

短期入所生活介護重要事項説明書

(令和8年4月6日現在)

1 短期入所千寿園の概要

(1) 施設の名称・所在地等

事業所番号	4373100785
事業所名	特別養護老人ホーム千寿園
所在地	熊本県球磨郡球磨村大字渡乙880番地21

(2) 施設の職員体制

	常勤	非常勤	計
管理者	1名		1名
生活相談員	1名		1名
看護職	2名以上		2名以上
介護職	15名以上		15名以上
機能訓練指導員	1名以上		1名以上
介護支援専門員	1名		1名
医師		1名	1名
事務員	2名以上		2名以上
管理栄養士又は栄養士	1名		1名
調理員	3名以上		3名以上

(3) 主な職員の勤務体制

職種	勤務体制
医師	毎週水曜日 13:00～17:00
介護職員 看護職員	介護職員 早出・日勤・遅出 7:00～21:00 看護職員 早出・日勤 7:00～18:00 ※夜勤帯は21:00～翌7:00 原則として職員1名あたり20名お世話します。 ※看護職員は夜間の連絡体制を整えています。
機能訓練指導員	8:30～18:00

(4) 施設の設備等の概要

定員	10名	静養室	1室
居室（2人部屋）	5室	医務室	1室
浴室	1室 (特別浴槽、一般浴)	食堂	1室
		談話室	1室

2 サービス内容

① 食事（目安として）

朝食 8：00～

昼食 11：30～

夕食 17：00～

② 入浴

基本的に毎日入浴できます。

ただし、身体の状態に応じ、特別浴または清拭となる場合があります。

③ 介護

食事、着替え、排泄、おむつ交換、体位変換、施設内の移動の付添い等の介助

④ 機能訓練

居宅サービス計画に沿った機能訓練を行います。

⑤ 生活相談

常勤の生活相談員に、生活に関する相談ができます。

⑥ 健康管理

⑦ 趣味活動

⑧ 送迎

3 利用料金

(1) 基本料金

① 施設利用料

	介護保険適用時の 1日あたりの自己負担額
要介護度1	603円
要介護度2	672円
要介護度3	745円
要介護度4	815円
要介護度5	884円

※一定以上所得者は2割負担・3割負担

② 加算料金

生活機能向上連携加算	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100円	1月あたり 3月に1回
	生活機能向上連携加算（Ⅱ） ※個別機能訓練加算取得の場合	200円 100円	1月あたり
機能訓練指導体制加算（Ⅰ）		12円	1日あたり
看護体制加算(Ⅰ)イ		4円	1日あたり
夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ		13円	1日あたり
認知症行動・心理症状緊急対応加算	※入所後7日間	200円	1日あたり
若年性認知症入所者受入加算		120円	1日あたり
送迎加算（片道）		184円	1日あたり
緊急短期入所受入加算	※7日間（やむを得ない事情がある場合は14日を限度）	90円	1日あたり
療養食加算		8円/1回	1日3回
生産性向上推進体制加算	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100円	1月あたり
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10円	
サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円	いずれかの加算 1日あたり
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18円	
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6円	
介護職員処遇改善加算	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）算定した額×140/1000		いずれかの加算 1月あたり
	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）算定した額×136/1000		
	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）算定した額×113/1000		
	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）算定した額×90/1000		

※上記金額で算定可能な加算を算出します。詳細は料金表をご参照ください

③ 食費 1日あたり 1,445円（朝食405円、昼食520円、夕食520円）

ただし、入退所日及び外出等により1日3食を摂られない場合は、1食毎に設定した料金の合計額をお支払いいただきます。

④ 居住費 1日あたり 915円

居住費とは、部屋代（水道光熱費含む）

③及び④について、特定入所者介護サービス費の対象者（利用者負担第1段階から第3段階の方）は、下記の料金表のとおり、利用者負担段階に応じて負担限度額をお支払いいただきます。基準費用額との差額は、介護保険より補足給付されます。

第4段階の方は、基準費用額相当の全額をお支払いいただきます。介護保険からの補足給付はありません。

利用者負担額	食費	居住費
第1段階	300円	0円
第2段階	600円	430円
第3段階①	1,000円	430円
第3段階②	1,300円	430円
第4段階	1,445円	915円

※ 介護保険からの給付額及び特定入所者介護サービス費の補足給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更します。

(2) 利用の中止

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場合があります。

- ・ 利用者が中途退所を希望した場合
- ・ 入所日の健康チェックの結果、短期入所生活介護の継続が困難になったとき
- ・ 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

(3) 支払い方法

前月利用料の請求書に明細を付して毎月15日までに通知いたしますので、翌月26日までに
お支払いください。お支払い方法は、口座振替となりますが、口座振替ができない場合は、現金
で支払うこともできます。

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用申込み

- ・ 電話でお申込みください。
- ・ ご利用期間決定の後、契約を結びます。なお、ご利用の予約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、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

(2) サービス契約の終了

① お客様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、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ・ お客様が介護保険施設等に入所した場合
- ・ お客様が亡くなられた時、又は被保険者資格を喪失した場合
- ・ 要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

③ その他

お客様が、サービス利用料金の支払いを3カ月以上遅延し、料金を支払うよう催告した
にもかかわらず10日以内にお支払いいただけない場合また、お客様が当施設や当施設の従
業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為（介護現場におけるハラスメント対応マ
ニュアルに定義する、身体暴力（たたく等）及び精神的暴力（大声を発する、怒鳴る等）
並びにセクシュアルハラスメント（必要もなく手や腕をさわる等のハラスメント行為を含
む）を行った場合、または、やむ得ない事情により施設を閉鎖もしくは縮小する場合は、
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、予約は無効となります。

5 当施設のサービスの特徴等

(1) 基本理念

『高齢者を人生の先輩として慈愛の心を持ち、やさしい介護と温かい支援をさしのべ、楽し
く輝いた人生になるように努力いたします』

8 サービス内容に関する相談・苦情

① 当施設ご利用者相談・苦情担当

- ・苦情解決責任者 管 理 者 藤村 安彦
- ・苦情受付担当者 生 活 相 談 員 米来 裕介
- 介 護 支 援 専 門 員 犬童 由佳
- ・受付時間 8：30～17：30（月～日）
- ・電話番号 （0966）－33－0101
- ・第三者委員 監 事 中根 耕造（0966）－24－2283
- 評 議 員 伊藤 仁志 0897－56－3134

② その他

当施設以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

球磨村役場 保健福祉課	所在地 球磨村大字渡丙1730 電話番号 (0966)32-1112 受付時間 9:00～17:00(月～金)
熊本県国民健康保険団体連合会	所在地 熊本市東区健軍2丁目4-10 電話番号 (096)214-1101 FAX (096)214-1105 受付時間 9:00～17:00(月～金)
熊本県運営適正化委員会 (熊本県社会福祉協議会)	所在地 熊本市中央区南千反畑町3-7 電話番号 (096)324-5471 FAX (096)324-5456 受付時間 9:00～17:00(月～金)

9 当施設の概要

名称 法人種別 社会福祉法人 慈愛会
 代表者役職 氏名 理事長 寺河 駿
 所在地 熊本県球磨郡球磨村大字渡乙880番地21
 電話番号 (0966)－33－0101

定款の目的に定めた事業

- 1 第一種社会福祉事業
 - 特別養護老人ホームの設置経営
- 2 第二種社会福祉事業
 - (イ) 老人デイサービスセンターの設置経営
 - (ロ) 老人短期入所事業の経営
 - (ハ) 老人居宅介護等事業の経営
 - (ニ) 小規模多機能型居宅介護事業の設置経営
 - (ホ) 生計困難者に対する相談支援事業
- 3 公益を目的とする事業
 - 居宅介護支援事業

10 個人情報の使用に係る同意事項

1 利用期間

介護サービス提供に必要な期間および契約期間に準じます。

2 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び、更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、各サービス事業所、介護支援専門員、保険者、その他社会福祉団体との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要がある場合
- (5) 事業所内のケアカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議やサービス担当者会議のため
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記に関わらず、緊急を要するときの連絡等の場合

3 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。又、利用者とのサービス利用に関わる契約締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

11 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	有	無
実施した直近の年月日	年	月 日
実施した評価機関の名称		
評価結果の開示状況	有	無

令和 年 月 日

私は、契約書および本書面により、事業者から短期入所生活介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者 [住 所]

[氏 名]

印

家族代表者 [住 所]

[氏 名]

印

(続 柄 :)

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 [住 所]

熊本県球磨郡球磨村大字渡乙 8 8 0 番地 2 1

[事業者名]

社会福祉法人 慈愛会 (事業所番号 4373100785)

[代表者名]

理事長 寺河 駿 印

説明者 [職 名]

[氏 名]

印