

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 024-585-5613 (短期入所)
024-585-5610 (代表) (平日の9:00～18:00まで)
担当 古川寛之、横江博子、土佐勝司、高橋睦子
※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2. あつかし荘S. S 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 あつかし荘S. S
所在地	福島県伊達郡桑折町大字北半田字一本木前5-2
介護保険指定番号	介護予防短期入所生活介護 (0772000659号)

(2) 施設の目的

社会福祉法人信達福祉会が設置するあつかし荘は、指定介護予防短期入所生活介護事業所として、指定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ことを目的とします。

(3) 施設の職員体制 *資格者数は重複あり

	常 勤	非常勤	業務内容	資 格	資格者数
管理者	1			社会福祉士	0
医師		1以上	健康管理	社会福祉主事	14
生活相談員	3		生活相談	看護師	3
介護支援専門員	1		介護計画	准看護師	2
看護職員	3		健康管理	介護福祉士	25
うち機能訓練担当者	1	2	機能訓練	介護支援専門員	3
介護職員	24	5以上	介護	実務者研修	5
栄養士	1	1	栄養管理	2級ヘルパー	12
事務職員	2		事務	初任者研修	8
				管理栄養士	2

(4) 施設の職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	
管理者 (園長)	日勤	9:00～18:00
生活相談員	日勤	9:00～18:00
栄養士	日勤	9:00～18:00
機能訓練指導員	日勤	9:00～18:00
介護支援専門員	日勤	9:00～18:00
事務職員	日勤	9:00～18:00
看護職員	日勤	9:00～18:00
	中番	9:30～18:30
	遅番	9:45～18:45
介護職員	早番	6:45～15:45
	日勤	9:00～18:00
	遅番	10:00～19:00
	夜勤	17:00～10:00

(5) 施設の設備の概要

定 員		10名 ただし、特養の空床を利用する場合はこの限りではありません。	医務室	1室
			食 堂	2室
居室	4人部屋	11室（1室 36.24㎡） 2室（1室 45.00㎡） 2室（1室 48.10㎡） 1室（1室 48.80㎡）		
	2人部屋	4室（1室 18.56㎡）	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	1室
静 養 室		1室 2床		

3. 当施設のサービス内容

①食 事

- ・栄養士の立てる献立表により、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。
- ・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 7:30～8:30 昼食 11:45～12:45
間食 14:30～15:30 夕食 17:30～18:30

②入 浴

- ・週2回の入浴または清拭を行います。
- ・寝たきり等で座位のとれない方は機械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うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

④その他の介護

- ・寝たきり防止のため、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

- ・利用者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。
- ・当事業所の保有するリハビリ器具（移動式平行棒）

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行うよう努めます。

（相談窓口） 古川寛之、横江博子、土佐勝司、高橋睦子

⑦健康管理

- ・嘱託医師により、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もって引き継ぎます。

<当施設の嘱託病院代表者>

氏 名：公立藤田総合病院長 近藤 祐一郎

診療科：内科、精神科、脳神経外科、皮膚科、外科、整形外科、歯科、泌尿器科、消化器科

⑧送迎

- ・希望の方はリフト付の送迎車両での入退所の送迎を行います。

4. 当施設の利用料金

(1) 介護予防短期入所生活介護利用料一部負担金ならびに本人負担分

① 介護予防短期入所生活介護利用料一部負担金

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	厚生労働大臣の定める基準の利用者の負担割合に応じた金額
法定代理受領でない場合	厚生労働大臣の定める基準額

利用者の要介護度	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送迎費

自己負担額 片道 1 8 4 円（送迎休業日は、1 2 / 3 0 ~ 1 / 3 です。）

*介護保険給付を受けた場合の1割の自己負担額です。保険者の定める負担割合に応じてご負担いただきます。

*通常の送迎の実施地域（福島市・伊達市および伊達郡）を超えて行う介護予防短期入所生活介護に要した交通費は、その実費分をいただきます。なお、自動車を使用した場合の交通費は、通常の送迎の実施地域の境界線から起算して、片道おおむね1 k mあたり3 7 円（消費税含む）となります。

③その他の加算〈必要に応じて加算する事項〉

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割の自己負担金額です。保険者の定める負担割合に応じてご負担いただきます。）

*機能訓練体制加算	1 2 円／日
*生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1 0 0 円／月
*生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2 0 0 円／月
*個別機能訓練加算	5 6 円／円
*サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	2 2 円／日
*サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1 8 円／日
*サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 円／日
*若年性認知症受入加算	1 2 0 円／日

（利用日から原則7日間（最大14日間）を限度として算定します。）

*療養食加算（医師の食事箋に基づき提供）	8 円／日
*口腔連携強化加算	5 0 円／月
*生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1 0 0 円／月
*生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1 0 円／月

④介護職員処遇改善加算

ア 介護職員処遇改善加算として、介護予防短期入所生活介護利用月に算定した合計単位数の8. 3 %に相当する金額をいただきます。

イ 介護職員等特定処遇改善加算として、介護予防短期入所生活介護利用月に算定した合計単位

数の2. 7%に相当する金額をいただきます。

ウ 介護職員等ベースアップ等支援加算として、施設料一部負担金及び各種加算の合計に、その合計の1. 6%が加算されます。

(厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金改善等を実施している事を都道府県知事に届け出た指定事業所が、利用者に対し算定を行う加算です。)

※なお、令和6年6月より、ア～ウの加算が一本化され、介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）として、利用した月に算定した合計単位数の14. 0%に相当する金額をいただきます。

(2) 滞在費・食費の負担額

内 容	設定額（日額）	段階区分	利用料金（負担限度額）	
滞在費 1日分	9 1 5 円	第一段階	多床室 日額	0 円
		第二段階	〃 〃	4 3 0 円
		第三段階	〃 〃	4 3 0 円
	9 6 0 円	第四段階	〃 〃	9 6 0 円
食 費 1日分	1, 4 4 5 円	第一段階	日 額 3 0 0 円	朝食 3 6 0 円
		第二段階	〃 6 0 0 円	昼食 5 8 5 円
		第三段階①	〃 1, 0 0 0 円	夕食 5 0 0 円
		第三段階②	〃 1, 3 0 0 円	
	1, 6 5 0 円	第四段階	〃 1, 6 5 0 円	朝食 3 8 0 円 昼食 7 2 0 円 夕食 5 5 0 円
その他	理美容代		実 費	
	上記にあげるものの他、短期入所生活介護利用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係る費用で、利用者が負担することが適当と認められる費用		実 費	
	利用中止の場合の料金 (前日の17:00までに連絡のない場合)		食材料費1日分950円	

- * 第一段階とは生活保護者、老齢福祉年金受給者で配偶者が市町村民税非課税、預貯金等が単身で1, 000万円、夫婦で2, 000万円以下である者
- * 第二段階とは公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の者であって、世帯全員が市町村民税非課税、預貯金等が単身で650万円、夫婦で1, 650万円以下である者
- * 第三段階①とは公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の者であって、世帯全員が市町村民税非課税、預貯金等が単身で550万円、夫婦で1, 550万円以下である者
- * 第三段階②とは公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計金額が120万円を超える者であって、世帯全員が市町村民税非課税、預貯金等が単身で550万円以下、夫婦で1, 500万円以下である者
- * 第四段階とは第一、第二、第三段階以外の者を言う
- * 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。

(3) その他の料金

- ① 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ください。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。

② 理美容代 2, 200円～（カットのみです）

③ その他

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については自己負担となります。

（４）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 17：00 までに連絡いただいた場合	無 料
イ. 入所日の前日 17：00 までに連絡がなかった場合	食材料費 1 日分 950 円

（５）利用期間中の中止

① 利用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料金に食材料費 1 日分の料金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、悪化すると予想され継続利用が難しい場合。
- ・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。

（６）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。

5. サービスの利用方法

（１）サービスの申し込み

まずは、お電話でお申し込みください。

利用期間決定後、契約を締結いたします。なお、利用の予約は 3 か月前からできます。

*介護予防サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に地域包括支援センター担当職員等とご相談ください。

（２）サービスの利用契約の終了

① 利用者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がなければ、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。

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

③その他

- ・利用者がサービス利用料金の支払を 3 ヶ月以上遅滞し、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難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いただくことがあります。なお、この場合、契約終了後の予約は無効となります。

6. 当施設のサービスの特徴

(1) 運営の方針

＜安全、安心、ゆとりのあつかし荘＞

１．あつかし荘は、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．あつかし荘は、家族・地域社会との連携を密にし、あたた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	
身体的拘束	無	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、契約書のとおり記録等をとります。
変更・追加の申し込み方法	有	随時ご相談ください。
同性介助への配慮	有	
外部評価	有	法人内自己評価 家族満足度調査
第三者評価の実施	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 毎日 ９：００～１８：００

②外泊・外出

外泊・外出の際には必ず行き先と帰園時間を職員に申し出てください。

③飲酒・喫煙

飲酒はできます。ただし、基本的に酒は施設で預かりすることになります。喫煙につきましては受動喫煙予防対策のため、園内禁煙になっています。ご協力をお願いいたします。

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、賠償していただくことがございます。

⑤金銭・貴重品の管理

なるべく最小限にしてください。原則的に自己管理となりますので、万が一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協力医療機関以外の受診

緊急の場合を除き、通院は、原則として家族の方に送迎していただくことになります。

⑧宗教活動・政治活動

施設内での他の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込みおよび飼育はお断りします。

7. 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、医師に連絡する等必要な措置を講ずるほか、家族の方および介護支援専門員、必要に応じ保険者に、速やかに連絡いたします。

8. 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あつかし荘消防計画」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。

③防災設備

設備名称	個数等	設備名称	個数等	設備名称	個数等
非常口	7カ所	屋内消火栓	4カ所	防火扉・防火シャッター	4カ所
消火器	24本	自動火災報知機	有	屋外消火栓	1カ所
非常通報装置	5カ所	非常警報機	有	スプリンクラー	有
誘導灯及び誘導標識	19カ所	非常電源設備	有		
*内容材料・カーテン・布製ブラインド等は防災加工					

9. 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（園長） 奥川 浩美

②当施設利用者の苦情受付担当者

担 当 佐藤州一、横江博子

電話番号 024-585-5613（短期入所）

024-585-5610（代表）

③施設の苦情解決委員会第三者委員

畑 善徳（人権擁護委員） 電話番号 024-585-2251

高橋 徹（人権擁護委員） 電話番号 024-582-5226

④その他

当施設以外に、保険者である市町村、国保連合会の相談・苦情窓口（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。

10. その他運営に関する重要事項

①従業者は業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を保持します。

②従業者であった者に、業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を保持させるため、従業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き定めます。

11. 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 1. 第一種社会福祉事業
2. 第二種社会福祉事業

特別養護老人ホーム
老人短期入所事業

12. 緊急連絡先、主治医 *緊急時の対応に使用しますので、必ずご記入下さい。

利用中の緊急連絡先	氏 名	
	住 所	
	電 話 番 号	
	続 柄	
現在の主治医	病院または診療所名	
	医 師 名	
	住 所	
	電 話 番 号	

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。

事業所 所在地 福島県伊達郡桑折町大字北半田字一本木前5-2
名称 あつかし荘S.S

説明者 職名
氏名 ⑩

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 ⑩

記名代行者 住所
氏名 ⑩

利用者の家族 住所
氏名 ⑩