

福寿荘指定短期入所生活介護事業所重要事項説明書

あなたに対する短期入所生活介護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重要事項は次のとおりです。

1 事業の目的と運営の方針

(1) 事業の目的

この事業は、介護保険法の規定による指定短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）に係る居宅介護サービス費若しくは居宅介護支援サービス費の支給に係る利用者が短期間入所し、自立した生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を提供することを目的とします。

(2) 運営の方針

- ① この事業は、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、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練等を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族等の身体的及び精神的負担の軽減を図るものです。
- ② 事業の運営にあたっては、介護保険法（平成9年法律123号）、関係法令等及び運営規定の定めるところにより運営を行うとともに、関係市町村、地域の保健医療サービス及び福祉サービスとの緊密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2 当事業者の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 山形県社会福祉事業団		
法人所在地	〒990-0057 山形県山形市宮町一丁目3番36号		
代表者役職・氏名	理事長 加藤 亮		
電話番号	023(623)9127	FAX番号	023(623)9123

3 当施設の概要

施設の名称	福寿荘指定短期入所生活介護事業所		
施設の所在地	〒999-5314 山形県最上郡真室川町大字木ノ下1101番1		
施設長名	所長 笹原 友美		
電話番号	0233(62)2396	FAX番号	0233(62)2234
指定番号	山形県第0672500287号 平成12年3月1日指定		

4 併せて実施する事業

事業の種類	指定年月日	指定番号
介護老人福祉施設	平成12年4月1日	山形県第0672500378号

5 当施設の職員体制

職 種	保有資格	常勤兼務(人)	非常勤兼務(人)	計(人)	常勤換算(人)	勤務体制
施 設 長		1		1		8:30～17:15
副 施 設 長		1		1		8:30～17:15
医 師			2	2		内科 週 2 回
生活相談員	社会福祉主事 介護福祉士 介護支援専門員	2		2		8:30～17:15
栄 養 士	管理栄養士	1		2		8:30～17:15
	栄 養 士		1			9:00～16:00
機能訓練指導員	作業療法士	1		1	1	8:30～17:15
看 護 職 員	看 護 師	2		3	3	7:00～15:45 8:15～17:00 9:45～18:30
	准 看 護 師	1				夜間は交代で自宅待機
看 護 助 手		1		1	1	8:15～17:00
介護支援専門員	介護支援専門員	1		1	1	7:45～16:30 8:30～17:15
介 護 職 員	介護福祉士	17		27.25	27.25	9:30～16:30 10:00～18:45 16:00～ 9:00
		7	4			
事 務 職 員		2	1	3		8:30～17:15 8:30～12:30
調 理 職 員	調 理 師	4		7		6:00～14:45 7:45～16:30 10:45～19:30
		3				
警 備 員			3	3		17:00～ 8:30
業 務 員			1	1		10:00～17:00

6 当施設の設備の概要

敷地面積	14,705.94m ²		
建 物	鉄筋コンクリート耐火構造 延べ床面積 2,655.11m ²		
利 用 定 員	空床型		
居 室	1 人居室 1 室	9.40m ²	
	2 人居室 2 室	13.50m ²	13.86m ²
	3 人居室 1 室	43.89m ²	
	4 人居室 2 室	57.46m ²	32.49m ²
	6 人居室 12 室	32.49m ²	
食 堂	1 室	70.70m ²	
多目的ホール	2 室	102.20m ²	79.00m ² 57.45m ²
浴 室	一般浴室 1 室 (22.25m ²)	特殊浴槽 2 台	
静 養 室	1 室	12.80m ²	
医 務 室	1 室	36.00m ²	
機能訓練室	1 室	32.80m ²	

7 サービスの内容

提供するサービスの内容は、次のとおりです。

サービス	内 容
短期入所生活 介 護 計 画	相当期間以上にわたり継続しての利用を予定されている場合は介護計画を作成し、サービスの目標と具体的なサービス内容を定めます。
居 室	特別養護老人ホームの空床利用となります。
食 事	季節感ある食事や、個人の嗜好を反映した選択食、行事に合わせた行事食等を提供し、利用者の健康維持・増進と充実した食生活を提供します。 朝食 7:45 から 昼食 12:00 から 夕食 18:00 から ・食事場所 本人の希望と状況により食堂やその他で食べることができます。 ・食事時間 本人の希望や体調に合わせて選んでいただきます。
入 浴	週2回以上入浴を行います。ただし、健康上等の理由により入浴できない場合は清拭を行います。（一般浴 / 特殊浴）
介 護	短期入所生活介護計画に沿い、自立支援のための介護を行います。 ・着替え、排せつ、食事等の介護、体位変換 ・シーツ交換、施設内の移動の付添い等 ・コミュニケーションを図り、ふれあいや精神的な支援
機 能 訓 練	心身の状況に応じて、計画に基づいて機能訓練を行います。
生 活 相 談	常勤の生活相談員が、介護以外の日常生活に関することを含めて相談を行います。
健 康 管 理	短期入所生活介護の初日に簡単な健康チェックを行います。 看護職員による健康管理を行うとともに、緊急時の必要な場合は利用者の主治医、若しくは協力病院等に引き継ぎます。
社会生活上の 便 宜	当施設では、年間計画により、適宜レクリエーション行事を実施します。ただし、レクリエーション行事によっては、別途参加費がかかる場合があります。
利用者が選定する 特別な食事の提供	利用者の嗜好やご希望により、食事の提供を受けることができます。この場合、料金は別途かかります。
理容サービス	毎週月曜日に理容業者による理容サービスを受けることができます。料金は実費負担になります。
日 常 生 活 品 購 入 代 行	日常生活品の購入代行を申し込むことができます。ご利用の際は職員にお申し出ください
送迎サービス	送迎サービスを行っています。

8 通常の送迎実施地域

新庄市	真室川町	鮭川村	金山町	
-----	------	-----	-----	--

9 料 金

(1) 基本料金

① 施設利用料

◎ 併設型短期入所生活介護（Ⅱ）（1割負担の場合）

区 分	1日あたりの 利用単位	1日あたりの 利用料金	介護保険適用時の 1日あたりの自己負担額
要介護 1	603単位	6,030円	603円
要介護 2	672単位	6,720円	672円
要介護 3	745単位	7,450円	745円
要介護 4	815単位	8,150円	815円
要介護 5	884単位	8,840円	884円

◎ 併設介護予防短期生活介護（Ⅱ）（1割負担の場合）

区 分	1日あたりの 利用単位	1日あたりの 利用料金	介護保険適用時の 1日あたりの自己負担額
要支援 1	451単位	4,510円	451円
要支援 2	561単位	5,610円	561円

※連続して30日を越えて引き続き当事業所を利用する場合は、上記金額から自己負担30円の減額となります。

② 別途加算

加 算	利用単位	利用料金	自己負担額
送迎加算	184単位／日	1,840円／日	184円／日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位／日	60円／日	6円／日
機能訓練指導体制加算	12単位／日	120円／日	12円／日
看護体制加算（Ⅰ）（予防は除く）	4単位／日	40円／日	4円／日
夜勤職員配置加算（予防は除く）	13単位／月	130円／月	13円／日
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	月額賃金改善要件、キャリアパス要件及び職場環境等要件の全てを満たした場合13.6%加算		

※ 各加算について、加算の要件を満たさなくなった場合は発生しません。

※ ご本人様の収入状況により2割若しくは3割負担となる場合があります。負担割合証をご確認ください。

③ 食費及び滞在費

食費・滞在費	負担限度額	利 用 料 （1日当たり）		
		利用者負担段階	食 費	滞 在 費
		第1段階	300円	0円
		第2段階	600円	430円
		第3段階 ①	1,000円	430円
		第3段階 ②	1,300円	430円
		非 該 当	1,445円	915円

※ 食 費 （ 朝食 445円 昼食 500円 夕食 500円 ）

※ 介護保険負担限度額認定証をご確認ください。

認定証の交付を受けていない方は非該当となり全額負担となります。

(注) 介護保険適用でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合、利用者は一旦、1日あたりの利用料金を事業者を支払うものとします。その際、事業者は、利用者にサービス提供証明書を発行します。このサービス提供証明書を、後日、市町村の窓口に提出しますと、自己負担額を差し引いた差額の払戻しを受けられます。

(2) その他の料金

日常生活品購入代行	購入依頼品の購入に要した金額の実費
特別な食事の提供	利用者の希望による特別な食事の提供に要する費用は実費
レクリエーション等の費用	利用者の希望により参加するレクリエーションに要する費用は実費
そ の 他	・ 契約書第5条第5項に規定するサービス実施記録の複写 1枚につき 10円 ・ 理容代金 2,000円

(3) 支払方法

ご利用の翌月10日までに請求いたしますので、末日までにお支払いください。

また、同一月内に利用が反復して行われる場合は、1か月ごとの請求とし翌月末日までにお支払いください。

お支払い方法は、口座振込又は現金払いとします。

10 サービスの利用方法

(1) サービスの利用申込

まずは、お電話でお申し込みください。ご利用期間決定後、契約を締結します。

(注) 居宅介護支援事業所を利用している場合は、事前に同事業所担当介護支援専門員に相談下さい。

(2) サービス利用契約の終了

① 利用者の都合でサービス利用契約を終了される場合

実際に短期入所生活介護をご利用中でなければ、文書でのお申し出により、いつでも解約できます。

② 自動終了

次に掲げる事由に該当した場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

◎ 利用者が他の介護保険施設に入所した場合

◎ 介護保険給付でサービスを受けている利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

◎ 利用者が死亡した場合

③ その他

次に掲げる事由に該当した場合は、サービス利用契約を終了させていただく場合があります。

この場合は、30日前までに文書で通知いたします。

- ◎ 利用者がサービス利用料金の支払を正当な理由なく6か月以上遅滞し、事業者が利用者に対し利用料を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払われない場合
- ◎ 利用者やご家族が、当施設や当施設の職員又は他の利用者に対して、この契約を継続し難い背信行為を行った場合
- ◎ やむを得ない事情により施設を閉鎖又は縮小した場合

(3) サービス利用の中止

利用者の体調が良好でなく短期入所利用に支障があると判断した場合

11 当施設ご利用の際に留意いただく項目

来 訪 ・ 面 会	面会時間は午前8時から午後8時です。面会簿に記入をお願いします。
外 出 ・ 外 泊	外出・外泊の際は、所定の用紙によりお申し出ください。
居室・設備・器具	施設内の居室や設備、器具は本来の使用方法に従ってご利用ください。これに反して、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あります。
迷 惑 行 為	他の利用者の迷惑となる行為は、ご遠慮ねがいます。

12 事故発生時の対応

利用者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに山形県、介護保険の保険者、居宅介護支援事業所、利用者の代理人及び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ます。

また、利用者に対する施設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、速やかにその損害を賠償いたします。

13 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム福寿荘消防計画」により対応を行います。			
防 災 設 備	設 備 名 称	個数等	設 備 名 称	個数等
	自動火災報知機	有	屋内消火栓	有
	誘 導 灯	21箇所	非常通報装置	有
	ガス漏警報機	有	漏電火災報知機	有
	防 火 扉	2箇所	非常用電源	有
	スプリンクラー	有		
	カーテン及び布団等は、防災性能のあるものを使用しています。			
近 隣 と の 協 力	秋山地区町内会及び、真室川町消防団と連携し非常時における相互の支援を行います。			
平常時の訓練等	別途定める「特別養護老人ホーム福寿荘消防計画」により、年4回、夜間及び昼間の避難訓練を入所者の方も参加して実施します。			

14 相談・苦情等の窓口

当施設のサービスに関する相談、苦情等は次の窓口までお申し出ください。

(1) 福寿荘苦情受付窓口

担 当 者	・副 荘 長 (兼) 生活相談員 黒 坂 朋 美 ・援助主査 (兼) 生活相談員 高 橋 明 寿 美
連 絡 先	電話番号 0233 (62) 2396 F A X 0233 (62) 2234
受 付 時 間	月曜日から金曜日 午前 8 時30分から午後 5 時15分まで

(2) 苦情受付第三者委員

第三者委員	庄 司 吉 光 (有識者)
	姉 崎 園 子 (真室川町議会議員)
	佐 藤 欣 子 (有識者)

(3) 行政機関

名 称	山形県国民健康保険団体連合会苦情相談窓口
連 絡 先	電話番号 0237 (87) 8006 F A X 0237 (83) 3354
受 付 時 間	月曜日から金曜日 午前 9 時から午後 4 時まで
名 称	山形県福祉サービス運営適正化委員会 (山形県社会福祉協議会)
連 絡 先	電話番号 023 (626) 1755 F A X 023 (626) 1770
受 付 時 間	月曜日から金曜日 午前 9 時から午後 4 時まで

※ その他お住まいの市町村介護保険担当窓口でも受け付けています。

・真室川町	健康福祉課 (0 2 3 3 - 6 2 - 3 4 3 6)
・新 庄 市	成人福祉課 (0 2 3 3 - 2 2 - 2 1 1 1)
・鮭 川 村	健康福祉課 (0 2 3 3 - 5 5 - 2 1 1 1)
・金 山 町	健康福祉課 (0 2 3 3 - 5 2 - 2 1 1 1)
・そ の 他 ()	

(4) 第三者によるサービス評価の実施状況

第三者による サービス評価 の実施	1 あり	実施日	令和 年 月 日
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし	※施設独自に第三者評価を実施しています。	

15 緊急時の対応方法

利用者に容態の変化等があった場合は、医師に連絡する等、必要な措置を講ずるほか、下記連絡先に連絡します。

	氏 名	住 所	続 柄	電話番号 (携帯)
①				
②				
③				

主 治 医

病院又は 診療所名	
医 師 名	
電話番号	

令和 年 月 日

短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）のご利用にあたり、利用者 に対して契約書及び本書面に基づき重要事項を説明しました。		
事 業 所	所在地	〒999-5314 山形県最上郡真室川町大字木ノ下1101番1
	名 称	福寿荘指定短期入所生活介護事業所
	説明者	職 名 援助主査（兼）生活相談員 氏 名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から短期入所生活介護（介護予防短 期入所生活介護）についての重要事項の説明を受け、了承しました。		
利 用 者	住 所	〒 _____
	氏 名	印
代 理 人	住 所	〒 _____ 電話番号 _____（ ）
	氏 名	印 続柄（ ）