

指定短期入所生活介護施設
指定介護予防短期入所生活介護施設
特別養護老人ホーム ゆのきがわ に併設

重 要 事 項 説 明 書

対象となるご利用者は、心身の状況や、家族の病気・冠婚葬祭・出張等のため、または家族の身体的・精神的な負担の軽減を図るために、一時的に在宅での日常生活に支障がある要介護者又は要支援１及び要支援２の方です。また、連続ご利用日数は最高３０日です（入退居日を含む）。

１．法人の概要

法人の名称 : 社会福祉法人 博愛会
代表者氏名 : 理事長 原 紘
法人所在地 : 岐阜県不破郡垂井町宮代１１５３番地の２
(０５８４) ２４－１２１０
設立年月日 : 平成１３年８月１３日

２．ご利用施設

施設の種類 : 指定短期入所生活介護施設 平成１６年７月３１日指定
特別養護老人ホーム ゆのきがわ に併設しています。
施設の名称 : 博愛長寿苑 美濃里
特別養護老人ホーム ゆのきがわ
施設管理者 : 施設長 澤 恭子
施設所在地 : 岐阜県不破郡垂井町宮代１１５５番地の２
(０５８４) ２４－１２１３
開設年月日 : 平成１６年７月３１日
指定事業所番号 : ２１７２４００２４０

３．施設の目的及び運営方針

(１) 施設の目的

施設は、利用者の日常生活上の介護、機能訓練、健康管理等サービスを行うことにより、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出来るよう支援することを目的とする。

(２) 施設の運営方針

施設は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って指定介護福祉施設サービスの提供に努める。

4. 施設の概要

(1) 構造等

敷地 : 8,140.84 m²
 建物 構造 : 鉄筋コンクリート造り
 延床面積 : 5,082.39 m²
 利用定員 : 20名 (1ユニット10名、2ユニット計20名)

(2) ユニット

設 備	個 数	面 積 (m ²)	備 考
居室 (個室)	10	15.13	ベッド、チェスト、吊戸棚 洗面台、ナースコール
食 堂	1	63.68	
キッチン	1	6.50	
居 間	1	47.45	
トイレ	1	15.75	
トイレ	1	4.60	

個室、食堂等の面積は多少ユニットにより異なります。

(3) その他主な設備

設 備	個 数	面 積 (m ²)	備 考
浴室 (大)	2	48.00	特殊浴槽
浴室 (小)	2	8.25	一般浴槽
相談室	1	20.63	
和室 (家族宿泊室)	1	29.37	浴室有

5. 施設の職員体制

従業者の職種	人員 (人)	常勤 (人)		非常勤 (人)		業務内容
		専従	兼務	専従	兼務	
施設長	1	1				施設の業務を統括する
事務員	1	1				施設の庶務・会計事務
生活相談員	1	1				利用者の生活相談・援助
介護職員	40	36	1	3		利用者の日常生活の介護
看護職員	7	4		3		利用者の看護・保健衛生
機能訓練指導員	2	2				利用者の機能訓練・指導
介護支援専門員	1		1			利用者の介護支援
医 師	1			1		診療・保健衛生の管理指導
管理栄養士	2	1		1		給食管理及び栄養指導

* 日中は、各ユニットに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置します。

* 夜間は、2ユニット毎に1人以上の介護職員又は看護職員を配置します。

* 施設全体の人員が記入されています。

6. 施設サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

(i) サービス内容

種 類	内 容
食 事	＊管理栄養士を配置し、栄養士の献立表により、入居者の栄養と身体状況に配慮した食事を提供します。 ＊必要な方には療養食を提供します。
入 浴	＊週2回の入浴と、入浴日以外は清拭を行います。 ＊車いす、寝たきり等の方には身体状況に合わせた方法にて入浴をしていただきます。
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	＊寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎日着替えをするよう配慮します。 ＊個人としての尊厳に配慮して、適切な整容が行われるよう援助します。 ＊シーツ交換は週1回行います。
機能訓練	＊機能訓練指導員を配置し、日常生活や集団活動、行事等を通じて機能訓練を行ない、入居者の身体機能の低下を防止するよう努めます。
レクリエーション等	＊年間を通じて各種のレクリエーション行事を行います。 また、当施設は、次のような設備を整えています。 ・・・・遊歩道、菜園、お祭り広場、東屋・・・
相談・援助	＊入居者のご家族からの相談に応じます。
送迎サービス	＊ご希望により、自宅と施設間の送迎をいたします。 但し、事業実施区域は、不破郡内全域、養老町、旧上石津町、大垣市国道258号線以西とします。

(ii) 生活の流れ

7：30 ～ 朝食
 9：00 ～ 体調チェック・機能訓練・入浴等
 12：00 ～ 昼食・休憩
 14：00 ～ 入浴、レクリエーション
 15：00 ～ おやつ（間食）
 18：00 ～ 夕食
 21：00 ～ 消灯

(iii) 利用料

イ) 一日あたりの利用者負担額 1割負担の場合(円)

内 訳	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
サービス利用分	529	656	704	772	847	918	987
機能訓練体制加算	12	12	12	12	12	12	12
サービス提供体制強化 加算Ⅰ	22	22	22	22	22	22	22
夜勤職員配置加算Ⅱ			18	18	18	18	18
看護体制加算Ⅲイ・Ⅳイ			35	35	35	35	35
合 計	563	690	791	859	934	1005	1074

*サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度またはご利用者の所得に応じて異なります。

*介護認定をまだ受けていない等の場合には、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。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻しされます(償還払い)。

この場合、利用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。

*介護保険の給付額に変更があった時は、ご利用者の負担額を変更します。

ロ) 各種加算額 1割負担の場合(負担割合に応じて異なり対象者のみ加算が発生するものを含む)

加算の種類	費 用	内 容
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月当りの総単位数×8.3%	総単位数とは、基本サービス費に各種加算を加えた単位数。(令和6年5月31日まで)
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月当りの総単位数×2.7%	総単位数とは、基本サービス費に各種加算を加えた単位数。(令和6年5月31日まで)
介護職員ベースアップ等支援加算	1ヶ月当りの総単位数×1.6%	総単位数とは、基本サービス費に各種加算を加えた単位数。(令和6年5月31日まで)
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月当りの総単位数×1.4%	総単位数とは、基本サービス費に各種加算を加えた単位数。(令和6年6月1以降)
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円/日	介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が要件を満たす場合。区分支給限度基準額の算定対象外
看護体制加算Ⅲイ・Ⅳイ (看護体制加算Ⅰ・Ⅱ)	35円/日 (12円/日)	看護体制加算Ⅰ・Ⅱの要件を満たす場合 ※利用者総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること (※について要件を満たさない場合に左記算定)
送迎加算	片道184円/回	施設が送迎を行なった場合
療養食加算	8円/回	医師の食事箋に基づき提供を行なった場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円/日 (利用開始日から7日限度)	認知症日常生活自立度がⅢ以上であり、認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難と医師が判断した方の利用。
若年性認知症利用者受入加算	120円/日	該当する方を宿泊による受入をした場合

医療連携強化加算	58円／日	利用者要件に該当する方が利用された場合
緊急短期入所受入加算	90円／日 (利用開始日から 7日)	居宅サービス計画に位置付けられていない利用 を緊急に受け入れた場合 *やむを得ない事情がある場合は14日限度
口腔連携強化加算	50円／月	口腔の健康状態の評価を実施した場合において 歯科医療機関及び介護支援専門員に対し評価結 果を情報提供した場合(1月に1回限り)

(2) 介護保険対象外サービス ※利用料の全額を負担していただきます。

種 類	内 容	対 象	利用料
居住費	*ユニット型施設サービス費で契約期間 中お支払いいただきます。 (注1) 介護保険負担限度額認定証の交付を受 けた方は、その負担限度額となります。	入居者 全 員	2,100円／日
食費	朝食 7:30 ~ 昼食 12:00 ~ 間食 15:00 ~ 夕食 18:00 上述の(注1)を参照して下さい	入居者 全 員	食費 1,800円／日 朝食 390円 昼食 710円 (おやつ含む) 夕食 700円
理美容	*毎月2回、理美容店の出張サービ スを提供します。	任 意	実 費
喫茶・自販機	*喫茶コーナーを設けています。	任 意	実 費
レクリエーション 行事	*各種のレクリエーション行事に参加し ていただけます。個人的に必要となっ た経費をいただく場合があります。	任 意	実 費
家電製品	*自室で使用するテレビ等家電製品の 使用料(電気代)をいただきます。	任 意	1品1日当り 55円／日税込
テレビ貸出料	施設のテレビを貸出利用される場合	任 意	55円／日税込
コピー代	*コピー実費をいただきます。	任 意	10円／枚
日常生活品	*日常生活用品の購入代金で、入居者に 負担いただく事が適当であるものにか かる費用を負担いただきます。尚、お むつ代はご負担の必要はありません。	任 意	実 費
電話代通信費	*実費をいただきます。	任 意	実 費

7. 利用料等のお支払い方法

毎月10日までに「6. 施設サービスの内容と費用」に記載の金額を基に算定
した前月分の利用料等を「利用料明細書」により請求いたしますので、当月27
日までに下記口座振込み、又は金融機関口座からの自動引き落としでお支払いして
ください。(1か月に満たない期間の利用料金は、日割計算した金額とします。)

大垣共立銀行 垂井支店

普通預金口座(口座番号 595609)

口座名義 社会福祉法人 博愛会

特別養護老人ホーム ゆのきがわ

理事長 原 紘

8. サービス内容に関する苦情等相談窓口

苦情解決責任者	澤 恭子	施設長
苦情受付担当者	立松 美津枝	看護長
	竹中 慎吾	生活相談員
ご利用時間	9:00～17:00（土、日、祝日を除く）	
ご利用方法	電 話 （0584）24-1213	
	面 談 当施設1F相談室	
	苦情箱 ロビーに設置	

（2）行政機関苦情受付窓口

（i）市町村介護保険担当課（各市町村窓口）

（ii）岐阜県国民健康保険団体連合会（国保連）

所在地	岐阜市下奈良2-2-1
	福祉農業会館内 介護保険課苦情対応係
電 話	（058）275-9826
受付時間	9:00～17:00（土、日、祝日を除く）

9. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める ゆのきがわ 「防災計画」により対応します。			
避難訓練及び 防災訓練	年2回昼間及び夜間を想定した避難訓練を、入居者の方も参加して行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	有り	防火扉	4箇所
	避難スベリ台	4箇所	ガス漏れ探知機	有り
	自動火災報知器	有り	室内補助散水栓	14個
	誘導等	有り	消火器	24個
	防火水槽	40t		
	カーテンは防災性能のあるものを使用しています。			

10. 協力医療機関

（1）病院

病院名	特定医療法人 博愛会 博愛会病院	はくあい内科クリニック 院長 浅野 カヨ子
所在地	岐阜県不破郡垂井町 2210-42	岐阜県不破郡垂井町東神田 2-23-1
入院設備	有り	無し
電話番号	（0584）23-1251	（0584）24-1265

（2）歯科

病院名	菅原歯科クリニック 院長 菅原 孝司
所在地	岐阜県不破郡垂井町字永長 2446-6
電話番号	（0584）23-3993

1 1. 施設利用にあたっての留意事項

事故補償	<ul style="list-style-type: none"> * 施設では事故防止に日々努めていますが、介護職員の見守りにも限度がありますので、自立歩行される入居者等、不可抗力により転倒・転落等による事故が発生し得る場合もあります。 * この場合、施設としての賠償責任につきましては、負い兼ねますので御了承ください。
来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> * 面会時間： 9：00 ～ 18：00（厳守） * 来訪の際は面会者名簿に所定事項をご記入ください。また、面会時間を厳守していただくようお願いします。 * 来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。
外出	<ul style="list-style-type: none"> * 外出の際には、必ず外出届を提出してください。
居室・設備 器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> * 施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従って利用してください。間違った用法あるいは故意に破損させた場合は、弁償していただくことがあります。
病院受診	<ul style="list-style-type: none"> * 病院受診が必要になった場合には、ご家族で対応をお願いします。
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> * 喫煙はご遠慮ください。
迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> * 騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 又、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品	<ul style="list-style-type: none"> * 所持金品は、自己の責任で管理してください。
宗教活動 政治活動	<ul style="list-style-type: none"> * 施設内で他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	<ul style="list-style-type: none"> * 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

改定	平成18年	4月1日	介護保険改定により
	平成19年	1月1日	体制加算追加により
	平成21年	4月1日	介護保険改定により
	平成21年	12月1日	送迎サービス変更・事故補償追記他
	平成24年	4月1日	介護保険改定により
	平成26年	4月1日	介護保険改定により
	平成27年	4月1日	介護保険改定により
	平成29年	4月1日	介護保険改定により
	平成30年	4月1日	介護保険改定により
	令和元年	10月1日	介護保険改定により
	令和元年	11月1日	看護体制加算変更
	令和3年	4月1日	介護保険改定により
	令和4年	10月1日	介護保険改定により
	令和6年	4月1日	介護報酬改定により
	令和6年	6月1日	介護保険改定により 介護職員等処遇改善加算に1本化
	令和7年	4月1日	食費の価格改定により

当事業者は「重要事項説明書」に基づいて、短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護サービスの内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

社会福祉法人 博愛会

特別養護老人ホーム ゆのきがわ

説明者

氏 名

私は、重要事項説明書に基づいて、短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護サービスの内容及び重要事項の説明を受け同意します。

令和 年 月 日

ご利用者 住 所

氏 名

代筆者（ご利用者との続柄： ）

住 所

氏 名