

介護予防短期入所生活介護重要事項説明書

(令和 年 月 日現在)

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 (0779) 87-7711 (午前9時～午後5時)

担当 生活相談員

※ ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

2. 介護予防短期入所生活介護 ご利用期間

令和 年 月 日～令和 年 月 日

令和 年 月 日～令和 年 月 日

3. さつき苑（介護予防短期入所生活介護）の概要

(1) 提供できるサービスの種類

事業所番号 福井県指定 1870600010

事業所名 さつき苑

所在地 福井県勝山市片瀬第15号22番地

(2) 職員体制（施設全体）

職種	資格	員数
所長		1名
医師	医師	(非常勤)1名
生活相談員	社会福祉士	1名以上
介護支援専門員	介護支援専門員	1名以上
機能訓練指導員	(准)看護師	1名以上
看護職員	(准)看護師	2名以上
介護職員		18名以上
管理栄養士	管理栄養士	1名
事務職員		2名
調理員		業務委託
運転手		1名

(3) 設備の概要

定 員	10名		
個室（従来型個室）	特養利用者の同意を得て、入院時等の空きベッドを利用する場合		
4人居室（多床室）	2室（1人 11.5 m ² ）		
2人居室（多床室）	1室（1人 12.6 m ² ）		
医務室(苑内診療所)	1室	一般浴室	1室
静養室	1室	特殊浴室	1室
食堂	1室	便所、厨房、寮母室等	
談話室	1室	特養と共用	
機能訓練室	1室		

4. サービス内容

(1) 居室

4人部屋、2人部屋を基本に、特養の個室利用もいたします。

(2) 食事

朝食 7時00分から

昼食 12時00分から

夕食 18時00分から

原則として、1階食堂にて召し上がっていただきます。

(3) 入浴

原則として、週2回入浴していただけます。

ただし、状態に応じ、特別浴または清拭となる場合があります。

(4) 排泄

自立支援によるトイレ誘導か、簡易便器を基本に支援状態に応じて、紙おむつまたは布おむつを使用します。その際には、排便は、適時交換、排尿は、定時を基本に、必要に応じ随時交換とします。

(5) その他の介護

食事、入浴、排泄の基本介護以外に移動、着替、体位変換など日常生活上必要なケアを支援状態に応じて行います。

(6) 健康管理

日常のバイタルチェック等は、看護職員が行い、嘱託医による回診を基本に心身の異常は主治医または嘱託医の指示の下で処置をいたします。

(7) 生活相談

生活全般についての悩みごと、相談ごと、家族との連絡などについては、生活相談員が応じます。

(8) 理美容サービス

毎月1回月曜日に、理容サービスを実施しています。料金は、別途かかります。

(9) レクリエーション

週間、月間計画に基づき、レクリエーション、クラブ活動などを実施します。

5. 利用料金

別紙料金表のとおり

6. サービスの利用方法

- ・ 電話等でお申し込み下さい。その際、受付票を作成いたしますので、いくつかの質問をさせていただきます。
また、健康状態の把握や健康管理の必要上から、主治医等からの情報提供をいただくこともあります。
- ・ ご利用期間決定の後、契約を結びます。なお、居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

7. 当施設サービスの特徴等

(1) 運営の方針

- ・ 要支援状態と認定された利用者に対し、可能な限りその居宅においてその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行います。
- ・ 明るく家庭的な雰囲気を持ち、職員は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。
- ・ 運営にあたっては、地域や家庭との結びつきを重視し、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、保健、医療、福祉サービスを提供する他の事業者とも密接な連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。

(2) 施設ご利用にあたっての留意点

準備品：利用前に確認の上、日常生活に必要な、次のものを準備していただきます

- (1) 本人が使い慣れている、車椅子・歩行器・老人車・杖・補聴器など
- (2) 着替[普段着、肌着、寝間着(パジャマ)]各2枚ほど。(利用期間等に応じた枚数)
- (3) ズック、スリッパ等の内履
- (4) 洗面に要する歯ブラシ・タオル・義歯など。

- (5) 服薬中の薬（利用期間分）
- (6) テレビやラジオなど娯楽に適するもの。(期間に応じて)
- (7) 寝具類は施設で用意してあります。ただし、電気毛布・タオルケットなどを希望の方は、ご用意下さい。

私 物：(1) 私物で、不用不急のものは持ち込まないようお願い申し上げます。
 (2) 私物の衣類やタオル類は、施設内でまとめて洗濯しますので、必ず布製の名札を縫い付けるか、油性の黒マジックで氏名を書くようお願いいたします。

面 会：(1) 面会時間は、緊急以外は、午前7時から午後9時までとなっています。
 (2) 面会の方は、受付に備え付けの【面会簿】に所定事項を書いてから、担当の介護職員（寮母）に申し出て面会してください。
 (3) 面会の時に、利用者に「何か食物を・・・」と思われるでしょうが、身体の状態によって飲み込みが悪く、喉につまる方もいれば、胃腸が弱くて消化不良を起こす方もいます。食物や飲み物の持ち込みの際には、必ず担当の介護職員（寮母）か看護職員(看護師)にご相談して下さい。

外出・外泊：(1) 外出及び外泊を希望される利用者の家族は、事務室に備え付けの【外出 外泊届】に所定事項を書いてから、担当の介護職員（寮母）に申し出て下さい。

遵守 事項：(1) 施設の定めた生活の日課、医学的管理上必要な指示には従って下さい。
 (2) 暴力・喧嘩・口論等他人に迷惑な行為及び言動をしないで下さい。
 (3) 衛生、風紀、管理上支障のあるものを施設内に持ち込まないで下さい。
 (4) 火災、盗難の防止に努めてください。
 (5) 多額な現金、有価証券、貴金属類は、持ち込まないで下さい。
 (6) 建物や設備を故意に破損しないでください。

8. 緊急時の対応方法

ご利用者の容態の変化等があった場合は、主治医、嘱託医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、速やかにご家族に連絡します。

緊急連絡先		
	氏 名	
	住 所	
	電話番号	
	続 柄	

9. サービス内容に関する相談・苦情

1. さつき苑窓口、1階 事務室

松浦 龍夫

電 話 (0779) 87-7711

2. その他

- ・ 勝山市 福祉健康センター「すこやか」 介護福祉係

電 話 (0779) 88-1111

- ・ 福井県国民健康保険団体連合会

電 話 (0776) 57-1614

- ・ 福井県介護保険審査会

電 話 (0776) 20-0333

10. 当法人の概要

名 称 社会福祉法人 勝山幸寿会

代 表 者 理 事 長 平 泉 泰

本部所在地 福井県 勝山市 片瀬 第15号22番地

実 施 事 業

1. 特別養護老人ホーム さつき苑
(指定介護老人福祉施設)
2. さつき苑 デイサービスセンター
(指定通所介護・指定介護予防通所介護)
3. さつき苑 居宅介護支援センター
(指定居宅介護支援)
4. さつき苑
(指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護)
5. さつき苑 訪問看護ステーション
(指定訪問看護・指定介護予防訪問看護)

令和 年 月 日

介護予防短期入所生活介護の提供開始にあたり、契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 社会福祉法人 勝山幸寿会
理 事 長 平 泉 泰

説明者 所属 生活相談員

氏名 ㊟

私は、契約書および本書面により、重要事項の説明を受けました。
私は、介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意します。

利用者 住所

氏名 ㊟

(家族・代理人) 住所

氏名 ㊟

(続柄)

さつき苑（短期入所生活介護）料金表

令和8年 8月1日～

1. 併設型短期入所生活介護費(1割負担の場合)：1日当たり

	(従来型個室)	(多床室)	(ユニット個室)
要介護 1	603円	603円	704円
要介護 2	672円	672円	772円
要介護 3	745円	745円	847円
要介護 4	815円	815円	918円
要介護 5	884円	884円	987円

2. 介護給付サービス加算(1割負担の場合)：1日当たり

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数×17.6%	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6円	
看護体制加算(Ⅰ)ロ (Ⅱ)ロ	12円	※ユニット型
夜勤職員配置加算	13円	※従来型
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10円	

3. 介護給付サービス加算：個別の事例に応じて加算

①送迎加算 片道 1 回184円(1割負担の場合)

※ただし、利用者の希望により、通常の事業実施地域（勝山市）を超えて行う送迎については、通常の事業実施地域との境界から1km当たり20円とします。

※介護負担割合証に負担割合が2割又は3割と記載されている方は、上記1～3の負担割合が2割又は3割になります。

4. 介護給付サービス減算

①長期利用者(連続30日以上)は減算になります。

5. 介護保険給付対象サービスの額の変更

介護保険法令等関係諸法令の改正があった場合は、その内容に応じた額に変更するものとします。

6. 介護給付対象以外の利用料 ※この利用料には、申請により減額になる制度があります。

(1) 食事の提供に要する費用

利用者負担段階	負担額	
第1段階	300円	
第2段階	600円	
第3段階 ①	1,030円	
〃 ②	1,360円	
上記以外の方	1,800円	朝食460円 昼食720円 夕食620円

(2) 滞在に要する費用：1日当たり

利用者負担段階	従来型個室	多床室
第1段階	380円	0円
第2段階	480円	430円
第3段階 ①	880円	430円
〃 ②	980円	530円
上記以外の方	1,500円	1000円

(3) その他の利用料金

通常施設が提供するサービス以外のサービスについては、それぞれの実費を自己負担していただきます。

①理美容代・・・調髪 2,300円

②インフルエンザ予防接種代金

実 費

③利用者の希望によって、クラブ活動や行事に必要な
ものを施設が提供した材料費等の費用

実 費

7. 介護給付対象以外の利用料の変更

経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、事業者は当該介護給付対象以外の利用料を相当な額に変更することがあります。ただし、利用料金に変更があった場合は、事前に文書で利用者に通知し、同意を得るものとします。