

# ユニット型空床型指定短期入所生活介護

## 空床型指定短期入所生活介護事業所 うねめの里 重要事項説明書

(令和7年12月1日現在)

### 1 設置主体

法人名	社会福祉法人 郡山福祉会
法人所在地	郡山市片平町字妙見館1番地2
電話番号	024-961-8633
代表者氏名	理事長 矢部 真裕美
設立年月日	平成元年5月30日

### 2 施設概要

事業所名	空床型指定短期入所生活介護事業所 うねめの里
事業所指定番号	福島県0770301661号
施設の所在地	郡山市片平町字妙見館1番地2
電話番号	024-961-8633
ファックス番号	024-961-7899
管理者	施設長 矢部 真裕美
入所定員	指定介護老人福祉施設定員80名以内の空床数
開設年月	平成15年6月
事業目的	利用者がその有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿つて自律的な日常生活を営むことができるようするため、居宅サービス計画に基づき、利用者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、利用者の日常生活を支援します。 社会福祉法人郡山福祉会が開設する空床型指定短期入所生活介護事業所うねめの里（以下「施設」という。）が行うユニット型短期入所生活介護事業（以下「事業」という。）に対し人員及び管理運営に関する事項を定め適正な運営を確保します。
運営方針	1 本事業は、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することにより、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ります。 2 施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
送迎実施地域	郡山市内

第三者評価受審	平成25年度 福島県 第41号 令和元年度 福島県 第94号 審査機関：福島県社会福祉協議会
---------	--

### 3 設備概要

居室	1人部屋	80室	
設備	共同生活室	7室	食堂、リビング、機能訓練室を兼ねる
	地域交流スペース	2ヶ所	1階、2階
	浴室	4室	リフトインバス4台
	医務室	1室	
	静養室	1室	
	理髪室	1室	
	機能訓練室	1室	

### 4 職員体制（主な職員）

職名	員数	区分		常勤換算 後の人員	職務内容
		常勤	非常勤		
管理者（施設長）	1名	1名	0名	0.9名	業務の一元的管理
医師（嘱託医師）	1名	0名	2名	0.2名	健康管理及び療養上の指導
生活相談員	1名	1名	0名	1名	生活相談及び援助
介護支援専門員	1名以上	1名	0名	1名	施設サービス計画の作成等
介護職員	24名以上	35名	9名	37.6名	介護業務 介護福祉士：35名
看護職員	3名以上	4名	1名	4.6名	看護業務及び保健衛生 正看護師：5名
機能訓練指導員	1名以上	1名	0名	1名	身体機能の維持・回復訓練・指導
管理栄養士	1名以上	1名	0名	1名	個別栄養管理・食事管理

なお、特別養護老人ホームうねめの里と同じ職種については兼務することとします。

### 5 職員の勤務体制

職種	勤務体制
施設長	8:30～17:30
医師	内科医 毎週金曜日 14:30～15:30 精神科医 第1,3,5火曜日 13:30～14:30
生活相談員、介護支援専門員、 管理栄養士、事務員	8:30～17:30
介護職員	早番： 7:00～16:00 日勤： 8:00～17:00 遅番： 11:00～20:00 特遅番： 12:00～21:00 夜勤： 21:00～7:00

	その他ユニット毎に夜勤以外は柔軟な勤務体制をとる
看護職員	早番： 7：30～16：30 日勤： 8：30～17：30 遅番： 10：00～19：00
機能訓練指導員	日勤： 8：30～17：30

## 6 施設サービスの概要

### (1) 介護保険給付サービス

種類	内容
介護	<p>1 介護にあたっては、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、利用者の心身の状況に応じ、適切な技術をもって行います。</p> <p>2 利用者の日常生活における家事を、利用者がその心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援します。</p> <p>3 利用者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、利用者に入浴の機会を提供します。ただし、やむを得ない場合には、清拭を行うことをもって入浴の機会の提供に代えることとします。</p> <p>4 利用者の心身の状況に応じて、適切な方法により、排泄の自立について必要な支援を行います。おむつを使用せざるを得ない利用者については、排泄の自立を図りつつそのおむつを適切に取り換えます。</p> <p>5 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備します。</p> <p>6 前各項に規定するものの他、利用者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援します。</p>
機能訓練	利用者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むうえで必要な機能を改善し、又は減退を防止するために個別の機能訓練計画を作成し、訓練を行います。
相談及び援助	利用者の心身の状況や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に対して、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言やその他の援助を行います。
食事	<p>1 食事は、栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮したものとし、入居者の心身の状況に応じて適切な方法により、食事の自律について必要な支援を行います。</p> <p>2 利用者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、利用者がその心身の状況に応じてできる限り自律して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保します。</p> <p>3 利用者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、利用者が共同生活室で食事を摂ることを支援します。</p> <p>4 食事の時間は概ね以下のとおりとします。</p>

	朝食 7:50 ~ 9:20 昼食 12:00 ~ 13:30 夕食 18:00 ~ 19:30
健康管理	看護職員が健康チェック、服薬管理等を行い、健康管理に努めます。
看護体制	看護職員により24時間の連絡体制を確保し健康上の管理をいたします。その際、医療機関や訪問看護ステーション（ご本人様が契約をしている場合）との連携を図り、重度の方の受入も実施します。
看取り介護体制	利用者及びその家族からの希望があれば「看取りに関する指針」に基づき施設でのターミナルケアを行います。

## (2) 介護保険給付外サービス

種類	内容
希望食	・通常提供させていただく食事以外に特別にご希望がある場合は、医師の確認を得て提供します。
特別食	・特別献立や特別な食材を使用した行事食等
理美容サービス	・月1回、理容師の出張による理髪サービスを利用いただけます。
領収証再発行	・依頼時に利用料領収証を再発行致します。
その他、日常生活上必要となる諸費	・家電製品の持ち込みは、施設長の許可が必要となります その際、別途電気使用料をいただきます。 ・通常の洗濯が不可能な衣類にかかるクリーニング代は、実費で負担していただきます。 ・利用者及び家族代表の申請により、サービス内容の記録開示をします。 開示場所は事務室で、開示時間は、午前9時から午後5時とします。 複写物の交付を受けることもできます。
社会生活上の便宜	・利用者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、利用者が自立的に行うこれらの活動を支援します。

## 7 利用料金

### (1) 介護保険法が定める法定料金（令和6年4月改定介護報酬対応）

#### ①基本サービス料金

介護認定	単位数／日	自己負担額（円）／日		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	704	704	1,408	2,112
要介護2	772	772	1,544	2,316
要介護3	847	847	1,694	2,541
要介護4	918	918	1,836	2,754
要介護5	987	987	1,974	2,961

②加算料金等

区分	単位数／日	自己負担額（円）／日		
		1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制強化加算（I）	2 2	2 2	4 4	6 6
機能訓練体制加算	1 2	1 2	2 4	3 6
看護体制加算（I）	4	4	8	1 2
看護体制加算（II）	8	8	1 6	2 4
夜勤職員配置加算（IV）	2 0	2 0	4 0	6 0
△認知症専門ケア加算（II）	4	4	8	1 2
△医療連携強化加算	5 8	5 8	1 1 6	1 7 4
△緊急短期入所受入加算	9 0	9 0	1 8 0	2 7 0
△若年性認知症利用者受入加算	1 2 0	1 2 0	2 4 0	3 6 0
△施設送迎加算（片道）	1 8 4	1 8 4	3 6 8	5 5 2
△認知症行動・心理症状緊急対応加算	2 0 0	2 0 0	4 0 0	6 0 0
△看取り連携体制加算	6 4	6 4	1 2 8	1 9 2

区分	単位数／月	自己負担額（円）／月		
		1割負担	2割負担	3割負担
△生産性向上推進体制加算（I）	1 0 0	1 0 0	2 0 0	3 0 0
△生産性向上推進体制加算（II）	1 0	1 0	2 0	3 0

区分	単位数／回	自己負担額（円）／回		
		1割負担	2割負担	3割負担
△療養食加算（医師の食事箋に基づく 療養食提供の場合、1日3回を限度）	8	8	1 6	2 4
△口腔連携強加算	5 0	5 0	1 0 0	1 5 0

※△印がついている項目については、その事由発生時に限り加算されます。

※緊急短期入所受入加算及び若年性認知症利用者受入加算を算定している場合は、認知症行動・心理症状緊急対応加算は算定できません。

※介護職員等処遇改善加算（I）として、1月につき法定料金×14.0%が加算となります。

※連続して30日を超えて長期に利用した場合は、31日目～60日目までは1日につき30単位が減算となり、61日目以降は32単位が減算となります。

※一定以上所得者は、自己負担額が介護報酬告示上の額の利用者負担割合に応じた額となります。

（2）所定料金（基本サービスとは別に利用者が自己負担することとされ、事業所ごとに利用者との契約に基づくものとされている）

①食費（4段階の方）

朝食	4 4 0 円
昼食（おやつを含む）	7 5 0 円
夕食	5 5 0 円

(4段階以外の方)

朝食	335円
昼食（おやつを含む）	610円
夕食	500円

②居住費（滞在費） ユニット型個室 2,066円（1日あたり）

③個別サービス利用料金

サービス項目	サービス内容	料 金
希望食	希望による付加食、栄養強化食等	実 費
特別食	特別献立及び特別な食材を使用する行事食	実 費
理美容	カット、パーマ、毛染め等	実 費
クラブ活動		実 費
電気製品個別使用料	テレビ、ラジカセ等	1ヶ月 200円
	冷蔵庫	1ヶ月 300円
	加湿器・空気清浄器	1ヶ月 1,000円
領収証再発行	依頼時に利用料領収証を再発行致します。	300円
コピー代	記録物の複写（白黒）	1枚 10円
	（カラー）	1枚 50円

※その他個別で希望されたサービスについては、実費をいただきます。

④利用の中止時の利用料

利用者の都合でサービスを中止する場合の利用料は、次のとおりです。

- ・予定日の前日午後5時までにご連絡があれば無料です。
- ・予定日の前日午後5時以降からは、キャンセル料が発生します。キャンセル料として1日分の基本料金の1割と1日分の食費、滞在費をいただきます。

(3) 法定料金の減免措置

① 利用者負担の軽減について

低所得の方でも施設利用が困難とならないよう、下の表に該当する方は、所得に応じた負担限度額までを自己負担し、基準費用額との差額は「特定入所者介護サービス費」として介護保険から給付されます。

低所得による自己負担限度額の適用を受けるためには、市に申請して「介護保険負担限度額減額」の認定を受けてください。

《負担限度額(日額)》

利用者負担段階	居住費等の負担限度額 ユニット型個室	食費の負担限度額	
		880円	300円
第1段階	本人が生活保護受給者又は老齢福祉年金の受給者であって、預貯金額等の合計が1000万円以下 (夫婦の場合は2000万円以下)の方		

第2段階	本人の前年の合計所得金額＋年金収入額が 80万9千円以下であって、預貯金額等の合計が 650万円以下（夫婦の場合は 1650万円以下）の方	880円	600円
第3段階①	本人の前年の合計所得金額＋年金収入額が 80万9千円超 120万円以下であって、預貯金額等の合計が 550万円以下（夫婦の場合は 1550万円以下）の方	1,370円	1,000円
第3段階②	本人の前年の合計所得金額＋年金収入額が 120万円超であって、預貯金額等の合計が 500万円以下（夫婦の場合は 1500万円以下）の方	1,370円	1,300円

※全ての段階で本人と配偶者及び世帯全員が住民税非課税であることが該当要件です。

※2号被保険者の方は、預貯金額等の合計は 1,000万円以下（夫婦の場合は 2,000万円以下）となります。

### ② 社会福祉法人による利用者負担の軽減

下記の一定の要件に該当する方は、申請により利用者負担が軽減となります。

対象者	軽減の対象	軽減率
市民税非課税世帯である老齢福祉年金受給者	介護老人福祉施設サービスの利用者負担額、居住費、食費	利用者負担額の2分の1を軽減
市民税非課税世帯であり、特に生計が困難なため利用料の負担が困難な方	介護老人福祉施設サービスの利用者負担額、居住費、食費	利用者負担額の4分の1を軽減
生活保護受給者	居住費	利用者負担額の全額を軽減

### ③ 高額介護サービス費の制度

同一月内に利用したサービスの、介護報酬告示上の額の利用者負担割合に応じた額が高額になり、一定額（上限額=下表）を超えたときは、申請することでこえた分が「高額介護サービス費」としてあとから支給されます。同じ世帯内に複数のサービス利用者がいる場合には、世帯の合計額となります。

#### 《自己負担額の上限額（1か月）》

対象者	自己負担の上限額（世帯合計）
老齢福祉年金受給者で世帯全体が住民税非課税の方等	15,000円
世帯全員が住民税非課税の方で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80万円9千円以下の方等	24,600円 (個人の場合は 15,000円)
世帯全員が住民税非課税の方で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80万9千円を超える方	24,600円
上記以外の一般世帯の方	44,400円
課税所得 380万円未満の世帯の方	44,400円
課税所得 380万円以上 690万円未満の世帯の方	93,000円
課税所得 690万円以上の世帯の方	140,100円

#### ④その他

行政による次のような減額のための制度があります。

- ・災害や収入減少による減免
- ・市民税課税世帯における食費・居住費の軽減
- ・高額医療・高額介護合算制度

#### (4) お支払い方法

- ・翌月 10 日までに当月分の請求をいたしますので、翌月 20 日までにお支払いください。入金確認後、領収書を発行いたします。
- ・支払い方法は、指定銀行の預金口座振替又は振込、郵便払込のいずれかをご利用ください。  
万一遅れた場合は、月末までに指定銀行口座へお振込みください。

指定口座名	東邦銀行 桑野支店 普通預金口座 550030
	社会福祉法人 郡山福祉会
	特別養護老人ホームうねめの里
理事長	矢部真裕美

#### (5) 償還払い

利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、上記の施設利用と食費のサービス利用料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、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。

### 8 サービス利用の手続き

#### (1) 利用申込み手続き

担当の介護支援専門員へお申ください。介護支援専門員が申込の手続きを代行します。

#### (2) 利用契約の終了

##### ① 利用者の都合で利用契約を終了される場合

- ・サービスを利用中でなければ、文書でのお申し出により、いつでも解約できます。

##### ② 自動終了

次の場合には、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）又は要支援 1、2 と認定された場合
- ・利用者が死亡した場合

##### ③ その他

- ・利用者がサービス料金の支払いを正当な理由がなく 1 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず 10 日以内に支払いのない場合
- ・利用者又はその家族等が当施設及び職員又は他のご利用者に対して、この契約を継続し難いほど背信行為を行なった場合
- ・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖又は縮小する場合

#### (3) 利用期間中の中止

次の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止し、退所していただく場合があります。

- ・利用者が中途退所を希望した場合
- ・利用当日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・他の利用者の生命又は健康に重大な影響を与える行為があった場合

- ・利用中に体調が悪くなった場合
- ・その他、事業者が利用の継続が困難だと判断した場合

## 9 利用に関する留意事項

面 会	直接面会とオンライン面会で対応しています。 面会については前日までに来所時間をご連絡ください。
外 出	外出については、別途ご相談ください。
居室、設備、器具の利用	施設内の居室や設備、器具は、本来の用法に従って利用ください。 これに反しての利用により破損等が生じた場合、説明の上、修理費を賠償していただく場合があります。
喫 煙	全館禁煙です。

## 10 苦情、相談の受付について

当施設及び当施設以外でも、隨時受け付けます。

### (1) 当施設の担当

苦情受付担当者	生活相談員 水野 陽子
電話番号	特別養護老人ホームうねめの里 024-961-8633
受付時間	午前8時30分～午後5時30分

### (2) 当法人苦情解決委員会 第三者委員

氏 名	役 職	住 所	電話番号
大堀 甲一	当法人監事	郡山市七ツ池町10番11号	024-934-4597
鈴木 茂宏	片平方部 民生児童委員	郡山市片平町字中ノ沢109-1	024-952-2421

### (3) 当施設以外

受 付 先	住 所	電話番号
郡山市介護保険課	郡山市朝日1-23-7	024-924-3021
福島国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口	福島市中町3-7	024-528-0040
福島県運営適正化委員会 苦情解決部	福島市渡利字七社宮111	024-523-2943

## 11 緊急時の対応

緊急の事態や利用者の容体の急激な変化等があった場合は、介護職員、看護職員並びに主治医又は嘱託医師の連携による24時間の連絡対応体制により、速やかに必要な措置を講じ、家族の方に速やかに連絡いたします。なお、利用者が利用している訪問看護事業所がある場合は、事前の連絡等により連携を図ります。

## 12 非常災害対策

非常災害に備えて避難、救出その他必要な訓練(夜間想定を含め)を年6回以上実施いたします。非常用の備蓄食料は3日分を確保しています。

## 13 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、利用者に対し応急措置、医療機関への搬送等の措置を講ずるとともに、速やかに家族等関係諸機関に事故の発生状況及び今後の対応等について報告いたします。

## 14 賠償責任

- (1) 事業者は、サービスの提供にともなって、施設の責めに帰すべく事由により利用者の生命、身体、財産等に損害を及ぼした場合は、利用者にその損害を賠償いたします。
- (2) 事業者は、自己の責めに帰すべき理由がない限り、損害賠償を負いません。特に以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償を免れます。
  - ① 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
  - ② 利用者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取、確認に対し故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
  - ③ 利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合
  - ④ 利用者が、事業者若しくはサービス従業者の指示、依頼に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合

## 15 守秘義務に関する対策

個人情報に関する保護規程を作成し、それを遵守し、施設及び職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の情報を他には決して漏らしません。また、職員は退職後も個人情報保護の責務を負います。

## 16 身体拘束の禁止

利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、利用者及びご家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、状態、期間等の記録を行います。

入居者様の人権擁護、虐待防止を推進する観点から権利擁護委員会を設置し、虐待の発生またはその再発を防止し身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催します。

その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。この委員会では、指針を整備し、介護職員その他の従業者に対し、研修も計画し定期的に実施します。

## 17 虐待防止の措置

入居者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行います。

入居者の人権擁護の観点から委員会を設置し、虐待の発生又はその再発を防止するための対策を検討するために、3月に1回以上開催します。

この委員会では、指針を整備し定期的な研修を年2回以上実施し、介護職員その他の従業者に周知徹底を図るなど必要な措置を講じます。

上記措置を適切に実施するために担当者を設置し、虐待等が発生した場合は緊急に委員会を開催し、対応方法等について協議します。

## 18 その他の留意事項

### ① 所持品の持ち込みについて

可燃物、刃物等、利用者の共同生活の場として不適切なものについては、一切の持ち込みをお断りいたします。熱を発生する電化製品の持ち込みは、施設長に相談してください。

### ② 医療機関の受診について

緊急時以外の受診は、原則としてご家族等での対応をお願いします。

### ③ 迷惑行為について

施設では、周りの人に迷惑を及ぼすような宗教活動や営利活動を行うことはできません。

### ④ 変更事項の届出について

利用者及び連帯保証人は、その身上に関する重要な事項に変更を生じた場合は、速やかに管理者に届け出してください。

### ⑤ 火気について

火気（家電製品を含む）の使用については、必ず施設長にご相談下さい。

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

重要事項説明日 令和 年 月 日

【事業者】

所 在 地 福島県郡山市片平町字妙見館1番地2  
名 称 社会福祉法人郡山福祉会 特別養護老人ホームうねめの里内  
空床型指定短期入所生活介護事業所 うねめの里

管 理 者 施設長 矢部 真裕美 印

説 明 者 職 名

氏 名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から短期入所生活介護についての重要な事項の説明を受け、同意しました。

【契約者、利用者】

住 所

氏 名 印

契約者は署名ができないため、契約者本人の意思を確認のうえ、私が契約者に代わってその署名を代行します。

【署名代行者】

住 所

氏 名 印

契約者との関係

【家族代表】(連帯保証人)

住 所

氏 名 印

続 柄