

指定短期入所生活介護事業・指定介護予防短期入所生活介護事業

益富の楽園 重要事項説明書

《 令和 6年 8月 1日 改定 》

1 事業者(法人)の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 志楽園福祉会
法人所在地	豊田市加納町向井山9番1
代表者名	理事長 小堀 誠
電話番号	0565-41-6511
FAX番号	0565-41-6544

2 事業所

施設の名称	ショートステイホーム 益富の楽園
施設の所在地	豊田市古瀬間町古宿131
代表者名	施設長 藤江 貴紀
電話番号	0565 41 6565
FAX番号	0565-41-7070
事業所番号	2373004130

3 施設の目的及び運営方針等

[事業の目的]

本事業は、本事業所に配置する従業員(以下「職員」という。)が、要介護状態の方(以下「利用者」という。)に対し、適正な短期入所生活介護を提供することを目的とします。

[運営方針]

- (1) 本事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話・機能訓練及び健康管理を行うことにより、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るものとする。
- (2) 本事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- (3) 本事業所は、正当な理由無く短期入所生活介護のサービスの提供を拒まないものとする。

[その他]

- (1) 本事業所の介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、短期入所生活介護の提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他のサービス担当職員と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した短期入所生活介護の計画を作成するものとし、利用者またはその家族に対し、その内容等を説明するものとする。
- (2) 本事業所は、自らその提供する短期入所生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。
- (3) 本事業所は、職員に対しその資質の向上のための研修等の機会を確保するものとする。

4 施設の概要

(1) 構造及び利用定員等

建物	構造	建築延面積
	鉄骨造	2,452.51㎡
利用定員	短期入所生活介護	10名
敷地面積	4,624.33㎡	

(2) 居室

居室	客室	人数	面積
ユニット型	10	10	12.41㎡

(3) 主な設備等

種類	面積	備考
共同生活室	69.78㎡	
トイレ	1.63㎡	
浴室①	16.91㎡	
浴室②	10.98㎡	
地域交流スペース	121.8㎡	
医務室	8.8㎡	
事務室	22.1㎡	

(4) 事業所の送迎の実施地域

通常の送迎の実施地域は、豊田市内となります。

5 施設の職員体制 [全て併設する介護老人福祉施設と兼務]

職員の職種	人員	職務内容
管理者	1名	事業従事者の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行い、従事者に、この規定を尊守させるために必要な指揮命令を行う。
医師	1名	医師は、利用者に対し健康管理、療養上の指導を行う。
生活相談員	1名	利用者の心身状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族の相談に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行う。
介護職員	4名以上 (常勤換算)	利用者の心身の状態に応じ、利用者の自立の支援、日常生活援助を行う。
看護職員	1名以上 (常勤換算)	常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な処置を行う。
機能訓練指導員	1名	利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う。
栄養士	1名	利用者の食事に関して適切な栄養管理を行う。

6 職員の勤務体制

職員の職種	勤務体制	休憩
施設長	日勤(09:00～18:00) 常勤で勤務	12:00～13:00
生活相談員	日勤(09:00～18:00) 常勤で勤務	12:00～13:00
看護職員	日勤(08:30～17:30) 常勤で勤務	12:00～13:00
介護職員	日勤(09:00～18:00) 常勤で勤務	12:00～13:00
	早出(07:00～16:00) 常勤で勤務	勤務時間内で1時間
	遅出(12:00～21:00) 常勤で勤務	勤務時間内で1時間
	夜勤(21:00～07:00) 常勤で勤務	勤務時間内で2時間
機能訓練指導員	日勤(09:00～18:00) 常勤で勤務	12:00～13:00
管理栄養士	日勤(09:00～18:00) 常勤で勤務	12:00～13:00

7 施設サービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
食事	管理栄養士が立てた献立により、栄養と利用者の身体の状態に配慮した食事を提供します (食事時間) 朝食 07:35～ 昼食 11:40～ 夕食 17:10～
入浴	週2回以上の入浴又は清拭を行います 寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴での入浴も可能です
排泄	利用者の状況に応じて、適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います
離床・着替え・整容等	寝たきり防止の為、出来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 個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します
機能訓練	機能訓練指導員により、利用者の心身の状況に適した機能訓練を行い、心身機能の改善・維持及び減退防止に努めます
健康管理	主治医と連携を図りながら、看護職員により健康管理を行います。利用中に医療を必要とする場合は、主治医の指示に従い適切な対応を行います
レクリエーション等	適宜利用者の為施設内レクリエーション及び野外レクリエーションを行います
送迎	ご自宅から事業所までの送迎を行います(送迎サービスの利用は、任意です)
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます

8 利用料金

(1) 介護保険サービス利用料金

利用料は、原則として厚生労働大臣が定める基準額の「1割」「2割」「3割」が自己負担となります

利用料のお支払い後に領収書を発行致します

※ 利用者負担の割合につきましては、保険者より交付される「介護保険負担割合証」に記載の通りとなります

《 指定短期入所生活介護事業・指定介護予防短期入所生活介護事業 利用自己負担料金 》

個室ユニット(1日あたり)

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
529単位	656単位	704単位	772単位	847単位	918単位	987単位

《 指定短期入所生活介護事業・指定介護予防短期入所生活介護事業 利用加算料金 》

	サービス提供体制加算(Ⅰ)	22単位
●	サービス提供体制加算(Ⅱ)	18単位
	サービス提供体制加算(Ⅲ)	6単位
※	看護体制加算(Ⅰ)	4単位
※	看護体制加算(Ⅱ)	8単位
	機能訓練体制加算	12単位
	個別機能訓練加算	56単位
	夜勤職員配置加算(Ⅰ)	13単位
●	夜勤職員配置加算(Ⅱ)	18単位
	医療連携強化体制加算	58単位
	若年性認知症入所者受入加算	120単位
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位
	療養食加算	23単位
※	緊急短期入所受入加算	90単位
	在宅中重度受入加算 イ	421単位
	在宅中重度受入加算 ロ	417単位
	在宅中重度受入加算 ハ	413単位
	在宅中重度受入加算 ニ	425単位
※	長期利用者提供減算(31～60日)	-26単位～-33単位
※	長期利用者提供減算(61日以降)	要介護の方 -2単位～-4単位
※	送迎加算	184単位
●	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数の14.0%
●	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位

【備考】

- が付いている加算は、全ての方が対象となります
その他の加算に関しては、運営の体制が整い次第加算する場合があります
- ※が付いている加算は、そのサービス提供を行った方及びその事象となった方が対象となります
- 豊田市の地域区分は「3級地」となっており、単位数単価は10.83円/単位となります
- 居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続30日を超えて利用している場合には、連続30日を超えた日から1日当たり26～33単位減算され、61日以降は要介護度によりさらに2～4単位の減算となります。
尚、自費利用となる日に付きましては、減算されません

(2) 介護保険給付対象外サービス利用料金

ご利用者の食事費及び居住費(滞在費)にかかる費用(1日当り)です

但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された金額(1日当り)のご負担となります

食事自己負担料金

自己負担額 (1日あたり)	1段階	2段階	3段階(1)	3段階(2)	4段階(基準)
	300円	600円	1,000円	1,300円	1,600円
					朝食 300円 昼食 650円 夕食 650円

居住費(滞在費)自己負担料金

自己負担額 (1日あたり)	1段階	2段階	3段階(1)	3段階(2)	4段階(基準)
	880円	880円	1,370円	1,370円	2,300円

【備考】

所得によって利用者様負担が軽減されます。

- ・利用者様負担が重くならないよう、所得の低い方には負担の限度額が定められております。
- ・利用者様はあらかじめ決められた「居住費と食費の基準額」のうち限度額までを負担し、それを超えた部分は介護保険から支給されます。

1段階	・世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者 ・預貯金等が1,000万円以下の方(夫婦で2,000万円以下の方)
2段階	・世帯全員が市民税非課税の方で、その他の合計所得金額と年金収入額の合計が80万円以下の方 ・預貯金等が650万円以下の方(夫婦で1,650万円以下の方)
3段階(1)	・世帯全員が市民税非課税の方で、その他の合計所得金額と年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方 ・預貯金等が550万円以下の方(夫婦で1,550万円以下の方)
3段階(2)	・世帯全員が市民税非課税の方で、その他の合計所得金額と年金収入額の合計が120万円を超える方 ・預貯金等が500万円以下の方(夫婦で1,500万円以下の方)
4段階(基準)	・本人が市民税非課税で世帯員に市民税課税者がいる方 ・本人が市民税課税の方 ・配偶者が市民税課税の方(世帯が分離している配偶者を含む) ・利用者負担段階に応じた上記資産要件を満たさない方

※「その他の合計所得金額」とは、合計所得金額から公的年金等の雑所得・長期譲渡所得・短期譲渡所得の特別控除額を控除した金額を指します

また、給与所得が含まれる場合、給与所得(給与所得と年金の雑所得の双方を有する方に対する所得金額調整控除が行われている場合には、その控除前の金額)については、10万円を控除した額(ただし、控除後の合計額が0円を下回る場合は0円)とします

※年金収入額は、遺族年金、障害年金等の非課税年金を含みます

※第2号被保険者(65歳未満)の方の資産要件は1,000万円(夫婦で2,000万円)以下となります

《その他の利用料金》

	料金及び内容の説明
テレビ使用料金	居室内のテレビ使用料金1日100円
レクリエーション費用	レクリエーション材料費・クラブ活動材料費・行事材料費・居室の環境整備材料費など1日50円
理美容料金	利用者の希望により、出張による理美容サービスを受けることができます。但し実費自己負担となります。

(3) キャンセル料金の請求

ご利用予定日の前日17時以降にキャンセル及び変更をされた場合は1日目の食費(減免非対象により朝食:300円、昼食:650円、夕食:650円、その中の対象分)を、予定日の翌月に請求させていただきます。

9 利用料金のお支払い方法

毎月15日頃までに「8. 利用料金」に記載の利用料金を基に算定した前月分利用料等を利用料明細の入った請求書により請求いたします

お支払い方法は、原則として口座引き落としになります。但し、引き落とし手続き完了までに約2～3ヶ月掛かる事がありますので、それまでのお支払いにつきましては、銀行振込にてお願いします。(振替日は28日になります)

下記指定口座への振込(手数料が必要です)

金融機関名 : 豊田信用金庫 野見山支店
 口座番号 : 普通預金口座(口座番号1205150)
 講座名義 : 社会福祉法人志楽園福祉会 理事長 小堀 誠

10 サービス内容等に関する苦情等相談

[相談窓口]

受付担当責任者	受付ご利用時間	ご利用方法
生活相談員 (寺田 大誠)	9:00～18:00	・電話 (0565-41-6565) ・FAX (0565-41-7070) ・面接 (面談室又は応接室等)

[苦情処理体制及び手順]

- ① 苦情処理担当者が相談者本人に直接伺って、苦情内容の詳細把握を行います。
- ② 苦情内容について管理者を含め対応策の検討を行います。
- ③ 苦情処理担当者が相談者に検討結果の説明を行います。
- ④ 上記の苦情等の内容及び経過については、利用者の居宅サービス計画(ケアプラン)の作成を担当している介護支援専門員(ケアマネージャー)にその都度報告し、必要な指示を受けます。
- ⑤ 苦情処理についての内容・対応結果等について台帳管理を行い、苦情の処理後も利用者及び担当介護支援専門員と連携を図り、職員教育等を徹底して、再発防止に努めます。

11 非常災害時の対策

非常時の対応・対策	・当施設の消防計画を基に対応を行います。 ・関係機関への通報体制、定期的に職員に周知を行います。
避難訓練及び防災設備	当施設は、年2回昼間及び夜間を想定した非難訓練を、利用者の方も参加して行います。 (主要防火設備) ・スプリンクラー及び防火扉・シャッター ・避難階段及び誘導灯 ・屋内外消火栓及び消火器 ・自動火災報知機及びガス漏れ警報器
消防計画等	(豊田市消防本部への届出日) 令和4年1月14日改定 (防火管理者) 藤江 貴紀

12 施設利用にあたっての留意事項

外出・外泊	外出・外泊の際には必ず職員に申出て頂き、外出・外泊許可願いの提出をお願いします。
面会	面会時間9:00～18:00 面会者は、面会簿に必要事項の記入をお願いします。
宗教・政治活動	事業所内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動は、ご遠慮下さい。
喫煙	決められた場所以外での喫煙は、ご遠慮下さい。
迷惑活動等	他の利用者に対する迷惑な行為はご遠慮下さい。

13 緊急時の対応

利用者に容体の急変等があった場合は、医師に連絡する等必要な措置を講ずるほか、ご家族等(緊急連絡先)の方にご連絡いたします。

主治医	病院名		
	所在地	#N/A	
	連絡先	#N/A	
希望搬送先	病院名		
緊急連絡先 ①	氏名(続柄)	()	
	住所		
	連絡先	携帯	自宅
緊急連絡先 ②	氏名(続柄)	()	
	住所		
	連絡先	携帯	自宅

14 事故発生時・事故防止及び再発防止の対応

- (1) この施設は、事故発生時の対応等の指針を整備し、利用者に対して指定短期入所生活介護サービスの提供を行う。尚、サービス提供時に事故が発生した場合は、速やかに市町村及び利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。また、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うものとする。
- (2) この施設は、事故防止のための委員会、職員への研修を定期的に行うものとする。
- (3) この施設は、事故の再発を防止するため、事故発生の報告、分析、改善策を職員へ周知徹底し体制を整備するものとする。

15 お客様へのお願い

サービス利用の際には、介護保険被保険者証及び居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示して下さい。

16 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)

実施した場合

実施日 年 月 日 (評価機関:)

評価の開示について 有 無

当事業所は、契約書及び本重要事項説明書に基づいて、短期入所生活介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 7 年 月 日

事業者	住所	豊田市古瀬間町古宿131
	事業者(法人)名	社会福祉法人 志楽園福祉会
	事業所名	ショートステイホーム 益富の楽園
	事業所番号	2373004130
	代表者名	施設長 藤江 貴紀 印

説明者	生活相談員 寺田 大誠 印
-----	---------------

私は、契約書及び本重要事項説明書に基づいて、短期入所生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を受け同意します。

令和 7 年 月 日

利用者

住所	
氏名	印

代理人(選任した場合)

住所	
氏名	印

身元引受人

住所	
氏名	印

同意確認事項

- 1 当施設にてSNSを開設しており、ご利用者様のご様子や、行事・イベント時等のご案内等を掲載させて頂いております
ご利用者様のお顔等が写ったお写真の掲載の可否について、下記よりお選びください

写真等掲載について… ☐ 可 ☐ 不可

- 2 衣類等については、お名前をご記入頂いた物をお持ち頂くようお願いはさせて頂いておりますが、お名前のご記入がない、もしくは分かり難い状態となっている場合は、施設で記入させて頂くことの可否について、下記よりお選びください

氏名の記入について… ☐ 可 ☐ 不可

- 3 緊急時(発熱時や急変時)の対応としては、基本的には家族送迎による病院受診等の対応をして頂く事が原則となっております
ご対応について、下記よりお選びください

緊急時対応について… ☐ 可 ☐ 不可

- 4 処方されているお薬情報を確認させて頂いております
処方内容に変更があった際は、都度薬事情報書もしくはお薬手帳の原本もしくは控えをご持参頂きますようお願い致します
ご対応について、下記よりお選びください

お薬情報について… ☐ 可 ☐ 不可

令和 7 年 月 日

利用者

住所

氏名

印

代理人(選任した場合)

住所

氏名

印

身元引受人

住所

氏名

印

個人情報使用同意書

私(利用者及びその後見人または家族)の個人情報については、次に記載するところにより、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1 使用する目的

利用者の適切な介護サービス提供が施されるため、または円滑なサービスの提供が施されるために、実施されるサービス担当会議や、主治医との協議、介護支援専門員とサービス事業者との連絡調整において、情報の共有が必要と判断される場合。

2 使用する期間

令和 7 年 月 日～ 前項の必要性がなくなるまで

3 条件

- 1 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては、関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- 2 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

ショートステイホーム 益富の楽園
施設長 藤江 貴紀

令和 7 年 月 日

利用者

住所

氏名

印

代理人(選任した場合)

住所

氏名

印

身元引受人

住所

氏名

印

