

短期入所生活介護重要事項説明書 (予防介護短期入所生活介護)

令和6年8月1日より

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 0956-46-0505 (午前8時30分～午後6時まで)

担当 介護支援専門員 平野 幸志郎

※ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 特別養護老人ホーム ゆずの里の概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	社会福祉法人 由起会 (ゆずの里)
所在地	長崎県佐世保市上柚木町2515
介護保険指定番号	短期入所生活介護(予防介護) 4270200423

(2) 同施設の職員体制

()内は男性

	資格	常勤	非常勤	計
管理者		1名(1)		1名(1)
医師			1名(1)	1名(1)
生活相談員	介護福祉士、 介護支援専門員	1名(1)		1名(1)
管理栄養士	管理栄養士	1名		1名
介護支援専門員	介護福祉士	1名(1)		1名(1)
機能訓練指導員	理学療法士	1名(1)		1名(1)
事務職員		2名		2名
看護 介護 職員	看護師	1名		1名
	准看護師	3名		3名
	介護福祉士	15名(2)	2名	17名(2)
	その他	5名		5名
清掃員		0名	2名(1)	2名(1)

(3) 職員の勤務体制

日 勤	8:30	～	18:00	8名から12名
早 出	7:30	～	16:30	2名
遅 出	9:30	～	18:30	1名
夜 勤	17:30	～	9:00	2名

(4) 同施設の設備の概要

ゆずの里

ショート

ゆずの里			ショート			
定員	50名		静養室	1室1床	定員	20名
居室	4人部屋	11室	医務室	1室	居室	
	3人部屋	1室	集会室	1室	4人部屋	4室
	2人部屋	1室	研修室	1室	2人部屋	2室
	1人部屋	1室	宿直室	1室		
浴室	一般浴槽		会議室	1室		
	特殊浴槽					

3. サービス内容

- | | | |
|-----------------|----------|------------|
| ① 短期入所生活介護計画の立案 | 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 理美容サービス |
| ⑩ 日常費用支払代行 | ⑪ 所持品の保管 | ⑫ レクリエーション |
| ⑬ 送迎 | ⑭ 口腔ケア | |

4. 利用料金

①介護保険利用料(1割の場合)

	1日あたりの 利用料金	介護保険適応時の 1日あたりの自己負担
要支援 1	4510円	451円
要支援 2	5610円	561円
要介護 1	6030円	603円
要介護 2	6720円	672円
要介護 3	7450円	745円
要介護 4	8150円	815円
要介護 5	8840円	884円

- ※ サービス提供体制加算(Ⅰ) 1日 22円
- ※ 看護体制加算(Ⅱ) 1日 8円
- ※ 夜勤職員配置加算Ⅰ 1日 13円
- ※ 機能訓練体制加算 1日 12円
- ※ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) [(基本サービス費+各種加算)×14.00%]

★所得が一定額以上ある方は、負担割合が1割から2割又は3割になります。

②滞在費 多床室 1日 915円

③食費 朝食 420円 昼食 570円 夕食 560円
(負担限度額第1段階～3段階の方は 1日 1445円)

上記の②居住費及び③食費は下記の軽減があります。

対象者	区分	滞在費	食費
生活保護受給者及び 老齢福祉年金受給者	利用者負担 第1段階	0円	300円
世帯全員が市町村民税非課税者 で合計所得額が80万円以下の方	利用者負担 第2段階	430円	600円
世帯全員が市町村民税非課税者 で合計所得額が80万～120万円の方	利用者負担 第3段階①	430円	1,000円
世帯全員が市町村民税非課税者 で合計所得額が120万円超の方	利用者負担 第3段階②	430円	1,300円

※利用負担区分の第2段階・第3段階①②の方で預貯金等がある場合は軽減の対象から外れます。

④介護保険におけるその他の料金(利用に応じて下記の料金が加算されます、1割の場合)

- ☆ 療養食加算 1食 8円
- ☆ 送迎加算 片道 184円
- ☆ 認知症行動・心理症状緊急加算 1日 200円(7日上限)
- ☆ 若年性認知症受入加算 1日 120円

☆ 緊急短期入所受入加算	1日	90円
☆ 医療連携強化加算	1日	58円
☆ 30日を超える利用	1日	基本利用料より30円減額

⑤その他の料金

理美容代 カット 2000円

医療費、日用品等は、別途料金がかかります。

※ 支払方法

毎月の最終の短期入所利用終了時に精算をお願いします。

お支払いいただきますと、領収書を発行します。

5. 通常を送迎の実施地域

送迎実施地域は佐世保市とするが離島及び小佐々町・吉井町・江迎町・鹿町町・針尾地区・宮地区は除く。

6. 短期入退所の手続き

(1)短期入所手続き

まずは、自分担当の介護支援専門委員に相談しお電話等でお申し込み下さい。

介護保険の認定を申請してあるか、居室に空きがあれば利用できます。

初めての短期入所利用時と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※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と相談ください。

7. 当施設のサービスの特徴等

(1)運営の方針

ゆずの里運営の基本理念は、ゆずの里設立の主旨『心身に何らかの不自由をもち、入居しておられるお年寄りが暖かい家庭的雰囲気の中で、安心して介護を受け、安らぎと楽しみのなかでその生活を充実させていただく』を基盤として運営を行う。

そのためには常に初心を忘れず、入居者の主体性を尊重するとともに、人間らしい処遇の追求をすすめていき、各職員が日々の処遇の実践の中で専門的知識の水準を高め、研さんと工夫を重ねて行うことが必要で、常に原点をみつめる反省を忘れてはならない。

更に多様化する福祉ニーズや福祉そのものの考え方が大きく変化して行く中で、施設を地域福祉の主要な一部分として捉え、「地域」と「施設」とが一丸となって「福祉コミュニティ」を形成することに目標を置き、その理念にまい進する。

(2)サービス利用のために

事 項	有無	備 考
男性職員の配置	有	
従業員への研修の実施	有	施設内外実施
サービスマニュアルの作成	有	
身体的拘束適正化	有	生命に危険がある場合は家族の同意のと使用することあり

(3)施設利用に当たっての留意事項

・面会	火・金の午前中を除く10:00～11:00、14:30～16:00まで、完全予約制
・外出、外泊	外出の2. 3時間前までにご連絡を下さい
・飲酒、喫煙	健康のため原則禁止しています。
・金銭、貴重品の管理	本人及び家族の希望が有れば事務所でお預かりいたしますのでご連絡を下さい
・所持品の持ち込み	希望が有れば事務所までご連絡を下さい
・病院受診	医療機関に受診する場合は、ご家族にご連絡致します。 受診する場合は家族対応をお願いします。緊急の場合は施設の嘱託医に受診させます。
・宗教活動	事務所に御連絡下さい
・ペット	持ち込みはできません

8. 緊急時の対応

ご利用者に容体の変化があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、あらかじめ届けられた家族の方に速やかに連絡致します。

9. 事故発生時の対応

ご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は、保険者及び家族に連絡致します。

ご利用者に対するサービスの提供により損害賠償が発生した場合は、損害賠償を行います。

10. 守秘義務に関する対策

施設及び従業員は、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保守します。

11. 協力病院の体制

ご利用者の方が、入院治療を必要とされることがある場合のために、当施設では品川医院及び福田外科病院と山口歯科を協力医療機関としています

12. 非常災害対策

・非常災害時の対応	マニュアル作成(希望が有れば閲覧できます)
・非常災害設備	防火扉、スプリンクラー、非常放送設備、非常通報設備
・消防訓練	年2～3回施行
・防火責任者	入江 省造

13. サービス内容に関する相談・苦情

当施設に相談・苦情がありましたら事務所に窓口を設置しています。、下記の担当者と話し合いを行い解決できない場合は苦情解決責任者と協議を行います。それでも解決できない場合は、第三者委員会や運営適性化委員会の立ち会いのもと解決を行います。

① 当施設ご利用者相談・苦情担当

担当 介護支援専門員 平野 幸志郎 電話 0956-46-0505

② その他

当施設以外に、市町村の相談・苦情窓口等でも受けています。

市町村名 佐世保市 長寿社会課 電話 0956-24-1111

市町村名 長崎県 国民健康保険団体連合会 電話 095-826-7293

14. 当社の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 由起会
代表者役職・氏名 理事長 品川 一博
本部所在地・電話番号 長崎県佐世保市上柚木町2515
電話 0956-46-0988

施設・拠点等

特別養護老人ホーム	1ヶ所	ケアハウス	1ヶ所
短期入所生活介護(予防)	1ヶ所	特定施設入居者生活介護(予防)	1ヶ所
老人保健施設	1ヶ所	小規模多機能型居宅介護(予防)	1ヶ所
認知症対応型共同生活介護(予防)	1ヶ所	サービス付き高齢者向け住宅	1ヶ所
居宅介護支援事業所	1ヶ所		

----- 契約をする場合は以下の確認をすること -----

令和 年 月 日

短期入所生活介護入所にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 社会福祉法人 由起会 (ゆずの里)

所在地 長崎県佐世保市上柚木町2515ゆずの里 説明者
氏名 施設長 関戸 房光 印 氏名 印

私は、契約書および本書面により、事業者から短期入所生活介護についての重要事項の内容の説明を受け同意致しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

家族(身元引受人)住所 _____

氏名 _____ 印 _____ (続柄 _____)