

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

社会福祉法人共生会

ショートステイ共生の家（併設型）

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

(令和7年9月1日現在)

あなた(利用者)に対するサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者(法人)の概要

事業者(法人)の名称	社会福祉法人共生会
主たる事務所の所在地	〒349-0133 埼玉県蓮田市大字閨戸87-5
代表者(職名・氏名)	理事長 頓所 澄江
設立年月日	平成3年9月16日
電話番号	TEL 048-796-0965 / FAX 048-796-0985

2. 事業所の概要

ご利用事業所の名称	ショートステイ共生の家(併設型)	
サービスの種類	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護	
事業所の所在地	〒349-0133 埼玉県蓮田市大字閨戸87-5	
電話番号	TEL 048-796-0965 / FAX 048-796-0985	
指定年月日・事業所番号	令和5年3月27日	1175700960
利用定員	12名	
通常の送迎の実施地域	蓮田市・さいたま市見沼区・さいたま市岩槻区・久喜市(栗橋地域以外)・白岡市・伊奈町	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を努めるものとします。 事業所の従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。 事業所の従業者は、要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、要支援者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、その他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

4. 提供するサービス内容

短期入所生活介護(又は介護予防短期入所生活介護)は、事業者が設置する事業所において、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的・精神的負担軽減を図るサービスです。

5. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	1人
医師	1人(非常勤)
生活相談員	1人以上
看護職員	1人以上
介護職員	4人以上
機能訓練指導員	1人以上
栄養士	1人以上

6. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員(生活相談員)及びその管理責任者(管理者)は下記のとおりです。

サービス利用にあたってご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員 外館 礼規
管理責任者の氏名	管理者 赤坂 弘美

7. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則基準額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1)短期入所生活介護の利用料

ア. 基本利用料(カッコ内は単位数)

【併設型ユニット型短期入所生活介護費】

地域単価:10.33円

利用者の 要介護度	短期入所生活介護費(1日あたり)			
	基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 (=基本利用料の1割又は2割又は3割)※(注2)参照		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	7,272円(704)	727円	1,454円	2,181円
要介護2	7,974円(772)	797円	1,594円	2,391円
要介護3	8,749円(847)	874円	1,748円	2,622円
要介護4	9,482円(918)	948円	1,896円	2,844円
要介護5	10,195円(987)	1,019円	2,038円	3,057円

(注1)上記の基本利用料は、単位数×地域単価であり、厚生労働大臣が告示で定める金額です。これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。また、1割及び2割及び3割負担の基準については市町村が発行する「介護保険負担割合証」にてご確認ください。

(注2)上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください

イ. 加算

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

施設が算定する加算	加算の種類	加算の要件	加算額			
			基本利用料	利用者負担金		
				1割負担	2割負担	3割負担
<input type="checkbox"/>	機能訓練体制加算	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を配置した場合 (1日につき)	123円	13円	25円	37円
<input checked="" type="checkbox"/>	看護体制加算Ⅰ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合(1日につき)	41円	5円	9円	13円
<input type="checkbox"/>	看護体制加算Ⅱ	※それぞれの要件を満たした場合、加算Ⅰと加算Ⅱをそれぞれ算定できる。	82円	9円	17円	25円
<input type="checkbox"/>	夜勤職員配置加算Ⅱ	最低基準を1以上上回る数の夜勤職員が配置されている場合(1日につき)	185円	19円	37円	56円
<input type="checkbox"/>	認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に短期入所生活介護が必要と医師が判断した利用者へサービス提供した場合(1月につき)	2,066円	207円	414円	620円
<input type="checkbox"/>	若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者へ担当者を決めサービス提供した場合(1日につき)	1,239円	124円	248円	372円
<input checked="" type="checkbox"/>	送迎加算	送迎を行った場合(片道につき)	1,900円	190円	380円	570円
<input checked="" type="checkbox"/>	療養食加算	厚生労働大臣が定める療養食の提供が行われた場合(1日につき3回を限度)	82円	9円	17円	25円

<input checked="" type="checkbox"/>	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	委員会の開催や必要な安全対策を講じ、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、実績データを厚生労働省に報告した場合	102円/月	11円/月	21円/月	31円/月
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算Ⅱ	勤務する介護職員の総数に対して、介護福祉士を60%以上配置する場合	185円	19円	37円	56円
<input checked="" type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算Ⅱ	当該加算の算定要件を満たす場合 ※(注3) ※2024年6月からの算定	1ヵ月の利用料金(基本部分 + 各種加算減算)の13.6%	左記の基準に対し介護保険負担割合証に記載の割合に準じた額		

(注3) 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

※上記金額の自己負担額については、1日または1回あたりの介護報酬単価数に地域単価数(10.33)を乗じ、その1割又は2割又は3割相当額を切り捨てて算出するため、ご利用回数等により変動がございます。

(2) 介護予防短期入所生活介護の利用料

ア. 基本利用料(カッコ内は単位数)

【併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費】

地域単価: 10.33円

利用者の要介護度	介護予防短期入所生活介護費(1日あたり)			
	基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 (=基本利用料の1割又は2割又は3割)※(注2)参照		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	5,464円(529)	546円	1,092円	1,639円
要支援2	6,776円(656)	677円	1,355円	2,032円

(注1) 上記の基本利用料は、単位数×地域加算であり、厚生労働大臣が告示で定める金額です。これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。また、1割及び2割及び3割負担の基準については市町村が発行する「介護保険負担割合証」にてご確認ください。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

施設が算定する加算	加算の種類	加算の要件	加算額			
			基本利用料	利用者負担金		
				1割負担	2割負担	3割負担
<input type="checkbox"/>	機能訓練体制加算	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を配置した場合（1日につき）	123円	13円	25円	37円
<input type="checkbox"/>	認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に介護予防短期入所生活介護が必要と医師が判断した利用者へサービス提供した場合（1月につき）	2,066円	207円	414円	620円
<input type="checkbox"/>	若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者へ担当者を決めサービス提供した場合（1日につき）	1,239円	124円	248円	372円
<input checked="" type="checkbox"/>	送迎加算	送迎を行った場合（片道につき）	1,900円	190円	380円	570円
<input checked="" type="checkbox"/>	療養食加算	厚生労働大臣が定める療養食の提供が行われた場合（1日につき3回を限度）	82円	9円	17円	25円
<input checked="" type="checkbox"/>	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	委員会の開催や必要な安全対策を講じ、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、実績データを厚生労働省に報告した場合	102円/月	11円/月	21円/月	31円/月
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算Ⅱ	勤務する介護職員の総数に対して、介護福祉士を60%以上配置する場合	185円	19円	37円	56円

☑	介護職員処遇 改善加算Ⅱ	当該加算の算定要件を 満たす場合 ※(注3) ※2024年6月からの算定	1ヵ月の利用料金 (基本部分 + 各種加算減算) の 13.6%	左記の 基準に対し介護保険負担割合証に 記載の割合に準じた額
---	-----------------	---	---	--------------------------------------

(注3) 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

※上記金額の自己負担額については、1日または1回あたりの介護報酬単価数に地域単価数(10.33)を乗じ、その1割又は2割又は3割相当額を切り捨てて算出するため、ご利用回数等により変動がございます。

(3) その他の費用

食費	<p>ア 基本料金 朝食420円 昼食730円 夕食630円 (ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、実際にかかった金額(各食の合計金額)と負担限度額を比較し、少ない金額を1日あたりの額とします。)</p> <p>イ 利用者が選定する特別な食事に関する費用の額 予め利用者の選択により外食・外注食をされる場合は、当該額は提供毎の食事の価格とします。</p>
滞在費	<p>個室(1日につき) 2,550円 (ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている額とします。)</p>
送迎費	<p>通常送迎の実施区域を越えて送迎を行った場合またはご家族の希望による送迎 100円/1km</p>
理美容代	<p>実費(カット代1,800円)</p>
複写サービス	<p>サービス提供等の記録の複写物を必要とする場合(1頁11円)</p>
電気代	<p>個人使用の電化製品を持ち込み、使用する場合 (1品目1日につき) 55円</p>
希望食	<p>利用者の希望による、通常メニュー以外の食事の調理・提供を行った場合、実費をいただきます。</p>
クラブ活動	<p>利用者の希望により参加した場合、実費をいただきます。</p>
行事参加費	<p>行事に参加された場合、費用に応じた実費をいただきます。</p>
その他	<p>日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(利用者の希望により提供する日常生活上必要な身の回り品など)について、費用の実費をいただきます。</p>

(4) キャンセル料

利用者のご都合でサービスをキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。(キャンセル料は、介護保険サービスに係る料金ではありません。)

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の入居予定時間までにご連絡いただいた場合	無料
利用予定日の入居予定時間までにご連絡がなかった場合	1日の利用料(10割)の10%

(5) 支払方法

上記(1)から(4)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、日常費用受入・支払代行費の契約内容に応じて施設にて保管させていただくか、30日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	ゆうちょ銀行の口座より引き落とします。(祝休日の場合は翌営業日となります)
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の25日(祝休日の場合は直前の平日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 金融機関: 埼玉りそな銀行 さいたま営業部 普通口座4368881 口座名義: 社会福祉法人共生会 理事長頓所澄江(トシヨ スミエ) ※振込手数料は、ご利用者様負担となります。

8. 緊急時の対応方法

事業者は、下記の医療機関に協力をいただき、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。

医療機関名称	医療法人社団鴻愛会 こうのす共生病院
所在地	〒365-0027 埼玉県鴻巣市上谷2073-1
電話番号	048-541-1131

医療機関名称	医療法人社団デンタルケアコミュニティ フォレストデンタルクリニック鴻巣
所在地	〒365-0039 埼玉県鴻巣市東2丁目1-8 1階
電話番号	048-511-6879

医療機関名称	医療法人社団デンタルケアコミュニティ フォレストデンタル大宮
所在地	〒330-0854 埼玉県さいたま市桜木町 2-530-21 ハイツミカド 1F
電話番号	048-871-9674

※緊急の場合、「緊急連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

9. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10. 苦情相等談窓口

※サービス提供に関する相談や苦情等については、次の窓口で対応します。

窓口担当者	外館 礼規（生活相談員）
解決責任者	赤坂 弘美（ショートステイ共生の家 管理者）
受付時間	毎日 9時00分～18時00分
受付電話番号	048-796-0965

※上記窓口で解決できない場合は、次の窓口で対応します。

窓口名	社会福祉法人共生会 苦情解決委員会（理事長主催）
	社会福祉法人共生会 虐待防止委員会（理事長主催）
受付時間	月曜日～土曜日 9時00分～18時00分 ※祝日・年末年始を除く
受付電話番号	048-796-0965

※次の公的窓口でも相談等を受け付けています。

蓮田市役所 長寿支援課 〒349-0193 蓮田市大字黒浜2799番地1	電話 048-768-3111 （土日、祝日、年末年始12月29日から 1月3日を除く平日8時30分～17時15分）
伊奈町役場 いきいき長寿課 〒362-8517 伊奈町中央四丁目355番地	電話 048-721-2111 （土日、祝日、年末年始12月29日から 1月3日を除く平日8時30分～17時15分）
白岡市役場 高齢介護課 〒349-0292 白岡市千駄野432番地	電話 0480-92-1111 （土日、祝日、年末年始12月29日から 1月3日を除く平日8時30分～17時15分）
さいたま市見沼区役所 介護保険課 〒337-8586 さいたま市見沼区堀崎町12番地36	電話 048-681-6068 （土日、祝日、年末年始12月29日から 1月3日を除く平日8時30分～17時15分）

さいたま市岩槻区役所 高齢介護課 〒339-8585 さいたま市岩槻区本町3-2-5	電話 048-790-0169 (土日、祝日、年末年始12月29日から 1月3日を除く平日8時30分～17時15分)
久喜市役所 介護保険課 〒346-0022 久喜市下早見85-3	電話 0480-22-1111 (土日、祝日、年末年始12月29日から 1月3日を除く平日8時30分～17時15分)
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 〒338-0002 さいたま市中央区下落合1704 国保会館	電話 048-824-2568 (土日、祝日は除く8時30分～17時)

※第三者委員は、公正中立な立場で、苦情等を受付け相談に応じていただけます。

小山 まり	学校法人明星学園 評議員	080-3209-3252
常見 淳	元介護施設 施設長	048-766-1622

11. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況について

・利用者アンケート調査、意見箱等ご利用者の意見等を把握する 取り組みの状況	なし
実施した年月日	なし
当該結果の開示状況	なし
・第三者による評価の実施状況	なし
実施した年月日	なし
実施した評価機関の名称	なし
当該結果の開示状況	なし

12. 法令遵守について

法人の事業が法令遵守により遂行されるよう、下記の通り責任者を置いております。

法令遵守最高責任者	社会福祉法人共生会 理事長 頓所 澄江
法令遵守責任者	社会福祉法人共生会 理事 後藤 耕佑
特別養護老人ホーム共生の家 法令遵守責任者	社会福祉法人共生会 ショートステイ共生の家(併設型) 管理者 赤坂 弘美

13. 非常時災害対策

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共に、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防災計画を作成し、防災計画に基づき、定期的に利用者及び従業者等の訓練を行います。

14. 守秘義務に対する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はそのご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ています。

15. 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。

16. 身体拘束の廃止

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せざるを得ない場合には、事前に利用者及びそのご家族へ十分な説明を行い、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。

17. サービス利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

〈事業者〉

所在地 〒349-0133 埼玉県蓮田市大字閨戸87-5

名称

社会福祉法人共生会

理事長

頓所 澄江

印

〈事業所〉

所在地 〒349-0133 埼玉県蓮田市大字閨戸87-5

名称

ショートステイ共生の家(併設型)

管理者

赤坂 弘美

印

説明者 生活相談員

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及び指定介護予防短期入所生活介護サービスについて説明を受け、同意しました。

〈利用者〉

〒

住所

氏名

印

〈身元引受人 ・ 代理人 (どちらかに○) 〉

〒

住所

氏名

印 (続柄)