

（介護予防）短期入所生活介護重要事項説明書

1 （介護予防）短期入所生活介護の目的

生協法人・酒田健康生活協同組合が開設する在宅介護支援施設にじの輪（以下「事業所」という。）が行う指定（介護予防）短期入所生活介護の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の看護師、その他介護職員が、要介護状態等にある高齢者に対し心身の機能の維持回復を図るため、適正な（介護予防）短期入所生活介護を提供することを目的とする。

2 法人概要

- 法人名称 : 酒田健康生活協同組合
- 法人所在地 : 山形県酒田市泉町 1 番地 16
- 代表番号 : 0234-33-6333
- 理事長氏名 : 松本 弘道
- 実施サービス : 指定居宅介護支援（にじの輪）
短期入所生活介護（在宅介護支援施設にじの輪）
通所介護（健生ふれあいクリニック通所介護）
訪問介護（ヘルパーステーションにしの）
訪問看護（健生ふれあいクリニック）
通所リハビリテーション（健生ふれあいクリニック）
訪問リハビリテーション（健生ふれあいクリニック）
居宅療養管理指導（健生ふれあいクリニック）
有料老人ホーム（健生「虹の家」）

3 居宅サービスを提供する事業所（以下「サービス事業所」とする）

■ サービス事業所の概要

サービス事業所の名称 所在地 電話番号等	〒998-0018 酒田市泉町 1 番地 16 在宅介護支援施設にじの輪 Tel 0234-33-3480 Fax 0234-33-3485
指定事業所番号	0670800648
実施サービス	（介護予防）短期入所生活介護
入所定員	29 名
サービス提供地域	酒田市・遊佐町

■ 職員体制

	常勤	非常勤	計	資格等
管 理 者	1 名		1 名	
医 師		2 名	2 名	
生活相談員	1 名		1 名	社会福祉主事 1 名
看護職員		1 名	1 名	
介護職員	13 名	1 名	14 名	介護福祉士 8 名
栄 養 士		1 名	1 名	
機能訓練指導員		1 名	1 名	看護師

■ 営業日及び営業時間

営 業 日	365 日
営業時間	24 時間（窓口 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分）
担 当	結城 淳・佐藤 良子

4 サービスの申し込みからサービスが提供されるまでの流れとその主な内容

①サービスの申し込み

利用申込書を提供していただき、重要事項及び契約内容をご確認後、契約の締結をします。

②状態の把握（アセスメント）

担当の生活相談員が利用者様やご家族に面接し、抱えている問題点やご希望をお聞きます。

③介護支援専門員（ケアマネジャー）との連絡調整

担当の生活相談員を中心に、関係する介護支援専門員や利用者様・ご家族も参加し、必要な意見交換を行うことによりサービス計画の内容調整を図ります。

④居宅サービス計画の作成

利用者様の希望や心身の状況等を把握し、サービスの内容を決定します。

⑤利用者様、ご家族の同意

作成された居宅サービス計画の内容についてご確認、ご了承いただきます。

5 サービス内容

当事業所のサービスは、居宅介護支援事業者と連携し、そのサービス計画に基づいて在宅生活を継続していただけるようサービスを提供しています。

①食事の提供

- ・利用者様の体調等に合わせた食事を提供します。
- ・食事はデイルームで召し上がっていただきます。

②入浴

- ・利用者様の身体の状況に合わせて対応させていただきます。

- ・入浴が困難と思われる場合は清拭を行います。

③身体等の介護

排泄・食事・着替え・体位交換・移動・口腔ケア等、利用者様の身体状況に応じて生活全般にわたる介助を行います。

④健康管理

常に利用者様の健康状態に注意し、健康保持のため適切な支援を行います。

⑤創作的活動・余暇活動

年中行事・レクリエーション活動・集団体操等を行います。

⑥相談及び援助

利用者様及びご家族様が希望する生活や、利用者様の心身の状況を把握し、適切な相談・助言・援助を行うよう努めます。

6 利用料金

料金は別紙料金表のとおりです。

基本料金及び各種加算は、介護保険負担割合証に定める割合の額となります。

負担限度額認定証をお持ちの方は滞在費・食費が減額されます。市(町)役所への申請が必要となりますので、担当の介護支援専門員もしくは市(町)役所窓口にお問い合わせください。

保険料の滞納等により法定代理受領ができなくなった場合は、一旦全額を負担していただき、事業所から「サービス提供証明書」を発行します。この「サービス提供証明書」を後日お住まいの市(町)役所窓口に提出しますと、利用料の9割から7割分の払い戻しを受けられます。

7 留意事項

申し込み受付場所	利用者様の居宅又は利用者様が指定される場所。
	サービス事業所の相談室・会議室など。
サービス担当者会議	利用者様にサービスを提供する指定居宅サービス事業者と会議を開催し、提供するサービスの質の向上及び連携に努めます。
サービス事業所の変更	変更をご希望される場合はご相談ください。
利用料の変更	変更の場合は書面によりご連絡いたします。
入所対象となる方	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険の対象となっている方（要支援1～要介護5） ・既往症によっては入所が困難な場合がありますので、詳しくは生活相談員までお問い合わせください。

8 緊急時の連絡先

主治医・ご家族等緊急時の連絡先は、予め生活相談員により確認させていただきます。サー

ビス提供中にご利用者の様態の変化等があった場合には、当該の連絡先等へ連絡致します。

9 事故発生の防止及び発生時の対応

- ①当事業所における介護事故を防止し、安全かつ適切に、質の高い介護を提供するために指針を定め整備します。
- ②事故・ヒヤリハット事例の収集、分析、再発防止の検討策定、実施、実施後の評価を多職種で行います。
- ③事故発生時はご家族への説明とともに、必要な措置を行います。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。
- ④毎月委員会を実施し、全職員に周知するとともに研修を行います。

10 非常災害対策

- ①災害時の対応として、第一に利用者の安全の確保を行います。その後、可能な限り速やかにご家族への連絡を行います。
- ②消火設備、災害・非常時に備えて必要な設備を設けるとともに、非常災害等に対して自衛消防訓練計画を立て、年2回の訓練を実施します。
- ③業務継続計画（BCP）自然災害、感染症を作成し、計画に則り研修、訓練を行います。

11 サービス相談窓口及び苦情受付窓口

①サービス事業所

電話番号	0234-33-3480
受付時間	平日 午前8時30分～午後5時30分 土 午前8時30分～午後12時00分
管理者	結城 淳

②その他

その他の相談・苦情受付窓口としては、下記の窓口がございます。

- ・酒田市の相談・苦情受付窓口 (0234-26-5732)
- ・遊佐町の相談・苦情受付窓口 (0234-72-5884)
- ・国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口 (0237-87-8006)

12 第三者評価の実施の有無

なし

令和 年 月 日

説明担当者： 佐藤 良子 ⑩

利 用 者： ⑩

署名代行者： ⑩（続柄 ）

重要事項説明書別紙
在宅介護支援施設 にじの輪 ご利用料金（令和7年4月～）

○介護保険給付サービス利用料金

●短期入所生活介護(単独型)

項目 (1日につき)		介護保険負担割合		
		自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
基本	要介護1	645円	1,290円	1,935円
	要介護2	715円	1,430円	2,145円
	要介護3	787円	1,574円	2,361円
	要介護4	856円	1,712円	2,568円
	要介護5	926円	1,852円	2,778円
加算	サービス提供体制加算Ⅱ	18円	36円	54円
	送迎加算(片道)	184円	368円	552円
	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	負担額に加え、所定単位の13.6%が加算されます。		
	緊急短期入所受入加算(※)	90円/日	利用者様の状態やご家族の事情により、緊急にご利用された場合 (利用開始から7日を限度・やむを得ない場合は14日)	
長期利用者に対する減算(※)		－30円/日	連続して30日を超えて同一の短期入所生活介護事業所に入所された場合	

●介護予防短期入所生活介護(単独型)

項目 (1日につき)		介護保険負担割合		
		自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
基本	要支援1	479円	958円	1,437円
	要支援2	596円	1,192円	1,788円
加算	サービス提供体制加算Ⅱ	18円	36円	54円
	送迎加算(片道)	184円	368円	552円
	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	負担額に加え、所定単位の13.6%が加算されます。		
	緊急短期入所受入加算(※)	90円/日	利用者様の状態やご家族の事情により、緊急にご利用された場合 (利用開始から7日を限度・やむを得ない場合は14日)	

○介護保険給付外サービスの料金

(1)滞在費

項目 (1日につき)	負担限度額				
	第4段階	第3段階-②	第3段階-①	第2段階	第1段階
従来型個室	1,000円	880円	880円	480円	380円
多床室	840円	430円	430円	430円	0円

(2)食費

項目 (1日につき)	負担限度額				
	第4段階	第3段階-②	第3段階-①	第2段階	第1段階
朝食・昼食・夕食	1,595円	1,300円	1,000円	600円	300円

(3)その他費用

項目	金額	備考
レクリエーション代	50円/回	
おやつ代	100円/回	
テレビ使用料	200円/日	
電気代	50円/日	電気製品1機種につき
クリーニング料金(外注)	770円/回	1ネットにつき

※負担割合はお手元の『介護保険負担割合証』をご確認ください。
※滞在費・食費について『負担限度額認定証』をお持ちの方は減額されます。
(市役所(町役場)への申請が必要となります)

在宅介護支援施設 にじの輪 ご利用料金 （令和7年4月～）

○介護保険給付サービス利用料金

●短期入所生活介護(単独型)

項目 (1日につき)		介護保険負担割合		
		自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
基本	要介護1	589円	1,178円	1,767円
	要介護2	659円	1,318円	1,977円
	要介護3	732円	1,464円	2,196円
	要介護4	802円	1,604円	2,406円
	要介護5	871円	1,742円	2,613円
加算	サービス提供体制加算Ⅱ	18円	36円	54円
	送迎加算(片道)	184円	368円	552円
	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	負担額に加え、所定単位の13.6%が加算されます。		

○介護保険給付外サービスの料金

(1)滞在費

項目 (1日につき)	負担限度額				
	第4段階	第3段階-②	第3段階-①	第2段階	第1段階
従来型個室	1,000円	880円	880円	480円	380円
多床室	840円	430円	430円	430円	0円

(2)食費

項目 (1日につき)	負担限度額				
	第4段階	第3段階-②	第3段階-①	第2段階	第1段階
朝食・昼食・夕食	1,595円	1,300円	1,000円	600円	300円

(3)その他費用

項目	金額	備考
レクリエーション代	50円/回	
おやつ代	100円/回	
テレビ使用料	200円/日	
電気代	50円/日	電気製品1機種につき
クリーニング料金(外注)	770円/回	1ネットにつき

※負担割合はお手元の『介護保険負担割合証』をご確認ください。

※滞在費・食費について『負担限度額認定証』をお持ちの方は減額されます。
(市役所(町役場)への申請が