

短期入所生活介護重要事項説明書

【令和6年6月1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 048-286-3000

担当 生活相談員 角田 篤史

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2 特別養護老人ホームひかり苑の概要

(1) 提供できるサービスの種類：短期入所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 | 特別養護老人ホームひかり苑 |
| 所在地 | 埼玉県川口市坂下町 4-16-3 |
| 介護保険指定番号 | 短期入所生活介護 (1172000075) |

(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 | 診療、健康管理等 | 1名 |
| 生活相談員 | 1名 | 名 | 生活上の相談等 | 1名 |
| 管理栄養士 | 1名 | 名 | 栄養管理等 | 1名 |
| 機能訓練指導員 | 名 | 1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 | 名 | サービス計画の立案・管理等 | 1名 |
| 事務職員 | 3名 | 名 | 一般事務・料金請求等 | 3名 |
| 看護 介 護 職 員 | 看護師 | 3名 | 医療、健康管理業務等 | 5名 |
| | 准看護師 | 1名 | | 2名 |
| | 介護福祉士 | 18名 | 日常介護業務等 | 19名 |
| | 1～2級修了者 | 1名 | | 2名 |
| | その他 | 名 | | 1名 |
| | | | | |

(4) 施設の設定の概要

| | | | |
|------------|-----------------|-----|-------|
| 定員 (特養併設型) | 60名 | 静養室 | 1室 |
| 居室 | 4人部屋 | 8室 | 診察室 |
| | 2人部屋 | 9室 | 食堂 |
| | 個室 | 10室 | 機能訓練室 |
| | | | 談話室 |
| 浴室 | 一般浴槽と特殊浴槽があります。 | | |

このうち短期入所生活介護利用居室 6床 (多床室2部屋) 専用。

また特養の空床を使用することがあります。

※ 居室：原則、定員2名または4名の居室が用意されていますが、入居者の状況等により、別途ご相談して決めさせていただきます。

(5) 入所時の利用状況の確認

事業者は入所時の利用者の状況等について把握する為、利用者またはご家族から既往、状況等についてお伺いします。

(6) サービス内容

① 食事時間：

朝食 7:00 ～ 8:00

昼食 12:00 ～ 13:00

夕食 18:00 ～ 19:00

原則、食堂にておとりいただきます。

② 食事形態：利用者の状態に応じた、食事形態での食事の提供を行っております。詳しくは職員にお尋ね下さい。

③ 入浴：週に最低2回入浴していただきます。ただし、利用者の状態に応じ、清拭となる場合があります。

④ 介護：施設サービス計画に沿って、下記の介護を行います。
着替え介助、食事介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等

⑤ 機能訓練：訓練室等において機能維持訓練を行います。

⑥ 健康管理：日々簡単な健康チェックを行います。

⑦ 安全管理：防災、避難訓練等設備を含め安全面に常時配慮しています。

⑧ 所持品等の保管：特別な事情がある所持品等についてはお預かりいたします。ただし、預けることのできる所持品等の種類や量等に制限があります。詳しくは、職員にお尋ねください。

⑨ レクリエーション：日々のレクリエーションのほか、種々の行事が行われます。行事によっては、別途費用がかかるものもございます。詳しくは、その都度ご説明させていただきます。

⑩ 送迎

- ア 土曜日、日曜日、祝、祭日、年末年始など事業者の指定する日は行いません。ただし、ご家族の方が行う場合は除きます。
- イ 入所時は9時から、退所時は、16時までとさせていただきます時間の指定はできません。ただし、ご家族の方が行う場合、入所は9時以降、退所は17時迄にお願い致します。
- ウ 送迎については、利用者のご自宅の前までとさせていただきます。

(7) 基本サービス費 ※地域区分(5級地) 1単位=10.55円になります。

| 要介護度 | 利用単位 /日 | 利用料金 /日 | 利用者負担金 (1割の場合) | 利用者負担金 (2割の場合) | 利用者負担金 (3割の場合) |
|------|------------|------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 要介護1 | 603単位 | 6,361円 | 637円 | 1,273円 | 1,909円 |
| 要介護2 | 672単位 | 7,089円 | 709円 | 1,418円 | 2,127円 |
| 要介護3 | 745単位 | 7,859円 | 786円 | 1,572円 | 2,358円 |
| 要介護4 | 815単位 | 8,598円 | 860円 | 1,720円 | 2,580円 |
| 要介護5 | 884単位 | 9,326円 | 933円 | 1,866円 | 2,798円 |

(8) 加算 ※地域区分(5級地) 1単位=10.55円になります。

| 加算項目 | 加算単位/日 | 利用者負担金 (1割の場合) | 利用者負担金 (2割の場合) | 利用者負担金 (3割の場合) | 内容 |
|-----------------|--------|-------------------|-------------------|-------------------|--|
| 夜勤職員配置 加算(Ⅰ) | 13単位 | 14円 | 28円 | 42円 | 夜勤を行う介護職員の数が、夜勤を行う介護職員の数に1を加えた数以上である加算 |
| 送迎加算(片道1回あたり) | 184単位 | 195円 | 389円 | 582円 | 送迎を行う場合の加算 |

| | | | | | |
|----------------|-------|------|------|------|-------------------------------|
| サービス提供体制加算(Ⅰ)イ | 22 単位 | 24 円 | 47 円 | 70 円 | 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が 60% 以上である |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) | | | | | 基本サービス単位数と全加算単位数の合計に対し、14%の加算 |
| | | | | | |
| | | | | | |

(9) 食費及び居住費、その他費用

①食費

食費負担減免制度により、所得段階に応じて下記のとおりになります。

ただし、段階は市への申請後に決定され、市より認定証が交付されます。

| 段 階 | 内 容 | 負担額/日 |
|---------|--|---------|
| 第 1 段階 | 生活保護を受給している方 老齢福祉年金の受給者で、世帯全員が住民税非課税の方 | 300 円 |
| 第 2 段階 | 世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入と非課税年金収入（遺族年金、障害年金）の合計が 80 万円以下の方 | 600 円 |
| 第 3 段階① | 世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入と非課税年金収入（遺族年金、障害年金）の合計が 80 万円超 120 万円以下の方 | 1,000 円 |
| 第 3 段階② | 世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入と非課税年金収入（遺族年金、障害年金）の合計が 120 万円以上の方 | 1,300 円 |
| 第 4 段階 | 上記以外の方 | 1,700 円 |

金額

朝食 400 円 昼食 700 円 おやつ 100 円 夕食 500 円

※2024.8.1 より昼食 600 円→700 円に変更になります

② 居住費（多床室）

居住費負担減免制度により、所得段階に応じて下記のとおりとなります。

ただし、段階は市への申請後に決定され、市より認定証が交付されます。

| 段 階 | 内 容 | 負担額/日 |
|--------|--|-------|
| 第 1 段階 | 生活保護を受給している方 老齢福祉年金の受給者で、世帯全員が住民税非課税の方 | 0 円 |
| 第 2 段階 | 世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入と非課税年金収入（遺族年金、障害年金）の合計が 80 万円以下の方 | 430 円 |
| 第 3 段階 | 世帯全員が住民税非課税で、上記の第 2 段階以外の方 | 430 円 |
| 第 4 段階 | 上記以外の方 | 915 円 |

☆介護保険負担限度額認定証を、お持ちの方は、利用前に提示して下さい

③ 日用品費 利用 1 日につき 300 円（希望者による）

希望する 希望しない 利用者氏名（家族代行者） _____

理美容代 月 2 回程度、理容師と美容師が来苑します。利用される場合はカット 2,000 円、パーマ 4,000 円、カラー 4,000 円、シェービング 600 円、誘導サービス 200 円、各居室回り 700 円の実費がかかります

（10） 短期入所生活介護の中止

① 利用開始予定日以前での中止

利用開始前に利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記キャンセル料がかかります。

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

② 利用期間中の中止

以下の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止し、退所していただく場合があります。

- ・入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・利用中に体調が悪くなった場合
- ・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
- ・第12条第2項に違反した場合

上記の場合で、必要な場合は、ご家族または緊急連絡先に連絡するとともに、速やかに主治の医師に連絡を取る等、必要な措置を講じます。

また、料金は、退所日までの日数を基準に計算します。

| | |
|-----------|--|
| 緊急連絡先① | |
| 氏名 | |
| 住所 | |
| 電話番号 | |
| 続柄 | |
| 緊急連絡先② | |
| 氏名 | |
| 住所 | |
| 電話番号 | |
| 続柄 | |
| 主治医 | |
| 病院または診療所名 | |
| 医師名 | |
| 住所 | |
| 電話番号 | |

○相談、要望、苦情等の窓口

| | |
|-------------------|------------------------------------|
| ☆サービス相談窓口☆ | |
| 1 特別養護老人ホーム ひかり苑 | 担当者 角田 篤史 |
| 電話番号 048-286-3000 | |
| 2 苦情解決責任者 | |
| 特別養護老人ホーム ひかり苑 | 施設長 高橋 経政 |
| 3 市町村 川口市役所 介護保険課 | |
| 電話番号 048-258-1110 | |
| 4 国民健康保険団体連合会 | |
| 電話番号 048-824-2568 | |
| 5 第三者委員 | |
| 6 第三者評価の実施状況 | 有 ・ <input type="text" value="無"/> |

○事故発生時の対応方法

- (1) 利用者に対するサービス等の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族、介護支援専門員等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (3) 利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。