

びわじま介護センター

重要事項説明書

(介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護)

1 事業の目的

びわじま介護センターは、介護保険法令の趣旨に従って、要介護者が有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、短期入所生活介護サービスを提供します。

2 運営方針

- (1) 当施設は、短期入所生活介護サービス計画に基づき、利用者の要介護状態の軽減または、悪化の防止に資するよう、認知症の状況等、利用者の心身の状況を踏まえて入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。
- (2) 当施設は、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- (3) 当施設は、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ない居宅サービス事業者等、保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

3 事業者

事業者の名称	青 山 里 会
法人所在地	三重県四日市市山田町5500-1
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 近藤 辰比古
電話番号	(059)328-2177

4 ご利用施設

施設の名称	びわじま介護センター
施設の所在地	愛知県名古屋市中区枇杷島二丁目 19-18
施設長名	吉田 裕輔
電話番号	052-528-4851
ファクシミリ番号	052-524-4483

5 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		愛知県の事業者指定		定数
		指定年月日	指定番号	
居宅	短期入所生活介護	H26年7月1日	2370402592	9
	介護予防 短期入所生活介護	H26年7月1日	2370402592	
事業の種類		名古屋市の事業者指定		定数
		指定年月日	指定番号	
施設	介護老人福祉施設	H26年7月1日	2390400170	29
居宅	小規模多機能型 居宅介護	H26年7月1日	2390400162	25

6 施設の概要

(1) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたり面積
1人部屋	9室	102.63 m ²	11.40 m ²

(2) 主な設備

設備の種類	数
浴室	1室
共同生活室	1室

7 職員体制(主たる職員)

令和7年7月1日現在

従業者の職種	員数	区分		保有資格
		常勤	非常勤	
施設長	1	1		1名
生活相談員	1	1		社会福祉士1名
介護職員	17	17		介護福祉士 他
看護職員	2	1	1	
医師	1		1	医師(非常勤)
栄養士	1	1		栄養士1名

※利用者3人に対して介護・看護職員が常勤換算で1人以上。

8 主な職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯(8:30～17:00)常勤で勤務	4週7休
生活相談員	正規の勤務時間帯(8:30～17:00)常勤で勤務	4週7休
介護職員	・日勤(8:15～17:15) ・遅勤(12:00～21:00) ・夜勤(17:00～翌9:00)	4週7休
看護職員	・日勤(8:15～17:15)	4週7休
介護支援専門員	・日勤(8:30～17:30)	4週7休
管理栄養士	正規の勤務時間帯(8:30～17:00)常勤で勤務	4週7休

9 施設サービスの概要

種 類	内 容
送 迎	・送迎の通常の実施区域は、西区、中村区とする。
食 事	・管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。 ・食事時間 朝食 7:00～ 昼食12:00～ 夕食18:00～
排 泄	・入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	・入浴又は清拭を週2回以上行います。 ・寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。
離床、着替え 整容等	・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・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をします。
健康管理	・看護師又は准看護師が健康状態のチェックを行い、必要に応じて医師との連携を図り、健康管理に努めます。 ・また、緊急対応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継ぎます。
相談及び援助	・当施設は、利用者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます ・また、相談担当者が相談相手として不適当な場合は、他の相談員を指名することができます。
社会生活上の 便宜	・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。

10 協力医療機関

医療機関の名称	名古屋鉄道健康保険組合 名鉄病院
院長名	葛谷 雅文
所在地	名古屋市西区栄生2-26-11
電話番号	052-551-6121

医療機関の名称	大和歯科クリニック
院長名	千田 晋平
所在地	清須市西枇杷島町北大和3
電話番号	052-503-1182

11 利用料

＜利用料金＞

ご利用者様の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費を除いた額(自己負担額)、加算料金、食費(食材料費及び調理費)、居住費(水道光熱費及び室料相当)等の合計金額が利用料金となります。別紙の料金表を確認ください。

＜支払方法＞

毎月、20日までに前月分の請求をし、27日に引き落としさせていただきます。ただし、27日が土曜・日曜・祝祭日にあたる場合はその翌日とします。

12 利用の中止、変更、追加

- (1) 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、当該サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たに追加することができます。この場合には、サービスの実施日前日までに事業者へ申し出て下さい。
- (2) 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合はこの限りではありません。
 - ①利用予定日の前日までに申し出があった場合 : 無料
 - ②利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 : 当日の利用料金の100%
(自己負担相当額)
- (3) サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議いたします。
- (4) ご契約者がサービスを利用している期間でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

事故発生時の対策

- 1 サービスの提供により事故が発生した場合には、ご利用者様に対し応急措置、医療機関への運搬等

の措置を講じ、速やかに市町村、ご家族等に連絡を行います。

- 2 事故の状況及び事故に際してとった処置について記録すると共に、その原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講じます。

- 3 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

但し、事故によって死亡・障害が生じた場合、リスク(予測できる危機)を前もって調査・評価し、ケアプランを策定し、利用者本人及びご家族のご承認を得られ、そのケアプランに基づくケアを誠実に実行している場合において起きえた事故については損害賠償の対象外とさせていただきます。

又、ケアプランにおいての予期せぬ不慮の事故についても同様と致します。

14 非常災害時の対策

- (1) 非常災害が発生した場合には、消防計画に従い、関係機関への通報及び連携を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 消防計画・教育訓練計画に基づき、定期的に職員に対する教育を行います。
- (3) 消防計画・教育訓練計画に基づき、定期的に避難・救出その他必要な訓練を実施します。

15 苦情等申立先

当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお尋ね下さい。

(直接窓口にお越しいただくことが困難な場合は、文書でも結構です)

青山里会サービス相談窓口(窓口担当者: 藤本 裕貴)

受付時間: 毎日午前8時30分～午後5時00分

電 話: 052-528-4851 (お越しいただく前に必ずご一報下さい)

苦情解決第三者委員

社会福祉法人青山里会 評議員 田中 紘美 090-7034-6372

評議員 藤井由紀子 059-331-7089

市町村等への苦情申し立て先

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 東桜分室

〒461-0005 名古屋市東区東桜一丁目14番11号 DP スクエア東桜8階

受付時間: 平日 午前8時45分～午後5時00分

電話: 052-959-2592

愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉課

〒461-0001 名古屋市東区泉一丁目6番5号

電話: 052-971-4165

令和____年____月____日

重要事項説明同意書

びわじま介護センター

施設長 吉田 裕輔 殿

私は、別紙書面に基づいて職員(職名____氏名____)から
貴施設の重要事項の説明を受けたことに同意します。

利 用 者 住所_____
氏名_____印

身 元 保 証 人 住所_____
氏名_____印
続柄_____
連絡先 () —

びわじま介護センター(短期入所生活介護)
令和 8年 8月 1日より

1. 利用料金表

要介護度	自己負担額				
	介護保険分 ※1	負担段階※2	食費	居住費	日額
要介護1 (704単位)	927円	第一段階	300円	880円	2,107円
		第二段階	600円		2,407円
		第三段階①	1,030円	1,370円	3,327円
		第三段階②	1,360円	1,370円	3,657円
		第四段階	1,750円	2,130円	4,807円
要介護2 (772単位)	1,014円	第一段階	300円	880円	2,194円
		第二段階	600円		2,494円
		第三段階①	1,030円	1,370円	3,414円
		第三段階②	1,360円	1,370円	3,744円
		第四段階	1,750円	2,130円	4,894円
要介護3 (847単位)	1,109円	第一段階	300円	880円	2,289円
		第二段階	600円		2,589円
		第三段階①	1,030円	1,370円	3,509円
		第三段階②	1,360円	1,370円	3,839円
		第四段階	1,750円	2,130円	4,989円
要介護4 (918単位)	1,200円	第一段階	300円	880円	2,380円
		第二段階	600円		2,680円
		第三段階①	1,030円	1,370円	3,600円
		第三段階②	1,360円	1,370円	3,930円
		第四段階	1,750円	2,130円	5,080円
要介護5 (987単位)	1,288円	第一段階	300円	880円	2,468円
		第二段階	600円		2,768円
		第三段階①	1,030円	1,370円	3,688円
		第三段階②	1,360円	1,370円	4,018円
		第四段階	1,750円	2,130円	5,168円

※1

通常の介護保険1割分の自己負担額に加えて、施設として加算算定することが認められている「夜勤職員配置加算Ⅱ(18単位)」「サービス提供体制強化加算Ⅱ(6単位)」、「介護職員等処遇改善加算Ⅰロ(所定単位数17.6%加算)」に地域区分による1単位単価10.83円を乗じた金額を「介護保険分」として表記しています。

※2

第四段階の食費の内訳(朝:470円 昼:690円 夜:590円)

2. その他の料金

項 目	負担額	説 明
送迎加算(片道)	184円/回	ご自宅まで送迎した場合に加算されます
若年性認知症利用者の受入れ加算	120円/日	若年性認知症の方が利用された場合に加算されます
日常生活に必要な金銭等の管理	1,200円/月	医療費や投薬費等にかかるもの及び各種保険証等の管理として加算させていただきます。

びわじま介護センター(介護予防短期入所生活介護)

令和 8年 8月 1日より

1. 利用料金表

要介護度	自己負担額				
	介護保険分 ※1	負担段階※2	食費	居住費	日額
要支援1 (529単位)	681円	第一段階	300円	880円	1,861円
		第二段階	600円		2,161円
		第三段階①	1,030円	1,370円	3,081円
		第三段階②	1,360円	1,370円	3,411円
		第四段階	1,750円	2,130円	4,561円
要支援2 (656単位)	844円	第一段階	300円	880円	2,024円
		第二段階	600円		2,324円
		第三段階①	1,030円	1,370円	3,244円
		第三段階②	1,360円	1,370円	3,574円
		第四段階	1,750円	2,130円	4,724円

※1 通常の介護保険1割分の自己負担額に加えて、施設として加算算定することが認められている「サービス提供体制強化加算Ⅱ(6単位)」、「介護職員等処遇改善加算Ⅰロ(所定単位数17.6%加算)」に地域区分による1単位単価10.83円を乗じた金額を「介護保険分」として表記しています。

※2 第四段階の食費の内訳(朝:470円 昼:690円 夜:590円)

2. その他の料金

項 目	負担額	説 明
送迎加算(片道)	184円/回	ご自宅まで送迎した場合に加算されます
若年性認知症利用者の受入れ加算	120円/日	若年性認知症の方が利用された場合に加算されます