

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 04-2951-5811 (平日 午前9時～午後17時まで)

担当 生活相談員 後藤 健

*ご不明な点は、なんでもおたずねください。

千寿里 短期入所生活介護事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	千寿里 短期入所生活介護事業所
所在地	埼玉県所沢市大字坂之下字丙明改原1153番1
介護保険指定番号	短期入所生活介護 (埼玉県 1172500777号)

(2) 施設の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者		1名		サービス管理全般	1名
医師			1名	診療、健康管理等	1名
生活相談員		1名		生活上の相談等	1名
栄養士		1名		栄養管理等	1名
介護支援専門員		1名		施設サービス計画作成等	1名
事務職員		2名	0名	一般事務・料金請求等	2名
看護介護職員	看護師	0名	0名	医療、健康管理業務等	2名
	准看護師 (機能訓練指導員兼務)	1名	0名	医療、健康管理業務等 リハビリテーション 機能回復訓練等	1名
	介護福祉士	1名	0名	日常介護業務等	1名
	1～2級修了者	1名	0名	〃	1名
	3級修了者			〃	
	その他	0名	1名	〃	1名

(3) 施設の設備の概要

定員	10名	静養室	1室	
居室	1人部屋	4室(1室14㎡)	医務室	1室
	2人部屋	3室(1室24㎡)	食堂	1室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽・中間浴槽が有ります。	機能訓練室	1室	
		談話室	2室	

2 サービス内容

- ① 食事・・・朝食7時、昼食11時半、夕食17時、原則として食堂にておとりいただきます。
- ② 入浴・・・週に最低2回入浴していただけます。ただし、状態に応じ特別浴又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、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等
- ④ 機能訓練・・・1階の訓練室等にて機能回復訓練を行います。
- ⑤ 生活相談・・・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できま

す。

- ⑥健康管理…初日に簡単な健康チェックを行います。また、日々の健康チェックは担当ナースが行います。
- ⑦理美容サービス…当施設では、月に1回第4火曜日に理美容サービスを実施しています。料金は、別途かかります。※1,300円
- ⑧レクリエーション…詳しくは、月間予定表を御覧下さい。

3 利用料金

料金表

※介護職員等処遇改善加算Ⅰ所定単位数の14%を加算・地域区分6級地10.33円を乗じて算定(単位 円/日)

短期入所生活介護費 (Ⅰ・Ⅱ共通)	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	564	1,128	1,692
要支援2	702	1,404	2,106
要介護1	760	1,519	2,279
要介護2	842	1,684	2,526
要介護3	927	1,854	2,780
要介護4	1,008	2,016	3,024
要介護5	1,090	2,181	3,271

加算等	1割負担	2割負担	3割負担
看護体制加算Ⅱ	9	19	28
夜勤職員配置加算Ⅰ	15	30	45
夜勤職員配置加算Ⅲ	17	35	52
送迎加算(片道)	217	433	650
口腔連携強化加算	59	118	177
緊急短期入所受入加算(対象者のみ)	106	212	318
若年性認知症受入加算(対象者のみ)	141	283	424

- ・送迎範囲：所沢市、新座市、三芳町、清瀬市、それ以外の方につきましては、応相談
- ・介護保険負担割合証に応じた自己負担額をお支払いいただきます。
- ・夜勤職員配置加算は体制によりⅠもしくはⅢのいずれかを算定

(単位 円/日)

居住費	基準額	1段階	2段階	3段階①.②	4段階以上
個室	1,231	380	480	880	1,231
多床室(2人4人共通)	915	0	430	430	915

(単位 円/日)

食費	基準額	1段階	2段階	3段階①	3段階②	4段階以上
	1,445	300	600	1,000	1,300	1,650

- ・【朝】415円【昼】560円【夕】505円【おやつ】170円
- ・居室と食事に係る自己負担額について、介護保険負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

理美容サービス	1,300円/回
レクリエーション	実費
クラブ活動	実費
複写物の交付	10円/枚
利用者の希望により提供するその他の日常生活費 (歯ブラシ・ティッシュペーパー・石鹸・等)	300円/日

※ご利用にあたり介護保険被保険者証、介護保険負担割合証と、介護保険負担限度額認定証(対象者)、の提示を合わせてお願い致します。

(2) その他の料金

- ①特別な食事(希望食) 実費

②理美容費 実費 ※1,300円

(3) キャンセル料

利用開始前に契約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30%

(4) 利用中の中止

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

※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あります。

- ・契約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
- ・他の利用者の生命又は健康に重大な影響を与える行為があった場合

(5) 支払方法

毎回、短期入所生活介護の終了後、請求書を翌月の15日以内にお渡ししますので、翌月28日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行します。お支払方法は、口座引き落としの方法で支払います。

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用申込み

まずは、お電話等でお申し込みください。

ご利用期間決定後、契約を締結いたします。ご利用の予約は、3ヶ月前からお受けできます。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契約者の都合で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、いつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

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。

- ・契約者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立と認定された場合（この場合に限り、予約を有効にしたまま、契約条件を変更して再度契約することができます。）
- ・お客様がお亡くなりになった場合

③その他

・契約者が、サービス利用料金の支払いを15日以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15日以内に支払わない場合、又はお客様やご家族などが当施設や当施設の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場合、又は、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日前までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させていただくことがございます。なお、この場合、契約終了後の予約は無効となります。

5 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

・事業の実施にあたっては、利用者である要介護者等の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。

・事業所の従業員は、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の心身的、精神的負担の軽減を図るものとする。

・事業の実施にあたっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護事業者及び居宅サービス事業者並びにその他の保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	○	
従業員への研修の実施	○	年1回以上を実施しています
サービスマニュアルの作成	○	
身体的拘束	×	緊急やむを得ない場合を除く
変更・追加の申込み方法	○	
そ の 他		

(3) 施設利用にあたっての留意事項

- ・面会・・・面会時間は原則として午前9時から午後5時まで
(その他の時間をご相談ください)
- ・外出・外泊・・・必ず職員にお申し出いただき、届出書の提供をお願いします。外出は、原則として面会時間内をお願いします。
- ・飲酒、喫煙・・・飲酒は禁止、喫煙は所定の場所をお願いします。
- ・設備、器具の利用・・・職員の指導のもとに利用すること。
- ・飲食物、金銭、貴重品、携帯電話、危険物の持ち込み・・・禁止いたします。
- ・施設外での受診・・・その都度、職員と協議して決定していきます。
- ・宗教活動・・・禁止いたします。
- ・ペット・・・禁止いたします。

6 緊急時の対応方法

契約者に様態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。

【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	

7 非常災害対策

- ・防災時の対応・・・施設職員の指示に従うこと
- ・防災設備・・・スプリンクラー設備等を設置している
- ・防災訓練・・・年2回以上の防災訓練をしている
- ・防火責任者・・・施設長 新井 和美

8 サービス内容に関する苦情・相談窓口

1 担当者等；

- ・苦情解決責任者 新井 和美
- ・苦情受付担当者 後藤 健
- ・第三者委員 新井 仁、荒井 佑久也

電話番号 04-2951-5811

(受付時間 午前9時00分～午後5時00分 土・日・祝祭日を除く)

2 市町村 所沢市 介護保険課

電話番号 04-2998-9420

3 国民健康保険団体連合会・埼玉県国民健康保険団体連合会

電話番号 048-824-2568

9 当社の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 親和会
代表者役職・氏名 理事長 新井 静江
本部所在地 埼玉県所沢市大字坂之下字丙明改原 1153 番 1
電話番号 04-2951-5811
定款の目的に定めた事業 1、第一種社会福祉事業
(イ)特別養護老人ホーム 千寿里の設置経営
2、第二種社会福祉事業
(イ)老人デイサービス事業 千寿里
(ロ)老人短期入所事業 千寿里

施設・拠点等	特別養護老人ホーム	1カ所
	短期入所生活介護	1カ所
	通所介護	1カ所
	居宅介護支援事業所	1カ所

10 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無 有 無

附則

この規定は、令和3年4月1日 一部改正

この規定は、令和3年8月1日 一部改正

この規定は、令和4年5月1日 一部改正

この規定は、令和4年10月1日 一部改正

この規定は、令和5年4月1日 一部改正

この規定は、令和5年6月15日 一部改正

この規定は、令和6年1月1日 一部改正

この規定は、令和6年4月1日 一部改正

この規定は、令和6年8月1日 一部改正

令和 年 月 日

短期入所生活介護ご利用にあたり、契約者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

<事業者>

所在地 埼玉県所沢市大字坂之下字丙明改原 1153 番 1

名称 千寿里 短期入所生活介護事業所

説明者 氏名 生活相談員 後藤 健

私は、契約書及び本書面により、事業者から短期入所生活介護についての重要事項の説明を受けました。

契約者 住所
氏名

身元引受人 住所
兼連帯保証人 氏名

成年後見人 住所
(後見・保佐・補助) 氏名