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

< 2024年9月1日 現在 >

社会福祉法人 敬愛会

川口みやびの郷 短期入所生活介護事業所

1、 川口みやびの郷 短期入所介護事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類

短期入所介護(介護予防短期入所生活介護)サービス及び付随するサービス

(2) 施設の名称及び所在地等

施設名称	川口みやびの郷 短期入所生活介護事業所
所在地	埼玉県川口市石神58
介護保険指定番号	短期入所生活介護事業所 埼玉県1170206344号

(3) 施設の職員体制

	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(1)	
医師	名()	1名(1)	診療、健康管理等	1名(1)	
生活相談員	2名(2)	名()	生活上の相談等	2名(2)	
栄養士	1名()	名()	栄養管理等	1名()	
機能訓練指導員	名()	名()	リハビリテーション・機能回復訓練等	名()	
介護支援専門員	1名()	名()	サービス計画の立案・管理等	1名()	
事務職員	2名(2)	名()	一般事務・料金請求等	2名(2)	
看護 介 護 職 員	看護師	4名()	医療、健康管理業務等	6名()	
	准看護師	名()		名()	
	社会福祉士	名()	日常介護業務等	名()	
	介護福祉士	20名(8)		5名(0)	25名(8)
	1～2級修了者				
	初任者研修修了者	23名(10)		3名(1)	26名(11)
その他	名()	3名(2)	3名(2)		
()内は男性再掲					

(4) 施設の設備の概要

定員	10名 (空床対応)	談話室	1室
ユニット	1ユニット	医務室	1室
個室	10室	理髪室	1室
浴室	各ユニット	個浴/リフト浴	1
	各フロア	特殊浴槽	1

2、 サービス内容

- ① 食事 (時間) 朝食 8:00 より
昼食 12:00 より
おやつ (選択) 15:00 より
夕食 18:00 より

※食事時間・場所は個々のご希望・容態により多少変更可
(場所) 食堂 又は 居室

- ② 入浴 週2回以上入浴していただけます。ただし、ご利用者の身体状況等により、中止、清拭、入浴方法の変更等が考えられます。
- ③ 介護 短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護)に沿って下記の介護が行われます。
食事・入浴・排泄(オムツ介助)・衣類着脱・洗濯・体位交換・シーツ交換・施設内移動介助 等
- ④ 機能訓練 生活リハビリテーションをテーマとし、必要に応じて訓練を行います。談話室・居室等にて行います。
- ⑤ 生活相談 常勤の生活相談員および介護支援専門員に介護以外の日常生活に関することも含め相談をすることができます。
- ⑥ 健康管理 ご利用中看護師にて健康管理をいたしますが、受診となった場合はご家族対応とさせていただきます。(緊急時を除く)

- ⑦ 特別食の提供 通常メニューの他に、医療上必要な場合等のために特別メニュー（療養食）提供の用意があります。料金は、別途かかります。
- ⑧ 理美容サービス 月に2回理美容サービスを実施しております。ご利用の際料金は、別途かかります。
- ⑨ レクリエーション クラブ活動や、各行事、イベント等が企画されます。行事によっては、別途費用のかかるものもございます。詳しくはその都度、ご説明のうえご承諾をいただきます。
- ⑩ その他のサービス
- ア、希望食の提供
可能な限りでの対応をさせていただきます
ただし、ご希望の際は、別途費用となる場合もあります。
- イ、通院サービス
原則かかりつけ医院にご家族対応にて受診頂いております。
尚、緊急時の場合は施設にて救急車要請の対応をいたします。
- ウ、送迎サービス
送迎時間は、9：00 ～17：00（ご自宅着）とさせていただきます。
尚、送迎は基本玄関前までとさせていただきます。
（ご家族様のご協力をお願いいたします。）
- 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いてはその都度お申し出いただくか、こちらよりご相談させていただきます。

3、 利用料金

ご利用者は、サービスの対価として【重要事項説明書別紙】に定める利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額をお支払いいただきます。

4、 キャンセル料

利用開始前にご利用者のご都合でサービスを中止する場合、【重要事項説明書別紙】に定めるキャンセル料がかかります。

5、 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ことがあります。

- ・ ご利用者が中途退所を希望した場合
- ・ 利用中に体調が悪くなった場合
- ・ 入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・ 他のご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

6、 支払方法

料金のお支払いは、原則として口座振替とさせていただきます。そのため口座振替にあたり株式会社 JCB（収納代行会社）へ振替口座を預金口座振替依頼書にてご指定いただきます。お支払（振替）期日は、利用の翌月の 26 日とします。また、期日に振替がなされなかった場合、または上記以外の方法による場合は、指定の口座にお振込みいただきます。

7、 料金の変更等

- ・ 介護保険関係法令の改正により料金を変更する場合は事前にご説明の書類又は、【重要事項説明書別紙】にてご案内させていただきます。
- ・ その他不明な点がございましたら、遠慮なくお問合せください。

8、 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、3ヶ月前からできます。「居宅サービス計画」の作成を依頼している場合は、事前に担当の介護支援専門員とご相談ください。

9、サービス・契約の終了及び解除

次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- ① 実際に短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護)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 ご利用者が介護保険施設に入所した場合又は、入院した場合
- ③ 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)または総合事業と認定された場合
- ④ ご利用者がお亡くなりになった場合、または2年以上ご利用が無い場合
- ⑤ ご利用者又は、ご家族の非協力など双方の信頼関係を損壊する行為に、改善の見込みのない場合又は当施設及び介護支援専門員の通常の業務遂行の支障が出ていると判断した場合
- ⑥ ご利用者又は、ご家族の以下のような行為があり、ハラスメントと該当するとみなされる場合契約を解除いたします。
 - ・セクシャルハラスメント(体を触る、手を握る、性的な卑猥な言動等)
 - ・カスタマーハラスメント
(暴力又は乱暴な言動、無理な要求、物を投げつける、刃物をむける等)
(社会通念を超えたと思われる苦情)
 - ・その他(個人の携帯番号を聞く、ストーカー行為)
- ⑦ サービス利用中にご契約者本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネットなどに掲載する行為があった場合
- ⑧ その他
 - ・ご利用者がサービス利用料金の支払いについて、利用契約書に記載する支払期限を15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、催告日から15日以内に支払わない場合、又はご利用者やご家族などが当施設や、当施設の職員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、またはやむを得ない事由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。

- ・ ご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します。

10、 施設サービスの特徴

- ・ パンフレット又は、ホームページをご覧ください。

11、 緊急時の対応方法

ご利用者の容体の変化等があった場合は、関係医療機関等に連絡する等、必要な処置を講ずる他、【重要事項説明書別紙】に記載されたご家族の方に速やかに連絡いたします。

12、 サービス内容に関する相談・苦情

施設の設備又はサービスに関する利用者の要望、苦情等に対し、【重要事項説明書別紙】に定めた窓口にて迅速に対応します。

年 月 日

川口みやびの郷 短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護)利用にあたり、
ご利用者に対して契約書及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 埼玉県加須市新川通179-1
名称 社会福祉法人 敬愛会

【説明者】 所 属 川口みやびの郷 短期入所生活介護事業所

氏 名 _____ (印)

私は、契約書及び本書面により、事業者から川口みやびの郷の利用についての
重要事項の説明を受けました。

【ご利用者】

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

ご利用者は、身体の状態等により署名ができないため、本人の意思を確認のう
え、私が本人に代わって、その署名を代行しました。

【署名代行者】

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

【重要事項説明書 別紙】

1 利用料金

(1) 基本料金

ユニット型(個室)	1日あたりの利用単位
要支援 1	529
要支援 2	656
要介護 1	704
要介護 2	772
要介護 3	847
要介護 4	918
要介護 5	987

加算料金

- ・送迎費 片道 184単位
- ・夜勤職員配置加算(Ⅱ) 1日あたり18単位(職員体制により加算)
- ・療養食加算 1回あたり 8単位
(医師の診断を受け、提供した場合)
- ・看護体制加算 1日あたり4単位又は8単位又は12単位
(看護体制により加算)
(要支援1・2は対象外)
- ・緊急短期入所受入加算 1日あたり90単位(該当した場合)
- ・サービス提供体制強化加算 1日あたり6単位又は18単位又は22単位
(職員体制により加算)

【2024年5月まで】

- ・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)
算定した単位数の合計に8.3%を乗じた単位
- ・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)
算定した単位数の合計に2.3%を乗じた単位
- ・介護職員等ベースアップ等支援加算
算定した単位数の合計に1.6%を乗じた単位

【2024年6月から】

- ・介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)
算定した単位数の合計に13.6%を乗じた単位

※利用料金は上記単位に地域区分（川口市5級地）の割合（10.55）を乗じた金額となります。

※利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いとなります。（負担割合証の記載による）

食費と部屋代（滞在費）

食費	1900円/日	朝 550円	昼 750円	夕 600円
滞在費	一般型個室	2100円/日	現在～7月まで	
		2300円/日	8月～	

※食費、滞在費につきましては、所得に応じた負担限度額が設けられています。限度額の適用を受けるには、あらかじめ市町村に申請を行い、負担限度額認定証の交付を受ける必要があります。この認定証に基づき、請求額が決まります。

(2) その他の料金

- ①日常生活費 1日あたり200～300円
※施設利用の際の日用品等
- ②おやつ代（選択） 100～250円
嗜好飲料（選択） 50円/日
(コーヒー・紅茶)
- ③特別食 実費（メニューによって異なります。）
- ④希望食 実費
- ⑤送迎費 送迎の実施地域以外で送迎を利用する場合
施設まで片道10Km以上15km未満 1000円
15km以上 1km毎に 100円加算
- ⑥理美容費（散髪） 2300円
- ⑦電気使用料(テレビ、電気毛布等) 1日 50円 (1家電につき)
- ⑧テレビレンタル代 1日 100円 (電気代込み)

上記の他レクリエーションや行事の費用、買い物サービス費用など自己負担となります。

(3) キャンセル料

利用開始前にご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%

2 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化等があった場合は、関係医療機関等に必要な処置を講ずる他、以下のご家族の方に速やかに連絡いたします。

但し、緊急を要する場合は、救急隊の判断によって希望する病院に搬送できないこともあります。

緊急連絡先 ①			
氏 名			
住 所			
電話番号			
続 柄			
緊急連絡先 ②			
氏 名			
住 所			
電話番号			
続 柄			
かかりつけ医			
病院名		医師名	
住 所			
電話番号			
緊急時に搬送を希望する病院			
病院名			

3 サービス内容に関する相談・苦情

苦情相談窓口 川口みやびの郷

相談員 小林 利生

相談員 白井 千鶴

0480-290-7777

(受付時間8:30~17:30)

社会福祉法人 敬愛会

第三者委員 本島 明和

0480-72-2316

社会福祉法人 敬愛会

第三者委員 鳥山 明

048-295-2274

その他の苦情 川口市役所 介護保険課

048-258-1110

受付機関 埼玉県国民健康保険団体連合会

048-824-2568

4 サービスの第三者評価の実施状況について

【実施の有無】	未実施
【実施した直近の年月日】	—
【第三者評価機関名】	—
【評価結果の開示状況】	—