

ショートステイ 扇寿

「指定短期入所生活介護サービス」重要事項説明書

[令和8年8月1日]

当施設は介護保険の指定を受けています。
(香川県指定 第 3771400326号)

<目次>

- 1 事業者
- 2 事業所の概要
- 3 居室等の概要
- 4 職員の配置状況
- 5 当施設が提供するサービスと利用料金
- 6 事故発生時の対応について
- 7 利用の中止・変更・追加
- 8 苦情の受付について

1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 まほろば福祉会
- (2) 法人所在地 香川県高松市香南町横井492番地1
- (3) 電話番号 087-815-8231
- (4) 代表者氏名 理事長 渡邊 朋之
- (5) 設立年月 平成14年3月4日

2 事業所の概要

(1) 事業所の名称及び事業の種類等

- イ 事業所の名称 ショートステイ扇寿
- 所在地 香川県高松市香南町横井492-1
- 電話番号 (087) 815-8231
- 施設長 岡田 修三
- ロ 事業の種類 指定短期入所生活介護
- 利用定員 18名
- 指定年月日 平成15年2月1日
- 介護保険事業所番号 3771400326号

(2) 事業の目的

指定短期入所生活介護は、要介護状態等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、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが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及び機能訓練を行うことにより、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ことを目的とする。

(3) 事業の運営方針

- ①当事業所は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を適切に行う。
- ②当事業所は、指定短期入所生活入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立ってサービスを提供するように努めるものとする。
- ③当事業所は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつ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、他の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るものとする。

(4) 通常の事業の実施地域

高松市、綾川町

(5) 営業日及び営業時間

年中無休

3 居室等の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として2人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、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。)

居室の種類		室数	設備の種類		備考
1	人 部 屋	3室	食堂・リハビリホール		1F・2F
2	人 部 屋	6室	一 般 浴 室		2F
3	人 部 屋	1室	特 殊 浴 室		1F・2F
			医 務 室		1室
			静 養 室		1室
			理 美 容 室		1箇所

*一人あたり各居室は11.05㎡以上確保しています。

*トイレ・洗面所は居室のある階ごとに設け、また、一部を除いて各居室にも完備しております。

4 職員の配置状況

当施設では、利用者に対して指定介護福祉施設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。

<主な職員の配置状況>

職種	員数	区分				配置 基準	保有資格
		常勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
施 設 長	1 名	1 名				1 名	社会福祉主事
生 活 相 談 員	1 名	1 名				1 名以上	社会福祉主事、介護福祉士
看 護 職 員	4 名	3 名		1 名		1 名以上	看護師・准看護師
介 護 職 員	22 名	17 名		5 名		15 名以上	介護福祉士 ヘルパー２級
機 能 訓 練 指 導 員	1 名	1 名				1 名以上	准看護師
介 護 支 援 専 門 員	1 名	1 名				1 名以上	看護師 介護支援専門員
医 師	1 名			1 名		必要数	診療科：内科
栄 養 士	1 名	1 名				1 名以上	管理栄養士

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
施設長	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：００）常勤で勤務
生活相談員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：００）常勤で勤務
看護職員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：００）常勤で勤務
介護職員	①日勤 早出（７：３０～１６：００）常勤で勤務 遅出（１０：３０～１９：００）常勤で勤務 ②夜勤（１６：００～９：００）
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：００）まで勤務
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：００）まで勤務
医師	毎週水曜日 １３：００～１５：００まで勤務
栄養士	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：００）常勤で勤務
その他の職員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：００）常勤で勤務

* 上記は都合により変動する場合があります。

５ 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

- （１）利用料金が介護保険から給付されるサービス
 - （２）利用料金の金額をご契約者に負担いただくサービス

（１）介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常９割若しくは８割が介護保険から給付されます。

●サービスの概要

①食事

- ・ 当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ 入所者の自立支援のため離床して食堂ホールにて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）

朝食：８：００～ / 昼食：１２：００～ / おやつ：１５：００～ / 夕食：１８：００～

②入浴

- ・ 入浴又は清拭を週２回以上行います。
- ・ 寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・ 入所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。

④機能訓練

- ・ 機能訓練指導員による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

⑤その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎ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。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

⑥健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・ また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。
- ・ 入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮しますが原則として家族の付き添いによって受診していただきます。

(協力指定病院) いわき病院

⑦相談及び援助

- ・ 当施設は、入所者およびそのご家族からのいかなる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。

(相談窓口) 生活相談員 廣瀬 智也

●サービス利用料金

別紙「サービス利用料金表」に定めます。ご契約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額を除いた金額(※自己負担額)と食事に係る自己負担額と居室に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)※自己負担額については、介護保険負担割合証に明記されている割合となります。(平成30年8月より3割負担施行)

- ・ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。
- ・ 居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

○当施設の居住費(滞在費)・食費の負担限度額(1日あたり)

世帯全員が市町民税非課税の方(市町民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方は、以下のとおり居住費(滞在費)・食費の負担が軽減されます。

対象者		区分	居住費(滞在費)		食費
			多床室	従来型個室	
生活保護受給者		利用者負担 段階 1	¥0	¥380	¥300
世帯全員が市町民税 非課税	老齢福祉年金受給者	利用者負担 段階 2	¥430	¥480	¥600
	課税年金収入額と非課税年金収入額及び合計所得金額の合計が80万円以下の方かつ預貯金等単身で650万円以下、夫婦で1,650万円以下の方	利用者負担 段階 3①	¥430	¥880	¥1,030
	課税年金収入額と非課税年金収入額及び合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方かつ預貯金等単身で550万円以下、夫婦で1,550万円以下の方	利用者負担 段階 3②	¥530	¥980	¥1,360
	課税年金収入額と非課税年金収入額及び合計所得金額の合計が120万円超の方かつ預貯金等単身で500万円以下、夫婦で1,500万円以下の方	利用者負担 段階 4	¥915	¥1,231	¥1,545
上記以外の方					

(2)介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

●サービスの概要と利用料金

① 介護保険給付の支給限度額を超える指定短期入所生活介護

介護保険給付の支給限度を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の9割がご契約者の負担となります。

② 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費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のご負担となります。

料金 朝食：335円、昼食：580円、おやつ：50円、夕食：580円(1日当たり)

※ 食事を止める場合には、前日の17時までにご連絡ください。連絡がない場合は、食事代金をいただきます。

③ 居住に要する費用(滞在費)

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用者の方には光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費相当及び室料(建物の設備等の原価焼却費等)を、ご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いては、その認定証に記載された滞在費の金額のご負担となります。

滞在費 多床室：915円、従来型個室：1,231円(1日当たり)

④ 理髪・美容

理髪・美容サービスは理美容室にてご利用できます。(月1回程度)。

利用料金

理・美容代 1回あたり 別紙利用料金による代金

⑤ 通常の事業実施地域以外における送迎

ガソリン代 1kmにつき 50円

⑥ レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます(華道、園芸、陶芸、喫茶等)。利用料金として材料代等の実費をいただきます。

⑦ 複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

一枚につき 10円

⑧ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担いただくことが適当であるものにつきましては、かかる費用の実費をご負担いただきます。

・アンカや電気毛布等、持ち込み電気製品にかかる電気代 一日一品目 30円

(3)利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

(ア) 窓口で現金支払

(イ) 下記指定口座への振り込み(振込手数料は利用者負担)

百十四銀行 空港口支店 普通預金 0574941

社会福祉法人 まほろば福祉会 理事長 渡邊 朋之

カナ：フク)マホロバフクシカイ リジチョウ ワタナベ トモユキ

(ウ) 預金口座振替(手数料 ¥110/月)

(4)利用者負担金の減免について

① 社会福祉法人による利用者負担減免制度

市町村民税非課税世帯者で次の要件の全てを満たす方及び生活保護受給者

1. 世帯年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下で、かつ、本人の年間収入が必要経費を差し引いて90万以下であること
2. 預貯金等が単身世帯350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること（有価証券、債券等含む）
3. 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと
4. 負担能力のある親族に扶養されていないこと
5. 介護保険料を滞納していないこと

介護保険の自己負担額を25%（高齢福祉年金受給者の方は50%）軽減します。
対象の方はご相談ください。

6 事故発生時の対応について

- ① 当施設における介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。また、事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
- ② サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。また、施設において損害賠償保険に加入しています。

7 利用の中止・変更、追加

- ・ 利用の予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に出してください。
- ・ 利用予定日に前日までに申出がなく、当日になって利用の申出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申出がなかった場合	当日利用料金の10% (自己負担相当額)

8 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業者に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

◎苦情の受付窓口（担当者）

〔職名〕生活相談員 〔氏名〕廣瀬 智也

◎受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時

(2) 行政機関その他苦情受付機関

高松市役所 介護保険課	所在地 高松市番町一丁目8番15号 電話番号 (087) 839-2326
綾川町役場 健康福祉課	所在地 綾歌郡綾川町滝宮299番地 電話番号 (087) 876-1113
香川県国民健康保険団体連合会	所在地 高松市福岡町二丁目3番2号 電話番号 (087) 822-7431

(3) 第三者委員について

以下の第三者委員の方に直接申し出ることもできます。

氏名	連絡先
市原 行富	087-867-3500
山田 庸介	080-3888-3780

重要事項説明書 確認書

指定短期入所生活介護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。

社会福祉法人まほろば福祉会 ショートステイ扇寿

〔説明者〕 職種： 生活相談員 氏名： 廣瀬 智也 印

令和 年 月 日

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、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

〔利用者〕 住 所 _____

氏 名 _____ 印

〔署名代行者〕 氏 名 _____ 印

利用者との関係 _____

署名代行の理由 _____

ショートステイ利用者の皆様、ご家族様へ

ご利用日数（ 月 日 ～ 月 日）

* 利用の際に、以下のものをご準備ください。

☐下着 必要枚数（ 枚）

☐靴下 必要枚数（ 足）

☐寝巻き（パジャマ）

☐普段着 必要枚数（ 着）

☐フェイスタオル 必要枚数（ 枚）

☐上靴（履きなれたもの）

☐洗面用具（歯ブラシ、歯磨き粉、プラスチックコップ）

☐化粧品（くし、乳液、電気カミソリ等）

☐現在飲まれているお薬（日数分）

☐杖、自助具（使用していれば）

☐

・乾燥機を使用しますので、綿・ポリエステル系の衣類が適しています。（※セーター、シルク等は、縮んだり、傷む恐れがありますので、持参されないようお願いいたします。

・貴重品（金銭）は、持参しないようにお願いします。持参される場合は、紛失・管理等の責任は負いませんのでご了承ください。

・持ち物には、お名前を記入してください。現在、お使いになられているものをお持ちください

ショートステイ 扇寿



扇寿内 理美容メニュー

男性・女性ともに同じ金額です(税込価格)

カット・顔剃り	2,750 円
カットのみ	1,980 円
顔剃りのみ	1,650 円
丸刈り・顔剃り	2,200 円
丸刈りのみ	1,650 円
前髪・顔剃り	2,200 円
前髪のみ	550 円
追加メニュー	
ベットサイド・居室	550 円

衛生・安全面を考え、
顔剃り時の替刃は
一人一人使い捨てです。

福祉と理美容の架け橋に

ビーサポ 

◆サービス利用料金表（1日あたり）

《ショートステイ扇寿》
令和8年8月～

1 利用料金（1日当たり）

				要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
サービス利用料金	1	利用料金	単位		603 単位	672 単位	745 単位	815 単位	884 単位
			料金		6,132 円	6,834 円	7,576 円	8,288 円	8,990 円
	2	介護保険	1割		5,518 円	6,150 円	6,818 円	7,459 円	8,091 円
			2割		4,905 円	5,467 円	6,060 円	6,630 円	7,192 円
			3割		4,292 円	4,783 円	5,303 円	5,801 円	6,293 円
	3	サービスに係る 自己負担	1割		614 円	684 円	758 円	829 円	899 円
			2割		1,227 円	1,367 円	1,516 円	1,658 円	1,798 円
			3割		1,840 円	2,051 円	2,273 円	2,487 円	2,697 円
居室	4	居室に係る 自己負担	多床室 個室		915 円 1,231 円				
食事	5	食事に係る 自己負担	—		1,545 円				
合計	6	自己負担合計 (3+4+5)	1割	多床室	3,074 円	3,144 円	3,218 円	3,289 円	3,359 円
				個室	3,390 円	3,460 円	3,534 円	3,605 円	3,675 円
			2割	多床室	3,687 円	3,827 円	3,976 円	4,118 円	4,258 円
				個室	4,003 円	4,143 円	4,292 円	4,434 円	4,574 円
			3割	多床室	4,300 円	4,511 円	4,733 円	4,947 円	5,157 円
				個室	4,616 円	4,827 円	5,049 円	5,263 円	5,473 円

2 加算に関する事項

加算項目	加算額	負担	保険給付額	自己負担額
送迎加算（片道） ※対象者に限る	金額 1,871 円	1割	1,683 円	188 円
	（単位 184 単位）	2割	1,496 円	375 円
	*1回単位	3割	1,309 円	562 円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	金額 183 円	1割	164 円	19 円
	（単位 18 単位）	2割	146 円	37 円
	*1日1回単位	3割	128 円	55 円
療養食加算 ※対象者に限る	金額 81 円	1割	72 円	9 円
	（単位 8 単位）	2割	64 円	17 円
	*1食1回単位	3割	56 円	25 円
夜勤職員配置加算Ⅰ	金額 132 円	1割	118 円	14 円
	（単位 13 単位）	2割	105 円	27 円
	*1日1回単位	3割	92 円	40 円
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	総単位数×17.6%（小数点以下四捨五入）×10.14 *月の合計で算定	1割	加算額×90/100	加算額×10/100
		2割	加算額×80/100	加算額×20/100
		3割	加算額×70/100	加算額×30/100

※上記日額は、円以下の端数処理の金額です。正確には1月分の総報酬単位数×10.17の数式を用いた金額となります。

