

重要事項説明書

短期入所生活介護・

介護予防短期入所生活介護

(ユニット型)

社会福祉法人 清勝会

特別養護老人ホーム ひので

令和6年8月1日現在

重要事項説明書

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ユニット型）

目次

1. 施設が提供するサービスについての相談窓口	1
2. 介護老人福祉施設 特別養護老人ホームひのでの概要	1
3. サービスの内容	2
4. 利用料金.....	3
5. 利用料のお支払い方法	5
6. 施設利用の留意事項	5
7. 緊急時の対応	6
8. 事故発生時の対応について	7
9. 損害賠償について.....	7
10. 苦情相談窓口	7

特別養護老人ホームひので 重要事項説明書

〈短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（空床型）〉

1. 施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 048-792-0830（9:00～18:00）

担当 菊地 久美子（生活相談員）

2. 介護老人福祉施設 特別養護老人ホームひのでの概要

(1) 施設体制

法人名	社会福祉法人 清勝会（2016年設立）
代表者の氏名	理事長 石川 誠司
施設名	特別養護老人ホーム ひので
指定番号	埼玉県指定番号（介護保険事業所番号 1175700788）
所在地	埼玉県蓮田市大字上平野616-1
管理者の氏名	施設長 石川 智子
電話番号	048-792-0830 （FAX） 048-792-0840
施設開設年月日	2016年4月1日
利用定員	40名 ユニット型 1ユニット10人（4ユニット）
当施設が行っている事業	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（空床型）

(2) 施設の従業者体制

職 種	従事するサービス種類、業務	人員基準	人員(常勤換算)
施設長	業務の一元的な管理	1名	1名
介護支援専門員	施設サービス計画の作成	1名以上	1名
生活相談員	生活相談及び指導	1名以上	1名
介護職員	介護業務、健康管理・指導、保健衛生管理	14名	14名
看護職員	健康管理・指導、保健衛生管理向上	2名	2名
機能訓練指導員	身体機能の維持・向上	1名	1名
医師（管理医）	健康管理及び療養上の指導	必要数	1名
管理栄養士(栄養士)	献立作成、栄養計算、栄養指導等	1名	1名
事務職員		必要数	3名

※常勤換算：職員各々の週あたりの勤務延時間総数を当施設常勤職員の所定勤務時間数(週40時間)で除した数。

例) 週8時間勤務の介護職員が5名の場合、常勤換算では1名となります。(週8時間×5名÷40時間＝1名)

※上記人員には介護老人福祉施設職員配置人員を含む

(3) 職種の勤務体制

- ・ 早 番 介護職員 7:00～16:00
- ・ 日 勤 介護職員 8:00～17:00
- ・ 日 勤 全 職 員 9:00～18:00
- ・ 遅 番 介護職員 10:30～19:30
- ・ 夜 勤 介護職員 16:00～10:00（翌朝）

※上記の職員に加え、時間帯に応じて必要な数の職員を配置します。

(4) 設備の概要

設備の種類	個数・人数	備 考
ユニット	40名	4ユニット（1ユニットの利用定員：10名）
居室（個室）	40	全室に洗面所と収納庫付き
浴室	5	個人浴槽（各ユニット）、特殊浴槽（2階）
トイレ	16	各ユニット×4
共同生活室	4	各ユニット×1
洗濯・汚物処理室	1	洗濯機・乾燥機 各2台（2階）
医務室	1	1階
調理室	1	1階

※上記は、厚生労働省が定める基準により、ユニット型指定介護老人福祉施設に義務づけられている施設設備です。

■居室の変更

ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。
また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者 及び ご家族等とご相談のうえ決定するものとします。

3. サービスの内容

(1) サービス提供地域

原則、蓮田市がサービス提供地域です。その他の地域の方は予めご相談ください。

(2) サービス提供時間

サービス提供時間は、24 時間 365 日です。

(3) サービス提供対象

要介護認定を受けられている方で、要支援 1～2、要介護 1～5 の方です。

また、要介護認定を申請されている方です。

(4) 利用中の面会時間

- ① 原則、午前 9 時～午後 9 時までです。尚、予告なく面会時間の変更や利用者の症状によっては面会の制限を行う場合がありますので、ご了承ください。
- ② 発熱・咳・下痢・嘔吐・発疹のいずれかの症状のある方の面会は、お断りしています。
- ③ 利用者の希望の有無に関わらず、電話での居室（利用場所）案内や入所の事実の有無に関してもお答えしていません。

(5) 施設送迎

- ① 原則、月～日曜日の午前 10 時頃～16 時頃まで施設送迎を実施します。
- ② 予め入退所時間の調整や乗降車の介助の有無、施設車両の態様など利用前に確認する場合があります。
- ③ 利用者及びその家族の希望に沿って適切に実施しますが、天候や交通事情などにより予告なく送迎時間を変更する場合がありますので、ご了承下さい。

(6) 短期入所生活介護計画の作成

相当期間に渡り継続してサービスを利用することが予定されている場合は、短期入所生活介護計画を作成・説明し、同意の上交付します。

(7) 食事

- ① 当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ② ご契約者の自立支援のため離床して、基本的に共同生活室にて召し上がります。
(食事の時間) 朝食 8:00～9:00 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00

(8) 入浴

入浴又は清拭を週2回行います。
ただし、身体の状況から、やむを得ず入浴できない場合は清拭対応させていただきます。

(9) 介護

短期入所生活介護サービス計画に沿ってサービスに取り組みます。
食事、着替え、排泄、おむつ交換、体位変換、施設内移動の付き添いの介助を行います。

(10) 機能訓練

機能訓練指導員の評価と、計画に基づき、生活の場を含めた機能訓練を行います。

(11) 生活相談

生活相談員に、介護以外での日常生活に関することを含め相談ができます。

(12) 緊急時の対応

利用者の容態変化等があった場合は、主治医に連絡するなど 必要な処置を講ずる他、ご家族の方に速やかに連絡します。

(13) 安全管理

防災、避難訓練など設備を含め安全に利用できるよう常時配置をしています。

(14) 理美容サービス

月1回、理容・美容サービスを実施しております。(料金は自己負担)

(15) レクリエーション

入所者のご希望により参加できます。
現在、室内でのレクリエーションの他、屋外への散歩や買い物も実施予定です。

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護老人福祉施設のサービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

また、介護保険関係法令の改定により料金が変更になる場合は、変更された額に合わせて入居者の負担額が変更になります。この場合、事前にご説明をし 入居者 及び 家族等の承諾を得ます。

□ 介護報酬告示額

(1) 基本料金（1日あたりの金額）

介護区分	利用単位	自己負担額（1割）	自己負担額（2割）	自己負担額（3割）
要介護1	704単位	727円	1,454円	2,181円
要介護2	772単位	797円	1,594円	2,392円
要介護3	847単位	874円	1,749円	2,624円
要介護4	918単位	948円	1,896円	2,844円
要介護5	987単位	1,019円	2,039円	3,058円

(2) 加算料金等（該当する項目だけ頂きます。地域による料金差額（係数）は含まれていません）

ア 療養食加算	1食につき 83円（8単位）	（自己負担額 8円）
医師の指示（食事箋）に基づく治療食（糖尿病食・肝臓病食・減塩食）を提供した場合に加算		
イ 看護体制加算Ⅰ	1日につき 40円（4単位）	（自己負担額 4円）
常勤の看護職員を1名以上配置している場合に加算		
ウ 夜勤職員配置加算Ⅰ	1日につき 130円（13単位）	（自己負担額 13円）
短期入所生活介護費（従来型の基本報酬）を算定している場合に加算		
エ 若年性認知症入所者受入加算	1日につき 1,200円（120単位）	（自己負担額 120円）
満40～64歳の若年性認知症の受け入れ、及び 本人・家族の希望を踏まえたサービスを行った場合に加算		
オ サービス提供体制強化加算Ⅰ	1日につき 220円（22単位）	（自己負担額 22円）
介護職員の介護福祉士有資格者の割合が80%以上 または 勤続10年以上の介護福祉士が35%以上である場合に加算		
カ サービス提供体制強化加算Ⅱ	1日につき 180円（18単位）	（自己負担額 18円）
介護職員の介護福祉士有資格者の割合が60%以上である場合に加算		
キ サービス提供体制強化加算Ⅲ	1日につき 60円（6単位）	（自己負担額 6円）
介護職員総数のうち介護福祉士の割合が50%以上 または 勤続7年以上の職員が30%以上である場合に加算		
ク 生産性向上推進体制加算Ⅱ	1月につき 100円（10単位）	（自己負担額 10円）
生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動の継続や見守り機器のテクノロジー導入をしている場合に加算		
ケ 個別機能訓練加算	1日につき 560円（56単位）	（自己負担額 56円）
コ 送迎加算	片道 1,840円（184単位）	（自己負担額 184円）
サ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	利用総単位数に 14%を乗ずる	

□ その他の費用

(1) 「居住費」及び「食費」（1日あたりの金額）

	居住費	食 費	日用品
ユニット型個室	2,400円	1,580円	実費

※負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている居住費・食費の額とします。

(2) 運営基準（厚労省令）で定められた「その他の費用」（全額、自己負担）

区 分		金 額	内 容 の 説 明
①	特別な食事代	実 費	* 利用者の選択による、外食、注文食、行事食など (1)に定める 通常の食事の提供に要する費用の額では困難な食費の額 * 個人的な嗜好品等（日常嗜好飲料以外）
②	理美容代	2,100～2,500円	利用者・家族希望による理髪（カット・顔剃り）
		6,000～6,500円	利用者・家族希望による毛染め または パーマ（理髪含む）
③	クラブ活動費	実 費	利用者の希望によって参加した場合の材料費等
④	複写物の交付	1 頁 10円	
⑤	電気器具使用料	1 日 100円	居室で個人が使用する電化製品の電気代（1品目につき）
⑥	その他の費用	実 費	* 医療機関に受診・入院した場合の治療費及び薬代 * 個人の希望する日用品の購入代金 * 個人にご負担いただくことが適当であると思われるもの

5. 利用料のお支払い方法

利用料及び費用の計算は1ヶ月ごとの月末締めとし、翌月10日頃までにご請求いたしますので、同月25日までに下記の金融機関でお支払いください。施設では現金の取り扱いを行っておりません。

◆当施設指定の金融機関口座への振込（※振込手数料はご利用者様のご負担となります）

金融機関 埼玉縣信用金庫 蓮田支店（普）1746851

口座名義 社会福祉法人清勝会 理事 石川 誠司

（シャカイフクシホウジンセイショウカイ リジ イシカワセイジ）

6. 施設利用の留意事項

（1）サービスの利用方法

① サービスの利用申し込みについて、既に居宅サービス計画を作成されている方は、事前に介護支援専門員とご相談のうえ、申し込み下さい。原則、担当の介護支援専門員へ予約を申し込み下さい。

ただし、当該施設で提供するサービスについては空床型利用となっている為、その時点若しくはサービスを予定されている期間での空床が確保できない場合は、予約をお受けすることができませんので予めご了承下さい。

② 利用期間決定後、契約を締結いたします。

（2）利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

利用者は、契約の終了を文書で申し出ることにより、いつでも契約を解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

（3）契約の自動終了

以下の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了し、予約は無効となります。

- ① 利用者が他の介護保険施設に入所した場合
- ② 利用者の要介護認定区分が、非該当と認定された場合
- ③ 利用者が死亡した場合

（4）その他の事由による終了

- ① 利用者が、サービス利用料金の支払いを正当な理由なく30日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日以内に支払われない場合。
- ② 利用者またはその家族が、事業者やサービス従業者または他の入所者に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合。

（5）その他の留意事項

① 外出・外泊

外出・外泊をされる場合は、その前日17時までに予め申し出ください。

② 飲酒

飲酒は原則禁止となっておりますが、行事等、運営上必要が生じた場合は、管理者の管理監督により飲酒を許可する場合があります。

③ 喫煙

施設内は禁煙となっております。

④ 受託物の管理（金銭、貴重品等の持ち込み）

多額の現金や貴重品の持ち込みがある場合は、予め申し出ください。利用者がこれらを施設に預けず利用中に紛失・破損があった場合は、一切の責任を負いません。また、必要時ないし一時的にこれらを預かる場合は、利用者およびその家族に対し文書で取り交わします。施設内で厳重に収納・保管できますが、その場所に限りがあり一部お返しする場合がありますので、ご了承ください。

⑤ 所持品の持ち込み

食中毒等を防ぐため傷みやすい食品のお持ち込みは避け、その召し上がる分だけお持ち下さい。

ポータブルテレビやラジオ等（別途、料金がかかります）はお部屋に持ち込めますが、イヤホンを使用する等、同室者への配慮をお願いします。

⑥ 病医院へ受診される場合

容態急変時に当施設で対応しますが、それ以外の状況で直ちに救急要請を必要とせず、診療が必要と判断した場合は、その旨を家族へ連絡し対応をお願いしております。

⑦ 宗教活動・ペット

施設内および敷地内において、お断りします。

⑧ その他

風邪、下痢等の症状のある方のご来所はご遠慮願います。

職員への心付けは、お断りさせていただきます。

7. 緊急時の対応

利用者の容体に変化などがあった場合は、医師に連絡し、救急搬送等必要な処置を講ずるほか、ご家族または、緊急連絡先に速やかにご連絡いたします。

【第1 緊急連絡先】

氏 名	(続柄)
住 所	
自宅電話番号	
携帯電話番号	

【第2 緊急連絡先】

氏名	(続柄)
住所	
自宅電話番号	
携帯電話番号	

8. 事故発生時の対応について

事後が発生した場合には、ご契約者やその家族に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大を図るなど必要な措置を講じます。

9. 損害賠償について

- (1) 当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償します。ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償を減じる場合があります。
- (2) 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。
 - ① ご契約者（そのご家族も含む）が、契約締結に際し、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合。
 - ② ご契約者（そのご家族も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合。
 - ③ ご契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合。
 - ④ ご契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合。

10. 苦情相談窓口

◆サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者： 菊地 久美子（生活相談員）

解決責任者： 石川 智子（施設長）

ご利用時間 月曜日～金曜日 9時～18時

ご利用方法 電話 048-792-0830

◆公的機関においても、次の機関において苦情の申し出ができます。

○ 蓮田市役所・長寿支援課（相談）

所在地：埼玉県蓮田市大字黒浜2799-1

電話番号：048-768-3111

受付時間：午前8時30分～午後5時15分（土日、祝日、年末年始を除く）

○ 埼玉県国民健康保険団体連合会介護保険課

所在地：埼玉県さいたま市中央区大字下落合1704 電話番号 048-824-2568

受付時間：午前9時～午後5時（土日、祝日、年末年始を除く）

※苦情処理第三者委員

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける方です。

木村 久氏 蓮田市民生委員

電話番号 048-766-4613

杉崎 きよ子氏 蓮田市民生委員

電話番号 048-766-9155

短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

<事業者>

所在地 〒349-0136 蓮田市大字上平野616-1

名称 社会福祉法人 清勝会
特別養護老人ホーム ひので（介護保険事業者番号 1175700788）

代表者 理事長 石川 誠司 印

説明者 生活相談員 印
介護支援専門員

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

<契約者(利用者)>

住所

氏名 印

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、短期入所生活介護サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住所

氏名 (続柄) 印

<身元引受人(連帯保証人)>

住所

氏名 (続柄) 印

