

「指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(千葉県第1270905688号)

事業者 社会福祉法人秀心会

事業所 特別養護老人ホームつばい愛の郷

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護サービス(指定介護予防短期入所生活介護)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「介護予防」「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。

目次

- 1.事業者
- 2.事業所の概要
- 3職員配置状況
- 4.当事業所が提供するサービスと利用料金
- 5.事故発生時の対応
- 6.苦情の受付について
- 7.身体拘束について
- 8.提供するサービスの第三者評価の実施状況について

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 秀心会 |
| (2) 法人所在地 | 千葉県船橋市高根台2-10-30 |
| (3) 電話番号 | 047-468-8808 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 越澤 靖久 |
| (5) 設立年月 | 平成20年3月19日 |

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所・平成25年5月1日指定
指定介護予防短期入所生活介護事業所・平成25年5月1日指定
千葉県第1270905688号
* 当事業所は特別養護老人ホームつばい愛の郷に併設されています。
- (2) 事業所の目的 福祉サービスを必要とする者が、心身共に健やかに育成され、
又は社会・経済・文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を
与えられるとともに、その環境、年齢及び心身の状況に応じ地域に
おいて必要な福祉サービスを総合的に提供されるように援助するこ
とを目的とする。
- (3) 事業所の名称・ 特別養護老人ホームつばい愛の郷
- (4) 事業所の所在地・ 千葉県船橋市坪井町146番地1
- (5) 電話番号・ 047-404-4862
- (6) 事業所長(管理者)氏名・小森 雅人
- (7) 当事業所の運営方針
当事業所は職員間の連携を図り、地域の要介護高齢者や介護者である家族のニーズに応えられる
ショートステイサービスを提供し、在宅での介護を援助していきます。
- (8) 開設年月 ・平成25年5月1日
- (9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	毎週月曜日～ 日曜日 ・ 8:30～17:30

(10) 利用定員 100(空床利用型)

(11) 居室等の概要

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、原則として4人部屋ですが
個室など他の種類の居室の利用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有ります。)

居室・設備の種類	室数	備考
個室 (1人部屋)	20室	床頭台・洗面所・トイレ・自動照明
多床室 (4人部屋)	20室	洗面所
合計	40室(100人)	
食堂	2室	介護オーバーテーブル等

機能訓練室	2室	
浴室	2室	個浴・特殊浴槽等
医務室	1室	
トイレ	42	各部屋に設置(4人部屋は居室外) 2階、3階の脱衣室に設置(職員トイレ除く)

* 上記は、厚生省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所(指定介護予防短期入所生活介護)に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更・ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、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うえ決定するものとします。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定短期入所生活介護サービス(指定介護予防短期入所生活介護サービス)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> * 職員の配置については、指定基準を厳守しています。

職 種	常 勤 換 算	指 定 基 準
1. 施設長(管理者)	1名	施設に関する業務上の運営管理の統括を行います
2. 生活相談員	1名	入居者等の日常生活の相談、援助を行います。
3. 介護支援専門員	1名	入居者に係る施設サービス計画書(ケアプラン)を作成します。
4. 介護職員	31名以上	日常生活の介護並びに健康保持の為の相談、助言を行います。
5. 看護職員	3名以上	医師の指示による療養上のお世話や健康管理等を行います。
6. 機能訓練指導員	1名以上	非常勤理学療法士の指導により看護師などが実施します。
7. 管理栄養士	1名以上	献立作成・調理指導・栄養相談・助言などを行います。
8. 事務職員	2名	施設の庶務及び経理の事務処理を行います。
9・医師(嘱託医)	1名	健康管理及び療養上の指導を行います。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週1回(都合により変更致します)
2. 介護職員	早出(7:00~16:00) 遅出(11:00~20:00) 日勤(8:30~17:30) 夜勤(16:30~9:30)
3. 看護職員	日勤 8:30~17:30(夜間はオンコール体制)
4. 機能訓練指導員	看護職員が兼務

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

(1)利用料金が介護保険から給付される場合
(2)利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

☆利用料金については「別紙利用料金表」を参照

(1)介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第17条1項、2項参照)*

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

<サービスの内容>

① 食事(食費は別途いただきます)

- ・当事業所では、栄養士(管理栄養士)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。
- ・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: 8:00 ~

昼 食: 12:00 ~

夕 食: 18:00 ~

② 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・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

・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

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

⑤ 健康管理

・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥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。

・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。

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、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。要支援又は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)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。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、ご契約者の負担額を変更します。

☆送迎費用といたしまして、介護保険の範囲内で利用者負担がございます。

☆医師の指示に基づく療養食を提供した場合、療養食加算があります。

☆看護体制加算Ⅰ・Ⅱ・・・常勤の看護師が1名以上配置されています。

☆処遇改善加算Ⅱ・・・専門的知識を持ったものが介護にあたっています。

☆サービス提供体制加算Ⅱ

☆夜勤職員配置加算Ⅰ

(2)介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第17条3項参照)*

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 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)のご負担となります。

② 居住に要する費用(光熱水費及び室料)

この施設及び設備を利用し、滞在するにあたり、多床室利用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額及び室料(建物設備等の減価償却費等)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(居住費)の金額(1日当たり)のご負担となります。

※テレビ視聴をご希望の方は、お申し出ください。1日100円(電気代)でお貸出し致します。ご希望の際は、イヤホンをご準備下さい。

③ 特別な食事の提供に要する費用

実費相当分を頂きます。

④ 理髪・美容

日程調整が可能であれば、ご希望により実費で対応させていただきます。

⑤ レクリエーション、クラブ活動

ご契約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。

利用料金:材料代等の実費をいただきます。

⑥ 複写物の交付

ご契約者は、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は実費をご負担いただきます。(1枚につき 10 円)

⑦ 利用者送迎費用

片道につき1回、184単位の内のご利用者負担額

⑧ 処遇改善Ⅱ

⑨ 看護体制加算Ⅰ・Ⅱ

⑩ サービス提供体制加算Ⅱ

⑪ 夜勤職員配置加算Ⅰ

⑫ 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かかる費用を負担いただきます。

実費相当分をいただきます。(嗜好品等)

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。

その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第17条参照)

前期(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月の10日頃に請求書を送付致しますので同月25日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

- | |
|---|
| 1) 窓口にて現金で支払う |
| 2) 下記指定口座へ振り込み 京葉銀行 高根支店
普通預金 口座番号 7 5 3 2 1 7 1
口座名義人 社会福祉法人 秀心会
理事 越澤 靖久 |
| 3) 自動引き落とし(手続きからご利用まで、2, 3ヶ月かかります)
自動引き落としは、毎月26日が引き落とし日です。26日が日曜日、祝祭日の場合は翌営業日が引き落としになります。引き落としができない場合は、上記(1)、(2)の方法でお支払いお願いいたします。 |

(4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービス(介護予防短期入所生活介護サービス)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前日までに事業者申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取り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し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出が無かった場合	当日の利用料金 (自己負担相当分額)

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

○ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

5. 事故発生時の対応

○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・当該ご家族に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。又、事故状況の記録等から事故再発防止のための措置を講じます。

サービス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います。ただし、施設の責に帰さない事由による場合はこの限りではありません。

6. 苦情の受付について（契約書第21条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

○ 苦情受付窓口(担当者):生活相談員

電話 :047-404-4862 (土・日・祭日及び年末年始を除く 9:00~17:00)

FAX :047-404-4531 または郵便物

* また、意見箱・苦情受付ボックスを施設内に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

船橋市 指導監査課	所在地・船橋市湊町2-8-11 電話番号・047-436-2424・FAX・047-436-2139 受付時間・9:00~17:00
千葉県 国民健康保険団体連合会	所在地・千葉市中央区天台6-4-3 電話番号・043-254-7428・FAX・043-254-7401 受付時間・9:00~17:00
習志野市役所 保健福祉部介護保険課	所在地・習志野市鷺沼1丁目1番1号 電話番号・047-451-1151
八千代市役所 健康福祉部長寿支援課	所在地・八千代市大和田新田312-5 電話番号・047-483-1151
鎌ヶ谷市役所 高齢者支援課介護保険係	所在地・鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2丁目6番地1号 総合福祉保健センター2階 電話番号・047-445-1141

7. 身体拘束について

(1)サービスの提供に当たっては、利用者の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

(2)緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、利用者またはその家族に対して事前に口頭および文書による説明を行い、併せて文書による同意を得ます。

(3)身体拘束廃止委員会をおよそ月に1回開催し、緊急やむを得ず行う身体拘束について判断を行うと共に、常にその解消のため検討に努めます。

8.提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	実施した直近の年月日	評価機関の名称	評価結果の開示状況
無	無	無	無

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービス(指定介護予防短期入所生活介護サービス)の提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人 秀心会

指定短期入所生活介護(指定介護予防短期入所生活介護) つばい愛の郷

施設長 小森 雅人

説明者 職 種 生活相談員

氏 名 湯浅 聡子 印

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(指定介護予防短期入所生活介護サービス)の提供開始に同意し、重要事項説明書を受領いたしました。

利用者住所 _____

氏 名 _____ 印

<代理人>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____