

ほほえみ福寿の家介護予防短期入所生活介護重要事項説明書

平成30年4月改定

当施設のサービスをご利用いただくにあたり、事業所の概要等につき次のとおりご説明いたします。

1 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 桜友会
事業者の所在地	岐阜県関市稲口845番地
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 高井昭裕
電話番号	0575-24-9570

2 事業所の概要

施設の名称	ほほえみ福寿の家
施設の所在地	岐阜県関市稲口845番地
指定事業所番号	2170200196
施設長名	高井澄恵
電話番号・FAX番号	TEL0575-24-9570 FAX0575-24-9571

3 事業の目的及び方針

事業所の介護職員等が要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定介護予防短期入所生活介護を提供することを目的とします。

又、要介護状態になった場合においても、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。又、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4 施設の概要

(1) 敷地及び建物（特養及び短期入所生活介護と共用）

敷地	16,911㎡	
建物	構造	鉄筋コンクリート 4階建
	延べ面積	7,349.9㎡
	利用定員	136名（特養及び介護予防短期入所生活介護を含む）

(2) 居室（特養及び短期入所生活介護を含む）

居室の種類	室数	一人あたりの平均面積
従来型個室	88	11.5㎡
トイレ・洗面台付個室	8	13㎡
インターネット対応従来型個室	10	12.2㎡
インターネット対応従来型特別個室	2	15.2㎡
ユニット型個室	20	13.5㎡
二人部屋	4	11.5㎡

(3) その他の主な設備（特養及び短期入所生活介護と共用）

設備の種類	数	面積
食堂・集会室	4	509㎡
機能回復訓練室	2	61㎡
特別浴室	3	97㎡
一般浴室	1	28㎡
便所	7	115㎡

医務室	1	12 m ²
静養看護室	1	36 m ²

5 職員体制及び勤務体制（特養及び短期入所生活介護と兼務）

職 種	人 数	勤務体制	備 考
施設長	1	日勤	
副施設長及び事務職員	6	日勤	
介護支援専門員	2	日勤	
生活相談員	3	日勤	
介護職員	34	3交替	
看護職員	5	3交替	オンコール体制
管理栄養士	1	日勤	
機能訓練指導員	1	日勤	
歯科衛生士若しくは看護	1	日勤	
嘱託医師	1	非常勤	

6 施設サービスの概要及び利用料金

(1) サービス内容

ご利用者各々の居宅サービス計画書（ケアプラン）に基づいて、短期入所生活介護計画を作成しサービスの提供をいたします。（短期入所生活介護と共通）

- ・入浴—利用者個々に応じた入浴設備を使用し、入浴していただきます。
但し、体調不良の場合は中止することもあります。
- ・排泄—利用者個々にあった方法で排泄ケアを行います。
- ・食事—利用者個々にあった食事形態で食事を提供します。
- ・機能訓練—機能訓練員による機能訓練を行います。
- ・生活相談—日常の生活における様々なお困りごと、お悩み事などの相談を随時行います。
- ・送迎—ご家族で送迎できない場合、施設で送迎サービスをします。
但し、別途料金がかかります。

※利用される居室について

当施設の介護予防短期入所生活介護サービスを受けられる方の居室については、ユニット型個室・従来型個室・多床室（二人部屋）の3種類あります。出来るだけ利用者の方の要望を考慮させていただきますが、利用人数等の都合上要望に添えない場合もありますのでご了承願います。

(2) 利用料金（1日当りの基本料金：併設型）

※介護保険の自己負担額は、本人の負担割合に応じて算定します。

	要支援1	要支援2
従来型個室	437円	543円
多床室	437円	543円
ユニット型個室	512円	636円

※表は1割負担の場合となります。

(3) 居住費（滞在費）1日当りの料金

	ユニット型個室	従来型個室	多床室
第1段階	820円	320円	0円
第2段階	820円	420円	370円
第3段階	1,640円	820円	370円
第4段階	1,970円	1,150円	840円

(4) 食費 1日当りの料金

第1段階	300円
第2段階	390円
第3段階	650円
第4段階	1,420円

(5) 加算

①送迎サービス加算	片道につき	184円
②機能訓練加算	1日につき	12円
③個別機能訓練加算	1日につき	56円
④サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	1日につき	18円
⑤サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	1日につき	12円
⑥サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1日につき	6円
⑦サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	1日につき	6円
⑧療養食加算（1日3回を限度）	1回につき	8円
⑨認知症行動・心理症状緊急対応加算 （7日間を限度）	1日につき	200円
⑩若年性認知症利用者受入加算	1日につき	120円
⑪認知症ケア加算（Ⅰ）	1日につき	3円
⑫認知症ケア加算（Ⅱ）	1日につき	4円
⑬介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数（基本サービス+加算・減算）×8.3%	

*上記の加算については該当する項目を算定いたします。

※経過処置（下記に該当する方については多床室の介護報酬を摘要します。）

- ① 感染症などにより従来型個室の利用の必要があると医師が判断した方。
- ② 著しい精神症状等により他の同居者の心身の状況に重大な影響を及ぼす恐れがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した方。

※その他のサービス費

① 飲み物代	60円
② テレビ貸出し料（1日につき）	52円
③ コンセント使用料（1個につき1日）	52円
④ 通常の事業実施地域を越える送迎	

*平成17年2月7日合併前の関市の区域を越えた地点から1kmにつき
50円

⑤ 送迎サービス費（片道につき）	1,900円
------------------	--------

*個別に外出・外泊及び受診される場合で、当施設の送迎車を使用した場合の費用

⑥ 送迎付添サービス費（付き添い職員1名につき）	
--------------------------	--

*下記付き添いサービス費は、個別に外出・外泊及び受診される場合で当施設の職員が付き添った場合の費用

(1) 8:00~18:00の付添援助	1時間未満	2,600円
---------------------	-------	--------

※1時間を超える場合30分増すごとに1,300円加算

(2) 6:00~8:00/18:00~22:00の付添援助	1時間未満	3,250円
--------------------------------	-------	--------

※1時間を超える場合30分増すごとに1,625円加算

(3) 22:00~6:00の付添援助	1時間未満	3,900円
---------------------	-------	--------

※1時間を超える場合30分増すごとに1,950円加算

⑦ 貴重品等管理費（対象者のみ・1日につき）	50円
⑧ 歯ブラシ（交換時1本につき）	100円
⑨ 歯磨き粉（交換時1本につき）	200円
⑩ 義歯洗浄剤（対象者のみ1個につき）	20円

7 事業の実施地域及び営業日（短期入所生活介護と共通）

通常の事業実施地域	平成17年2月7日合併前の関市の区域
営業日	年中無休
その他	通常の実施地域外については相談応

8 苦情処理体制

苦情処理 窓口	施設担当者	介護部長…大矢悟史 生活相談員…江島智史	
	問い合わせ先	ほほえみ福寿の家	TEL 0575-24-9570
外部苦情 処理窓口	第三者委員	吉田宗弘	TEL 0575-22-4561
	第三者委員	森島洋子	TEL 0575-22-5545
	公的機関	関市高齢福祉課	TEL 0575-22-3131
		国民健康保険団体連合会	TEL 058-275-9826
岐阜県運営適正化委員会		TEL 058-275-9826	

9 非常災害時の対策

防火管理者	小瀬 勝之	
地域との連携	稲口自主防災組合と連携	
防災訓練等	年2回実施（1回は夜間想定）	
防災設備	設備名称	設備名称
	避難階段	屋内消火栓設備
	避難口	スプリンクラー
	防火扉	自動火災報知設備
	非常通報装置	非常警報装置
	誘導灯及び誘導標識	非常電源

10 医療体制

- ・嘱託医師が必要に応じて対応します。
- ・協力医療機関…中濃厚生病院・関中央病院・関歯科医師会

11 緊急事態・異常事態対応体制

緊急事態・異常事態発生時には別紙緊急連絡体制に従って対応します。

12 サービスご利用上の留意事項

- ・面会時間などは特に設定いたしません。早朝・深夜時の面会にご遠慮願います。
- ・外出はご自由ですが、事前に職員に申し出てください。その際、必ず付き添い者を付けて下さい。
- ・喫煙は、決められた場所以外は禁煙とします。
- ・他のご利用者の迷惑になる行為にご遠慮願います。
- ・施設の設備・備品は損傷することのないよう充分留意願います。
- ・他のご利用者に感染する可能性のある疾病に罹患している場合はサービスのご利用を見合わせ、又は中止する場合があります。
- ・ご利用にあたり、適切な健康管理をさせていただくためお手数ですが、ご利用当日には予め検温（体温測定）をしていただき職員に伝えていただきますようご協力願います。
- ・発熱等が認められる場合、ご利用の見合わせ又は中止をさせていただく場合もあります。尚、症状が快復された場合においては利用をしていただけるよう配慮いたします。
- ・体調不良の場合であっても、ご家族の事情によりショート利用が必要な場合には別途念書を作成の上ご利用していただける場合もあります。

13 身体拘束の制限について

施設サービスの提供に当たっては、利用者の生命又は身体を保護するため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実施しません。また、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、家族に説明・同意を得て、その態様及び時間、その際の利用者の身体状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、定期的に身体拘束廃止に向けてカンファレンスを実施します。

14 虐待防止について

利用者の人権の擁護・虐待の防止のため次の措置を講ずるものとし、虐待を防止する為の従事者に対する研

修の実施。利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備、その他虐待防止のために必要な措置を講じます。また事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者または擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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します。

15 秘密保持について

業務上知りえた、本人及びご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。但し、介護サービスを提供する他の事業所との連携に必要な場合は、文書による本人又は家族の同意を得た後、関係先にのみ提供できるものとします。

16 情報の公開について

サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容の記録は5年間保管し、ご利用者もしくはその代理人の請求に応じてその内容を公開する事とし、記録の回覧、複写を求める事が出来ます。

17 内容変更について

重要事項説明書の内容を変更する場合、軽微な事項及び法改正に伴う事項については通知を持って同意頂いたものとします。但し、変更事項にご同意出来ない場合は契約解除できるものとします。

以上

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、ほほえみ福寿の家介護予防短期入所生活介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

平成 年 月 日

事業者 住 所 〒501-3932 岐阜県関市稲口845
事業者名 社会福祉法人 桜友会 ほほえみ福寿の家予防短期入所生活介護
事業所番号 2170200196

説明者 職 名 _____ 氏 名 _____ (印)

本書面について本日、説明を受けたことを確認します。又、上記に定められた利用料金を遅滞なく支払うことに同意します。

平成 年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

ご家族等 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

ご関係 _____