

## (介護予防) 短期入所生活介護重要事項説明書

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令第37号第125条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次の通りです。

### 1. ご利用施設

施設の名 称	池田町幸寿苑
施設の所在地	福井県今立郡池田町常安20-5
施設長名	松本 敏和
電話番号	0778-44-6110
FAX番号	0778-44-6601
介護保険事業所番号	1871800148
指定番号	福井県559-2号
指定年月日	平成12年3月30日

### 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、利用者の心身機能の維持並びに、利用者の家族の身体的或いは精神的負担の軽減を図るため、要支援又は要介護状態にある高齢者に対し適切な短期入所生活介護サービス提供することを目的とします。
施設運営の方針	当施設にあつては、利用者の方が、その有する能力に応じて自立した生活を営むことができるよう、入浴・排せつ食事等の介助その他必要な日常生活のお世話をします。明るく家庭的な雰囲気有し、利用者の人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。

### 4. 施設の概要

#### (1) 敷地及び建物

	敷地	10,400㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造 3階建て(新館)
	延べ床面積	1321.1㎡(1階床面積549.26㎡)
	利用定員	12名

(2) 居 室

居室の種類	室 数	面積 (内法)	1人あたりの面積
個 室	3 室	13.5㎡	13.5㎡
〃	3 室	13.34㎡	13.34㎡
〃	4 室	12.53㎡	12.53㎡
〃	2 室	12.39㎡	12.39㎡

(注1) 部屋の配置並びに構造については、別添のパフレットを参照してください。

(注2) 居室の変更 ご契約者の心身の状況により、居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議の上決定するものとします。

(3) その他主な設備 (特別養護老人ホームと共用)

設備の種類	室 数	備 考
食 堂	1 室	74.4㎡
機能訓練室	1 室	41.4㎡
浴 室	3 室	一般浴 特殊浴室 (特殊浴槽3台)
医 務 室	1 室	

5. 職員の配置状況

- |                      |      |
|----------------------|------|
| (1) 施設長(管理者)         | 1名   |
| (2) 生活相談員(常勤換算)      | 1名以上 |
| (3) 介護職員又は看護職員(常勤換算) | 4名以上 |
| (4) 栄養士              | 1名以上 |
| (5) 調理員              | 2名   |
| (6) 機能訓練指導員          | 1名以上 |
| (7) 医師 (非常勤)         | 1名以上 |

6. 職員の勤務体制 (池田町幸寿苑)

従業員の職種	勤 務 体 制
1. 医 師	毎週 木曜日 10:30~12:00
2. 介 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出 ( 7:30~16:30) 1名以上 日勤 ( 9:00~18:00) 3名以上 夜勤 (17:30~ 9:30) 2名以上
3. 看 護 職 員	日勤 ( 9:00~18:00) 1名以上
4. 機能訓練指導員	日勤 ( 9:00~18:00)

☆土日は上記と異なります。

## 7. 営業日

営業日	年中無休
-----	------

## 8. 施設サービスの概要

契約書別紙「サービス内容説明書」記載の通り。

## 9. 苦情について

(1) 当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

生活相談員 竹澤 史織

○受付時間

毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

また、苦情受付ボックスを正面玄関に設置しています。

(2) 当該事業所における苦情対応

①苦情の内容を十分に聴き、内容の明確化に努めます。

②調査の結果、改善が必要と認められる場合は、必要な対応を図るとともに、今後問題のないよう改善策を講じます。

③調査及び対応の結果については、利用者等に連絡し説明をします。

④苦情内容は、必要により介護支援事業者その他の関係者に報告し、迅速かつ適切に対応します。

(3) 行政機関のその他の苦情受付機関

池田町役場 保険福祉課	所在地	福井県今立郡池田町藪田5-3-1
	電話番号	0778-44-8000
	FAX番号	0778-44-8009
	受付時間	8：30～17：30
国民健康保険 団体連合会	所在地	福井市西開発4-202-1 福井県自治会館4階
	電話番号	0776-57-1611
	FAX番号	0776-57-1615
	受付時間	9：00～17：00

(4) 苦情処理対応

①施設（事業者）は、提供した指定介護老人福祉施設サービスに関し、法第23条の規定による市町村が行なう文章その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村からの指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

②施設（事業者）は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告する。

③施設（事業者）は、提供した指定介護老人福祉施設サービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法176条第1項第2号の規定による調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の規定による指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

④施設（事業者）は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告する。

## 10. 事故発生時の対応

- (1) 施設は、利用者に対する介護の提供により事故が発生した場合は市町村、介護支援事業所（介護支援専門員）、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- (2) 施設は、利用者に対する介護の提供により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わなければならない。

## 11. 協力医療機関

医療機関 の名称	国民健康保険 池田町診療所	財団医療法人 今立中央病院	医療法人 やまざき歯科
院長名	森 満穂	高間 俊夫	山崎 治和
所在地	池田町藪田 5-3-1	越前市粟田部町 33-1	池田町稲荷 34-24-1
電話番号	44-6021	42-1800	44-6534
診療料	内科・整形外科 消化器科・小児科	内科・外科・整形外科 眼科他	歯科

## 12. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を厳守し、必ずその都度職員に届け出てください。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・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
嘱託医師以外 の医療機関へ の受診	緊急の場合は、家族の方に連絡し受診いたします。
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ご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒はできません。



# 短期入所生活介護サービス内容説明書

当事業者が、あなたに提供するサービスは以下の通りです。

## 1. サービスの概要と利用料

### ①食 事

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため、離床して食堂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	7 : 3 0 ~ 8 : 0 0
昼 食	1 2 : 0 0 ~ 1 2 : 3 0
夕 食	1 7 : 3 0 ~ 1 8 : 0 0

### ②入 浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴できます。

### ③排せつ

- ・ご契約者の排せつの介助を行います。

### ④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の訓練の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

### ⑤その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、でき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。
- ・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。

- 1) このサービスの提供に当たっては、あなたの要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。
- 2) サービスの提供は、丁寧に行い、分かりやすいように説明します。もし分からないことがありましたら、いつでも担当職員にご遠慮なく質問してください。
- 3) サービスの提供に用いる設備、器具等については、安全、衛生に常に注意します。

## 2. 利用料 (料金については、別紙1料金表を参照)

- 1) 介護給付によるサービス
- 2) その他介護給付サービス加算
- 3) 介護保険の給付対象とならないサービス

### ①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費にかかる費用です。

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いては、その認定証に記載された食費の金額(1日当たり)のご負担となります。

② 居住費に要する費用（光熱水費）

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、利用者の方には光熱水費相当額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（居住費）の金額（1日あたり）のご負担となります。

③ 特別な食事の提供に要する費用

④ 健康管理費用（予防接種費用）

インフルエンザ等の予防接種の費用

⑤ 行事費

外出時の食事代や入館料等の費用

⑥ 日用品費

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、ご契約者にご負担いただくことが適当であるものに係る費用（1日50円）（おむつ代は介護保険給付対象）

⑦ 通常の送迎の実施地域を越えて行う送迎の費用として、実施地域を越えた地点から1kmごとに50円となります。

⑧ 理美容代

実費相当

⑨ 電気製品使用料

- ・ 持込電化製品の電気料金として1日50円
- ・ 個人用テレビレンタル料金として1日50円

⑩ 提供を受ける短期入所生活介護サービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。

⑪ 当事業所では、あなたに対し、毎月20日までに、サービスの提供日、前月の利用料等の内訳を記載した利用料明細書を作成し、請求書に添付して送付します。

⑫ 毎月の利用料は、翌月25日までに現金又はあなたの金融機関口座より自動引き落としでお支払いください。

### 3. キャンセル料

キャンセル料は、原則としていただきませんが、利用されない場合は前日もしくは当日朝8時30分までにご連絡下さい。

### 4. 保険給付の請求のための証明書の交付

サービス提供証明書が必要な場合は、いつでも交付しますので、お申し出ください。

## 別紙 1

# 料 金 表

### 1. 介護給付サービスによる

下記の表によって、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）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

\*別紙料金表参照\*

※ご契約者がまだ要介護認定を受けてない場合には、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されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約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負担額を変更します。

### 2. その他の介護保険の給付対象とならないサービス

#### ①食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

1日当たりの利用料（食事費）

	月額 30日	通常 第4段階	介護保険負担限度額認定証			
			第1段階	第2段階	第3段階 ①	第3段階 ②
食事の提供に 要する費用	51,000円	1,700円	300円	600円	1,030円	1,360円

※重要事項説明書（3）に定めのとおり、個人の希望により特別に用意する食事・外食等にかかった費用は実費負担となりますので、上記の金額を超える場合があります。

#### ②居住（滞在）に要する費用（光熱水費及び室料）

1日当たりの利用料（居住費）

居住（滞在）に 要する費用	月額 30日	通常 第4段階	介護保険負担限度額認定証			
			第1段階	第2段階	第3段階 ①	第3段階 ②
個室	36,930円	1,231円	380円	480円	880円	980円
多床室	28,200円	940円	0円	430円	430円	530円

③利用者の選定する特別な食事

利用者の選定する特別な食事を提供するための追加費用実費若しくは一部負担をお願いします。

④日用品費（利用者が個人的に使用するものを施設が提供する場合）

- ・ティッシュ
- ・歯ブラシ、歯磨き粉
- ・シャンプー、リンス
- ・石鹸、ボディソープ
- ・バスタオル（入浴）
- ・タオル（入浴、洗顔）

⑤行事費

外出時の食事代や入館料など、ご負担いただくことが適当と認められる費用となります。

⑥理美容代

希望により、予め理容日と定められている日において、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます（調髪・顔そり等）

⑦池田町を越えた送迎費用について

- ・通常の送迎の実施地域を越えて行う送迎の費用として、実施地域を越えた地点から1kmごとに50円となります

⑧電気製品使用料

- ・持込電化製品の電気料金として1日50円です。
- ・個人用テレビレンタル料金として1日100円（電気料金含む）です。