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　８年　４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　　０４（２９９１）５０５０（午前9時００分から　午後6時００分まで）

担当　　介護支援専門員

生活相談員

２　特別養護老人ホーム　なみきロイヤルの園の概要

（１）提供できるサービスの種類　　短期入所生活介護サービス及び付随するサービス

介護予防短期入所生活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　なみきロイヤルの園
所　在　地	埼玉県所沢市北原町１３７５番地２
法　人　名	社会福祉法人　栄　光　会
代表者名	理事長　　北林　登美雄
電話番号	０４（２９９１）５０５０
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
介護保険事業者番号	１１７２５０５３８８
サービス提供地域	所沢市、狭山市、入間市、川越市、三芳町

（３）事業の目的

利用者が可能な限りその居宅において、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、日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持ならびにその家族の介護負担軽減を図ります。

（４）施設の職員体制（介護老人福祉施設を含む）

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管　理　者	社会福祉施設長資格認定講習修了	１名		施設の業務を統括	１名
医　　師	医師		１名	診察、健康管理、保健衛生指導等	１名
生活相談員	社会福祉士	２名		生活相談、面接、入退所連絡調整等	２名
栄　養　士	管理栄養士	１名		献立作成、栄養管理、給食業務全般	１名
機能訓練指導員	看護師、准看護師		１名	機能訓練計画の作成、実施指導等	１名
介護支援専門員	介護支援専門員	１名		サービス計画の立案、管理等	１名
事務職員		３名		総括、庶務、会計経理、施設整備等	３名
看護職員	看護師、准看護師	３名	２名	医療、健康管理業務等	５名
介護職員	介護福祉士	35名	１３名	日常生活の介護、援助、補助等	50名
	介護職員初任者研修、実務者研修	１名	２名	日常生活の介護、援助、補助等	３名
	その他	２名	０名	日常生活の介護、援助、補助等	２名

（5）介護職の通常の勤務体制

・早　番（ 7：00～16：00）…　5名　・日　勤（ 9：00～18：00.）…　10名

・遅　番（11：00～20：00）…　6名　・夜　勤（17：00～ 9：30）…　　5名

（6）施設の設備の概要

定　　員	100名（うち短期入所生活介護　20名）
居　　室	定員　1名　（全室個室のユニットッケア）
（ユニット）	（専用）1階2ユニット　（空床）2～3階4ユニット
浴　　室	各ユニットに1箇所設置　機械浴室　各階に1箇所設置
ト　イ　レ	各ユニットに3箇所設置
共同生活室	各ユニットに1箇所
医　務　室	1階に設置

3　サービスの内容（介護予防短期入所生活介護を含む。以下同じ）

①（介護予防）短期入所生活介護計画の立案

……管理者と介護支援専門員、介護関係職員が協議して計画をたて、利用者の方に説明し、同意をいただきます。

②食　　事……朝食　　8：00～　9：00

昼食　12：00～13：00

夕食　18：00～19：00　　以上の他、湯茶等のサービスがあります。

③入　　浴……週に2回入浴していただけます。ただし、利用者の状態に応じ、特別浴または清拭となる場合があります。

④介　　護……短期入所生活介護計画に沿って下記の介護をおこないます。

着替え、排泄、食事等の介助、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……利用者の状況に応じ、生活リハビリを行います。

⑥緊急時の対応

……利用者に容態の変化や緊急の場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、速やかに緊急連絡先に連絡します。

⑦事故発生の防止及び発生時の対応

……事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

⑧非常災害対策

・防災時の対応……別途定める「消防計画」により対応します。

・防災設備　　……自動火災報知機、火災通報装置、非常放送設備、スプリンクラー、消化器、消火用散水栓など

⑨身体的拘束等

……身体的拘束等は原則として行いません。ただし、緊急やむを得ず必要と認められる場合は、別に定める手続きを経て実施することがあります。

⑩療養食の提供

……当施設では、通常のメニューのほかに医療上必要な場合等のために療養食をご用意しております。詳しくは職員にお尋ねください。料金は別途かかります。

⑪日常生活費・支払代行

……介護以外の日常生活に係る諸費用に関する受入・支払代行を申し込むことができます。サービスご利用に際しては、別途「日常生活費・支払代行契約書」の締結が必要となります。

⑫所持品の保管

……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。

⑬レクリエーション

……当施設では、夕涼み会、敬老会、運動会、バスハイク等年間数回の行事を行います。また、クラブ活動も行います。行事やクラブ活動によっては、別途参加費がかかるものもございます。詳しくは、その都度ご説明のうえご承諾いただきます。

⑭その他のサービス

ア　通院サービス：医療上必要な場合は、通院サービスが行われます。
料金は別途かかります。

イ　理美容サービス：当施設では、理美容サービスを実施しております。
料金は別途かかります。

ウ　その他のサービス：介護保険の適用を受けられないサービス等については、その都度お申し出を受け、ご相談させていただきます。

４　利用料金

（1）基本料金

① 施設利用料……単位数の合計に地域加算をかけた金額になります。実際にご負担いただくのは、介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じた額となります。

１日あたりの自己負担分（地域加算６級地：１単位１０．３３円）

	全額	１割負担	２割負担	３割負担
要支援１（529 単位）	5,464 円	547 円	1,093 円	1,640 円
要支援２（656 単位）	6,776 円	678 円	1,356 円	2,033 円
要介護１（704 単位）	7,272 円	728 円	1,455 円	2,182 円
要介護２（772 単位）	7,974 円	798 円	1,595 円	2,393 円
要介護３（847 単位）	8,749 円	875 円	1,750 円	2,625 円
要介護４（918 単位）	9,482 円	949 円	1,897 円	2,845 円
要介護５（987 単位）	10,195 円	1,020 円	2,039 円	3,059 円

② 加算料金

	全額	１割	２割	３割
夜勤職員配置加算Ⅱ（18 単位）	185 円	19 円	37 円	56 円
看護体制加算Ⅲイ（12 単位）	123 円	13 円	25 円	37 円
看護体制加算Ⅳイ（23 単位）	237 円	24 円	48 円	72 円
サービス提供体制強化加算Ⅰ（２２単位）	227 円	22 円	45 円	68 円
サービス提供体制強化加算Ⅱ（１８単位）	185 円	19 円	37 円	56 円
サービス提供体制強化加算Ⅲ（６単位）	61 円	７円	13 円	19 円
療養食加算（８単位）※１食あたり	82 円	９円	17 円	25 円
緊急短期入所受入加算（90 単位）	929 円	93 円	186 円	279 円
若年性認知症利用者受入加算（120 単位）	1,239 円	124 円	248 円	372 円
送迎加算（184 単位）	1,900 円	190 円	380 円	570 円
生産性向上推進体制加算Ⅱ（10 単位/月）	103 円	11 円	21 円	31 円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	上記の金額の合計に 17.6%が加算されます。 また端数処理のため、実際の請求額と異なる場合があります。			

※　夜勤職員配置加算は、要介護１から要介護５までの方が対象となります。

※　療養食加算は、療養食の提供を受けた方が対象となり、１食あたりの金額になります。

（2）食事負担金　　１日あたり　1，760 円（朝：440 円、昼：715 円、夕：605 円）

（3）滞在費　　１日あたり　２，５００円

※（2）（3）について、介護保険負担限度額認定証を提示した場合は、その記載された額

（4）その他の料金　……利用者及びご家族の希望により提供いたします。

① 理美容費　……実費

② 複 写 費　……１枚あたり　モノクロ　１０円、カラー　５０円

③ 日常生活費　……日常生活にかかる費用で、タオル、ティッシュ、おしぼりなどについては、ご利用者またはご家族でご準備ください。ただし、ご希望される場合は当施設でも準備できます。その際は、便宜上係る経費として実費相当分をご負担いただきます。おむつ代は介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。詳細につきましては別途「日常生活費・支払代行契約書」をご確認ください。

※ご希望の場合、別途「日常生活費・支払代行契約書」を締結していただきます。

④ そ の 他　……上記のほか、レクリエーション費用、所持品預かり・保管などは自己負担になります。

（5）基本料金の減免措置

……生活相談員にお尋ねください

（6）支払方法　……毎月、１０日までに前月分の請求をいたしますので、１５日以内にお支払いください。

お支払い方法は、口座自動引き落とし、銀行振込、現金による窓口精算の３通りの中からご契約の際に選べます。

（7）料金の変更　……介護保険関係法令の改正等により料金が変更になる場合は、事前にご説明をし、ご承諾いただきます。

（8）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、下記のキャンセル料がかかります。

① 入所日前日１７時までにご連絡いただいた場合	無　　料
② 入所日前日１７時までにご連絡がなかった場合	１日の利用料の３０％

（9）利用中の中止

利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数をもとに計算します。

※以下の場合に、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、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

５　サービスの利用方法

（１）サービスの利用申込み

まずは、お電話等でお申し込みください。

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、3か月前からできます。

「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にご相談ください。

（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、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。

- 利用者が介護保険施設に入所した場合　……入所日の翌日
- 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、非該当（自立）と認定された場合　……非該当となった日
- 利用者がお亡くなりになった場合　……死亡日の翌日

③ そ　の　他

- 利用者が、サービス利用料金の支払いを３０日以上遅延し、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、または利用者やご家族などが当施設や当施設の職員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合、または、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、契約終了後の予約は無効となります。
- 利用者のやむを得ない事由により、契約終了後の施設利用があったときは、実費を請求します。

６　当施設のサービスの特徴

（１）運営の方針

① 明るくて暖かい、家庭的な雰囲気に満ち溢れたホーム運営を行い、安心、生きがい、感動づくりを目指します。

② 「利用者本位」、「残存能力の活用」、「サービスの総合性」を介護基本理念とします。

（２）サービス利用のために

事　　項	有無	備　　考
男性介護職員の有無	有	
従業員への研修の有無	有	
サービスマニュアルの作成	有	
身体的拘束	無	身体保護のため緊急やむを得ない場合のみ有
変更・追加の申し込み方法	有	
第三者評価	無	
同性介護の希望	不可	できるかぎりご相談は受け付けます。

（３）施設利用にあたっての留意事項

- 面会　……面会時間　９：３０～２０：００
- 外出、外泊　……外出（短時間を除く）又は外泊される場合は、あらかじめ「外出・外泊届」を提出してください。
- 飲酒、喫煙　……飲酒、喫煙につきましては、ご遠慮ください。
- 設備、器具の利用　……介護に必要な器具は、原則として無償で利用できます。ただし、特殊な器具については、ご購入していただく場合があります。
- 金銭、貴重品の持ち込み……多額の現金や貴重品の持ち込みは、ご遠慮願います。
- 所持品の持ち込み　……施設内で保管いたしますが、収納場所に限りがありますので制限させていただく場合があります。
- 施設外での受診　……急変時の受診は、当施設で対応しますが、それ以外の受診は、ご家族で対応していただくこともあります。ただし、付添い代行は、ご相談ください。
- 宗教活動　……施設内での活動は、ご遠慮願います。
- ペット　……施設内での飼育は、ご遠慮願います。
- お心付け　……施設では、皆様からの「お心付け」はご遠慮させていただいております。菓子類につきましても、お受け取りできませんのでご了承ください。
- 差し入れ等　……差し入れ等を持参された場合は、職員にお申し出ください。

7　緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化や緊急の事態があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の緊急連絡先に速やかにご連絡いたします。

連絡先①	氏　　名	
	住　　所	
	電話番号（携帯）	
	続　　柄	
連絡先②	氏　　名	
	住　　所	
	電話番号（携帯）	
	続　　柄	
連絡先③	氏　　名	
	住　　所	
	電話番号（携帯）	
	続　　柄	

8　相談、要望、苦情等の窓口

当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等は、サービス提供責任者か下記サービス相談窓口までお申し出ください。なお、当該窓口に相談しにくい場合は、苦情解決第三者委員もしくは福祉サービス苦情相談窓口にご相談ください。また、個人情報についての苦情も受け付けております。

☆　サービス相談窓口　☆
電話番号　０４（２９９１）５０５０　特別養護老人ホームなみきロイヤルの園　相談係
受付時間　月曜日から土曜日　午前9時００分から　午後6時００分まで
相談窓口　生活相談員
苦情解決責任者　施設長

☆　福祉サービス苦情解決窓口　☆

所沢市役所介護保険課	電話番号　０４（２９９８）９４２０
入間市役所介護保険課	電話番号　０４（２９６４）１１１１
狭山市役所長寿安心課　介護事業担当	電話番号　０４（２９５３）１１１１
川越市役所介護保険課	電話番号　０４９（２２４）８８１１
三芳町役場健康推進課　介護保険担当	電話番号　０４９（２７４）００１９
埼玉県国民健康保険団体連合会　介護苦情相談専用	電話番号　０４８（８２４）２５６８
埼玉県運営適正化委員会	電話番号　０４８（８２２）１２４３

◎個人の秘密は守られます　　◎相談は無料です

令和　　年　　月　　日

短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護を含む。以下同じ）のご利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し、交付しました。

事　業　者
＜所　在　地＞　埼玉県所沢市北原町１３７５番地２
＜名　　称＞　社会福祉法人栄光会
特別養護老人ホーム　なみきロイヤルの園

＜説明者氏名＞　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

私は、契約書及び本書面により、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に同意し、交付を受けました。

利　用　者
＜住　　所＞　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏　　名＞　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

（代　理　人：続柄　＿＿＿＿＿＿　）

＜住　　所＞　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏　　名＞　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

個人情報についての同意書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　栄　光　会
特別養護老人ホーム　なみきロイヤルの園
施設長　　原　田　　裕　史　　様

利　用　者
＜住　　所＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏　　名＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

（代　理　人：続柄 ＿＿＿＿＿＿ ）
＜住　　所＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏　　名＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

私は、社会福祉法人栄光会　特別養護老人ホームなみきロイヤルの園と締結した「短期入所生活介護利用契約書」に基づくサービスの提供にあたり、下記の事項に同意いたします。

記

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、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、保険者（市区町村）、その他社会福祉団体等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および主治医等の意見を求める必要のある場合
5．利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
6．行政の開催する評価会議およびサービス担当者会議において必要とする場合
7．その他サービス提供において必要とする場合
8．上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

日常生活費・支払代行契約書

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様（以下「利用者」という。）と社会福祉法人　栄光会　特別養護老人ホームなみきロイヤルの園（以下「ホーム」という。）は、利用者がホームで生活するにあたって必要とされる諸費用の支払い代行について、次のとおり「日常生活費・支払代行契約」を締結します。

１．利用者は、次の各号について依頼します。

委　任　す　る　事　項	依頼する	依頼しない
（1）日常生活費（日用品Ａ）　（１日あたり１００円）		
日常生活費（日用品Ｂ）　（１日あたり１００円）		
日常生活費（日用品Ｃ）　（１日あたり１００円）		
（2）理美容代（実費相当分）		
（3）その他（　　）		

（注）該当事項に〇印を記入して下さい。

・日常生活費（日用品）

項　目	日用品内容	金　額
日用品Ａ	居室内で使用するもの ティッシュ、ウェットティッシュ、ペーパータオル タオル（中）、タオル（大）、綿棒	100 円/日
日用品Ｂ	口腔衛生用品として使用するもの 入歯洗浄剤、入歯安定剤、スポンジブラシ、液体洗浄剤	１００円/日
日用品Ｃ	肌の保湿として使用するもの 低刺激ソープ類（洗顔料、ボディーソープ、シャンプー） 保湿クリーム類（乳液、ハンドクリーム）	１００円/日

※ 上記に日用品はご利用者の状況に応じた用品をご用意いたします。
ご事情により特別な用品が必要な場合はご相談ください。

２．ホームは、１の規定に基づき、善良なる管理者の注意をもって保管・管理する。

契約年月日　　令和　　　年　　　月　　　日

契約者

利用者氏名　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

代理人（続柄）　＿＿＿＿＿＿

住　　　所　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　　名　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

ホーム　　　　社会福祉法人　栄　光　会

特別養護老人ホーム　なみきロイヤルの園

施　設　長