

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

< 2026年 6月 1日 現在 >

社会福祉法人 敬愛会

ふれ愛の郷 短期入所生活介護事業所

1、 ふれ愛の郷 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	ふれ愛の郷 短期入所生活介護事業所
所在地	埼玉県加須市新川通 179-1
介護保険指定番号	短期入所生活介護事業所 埼玉県1173600147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()	
医師	名()	1名(1)	診療、健康管理等	1名(1)	
生活相談員	1名()	名()	生活上の相談等	1名()	
栄養士	1名()	名()	栄養管理等	1名()	
機能訓練指導員	1名()	名()	リハビリテーション・機能回復訓練等	1名()	
介護支援専門員	1名()	1名()	サービス計画の立案・管理等	2名()	
事務職員	2名()	1名(1)	一般事務・料金請求等	3名(1)	
看護介護職員	看護師	1名()	医療、健康管理業務等	1名()	
	准看護師	4名()		4名()	
	社会福祉士	2名(1)	日常介護業務等	2名(1)	
	介護福祉士	13名(5)		14名(5)	
	1～2級修了者 初任者研修修了者	8名(1)		1名()	9名(1)
	その他	名()		名()	名()
() 内は男性再掲					

- 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1回理美容サービスを実施しております。ご利用の際は料金は、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支払います。

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、別途現金にてお支払いいただきます。

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。

(2) サービス利用契約の終了

① ご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(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 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。

- ・ ご利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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(個人の番号を聞く、ストーカー行為)
- ・ 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

③ 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。

9、 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。

10、 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、所定の様式に記載されたご家族の方に速やかに連絡いたします。

11、 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。

【重要事項説明書 別紙】

1. 利用料金

(1) 食費・居住費

食 費	1 9 0 0 円／日 (朝 550 円・昼 750 円・夕・600 円)
住 居 費	2～4 人部屋 9 0 0 円／日
	個 室 1 5 0 0 円／日

※1 食費・居住費については、介護保険負担限度額認定書の交付を受けた方にとっては、当該認定書に記載されている負担限度額（上記表に掲げる額）となります。

(2) 基本料金

施設利用料（要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。）

※ 利用料金は、地域区分（加須市6級地）の割合（10.33）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、「介護保険負担割合証」に記載されている割合額に応じた額の支払いとなります。

要介護度	基本単価（日）	
	2～4 人部屋	個 室
要支援 1	4 4 6 単位	4 4 6 単位
要支援 2	5 5 5 単位	5 5 5 単位
要介護 1	5 9 6 単位	5 9 6 単位
要介護 2	6 6 5 単位	6 6 5 単位
要介護 3	7 3 7 単位	7 3 7 単位
要介護 4	8 0 6 単位	8 0 6 単位
要介護 5	8 7 4 単位	8 7 4 単位

(3) キャンセル料（介護保険外）

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

(4) 各種利用料金（加算分）

※ 利用料金は、地域区分（加須市6級地）の割合（10.33）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、「介護保険負担割合証」に記載されている割合額に応じた額の支払いとなります。

加算項目	基本単位	算定回数等
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	13	1日につき
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	1日につき
介護職員処遇改善加算Ⅱ口	所定単位数の 172/1000	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数（所定単位数）

(5) その他の料金

	項目	内容	利用料金
1	日常生活費	日常生活に要する費用で負担いただくことが適当であるものにかかる費用	(1日あたり) 100円/日
2	おやつ代	おやつ提供にかかる費用	150円/回
3	特別食	特別食の提供にかかる費用	実費
4	希望食	希望食の提供にかかる費用	実費
5	行政手続代行費	手続きにかかる費用	実費
6	理美容費	理容・美容サービス料	(散髪) 2,800円 他、実費
7	電気使用料	持ち込み電機機器を使用される場合の電気使用料	(1家電につき) 50円/日
8	送迎費	やむを得ない場合に限り相談のうえ対応する費用	片道184円 (施設からご自宅まで10km未満)
9	レクリエーション や行事費用	レクリエーションや行事の費用	実費

2 サービス内容に関する相談・苦情窓口について

提供したサービスにかかる入所者及びその家族からの相談又は苦情を受け付けるための窓口を設置し、迅速に対応します。

相談・苦情の窓口

【事業者の窓口】	担当者	生活相談員 村井夏実
	電話番号	0480-72-1590
	受付時間	8:30~17:30
【事業者の窓口】 (第三者委員)	担当者	本島明和
	電話番号	0480-52-3109
【その他の苦情受付期間】	担当者	武笠真一
	電話番号	048-832-8435
	加須市役所	高齢者福祉課
	電話番号	0480-62-1111
		埼玉県国民健康保険団体連合会
	電話番号	048-824-2568

年 月 日

ふれ愛の郷 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】 名 称 社会福祉法人 敬 愛 会
所在地 埼玉県加須市新川通179-1

【説明者】 所 属 ふれ愛の郷 短期入所生活介護事業所

氏 名 _____ (印)

私は、契約書及び本書面より、事業者からふれ愛の郷の利用についての重要事項の説明を受け、了承しました。

【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)