

【別紙1】短期入所生活介護重要事項説明書

<令和 7年 5月 1日現在>

1 当施設が提供するサービスについてご相談窓口

電 話 042-978-2610

FAX 042-978-2611

担 当 加 藤 新 平

*ご不明な点は、なんでもおたずねください。

(受付時間 午前9時30分から午後5時まで)

2 特別養護老人ホーム吾野園の概要

(1) 提供できるサービスの種類 短期入所生活介護サービス及び付随サービス

(2) 施設の名称及び所在地

施設名称	特別養護老人ホーム 吾野園
所在地	埼玉県飯能市大字南川2091番地
事業者番号	1172600163

(3) 施設の職員体制 (特養・短期入所) 併設短期 (特養職員と合算数値)

	常勤	非常勤	業務内容	計
管 理 者	1名		サービス管理全般	1名
医 師		1名	診療、健康管理等	1名
生 活 相 談 員	1名		生活上の相談・援助等	1名
管 理 栄 養 士	1名		栄養管理等	1名
機 能 訓 練 指 導 員	1名		機能回復訓練等	1名
介 護 支 援 専 門 員	1名		サービス計画立案・管理等	1名
事 務 職 員	1名		一般事務・料金請求等	1名
看 護 介 護 職 員	正 看 護 師	1名	医療、健康管理業務等	3名
	准 看 護 婦	名		1名
	介 護 福 祉 士	10名	日常介護業務等	27名
	そ の 他	12名		

(4) 施設の設備の概要

定 員 8名				
居室	4人部屋	2室	静 養 室	1室
	個 室	0室	医 務 室	1室
	食 堂	1室	機 能 訓 練 室	1室
	談 話 室	1室	浴 室	個 浴 槽 大 個 浴 槽
	相 談 室	1室		

3 サービス内容

①食 事 … 朝 食 7:30 ~ 8:30

昼 食 12:00 ~ 13:00

夕 食 17:00 ~ 18:00

原則として、食堂にておとりいただきます。

以上のほか、お茶、おやつ等のサービスがあります。

②入 浴 … 週に最低2回入浴していただけます。ただし、利用者の健康状態等に応じ、シャワー浴または清拭となる場合があります。

- ③介護 … ご希望や状態に応じ、適切な介護サービスを提供します。
着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い、など。
- ④機能訓練 … 必要に応じ訓練室等において機能回復訓練を行います。
- ⑤生活相談 … 常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。
- ⑥緊急時の対応 … 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処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。
- ⑦安全管理 … 防災、避難訓練等、設備を含め安全面に常時配慮しています。
- ⑧特別食の提供 … 当施設では、通常メニューのほかに医療上必要な場合等のために特別食をご用意しております。詳しくは職員にお尋ねください。
料金は別途かかります。
- ⑨日常費用の受入・支払代行 … 別途「日常費用受入・支払代行契約」を結んでいただきます。
日常生活に係る諸費用に関する受入・支払を代行いたします。
- ⑩所持品等の保管 … 特別な事情がある所持品等についてはお預かりいたします。ただし、預けることのできる所持品等の種類や量等に制限があります。詳しくは、職員にお尋ねください。
- ⑪レクリエーション … 日々のクラブ活動やカラオケ、たいそう等のほか、季節ごとに種々の行事が行われます。
- ⑫その他のサービス
ア 希望食の提供：当施設では、通常メニューのほかに希望食をご用意しております。
ご利用の際は前日までにお申し出ください。
料金は別途かかります。
イ 通院サービス：医療上必要な場合は、通院サービスが行われます。
通院場所によっては料金が別途かかります。
ウ 理美容サービス：当施設では、理美容サービスを実施しております。
料金は別途かかります。（実費）
エ その他のサービス：介護保険の適用を受けられないサービス等につきましては、その都度お申し出を受け、ご相談させていただきます。

4 利用料金（令和 6 年 0 4 月 0 1 日改訂）

（1）基本料金

①施設利用料

	1日あたりの自己負担額（1割負担分）
要支援 1	令和6年4月1日～ 451円（451単位）〔2割負担:902円 3割負担:1,353円〕
要支援 2	令和6年4月1日～ 561円（561単位）〔2割負担:1,122円 3割負担:1,683円〕
要介護 1	令和6年4月1日～ 603円（603単位）〔2割負担:1,206円 3割負担:1,809円〕
要介護 2	令和6年4月1日～ 672円（672単位）〔2割負担:1,344円 3割負担:2,016円〕
要介護 3	令和6年4月1日～ 745円（745単位）〔2割負担:1,490円 3割負担:2,235円〕
要介護 4	令和6年4月1日～ 815円（815単位）〔2割負担:1,630円 3割負担:2,445円〕
要介護 5	令和6年4月1日～ 884円（884単位）〔2割負担:1,768円 3割負担:2,652円〕

※但し、介護負担割合証 2割に該当する場合は 2割負担(×2)となります。3割に該当する場合は 3割負担(×3)となります。

① 食 費	基準負担額	1日あたり	1,650円
	負担限度第1段階	1日あたり	300円
	負担限度第2段階	1日あたり	600円
	負担限度第3段階①	1日あたり	1000円
	負担限度第3段階②	1日あたり	1300円
※朝食550円・昼食550円・夕食550円)			

② 居住費	基準負担額	1日あたり	915円
	負担限度第1段階	1日あたり	0円
	負担限度第2段階	1日あたり	430円
	負担限度第3段階①	1日あたり	430円
	負担限度第3段階②	1日あたり	430円

④ サービス提供体制強化加算Ⅲ 1日あたり 6円 (条件を満たさない場合は除す)

⑤ 看護体制加算Ⅰ 1日あたり 4円 "

⑥ 送迎加算 (片道) 1回あたり 184円

⑦ 介護職員処遇改善加算Ⅱ (新加算) 単位数合計①④⑤⑥に13.6%乗じた値

⑧ 地域加算 6級地 単位数①④⑤⑥⑦合計値に10.33を乗じた値の1割

※長期利用者減算 (31日から60日を連続して利用する場合、) -30円/日

長期利用の適正化減算 (61日以降) -30円/日

(2) その他の料金

① 特別食実費

② 希望食実費

③ 行政手続き代行費実費

④ 日常生活費 1日300円 身の回り品として日常生活に必要な物全般 (選択制)

[タオル・バスタオル・歯ブラシ・シャンプー・リンス・石鹸・ティッシュ・おしぼり・個別口腔ケア用品等]

⑤ 送迎費 介護保険が適用にならない場合、ご相談ください。

⑥ その他 上記のほか、理美容費、買い物サービス費用などは自己負担になります。

(3) キャンセル料

利用開始前に利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

①入所日の前日17時までにご連絡いただいた場合	無 料
②入所日の前日17時までにご連絡がなかった場合	1日の利用料の10%

(4) 利用中の中止

利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数をもとに計算します。

※以下の場合には、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- ・利用者が中途退所を希望した場合
- ・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
- ・他の利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合

(5) 支払方法

月末締切とし、月初に請求書を発行いたしますので、15日以内に現金、または、指定口座にお振込みください。ご入金を確認しだい、領収書を発行いたします。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

まずは、お電話等でお申し込みください。

ご利用期間決定後、契約を締結いたします。ご利用の予約は、6ヶ月前からできます。

「居宅サービス計画 (ケアプラン)」の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員 (ケアマネージャー) とご相談ください。

(2) サービス利用契約の終了

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、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 … 入所日の翌日
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合 … 非該当となった日
- ・利用者が亡くなられた場合 … 死亡日の翌日

③ その他

- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを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日以内に支払わない場合、また、利用者やご家族などが当施設や当施設の職員に対し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、または、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ございます。

なお、この場合、契約終了後の予約は無効となります。

- ・利用者のやむを得ない事由により契約終了後の施設利用があったときは実費を請求いたします。

6 緊急時の対応方法

ご利用者に容態の変化があった場合は、医師に連絡する等、必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかにご連絡いたします。また、事故により骨折等の事象が発生した場合は、速やかにご家族の方に連絡すると共に、県等にも報告し、適正な対応・改善を図ります。

緊急連絡先①	
氏 名	
住 所	
電 話 番 号	携 帯
続 柄	
緊急連絡先②	
氏 名	
住 所	
電 話 番 号	携 帯
続 柄	
主 治 医	
病 院 ま た は 診 療 所 名	
医 師 名	
住 所	
電 話 番 号	

『短期入所生活介護』ご利用にあたり、利用者に対して本書面に基づいて契約内容及び重要事項を説明しました。

事業者	所在地	埼玉県飯能市大字南川 2 0 9 1 番地	
	名 称	特別養護老人ホーム 吾野園	印
	説明者	特別養護老人ホーム 吾野園	
	相 談 員	加藤 新平	印
		令和 年 月 日	
契約者（利用者）		〒 -	
	<住 所>		
	(ふりがな)		
	<氏 名>		印
	<生年月日>		
	<電 話>	- -	
		〒 -	
身元保証人 1	<住 所>		
	<氏 名>	(続柄)	印
	<生年月日>		
	<電 話>	- -	
	<携帯電話>	()	
		〒 -	
身元保証人 2	<住 所>		
	<氏 名>	(続柄)	印
	<生年月日>		
	<電 話>	- -	
	<携帯電話>	()	
事 業 者	<事業者名>	特別養護老人ホーム 吾野園	
	<指定番号>	1 1 7 2 6 0 0 1 6 3	
	<所 在 地>	埼玉県飯能市大字南川 2 0 9 1 番地	
	<代表者名>	施設長 加 藤 徹 留	