

# 介護老人福祉施設 すずらん 重要事項説明書

(短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護)

〈令和8年6月1日 現在〉

## 1. 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業の概要

### (1) 事業所の名称、所在地等

事業所名	介護老人福祉施設 すずらん (短期入所生活介護・介護予防)
所在地	長野県北佐久郡立科町大字芦田720番地1
介護保険事業所番号	短期入所生活介護・介護予防 (2072100841)
通常の事業の実施地域	立科町・軽井沢町・御代田町・佐久市・小諸市・長和町・上田市 ・東御市

### (2) 同施設の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
施設長	介護支援専門員	1名		管理業務	1名
副施設長(兼務)	介護支援専門員・社会福祉士	2名		管理業務	1名
医師	医師	嘱託	1名	医療業務	1名
生活相談員	社会福祉士	2名		生活相談業務	2名
管理栄養士	管理栄養士	1名		栄養管理業務	1名
機能訓練指導員	理学療法士	1名		機能訓練業務	2名
介護支援専門員	介護支援専門員	2名		サービス計画作成業務	2名
事務職員		2名		庶務事務	2名
看護職員	看護師 准看護師	2名	9名	看護業務	11名
介護士	介護福祉士 介護職員実務者研修、初任者研修、訪問介護員2級、認知症介護基礎研修 その他	35名	11名	介護業務	46名
清掃係			1名	清掃業務	1名

### (3) 事業所の設備の概要

定員	100名	家族宿泊室	1室	
居室	ユニット	10ユニット	医務室	1室
	個室 (入居)	94室	食堂・リビング	ユニット毎
	個室 (短期入所)	6室	地域共生スペース	1室
浴室	ユニット毎 ライナー浴槽・ 個室施設全体 特殊浴槽 1台	理美容室	1室	
キッチン	ユニット毎	図書室	1室	

### (4) 業務の委託

献立・調理業務については、外部業者への委託となっておりますが、当事業所の管理栄養士の指示のもと適温適時による食事の提供をします。

## 2. サービス内容

- ①短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護計画の立案（利用期間が4日以上の場合）
- ②食事
- ③入浴
- ④介護
- ⑤機能訓練
- ⑥生活相談
- ⑦健康管理
- ⑧特別食の提供
- ⑨レクリエーション
- ⑩その他施設内で生活をする上で必要な事項

## 3. 利用料金

- (1) 基本料金（政令・省令の定める額とします）  
（負担割合証を提示して下さい）

	1日当たりの利用料金	1割自己負担	2割自己負担	3割自己負担
要支援1	5,290円	529円	1,058円	1,587円
要支援2	6,560円	656円	1,312円	1,968円

要介護度1	7,040円	704円	1,408円	2,112円
要介護度2	7,720円	772円	1,544円	2,316円
要介護度3	8,470円	847円	1,694円	2,541円
要介護度4	9,180円	918円	1,836円	2,754円
要介護度5	9,870円	987円	1,974円	2,961円

【加算の状況】

- I. 勤務する介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 60 以上であること  
 (サービス提供体制強化加算Ⅱ) ※条件を満たす期間

1日当たりの加算料金	1割自己負担	2割自己負担	3割自己負担
180円	18円	36円	54円

II. 機能訓練体制加算

常勤専従の機能訓練指導員(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師・准看護師等)を1名以上配置しています。併設(100:1)

1日当たりの加算料金	1割自己負担	2割自己負担	3割自己負担
120円	12円	24円	36円

III. 個別機能訓練加算

機能訓練指導員(理学療法士、作業療法士、看護師、准看護師等)を1名以上配置し、多職種が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成し、状況に応じた訓練を行います。

1日当たりの加算料金	1割自己負担	2割自己負担	3割自己負担
560円	56円	112円	168円

IV. 介護職員等処遇改善加算 Iロ

介護職員の処遇改善を図るため、所定単位数に対して17.6%が加算されます。

V. 送迎加算

利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行う事が必要と認められる場合で、居宅と当施設との間を送迎します。

	1日当たりの加算料金	1割自己負担	2割自己負担	3割自己負担
片道	1,840円	184円	368円	552円

※以下短期入所生活介護のみ該当する加算

- VI. 本体施設における看護師とは別に、常勤の看護師を1名以上配置した場合加算されます。

(看護体制加算Ⅰ) 現在、短期入所に常勤の配置が出来ないため算定しておりません。

体制が整いましたら算定再開となります

1日当たりの加算料金	1割自己負担	2割自己負担	3割自己負担
40円	4円	8円	12円

Ⅶ. 介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、緊急で受入れします。(緊急短期入所受入加算：入所日から7日もしくは14日以内)

1日当たりの加算料金	1割自己負担	2割自己負担	3割自己負担
900円	90円	180円	270円

Ⅷ. 夜勤職員配置加算Ⅱ

人員基準+1人以上の介護・看護職員を夜勤時間帯に配置します。

1日当たりの加算料金	1割自己負担	2割自己負担	3割自己負担
180円	18円	36円	54円

(2) 食費 1日 1,445円

・朝食 450円 ・昼食 500円 ・夕食 495円

但し、所得段階に応じ減額になります。(負担限度額認定証の提示をして下さい。)

(3) 居住費

①個室 1日 2,066円

但し、所得段階に応じ減額になります。(減額認定証の提示をして下さい。)

負 担 限 度 額		
利用者負担第1段階	利用者負担第2段階	利用者負担第3段階
1日/880円	1日/880円	1日/1,370円

※社会福祉法人の入居者負担の軽減対象になる方も入居時に認定証の提示をお願いします。

(4) その他の日常生活費

嗜好飲料費・・・1日 260円

(5) 支払方法

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の当月の利用料金の合計額の請求書に明細書を付けて、翌月18日までに送付しますので、10日以内にお支払い下さい。お支払い方法は、現金納付、口座自動引落しの2通りの中からご契約の際に選べます。

(6) キャンセル料

利用前に利用者のご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利用日の前日の午後5時までにご連絡をいただいた場合	無 料
②利用日の当日までにご連絡がなかった場合	1日の利用料金の10%

## (7) 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、退所までの日数を基に計算します。

※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
- ・利用中に体調が悪くなった場合
- ・他の利用者の生命、身体並びに事業者に重大な影響を与える行為があった場合、または与えると予想される場合

## 4. 当施設のサービスの特徴等

### (1) 運営の方針

利用者一人ひとりの自立に向けた、個別のニーズに添うやさしい介護に努め、在宅での生活ができるよう応援します。

### (2) 職員の資質向上

職員への研修は、年1回以上実施しています。

### (3) 施設利用にあたっての留意事項

- ・変更・追加の申込みは担当の居宅介護支援事業所の介護支援専門員とご相談下さい。
- ・飲酒は、決められた場所で出来ます。
- ・設備、器具の利用は生活相談員にご相談下さい。
- ・所持品の持込みは居室の利用できる面積に限りがありますので詳しくは利用前に、ご確認ください。

(4) 「福祉サービス第三者評価」は、実施していません。

## 5. 緊急時の対応

利用者に容体の変化等があった場合は、あらかじめ届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡をするとともに、医師等に連絡を取る等必要な対応をします。

## 6. 事故発生時の対応

- ・転倒等の事故が発生した場合は、利用者の身体状況を確認した上で速やかに家族・市町村等へ連絡をすると共に、医師等に連絡を取る等必要な対応をします。事故後、文書にて報告書を作成しその内容について職員に周知徹底をし再発防止に努めます。
- ・本人或いは同居家族が感染症（インフルエンザ・ノロウイルス・新型コロナウイルス等）の場合は、サービスの提供をお断りすることがあります。

## 7. 非常災害対策

- ・防災時の対応は防災計画に基づき行います。
- ・防火管理者は**施設長**です。
- ・防災設備は基準に適合しています。
- ・防災訓練は年2回行います。
- ・防火責任者を選任しています。

## 8. サービス内容に関する相談・苦情

### ① 事業所の相談・苦情

#### 1. 施設ご利用者相談・苦情担当

電 話 0 2 6 7 - 5 6 - 1 9 5 5

(受付時間：営業日 午前9時～午後5時)

苦情受付担当者 副施設長 (介護支援専門員) 氏名 竹内 雅子

苦情解決責任者 施設長 (介護支援専門員) 氏名 五十嵐 恵

#### 2. 当事業所 第三者委員会

② 長野県国民健康保険団体連合会 TEL 0 2 6 2 - 3 8 - 1 5 8 0 (苦情窓口)

③ 各市町村介護保険担当窓口 (立科町) TEL 0 2 6 7 - 5 6 - 2 3 1 1

## 9. その他

- ・利用者本人または他の利用者等の生命または、身体の保護のため緊急やむを得ない場合に行った身体拘束については、家族等の承諾を得て、その理由等を記録します。
- ・本説明書のうち、厚生労働省が定める介護報酬単位改定にかかる利用料の変更及び事業者の軽微な変更については、別途通知により説明したものとします。

## 10. 当事業者の概要

名称・法人種別	社会福祉法人ハートフルケアたてしな
代表者役職・氏名	理事長 土 屋 春 江
本事業所在地	長野県北佐久郡立科町大字芦田720番1
電話番号	0 2 6 7 - 5 6 - 1 9 5 5

## 実施事業

### 及び事業所数

#### 居宅介護支援

居宅介護支援事業所たてしな	1カ所
指定介護老人福祉施設	
介護老人福祉施設すずらん	1カ所
短期入所生活介護	
介護老人福祉施設すずらん	1カ所
介護予防短期入所生活介護	
介護老人福祉施設すずらん	1カ所

#### 通所介護

デイサービスセンターやすらぎ	1カ所
デイサービスセンターほほえみ	1カ所
介護予防通所介護	
デイサービスセンターやすらぎ	1カ所
デイサービスセンターほほえみ	1カ所
認知症対応型共同生活介護	
グループホームだんらん	1カ所

#### 訪問介護

ヘルパーステーションたてしな	1カ所
介護予防訪問介護	
ヘルパーステーションたてしな	1カ所
住宅型有料老人ホーム	
有料老人ホーム徳花苑	1カ所

#### 市町村からの受託介護サービス事業

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者

〒384-2305

所在地 長野県北佐久郡立科町大字芦田720番1

名称 介護老人福祉施設 すずらん

施設長 五十嵐 恵 印

説明者 介護老人福祉施設すずらん

生活相談員 大森 聡 印

依田 佳奈 印

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・介護予防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

(代理人) 住所

氏名 印

請求書・領収書等の送付先

氏名		続柄	
住所	〒		
電話番号			

主治の医師

病院又は 医師名	
電話番号	