

## 短期入所生活介護重要事項説明書

### (介護予防短期入所生活介護重要事項説明書)

< 令和6年 8月 1日 現在 >

#### 1 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 049 - 269 - 3081 (代表) (午前 9時 ~ 午後 5時まで)

担当 \_\_\_\_\_

\* ご不明な点は、なんでもお尋ねください。

#### 2 短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護)事業の概要

(1) 提供できるサービスの種類 短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護)サービス及び付随するサービス

(2) 施設の名称及び所在地

施設名称 : 指定短期入所生活介護事業所 秋桜の里  
(指定介護予防短期入所生活介護事業所 秋桜の里)

所在地 : 埼玉県ふじみ野市駒林1145番地1

介護保険指定番号 : 埼玉県 1173000140号

(3) 施設の職員体制

職種	人員数	業務内容
管理者	1名以上	サービス管理全般
医師	1名以上	診察・健康管理等
生活相談員	2名以上	生活上の相談等
栄養士	1名以上	栄養管理
機能訓練指導員	1名以上	リハビリ・機能回復訓練
介護支援専門員	2名以上	サービス計画の立案・管理等
看護職員	3名以上	医療健康管理業務等
介護職員	40名以上	日常介護業務

※職員配置については、指定基準を遵守しています。

(4) 施設の設備の概要

居室等の概要について

当施設では以下の居室、設備をご用意しております。入居される居室は、原則として4人部屋(多床室)ですが、個室など他の種類の居室への入所を希望される場合は、その旨お申し出ください。但し、利用者の方の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もございます。

定員数	16名	静養室	1室	2名	
居室	4人部屋	多床室	16室	医務室	1室
	2人部屋	多床室	4室	食堂	1室
	個室		48室	機能回復訓練室	1室
	その他		2室	面会室	1室
浴室	一般浴室と特殊浴槽がございます。				

### 3 サービス内容

#### ① 食 事

朝 食 7：30頃から

昼 食 11：30頃から

夕 食 18：30頃から

以上の他、おやつ、湯茶等のサービスがあります。原則、食堂にておとりいただけます。

#### ② 入 浴

週に最低2回入浴していただけます。ただし、利用者の状態に応じ、入浴介護、特別浴または清拭となる場合があります。

#### ③ 介 護

ご希望や状態に応じ、適切な介護サービスを提供します。

着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位交換、施設内の移動の付き添い等

#### ④ 機能訓練

訓練室等において機能回復訓練を行います。

#### ⑤ 健康管理

日々簡単な健康チェックを行います。

#### ⑥ 事故発生時（緊急時）の対応

利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

#### ⑦ 安全管理

防災、避難訓練等設備を含め安全面に常時配慮しています。

#### ⑧ 第三者評価の実施状況（有・無）

（実施年月日）

（評価機関）

（評価結果）

#### ⑨ 療養食の提供

当施設では、通常のメニューのほかに医療上必要な場合等のために療養食をご用意しております。詳しくは職員にお尋ねください。料金は別途追加料金がかかります。

#### ⑩ 行政手続代行

行政手続の代行を施設にて受け付けます。ご希望の際は、職員にお申し出ください。ただし、手続に係る経費は、その都度お支払いいただきます。

#### ⑪ 日常費用の受入・管理保管及び支払代行

日常生活に係る諸費用に関する受入・管理保管及び支払代行を申し込むことができます。サービスご利用の際は、別途「日常費用受入・管理保管及び支払代行契約書」の締結が必要となります。

#### ⑫ 所持品等の保管

特別な事情がある所持品等についてはお預かりいたします。ただし、預けることのできる所持品等の種類や量等に制限あります。詳しくは、職員にお尋ねください。

#### ⑬ レクリエーション

日々のクラブ活動のほか、種々の行事が行われます。行事によっては、別途費用がかかるものもございます。詳しくは、その都度ご説明させていただきます。

#### ⑭ その他のサービス

##### ア 希望食の提供

当施設では、通常のメニューのほかに希望食をご用意しております。ご利用の際は前日までにお申し出ください。料金は別途追加料金がかかります。

##### イ 通院サービス

医療上必要な場合は、通院サービスが行われます。料金は別途かかる場合があります。

##### ウ 理美容サービス

当施設では、理美容サービスを実施しております。料金は別途かかります。

##### エ その他のサービス

介護保険以外のサービス等については、その都度お申し出を受けご相談させていただきます。サービスの内容によっては料金がかかります。

4 利用料金 令和6年8月1日 改定 (現行の介護保険報酬単位に準ずる)

お支払頂く料金の単価はつぎのとおりです。

◎多床室 (4人部屋・2人部屋)

利用者負担割合		1割負担	2割負担	3割負担
基本単価	要支援 1	476円	952円	1,428円
	要支援 2	592円	1,184円	1,776円
	要介護度1度	637円	1,274円	1,911円
	要介護度2度	709円	1,418円	2,127円
	要介護度3度	786円	1,572円	2,358円
	要介護度4度	860円	1,720円	2,580円
	要介護度5度	933円	1,866円	2,799円

利用者負担段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
滞在費負担額	0円	430円	430円	430円	1,017円
食費負担額	300円	600円	1,000円	1,300円	1,600円

◎個室

利用者負担割合		1割負担	2割負担	3割負担
基本単価	要支援 1	476円	952円	1,428円
	要支援 2	592円	1,184円	1,776円
	要介護度1度	637円	1,274円	1,911円
	要介護度2度	709円	1,418円	2,127円
	要介護度3度	786円	1,572円	2,358円
	要介護度4度	860円	1,720円	2,580円
	要介護度5度	933円	1,866円	2,799円

利用者負担段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
滞在費負担額	380円	480円	880円	880円	1,373円
食費負担額	300円	600円	1,000円	1,300円	1,600円

加算料金

- (1) 夜勤職員配置加算(I) 14円 (1日単価 該当利用者の方が対象)
- (2) 送迎加算 195円 (片道につき 該当利用者の方が対象)
- (3) 緊急短期入所受入加算 95円 (1日単価 7日を限度 該当利用者の方が対象)
- (4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 7円 (1日単位 該当利用者の方が対象)
- (5) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 基本報酬+加算減算(1~4)×13.6%

その他・・・療養食、行政手続代行費用、行事参加費、希望食、通院サービス費、理美容費等は、別途料金がかかります。

5 キャンセル料

利用開始前に利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① 入所日の前日17時までにご連絡いただいた場合	無料
② 入所日の前日17時までにご連絡がなかった場合	1日の利用料の25%

## 6 利用中の中止

利用途中にサービスを中止して退所をする場合、退所日までの日数をもとに計算を致します。

☆ 以下の場合には、利用途中でもサービスを中止する場合がございます。

- ・ 利用者が中途退所を希望した場合
- ・ 入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・ 利用中に体調が悪くなった場合
- ・ 他の利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合

## 7 支払い方法

毎回、短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護)の終了後、請求書をお渡し致しますので、20日以内にお支払ください。お支払い頂きますと、領収書を発行致します。

お支払い方法は、ご契約の際に決めさせていただきます。

## 8 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用申し込み

まずは、お電話にてお申し込みください。

ご利用期間の決定後、契約の締結をさせていただきます。ご利用の予約は、6か月前から予約の受付をさせていただきます。「居宅サービス計画」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。

### (2) サービス利用契約の終了

#### ① 利用者のご都合によりサービス利用契約を終了する場合

実際に短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護)をご利用中でなければ、文書でのお申し出により、いつでも解約ができます。この場合、その後の予約は無効とさせていただきます。

#### ② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了し、予約は無効となります。

- ・ 利用者が他の介護保険施設に入所した場合・・・入所日の翌日
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合・・・非該当となった日
- ・ 利用者がお亡くなりになられた場合・・・死亡日の翌日

#### ③ その他

- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払いを20日以上遅延し、料金を支払うよう催告をしたにもかかわらず、20日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが当施設や当施設の職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場合、または、やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小する場合は、30日前までに文書にて通知をすることにより、サービス利用契約を終了させて頂く場合がございます。なお、この場合、契約終了後の予約は無効とさせていただきます。
- ・ 利用者のやむを得ない事由により契約終了後の施設利用があったときは実費の請求をさせていただきます。

## 9 当施設のサービスの特徴等

別添の資料をご覧ください。

10 緊急時の連絡先

○ 急変時及び緊急時の連絡先

緊急連絡先 ①

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_  
〒

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

緊急連絡先 ②

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_  
〒

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

主治医連絡先

病院名又は診療所名 \_\_\_\_\_

担当医師名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

# 日常費用受入・支払代行契約書

指定短期入所生活介護(指定介護予防短期入所生活介護)事業所 秋桜の里  
施設長 田 中 裕 章 殿

利用者名 \_\_\_\_\_ 印

代理人名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との関係 \_\_\_\_\_  
〒

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

代理人名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との関係 \_\_\_\_\_  
〒

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

私は、貴ホームの日常費用受入・支払代行の取扱規程を受け、所持金品をホームで保管管理及び  
支払いの代行をしてくださるようお願いを致します。  
合わせてその出入金を貴ホームに委任いたします。  
また、日用品の費用の自己負担分において、別途自己負担費用として利用料と一緒に支払いを致します。

以上

## 費用徴収自己負担分

費用徴収項目	換算単位	金 額
おやつ代	1日	0円
金銭管理費用	1日	100円
理髪代	1回	1,700円
その他	実費負担	(振込み手数料)

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護(指定介護予防短期入所生活介護)事業所 秋桜の里の利用にあたり、利用者の方及びご家族の方に対し、以下の書類関係に関し説明し、同意を得ました。

- 1、 指定短期入所生活介護(指定介護予防短期入所生活介護)事業所秋桜の里 利用契約書
- 2、 本書面に基づく「重要事項説明書」
- 3、 日常費用受入・支払代行契約書
- 4、 個人情報保護取扱い同意承諾書

事業者 所在地 埼玉県ふじみ野市駒林1145番地1

名称 指定短期入所生活介護(指定介護予防短期入所生活介護)事業所 秋桜の里

印

説明者 所属部署 生活相談員

氏名

印

私は、指定短期入所生活介護(指定介護予防短期入所生活介護)事業所 秋桜の里の利用にあたり、上記の書類関係に関し説明を受け同意いたしました。

利用者 < 住所 > 〒 \_\_\_\_\_

利用者 < 氏名 > \_\_\_\_\_ 印

代理人 < 住所 > 〒 \_\_\_\_\_  
(身元引受人)  
(連帯保証人)

代理人 < 氏名 > \_\_\_\_\_ 印  
(身元引受人)  
(連帯保証人)