（令和２年８月１日版）
（令和３年８月１日版）
（令和３年１１月１０日版）
（令和４年１１月１日版）
（令和６年４月１日版）
（令和８年６月１日版）

短期入所生活介護（予防短期入所生活介護）　琉和の森

重要事項説明書

当事業所は介護保険施設の指定を受けています。

（沖縄県指定　第４７７０４００８７９）

当事業所はご契約者様に対してユニット型指定短期入所生活介護（ユニット型指定予防短期入所生活介護）サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」「要支援」と認定された方が対象となります。

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

(1) 電話番号： 098-989-9866（月～金曜日の 8 時 30 分～17 時 30 分まで受付）

(2) 担　当：比嘉　亮太　（管理者兼生活相談員）
湯川　涼子　（生活相談員）

2. 短期入所生活介護 琉和の森の概要

(1) 提供できるサービスの種類 短期入所生活介護(予防短期入所生活介護)サービス及び付随するサービ ス

(2) 施設の名称及び所在地

施設名称　特別養護老人ホーム 琉和の森
所 在 地　沖縄県沖縄市美里六丁目 25 番 38 号
法 人 名　社会福祉法人 希愛会
代表者名　理事長 宮里　敏行
管 理 者　比嘉　亮太
電話番号　098-989-9866
FAX 番号　098-989-9868
サービスの種類　短期入所生活介護(予防短期入所生活介護)
介護保険事業者番号　沖縄県指定　第 4770400879 号
事業所名 特別養護老人ホーム琉和の森
事業所類型　併設型ユニット型個室

(3) 当事業所の運営方針

※短期入所生活介護事業所琉和の森は、利用者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、短期入所事業サービス計画に基づき、その居宅における生活を継続できることを念頭において、自宅での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のできるよう努めます。
そのため、知識・技術の向上を図るとともに『おもい』のこもった支援を行います。

(4) 開設日　平成 30 年 12 月 1 日

(5) 営業日　年中無休

(6)利用定員　9 人（専用ベッド 9 床）

(7)受け入れ対象地域

広域（沖縄県全域）

(8)送迎可能地域

沖縄市、嘉手納町、(全域)、 北谷町、北中城村、うるま市、読谷村（一部対応できない地域あり）

※送迎可能地域として設定していない市町村や地域は予めご相談ください。

3. 居室の概要

（１）<u>居室等の概要</u>

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、全室個室となります。

ご希望の居室がございましたら、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況により、ご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室　数	備　　考
個室（１人部屋）	9	ユニット型個室
浴　室	1	1フロア（2ユニットにて併用）
トイレ	2	ユニット内にて完備
洗　面　台	10	各居室、トイレに完備
キッチン	1	厨房以外に各ユニット共同生活室内に整備
共同生活場	1	各ユニットに整備

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して短期入所サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職員の職種	人数	区分	指定基準
施設長（事務責任者）	1名	常勤	なし
管理者	1名	常勤	1（常勤）
事務員	0名～1名	常勤	基準なし
生活相談員	1名以上	常勤	1（常勤）
看護職員	1名以上 （機能訓練指導員との兼務）	常勤	1機能訓練指導員との兼務可
介護職員	常勤換算にて 3名以上	常勤または非常勤	3名　（介護職員と看護職員の総数は、常勤換算方法で入居者の数が３又はその端数を増すごとに１以上）
栄養士	1名	常勤	1（常勤）

調理	外部　委託	外部	必要に応じて

＜　主な職種の勤務体制　＞

職　　種	勤　　務　　体　　制	
介 護 職 員	① ② ⑥ ⑦	①　7時00分　～　16時00分 ②　8時00分　～　17時00分 ③　8時30分　～　17時30分 ④　9時00分　～　18時00分 ⑤　10時00分　～　19時00分 ⑥　13時00分　～　22時00分 ⑦　22時00分　～　7時00分
看 護 職 員 機能訓練指導員	② ⑤	
生活相談員	② ③	

5. 当事業所が提供するサービス

（1）介護保険給付サービス

サービスの種別	内　　容
送　迎	自宅と事業所間の送迎を行う（ただし、送迎可能範囲の設定あり（詳しくは別記にて）。
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。
入　浴	利用者の状況に応じて入浴を行います。
機能訓練	機能回復訓練員により、利用者の心身の状況に応じて、日常の生活を送るのに必要な機能回復、又はその減退を防止するための訓練を実施します（職員配置上対応できない場合があります）。
栄養管理	栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 また、利用者ごとの栄養状態を把握し栄養管理を行います。
健康管理	当事業所の看護職員により、必要な場面での健康管理に努めます。 救急等必要な場合には、救急医療機関等に搬送します。
相談援助	当事業所では、利用者及びご家族からの生活相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
余暇支援	当事業所は、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。

その他	その他、当事業所の提供可能範囲にて、必要な支援、希望される支援の提供に努めます。

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種類	内　　容
食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）	利用者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用です。 実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、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食費の金額（1 日当たり）の負担となります。
居住費に要する費用	室料を負担していただきます。ただし、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居住費（滞在費）の金額（1 日当たり）の負担となります。

(3) 利用者の選定により提出するもの

区　　分	利　　用　　料
特別な食事	要した費用の実費
日常生活に要する費用で本人に負担いただくもの	余暇活動に要した費用、居室内での生活消耗品の実費

6. サービス利用料金（1 日あたり）

下記の料金によってご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と居住費・食費に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

（サービス利用料金は、ご契約者の要介護度・利用者負担段階に応じて異なります。）

※<u>一定以上の所得のある方</u>は、介護保険給付額（基本報酬・加算報酬）の自己負担「1 割負担額」が「<u>2 割負担、3 割負担」となる場合</u>があります。

詳しくは保険者（市町村福祉窓口）から届く「介護保険負担割合証」にてご確認ください。不明点等ありましたら市町村福祉窓口へご確認ください。

(1) 介護保険給付サービス

ご契約者の要介護度	要支援 1	要支援 2	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
基本報酬単価	5,290 円	6,560 円	7,040 円	7,720 円	8,470 円	9,180 円	9,870 円
① 本報酬 **自己負担分**（１割負担額）	**529 円**	**656 円**	**704 円**	**772 円**	**847 円**	**918 円**	**987 円**

②加算サービス（1 割負担額/**自己負担分**）

※各加算は、サービス内容の事前説明及び実際にサービスがあった場合の適応（算定）となります。

※下記の加算「〇」項目については、本書での説明、同意とし承認を頂き算定するものとする。

※下記の加算「□」項目については、算定要件が整い必要に応じ、別紙での説明、同意、承認を頂き算定するものとする

＜要支援の場合＞

	加算項目	加算額	サービス内容
〇	夜勤職員配置加算Ⅱ	18 円/日	夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、基準を 1 以上上回っている。
〇	サービス提供体制強化加算	22 円/日 18 円/日 6 円/日	次のいずれかの加算が可能。 （Ⅰ） 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 80/100 以上である （Ⅰ）ロ 勤続 10 年以上介護福祉士３５%以上 （Ⅱ） 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60/100 以上である （Ⅲ）イ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50/100 以上である （Ⅲ）ロ 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75/100 以上である （Ⅲ）ハ 入居者に直接提供する職員の総数のうち､勤続年数７年以上の者の占める割合が 30/100 以上である
〇	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護保険給付額に対し 17.6% を上乗せる	介護職員の処遇改善を図り、介護が確固とした雇用の場としてさらに成長し、入居者への処遇向上を進める

○	送迎加算	184 円/ 片道	自宅と事業所間を送迎車両で送迎した場合（片道額）

＜要介護の場合＞

	加算項目	加算額	サービス内容
○	夜勤職員配置加算Ⅱ	18 円/日	夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、基準を 1 以上上回っている。
□	個別機能訓練加算	12 円/日	機能訓練指導員による計画的な個別機能訓練を行った場合。
□	療養食加算	8 円/食	医師の食事せんに基づく療養食を提供した場合。
○	サービス提供体制強化加算	22 円/日 18 円/日 6 円/日	次のいずれかの加算が可能。 （Ⅰ） 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 80/100 以上である （Ⅰ）ロ 勤続 10 年以上介護福祉士３５%以上 （Ⅱ） 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60/100 以上である （Ⅲ）イ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50/100 以上である （Ⅲ）ロ 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75/100 以上である （Ⅲ）ハ 入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 ７年以上の者の占める割合が 30/100 以上である
○	送迎加算	184 円/ 片道	自宅と事業所間を送迎車両で送迎した場合（片道額）。

○	介護職員処遇改善 加算（Ⅰ）	介護保険給付額に対し 17.6% を上乗せる	介護職員の処遇改善を図り、介護が確固とした雇用の場としてさらに成長し、入居者への処遇向上を進める。
□	認知症専門ケア加算（Ⅰ） 認知症専門ケア加算（Ⅱ）	３単位／日 ４単位／日	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の人が利用者の１００分の５０以上 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を１人以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
□	若年性認知症利用者受入加算	１２０単位／日	・若年性認知症の利用者に対して個別に担当者を定めていること ・個別の担当者を中心に若年性認知症のニーズに応じたサービスを提供すること
□	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	１００単位／月	・（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果（※１）が確認されていること ・見守り機器等のテクノロジー（※２）を複数導入していること ・職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。 ・1 年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと

□	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	１０単位／月	・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方法を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること ・見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入していること ・1 年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと
□	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	１００単位／月	・訪問リハ、通所リハ、リハを行う医療機関の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が加算を算定する事業所に訪問し、加算を算定する事業所職員と共に利用者の状態を把握した上で、個別機能訓練計画を作成する。その後も３ヶ月に１回は個別機能訓練計画の進捗状況を確認し、必要に応じて計画の変更を行う。
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	２００単位／月	・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定。
	看取り連携体制加算	６４単位／日 ※死亡及び死亡日以前３０日以下について、７日を限度	（１）看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）を算定していること （２）看護体制加算（Ⅰ）、又は（Ⅲ）を算定しており、ショートステイの看護職員が病院、診療所、訪問看護ステーション、本体施設の看護職員との連携により、２４時間連絡できる体制を確保していること 看取り期の対応方針を定め、利用開始の際に利用者・家族らに対応方針を説明し、同意を得ていること
○	緊急短期入所受入加算	９０単位／日	・利用者やその家族の状況に合わせ、ケアプランにおいて利用計画のない利用者を緊急で受入評価する加算（原則受け入れから起算して 7 日以内、適切な介護方策が立てきれない場合 14 日限度で算定）

□	口腔連携強化加算	50 単位/月に 1 回	・口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。（連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。） ・口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。 ・口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

※○は対象として加算実施　　□は体制が整い次第加算実施の予定

（2）介護保険給付外サービス

〇居住費の一日当たりの金額は 2,066 円です。ただし所得に応じて減額されることがあります（下記の負担減額表参照）。

〇食費の 1 食あたりの金額は下記の通りです。

朝食/385 円、昼食（おやつ含む）/530 円、夕食/530 円、となり、合計額が 1,445 円です。ただし所得に応じて減額されることがあります（下記の負担減額表参照）。

※令和８年８月～　朝食/415 円、昼食 565 円、夕食 565 円となり、合計額が 1.545 円と変更になります。

※当事業を利用した際に居住費や食費が減額されて請求する事ができるのは、利用の際に「介護保険負担減度額認定証」の提示があった場合に限ります（お手元にない方は市町村にご相談ください）。

（負担軽減の基準や金額は、介護保険制度改正の際に内容が変わる事があります（詳しくは市町村まで））

利用者負担額段階（1 日あたり）		③居住費	④食　費
第 1 段階	住民税非課税であって、老齢福祉年金受給及び生活保護受給者	880 円/日	300 円/日
第 2 段階	住民税非課税であって、合計所得金額と課税年金収入額が 80 万円以下の方（おおむね/詳しくは市町村にて）	880 円/日	600 円/日
第 3 段階（1）	住民税非課税であって、合計所得金額と課税年金収入額が 80 万円以上 120 万円以下の方（おおむね/詳しくは市町村にて）	1,370 円/日	1，000 円/日 令和８年８月～ 1,030 円/日
第 3 段階（2）	住民税非課税であって、合計所得金額と課税年金収入額が 120 万円を超える方 （おおむね/詳しくは市町村にて）	1,370 円/日 令和８年８月～ 1，470 円	1，360 円/日 令和８年８月～ 1，360 円/日
第 4 段階	上記以外の方	2,066 円/日	1,445 円/日 令和８年８月～ 1.545 円/日

※　令和 6 年 8 月より基準費用額（居住費）を 60 円／日引き上げ。(2,066 円／1.370 円／880 円)

☆上記①③④の合計に加え、必要な加算②及び個人で使われる生活消耗品・余暇活動費等が加えられます。

(3)サービス利用料金のお支払い方法

料金・費用は、1ケ月ごとに計算しご請求しますので、翌月25日までにお支払い下さい。

支払方法	１．引き落とし（引き落としの場合は翌月20日までに必要な額をご準備ください） （金融機関（入居者個人の名義の口座）からの引き落としを推進しております。） ２．下記指定口座への振り込み（振込手数料は契約者様ご負担となります） **琉球銀行　コザ十字路支店　（普通預金）口座番号　1075660** **口座名義/ 社会福祉法人　希愛会　理事長　宮 里　敏　行** ３．窓口での現金払い

7. 虐待防止

当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。

(1) 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る

(2) 虐待防止のための指針の整備

(3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施

(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

２ 当事業所は、サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

8. 苦情等申立窓口

当事業所のサービスに関するご相談・苦情を承ります。

〔苦情受付担当者〕

施設事務所内	窓口担当　生活相談員 / 湯川　涼子　比嘉　亮太 管理者 / 比嘉　亮太 ご利用日および時間　月曜日から金曜日　8時30分～17時30分 電話番号　098-988-9866

また、当事業所には以下の第三者委員を設置しており、直接苦情の受付や事業所との話し合いへの立会い、助言を得る事ができます。

〔苦情解決・第三者委員〕

氏名	所属	連絡先
田村　浩介	株式会社いきがいクリエーション社長	098-923-2925
仲宗根　智	沖縄市　美里自治会　会長	098-937-3697

上記の他、下記の行政機関等でご相談できます。

沖縄市役所 (介護保険課)	住所　沖縄市仲宗根町26番1号 電話　098-939-1212
沖縄県介護保険広域連合	住所　沖縄県中頭郡読谷村比謝矼55番地 電話　098-911-7500
沖縄県国民健康保険団体連合会　苦情処理相談窓口	住所　沖縄県那覇市西3丁目14番18号(国保会館) 電話番号　098-860-9026 ＦＡＸ番号　098-860-9026 受付時間　08:30～17:30
沖縄県社会福祉協議会	住所　那覇市首里石嶺町4丁目373番地1 電話番号　098-887-2000 受付時間　08:30～17:30

9. 緊急時の連絡体制（ご利用者またはそのご家族さん側の情報提供をお願いします）

①

氏名： （続柄：　　）	住所：	
自宅電話：	携帯電話：	
職場名：	担当部署名：	職場電話：

②

氏名： （続柄：	住所：	
自宅電話：	携帯電話：	
職場名：	担当部署名：	職場電話：

③

氏名： （続柄：　　）	住所：	
自宅電話：	携帯電話：	
職場名：	担当部署名：	職場電話：

④主治医（緊急時用の連絡先として記入ください）

氏名：	住所：	
病院名：	診療科目：	電話：

※主治医への連絡は、必要時のみ対応させていただきます。

⑤救急搬送先病院

病院名：	住所：	
指定医師氏名（設定がある場合）：		電話：

※緊急やむを得ない場合は、ご家族が事前に指定いただいた病院へ搬送いたします（状況によってはその限りではない場合もあります）。

契約締結 令和　　年　　月　　日

短期入所生活介護施設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。

施　設　名　　指定短期入所生活介護事業所　琉和の森

説明者役職　　生活相談員

説明者氏名　　湯川　涼子

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、本施設からサービスの提供開始に同意しました。

利用者氏名

利用者住所

利用者家族（署名代行者）氏名　　（続柄　　）

利用者家族住所