# あつかし荘短期入所生活介護重要事項説明書

<令和８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　　０２４－５８５－５６１３（短期入所）

０２４－５８５－５６１０（代表）　（平日の午前９時～午後６時まで）

担当　　生活相談員

※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

## ２．あつかし荘Ｓ．Ｓ　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 | 短期入所生活介護　（０７７２０００６５９号） |

（2）事業の目的

社会福祉法人信達福祉会が設置するあつかし荘は、指定短期入所生活介護事業所として、指定短期入所生活介護の事業に関する事項を定め、要介護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　　令和８年８月１日現在　　＊資格者数は重複あり

| | 常　勤 | 非常勤 | 業務内容 |
|---|---|---|---|
| 管理者 | １ | | |
| 医師 | | １以上 | 健康管理 |
| 生活相談員 | ３ | | 生活相談 |
| 介護支援専門員 | １ | | 介護計画 |
| 介護職員 | ２４ | ５以上 | 介護 |
| 看護職員 | ３ | ２ | 健康管理 |
| うち機能訓練担当者 | １ | | 機能訓練 |
| 管理栄養士 | ２ | | 栄養管理 |
| 事務職員 | ２ | | 事　　務 |

| 資　　格 | 資格者数 |
|---|---|
| 社会福祉士 | ０ |
| 社会福祉主事 | １４ |
| 看護師 | ３ |
| 准看護師 | ２ |
| 介護福祉士 | ２５ |
| 介護支援専門員 | ３ |
| 実務者研修 | ５ |
| ２級ヘルパー | １２ |
| 初任者研修 | ８ |
| 管理栄養士 | ２ |

（4）施設職員の勤務体制

| 職　　種 | 勤　務　体　制 | |
|---|---|---|
| 施設長・生活相談員<br>栄養士・機能訓練指導員<br>介護支援専門員・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 |
| 介護支援専門員・事務職員 | 日勤 | ９：００～１８：００ |
| 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）施設設備の概要

<table>
<tr><td colspan="2">定　　員</td><td>１０名<br>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。</td><td>医務室</td><td>１室</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td>食堂</td><td>２室</td></tr>
<tr><td rowspan="2">居室</td><td>４人部屋</td><td>１１室（1室　３６．２４㎡）<br>２室（1室　４５．００㎡）<br>２室（1室　４８．１０㎡）<br>１室（1室　４８．８０㎡）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>２人部屋</td><td>４室（1室　１８．５６㎡）</td><td>機能訓練室</td><td>１室</td></tr>
<tr><td colspan="2">浴　　室</td><td>一般浴槽と特殊浴槽があります。</td><td>デイルーム</td><td>１室</td></tr>
<tr><td colspan="2">静　養　室</td><td>１室　２床</td><td></td><td></td></tr>
</table>

## 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。

・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。

・身体状況にあわせて、機械浴槽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

・機能訓練指導員を配置し、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）生活相談員

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ご家族、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。

＜当施設の協力医療機関＞

公立藤田総合病院

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きの送迎車両で入退所の送迎を行います。

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）短期入所生活介護利用料一部負担金（本人負担額）

①要介護度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、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、要介護区分に応じた介護サービス費　　【１日当たりの料金】

| 要介護区分 | 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ |
|---|---|---|---|---|---|
| サービス料金 | ６，０３０円 | ６，７２０円 | ７，４５０円 | ８，１５０円 | ８，８４０円 |
| 自己負担額（1割） | ６０３円 | ６７２円 | ７４５円 | ８１５円 | ８８４円 |
| 自己負担額（2割） | １，２０６円 | １，３４４円 | １，４９０円 | １，６３０円 | １，７６８円 |
| 自己負担額（3割） | １，８０９円 | ２，０１６円 | ２，２３５円 | ２，４４５円 | ２，６５２円 |

④送迎費　（負担割合に応じた料金となります）

| 自己負担額 | 片道　　１８４円 |
|---|---|

＊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。　（送迎休業日は、１２／３０～１／３です）

＊通常の送迎の実施地域（福島市・伊達市および伊達郡）を越えて行う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１ｋｍあたり３７円（消費税含む）となります。

※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。

⑤その他の加算　【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。

＊看護体制加算（Ⅰ）　４円／日
＊看護体制加算（Ⅱ）　８円／日
＊機能訓練体制加算　１８円／日
＊サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　２２円／日
＊サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　１８円／日
＊サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６円／日
＊夜勤職員配置加算（Ⅲ）　１５円／日
＊機能訓練指導員加算　１２円／日
＊個別機能訓練加算　５６円／日
＊生活機能向上連携加算　（Ⅰ）　１００円／月
＊生活機能向上連携加算　（Ⅱ）　２００円／日
（個別機能訓練加算を算定している時は１００円／月）
＊療養食加算（医師の食事箋に基づく該当者）　８円／回
＊若年性認知症利用者受入加算　１２０円／日

＊認知症専門ケア加算（Ⅰ）　３円／日
＊認知症専門ケア加算（Ⅱ）　４円／日
＊緊急短期入所受入加算　９０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）
＊口腔連携強化加算　５０円／月
＊生産性向上推進体制加算（Ⅰ）　１００円／月
＊生産性向上推進体制加算（Ⅱ）　１０円／月
＊介護職員処遇改善加算　施設利用料一部負担金及び各種加算の合計の１７．６％

（2）滞在費・食費の負担額

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（日額） | 段階区分 | 利用料金（負担限度額） | |
|---|---|---|---|---|
| 滞在費<br>１日分 | ９１５円 | 第一段階 | 多床室　日額 | ０円 |
| | | 第二段階 | 〃　〃 | ４３０円 |
| | | 第三段階① | 〃　〃 | ４３０円 |
| | | 第三段階② | 〃　〃 | ５３０円 |
| | ９６０円 | 第四段階 | 〃　〃 | ９６０円 |
| 食　費<br>１日分 | １，５４５円 | 第一段階 | 日　額　３００円 | 朝食　３７０円<br>昼食　６４５円<br>夕食　５３０円 |
| | | 第二段階 | 〃　６００円 | |
| | | 第三段階① | 〃　１，０３０円 | |
| | | 第三段階② | 〃　１，３６０円 | |
| | １，７５０円 | 第四段階 | 〃　１，７５０円 | 朝食　３９０円<br>昼食　７６０円<br>夕食　６００円 |
| その他 | 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 | |

・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。
※　利用者がまだ負担限度額認定を受けていない場合には、第四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。

（3）その他の料金

①理美容サービス
・当施設では理容サービスを実施しております。希望される方はお申し込みください。
料金　２，２００円～（カットのみです）

②介護保険適用の場合でも、保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合、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。

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。
⑤利用料に関する領収書の再発行はいたしません。ただし、「利用料領収証明書」を発行いたします。その際、証明書発行手数料として、300 円／回をいただきます。

（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．入所日の前日午前９時までに連絡いただいた場合 | 無　　料 |
| イ．入所日の前日午前９時までに連絡がなかった場合 | 食材料費１日分　９１０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。（入院を含む）
・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

・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）サービスの利用申し込み

居宅サービス計画の作成を依頼している場合、事前に担当ケアマネジャーへご相談ください。利用期間を決定後、契約を締結いたします。なお、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利用者ご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

以下の場合は、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）、要支援１、要支援２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。
・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。

## 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 | 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、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。ただし、感染症対策の為、面会を制限させて頂く場合がございます。

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

飲酒はできますが、基本的にお酒は施設でお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防止対策のため、園内禁煙になっています。ご協力をお願いします。

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

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きます。

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」「特別養護老人ホームあつかし荘業務継続計画（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。

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ヵ所 | 屋内消火栓 | ４ヵ所 | 防火扉・防火シャッター | ４ヵ所 |
| 消火器 | ２４本 | 自動火災報知機 | 有 | 屋外消火栓 | １ヵ所 |
| 非常通報装置 | ５ヵ所 | 非常警報機 | 有 | スプリンクラー | 有 |
| 誘導灯及び誘導標識 | １９ヵ所 | 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炎加工 | | | | | |

## 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　　生活相談員

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

（人権擁護委員）

（人権擁護委員）

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. 個人情報使用について

事業者は、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

介護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。

## 11. 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。

## 12. 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
℡　　０２４－５７７－６６８８
定款の目的に定めた事業　１．第一種社会福祉事業　　特別養護老人ホーム
２．第二種社会福祉事業　　老人短期入所事業

令和　　年　　月　　日

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　　㊞

私は、契約書および本書面により、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。

利　用　者　　住　所

氏　名　　㊞

記名代行者　　住　所

氏　名　　㊞　続柄

利用者の家族　　住　所

氏　名　　㊞