（予防）短期入所生活介護　こはく苑

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（栃木県指定　第０９７０２０１５５４号）

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果『要支援』『要介護』と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

１　事業者

（１）法 人 名　　社会福祉法人　るりこう会
（２）法人住所　　栃木県足利市堀込町２００６番地１
（３）代表者名　　理事長　仙田　惠一

２　事業者の概要

（１）事業所の種類　　指定短期入所生活介護事業所
介護予防短期入所生活介護事業所　平成１８年８月１日指定
栃木県指定　第０９７０２０１５５４号
（２）事業所の目的　　短期入所生活介護および介護予防短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、ご契約者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。
（３）事業所の名称　　ショートステイ　こはく苑
（４）事業所の所在地　　栃木県足利市堀込町２００６番地１
（５）電話番号　　０２８４－７３－５８９０
（６）事業所長（管理者）　吉田 正樹
（７）当時業所の運営方針
①ご契約者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、利用者の居宅における生活と、利用後の生活が連続したものになるように配慮します。
②各ユニットにおいて、利用者が相互に社会的関係を築き自立的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の心身の機能の維持、並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
③ご契約者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護契約を作成することにより、ご契約者が必要とする適切なサービスを提供します。
④常に提供したサービスの質の管理、評価を行います。
（８）開設年月日　平成１８年８月１日
（９）実施地域　　足利市
（10）利用定員　　１０名

３　職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉

施設長　１名　・　医師（非常勤）１名　・　看護職員　２名以上（常勤換算）
生活相談員　１名　・　介護支援専門員　１名　・　介護職員 18 名以上(常勤換算)
事務職員　３名　・　管理栄養士　１名　・　機能訓練指導員　１名
※ 職員の配置については、指定規準を遵守しています。
特別養護老人ホームと全職員が兼務になります。

４　利用料金

（１）利用料金　　１割負担

【一般世帯の方】（利用者負担額第４段階）

	介護サービス費	夜勤配置加算	食費	部屋代	合計
要支援１	５２９	0	朝食　450 昼食　650 （おやつ代含む） 夕　500 1日あたり 1.600	２，０６６	４，１９５
要支援２	６５６				４，３２２
要介護度１	７０４	１８			４，３８８
要介護度２	７７２				４，４５６
要介護度３	８４７				４，５３１
要介護度４	９１８				４，６０２
要介護度５	９８７				４，６７１

送迎（片道）
１８４

【市町村民税非課税世帯】（利用者負担額第３段階）

合計所得税と課税年金所得額合計①８０万超１２０万円以下　②１２０万円超

	介護サービス費	夜勤配置加算	食費	部屋代	合計
要支援１	５２９	0	①　1，000 ②　1，300	1.370	①　2.899/②3.199
要支援２	６５６				①　3.026/②3.326
要介護度１	７０４	１８			①　3.092/②3.392
要介護度２	７７２				①　3.160/②3.460
要介護度３	８４７				①　3.235/②3.535
要介護度４	９１８				①　3.306/②3.606
要介護度５	９８７				①　3.375/②3.675

送迎（片道）
１８４

【市町村民税非課税世帯】（利用者負担額第２段階）

合計所得税と課税年金所得額合計８０万以下

	介護サービス費	夜勤配置加算	食費	部屋代	合計
要支援１	５２９	0	６００	８８０	２，００９
要支援２	６５６				２，１３６
要介護度１	７０４	１８			２，２０２
要介護度２	７７２				２，２７０
要介護度３	８４７				２，３４５
要介護度４	９１８				２，４１６
要介護度５	９８７				２，４８５

送迎（片道）
１８４

【老齢福祉年金受給者、生活保護世帯】（利用者負担額第１段階）

	介護サービス費	夜勤配置加算	食費	部屋代	合計	送迎（片道）
要支援１	５２３	0	３００	８８０	１，７０９	１８４
要支援２	６４９				１，８３６	
要介護度１	６９６	１８			１，９０２	
要介護度２	７６４				１，９７０	
要介護度３	８３８				２，０４５	
要介護度４	９０８				２，１１６	
要介護度５	９７６				２，１８５	

※ご利用負担金（食費、部屋代を除いた合計）に介護職員処遇改善加算Ⅱ17,2%が加算されます。（2026.6.より）

※サービス提供体制強化加算　１日あたり　（Ⅰ)２２円　（Ⅱ）１８円　（Ⅲ）６円

※生産性向上推進体制加算　１月あたり１０円

（１）利用料金　　２割負担

【一般世帯の方】(利用者負担額第４段階)

	介護サービス費	夜勤配置加算	食費	部屋代	合計	送迎(片道)
要支援１	１０５８	０	１，６００	２，０６６	４，７２４	３６８
要支援２	１３１２				４，９７８	
要介護度１	１４０８	３６			５，１１０	
要介護度２	１５４４				５，２４６	
要介護度３	１６９４				５，３９６	
要介護度４	１８３６				５，５３８	
要介護度５	１９７４				５，６７６	

※ご利用負担金（食費、部屋代を除いた合計）に介護職員処遇改善加算 17,2%が加算されます。(2026.6 より)

※サービス提供体制強化加算　１日あたり　（Ⅰ)４４円　（Ⅱ）３６円　（Ⅲ）１２円

※生産性向上推進体制加算　１月あたり２０円

（１）利用料金　　３割負担

【一般世帯の方】(利用者負担額第４段階)

	介護サービス費	夜勤配置加算	食費	部屋代	合計	送迎(片道)
要支援１	１５８７	０	１，６００	２，０６６	５，２５３	５５２
要支援２	１９６８				５，６３４	
要介護度１	２１１２	５４			５，８３２	
要介護度２	２３１６				６，０３６	
要介護度３	２５４１				６，２１６	
要介護度４	２７５４				６，４７４	
要介護度５	２９６１				６，６８１	

※ご利用負担金（食費、部屋代を除いた合計）に介護職員処遇改善加算Ⅱ17,2%が加算されます。(2026.6.より)

※サービス提供体制強化加算　１日あたり　（Ⅰ)６６円　（Ⅱ）５４円　（Ⅲ）１８円（新規）(2022.8 より)

※生産性向上推進体制加算　１月あたり３０円

※　平成２７年８月からの制度改正にともない、一定以上の所得のある方は利用者負担が１割から２割、3割に変更されました。初回利用時、介護保険負担者割合証の提示が必要になります。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額がご契約者の負担となります

①ご契約者が選定する特別な食事を行ったことに伴い必要となる実費

②実施地域外送迎手数料(1㎞あたり３０円)

③理美容サービスに伴う実費（1回当たり　２，５００円）

④その他ご契約者の個人的な希望により提供されるサービスに伴う実費

（３）利用の中止

退去日までの日数を基準に計算します

（４）支払方法

指定銀行へ口座振込をしていただきます。(振込手数料はご契約者負担とさせていただきます。)

指定口座：東和銀行　足利支店　普通預金

社会福祉法人 るりこう会　　理事長　仙田惠一

５　サービスの利用方法

（１）サービスの利用申込み

まずは、お電話でお申込みください。

ご利用期間決定後、契約を締結いたします。なお、ご利用申込みは２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にご相談ください。

（２）サービス利用計画の終了

①ご契約者のご都合でサービス利用計画を終了する場合

実際に短期入所生活介護及び介護予防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、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了し、予約は無効となります。

- ご契約者が介護保険施設に入所した場合
- ご契約者がお亡くなりになった場合
- 介護保険給付でサービスを受けている契約者の要介護認定の区分が、非該当（自立）と認められた場合

※　この場合に限り、予約を有効にしたまま、契約条件を変更して再度契約することができます。

③その他

・ご契約者が、サービス利用料金の支払いを１ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう督促したにもかかわらず７日以内に支払わない場合。

- ご契約者やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従事者に対して本契約を継続しがたいほどの不信行為を行った場合。
- やむを得ない事情により、事業所を閉鎖もしくは縮小する場合は、１０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あります。
- 上記の場合、契約終了後の予約は無効となります。

（3）事業所利用にあたっての留意事項

・面　　会：○　面会時間については特に制限はありませんが、他の利用者のご迷惑にならない程度でお願いいたします。
○　面会者は、必ずその都度面会受付カードに記入し、職員に声を掛けて面会されるようお願いいたします。
○　食べ物を持参された場合は、必ず職員に声を掛けてください。窒息の恐れのあるもの、また腐りやすいもの等はご遠慮願います。

・外出、外泊：外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

・喫　　煙：安全のため、事業所内での喫煙は指定された所で、職員の管理のもとに行っていいただきます。

・飲　　酒：体調を崩さない範囲とします。

・設備、器具の利用：共有物については、丁寧にご利用ください。

・金銭、貴重品の管理：一定の範囲内でお預かりします。

・所持品の持ち込み：衣類、帽子、毛布等をご準備ください。
他の利用者に迷惑がかからないものでお願いします。
ナイフ、はさみ等凶器となるものはご遠慮ください。
電気製品については、電気代を実費徴収することがあります。

6　緊急時の対応方法

ご契約者に様態の変化等があった場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

7　苦情の受付について

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。
また、苦情受付ボックスを事業所内に設置しています。

○苦情受付窓口（担当者）　　三田　良幸
（職　名）　　生活相談員

○電話番号　０２８４－７３－５８９０

※ お受けしました苦情につきましては、事業所内に設置してあります苦情処理委員会に諮り、その結果を踏まえて対応させていただきます。

（2）当事業所における苦情解決体制（苦情処理委員会）

苦情解決責任者	役職名	施設長
	氏　名	吉田　正樹
苦情受付担当者	役職名	生活相談員
	氏　名	三田　良幸
第三者委員会	氏　名	鈴石　光央
	住　所	足利市福居町 1633－1　・　電話 0284－73－1379
	氏　名	岡本　勝好
	住　所	足利市大橋町 1 丁目 1825　・　電話 0284－42－7117

（3）行政機関その他苦情受付機関

足利市役所　介護保険課	所 在 地　栃木県足利市本城３－２１４５ 電話番号　０２８４－２０－２１３５

栃木県国民健康保険団体連合会	所 在 地　栃木県宇都宮市本町１２－１１ 電話番号　０２８－６４３－２２２０
栃木県運営適正化委員会	所 在 地　とちぎ福祉プラザ内 電話番号　０２８－６２２－２９６１

8　個人情報の取り扱いについて

特別養護老人ホームこはく苑の職員は、守秘義務として個人情報を正当な理由もなく第三者に漏洩してはならないことになっております。ただし、介護計画の立案や実施する上で総合的な把握を要し、サービス担当者会議などにて個人情報などを用いる場合がございます。

Ver.SS20260601

令和８年６月１日

短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護サービスの提供にあたり、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所番号　　栃木県 0970201554

事 業 者 名　　社会福祉法人　るりこう会
住　　所　　栃木県足利市堀込町２００６番地１
代 表 者 名　　理事長　仙田　惠一　　㊞

私は、契約書および本書面により、事業者から重要事項の説明を受け、短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契　約　者

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

代　理　人

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞