

## 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 重要事項説明書

### 1. 事業の目的と運営方針

要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）にある利用者（以下、「利用者」という。）に対し、適正な短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### 2. 事業者の内容

#### (1) 提供できるサービスの地域

事業所名	短期入所生活介護 白菊苑 介護予防短期入所生活介護 白菊苑
指定番号	1170300667
所在地	埼玉県さいたま市大宮区寿能町2丁目21番地の3
管理者の氏名	施設長 浦山 透
電話番号	048 (648) 5571
FAX番号	048 (648) 5582

サービスを提供する送迎地域 大宮区

#### (2) 事業所の従業員の体制

(令和8年2月1日現在)

職 種	従事するサービス種類、業務	常 勤	非常勤	合 計
管理者	業務の一元的な管理	1名		1名
医師	健康管理および療養上の管理		2名	2名
生活相談員	生活相談及び指導	1名		1名
介護支援専門員	施設サービス計画の作成(兼務)	1名		1名
介護職員	介護業務	18名	2名	21名
看護師又は准看護師	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理	3名		3名
栄養士	食事の献立作成・栄養計算・栄養指導等	1名		1名
機能訓練指導員	心身機能の向上・健康維持のための指導	1名		1名

#### (3) 職種の勤務体制

・早番①	(常勤)	1人	7:00 ~ 16:00
・早番②	(常勤・非常勤)	1人	7:45 ~ 16:45
・早番③	(常勤・非常勤)	1人	8:00 ~ 17:00
・日 勤	(常勤・非常勤)	2人	9:45 ~ 18:45
	(非常勤)	1人	9:00 ~ 17:00

・遅 番	(常勤・非常勤)	1人	10:00 ~ 19:00
・夜 勤	(常勤)	2人	16:45 ~ 9:45

#### (4)設備の概要

定員 60名 (介護老人福祉施設 50名、短期入所生活介護 10名)

##### ○居室

4人部屋 12室 個室 8室

2人部屋 2室

##### ○食堂 1室

利用者の全員が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が使用できるテーブル・イス・箸や食器類などの備品類を備えます。

##### ○浴室 1室

浴室には利用者が使用しやすい適切なものを設けます。

##### ○洗面所及び便所 各居室に1室及び各階に1室

必要に応じて各階各所に洗面所や便所を設けます。

##### ○機能訓練室 1室

利用者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

##### ○その他の設備

設備としてその他に、医務室・静養室・洗濯室・汚物処理室・介護材料室・調理室・相談室・面談室・介護職員室等を設けます。

### 3. サービスの内容

#### (1) 基本サービス

##### ① 短期入所生活介護計画の立案

利用期間が4日間以上の場合、利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、短期入所生活介護計画を作成します。その内容を利用者およびその家族に説明し同意を得ます。

短期入所生活介護計画を作成した際は、当該計画を利用者に交付します。

##### ② 食事

・食事は利用者の心身の状態、嗜好を考慮し適切な時間に合わせて調理します。

・医師の指示による食事の提供を行います。

##### ③ 入浴

週に2回～3回入浴していただけます。ただし、利用者の体調等により、回数減又は清拭となる場合があります。

##### ④ 介護

短期入所生活介護計画に沿った介護を行います。

・更衣、排泄、食事、入浴等の介助

・体位変換、シーツ交換、事業所内の移動の付き添い等

##### ⑤ 機能訓練

日常生活動作の維持又は向上を日頃の生活の中で実施します。

##### ⑥ 生活相談

生活相談員をはじめ従業者が、日常生活に関すること等の相談に応じます。

⑦ 健康管理

利用中の医療機関の受診は、基本的にご家族に対応いただきます。ただし、ご利用開始後必要に応じ、健康状態を把握するため、嘱託医へ外来受診する場合がございます。

(2) その他のサービス

① 理美容

毎月、理美容の機会を設けておりますので、利用期間中に行われる場合で、ご希望の方は申し出てください。(料金は理美容事業者へ直接お支払いいただきます。)

② 所持品の管理

保管できるスペースに限りがございますので、事前のご連絡をお願いいたします。

③ レクリエーション

年間を通して事業所内外の交流会等の行事を行います。行事によっては別途参加費がかかる場合がございます。(利用期間中に行われる場合)

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、当該短期入所生活介護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。

□介護報酬告示額 (併設型の料金を記載)

(1) 基本料金(1日あたり)

介護区分	利 用 料 金		自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)
要支援1	4,884円	451単位	488円	976円	1,465円
要支援2	6,075円	561単位	607円	1,215円	1,822円
要介護1	6,530円	603単位	653円	1,306円	1,959円
要介護2	7,277円	672単位	727円	1,455円	2,183円
要介護3	8,068円	745単位	806円	1,613円	2,420円
要介護4	8,826円	815単位	882円	1,765円	2,647円
要介護5	9,573円	884単位	957円	1,914円	2,871円

(2) 加算料金等(1日につき)

	利 用 料 金		自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)
ア 送迎加算(片道につき)	1,992円	184単位	200円	399円	598円
イ 機能訓練体制加算	129円	12単位	13円	26円	39円
ウ 個別機能訓練加算	606円	56単位	60円	122円	182円
エ 療養食加算(1食につき)	86円	8単位	9円	18円	26円
オ サービス提供体制強化加算(I)	238円	22単位	24円	48円	72円
カ サービス提供体制強化加算(II)	192円	18単位	20円	39円	58円
ケ 若年性認知症利用者受入加算	1,299円	20単位	130円	260円	390円
コ 緊急短期入所受入加算(認知)	2,166円	200単位	217円	434円	650円

サ 緊急短期入所受入	974円	90単位	98円	195円	293円
シ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	108円	10単位	11円	22円	33円
ス 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	サービスの利用に当たって算定した総単位数の1000分の143に相当する単位数から算出された額の一割、又は2割、又は3割				

□その他の費用

(1) 食費

ア 基本料金 朝食 450円 昼食 720円 夕食 500円

イ 入所・退所時等における食費の費用負担額

入所・退所の日においては、実際に提供した食事分の額とします。

(2) 居住費

ア 基本料金入所・退所の時間にかかわらず

1日当たり 個室 1,420円 多床室 1,050円

※ 介護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。

※ 介護保険負担割合証で記載されている負担割合の額とします。

※ 個室をご利用の際は、ご利用者様の心身の状況や感染症対策の取組等で利用して頂く場合がございます。

ご利用前に、予めご連絡、ご説明させていただきます。

(3) 日常生活にかかる日用品等の費用 (バスカ、フェイスカ、ウェットティッシュ、歯ブラシ、歯磨き粉、ハンダット等)

1日当たり 150円

(4) ホーム喫茶 選択食1品 100~200円

(5) 理美容代 2,000円 マッサージ代 2,000円 実費 (事業者へ直接お支払いください。)

(6) その他

ア その他

・利用者の嗜好品の購入、行事への参加費などの諸々費用は実費 (販売業者へ直接お支払いください。)

・サービス提供にかかる記録の複写物に関する実費額は、1複写につき10円

イ キャンセル料

計画に位置づけられた利用日を中止した場合には、次のキャンセル料を申し受けます。

・利用前日までに利用中止のご連絡いただいた場合 無料

・利用当日に利用中止のご連絡をいただいた場合 (連絡のない場合を含む) 1700円

・利用直前に送迎サービス利用中止をされた場合 (連絡のない場合も含む) 1889円

5. サービス利用に当たっての留意事項

①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。

②利用者は、事業所内の機械および器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。

③事業所内での金銭および食物等のやりとりは、ご遠慮ください。

④従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

⑤喫煙は、事業所内の所定の場所に限り、それ以外の場所においては居室内を含み禁煙にご協力頂きます。

⑥飲酒は、事業所内の所定の場所及び時間に限り、それ以外の場所においては居室内を含み飲酒にご協力頂きます。

⑦入所者が外出・外泊を希望する場合には、所定の手続きにより管理者に連絡をお願いしています。

⑧入所者は、健康に留意するものとし、施設で行う健康診断は、可能な限り受診していただきます。

⑨入所者は、生活環境の保全のため、施設内の清潔、整頓、その他環境衛生の保持にご協力いただきます。

⑩禁止行為に関して

- 一 宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、又は自己の利益のために他人の事由を侵すこと。
- 二 けんか、口論、泥酔などで他の入所者等に迷惑を及ぼすこと。
- 三 施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
- 四 指定した場所以外で火気を用いること。
- 五 故意に施設もしくは物品に損害を与え、又はこれを持ち出すこと。

## 6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、年2回以上利用者及び従業者などの訓練を行います。

## 7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の症状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関へ連絡等必要な措置を講じます。

## 8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

## 9. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

## 10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

## 11. 身体拘束等禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分

な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

## 12. 高齢者虐待防止

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1)虐待防止に関する責任者を選定しています（責任者：介護課職員）。
- (2)虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
- (3)虐待の防止のための指針を整備します。
- (4)虐待の防止のための研修を定期的（年2回）に実施し、従業員の人権意識の向上や知識、技術の向上に努めます。
- (5)成年後見制度の利用を支援します。
- (6)従業員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます

## 13. 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：生活相談員 星野 伸行

ご利用時間 月～金曜日 9時～17時 ご利用方法 電話 048（648）5571

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

- ・さいたま市役所 介護保険課 電話 048（829）1264
- ・ 高齢福祉課 電話 048（829）1259
- ・さいたま市大宮区 高齢介護課 電話 048（646）3068
- ・権利擁護センター 電話 048（822）1204
- ・埼玉県運営適正化委員会 電話 048（822）1242
- ・埼玉県国民健康保険団体連合会 電話 048（824）2568

※苦情処理第三者委員

- ・苦情解決に社会性客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を進展するため、第三者委員を設置しています。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委員です。

## 14. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

大宮双愛病院

住所 さいたま市大宮区堀の内町1-59-11

宇治病院

住所 さいたま市大宮区宮町2-90

・協力歯科医療機関

メグ歯科クリニック

住所 川口市西青木5-3-34

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

15. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご利用者に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

16. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価実施状況

当施設において、意見箱を設置し利用者等の意見の把握に努めます。

第三者による評価の実施は行っていません。

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービスの開始に当り、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交付しました。

<事業者>

所在地 埼玉県さいたま市大宮区寿能町2-21-3

事業所名 指定短期入所生活介護 白菊苑  
介護予防短期入所生活介護 白菊苑

指定番号 1170300667

管理者名 浦山透 印

説明者 浦山透 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定短期入所生活介護サービスについて重要事項説明を受けました。

<利用者>

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

<利用者代理人（選任した場合）>

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印