

**短期入所生活介護
介護予防短期入所生活介護
重要事項説明書**

〈令和 7 年 10 月 1 日現在〉

1. 事業の目的・運営方針

社会福祉法人大幸会が開設する指定短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護の事業所「特別養護老人ホーム 彩幸の杜」が行う指定短期入所生活介護事業及び介護予防短期入所生活介護事業の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が要介護状態にある高齢者等に対し、適切な事業を提供することを目的とする。

事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。

事業所の従業者は、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、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図るものとする。

事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し関係市区町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健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. 特別養護老人ホーム 彩幸の杜の概要

(1) 提供できるサービスの種類

介護予防短期入所生活介護及び短期入所生活介護

(2) 名称及び所在地等

施設名称	特別養護老人ホーム 彩幸の杜
所在地	埼玉県さいたま市岩槻区増長 3 7 8 番地 1
介護保険指定番号	介護予防短期入所生活介護 短期入所生活介護 1176508214 号

(3) 職員体制

職 種	員 数	業務内容
管理者	1 名	サービス管理全般
医 師	1 名（非常勤）	診療、健康管理等
生活相談員	2 名以上	生活上の相談等
管理栄養士	1 名	栄養管理等
機能訓練指導員	1 名（兼）	機能回復訓練等
介護支援専門員	2 名以上	サービス計画の立案・管理等
事務職員	1 名以上	一般事務・料金請求等
看護職員	3 名以上	医療・健康管理業務等
介護職員	37 名以上	日常介護業務等
調理員	労務委託	献立に基づいた調理配膳等

(4) 勤務時間帯

職 名	形 態	始業時間		終業時間
施設長	日勤	8 時 30 分	～	17 時 30 分
事務職	日勤	8 時 30 分	～	17 時 30 分
栄養士	日勤	8 時 30 分	～	17 時 30 分
相談員	日勤	8 時 30 分	～	17 時 30 分
ケアマネ	日勤	8 時 30 分	～	17 時 30 分
看護職員	早番	7 時 00 分	～	16 時 00 分
	日勤	8 時 30 分	～	17 時 30 分
	遅番	10 時 00 分	～	19 時 00 分
介護職員	早番	7 時 00 分	～	16 時 00 分
	日勤	8 時 30 分	～	17 時 30 分
	遅番	11 時 00 分	～	20 時 00 分
	夜勤	16 時 00 分	～	9 時 00 分

(5) 設備の概要

定 員 110名 ショート (すみれ) 10名			
ゆり 10名	すずらん 10名	すみれ 10名	あやめ 10名
さつき 10名	つつじ 10名	さざんか 10名	あじさい 10名
さくら 10名	ふじ 10名	もも 10名	うめ 10名
居 室		120室	
医務室	1室	相談室	1室
一般浴室	3室	特殊浴室	3室

3. 当施設が提供するサービスについての相談の窓口

電 話 048-792-1111

受付時間 (9時～17時)

担 当 生活相談員 田部田 友世 畠山 麻奈美

4. 通常の送迎の実施地域

通常の送迎の実施地域は、さいたま市岩槻区の区域とする。

※ 岩槻区以外の方もご相談に応じます。

5. 非常災害対策

施設は、消防法等の規程に基づき非常災害に関する具体的な計画を立てて、非常災害に備える為に、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。

6. 事故発生時の対応

事故発生時には、事故発生時の対応手順に基づき、医師へ連絡すると共に、119 番・110 番への連絡、家族への連絡、必要に応じさいたま市介護保険課へ連絡する等適切に対応する。

7. 施設の利用に当たっての留意事項

利用者は、次に掲げる事項を順守することとする。

ア 共同生活の秩序を保ち、規律ある生活をする事。

イ 火気の取扱いに注意すること。

ウ けんか、口論、泥酔、中傷、その他、他人の迷惑となるような行為をしないこと。

エ その他管理上必要な指示に従うこと。

8. 身体拘束等を行う際の手続きについて

本人又は他の利用者の生命又は身体を保護するための措置として緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は身体拘束廃止委員会を中心に十分に検討を行い、切迫性、非代替性、一時性の3要件のすべてを満たした場合のみ、本人、家族への説明・同意を得て行います。

9. サービス内容

① 居 室

・・・定員1名の居室を用意しています。入所する居室については指定させていただきます。

② 食 事

・・・原則、朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～に提供させていただきます。以上の他、湯茶等のサービスがあります。
原則、食堂においておとりいただきます。

③ 入 浴

・・・適切な方法により入浴の機会を提供致します。ただし、利用者の状態に応じ、特別浴または清拭となる場合があります。

④ 介 護

・・・ケアプランに沿って下記の介護が行われます。
着替え、排泄、食事等の介助、おむつ交換、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等

⑤機能訓練・・・利用者の状況に応じ、訓練室等において機能回復訓練を行います。

⑥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。

⑦健康管理

・・・当施設では、日々のバイタルチェックを行います。また、診療や健康相談サービスを受けることができます。

⑧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。

⑨特別食の提供

・・・当施設では、通常のメニューの他に医療上必要な場合等の為に特別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。料金は別途かかります。

⑩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があります。詳しくは、職員にお尋ねください。

⑪レクリエーション

・・・当施設では、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、別途参加費が掛かるものもございます。詳しくは、その都度ご説明のうえご承諾をいただきます。

⑫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。料金は別途かかります。

イ 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。

ウ その他のサービス：介護保険の適用を受けられない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。

10. 料 金

①介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護サービス費（1日）

日 額	1割負担分	2割負担分	3割負担分
要支援1	529円	1,058円	1,587円
要支援2	656円	1,312円	1,968円
要介護1	704円	1,408円	2,112円
要介護2	772円	1,544円	2,316円
要介護3	847円	1,694円	2,541円
要介護4	918円	1,836円	2,754円
要介護5	987円	1,974円	2,961円

②介護サービス加算（加算はすべてが該当するものではありません。）

日 額	1割負担分	2割負担分	3割負担分
送迎加算（片道）	184円	368円	552円
療養食加算	8円/回	16円/回	24円/回
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18円	36円	54円
夜勤職員配置加算Ⅱ	18円	36円	54円
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10円/月	20円/月	30円/月

※負担割合は介護保険負担割合証に応じた割合となります。

※療養食加算は1日に3回が限度となります。

※夜勤職員配置加算は介護予防では加算されません。

※単位計算しているため、単価×介護職員等処遇改善加算Ⅰ(1.140)×地域加算(1.083)が実際にかかる費用となります。

③滞在費

日 額	
第1段階	880円
第2段階	880円
第3段階①	1,370円
第3段階②	1,370円
第4段階	2,970円

④食 費

日 額	
第1段階	300円
第2段階	600円
第3段階①	1,000円
第3段階②	1,360円
第4段階	1,570円
(内 訳)	
	朝食 300円
	昼食 680円
	夕食 590円

⑤ その他費用（その他費用の選択につきましては、ご契約時の際に決めさせていただきます。）

※日用品費…実費請求 別紙一覧表のとおり

（歯ブラシ・入歯用歯ブラシ・歯磨き粉・入歯洗浄剤・ティッシュ）

※電気使用料…実費請求 別紙一覧表のとおり

（テレビ・DVD プレーヤー・電気髭剃り・携帯電話・ラジオ・CD プレーヤー・加湿器
空気清浄機・電気毛布・電気アンカー）

※【個別要望】は実費をいただきます。

新聞購読代、クリーニング、医療費及び投薬料

※その他 … 行事参加費、希望食、理美容費等の料金は、別途料金がかかります。

※電化製品を使用された場合、月額料金ががかかります。

⑥キャンセル料金

【取り消しのご連絡時間】	キャンセル料
ご利用日の前日の午後5時までに ご連絡をいただいた場合	無 料
ご利用日の前日の午後5時までに ご連絡がなかった場合	1日の利用料金の 自己負担分

11. 緊急時の対応

健康状態によりサービスの提供をお断りすることがあります。当日の健康チェックの結果が悪い場合、利用中に体調が悪くなった場合、サービスの中止を行うことがあります。その場合、あらかじめ届けられた連絡先等に可能な限り速やかに連絡し、適切に対応致します。体調の変化等、緊急の場合は、下記に定める緊急連絡先に連絡します。

緊急連絡先①	氏 名	
	住 所	
	電話番号	(携帯)
	続 柄	
緊急連絡先②	氏 名	
	住 所	
	電話番号	(携帯)
	続 柄	

12. 支払方法

翌月に前月分の請求を致しますので、15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、ご契約の際に決めさせていただきます。

13. 料金の変更等

介護保険関係法令の改正等により料金に変更になる場合は、事前にご説明をし、ご承諾をいただきます。

14. サービス利用の手続き

(1) サービス利用契約手続

①「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重要事項の説明を行い、契約します。

③事前調査の結果に基づきサービスの提供を開始いたします。

(2) サービス利用契約終了手続

① 利用者のご都合でサービス利用契約を終了される場合

サービスの終了を希望する日の7日前までにお申し出下さい。

② 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が他の介護保険施設に入所した場合・・・その翌日
- ・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、自立（非該当）と認定された場合は、所定の期間の経過を持って退所していただくことになります。
- ・利用者がお亡くなりになった場合・・・・・・・・・・その翌日

③ その他

- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを支払い期限までに支払うことがなく、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日以内に支払われない場合、または利用者やご家族などが当施設や当施設の従業者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は、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。
- ・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。
- ・上記①から③による退所が行われ、契約が終了した場合であって、利用者のやむを得ない事由によりその契約終了日の翌日以降ホームを利用することとなる場合は、その利用に要する実費を請求します。

15. 第三者評価の実施状況

(実施の有無)	無	(実施年月日)	
(評価機関)		(結果の開示)	

16. サービス内容に関する相談・苦情

①当施設ご利用者相談・苦情担当

担当：生活相談員	田部田 友世	畠山 麻奈美	電話 048-792-1111
苦情解決責任者：施設長	羽富 裕介		電話 048-792-1111
第三者委員：	小島 玲子		電話 048-799-1010

②その他

当施設以外に、市町村の相談・苦情窓口、埼玉県国民健康保険団体連合会等でも受け付けています。

さいたま市 介護保険課	電話 048-829-1264
岩槻区 高齢介護課	電話 048-790-0169
春日部市 介護保険課	電話 048-736-1111
埼玉県国民健康保険団体連合会	電話 048-824-2568 (直通)

17. 虐待防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者：施設長 羽富 裕介 電話 048-792-1111

②成年後見制度の利用を支援します。

③苦情解決体制を整備しています。

④職員に対する虐待防止のための研修を実施しています。

⑤入所中に、当該事業者職員又は擁護者等による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市区町村に通報します。

介護予防短期生活介護及び短期入所生活介護にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

〈説明者〉 氏名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護予防短期生活介護及び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。

〈利用者〉 住 所

氏 名 印

＜身元引受人＞ 住 所

()

氏 名 印

※身元引受人の方は利用者とのご関係を（ ）にご記入ください。