重 要 事 項 説 明 書

指定短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護)

指定短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護)のサービス提供にあたり、
介護保険法・その他諸法令に基づいて、当事業所が説明すべき重要事項は以下の通りです。

1. 法人概要

法　人　名　称	医療法人社団 二 三 会
法　人　種　別	医 療 法 人
代　表　者　名	理事長　安 部　真 彰
電　話　番　号	0833－44－2680

2. 事業所概要

事　業　所　名　称	ショートステイ野の花
所　在　地	山口県下松市瑞穂町2丁目21番1号
代　表　者　名	理事長　安 部　真 彰
管　理　者　名	添 田　和 美
電　話　番　号	0833－45－5500
F　A　X　番　号	0833－44－4516
指　定　番　号	山口県 3570700421 号 山口県知事指定(許可) 介護保険取り扱い事業所
通常の事業実施地域	下松市・周南市の一部（旧徳山市・旧熊毛町）・光市
営　業　日　・　時　間	年中無休

3. 事業所の職員体制と保有資格

従業者の職種	員数	勤務体制				保有資格
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
医　師	1人	0人	1人	0人	0人	医師
管　理　者	1人	0人	1人	0人	0人	
生活相談員	3人	0人	2人	0人	1人	社会福祉士、介護福祉士、看護師
介　護　職　員	12人	4人	3人	4人	1人	介護福祉士、看護師、ヘルパー2級
看　護　職　員	3人	0人	2人	0人	1人	看護師
機能訓練指導員	2人	0人	2人	0人	0人	看護師
栄　養　士	1人	0人	0人	0人	1人	栄養士
調　理　員	8人	0人	0人	0人	8人	

※員数は人員基準を満たす範囲で増減する場合があります。

従業者の職種	職務内容

医　　師	利用者の健康状況をチェックし、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとる。
管　理　者	事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。
生活相談員	利用者および家族等かれの相談に応じ、従業者に対する技術指導、事業計画の作成、関係機関との連絡調整を行う。
介護職員	利用者の入浴、食事、排泄等の介助及び援助を行う。
看護職員	利用者の日々の健康状態のチェック、保健衛生上の指導や看護を行う。
機能訓練指導員	日常生活を営むことにおいて身体機能の減退を防止する訓練を行う。
栄　養　士	給食の献立の作成、利用者の栄養指導、調理員の指導等を行う。

4. 事業の目的と運営方針

事業の目的	適正な運営を確保するために人員および管理運営に関する事項を定め、事業所で（介護予防）短期入所生活介護の提供にあたる従業者が、要介護状態または要支援状態にある高齢者に対し、適正な（介護予防）短期入所生活介護を提供する事を目的とします。
運営方針	各ユニットの従業者は、利用者の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう一人ひとりの利用者について、個性、心身の状況、利用に至るまでの生活歴とその中で培われてきた生活様式や生活習慣を把握し、コミュニケーションを図りながら適切に援助する事に努める。また、利用者が相互に社会的関係と人間的関係を築くことができるよう、環境と状況を把握し、信頼関係が醸成されるよう努めます。

5. 当法人が実施する他の事業

事業所名称	介護保険事業所番号・参考事項(電話番号等)	
さくら苑デイサービスセンター	山口県 3570700264 号	0833-44-4515
さくら苑指定居宅介護支援事業所	山口県 3570700041 号	0833-43-8123
リハビリスタジオわはは	山口県 35A0700010 号	0833-48-8869
みずほ内科クリニック訪問リハビリテーション	山口県 3510710837 号	0833-44-2680
みずほ内科クリニック	脳神経内科・内科・リハビリテーション科	0833-45-6161

6. 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地面積		2514.18 ㎡
建物	構造	鉄骨造(一部鉄筋コンクリート造) 2階建(耐火建築物)
	延床面積	984.40 ㎡
	利用定員	2ユニット　各 10 名

(2) 居室および主な設備

設備名	数	面積	備考
居室	20 室	247.24 ㎡	全室個室 (1室当り 12.0㎡以上)
共同生活室	2 箇所	198.61 ㎡	1ユニット当り　約 99.3 ㎡
洗面設備	2 箇所	8.02 ㎡	全室に洗面設備完備

入居者用トイレ	6 箇所	23．34 ㎡	1ユニット　3箇所
浴　　室	2 箇所	9．78 ㎡	一般浴（1浴室当り 約 4．8㎡）
医　務　室	1 室	5．50 ㎡	

7．事業所職員の勤務体制

従業者の職種	勤　務　体　制	
医　　師	月1～2回(1日2時間)利用者の健康管理を行います	
管　理　者 生活相談員 介護職員 看護職員	(1) 1 勤 務　　8時30分 ～ 17時15分 (2) 2 勤 務　　16時30分 ～ 1時00分 (3) 3 勤 務　　0時30分 ～ 9時00分 ※日中は各ユニット常時1名以上配置します。 ※夜間は1名以上配置します。	変形労働 時間制により 4週6休
栄　養　士	通常の勤務時間帯　　8時30分 ～ 17時15分	隔週休暇
機能訓練指導員	看護職員の勤務体制に順ずる	4週6休

8．事業所サービスの概要

(1) 介護保険給付サービスの内容

サービスの項目	サ　ー　ビ　ス　の　内　容
食事介助	利用者の身体状況に配慮し、適切なサービス提供に努めます。 （時間の目安）朝食８時頃～ 昼食１２時頃～ 夕食１８時前頃～
入浴介助	原則として週２回以上の入浴(清拭)を行い、身体の清潔に努めます。
排泄介助	利用者の排泄状況に合わせた介助を行い、排泄の自立に努めます。
更衣介助	寝たきりにならないよう、毎朝夕の着替えに配慮します。
整容介助	シーツ交換・衣類の洗濯など清潔感のある生活が保たれるように努めます。
健康管理	毎日利用者の血圧・脈拍・体温の測定を行います。 また医師による回診を月１～２回行い健康管理に努めます。
相談介助	利用者や家族の方の相談に応じ可能な限りの援助を行います。
移動・移乗介助	利用者の身体状況に応じた介助に努めます。 車椅子等は準備しています。
その他 自立支援	利用者を理解し、家庭的な雰囲気の中から 自立心が生まれるよう努めます。
送迎介助	通常の事業実施地域内の送迎を行います（但し、送迎時間帯あり）
服薬管理	管理者（看護師）の指示により適切に服薬します。

(2) その他のサービス内容

事務管理	お持ち頂いた被保険者証・老人医療受給者証等や、事情により現金のご持参があり利用者本人による管理が困難とされる場合、お預かりし金庫で管理を行います。

郵便物管理	事務処理上必要と思われる物は、施設の判断で開封させて頂きます。 それ以外の郵便物は利用者本人もしくは身元引受人にお渡しします。

9. サービス内容および一日の利用料

令和8年度介護報酬改定に伴い、6月より介護職員等処遇改善加算Ⅲ11.3%→13.6%へ変更となります。

短期入所生活介護の一日あたりの基本単価(1単位10.00円)

内容		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単位数(単位/日)		746	815	891	959	1028
長期利用者減算適用後の基本単位数	(31～60日)	716	785	861	929	998
	(61日以降)	670	740	815	886	955
サービス提供体制加算Ⅲ(*)		6単位/日				
2026年5月末まで 介護職員等処遇改善加算Ⅲ(*)		所定単位数(基本単位+各種加算)×11.3%				
2026年6月1日より 介護職員等処遇改善加算Ⅲ(*)		所定単位数(基本単位+各種加算)×13.6%				

介護予防短期入所生活介護の一日あたりの基本単価(1単位10.00円)

内容	要支援1	要支援2
基本単位数	561単位/日	681単位/日
連続31日以上、介護予防短期入所生活介護を行った場合の基本単位数	503単位/日	623単位/日
サービス提供体制加算Ⅲ(*)	6単位/日	
2026年5月末まで 介護職員等処遇改善加算Ⅲ(*)	所定単位数(基本単位+各種加算)×11.3%	
2026年6月1日より 介護職員等処遇改善加算Ⅲ(*)	所定単位数(基本単位+各種加算)×13.6%	

その他

送迎加算	184単位/片道につき

※厚生労働省により介護保険報酬の改定があった場合は、単位数等が変更される場合があります。
※(*)は、区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。
※サービス利用料金は、基本単位数×1単価あたりの金額×利用者負担割(1割、2割、3割のいずれか)の額となります。

10. 利用者都合によるサービス中止を行った場合のキャンセル料

利用開始予定日の前日17時まで	無料
利用開始予定日の前日17時以降	利用開始予定日の利用者負担金の100%の額

※容態の急変等、緊急やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

11. 居住費の算定方法

(1) 建設費の部

(建物建設費総額×個人スペース㎡÷建物総面積㎡) ＋
(建物建設費借入額利息総額×個人スペース㎡÷建物総面積) ÷
返済期間(25年) ÷ (施設定員数×入居率) ÷ 12ヶ月

(2) 光熱水費の部

（光熱水費総額(見込月額)×個人スペース㎡÷建物総面積㎡） ÷ 施設定員数

(3) 器具備品費用の部

器具備品費用 ÷ 償却年数(5年) ÷ (施設定員数×入居率) ÷ 12ヶ月

＊ 居 住 費 の 月 額 ＝ A ＋ B ＋ C （100円単位以下切り捨て）

＊ 居 住 費 の 日 額 ＝ 居住費の月額 ÷ 30日 （10円単位以下切り捨て）

12. 介護保険給付外サービスの利用料

サービス項目	サ ー ビ ス の 利 用 料
居 住 費	１日2,066円
食 費	朝食550円 ・ 昼食700円 ・ 夕食700円
特別食の提供に要した食材料費	通常の献立とは別に、特別な食事を希望された場合は、その食事提供に要した費用の実費を頂く場合があります。
理 容 ・ 美 容	理容・美容専門店の料金表により実費が必要となります。
日常生活品の購入に係わる費用	ご利用者本人に係わるものは、自己負担となります。

（注）居住費･食材料費は、維持管理の変動や物価価格変動等により変更する場合があります。

13. 利用料の支払方法

当事業所は、口座振替によるお支払いを原則としています。

請求書の送付	利用料は１ヶ月毎に計算し、翌月の中旬頃に請求書をお送りします。
指定口座からの自動引き落し	請求書記載の金額はその月（サービス利用の翌月）の２７日にご指定の口座から自動引き落しとなります。なお、振替日が金融機関の休日にあたる場合は、翌営業日の引き落しとなります。
銀行振込によるお支払い	銀行振込でお支払いの場合は、事業所指定の山口銀行または西京銀行の口座へ請求書記載の金額をお振込み下さい。

14. 送迎の実施地域および時間帯

実 施 地 域	通常の送迎事業実施地域は、下松市・周南市の一部（旧徳山市・旧熊毛町）・光市とします。但し事業の実施地域以外であっても、出来る範囲でご相談に応じます。
送 迎 時 間 帯	９時００分 ～ １７時００分 ※ご希望に添えない場合がございます。 ※日曜日の送迎は行っておりません。

15. お客様苦情相談窓口

ショートステイ野の花 お客様苦情相談窓口	窓口責任者	管理者　添田　和美
	住　　所	下松市瑞穂町2丁目21番1号
	電 話 番 号	0833－45－5500
	ＦＡＸ番号	0833－44－4516
	受 付 時 間	9時00分 ～ 17時00分 （日曜･祝日･盆･年末年始を除く）
山　　口　　県 国保連介護保険課	住　　所	山口市朝田1980-7(国保会館1階)
	電 話 番 号	083－995－1010
山　　口　　県 長寿社会課介護保険班	住　　所	山口市滝町1番1号(県庁5階)
	電 話 番 号	083－933－2774
下松市高齢福祉課	住　　所	下松市大手町3-3-3
	電 話 番 号	0833－45－1831
周南市こども･福祉部	住　　所	周南市岐山通1丁目1番地
	電 話 番 号	0834－22－8462
光市高齢者支援課	住　　所	光市光井二丁目2番1号
	電 話 番 号	0833－74－3003

16. 事故発生および緊急等における対応方法

(1) 事故発生および緊急時直後の対応

利　用　者　の 状　態　確　認	事故および緊急事態の発見者は、利用者の状態（意識・呼吸・脈・顔色・怪我の有無その他）を確認するとともに、周辺の看護職員または介護職員を呼び、利用者の生命・身体の安全を最優先して、必要に応じて処置を取ります。
医師･医療機関	職員は主治医または協力医療機関に連絡を取り、必要な措置を講じます。
救急搬送の手配	生命に係わる事故および緊急事態の場合は、救急車・医療機関への要請を行い、速やかに受け入れ可能な医療機関へ搬送します。
責任者への連絡	管理者に事故および緊急事態の発生を速やかに報告し、指示に従います。
緊急連絡先	管理者は、利用者の家族あるいは利用者の緊急連絡先へ連絡し、現時点における状態や事故の状況を説明します。
関係者への報告	管理者は、生活相談員等を通じ次の関係者に報告します。 (1) 利用者の居宅介護支援事業所 (2) 山口県および市町村介護保険担当課

(2) 事後処理

報告書作成	発見者および責任者は、事故および緊急時の様態・概況・対応・原因分析等を記載した報告書を速やかに作成し、管理者および生活相談員に報告・提出します。
家族へ詳細説明	管理者および生活相談員は、報告書に基づいて、利用者の家族に事故および緊急事態に関する経緯や事情についての詳細を説明します。
理事長へ報告	管理者は、報告書に基づいて詳細を報告するとともに、利用者の家族からの申し立て等について報告をし、処理対応の方針・指示を仰ぎます。
事故予防対策	管理者は職員を招集し、事故等の原因を検討協議の上、今後の事故等再発防止策を考え、その方策を職員全員に徹底・指導します。
委員会の設置	事故発生の防止のための委員会及び介護職員その他の従事者に対する研修を定期的に行うものとする。
損害賠償	事故等が、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に危害を及ぼした場合は、利用者または家族に対しその損害を賠償します。なお、事業者は東京海上日動火災保険株式会社の損害賠償保険および自動車保険に加入しています。

17. 事業所の医療機関

医療機関名	みずほ内科クリニック
医院長名	安部　真彰
所在地	下松市瑞穂町2丁目19番14号
電話番号	0833－45－6161

18. 非常災害対策

防災対策	医療法人社団 二三会の定める消防計画書に則り対応します。
防災設備	非常通報装置･消火器･誘導灯･常夜灯･避難器具･耐火建築物
防災訓練	総合避難訓練　年 2回（消火訓練・通報訓練）

19. 事業所ご利用の留意事項

面会時間	９時００分 ～ １８時００分 ※面会は面会時間内にお願いします。 ※来訪者は、面会簿にお名前等のご記入をお願いします。

外　　出	外出の際は、必ず事前に届出をして下さい。 ※外出簿には、必ず行き先と帰宅時間を記入して下さい。
購入・支払い代行	日用品の代理購入や、理美容代の立替え払いは行っておりません。
貴重品の管理	お持ち頂いた被保険者証、老人医療受給者証等はお預かりし金庫で管理を行います。現金のご持参はお断りしておりますが、事情によりお持ちになる場合は状況に応じてお預かりします。重大な財産や貴重品はお預かりできませんのでご了承下さい。
洗　　濯	３泊以上ご利用の場合にのみ、衣類の洗濯をお受けします。但し、汚染等がある場合には必ず洗濯を行います。なお、専門店のクリーニングとは異なりますので洗濯をお受けできない場合もあります。
健康管理	(1) 定期受診または体調不良による病院受診等がある場合、通常は家族の方にご同行をお願いしておりますが、事情により不可能な場合はご相談をお受けします。 (2) サービスの提供にあたり、健康チェック等でサービスの利用が不適当と判断した際には、サービス提供を中止する場合があります。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みや、飼育はお断りします。
迷惑行為	施設の秩序を乱すような行為や、他の入居者の居室に入るなど、利用者の迷惑になるような行為はお断りします。
宗教活動・政治活動・販売活動	施設の中で、他の利用者に対する宗教活動・政治活動・販売活動はお断りします。
情報の使用	サービスの提供にあたり、介護の質向上のため、利用者が有する問題点や解決すべき課題等の個人情報・利用者の家族に関する情報をサービス担当者会議等で用いる場合がありますのでご了承下さい。

20. 介護サービスの情報の公表
https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/35/index.php

21. 虐待の防止のための措置
利用者の権利擁護、虐待の発生を防止するための次のような措置を講じるものとする。
(1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催とともに、その結果について従業員に

周知徹底を図る。
(2) 虐待防止及び身体拘束のための指針の整備
(3) 虐待を防止するため及び身体的拘束等の適正化のための定期的な研修の実施
(4) 成年後見制度の利用促進
(5) 苦情解決体制の整備
(6) 前３項に掲げる措置を適切に実施するための責任者の設置
事業所は、サービス提供中に虐待を受けたと思われる利用者を発見したときは、速やかに市町村に通報するものとする。

22. 業務継続計画(BCP)の策定等
感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に開催するなどの措置を講じる。

23. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置
感染症の予防及びまん延を防止するため、次の措置を講ずるものとする。
(1) 感染症の予防及びまん延を防止するための従業者に対する研修及び実施の訓練
(2) その他感染症の要望及びまん延防止のために必要な措置（委員会の開催、指針整備等）

24. 雇用の分野における男女の機会及び待遇の確保
男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者に責務を踏まえつつ、ハラスメント対策のため、次の措置を講ずるものとする。
(1) 従業者に対するハラスメント指針の周知・啓発
(2) 従業者からの相談に応じ、適切び対処するための体制の整備
(3) その他ハラスメント防止のために必要な措置

25. オンラインツール等を活用した会議の開催
利用者又はその家族の同意がある場合、サービス担当者会議及び入院中のカンファレンスをテレビ電話装置等（オンラインツール）を活用して行うことができるものとする。その際、個人情報の適切な取扱いに留意する。

26. カスタマーハラスメントの防止及び対応
事業所は、利用者又はその家族等による社会通念上相当な範囲を超える言動（カスタマーハラスメント）から従業者の安全や尊厳および就業環境を守り、次に掲げる行為の防止に努める。当該行為が発生した場合には、複数名による対応や事実関係の記録、管理者への報告等を行い、状況に応じて適切な措置を講ずるものとする。
(1) 暴言、威圧的な言動、人格を否定する発言
(2) 業務の範囲を超える過度又は不当な要求
(3) 合理性を欠く長時間の拘束や、執拗な要望・クレーム
(4) その他、職員の就業環境を著しく害する行為

27. その他運営に関する重要事項は、主として次の各号に掲げる事項とする。

(1) 事業所は全ての短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有するその他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講ずる。

(2) 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。

(3) 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を従業者との雇用契約の内容に含むものとする。

この規定に定める事項の外、運営に関する重要事項は、医療法人社団二三会理事長と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

個人情報についての同意書

1. 当事業所は個人情報を取り扱います。利用者およびそのご家族等から取得した個人情報を以下の目的のために利用し、業務上知り得た情報は正当な理由なく利用いたしません。

(1) 当事業所のサービス提供のため
(2) 利用者へのサービス提供について他の事業所と連携するため
（サービス担当者会議等）
(3) 利用者およびそのご家族等へのサービス利用料金の請求（徴収）や、その他ご連絡のため
(4) 利用者およびそのご家族等に当事業所のサービス等をご案内するため
(5) 請求データの処理等に関する業務委託のため
(6) 統計データへの利用のため
（但し、個人を特定できるような利用は一切いたしません）
(7) 緊急時に医療機関等に連絡するため
(8) 利用者への食事提供に関する業務委託のため

2. 利用者の氏名・年齢・生年月日・顔写真の取り扱いにつきましては、当事業所の新聞記事や公式ホームページ・冊子等に掲載することを目的として利用する場合があります。但し、利用者およびそのご家族等の同意なく利用することはありません。下記にて同意を得た項目に限り利用いたします。

(1) 氏　　名	□ 左記(1)～(4)の掲載に同意します。
(2) 年　　齢	□ 左記(1)～(4)の掲載を拒否します。
(3) 生 年 月 日	□ 左記の「　　」の
(4) 顔　写　真	掲載のみ拒否し、その他は同意します。

3. 個人情報・広告等に関するお問い合わせは、当事業所のお客様相談窓口までお願いいたします。

事　業　所　　医療法人社団二三会　ショートステイ野の花
窓口責任者　　添田　和美
電 話 番 号　　０８３３－４５－５５００
受 付 時 間　　９時００分～１７時００分 （日・祝・盆・年末年始を除く）

【利用時リスク説明書】

事業所では、利用者が適切なサービスが受けられるよう、安全な環境づくりに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。

（高齢者の特徴に関して）

□　歩行時の転倒、転落等による骨折・外傷・頭蓋内損傷等の恐れがあります。

□　高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。

□　高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。

□　高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても皮下出血ができやすい状態にあります。

□　加齢や認知症の進行により、水分や食べ物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。

□　高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変、急死される場合もあります。

□　本人の全身状態が急に悪化した場合、当事業所の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

□　救急搬送を行う場合、家族または身元引受人へ連絡し、救急車への同乗または搬送先へ向かって頂くよう要請する場合があります。

これらのことは、ご自宅でも起こりうることですので、ご理解頂きますようお願い申し上げます。なお、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ね下さい。

上記の契約・重要事項説明書・個人情報・利用時リスクについての同意書を証するため、本書2通を作成し利用者・事業者が署名押印の上1通ずつ保有するものとします。

締結日　　令和　　年　　月　　日

サービス提供開始にあたり、利用者または家族（申込代行者・見元引受人）に対して
本書面に基づいて契約・重要事項・個人情報についての説明をいたしました。

説明者　　印

【事業者】

住所　　山口県下松市瑞穂町2丁目21番1号
事業所名　　医療法人社団 二三会
ショートステイ野の花
代表者名　　理事長　安部 真彰　　印

私は、本書面に基づき事業者から契約・重要事項・個人情報・利用時リスクについての説明を受け、短期入所生活介護のサービス提供に同意いたします。
併せて、サービス担当者会議等における個人情報等の提供についても同意いたします。

【利用者】

住所

氏名　　印

【申込代行者（身元引受人）】

住所

氏名　　印

利用者から見た続き柄（　　）