

指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護重要事項説明書

＜令和 7 年 4 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 (234) 6141 (9:00～17:00)

担当 介護支援専門員又は生活相談員

※ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2 特別養護老人ホームみなみかぜの概要

(1) 提供できるサービスの種類 介護老人福祉施設サービス及びそれに付随するサービス

(2) 事業者の名称及び所在地等

施設名称	社会福祉法人 健友会
事業所名	ショートステイみなみかぜ
所在地	川越市吉田204番地2
介護保険事業者番号	1170400350

(3) 施設の職員体制（併設型・空床型のため特養配置と同じ）

	業務内容	実働	基準
管理者	サービス管理全般	1名	1名
医師	診療、健康管理等	2名	1名
生活相談員	生活上の相談等	1名	1名
管理栄養士又は栄養士	栄養管理等	4名	1名
機能訓練指導員	リハビリテーション・機能回復訓練等	2名	1名
介護職員	看護職員	医療、健康管理業務等	7名
	介護職員	日常介護業務等	33名
			4名以上
			30以上

(4) 施設の整備の概要

定員	10名	静養室	1室	特養に併設される
居室	4人部屋	1室	医務室	1室
	個室	6室	食堂	1室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。			

＊特別養護老人ホームの空床を利用してサービス提供を行うことができます。

3 サービス内容

①短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護計画の立案

……介護支援専門員等と介護関係職員が協議して計画をたて、利用者又はご家族の方に説明し、同意をいただきます。

②居室

……定員1名から4名の居室が用意されていますが、利用者の状況やご希望等により別途ご相談して決めさせていただきます。また、入所後においても利用者の状況やご希望等により変更することがあります。

③食事

……当施設の提供する食形態の中から、利用者の状況や希望等により選択いただけます。また、主治医の指示書の下に療養食の提供に対応します。なお、食事時間等は次のとおりです。
(以下の他、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きます。

朝食	8 : 0 0	～	9 : 0 0
昼食	1 2 : 0 0	～	1 3 : 0 0
夕食	1 8 : 0 0	～	1 9 : 0 0

④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、特別浴または清拭となる場合があります。

⑤介護

……ケアプランに沿って下記の介護を行います。着替え、排泄、食事等の介助、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

⑥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。

⑦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。

⑧健康管理

……当施設では、嘱託医による日常の健康管理及び看護師によるバイタルチェックや投薬等医療的管理を行っています。また、診療室にて、診療や健康相談サービスを受けることができます。

⑨緊急時の対応

……体調の変化等、緊急の場合は緊急連絡先に連絡します。

⑩安全管理

……防災、避難訓練等消防設備を含め安全面に常時配慮しています。

⑪療養食の提供

……通常のメニューの他、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。料金は別途かかります。

⑫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、手続に関わる経費は、その都度お支払いいただきます。

⑬日常費用の受入、支払代行

……介護以外の日常生活に係る諸費用に関する受入・支払代金を申込むことができます。サービスご利用に際しては、別途「預かり金の出納管理契約」の締結が必要となります。

⑭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。

⑮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。別途参加費がか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。

⑯その他のサービス

ア 希望食の提供：当施設では、通常のメニューの他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。利用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、その都度お申出を受け、ご相談させていただきます。

4 利用料金

(1) 基本料金

① 施設利用料

I 多床室（2人または4人部屋）

	単位
要支援1	4 5 1 単位／日
要支援2	5 6 1 単位／日
要介護1	6 0 3 単位／日
要介護2	6 7 2 単位／日
要介護3	7 4 5 単位／日
要介護4	8 1 5 単位／日
要介護5	8 8 4 単位／日

II 従来型個室

	単位
要支援1	4 5 1 単位／日
要支援2	5 6 1 単位／日
要介護1	6 0 3 単位／日
要介護2	6 7 2 単位／日
要介護3	7 4 5 単位／日
要介護4	8 1 5 単位／日
要介護5	8 8 4 単位／日

② 加算項目（全利用者）

	単位
イ サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 単位／日
ロ 機能訓練体制加算	12 単位／日
ハ 夜勤職員配置加算Ⅰ	13 単位／日
ニ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	算定合計単位×（140/1000）／月

③ 加算項目（該当者のみ）

		単位
ト 療養食加算	主治医の指示書の下	24 単位／日
チ 送迎加算	施設による対応	184 単位／片道
リ 看護体制加算Ⅰ	空床利用時	4 単位／日
ヌ 看護体制加算Ⅱ	空床利用時	8 単位／日
ル 緊急短期入所受入加算	要介護の方で緊急受入時	90 単位／日
ヲ 若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症入所者受け入れ時	120 単位／日

*事業所による送迎時間は以下のとおりです。

利用迎え 10:00～11:00 退所送り 15:00～16:00

*事業所における送迎範囲は、事業所を中心に 4km 圏域で概ね片道 20 分の範囲とさせていただきます。超過する場合は 1 km 毎に 500 円がかかります。

④ 食 費 （1日あたりの自己負担額）

負 担 段 階	1日あたりの自己負担額
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	1,300 円
第4段階	1,590 円

*食費には、食材料費および調理費に相当する費用が含まれます。

*おやつ・嗜好飲料の提供は別途 1 日 100 円（税別）がかかります。

⑤ 居住費 (1日あたりの自己負担額)

負担段階	多床室(2人又は4人部屋)	従来型個室
第1段階	0円	_____
第2段階	430円	480円
第3段階	430円	880円
第4段階	940円	1,290円

*介護保険関係法令の改正等により料金を変更する場合は、事前にご説明をし、ご承諾いただきます。

⑥ 特別室 (1日あたりの自己負担額)

	条件	1日あたりの自己負担
特別室料(2人部屋)	2人部屋 (206号室除く)	多床室料金に+200円
特別室料(1人部屋)	1人部屋 (232・3・240・1号室除く)	従来型個室料金に+250円

*特別室料は負担限度額認定証の対象外となります。

*ショートステイは、基本的に『特別室料(1人部屋)』ですが、特別養護老人ホームの空床を利用する場合があります。

利用料金の算定方法

利用料金の算定は、個々の基本報酬、加算項目ごとではなく、合計の単位数に単価をかけて金額を計算します。合計単位数に端数が生じた場合は小数点以下を四捨五入します。そして、地域区分単価をかけて費用総額を算出し、さらに保険給付額を算出します。このとき、①小数点以下は切り捨てる、②計算を繰り返す場合は計算するごとに小数点以下を切り捨てて(=整数にして)計算していきます。具体的には、以下のようになります。

- ・費用総額 = 総単位数×10.33 (川越市の地域区分単価)
- ・保険給付額 = 費用総額×90% (自己負担割合が1割負担の方)
- ・利用者負担額 = 費用総額－保険給付額＋食費＋居住費

ご参考になされますようお願い致します。

(2) 自己負担

① 日常消耗品費

口腔ケア用品、ヘアブラシ、個人使用のティッシュペーパー等の購入代金は実費相当をその都度ご負担いただきます。ご家族でご用意いただく場合は費用負担はありませんのでご相談ください。(おむつ代、通常の洗濯代につきましては、介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません)

② 教養娯楽費

サービス提供の一環として参加者を募り実施するクラブ活動(機能訓練以外)等における活動費(材料費等)に該当する費用の実費相当をその都度ご負担いただきます。

③ 貴重品の管理(預金通帳・有価証券・届出印・年金証書等) *要別契約

<保管責任者> 届出印 …管理者 預金通帳…事務部長

	1月あたりの自己負担額
日用品管理費	1,000円

***預かり金の出納管理契約書**を別途契約されない場合の貴重品管理は自己責任の下で管理してください。事業者は紛失等の責任は負えません。

④ 理容代・美容代

	自己負担額
理容	1,500円
美容	1,800円

⑤ 電気代

	1月あたりの自己負担額
使用電力3W以下	50円
端数を増すごとに	50円

*日割り参考例

名称	1日あたりの自己負担額
テレビ	30円
電気アンカ	10円
電気毛布	30円

* 複数の家電製品を持ち込まれた場合は、その合計となります。

⑥ その他

行政手続代行費用等の料金については、別途実費分をご負担いただきます。

(3) 自己負担軽減制度 生活相談員にお尋ねください。

(4) 支払方法

お支払方法は振り込みまたは口座より引き落としとさせていただきます。事業所の指定銀行は埼玉りそな銀行鶴ヶ島支店となっています。引き落とし指定日は毎月 28 日とします。指定日が休業日にかかる場合、次営業日が引き落とし日となります。

(5) 料金の変更等

介護保険関係法令の改正等で料金に変更になる場合は当該改正日後に変更箇所について文書にて説明をし、承諾をいただきます。

5 サービス利用方法

(1) サービス利用申し込み

まずは、お電話でご相談ください。利用予約はおおよそ 3 ヶ月前からできます。また、「居宅サービス計画」又は「介護予防サービス計画」の作成を依頼している場合は、事前に居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターの担当者にご相談ください。

(2) 契約の終了

① 利用者のご都合で解約される場合

その意向を文書で示す事でいつでも解約できます。この場合これ以降の利用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、自動的にサービスを終了致します。

- ・ 利用者が他の介護保険施設に利用した場合……その日
- ・ 利用者が死亡した場合………診断の日
- ・ 利用者が、要介護区分が自立と認定された場合

③ その他

- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払いを支払期限（15 日間）までに支払うことがなく料金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の従業者に対して本契約を継続し難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 2 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、当施設を閉鎖又は縮小する場合、契約を終了し、退所して頂く場合がございます。この場合、契約終了 2 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もサービス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。

6 当施設のサービスの特徴

社会福祉法人健友会は、地域の高齢者が健康で安心した生活が送れるように、「地域で暮らすみんなの家」として包括的な支援、福祉、介護サービスを提供します。

＜法人基本方針＞

- 1、高齢者の意思決定を尊重し、自立支援を基本に捉えながら地域で豊かな生活が継続できるように関わることを目指します。
- 2、働き甲斐のある職場作りの推進と労働環境の整備を行い、地域福祉に有用な人材育成を追究していきます。
- 3、地域と共生し、情報を発信し、地域の安心に繋げる法人活動を目指します。

＜事業所方針＞

自宅での生活と同じように過ごしたい、自分の趣味を大切にしたい、自分で考え自分で決定したい、このような思いに、私たちは共感します。これまでの生活スタイルを尊重しながら、ご家族と一緒に支援いたします。

7 秘密の保持

- (1) 従業者に業務上知りえた利用者又は家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。
- (3) 利用者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・福祉関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

8 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービス提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名：損害保険ジャパン株式会社

保 険 名：損害賠償保険

9 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火責任者）をおき、非常災害対策に関する取り組みを行います。

防火責任者： 管理者 相馬 浩平

- (2) 非常災害対策に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報、連携体制を整備し、定期的に職員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救助その他必要な訓練を行います。

10 苦情解決の方法

- (1) 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

- (2) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は、苦情受付担当者から苦情内容の報告を受けたときは、内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

- (3) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努めます。その際、苦情申出人又は苦情解決責任者は、第三者委員の助言を求めることができます。また、要請により、話し合いに立ち会います。この場合、第三者委員は、苦情内容の確認並びに解決策の調整及び助言を行います。

- (4) 埼玉県運営適正化委員会等の紹介

事業者で解決できない苦情は、次の機関に申し立て、苦情解決のための助言・斡旋を受ける事ができます。

埼玉県運営適正化委員会 電話 048-822-1243

川越市介護保険課 電話 049-224-8811 （内線2565）

埼玉県国民健康保険団体連合会 電話 048-824-2568

- (5) 介護保険証を発行した市区町村、国民健康保険団体連合会の窓口でもお受けしています。

★苦情申出窓口★（受付時間 9：00～17：00）

1. 苦情解決責任者

齋藤 和也：電話番号 049-234-1200

2. 苦情受付担当者

萩原 兼昭：電話番号 049-234-1200

3. 第三者委員

上 蓑 礼子：電話番号 080-6593-8109

針 谷 順子：電話番号 090-4780-3996

1 1 福祉サービス第三者評価への実施

当事業所、福祉サービス第三者評価は受けておりません。

1 2 緊急時の対応方法

ご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。

緊急連絡先①	
氏 名	
住 所	
電話番号	
続 柄	
緊急連絡先②	
氏 名	
住 所	
電話番号	
続 柄	
主治医	
名 称	
医師名	
住 所	
電話番号	

年 月 日

ショートステイ みなみかぜ利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し、同意を得ました。

事業者 所在地 川越市吉田 2 0 4 番地 2
名 称 社会福祉法人 健友会
事業所 名 称 ショートステイみなみかぜ

説明者 所 属 _____

氏 名 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

(代理人) 住 所 _____

氏 名 _____ 印

身元引受人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

保証人 住 所 _____

氏 名 _____ 印