

短期入所生活介護サービス重要事項説明書

社会福祉法人 若州福祉会

[指定短期入所生活介護事業所]

短期入所生活介護 もみじの里

重要事項説明書（短期入所生活介護サービス）

あなたに対する短期入所生活介護サービス提供にあたり、介護保険法及び福井県条例等に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

令和7年4月1日現在

1. 事業者の概要

(1) 事業者の名称	社会福祉法人 若州福祉会
(2) 事業者の所在地	福井県小浜市東勢11号3番
(3) 代表者の氏名	理事長 吉田保裕
(4) 電話番号	0770-52-0084 (代)
(5) 設立年月日	平成14年12月

2. ご利用事業所の概要

(1) 事業所の種別	指定短期入所生活介護事業所 令和3年4月1日指定(福井県指令長第110-3号)
(2) 事業所の名称	短期入所生活介護 もみじの里
(3) 事業所の所在地	福井県小浜市東勢11号3番
(4) 管理者の氏名	管理者 福井拓哉
(5) 電話番号	0770-52-0084 (代)
(6) FAX番号	0770-52-4074
(7) 開設年月	平成17年10月
(8) 利用定員	10名(ユニット型個室)
(9) 事業の実施地域	通常は、小浜市全域とする。

3. 事業者の目的と運営の方針

(1) 事業者の目的	介護保険法の理念を尊重し、利用者がその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、入浴、排泄、食事等の介護、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、利用者が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適切な短期入所生活介護サービスを提供することを目的とします。
(2) 運営の方針	①老人ホームは大きな家族 ②もみじの手がご家族を包みます ③豊かな時間を作る「挨拶、笑顔、謙虚」

4. 事業所の設備

(1) 建物	敷地面積	5,093.00㎡(老人福祉施設もみじの里としての面積)
	建物の構造	鉄筋コンクリート造 3階建
	延床面積	5,385.60㎡(内短期入所生活介護は 395.77㎡)
(2) 部屋	ユニット型個室	10室 【1ユニット10人×1ユニット】
(3) 主な設備	共同生活室	1ユニット
	トイレ	1ユニットに2箇所
	一般浴室	2室(特別養護老人ホームと兼用)
	特殊浴槽	2台(特別養護老人ホームと兼用)
	医務室	1室(特別養護老人ホームと兼用)
	居室	洗面所、たんす、机、いす、収納庫、エアコン、テレビ、ベッド
	地域交流ホール	175㎡、カラオケ、プロジェクター、音響、照明設備(併設)

5. 主な職員の配置状況

※ 職員の配置については、指定基準を満たしています。

職 種	配 置 人 員	指定基準人員
(1) 管 理 者	1名(兼務)	1名(兼務)
(2) 生 活 相 談 員	2名以上(兼務)	1名(兼務)
(3) 看 護 職 員	3名以上	3名(兼務)
(4) 介 護 職 員	37名以上(兼務)	21名(兼務)
(5) 管 理 栄 養 士	1名以上	1名(兼務)
(6) 機 能 訓 練 指 導 員	3名以上	1名(兼務)
(7) 介 護 支 援 専 門 員	2名以上(兼務)	1名(兼務)
(8) 医 師	1名(非常勤で兼務)	1名(非常勤で兼務)

6. 主な職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
(1) 生 活 相 談 員	日 勤： 9：00～17：45
(2) 看 護 職 員	日 勤： 9：00～17：45
(3) 介 護 職 員	日 勤： 9：00～17：45 (早出・遅出あり)
	夜 勤： 17：00～10：00
(4) 管 理 栄 養 士	日 勤： 9：00～17：45
(5) 機 能 訓 練 指 導 員	日 勤： 9：00～17：45
(6) 介 護 支 援 専 門 員	日 勤： 9：00～17：45
(7) 医 師	月2回

7. 介護保険給付対象介護サービスの概要と利用料

※ 自己負担額に記載した金額は、1割に相当する金額で、残りの9割は介護保険から直接事業者
に支払われます。ただし、65歳以上の被保険者の方のうち合計所得金額160万円以上220万円未
満の単身の方は、負担割合は2割になります。同じく65歳以上の方で、合計所得金額が220万
円以上の方は3割負担となります。そのうち、合計所得金額が220万円以上であっても、世帯の
65歳以上の方の年金収入とその他の合計所得金額の合計が単身で340万円、2人以上の世帯で
463万円未満の場合は2割負担又は1割負担になります。

サービスの種類	内 容	自己負担額
(1) 食事時間等 療養食の提供 (対象者のみ)	<ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態を考慮した食事を提供します。 利用者の自立支援のため、離床して共同生活室にて食事を摂っていただくことを原則としています。 (食事時間) 朝食 7:45 昼食 12:00 夕食 18:00 医師より利用者に対して、疾患治療の手段として発行された食事せんに基づく療養食(糖尿病、腎臓病、肝臓病、胃潰瘍(流動食は除く)、貧血、すい臓病、脂質異常症、痛風及び特別な場合の検査食)を提供した場合 	療養食加算 1回当たり 8円 (1日につき3回まで)
(2) サービス提供体制	<ul style="list-style-type: none"> 介護が困難な利用者に対する質の高いケアを実施します。 介護福祉士の資格を持った介護職員を、全体の介護職員の80%以上を配置します。 	サービス提供体制強化加算(I) 1日当たり 22円
(3) 夜勤職員体制	<ul style="list-style-type: none"> 夜間においても手厚い介護をするため、吸痰吸引行為のできる夜勤職員を基準以上配置します。 	1日当たり 20円 (未配置の場合18円)

(4) 入浴	・入浴又は清拭を週2回行います。 ・寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。	サービス費 1日当たり 要介護1：704円 要介護2：772円 要介護3：847円 要介護4：918円 要介護5：987円
(5) 排泄	・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。	
(6) 健康管理	・医師や看護職員が、健康管理を行います。	
(7) その他の自立への支援	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、毎日の着替えを行うよう配慮します。	
(8) 介護職員等処遇改善加算	・介護職員の給与水準が低いため、介護職員の給与の改善に充てることを目的としています。	各報酬単価の14.0%
(9) 送迎	・ご自宅までの送迎も致します。	送迎加算 片道 184円

※ 利用料減免制度

当事業者は、社会福祉法人として、低所得の利用者の方でも利用しやすいように利用料の減免を行っておりますので、お尋ねください。

※ 高額介護サービス費の制度

生活保護を受給している方等	15,000円(世帯)
世帯の全員が市町村民税非課税	24,600円(世帯)
前年の公的年金等収入金額+その他の合計所得金額の合計が80万円以下の方等	24,600円(世帯)
	15,000円(個人)
市町村民税課税～課税所得380万円(年収約770万円)未満	44,000円(世帯)
課税所得380万円(年収約770万円)～課税所得690万円(年収約1,160万円)	93,000円(世帯)
課税所得690万円(年収1,160万円)以上	140,100円(世帯)

所得に応じて、上記に規定しました法人の減免制度や高額介護サービス費として払戻し手続きがありますので、お尋ねください。

※ 空床利用

特別養護老人ホームの空床を利用したショートステイも可能です。但し、運営の基準が特別養護老人ホームの基準によることとなります。

8. 介護保険給付対象とならないサービスの概要と利用料

サービスの種別	内 容	利 用 料 金
(1) 滞 在 費	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニット型個室にかかる室料、光熱水費をいただきます。但し、滞在費負担限度額認定者は、その負担限度額です。 <u>第1段階</u>・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者・生活保護受給者、かつ預貯金等が1,000万円以下の方(夫婦で2,000万円以下の方) <u>第2段階</u>・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と所得金額の合計が80万円以下、かつ預貯金等が650万円以下の方(夫婦で1,650万円以下の方) <u>第3段階①</u>…上記の金額が、80万円を超え120万円以下、かつ預貯金等が550万円以下の方(夫婦で1,550万円以下の方) 	1日当たり 2,400円 限度額認定者 <u>第1段階</u> 880円/日 <u>第2段階</u> 880円/日 <u>第3段階①</u> 1,370円/日 <u>第3段階②</u> 1,370円/日

	第3段階②…上記の金額が、120万円を超え、かつ預貯金等が500万円以下の方（夫婦で1,500万円以下の方）	
(2) 食費	<ul style="list-style-type: none"> ・食事にかかる食材料費、調理費用をいただきます。但し、食費負担限度額認定者は、その負担限度額です。 第1段階・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者・生活保護受給者、かつ預貯金等が1,000万円以下の方（夫婦で2,000万円以下の方） 第2段階・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と所得金額の合計が80万円以下、かつ預貯金等が650万円以下の方（夫婦で1,650万円以下の方） 第3段階①…上記の金額が、80万円を超え120万円以下、かつ預貯金等が550万円以下の方（夫婦で1,550万円以下の方） 第3段階②…上記の金額が、120万円を超え、かつ預貯金等が500万円以下の方（夫婦で1,500万円以下の方） 	1日当たり 1,850円 限度額認定者 第1段階 300円/日 第2段階 600円/日 第3段階① 1,000円/日 第3段階② 1,300円/日
(3) 食費の内訳	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食450円、昼食750円（おやつ代含む）、夕食650円 但し、食費負担限度額認定者は、その軽減率で按分した金額とし、その日に食事された分までを負担いただきます。 	
(4) 送迎費（地域外）	<ul style="list-style-type: none"> ・2表の(9)に規定した通常の実施地域以外の送迎については、送迎費を負担していただきます。（7.(7)に記載した介護保険内の送迎費とは別途） 通常の実施地域との境界から超えた距離片道に関して右の料金をいただきます。 	1kmにつき 37円
(5) 理美容代	<ul style="list-style-type: none"> ・月1回、理容師の出張による理容サービスをご利用いただけます。 	実費
(6) 日用品費（補助食等を含む）	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者又はご家族の希望によって個人的な嗜好や自由な選択によって購入させていただきます。 	実費
(7) 医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関において受診した費用については、医療保険適用により自己負担していただくこととなります。 	医療保険制度に基づく一部負担金

※(1)滞在費の金額設定について

① 施設の建設費から補助金を差引、原価期間の20年で割る。②建設費の借入金の利息を原価期間の20年で割る。③年間の見込み修繕費・維持保守費 ④共同生活室に整備した備品 ⑤光熱水費 の合計金額より算定いたしました。

(2)食費の金額設定について

食材料費と調理にかかります人件費の合計金額より算定いたしました。

9. 利用の中止、変更、追加

(1) 利用予定期間の前、若しくは途中で、利用者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、若しくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、変更等の実施日の前日までに事業者申し出てください。
(2) サービス利用の変更、追加の申し出に対しては、事業者の稼働状況や居宅サービス計画との関係で、ご希望どおりにサービスを利用できない場合もあります。

10. 協力医療機関について

(名称) 杉田玄白記念公立小浜病院	(住所) 福井県小浜市大手町2番2号
-------------------	--------------------

11. 苦情の受付について

(1) 本事業者における苦情窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情受付窓口 (担当者) 生活相談員 伊藤淳史 介護主任 橋本昇 介護主任 沖西厚至 ・ 苦情解決責任者 管理者 福井拓哉 ・ 受付電話番号 0770-52-0084 ・ 苦情受付時間 毎週月曜日～金曜日午前9:00～午後4:00
(2) その他の苦情窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本事業者以外にも、居宅介護支援事業所、各市町村、国民健康保険連合会等でも苦情を受け付けております。 小浜市 健康応援課 0770-64-6014 おおい町 いきいき福祉課 0770-77-2760 若狭町 福祉課 0770-62-2502 上記の受付時間は土・日・祝を除く 8:30～17:15 福井県国民健康保険団体連合会 0776-57-1614 受付時間は土・日・祝を除く 9:00～16:00 福井県社会福祉協議会運営適正化委員会 0776-24-2347 受付時間は土・日・祝を除く 8:30～17:00

12. 事故発生の防止および発生時の対応

- 1 事業者は、事故の発生またはその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じます。
 - (1) 事故が発生した場合の対応および次号に規定する報告の方法等を記載した事故発生防止のための指針を整備します。
 - (2) 事故が発生した場合またはそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備します。
 - (3) 事故発生の防止のための委員会および従業者に対する研修を定期的に行います。
- 2 事業者は、利用者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村等、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。
- 3 事業者は、事故の状況および事故に際して採った処置について記録します。
- 4 事業者は、利用者に対する介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

13. 身体拘束適正化に関する基本的考え方及び取り扱い

- 1 基本的には利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、利用者に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により利用者の行動の制限をしません。
- 2 身体拘束適正化検討委員会において、前項の緊急やむを得ない場合(切迫性、非代替性、一時性の要件を満たす場合)に該当するかどうかを十分検討した上で判定します。
- 3 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合でも、常に観察、再検討し、緊急やむを得ない場合の要件に該当しなくなった場合には直ちに解除します。
- 4 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を、利用者やその家族等にできる限り詳細に説明します。
- 5 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。

14. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有／無 有・**無**

15. 本事業所ご利用の際にご留意いただく事項

(1) 面 会	・面会時間 原則として9：00～18：00 ・来訪者は、必ず面会簿に記入の上、職員に届け出てください。
(2) 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。
(3) 禁 煙	・事業所内全館禁煙としておりますので、ご協力をお願いします。

以上、サービス提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護事業所 短期入所生活介護もみじの里

説 明 者 職名_____

氏名_____印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、短期入所生活介護サービスの利用開始に同意しました。

利 用 者 住所_____

氏名_____印

身元引受人 住所_____

利用者との関係

()

氏名_____印