

「指定短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護」重要事項説明書

八女市特別養護老人ホームゆいのもり

【令和 7 年 4 月 1 日改定】

1. 施設経営法人

- (1)法人名 社会福祉法人八女市社会福祉協議会
- (2)法人所在地 福岡県八女市本町599番地
- (3)電話番号 0943-23-0294
- (4)代表者氏名 会長 古賀 秀木
- (5)設立年月日 昭和48年6月6日

2. ご利用施設

- (1)施設の種類 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
- (2)施設の目的

八女市特別養護老人ホーム「ゆいのもり」は、老人福祉法第2条、第3条の基本理念に基づき、老人を敬愛し、生きがいを持って健全で安らかな生活が過ごせるようにその生活を援助する。

- (3)施設の名称 八女市特別養護老人ホームゆいのもり
- (4)施設番号 福岡県 4072300884 号
- (5)施設の所在地 福岡県八女市矢部村矢部4058番地の1
- (6)電話番号 0943-47-3125
- (7)施設長(管理者)氏名 栗原 妙子
- (8)当施設の運営方針

利用者の介護サービス計画に基づいて入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話援助を行い利用者の在宅維持を目的とする。また、家庭や地域との結びつきを重視し、利用者の利用度増を図り、在宅介護者の介護負担軽減に務め、関係機関との連絡調整を密に行い多種多様のサービスを提供できるようにする。

- (9)開設年月日 平成12年2月1日
- (10)営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	午前 8 時 30 分～午後 5:00

- (11)利用定員 6 人
- (12)当法人で行っている他の介護保険事業所等

八女市社会福祉協議会

黒木支所

居宅介護支援事業

生きがいデイサービス(行政委託事業)

平成 22 年 2 月 1 日指定

八女市第 4072300892 号

上陽支所

地域密着型通所介護事業

平成 28 年 4 月 1 日指定

八女市第 4072300645 号

介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス(第1号通所事業)・・・平成 30 年 4 月 1 日

①通所介護相当サービス 平成 30 年 4 月 1 日指定

②通所サービス A 平成 31 年 4 月 1 日指定

生きがいデイサービス(行政委託事業) 配食サービス事業(行政委託)

立花支所

居宅介護支援事業

平成 22 年 2 月 1 日指定

八女市第 4072300801 号

訪問介護事業(介護予防含む)

平成 22 年 2 月 1 日指定

福岡県第 4072300819 号

介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービス(第1号訪問事業)・・・平成 30 年 4 月 1 日

通所介護事業(介護予防含む)

平成 22 年 2 月 1 日指定

福岡県第 4072300827 号

介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス(第1号通所事業)・・・平成 30 年 4 月 1 日

①通所介護相当サービス 平成 30 年 4 月 1 日指定

②通所サービス A 平成 31 年 4 月 1 日指定

居宅介護事業(障害者自立支援法)

平成 22 年 2 月 1 日指定

福岡県第 4013500170 号

生活支援ヘルパー派遣事業(行政委託事業)

生きがいデイサービス(行政委託事業) 配食サービス事業(行政委託)

矢部支所
 地域密着型通所介護事業 平成 28 年 4 月 1 日指定 八女市第 4072300835 号
 介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス(第1号通所事業)・・・平成 30 年 4 月 1 日
 ①通所介護相当サービス 平成 30 年 4 月 1 日指定
 ②通所サービス A 平成 31 年 4 月 1 日指定
 介護老人福祉施設 ゆいのもり(特養) 平成 22 年 2 月 1 日指定 福岡県第 4072300942 号
 (介護予防)短期入所生活介護事業 平成 22 年 2 月 1 日指定 福岡県第 4072300884 号
 高齢者生活管理指導短期宿泊事業(行政委託事業)
 生きがいデイサービス(行政委託事業)

星野支所
 居宅介護支援事業 平成 22 年 2 月 1 日指定 八女市第 4072300843 号
 通所介護事業 平成 22 年 2 月 1 日指定 福岡県第 4072300850 号
 介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス(第1号通所事業)・・・平成 30 年 4 月 1 日
 ①通所介護相当サービス 平成 30 年 4 月 1 日指定
 ②通所サービス A 平成 31 年 4 月 1 日指定
 生きがいデイサービス(行政委託事業) 配食サービス事業(行政委託事業)

3. 居室の概要

当事業所では以下の居室(多床室)・設備をご用意しています。入居される居室(多床室)は、原則として 4 人部屋ですが、個室など他の種類の居室(多床室)の希望される場合は、その旨をお申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室(多床室)の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。)

居室(多床室)・設備の種類	室 数	備 考
個室 (1人部屋)	22室	
2人部屋	5 室	
4人部屋	1室	ショートステイ
合 計	27室	
食 堂	1室	
機能訓練室	1室	
浴 室	1室	
医 務 室	1室	

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定短期入所生活介護サービス・指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供する職員配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常 勤 換 算	指 定 基 準
1. 施設長(管理者)	1名	1名
2. 介護職員	10名	9名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 介護支援専門員	1名	1名
5. 看護員	2名	1名
6. 機能訓練指導員	1名	1名
7. 医師	1(非常勤)名	必要数
8. 栄養士	1名	1名

5. サービスの内容

(1)基本サービス

①栄養・食事

当施設では、栄養士が立てた献立表により、栄養並びにご契約者の身体状況および嗜好を考慮した食事を提供します。ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事を取っていただくことを原則としていますが、体調不良時等は、居室にて食事を摂っていただくこともできます。

(食事時間) 朝食:8:00～ 昼食:12:00～ 夕食:17:30～

②入浴

入浴を週2回以上行いますが、体調不良等により入浴できない場合は清拭を行います。寝たきりでも希望により一般浴槽とストレッチャー浴のどちらでも入浴することができます。

③介護

短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護計画に沿った介護を行ないます。更衣、排泄、食事、入浴等の介助。体位変換、シーツ交換、事業所内の移動の付き添い等、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤生活相談

日常生活全般について生活相談員をはじめ従業者が相談に応じます。

⑥健康管理

利用中の医療機関の受診は、基本的にご家族に対応いただきます。ただし、ご利用開始後必要に応じ健康状態を把握するため、嘱託医が診療する場合がございます。

(2)その他のサービス

- ・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、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。
- ・年間を通じて事業所内外の交流会等の行事を行っています。

6. 利用料金

○介護給付費用及び加算対象サービス費用

区 分	1日当りの施設 利用料	1日当り自己負担額 (1割分)	1日当り自己負担額 (2割分)	1日当り自己負担額 (3割分)
要 介 護 1	6,030円	603円	1,206円	1,809円
要 介 護 2	6,720円	672円	1,344円	2,016円
要 介 護 3	7,450円	745円	1,490円	2,235円
要 介 護 4	8,150円	815円	1,630円	2,445円
要 介 護 5	8,840円	884円	1,768円	2,652円

○加算利用料金

加算項目	1日当りの 加算料	1日当り加算 自己負担額 (1割)	1日当り加算 自己負担額 (2割)	1日当り加算 自己負担額 (3割)
■ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	60円	6円	12円	18円
■ 夜勤職員配置加算(Ⅰ)	130円	13円	26円	39円
■ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 *利用開始日より7日間を限度	2,000円	200円	400円	600円
■ 若年性認知症入所者受入加算	1,200円	120円	240円	360円
■ 送迎/回	1,840円	184円	368円	552円
■ 緊急短期入所受入加算/日 *利用開始日より7日間を限度	900円	90円	180円	270円
■ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)/月	100円/月	10円/月	20円/月	30円/月
■ 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)/月	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数×11.3%			

○介護職員処遇改善加算、ベースアップ支援加算についての利用者負担金は、上記表の算式で計算された金額の介護保険負担割合に応じた1割、2割、3割の負担となります。

○介護保険法の改正により、利用者負担金の負担割合が変更になった場合は、厚生労働大臣又は八女市長が定める負担割合に応じ変更します。

○予防給付費用及び加算対象サービス費用

区 分	1日当りの施設利 用料	1日当り自己負担額 (1割分)	1日当り自己負担額 (2割分)	1日当り自己負担額 (3割分)
要支援1	4,510円	451円	902円	1,353円
要支援2	5,610円	561円	1,122円	1,683円

○加算利用料金

加算項目	1日当りの 加算料	1日当り加算 自己負担額(1 割)	1日当り加算 自己負担額(2 割)	1日当り加算 自己負担額(3 割)
■ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	60円	6円	12円	18円
■ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 *利用開始日より7日間を限度	2,000円	200円	400円	600円
■ 若年性認知症入所者受入加算	1,200円	120円	240円	360円
■ 送迎/回	1,840円	184円	368円	552円
■ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)/月	100円/月	10円/月	20円/月	30円/月
■ 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)/月	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数×11.3%			

○介護職員処遇改善加算についての利用者負担金は、上記表の算式で計算された金額の介護保険負担割合に応じた1割、2割、3割の負担となります。

○介護保険法の改正により、利用者負担金の負担割合が変更になった場合は、厚生労働大臣又は八女市長が定める負担割合に応じ変更します。

※ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護認定を受けた後は、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

7. その他の費用

①食事の提供に要する費用

・1,445円(朝食:356円 昼食:576円 夕食:513円)

利用者負担	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
金 額	1,300円	1,000円	600円	300円

②居住に要する費用

・1日当り 多床室 915円

利用者負担	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
金 額	430円	430円	430円	0円

③趣味活動の費用については、自己負担となります。

④複写物の交付

事業所は、ご契約者及びその家族の求めに応じて、サービス提供記録等を閲覧させ、又は複写物を交付致します。但し、複写物の交付については、料金は発生いたしません。

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等については、ご契約者に負担いただくことが適当であるものは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。

⑥訪問理美容サービス

希望により、訪問理美容サービスが利用できます。基本的にはカットのみで料金については利用者個人負担となります。

8. 利用料金のお支払い方法

利用料については、1ヶ月ごとに計算しご請求しますので翌々月末までに現金又は指定口座より引き落としにてお支払い下さい。

9. 利用の中止、変更、追加

利用予定期間の前に、ご契約者の都合により短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、も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。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者申し出てください。

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、すでに実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

10. サービス利用に当たっての留意事項

- ①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業員にご一報ください。
- ②利用者は事業所内の器械及び器具を利用される際、必ず従業員に声をかけてください。
- ③事業者内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④従業員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ⑤来訪者は必ずその都度、職員に届けてください。また、飲食物の持ち込みがある場合は必ず職員にお知らせ下さい。面会時間は、夜9:00までとなっています。
- ⑥喫煙は施設内の喫煙スペースで、お願いいたします。
- ⑦契約者及び契約者の家族等の禁止行為
 - (1)職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)
 - (2)職員に対する精神的暴力(個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為)
 - (3)職員に対するセクシャルハラスメント(意に添わない性的誘い掛け、好意的態度の欲求等、性的いやがらせ行為)

11. 緊急時の対応

事業者は、現に短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の提供を行っているときに 利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、あらかじめ届けられた連絡先へ可能な限り速やかに連絡すると共に医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

12. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を従業員との雇用契約の内容としています。

13. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業員教育を行います。

14. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

15. 苦情の受付について

★事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

八女市社会福祉協議会 矢部支所 苦 情 受 付 窓 口		電話番号
苦情解決責任者	石川 幸一（矢部支所長）	電話番号 0943-47-3123
苦情受付担当者	栗原 妙子（特養施設長）	FAX番号 0943-47-3124
第三者委員	八女地区 西原 洋文 上陽地区 小川 清美 黒木地区 梅野 昭博 立花地区 高山 隆夫 矢部地区 山口 昌世 星野地区 井上 宏行	

★その他相談・苦情の受付窓口

八女市社会福祉協議会(本所) 住所 八女市本町 599 電話番号 0943-23-0294(代表) FAX 番号 0943-23-0242	(保険者) 八女市役所(本庁)健康福祉部 介護長寿課 住所 福岡県八女市本町 647 電話番号 0943-23-2545 FAX 番号 0943-30-1505
八女市社会福祉協議会黒木支所 住所 八女市黒木町桑原 207 電話番号 0943-42-2131(代表) FAX 番号 0943-42-3959	八女市役所 黒木支所 生活福祉係 住所 八女市黒木町今 1314-1 電話番号 0943-42-1113 FAX 番号 0943-42-4591
八女市社会福祉協議会立花支所 住所 八女市立花町谷川 1156 電話番号 0943-37-0036(代表) FAX 番号 0943-37-0083	八女市役所 立花支所 市民生活福祉係 住所 八女市立花町原島 95-1 電話番号 0943-23-4932 FAX 番号 0943-22-3512
八女市社会福祉協議会上陽支所 住所 八女市上陽町北川内 123-1 電話番号 0943-54-3629(代表) FAX 番号 0943-54-3847	八女市役所 上陽支所 市民生活福祉係 住所 八女市上陽町北川内 547-1 電話番号 0943-54-2218 FAX 番号 0943-54-2809
八女市社会福祉協議会矢部支所 住所 八女市矢部村矢部 4058-1 電話番号 0943-47-3123(代表) FAX 番号 0943-47-3124	八女市役所 矢部支所 市民生活福祉係 住所 八女市矢部村北矢部 10528 電話番号 0943-24-9142 FAX 番号 0943-47-2855
八女市社会福祉協議会星野支所 住所 八女市星野村 10775-14 電話番号 0943-52-3165(代表) FAX 番号 0943-52-3518	八女市役所 星野支所 市民生活福祉係 住所 八女市星野村 13102-1 電話番号 0943-52-3113 FAX 番号 0943-52-3111
福岡県国民健康保険団体連合会 総務部介護保険課 住所 福岡市博多区吉塚本町 13-47 電話番号 092-642-7859(代表は 7800) FAX 番号 092-642-7857	福岡県運営適正化委員会 住所 春日市原町 3-1-7 電話番号 092-915-3511 FAX 番号 092-584-3790
福岡県介護保険広域連合 柳川・大木・広川支部 住所 柳川市三橋町正行 431 柳川市役所三橋庁舎内 TEL:0944-75-6301 FAX:0944-75-6340	

16. 協力医療機関等

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により下記協力医療機関において診療を受けることができます。

①協力医療機関

医療機関の名称	黒岩外科医院
所在地	福岡県八女市本町1-281-5
診療科	外科・内科
電話番号	0943-23-2858
FAX 番号	0943-22-5139

②協力医療機関

医療機関の名称	横田病院
所在地	福岡県八女郡広川町大字新代1428-94
診療科	循環器科・内科
電話番号	0943-32-1115
FAX 番号	0943-32-1090

17. 事故発生時の対応

- ①事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には速やかに利用者の家族へ連絡を行うと共に、必要な措置を講じると共に、八女市へ報告を行います。
- ②事業者は事故が発生した場合はその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
- ③損害賠償については、ご契約者に不利益を与えないよう損害賠償責任保険に加入し、賠償に当たる。

「介護保険・社会福祉事業者総合保険」 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

	補 償 内 容		補 償 金 額
賠償責任補償	賠償責任	身 体	1億円(限度額)
		財 物	1,000万円(限度額)
	管財物損害		200万円(限度額)
	人格権侵害		1,000万円(限度額)
	事故対応費用		1,000万円(限度額)

18. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護、要支援認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され以後も同様となります。

(1)ご契約者からの解約・契約解除の申し出(契約書 17 条、第 18 条参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。

その場合には、契約終了を希望する日の2日前までに解約届出書をご提出下さい。

(2)事業所からの契約解除の申し出(契約書第 19 条参照)

(3)契約の終了に伴う援助(契約書第 16 条参照)

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

19. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

①実施の有無(有 ・ (無))

令和 年 月 日

○私は、指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

八女市特別養護老人ホームゆいのもり
指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護事業所

説明者 職名
氏 名 _____ 印

○私は、指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、了承しました。

利用者氏名 _____ 印

利用者の家族 住 所

氏 名 _____ 印

利用者との関係()

※☐立会人又は☐署名代行人(該当するものに✓)

住 所

氏 名 _____ 印

利用者との関係()