

特別養護老人ホーム プレミア扇  
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 8月 1日現在>

1. 設置者

|        |                 |
|--------|-----------------|
| 法人の名称  | 社会福祉法人 白寿会      |
| 法人の所在地 | 東京都足立区扇1丁目3番地5号 |
| 代表者名   | 理事長 川名 康氏       |
| 電話番号   | 03-3890-3333    |

2. ご利用施設

|          |                       |
|----------|-----------------------|
| 施設の名称    | 特別養護老人ホーム プレミア扇       |
| 事業の種類    | 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護 |
| 介護保険指定番号 | 1372105351            |
| 利用定数     | 9人                    |
| 施設の所在地   | 東京都足立区扇1丁目3番地5号       |
| 施設長名     | 山口 智 義                |
| 電話番号     | 03-3890-3333          |
| FAX番号    | 03-3890-5551          |

3. ご利用施設であわせて実施する事業

| 事業の種類                               | 介護保険指定番号   | 利用定数 |
|-------------------------------------|------------|------|
| 特別養護老人ホーム プレミア扇<br>(ユニット指定介護老人福祉施設) | 1372105377 | 96人  |
| 老人デイサービスセンター プレミア扇<br>(通所介護)        | 1372105344 | 30人  |
| 運動・リハビリ強化型デイサービス<br>ファンビルプレミア扇      | 1392100655 | 10人  |
| プレミア扇居宅介護支援事業所                      | 1372105336 |      |
| プレミア扇訪問介護ステーション                     | 1372108645 |      |

4. 事業の目的と運営の方針

社会福祉法人 白寿会が開設する特別養護老人ホーム プレミア扇は、要介護状態にある高齢者に対し適切な短期入所生活介護を行うことを目的とします。

- 1 利用者が有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身の機能維持、ならびに代理人の身体的・精神的負担を軽減するサービスを提供

- します。
- ② 家庭的な雰囲気有し、利用者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場にたった施設サービスを提供するように努めます。
  - ③ 関係市区町村、地域の保険・医療・福祉サービス等との緊密な連携を図り、総合的なサービスを提供します。

#### 5. 主な居室および設備の概要（特別養護老人ホーム含む）

| 居室および設備                           | 数   | 居室および設備          | 数 |
|-----------------------------------|-----|------------------|---|
| ユニット（食堂兼居間）<br>（内訳） 9名×5<br>10名×6 | 11  | 浴室（一般浴・特殊浴・リフト浴） | 4 |
|                                   |     | 静養室              | 1 |
|                                   |     | 医務室              | 1 |
| 個室                                | 105 | 交流スペース           | 4 |
| 介護職員室                             | 4   | エレベーター           | 2 |

#### 6. 主な職員の人数（特別養護老人ホーム含む）

| 職種      | 常勤  | 非常勤 | 必要人員 |
|---------|-----|-----|------|
| 施設長     | 1   |     | 1    |
| 生活相談員   | 3   |     | 1以上  |
| 介護支援専門員 | (1) |     | 1    |
| 介護職員    | 42  | 18  | 36以上 |
| 看護職員    | 5   | 1   | 3以上  |
| 嘱託医師    |     | 1   | 1    |
| 機能訓練指導員 | 3   |     | 1    |
| 管理栄養士   | 1   |     | 1    |

\*（ ）は、生活相談員との兼務となります。

#### 7. 主な職種の勤務体制

| 職種   | 勤務形態                                          |
|------|-----------------------------------------------|
| 介護職員 | 早番 7:30～16:30 遅番 11:00～20:00                  |
|      | 日勤 (A) 8:00～17:00 夜勤 (A) 16:30～9:00           |
|      | (B) 9:00～18:00 (B) 22:30～7:00                 |
|      | (C) 10:00～19:00                               |
| 看護職員 | 日勤 9:00～18:00<br>夜勤については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。 |

#### 8. ご利用の予約について

ご利用の予約は、利用を希望される期間の2ヶ月前から受け付けております。ただし担当介護支援専門員よりの受付となります。代理人からの受付は原則できませんのでご了承下さい。

#### 9. 施設サービスの概要

##### (1) 介護給付サービス、介護予防給付サービス

##### ① 食事の提供

管理栄養士が立てる献立表により、利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。（食材料費は給付対象外です）食事はできるだけ離床して居間にて召し上がっていただけるように配慮します。

<食事時間> 朝食 7:45～8:45 おやつ 15:00～15:30  
昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00

##### ② 日常生活の支援

排泄・・・ご自分でトイレの使用が難しい入所者の方々にはその状態に応じてトイレ誘導を行い、できる限りおむつを使用しないで日常生活が過ごせるように心掛けています。おむつを使用しなければなら

- ない方は、尿の量や皮膚の状態を考慮して各種おむつ、尿とりパットを併用します。
- 入 浴・・・入浴は利用者の方の状態に応じて、一般浴（手すりや、階段がついた浴槽と一般家庭用の浴槽）、リフト浴（入浴専用車椅子に乗り込んだまま浴槽にはいれる入浴）、特殊浴（寝たまま入浴が可能な特殊浴槽での入浴）にて入浴していただけます。入浴ができない方は清拭を行います。
- 更衣等・・・寝たきり防止のため、できる限り離床します。生活のリズムを考慮しながら、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう支援します。
- 生活相談・・・生活相談員に介護・介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。

③ 機能訓練等

入所者の機能維持、日常生活動作の自立・改善を目的としています。医師等の診断の下、個人プログラムを作成し、楽しく広がりのある生活を送っていただくよう努めています。

④ 安全管理等

防災、避難訓練（年2回実施）等設備を含め安全面に常時配慮しています。

⑤ 健康管理について

短期生活入所介護利用日初日に健康チェックを行います。

⑥ 送迎について

身体状況等により、ご自分で来所が困難な方は、リフト付き送迎車等で入退所の送迎を行います。また、当施設の事業区域外の方の送迎も行っております。

<利用料>・・・事業区域内の方 介護報酬の告示上の額（片道184単位）

事業区域外の方 介護報酬の告示上の額（片道184単位）と別途に下記の額を徴収します。

- ・事業所から片道30km未満 1,000円
- ・事業所から片道30km～50km未満 1,500円

(2) サービス利用料金

① 基本サービス費（1日あたり）

| 一部負担額 | 1割     | 2割     | 3割     |
|-------|--------|--------|--------|
| 要支援1  | 588円   | 1,175円 | 1,762円 |
| 要支援2  | 729円   | 1,457円 | 2,185円 |
| 要介護1  | 782円   | 1,563円 | 2,345円 |
| 要介護2  | 857円   | 1,714円 | 2,571円 |
| 要介護3  | 941円   | 1,881円 | 2,821円 |
| 要介護4  | 1,019円 | 2,038円 | 3,057円 |
| 要介護5  | 1,096円 | 2,191円 | 3,287円 |

※高額介護サービス費について

公的介護保険の自己負担額が一定以上となった場合には高額介護サービス費として上限額を超えた分の金額が還付される制度。

上限額を超えた金額の負担が発生すると、お住まいの自治体から高額介護サービス費の支給申請書が送られてきます。代理人による申請をお願いいたします。

2 食費・居住費（1日あたり）

|       | 食費     | 居住費（ユニット型個室） |
|-------|--------|--------------|
| 第4段階  | 1,800円 | 3,000円       |
| 第3段階② | 1,360円 | 1,470円       |
| 第3段階① | 1,030円 | 1,370円       |
| 第2段階  | 600円   | 880円         |
| 第1段階  | 300円   | 880円         |

※食費は提供分のみ請求させていただきます。

朝食：500円

昼食：600円

夕食：600円

### 3 加算項目（1日あたり）

| 名称                              | 金額         |       |        | 内容                                                          |
|---------------------------------|------------|-------|--------|-------------------------------------------------------------|
|                                 | 1 割        | 2 割   | 3 割    |                                                             |
| 送迎加算                            | 200 円      | 401 円 | 601 円  | 自宅と施設間の送迎を行った場合。（片道につき）                                     |
| 看護体制加算（Ⅰ）                       | 5 円        | 9 円   | 13 円   | 常勤の看護師を1名以上配置。                                              |
| 看護体制加算（Ⅱ）                       | 9 円        | 18 円  | 27 円   | 看護職員の最低基準を1人上回って配置し、24時間の連絡体制を確保していること。                     |
| 夜勤職員配置加算（Ⅱ）                     | 20 円       | 40 円  | 59 円   | 夜勤者数が配置基準を上回っていること。                                         |
| 夜勤職員配置加算（Ⅳ）                     | 23 円       | 46 円  | 69 円   | （Ⅰ）の要件に加え、喀痰吸引等を行うことができる者を1名以上配置している場合。                     |
| 機能訓練体制加算                        | 13 円       | 26 円  | 39 円   | 機能訓練指導員を1名以上配置している場合。                                       |
| 個別機能訓練加算（1回あたり）                 | 62 円       | 44 円  | 66 円   | 機能訓練指導員が個別計画書を作成し、計画に基づいた機能訓練を実施した場合。                       |
| 医療連携強化加算                        | 64 円       | 128 円 | 192 円  | 吸引や胃ろう等、医療行為の必要な方の受け入れを行った場合。                               |
| 若年性認知症利用者受入加算                   | 131 円      | 262 円 | 393 円  | 若年性認知症の診断を受けている方を受け入れた場合。                                   |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算（入所後7日間限り）      | 218 円      | 436 円 | 654 円  | 医師が認知症の行動・心理症状を認め緊急に入所する必要があると判断した方に対し、サービス提供を行った場合。        |
| 長期利用者に対する短期入所生活介護               | ▲33 円      | ▲67 円 | ▲100 円 | 連続する30日を越える利用をした場合の減算。                                      |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ）                    | 4 円        | 7 円   | 10 円   | 入所者の半数以上が認知症であり、チームとして専門的な認知症ケアを行った場合。                      |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ）                    | 5 円        | 9 円   | 13 円   | （Ⅰ）の要件に加え、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、職員に研修を実施している場合。 |
| 療養食加算<br>1食あたり                  | 8 円        | 16 円  | 24 円   | 基準に基づく療養食を提供した場合。                                           |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）1月あたり             | 12 円       | 23 円  | 34 円   | 介護ロボットやICTを導入し、利用者の安全確保と職員負担軽減等の業務改善を図り、委員会を開催している場合。       |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）1月あたり             | 111 円      | 222 円 | 333 円  | （Ⅱ）の要件に加え、複数のテクノロジーを導入し、業務改善の成果が確認されている場合。                  |
| 口腔機能連携強化加算（1月につき1回のみ）           | 56 円       | 111 円 | 167 円  | 歯科医療機関及び介護支援専門員と連携し、口腔の健康状態の評価を実施した場合。                      |
| 看取り連携体制加算（死亡日及び死亡日以前30日以下の7日限度） | 71 円       | 142 円 | 213 円  | 看護体制加算（Ⅱ）を算定し、医師や訪問看護師と連携した体制で看取り方針の同意を得ている場合。              |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）                 | 24 円       | 48 円  | 72 円   | 介護職員の総数のうち、介護福祉士が80%以上又は勤続10年以上が35%以上。                      |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ）                 | 20 円       | 40 円  | 59 円   | 介護職員の総数のうち、介護福祉士が60%以上。                                     |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ）                 | 7 円        | 13 円  | 20 円   | 直接処遇職員のうち、勤続3年以上の者が30%以上。                                   |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロ                  | 総単位数×17.6% |       |        |                                                             |

### 4 その他の費用（介護保険給付対象外サービス）

|   |         |         |                         |
|---|---------|---------|-------------------------|
| 1 | テレビレンタル | 100 円/日 | 希望により居室内にテレビのレンタルができます。 |
| 2 | 電気使用料   | 50 円/日  | テレビを視聴する場合。             |
| 3 | 理美容サービス | 実費      | 希望により、近隣の理美容室による出張サービ   |

|   |                |    |                                           |
|---|----------------|----|-------------------------------------------|
|   |                |    | スを利用された場合。(カット、顔そり、カラー、パーマなど)             |
| 4 | その他のサービスにかかる費用 | 実費 | 介護保険の適用外のサービスについては、都度お申し出を受けご相談させていただきます。 |

- \* 単位数計算により多少の端数分誤差が生じる場合がございます。
- \* 介護保険関係法令の改正等により給付額等に変更があった場合、変更された額に合わせて変更する場合は、事前にご説明し、ご承諾いただきます。
- \* 連続して30日を超える利用の場合、31日目は介護保険適用外となります。その後も連続して利用する場合、介護保険適用外翌日から起算し、30日を超える場合同様の取扱いが繰り返されます。
- \* その他、別頁の加算一覧表の料金が追加される可能性があります。

### (3) 利用料の支払いについて

事業者は、当月の料金の合計請求書に明細を付して、翌月10日以降に利用者に通知します。事業者の指定する方法でお支払下さい。利用料は原則、指定の金融機関口座から翌月27日（金融機関が休日の場合は翌営業日）に自動引落いたします。残高不足等で引落不能の場合は、下記の口座へ振込または受付窓口で現金でお支払いいただきます。また、自動引落以外の場合、当月の利用料金は翌月末日までにお支払ください。

#### <お支払方法>

- 1 利用者（代理人）金融機関口座から自動引落
- 2 当事業所の下記指定口座へのお振込み  
（振込手数料は、利用者負担とします）  
銀行名 足立成和信用金庫 本木支店  
口座番号 普通 0475961  
口座名義 社会福祉法人 白寿会 理事 川名康氏
- 3 当事業所受付窓口  
（土日、祝日を除く9:00～17:00まで）

### 10. 代理人

契約締結にあたり、代理人を指名し契約書に署名捺印をお願いいたします。

### 11. 苦情の受付について

- ① 当施設における苦情の受付、第三者委員
  - ・ 苦情受付窓口（担当者）：相談課  
受付時間 9:00～18:00  
電話番号 03-3890-3333
  - ・ 第三者委員：葉本喜信（民生委員） 03-3890-4848  
横山裕教（評議員） 03-3890-3094
- ② 行政機関等
  - ・ 国民健康保険団体連合会 相談窓口  
電話番号 03-6238-0177
  - ・ 足立区役所 介護保険課 事業者指導係  
電話番号 03-3880-5746
  - ・ 社会福祉法人 足立区社会福祉協議会 基幹地域包括支援センター  
電話番号 03-6807-2460

### 12. 事故発生時の対応

事故発生には最善を尽くしますが、万が一、事故が発生した場合には以下の点に留意して対応させていただきます。

- ① 事故が発生した場合、あらかじめお知らせいただいている「緊急連絡先」へ速やかに連絡します。また、必要に応じて行政等への関係機関にも連絡します。
- ② 事故を調査した結果に基づいて、代理人等にその発生状況やその後の対応について事実を十分に説明します。
- 3 事故後の対応は、利用者本人や代理人等へ、誠意ある態度で対応させていただきます。
- ④ 利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除

き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。ただし、利用者に重大な過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、または、損害額を減額されることがあります。

### 1 3. 急変時の対応について

- ① サービスご利用中に利用者が急変された場合は、予め頂いている「緊急時連絡表」の連絡先へ連絡するとともに、主治医に連絡をとる等必要な措置を講じます。
- ② 受け入れ病院は、利用者の主治医が所属する医療機関または当施設の協力医療機関となるよう救急隊員に依頼しますが、その他の医療機関への搬送や、夜間、休日は救急指定病院への搬送となることがあります。
- ③ 救急搬送の際は可能な限り事前に代理人へ連絡致しますが、状況により事後となる場合もあります。
- 4 利用者の状態によっては搬送先機関での緊急入院もあり得ますことをご理解下さい。
- 5 緊急入院時で代理人との連絡がとれない場合に、受入医療機関の状況や定めにより差額ベッド代の利用や有償の付添人の依頼を行うことがあり得ますのでご了承下さい。その際の費用は利用者の負担となります。

### 1 4. 身体拘束について

- ① 利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。
- ② 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、利用者またはその後代理人へ対して事前に口頭および文書による説明を行い、併せて文書による同意を得ます。
- 3 施設長を長とする身体拘束廃止委員会を随時開催し、緊急やむを得ず行う身体拘束について判断を行うとともに、常にその解消のため検討に努めます。

### 1 5. 利用中の医療行為等と、利用中止について

- ① 当施設では、看護師が健康管理のお手伝いをしていますが、サービスご利用期間中はご利用者の主治医の診断による治療方針と方法が継続されます。
- 2 当施設では投薬等につき必要に応じて医療に係らせていただきますが、医療の内容（吸引、胃ろう、インスリン注射の職員管理）によってはサービスをご利用いただけない場合があります。
- 3 サービス利用中に行った処置等にもなう持ち込み以外の薬品や消耗品（ガーゼ等）は、利用者の負担として当施設よりサービス利用料にあわせて請求させていただきます。
- 4 ご利用前及びご利用中の体調不良（発熱・風邪等）や健康状態の悪化によっては、ご利用を見合わせていただくことがあります。
- 5 他利用者との共同生活において、職員及び他の利用者へ暴言・暴力・ハラスメント行為等を行い、利用を継続することが困難と施設が判断した場合、利用期間の短縮や中止をする場合があります。
- 6 感染症（新型コロナウイルス・インフルエンザ等）の発生及び流行した場合、サービスの休止をさせて頂く事があります。

### 1 6. 受診の依頼について

- ① サービスご利用中に、ご契約時またはご利用開始時と著しく異なる心身の状況が認められた場合や、他の利用者への影響が懸念される症状が認められた場合には急変時対応以外でも、看護師または介護職員の判断により医療機関での受診をお願いする場合があります。
- 2 受診のための送迎・付添いは原則として代理人にて対応となります。
- 3 定期的な受診がサービスご利用中に予定されている場合は、代理人により受診をしていただきます。

### 1 7. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

#### (1) 面会について

- ① 面会の際には面会簿にご記入をお願いします。
- ② 面会時間は午前10時から午後6時までお願いいたします。
- ③ 利用者の中には飲み込みの悪い方、食物の量のコントロールできない方、腐敗の判断ができない方、医師から食事に対して注意を受けている方もおられますので以下のことについては特に注意して下さい。
  - ・食物を持参した場合は必ず当該フロア（ユニット）の職員にお知らせ下さい。
  - ・食物の手土産は少量にてお願いいたします。
  - ・生ものは1回で食べきれだけの量にてお願いいたします。
  - ・他の利用者に対しての差し入れ等はご遠慮ください。
- ④ 代理人の方々の職員に対する心遣いは固くご辞退いたします。

- ⑤ 面会に来られた際、1階にある手指消毒器にて、手指の消毒をお願いいたします。施設内等での感染予防のためご協力のほどよろしくお願いいたします。
- ⑥ 施設内において感染症が流行している場合は一時的に面会等をご遠慮していただく場合がございます。
- ⑦ マスクの着用は任意ですが、感染流行時は着用をお願いする場合があります。

(2) 外出

代理人が外出を希望される場合は、ご本人の体調が良ければ必要な時に外出は可能です。事前に当施設の生活相談員にご連絡ください。

\*なお、車いす等申し出ていただければお貸しすることも可能ですので、職員の方へお声を掛けてください。

(3) 居室・設備・器具の利用

施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従いご利用下さい。不適切なご利用により破損等が生じた場合賠償していただく場合がございます。

(4) 喫煙・飲酒

火災予防のため喫煙される方は所定の喫煙場所をお願いします。ライターは当施設にてご用意いたしますのでお持ちにならないで下さい。飲酒は、ご希望により主治医・代理人の方との相談の上、可能とさせていただきます。

(5) 宗教活動・政治活動・迷惑行為等

施設内の他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はお断りいたします。騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。他の利用者の居室等に立ち入らないで下さい。施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

(6) 貴重品・現金等について

貴重品の持ち込みはご遠慮願います。原則として現金のお預かりはできません。独居生活の方等やむを得ない場合はこの限りではありません。