

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。

茨城県指定 第0873900682号

1. 事業所経営法人

(1) 法人名 社会福祉法人 やまびこ
(2) 法人所在地 茨城県石岡市部原784-1
(3) 電話番号 0299-36-6611
(4) 代表者名 理事長 鈴木 守
(5) 設立年月日 平成15年 6月27日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類

老人短期入所事業

平成16年10月 5日指定 茨城県第0873900682号

※当事業所は介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 談話館に併設されています。

(2) 事業所の目的

介護予防短期入所生活介護事業は介護保険法に従い、利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として利用者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。

(3) 事業所の名称 老人短期入所事業 談話館

(4) 事業所の所在地 茨城県石岡市部原784-1

(5) 電話番号 0299-36-6611

(6) 施設長名(管理者) 前沢 洋一

(7) 事業の運営方針

- 利用者の心身の状態などを明確に把握し個々に応じた介護予防短期入所生活介護サービス計画を作成する。その計画に沿って、能力に応じた自立した生活を目指すサービスを提供します。
- 利用者の意思や人格を尊重した対応を行い、常に、利用者の立場に立ったサービスを提供します。

3. 生活の質の向上を図るため、明るく住みよい家庭的な雰囲気を目指し、ゆとりのある楽しい生活を送っていただけるようなサービスを提供します。
4. 常に利用者の疾病や心身の状況を明確に把握し、適切な対応を行うため連携と伝達を密にとり、統一された健康管理を行います。
5. 徹底した食品の衛生管理を行い、利用者の状態や嗜好に沿った食事を提供します。
6. 利用者またはその家族に対し、介護保険制度の情報提供を随時行うと共に、介護予防短気入所生活介護計画書や利用者の状態変化に対しての連絡を密にとります。
7. 各市町村や地域包括支援センター、更に介護保険施設、保健医療福祉サービス提供者等との連携を図り、利用者が入退所後であっても統一されたサービスができるように努めます。

(8)開設年月日 平成16年10月 5日

(9)利用定員 10人

3. 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、個室です。

居室・設備	部屋数	特記事項
居室(全室個室)	10室	1ユニット10室×1ユニット リビング・ダイニング・キッチン 洗面所・トイレ
浴 室	2室	一般浴室・特別浴室
医務室	1室	

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して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、指定基準を遵守しています。

職種	人員	勤務体制
施設長(管理者)	1名(兼務)	8:30～17:30
生活相談員	1名	
介護支援専門員	1名	
機能訓練指導員	1名	
管理栄養士	2名	
事務職員	2名	

医 師	2名(非常勤)	内科－毎週火曜日、精神科－毎週金曜日
看護職員	3名以上 (非常勤含む)	早番 7:30～16:30 日勤 8:30～17:30
介護職員	32名以上 (非常勤含む)	早番 7:00～16:00 日勤 8:30～17:30 遅番 10:00～19:00 夜勤 17:00～9:00

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用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)利用料金の全額を利用者に負担いただく場合があります。

(1)介護保険の給付対象となるサービス(利用契約事項第4条参照)

以下のサービスについては、利用料金の通常9割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 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利用して入浴ができます。

② 排 泄

排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③ 機能訓練

機能訓練指導員により、利用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回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

④ 送迎サービス

利用者の居宅と事業所間の送迎を行います。

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。

<サービス利用料金(1回あたり)>(利用契約事項第8条参照)

別紙「老人短期入所事業談話館 利用料金表」の通りです。

☆ 介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、利用者負担額を変更します。

(2)介護保険の給付対象とならないサービス(利用契約事項第5条・第8条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。〈別紙「老人短期入所事業 談話館 利用料金表」の通りです。

<サービスの概要>

- ① 介護保険給付の支給限度額を超える介護予防短期入所生活介護サービスの提供
- ② 居室の提供
- ③ 食事の提供
 - ・ 当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
 - ・ 利用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8:00～ 昼食12:00～ 夕食17:45～
- ④ 特別な食事等(アルコール類も含みます。)
利用者のご希望に基づいて特別な食事等を提供します。(治療食等の特別食は除く)
- ⑤ 理美容サービス
利用者ご希望により定期的に利用することができます。
- ⑥ ミニドライブ及び買い物等の送迎サービス
- ⑦ クラブ活動
- ⑧ 複写物の交付
利用者は、サービス提供についての記録をいつま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。
- ⑨ 通常の実施地域以外の送迎サービス
- ⑩ 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利用者の日常生活に要する費用で利用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。
(おむつ代は介護保険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ヶ月前までにご説明します。

(3)利用料金のお支払方法(利用契約事項第8条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求いたしますので、翌月20日までに事業者が指定する方法で支払います。

(4)利用の中止、変更、追加(利用契約事項第9条参照)

○利用予定期間前に、利用者の都合により、介護予防短期入所生活介護サービスの利用を中止または、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所に申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出なく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として料金をお支払いただく場合があります。ただし、利用者の体調不良等正当な事由がある場合には、その限りではありません。(申し出ない場合:取消料1,000円)

○サービスの利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動状況により利用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利用者に提示して協議します。

6. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、利用者の家族、市町村及び利用者に係る居宅介護支援事業所等へ連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、事故発生の原因究明と予防の検討を行い、再発防止に努めます。

なお、利用者に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。

7. 緊急時の対応

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先へも連絡します。

8. 苦情の受付について(利用契約事項第23条参照)

(1) 当事業所における苦情の受付 TEL0299-36-6611

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)は、介護老人福祉施設生活相談員まで。

○ 受付時間 9:00~17:00

※ 苦情解決責任者 —— 施設長 前沢 洋一

※ その他の受付:介護老人福祉施設にて24時間対応しております。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

石岡市役所 高齢福祉課 介護保険室	〒315-8640 石岡市石岡1-1-1 TEL 0299-23-1111 fax 0299-27-5835
笠間市役所 高齢福祉課 介護担当	〒309-1792 笠間市中央3-2-1 TEL 0296-77-1101 fax 0296-77-8227
小美玉市福祉事務所 介護福祉課介護保険係	〒311-3495 小美玉市上玉里1122 TEL 0299-48-1111 fax 0299-58-6710
桜川市役所 介護保険課	〒309-1292 桜川市岩瀬64-2 TEL 0296-75-3158 fax 0296-75-4690
茨城県国民健康保険団体 連合会 介護保険苦情相談室	〒310-0852 水戸市笠原町978-26 TEL 029-301-1565 fax 029-301-1580
茨城県社会福祉協議会 茨城県運営適正化委員会	〒310-8586 水戸市千波町1918 TEL 029-305-7193 fax 029-241-1434

9. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価の実施	あり	なし
実施年月日	_____	
実施した評価機関	_____	
評価結果の開示状況	_____	

令和 年 月 日

以上、介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項の説明をしました。

<事業所名> 社会福祉法人 やまびこ

<住所> 茨城県石岡市部原784

<事業者名> 特別養護老人ホーム 談話館

<説明者> _____ (印)

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護予防短期入所生活介護サービスについての重要な事項の説明を受けました。

利 用 者(契約者)

<氏名> _____ (印)

身元引受人(代筆者)

<氏名> _____ (印)