

短期入所生活介護重要事項説明書

令和8年4月1日現在

1. 施設の目的及び運営の方針

(1) 施設の目的

グリーンウッド奥多摩が行う指定介護老人福祉施設は、老人福祉の理念に基づき、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を遵守し、利用者の生活の安定及び生活の充実、ならびに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します。

(2) 運営方針

指定介護老人福祉施設は施設サービス計画に基づき、可能な限り、入浴、排泄、食事の介護、相談及び援助、社会生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、利用者が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にすることを目指すものとします。

2. 従業者の職種、人数、職務内容及び勤務体制

	資格	常勤	非常勤	業務	計
管理者		1名(1)			1名(1)
医師			2名(2)		2名(2)
生活相談員	*	1名(1)			1名(1)
管理栄養士		2名			2名
機能訓練指導員	柔道整復師	1名(1)			1名(1)
機能訓練指導員	理学療法士		2名(2)		2名(2)
介護支援専門員	(*兼務)	1名(1)			1名(1)
事務職員		3名(1)	3名		6名(1)
介護 看護 等	看護師		5名(2)		5名(2)
	准看護師	1名	1名		2名
	介護福祉士	10名(6)	5名(1)		15名(7)
	初任者研修課程等修了者	2名			2名
	その他	13名(1)	9名		22名(1)
調理、営繕職員		4名(3)	8名(6)		12名(9)

()内は男性再掲 *介護支援専門員兼務

3. 入所定員 100名 (空床 10名)

4. サービスの内容 (保険給付サービス)

(1) 居室

*定員100名で、4名、2名の居室、または1名の居室となります。

(2) 入浴

*個別浴・介助浴・リフト浴・寝台入浴の4種類の入浴形態の中から、適した入浴を週に2回提供致します。

(3) 介 護

*施設サービス計画に沿って下記の介護を行います。

- ① 排泄の介助
- ② オムツ交換
- ③ 離床、臥床
- ④ 衣類の着替え
- ⑤ 整容
- ⑥ 洗濯
- ⑦ シーツの交換
- ⑧ 寝具の消毒

(4) 食 事

朝 食 7 : 1 5 ~ 8 : 3 0

昼 食 1 1 : 3 0 ~ 1 3 : 0 0

夕 食 1 7 : 0 0 ~ 1 8 : 3 0

*原則、各階の食堂にておとり頂きます。

(5) 相談及び援助

*常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関することも含め、相談ができます。

(6) 教養・娯楽設備の提供

*デイルームや食堂にて行事、クラブ活動を行います。内容によっては、別途参加費（材料費等）がかかるものもございます。

(7) 行政手続の代行

*行政手続の代行を必要に応じて受け付けます。手続きに係る経費は実費徴収とし、町外については、他に給与規定に定める旅費をその都度お支払い頂きます。

(8) 機能回復訓練

*機能訓練室及び各居室にて機能訓練を行います。

(9) 健康管理及び療養上の世話

*必要な介助を受けることが出来ます。通院・受診は基本的には御家族対応となっています。（要相談）

5. サービスの内容（保険給付外サービス）

(1) 食費

*1日あたり、¥1, 580円（朝食400円、昼食630円、夕食550円）

負担限度額証をお持ちの方は、1日あたり、¥1, 445円（朝食371円、昼食572円、夕食502円） これより更に利用者負担段階に応じて、減額されます。

負担限度額証の有無に関わらず、喫食された分だけ負担していただきます。

(2) 居住費

*多床室は1日あたり、¥1, 030円 個室は1日あたり、¥1, 740円

ただし、利用者負担段階に応じて減額されます。

(3) 理容

*毎月2回理容サービスを実施しています。料金は別途かかります。

(4) その他の生活サービス

*日常生活にかかる費用等は別途規定により実費をお支払い頂きます。

6. 料 金

(1) 保険給付サービス

*短期入所生活介護サービス利用料、及び法定代理受領により介護保険給付が事業者を支払われる場合の利用者の1日あたりの自己負担額は下記の通りです。

(自己負担限度額)

利用者 負担段階	対象者	負担限度額(日額)部屋代		負担限度額(日額)食費	
				入所	短期入所
第1段階	世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む。)市区町村民税非課税で、老齢福祉年金受給者、生活保護受給者かつ、預貯金等が単身で1,000万円(夫婦で2,000万円)以下	多床室	0円	300円	300円
		従来型個室	380円	300円	300円
第2段階	世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む。)が市区町村民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円以下の方かつ、預貯金等が単身で650万円(夫婦で1,650万円)以下	多床室	430円	390円	600円
		従来型個室	480円	390円	600円
第3段階①	世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む。)が市区町村民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円超120万円以下の方かつ、預貯金等が単身で550万円(夫婦で1,550万円)以下	多床室	430円	650円	1,000円
		従来型個室	880円	650円	1,000円
第3段階②	世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む。)が市区町村民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が120万円超の方かつ、預貯金等が単身で500万円(夫婦で1,500万円)以下	多床室	430円	1,360円	1,300円
		従来型個室	880円	1,360円	1,300円
第4段階	上記以外の方	負担限度なし			

(施設利用料)

	1日あたりの利用料金額	1日あたりの自己負担額
要支援1	¥4,658円	¥466円
要支援2	¥5,795円	¥580円
要介護度1	¥6,228円	¥623円
要介護度2	¥6,941円	¥695円
要介護度3	¥7,695円	¥770円
要介護度4	¥8,418円	¥842円
要介護度5	¥9,131円	¥914円

*施設利用料の中には、機能訓練体制加算、看護体制加算、夜勤職員配置加算、サービス提供体制加算、処遇改善加算があり、必要なものを加算させていただきます。(予防では、看護体制加算、夜勤職員配置加算が加算されません。)

*食費、居住費の負担は、収入、預貯金等によって、第1, 2, 3①, 3②段階と減額されます。第4段階の方は食費、居住費とも全額自己負担となります。食費については、喫食した分だけいただきます。

*送迎は片道1,962円となり、自己負担は1割の場合で200円です。

(例) 介護度4 第2段階 10日利用 自己負担額(往復の送迎有) + 食費 + 居住費

サービス利用料	自己負担額	食費	居住費	合計
¥96,099円	¥9,610円	¥3,900円	¥3,700円	¥17,210円

*サービス利用料には、機能訓練体制加算、看護体制加算、夜勤職員配置加算、サービス提供体制加算、処遇改善加算を含みます。

(2) 保険給付対象外サービス

食費／回（朝食、昼食、夕食）	¥1,580円
居住費／日（多床室）	¥1,030円
居住費／日（従来型個室）	¥1,740円
理容費／回	¥2,000円
受診サービス費／回	¥6,500円
コピー／枚	¥10円
写真（A4）／枚	¥50円
個人日用品（個人購入品単価表）	実費

7. サービス利用方法

(1) サービスの利用契約の申込

①事前に担当の介護支援専門員にご相談ください。ご利用期間の決定後、契約を結びます。

(2) サービス利用契約の終了

①お客様のご都合でサービス利用契約を解除する場合は、口頭、文書でのお申出により、いつでも解除できます。

②お客様が他の介護保険施設等に入所した。お客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された。お客様がお亡くなりになった。又は介護保険被保険者資格を喪失した。などでは、自動終了、契約解除となります。

③利用期間中にお客様の体調が悪くなり、施設での生活が困難と当施設が判断した。利用期間中にお客様が入院した。利用期間中にお客様が中途退所を希望した。などでは、利用途中でもサービスを中止することがあります。尚、利用途中にサービスを中止した場合の料金は、実際の退所日までの日数を基準に計算します。

④お客様がサービス利用料金の支払いを滞納し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、10日以内に支払わない。お客様が当施設や従業員に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った。などでは、施設から契約解除を求めることとなります。又、当施設のやむを得ない事情により、施設閉鎖もしくは縮小する場合は、30日前までに文書で通知することにより、契約解除させて頂くこともございます。

8. 施設利用に当たっての留意事項

(1) 面会

面会時間は、原則として午前9:00～午後6:00としております。来館・退館の際は、玄関横の面会カードを記載し、来退館の手続きをお取りください。

(2) 外出・外泊

外出・外泊の際は、予めご連絡を頂くことと、事務所保管の指定届出用紙に要件等を記載し、届けてください。

(3) 飲酒

各自の健康管理上問題がある場合は、原則として認められません。制約のない場合においては、施設が管理できる範囲において許可するものと致します。尚、保管については、各勤務室にて管理させていただきます。

(4) 喫煙

健康管理上、問題がない場合においては、指定の喫煙場所にて許可するものと致します。尚、居室内での喫煙は防災上厳禁と致します。

(5) 健康保持

利用者は各自健康に留意し、施設内外の診察を受け、医師、看護師の指示、助言を受けて頂きます。

(6) 宗教活動

原則、施設内での宗教活動は認められません。

(7) その他

その他については、運営規定の定めるところとします。

9. 非常災害対策

災害防止と利用者の安全を期するため、次の通り非常対策を行ないます。

(1) 消火器、消火栓、非常口及び警報機等の防災に関する設備を常に完備します。

(2) 非常災害に対応する計画を立て、消防機関と連絡を密にし、定期的に避難及び消火に対する訓練を実施します。

10. 相談・苦情申し立て窓口

施設内苦情解決担当者 グリーンウッド奥多摩

施設長 大澤健男 生活相談員兼介護支援専門員 草間健太郎

苦情解決第三者委員

双葉会診療所 所長 片倉和彦 0428-83-3454

元・奥多摩町社会福祉協議会 地域福祉課長 河野孝司 090-2437-0798

相談窓口

奥多摩町保健福祉センター 0428-83-2777

国民健康保険団体連合会 03-6238-0177

福祉サービス運営適正化委員会 03-5283-7020

11. 協力医療機関

奥多摩病院（外科、内科、整形外科）

青梅プラザ歯科（歯科）

12. その他の重要事項

当事業所の概要

名称 法人種別	社会福祉法人 グリーンウッド
代表者名	理事長 澤本和容
本部所在地	東京都西多摩郡奥多摩町白丸263番地
電話番号	0428-83-3733
定款に定めた事業	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）100床 短期入所生活介護（空床）10床 居宅介護支援事業 地域配食事業 奨学金貸与事業 通所介護事業

短期入所生活介護サービスの提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者

事業者名 介護老人福祉施設 グリーンウッド奥多摩
所在地 東京都西多摩郡奥多摩町白丸263番地
代表者名 施設長 大澤 健 男

説明者 所 属

氏 名 印

私は、本書面により、事業者から短期入所生活介護サービスについての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住 所

氏 名 印

代理人 住 所

氏 名 印