

**短期入所生活介護・介護予防短期生活介護
重 要 事 項 説 明 書**
＜令和7年4月1日現在＞

当施設はご利用者に対して短期入所生活介護サービス及び介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 美 鈴 会
主たる事務所の所在地	〒362-0073 上尾市浅間台2-17-1
代表者（職名・氏名）	理事長 鈴 木 茂
設 立 年 月 日	平成13年12月17日
電 話 番 号	048-777-1001

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ショートステイ パストーン浅間台
サ ー ビ ス の 種 類 及 び 指 定 年 月 日	短 期 入 所 生 活 介 護 （平成15年4月1日指定） 介護予防短期入所生活介護 （平成18年4月1日指定）
事 業 所 の 所 在 地	〒362-0073 上尾市浅間台2-17-1
電 話 番 号	048-777-1001
事 業 所 番 号	1171600628
利 用 定 員	定 員 12人 （併設型 ・ 空所型）
管 理 者 の 氏 名	米 岡 光 子
当 施 設 の 特 徴	① 生命の安全を確保するとともに、身体的・精神的・健康的な意思能力を援助します。 ② 食事は、嗜好とバランスのとれた献立を作り、家庭的で心のこもった食事を提供します。
通常の事業の実施地域	上尾市、桶川市、伊奈町、さいたま市

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	介護保険法令の趣旨に従い、利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活機能を営むことができるよう支援します。また、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、介護サービスを提供することを目的とします。
-------	---

運営の方針	私たちは、皆様一人ひとりを大切にし、安心してその人らしい暮らしを送っていただけるよう支援し、ご利用者様本位の「より良いサービス」の提供に努めます。 パストーンとは、『やすらぎの時』を意味する言葉ですが、私たちの施設では、いつも穏やかな生活の場づくりを目指しています。
-------	---

4. 職員の配置状況

(1) 事業所の職員体制

職 種	計	勤 務 体 制		業 務 内 容
		常 勤	非 常 勤	
管 理 者	1 名	1 名		サービス管理全般
医師（嘱託医）	1 名		1 名	健康維持の措置
生 活 相 談 員	1 名	1 名		入所者、家族の相談等
介護支援専門員	1 名	1 名		施設サービス計画の作成
介 護 職 員	26 名	22 名	4 名	日常生活上の介護等
看 護 職 員	5 名	4 名	1 名	健康管理・医療業務・介護等
機能訓練指導員	1 名	1 名		機能衰退防止訓練
管 理 栄 養 士	1 名	1 名		栄養管理、調理員の指導等
事 務 職 員	1 名		1 名	一般事務・料金請求等
そ の 他 職 員	3 名		3 名	介護援助・洗濯・リネン・清掃等

(2) 主な職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
医 師	毎週 火曜日 13:00～14:45
生活相談員	日 勤 9:00～18:00 1名
介 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員
	早 番 7:00～16:00 3名
	日 勤 9:00～18:00 2名
	遅 番 11:00～20:00 3名
	夜 勤 16:30～10:00 3名

看 護 職 員	標準的な時間帯における配置人員（シフトによる）		
	①	8：00～17：00	1名
	②	8：30～17：30	1名
	③	9：00～18：00	1名
介護支援専門員	日 勤	9：00～18：00	1名

5. 事業所の設備の内容

設備の種類		室 数	設備の種類	室 数
居 室 (従来型)	4人部屋	2室	静 養 室	1室
	2人部屋	1室	医 務 室	1室
	個 室	2室	食 堂	1室
浴 室	一般浴	1室	機 能 訓 練 室	1室
	機械浴	2台	談話コーナー	3か所

6. サービス内容

(1) 居室の提供

多床室（4人部屋）	：	2室
多床室（2人部屋）	：	1室
個 室（従 来 型）	：	2室

(2) 食 事

- ① 管理栄養士の立てる献立表により、栄養及び利用者の身体状況、嗜好等を考慮して提供します。
- ② 利用者の自立支援のため、離床して食堂にて食事を召し上がっていただきます。

（食事時間）

朝 食	7：30 ～ 9：00
昼 食	12：00 ～ 13：00
夕 食	17：30 ～ 19：00

※ 上記の他、湯茶の提供があります。

※ この時間以外の提供も可能ですが、衛生管理上、取り置きは2時間までとさせていただきます。

(3) 入 浴

- ① 週に最低 2 回入浴していただけます。
- ② 状態に応じ、特別浴又は清拭となる場合があります。

(4) 介 護

- ① 居宅サービス計画に沿って下記の介護を行います。
- ② 着替え、排泄、食事等の介助、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い、整容等を行います。
- ③ 寝たきり防止のため、できるだけ離床に配慮します。

(5) 機能訓練

利用者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復、または、その減退を防止するための機能訓練を実施します。

(6) 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。

(7) 健康管理

利用者のバイタルチェックは、入所時、毎朝、毎夕、入浴時及び退所時に行います。また、必要に応じ適宜対応しております。

(8) その他

季節行事やクラブ活動等のレクリエーションを提供しています。

7. 利 用 料 金

※ 下記の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金をお支払いいただきます。

※ サービス利用料及び加算の自己負担額は「介護保険負担割合証」に記載した割合を適用致します。

※ 下記利用者負担額に関しては、参考金額です。請求金額と異なる場合があります。

(1) 利用料金

【サービス利用料（1日あたり）】

《短期入所生活介護》

当事業所では、地域区分6級地・地区別単価10.33%を適用します

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	基本金額	6,228 円	6,941 円	7,695 円	8,418 円	9,131 円
	加					
	算					
	機能訓練体制	123 円	123 円	123 円	123 円	123 円
	サービス提供体制	61 円	61 円	61 円	61 円	61 円
合 計		6,412 円	7,125 円	7,879 円	8,602 円	9,315 円
自己負担額	1 割	643 円	712 円	790 円	862 円	934 円
	2 割	1,284 円	1,427 円	1,577 円	1,722 円	1,865 円
	3 割	1,925 円	2,139 円	2,365 円	2,582 円	2,796 円

《介護予防短期入所生活介護》

当事業所では、地域区分6級地・地区別単価10.33%を適用します

		要支援 1	要支援 2
	基 本 料 金	4, 6 5 8 円	5, 7 9 5 円
	加		
	算		
	機能訓練体制	1 2 3 円	1 2 3 円
	サービス提供体制	6 1 円	6 1 円
合 計		4, 8 4 2 円	5, 9 7 9 円
自己負担額	1 割	4 8 6 円	6 0 0 円
	2 割	9 7 0 円	1, 1 9 7 円
	3 割	1, 4 5 4 円	1, 7 9 5 円

(2) その他の加算料金

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。

当事業所では、地域区分6級地・地区別単価10.33%を適用しま

加算の種類	加算の要件	加算料金	自 己 負 担 額		
			1 割	2 割	3 割
緊急短期入所 受 入 加 算 (除く介護予防)	① 担当介護支援専門員が必要と認めた場合 ② 居宅サービス計画に行うことになっていない短期入所 ③ 利用者の日常生活上の世話を 行う家族の疾病等やむを得ない 事情がある場合 ※ ③の場合 14日以内 それ以外 7日以内 (日)	929円	93円	186円	279円
長期利用者に 対する減額 (除く介護予防)	連続して30日を超えて同一の事 業所に入所している場合。 ※ 32日以降適用する。 (日)	▲310円	▲31円	▲62円	▲93円
送 迎 加 算	① 利用者の心身の状況、家族等 の事情等からみて送迎を行う 必要があった場合 ※ 片道につき (回)	1,900円	190円	380円	570円
生産性向上 推進体制加算 (Ⅱ)	① 利用者の安全並びに介護サー ビスの質確保及び職員の負担軽 減を図る。 ② 見守り機器の導入をしてい る。(月)	102円	11円	21円	31円
介護職員等 処遇改善加算 (Ⅱ) ※	介護職員の確保に向けて、介護職 員等の処遇改善のための措置を事 業所が活用し、推進する観点で運 用するものです。	13.6%	基本サービス費と各種加算料 金を合算した額に乗じます		

※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます

(3) 居室に係る費用(1日当たり)

滞 在 費 (多床室) 915円 (全額自己負担額)

滞 在 費 (個 室) 1,231円 (全額自己負担額)

(4) 食事に係る費用(1日当たり)

食 費 1,860円 (全額自己負担額)

(内訳 ; 朝食 460円・昼食 800円・夕食 600円)

※ 居室と食事に係る費用について、「個人負担限度額認定証」を受けている場合
には、認定証に記載されている負担限度額となります。

(5) その他の費用

項 目	金 額	内 容
日用品費	200円/日	日常生活に要する費用（シャンプー、タオル等）
行事参加費（外出）	実 費	施設の車両を利用した外出した場合
特別な食事	実 費	バイキング等普段と異なる食事
クラブ活動費	100円/回	書道クラブ、茶道クラブ参加費
その他のクラブ活動費	実 費	料理クラブ、手芸クラブ等
施設内喫茶	実 費	喫茶での飲食代
個人負担費用	実 費	アクエリアス、コヒー、口腔ケア用品等
理髪・美容サービス	2,200円	出張サービス、月2回あります
電 気 代（1点）	55円～ 110円/日	テレビ等 電気毛布等電熱器
コピー代	10円	1 ページにつき
そ の 他	実 費	通信費等

(6) キャンセル料

利用開始前に利用者の都合でサービスを中止する場合、以下のキャンセル料がかかります。中止する場合は、至急ご連絡ください。

【連 絡 先 ： 048-777-1001】

キャンセルの時間	キャンセル料
入所日の前日 午後5時までにご連絡いただいた場合	無 料
入所日の前日 午後5時までにご連絡がなかった場合	1,000円

8. 利用期間中の中止

利用途中にサービス提供を中止して退所する場合、退所日までの日数をもとに利用料を計算します。

以下の場合には、利用途中でもサービス提供を中止し、退所していただくこともあります。

- ① 利用者が中途退所を希望した場合
- ② 入所日の健康チェックの結果、体調が悪い場合
- ③ 利用中に体調が悪くなった場合
- ④ 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

※ 上記の場合には、ご家族または緊急連絡先に連絡のうえ、適切に対応します。

また、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

9 利用料金のお支払方法

前記（１）から（６）までの料金・費用（利用者負担分の金額）は、１ヶ月毎にご請求しますので、翌月 20 日（金融機関の休日の場合は、翌営業日）に、あなたが指定する口座より引き落とします。

なお、領収書については、利用者負担金の引き落としを確認後に発行いたします。

10 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、2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、事前に介護支援専門員と相談ください。

（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（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。

（ⅰ） 利用者が介護保険施設に入所した場合

（ⅱ） 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、自立と認定された場合

（ⅲ） 利用者がお亡くなりになった場合

（３） そ の 他

以下の場合は、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できます。この場合、契約終了後の予約は無効となります。

① 利用者がサービス利用料金の支払いを2か月以上延滞し、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

② 利用者やご家族などが当施設の職員に対して本契約を継続しがたいほ

どの背任行為を行った場合

- ② 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

12 身体拘束について

- (1) サービス提供にあたりする、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、次のような身体拘束は行いません。
- ① 車椅子やベッドに胴衣や四肢を縛る ② 上肢を縛る ③ ミトン型の手袋をつける ④ 腰ベルトや V 字型 抑制帯をつける ⑤ 介護服（つなぎ）を着せる ⑥ 車椅子テーブルをつける ⑦ ベッド柵を 4 本つける ⑧ 居室の外から鍵をかける ⑨ 向精神薬を過度に使用する等の方法による等
- (2) 利用者緊急やむを得ない理由で行動を制限する場合には、利用者およびその家族等に身体拘束の内容、目的、時間及び期間等について、十分に説明を行い理解した上で同意を得ます。その際の利用者の心身の状況、やむを得ない理由及び経過について記録します。

13 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権擁護・虐待の発生又はその発生を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定します。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (3) 虐待防止のための指針を整備します。
- (4) 職員に対して、虐待の防止するための定期的な研修を実施します。

14 衛生管理等

事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業者における感染症の予防及び蔓延防止のための対策を検討する委員会を概ね月に 1 回以上開催するとともに、その結果について職員に周知徹底します。
- (2) 事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備します。
- (3) 職員に対し、感染の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

15 業務継続計画策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

16 ハラスメント行為の禁止について

ハラスメントとは、個人の尊厳を不当に傷つける社会的に許されない行為です。事業者と利用者及びその家族等がお互い信頼しあい、ハラスメントのない健全な環境を整えるために、次のような行為を禁止します。なお、下記の記載は例示であり、これらに限るという趣旨ではありません。

- (1) 身体的暴力（回避したため危害を免れたケースを含む）
 - 身体的な力を使って危害を及ぼす行為
 - （例）物を投げる、叩かれる、蹴られる、唾を吐く等
- (2) 精神的な暴力
 - 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為
 - （例）大声を発する、怒鳴る、特定の職員に嫌がらせをする、理不尽な要求をする等
- (3) セクシュアルハラスメント
 - 意に添わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的嫌がらせ行為
 - （例）必要もなく手や腕を触る、抱きしめる、入浴介助中あからさまに性的な話をする等

17 緊急時における対応方法

ご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。また、夜間に救急搬送で職員が同乗した際はご家族と病院で引き継ぎ後、施設へ戻らせていただきます。

主治医	医療機関の名称				
	医 師 名				
	住 所				
	電 話 番 号		—	—	
ご家族等	1	氏名・（続柄）		()	
		住 所			
		電話番号	自宅	—	—
			携帯	—	—
	2	氏名・（続柄）		()	
		住 所			
		電話番号	自宅	—	—
			携帯	—	—

18 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生したときは、下記のとおり迅速かつ適切な対応により円滑かつ円満な解決に努めます。

- (1) サービスの提供により、利用者に対する事故が発生した場合には、速やかに、利用者の家族、担当の介護支援専門員及び市町村等に、連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (2) サービスの提供により、利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。
- (3) 事故が生じた際には、その原因を解明し再発を防ぐための対策を講じます。

19 サービス提供に関する相談、要望、苦情等窓口

- (1) 当センターのお客様相談・苦情担当

(相談担当者) 関口 聡子

(電話番号) 048-777-1001

(受付時間) 9:00 ～ 18:00

(除く 日曜日及び 12/31～1/3)

(2) 苦情対応委員会第三者委員

友 光 敬 治	電話	048-773-5098
野 崎 哲 男	電話	048-781-1178

(3) 行政機関その他の受付機関

当センター以外に市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

上尾市健康福祉部高齢介護課	電話	048-775-6473
桶川市健康福祉部高齢介護課	電話	048-786-3211
伊奈町総合福祉課介護係	電話	048-721-2111
さいたま市保険福祉局介護保険課	電話	048-829-1264
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課	電話	048-824-2568
埼玉県社会福祉協議会 権利擁護センター	電話	048-822-1243

20 非常災害対策

- ・防災時の対応 : パストーン浅間台消防計画による
- ・防 災 設 備 : スプリンクラー 消火器 自動火災報知設備 誘導灯等
- ・防 災 訓 練 : 年2回以上実施します。
- ・防 火 管 理 者 : 米岡 光子

21 福祉サービス等第三者評価の実施の有無

私どもの事業所では、第三者機関の評価は受けておりません。

令和 年 月 日

短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護の利用に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

《事業者》

所 在 地 上尾市浅間台2丁目17番地1

法 人 名 社会福祉法人 美 鈴 会

名 称 ショートステイ パストーン浅間台

説 明 者 氏 名 ㊞

私は、契約書及び本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

《利用者》

利 用 者 住 所

氏 名 ㊞

代 理 人 住 所

氏 名 ㊞

(利用者の関係 : )