

川俣ホーム介護予防短期入所生活介護重要事項説明書

〈令和7年6月19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 024 - 565 - 2881 (平日の午前9時～午後6時まで)

担当 佐藤 裕子 *ご不明な点は、おたずねください。

2. 川俣ホーム介護予防短期入所生活介護の概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	社会福祉法人信達福祉会 川俣ホーム
所在地	福島県伊達郡川俣町大字鶴沢字川端2-1
介護保険指定番号	介護予防短期入所生活介護 (0772000782号)

(2) 事業の目的

社会福祉法人信達福祉会が設置する川俣ホームは、指定介護予防短期入所生活介護事業所として、介護予防短期入所生活介護の事業に関する事項を定め、要支援状態にある高齢者に対し、適切な事業を提供する事を目的とします。

(3) 同施設の職員体制 ※令和7年6月19日現在

	常勤	非常勤	業務内容	資格	資格者
管理者	1			社会福祉士	2
生活相談員	2		生活相談	社会福祉主事	9
看護職員	3	2	健康管理	看護師	1
機能訓練担当	1		機能訓練	准看護師	4
介護職員	25	2	介護	介護福祉士	25
介護支援専門員	1		介護計画	介護支援専門員	8
栄養士	2		栄養管理	管理栄養士	1
事務職員	2		事務	栄養士	2
				柔道整復師	1
				介護職員初任者研修	0
				介護職員初任者研修 (2級ヘルパー含む)	22

(4) 同施設の職員の勤務体制

職種	勤務体制	職種	勤務体制
管理者	日勤 9:00～18:00	機能訓練指導員	日勤 9:00～18:00
生活相談員	日勤 9:00～18:00	介護支援専門員	日勤 9:00～18:00
栄養士	日勤 9:00～18:00	介護職員	早番 6:45～15:45
事務職員	日勤 9:00～18:00		日勤 9:00～18:00
看護職員	日勤1 8:00～17:00		遅番1 10:00～19:00
	日勤2 9:00～18:00		遅番2 10:30～19:30
	遅番2 9:30～18:30	夜勤 17:00～10:00	

(5) 同施設の設備の概要

定員	15名(ただし特養の空床を利用する場合にはこの限りではありません)	静養室	1室2床	
居室	4人部屋	3室(1室 46.91㎡)	医務室	1室
	1人部屋	1室(1室 16.69㎡)	食堂	3室
	2人部屋	1室(1室 28.06㎡)	機能訓練室	1室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります	デイルーム	2室	

3. サービスの内容

(1) 食 事

- ・管理栄養士の管理する献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。また、食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。

<食事時間>朝食 8:00～9:15 昼食 11:45～13:00
間食 14:30～15:30 夕食 17:00～18:00

(2) 入 浴

- ・週2回の入浴または清拭を行います。ただし、身体状況等で欠浴となる場合もあります。
- ・身体状況にあわせて、機械浴を用いての入浴も可能です。

(3) 排 泄

- ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行います。
- ・おむつを使用する方に対しては適宜の交換を行います。

(4) その他の介護

- ・身体状況にあわせて、できる限り離床に配慮します。
- ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行なわれるよう援助します。
- ・シーツの定期交換は週1回行い、汚れた場合は随時交換します。

(5) 機能訓練

- ・機能訓練指導員を配置し、入所者の状況に適合した日常生活動作を通して、生活機能の維持・改善に努めます。

(6) 生活相談

- ・利用者およびその家族からの相談には、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助をおこなうよう努めます。(相談窓口) 佐藤 裕子

(7) 健康管理

- ・介護、看護を通して健康管理に努めます。また、緊急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持って引継ぎます。
- ・医療機関に通院する場合は、原則として家族の方に対応をして頂くことになります。

(8) 送迎

- ・希望の方はリフト付きの送迎車で入退所の送迎を行います。(送迎料金を頂きます)

(9) その他

- ・施設における行事の記念撮影及び広報誌やホームページにて公開を実施しております。

※写真撮影及び公開を希望されない場合には申し出て下さい

4. 利用料金

(1) 介護予防短期入所生活介護利用料一部負担金（本人負担額）

①要支援区分により料金が変わります。【介護保険被保険者証をご提示ください。】

②介護保険給付を利用する場合は、保険者の定める負担割合に応じて、介護予防短期入所生活介護費が1割～3割の自己負担となります。【介護保険負担割合証をご提示ください。】
ただし、介護保険支給限度額の超過分につきましては、全額自己負担（10割）となります。

③介護保険負担割合、要支援区分に応じた介護サービス費 【1日当たりの料金】

要支援区分	要支援 1			要支援 2		
サービス料金	4, 5 1 0 円			5, 6 1 0 円		
負担割合	1 割	2 割	3 割	1 割	2 割	3 割
自己負担額	4 5 1 円	9 0 2 円	1, 3 5 3 円	5 6 1 円	1, 1 2 2 円	1, 6 8 3 円

(2) 算定加算【厚生労働大臣が定めるそれぞれの基準を満たしている場合に算定します】

※以下の料金は、介護保険給付を受けた場合の1割の自己負担分の料金です。

※保険者の定める負担割合に応じて、1割～3割の自己負担を頂きます。

ただし、介護保険給付を利用しない場合には全額自己負担（10割）の料金となります。

1	送迎加算	184 円/回	※日曜日、加えて12/30～1/3は送迎休業日とさせていただきます。 土曜、祝日は送迎対応致します。職員配置都合上、ご希望の時間に沿えない場合もございます。 ※送迎の実施地域（福島市、伊達市、飯舘村、二本松市及び伊達郡）を越えて送迎を行う場合、実費分の交通費として、送迎の実施地域の境界から起算して、片道概ね1kmあたり37円（消費税を含む）を追加で頂きます。
2	機能訓練体制加算	12 円/日	
3	サービス提供体制強化加算 I	22 円/日	※区分支給限度基準額に含まれないサービス
4	生産性向上推進体制加算 II	10 円/月	※条件を満たしている場合のみ算定
5	口腔連携強化加算	50 円/月	※条件を満たしている方のみ算定
6	介護職員等処遇改善加算	14.0%/月	※区分支給限度基準額に含まれないサービス ※利用月に算定した総単位数の14.0%に相当する額をいただきます。

(3) 当事業所利用時の食費・滞在費【介護保険負担限度額認定に基づき、下記の料金を頂きます。】

※介護保険負担限度額認定の申請希望や、認定に該当するかについてはご利用前に市町村窓口へご相談下さい。また介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は必ず当事業所へご提示下さい。

内容	設定額		段階区分	利用料金		※以下の場合に多床室利用の扱いとなります。 ・感染症（インフルエンザ、ノロウイルス等）罹患により医師が個室利用の必要があると判断した日から解除指示されるまでの期間（30日以内） ・著しい精神症状等により、他の同室者の心身状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、個室利用の必要があると医師が判断した日から解除指示がされるまでの期間。
	(日額)			(負担限度額)		
滞在費 1日分	多床室	915円	第1段階	日額	0円	
			第2段階	〃	430円	
			第3段階	〃	430円	
		960円	第4段階	〃	960円	
	従来型 個室	1,231円	第1段階	日額	380円	
			第2段階	〃	480円	
			第3段階	〃	880円	
		1,280円	第4段階	〃	1,280円	

※多床室とは、2人・4人での相部屋（男女別、カーテンや簡易仕切り戸あり。）

※従来型個室とは、当施設の6・7・12・13・21・22・23・25・31・32号室

内容	設定額	段階区分	負担限度額	1食ごとの 利用料金	備考
	(日額)				
食費 1日分	1,445円	第1段階	300円	朝食 360円 昼食 585円 夕食 500円	※1日の食費は、「段階区分に応じた」左記の「1食ごとの利用料金」を提供食数分を合計して計算します。 ※1日の食費は、利用者の段階区分に応じた「負担限度額（日額）」を利用者負担の上限とします。
		第2段階	600円		
		第3段階①	1,000円		
		第3段階②	1,300円		
	1,650円	第4段階	1,650円	朝食 380円 昼食 720円 夕食 550円	

・段階区分の第1段階から第3段階は、国が定める利用者負担限度額段階の第1段階から第3段階にそれぞれ該当する者をいう。

・段階区分第4段階は、第1段階から第3段階以外の者をいう。

※ご利用者がまだ負担限度額認定を受けていない場合には、第4段階の設定額を一旦支払っていただきます。負担限度額認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払は、負担限度額認定申請を行った月の初日にさかのぼって適用となります。

※食費について、ご利用者の栄養摂取を目的としてではなく、嗜好に伴うメニュー変更がある場合には、1食あたり20円の増額となります。

5. その他の利用料金など

(1) その他の料金

①理美容サービス

理髪 2,000円/回・顔剃り 1,000円/回（ただし、理髪実施日の実施時間にご利用の方に限ります。また、身体状況によっては実施が出来ない場合があります。）

- ②介護保険適用の場合でも、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、一旦利用料金の全額をお支払い下さい。サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日、保険者である市町村の窓口に提出しますと、差額の支払いを受けることができます。
- ③利用者がまだ負担限度額認定を受けていない場合には、滞在費・食費の設定額を一旦支払って頂きます。負担限度額認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。
- ④介護予防短期入所生活介護の中で提供されるサービスのうち、日常生活においても通常必要となるものにかかる費用で、利用者が負担することが適当と認められる費用は自己負担となります。
- ⑤利用料に関する領収書の再発行は致しません。ただし、「利用料領収証明書」を発行いたします。その際、利用料領収証明書発行手数料として、300円／回を頂きます。

(2) 利用中止の場合の料金

入所前に利用者の都合でサービスを中止する場合、下記の料金がかかります。

ア. 入所日の前日午後5時までに連絡いただいた場合	無 料
イ. 入所日の前日午後5時までに連絡がなかった場合	食材料費1日分 950円

(3) 利用期間中の中止

- ①利用期間中に利用者の都合によりサービスを中止して退所する場合（中途退所）は、前日までの申し出により可能です。この場合の料金は、実際の利用日までの利用料金（食費、居住費を含む）に加えて、翌日分の食材料費を加えさせていただきます。
- ②以下の場合に、利用途中でもサービスを中止する場合があります。
 - ・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。また、悪化が予想され継続利用が難しい場合。（入院含む）
 - ・他の利用者の生命または健康に重大な影響をあたえる行為があった場合
 - ・他の利用者に対して大きな迷惑となる行為があった場合
 ＊料金は、退所日までの日数を基準に計算します。

(4) 支払方法

介護予防短期入所生活介護の利用月の合計金額の請求書を翌月10日までにお渡しいたしますので、翌月の25日までに原則として口座自動引落としの方法でお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行します。

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

サービス支援計画の作成を依頼している場合、事前に地域包括支援センターのご担当へご相談ください。利用期間を決定後、契約締結いたします。利用予約は3ヶ月前からできます。

(2) サービスの利用契約の終了

①利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に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、無効となります。

- ・介護保険給付でサービスを受けている利用者の要支援認定区分が、非該当（自立）、もしくは、要介護状態と認定された場合
- ・利用者が介護保険施設等に入所した場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合

③その他

- ・利用者がサービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、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、利用者や家族などが当事業所や当事業従事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、または、やむを得ない事情により施設を閉鎖もしくは縮小する場合は、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頂くことがあります。なお、この場合、契約終了後の予約は無効となります。
- ・当施設では、職員および他の利用者の安全と尊厳を守るため、著しい迷惑行為や不当な要求、暴言・暴力等のカスタマーハラスメントに対しては、必要に応じてサービス提供の見直し、契約の解除、関係機関への通報等の対応を行う場合がございます。

7. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営方針 〈安全・安心・ゆとりの川俣ホーム〉

- 1 川俣ホームは、利用者の主体性と自主性を尊重し、人間としての尊厳に根ざした介護を進めます。
- 1 川俣ホームは、家族・地域社会との連携を密にし、暖かい家庭的環境を築きます。

(2) サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
事業所職員への研修の実施	有	職場研修定期開催と外部研修参加
サービスマニュアルの作成	有	
身体拘束適正化の取り組み	有	安全確保のため、やむを得ず行う場合は、家族の了解を求め、契約書のとおり同意書等をとります。
変更・追加の申し込み	有	随時ご相談ください。
同性介助への配慮	有	
人権擁護・虐待の防止	有	従業者に対する研修の実施
外部評価	有	法人サービス評価事業 利用者満足度調査の実施 伊達市介護相談員の訪問
業務継続計画の策定（感染症・災害）	有	研修および訓練の実施
第三者の評価の受審	無	

(3) 施設利用に当たっての遵守事項

- ①来訪・面会…来訪・面会は歓迎します。面会時間は、9：00～18：00 となります。
- ②外泊・外出…外泊や外出の際には必ず行き先と帰園時間を事前に職員に申し出てください。
- ③飲酒…基本的にアルコール類は施設でお預かりすることになります。

④居室・設備・器具の利用

施設内の居室や設備・器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償して頂くことがございます。

⑤金銭・貴重品の管理

ご持参いただかないようにお願いします。自己管理による紛失等の際は、施設での責任は負いかねます。

⑥所持品の持ち込み…すべてのものに記名をしてください。

⑦医療機関への受診…緊急の場合を除き、通院は、原則として家族の方に対応をして頂くこととなります。

⑧宗教活動・政治活動…施設内での他利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。

⑨動物飼育…施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

8. 緊急時の対応方法

利用者の事故、または利用者に容体の変化等があった場合は、緊急連絡先やご家族にご連絡します。緊急時等必要な場合には医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、地域包括支援センターのご担当、必要に応じ保険者に、速やかに連絡いたします。

9. 非常災害対策

①非常時の対応…別途定める「特別養護老人ホーム川俣ホーム消防計画」「特別養護老人ホーム川俣ホーム業務継続計画（BCP）」に則り対応を行います。

②消防訓練…有事に備えて毎月消防訓練を実施しています。

設備名称	個数等	設備名称	個数等	設備名称	個数等
非常口	8カ所	防火扉	6カ所	非常階段	1カ所
消火器	29本	消火散水栓	7カ所	漏電火災報知機	有
スプリンクラー	有	自動火災報知機	有	非常通報装置	5カ所
誘導灯及び誘導標識	36カ所	非常警報機	有	非常電源設備	有
*内容材料・カーテン等は防炎加工					

10. サービス内容に関する苦情

①当施設の苦情解決責任者 管理者 成尾 恵

②当施設利用者の苦情担当 担当 佐藤 裕子 佐藤みゆき

③当施設の苦情解決委員会第三者委員

佐藤常幸（人権擁護委員） 電話番号 024-565-3165

遠藤貴美子（人権擁護委員） 電話番号 090-4631-3551

④当施設以外に、保険者である市町村、国保連合会の相談・窓口（024-528-0040）

または、社会福祉協議会の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

11. 個人情報使用について

当施設は、利用者又は家族の個人情報について、下記の利用期間、利用目的及び使用条件で、使用・提供・収集します。

(1) 利用期間

サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

(2) 利用目的

- ①利用者に関わる介護計画を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- ②医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- ③利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要のある場合
- ④利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- ⑤行政の開催する評価会議、サービス担当者会議で必要な場合
- ⑥その他サービス提供で必要な場合
- ⑦上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

(3) 使用条件

- ①個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- ②個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

12. その他運営に関する重要事項

- ①従事者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- ②従事者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従事者でなくなった後においても、これら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。
- ③この他、運営に関する重要事項は、社会福祉法人信達福祉会理事長と事業所の管理者との協議に基づいて定めます。
- ④利用者（契約者）は契約の有効期間中に心神喪失その他の事由により判断能力を失った場合に備えて、契約者の家族等を予め代理人とすることを定めるか、又は契約者の家族等を含む第三者に契約者を変更することに同意することとします。

13. 当事業所の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 信達福祉会
代表者役職・氏名	理事長 星 祐一
本部所在地・電話番号	福島県伊達市梁川町字東土橋 65-1 TEL 024-577-6688
定款の目的に定めた事業	第一種社会福祉事業 ①特別養護老人ホーム 第二種社会福祉事業 ①老人短期入所事業 ②老人デイサービス事業

令和.....年.....月.....日

介護予防短期入所生活介護ご利用にあたり、利用者に対して契約書およ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 福島県伊達郡川俣町大字鶴沢字川端 2-1

名称 川俣ホーム

説明者 職名.....氏名.....印

私は、契約書および本書面により、事業者から介護予防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

記名代行者 住所.....

氏名.....印 続柄.....

利用者の家族 住所.....

氏名.....印