〕

担当：　石塚　正典

電話：　０４７―４７０－５５１１

ＦＡＸ　０４７―４７０－５５１２

〔その他の機関〕

施設以外に、担当の介護支援専門員に相談するか、お住まいの市町村介護保険担当課でも受付いたします。施設に直接申し立てにくい場合等にご活用ください。

１７.個人情報の保護について

個人情報保護法・その他の関係法令により、個人情報利用についての同意書を交わし、同意の内容を遵守した取り扱いとします。

１８.主治医意見書の事前提出について

当施設看護師による日頃の健康観察や体調不良時の対応等の関係のため、事前に介護支援専門員から主治医意見書を提出していただいています。

利用料金表

	介護度	１割分	食費	滞在費	その他
第４段階	要支援１	５６１	１，６９０円 (内訳) 朝３８０円 昼７６０円 夕５５０円	２，３９０円	サービス提供体制強化加算Ⅰ ２２ 短期生活看護体制加算Ⅰ ４ 送迎代 片道１８４ 日常生活費 実費 理美容代 実費 教養娯楽費 実費
	要支援２	６８１			
	要介護１	７４６			
	要介護２	８１５			
	要介護３	８９１			
	要介護４	９５９			
	要介護５	１０２８			
第３段階	要支援１	５６１	① 1,000 円 ② 1,300 円	１，３７０円	
	要支援２	６８１			
	要介護１	７４６			
	要介護２	８１５			
	要介護３	８９１			
	要介護４	９５９			
	要介護５	１０２８			
第２段階	要支援１	５６１	６００円	８８０円	
	要支援２	６８１			
	要介護１	７４６			
	要介護２	８１５			
	要介護３	８９１			
	要介護４	９５９			
	要介護５	１０２８			
第１段階	要支援１	５６１	３００円	８８０円	
	要支援２	６８１			
	要介護１	７４６			
	要介護２	８１５			
	要介護３	８９１			
	要介護４	９５９			
	要介護５	１０２８			

1. 基本料金＝介護保険の１割分または２割、３割分＋各種加算
2. １日分の利用料

＝（基本料金 × １０，６６） × １．０８３ × １．０２７

（地域区分 ４級地） （介護職員処遇改善加算）特定処遇改善加算Ⅰ

注１）施設の職員体制等の要件を満たす場合に、別途下記の加算にかかる費用の１割または２割、３割がかかります。

看護体制加算（Ⅰ）　４単位／日　・　看護体制加算（Ⅱ）　８単位／日
看護体制加算（Ⅲ）イ１２単位／日　・　看護体制加算（Ⅳ）イ２３単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　２２単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　１８単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位／日
（上記の「サービス提供体制強化加算」の内、いずれか一つ）
夜勤職員配置加算（Ⅱ）　１８単位／日
夜勤職員配置加算（Ⅳ）　２０単位／日

その他に、新型コロナウイルス感染症に対応する為の特例的な評価として、令和３年９月末までの間、基本報酬に０，１％上乗せとなります。

注２）以下に該当するサービスを受けた場合は、別途そのサービスにかかる費用の１割または２割がかかります。

送迎加算　１８４単位／片道につき　療養食加算　８単位／回
認知症緊急利用加算　２００単位／日（利用開始日から７日を限度）
若年性認知症利用者受入加算　１２０単位／日
在宅中重度者受入加算　４１３～４２５単位／日
生活機能向上連携加算　２００単位／月
緊急短期入所受入加算　９０単位／日（利用開始日から７日又は１４日を限度）

※ 看護体制加算、夜勤職員配置加算及び在宅中重度者受入加算は、介護予防短期入所生活介護には適用されません。

注３）表の「食費」とは、食材料代及び調理費用のことで、「滞在費」とは、光熱水費と室料のことです。

注４）食費は、第４段階においては、朝・昼・夕のそれぞれに単価を設定してあります。

第１段階から第３段階の方で、利用期間中に１食ないし２食の日がある場合の食費については、第４段階に示した１食あたりの単価の合計額と、各段階の金額との比較をして少ない方の金額となります。

注５）表の「その他」欄の日常生活費とは、歯ブラシ・歯磨き粉・ティッシュペーパーなどの消耗品のことです。教養娯楽費とは、行事等で外出する

場合の費用やクラブ活動などの教材・材料代のことです。

日常生活費	歯ブラシ	１本　２００円
	歯磨き粉	１個　２５０円
	入れ歯洗浄剤	１錠　　２０円
	ティッシュペーパー	１箱　１００円
	ウェットティッシュ	１箱　３００円
	他の日用品については、購入時にかかった実費をいただきます。	

＊その他　テレビのレンタルあります。（数に限りがございます。）
テレビ代相当として、１日２０円の料金がかかります。

注６）介護保険適用の場合でも保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は一旦、１日あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。そのサービス提供証明書を後日、お住まいの市町村介護保険担当課に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

注７）おむつ・洗濯代金は上記の料金に含まれています。

注８）利用の初日および最終日の利用料金は、入所または退所の時間にかかわらず、１日分の利用料金をいただきます。

注９）サービス実施記録の複写物の交付を受ける場合については、コピー代として、１枚１０円かかります。

[各段階の解説]

第１段階・・・生活保護受給者または市町村民税世帯非課税であって老齢福祉年金受給者。

第２段階・・・市町村民税世帯非課税であって、合計所得金額と課税年金収入額の合計が年８０万円以下の方。

第３段階・・・市町村民税世帯非課税であって、第２段階該当者以外の方。

第４段階・・・上記のいずれにも当てはまらない方。

上記の内容について説明をいたしました。

令和　　年　　月　　日

説明者氏名　　印

上記の内容について説明を受けました。

利用者氏名　　印

利用者代理人氏名　　印