

老人短期入所事業平成園 重要事項説明書

老人短期入所事業平成園（介護保険事業者番号 秋田県指定 第0572803823号）は、ご契約者に（以後、「ご利用者」といいます。）対して指定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）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・契約上のご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 施設運営法人

法人名： 社会福祉法人 雄勝なごみ会
所在地： 湯沢市小野字大沢田221番地
電話番号： 0183-52-5210
FAX： 0183-52-5211
代表者名： 理事長 京野 公子
設立年月： 昭和56年 5月27日

2. ご利用施設の概要

- (1) 施設の種類 短期入所生活介護
※ 当事業所は特別養護老人ホーム平成園に併設されています。
- (2) 施設の目的 老人短期入所事業平成園は、介護保険法令に従い、ご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事ができるように支援する事を目的として、ご利用者に日常生活を営む為に必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、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）を提供します。
- (3) 施設の名称 老人短期入所事業平成園
- (4) 施設の所在地 湯沢市小野字大沢田221番地
- (5) 電話番号 0183-52-5210
FAX番号 0183-52-5211
- (6) 施設長氏名 栄喜 絹子
- (7) 開設年月 平成2年4月1日
- (8) 入居定員 75人（定員60名、短期入所15名含む）
- (9) 交通の便 奥羽本線 横堀駅より約1km

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

入居される居室は、おもに個室部屋となっております。

ご利用者の心身の状況または空きベッド利用により、居室を変更する場合がございます。

居室・設備の種類	室数(短期入所)	入居利用者の居室を含む
個室(1人部屋)	13室	40室
2人部屋	1室	2室
3人部屋		1室
4人部屋		7室
合計	14室	50室
*主な共用設備		
食堂ホール	6カ所	
機能訓練室		
浴室		一般浴、特殊浴槽、小浴槽
医務室		
静養室		
トイレ		居室外 居室内

(2) その他、各個人用ベッド・全トイレ・浴室・静養室等にナースコールを設置しています。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して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)を提供する職員として、次表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	職員数	職種	職員数
1. 施設長(管理者)	1名	6. 看護職員	3名以上
2. 医師(嘱託医)	1名	7. 機能訓練指導員 (看護職員兼務)	1名
3. 生活相談員	1名	8. 栄養士	1名以上
4. 介護支援専門員	2名以上	9. 事務職員	3名
5. 介護職員	25名以上	10. 調理員	必要数

※ 併設の特養入居施設を含む

③ 排 泄

排泄の自立を促す為、ご利用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

ご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為の訓練を実施します。

⑤ 健康管理

看護師による健康管理を行います。

⑥ 生活サービス

寝具交換・居室清掃・施設内で可能な洗濯（純毛品・シルク・綿入れ等除く）を行います。

⑦ 相談・援助

ご利用者や家族に対して生活・介護・環境等に関する相談等を行います。

《サービスの利用料金》…… 1日当たり

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じてサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）と食費及び滞在費等の合計金額をお支払いください。

（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度、介護保険負担割合に応じて異なります。）

【 1 割負担の方 】

従 来 型 個 室 多 床 室	要支援 1	要支援 2
施設サービス費に係る自己負担額	446 円	555 円
居室に係る自己負担額	1,171 円（個室利用の場合）	
	855 円（多床室利用の場合）	
食事に係る自己負担額	1,392 円	
サービス提供体制加算（I）	22 円	
介護職員処遇改善加算（I）	施設サービス費に各種加算を加えた総単位に 83/1000 を乗じた単位数を加算	
介護職員等特定処遇改善加算（I）	施設サービス費に各種加算を加えた総単位に 27/1000 を乗じた単位数を加算	
自己負担合計額（個室）	3,082 円	3,203 円
自己負担合計額（多床室）	2,766 円	2,887 円

【 2割負担の方 】

従来型個室 多床室	要支援1	要支援2
施設サービス費に係る自己負担額	892 円	1,110 円
居室に係る自己負担額	1,171 円 (個室利用の場合)	
	855 円 (多床室利用の場合)	
食事に係る自己負担額	1,392 円	
サービス提供体制加算 (I)	44 円	
介護職員処遇改善加算 (I)	施設サービス費に各種加算を加えた総単位に 83/1000 を乗じた単位数を加算	
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	施設サービス費に各種加算を加えた総単位に 27/1000 を乗じた単位数を加算	
自己負担合計額 (個室)	3,602 円	3,844 円
自己負担合計額 (多床室)	3,286 円	3,528 円

【 3割負担の方 】

従来型個室 多床室	要支援1	要支援2
施設サービス費に係る自己負担額	1,338 円	1,665 円
居室に係る自己負担額	1,171 円 (個室利用の場合)	
	855 円 (多床室利用の場合)	
食事に係る自己負担額	1,392 円	
サービス提供体制強化加算 (I)	66 円	
介護職員処遇改善加算 (I)	施設サービス費に各種加算を加えた総単位に 83/1000 を乗じた単位数を加算	
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	施設サービス費に各種加算を加えた総単位に 27/1000 を乗じた単位数を加算	
自己負担合計額 (個室)	4,121 円	4,484 円
自己負担合計額 (多床室)	3,805 円	4,168 円

【 1 割負担の方 】

従来型個室 多床室	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	施設サービス費に係る自己負担額	596 円	665 円	737 円	806 円
居室に係る自己負担額	1,171 円 (個室利用の場合)				
	855 円 (多床室利用の場合)				
食事に係る自己負担額	1,392 円				
サービス提供体制強化加算 (I)	22 円				
夜勤職員配置加算 (I)	13 円				
介護職員処遇改善加算 (I)	施設サービス費に各種加算を加えた総単位に 83/1000 を乗じた単位数を加算				
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	施設サービス費に各種加算を加えた総単位に 27/1000 を乗じた単位数を加算				
自己負担合計額 (個室)	3,263 円	3,340 円	3,420 円	3,497 円	3,572 円
自己負担合計額 (多床室)	2,947 円	3,024 円	3,104 円	3,181 円	3,256 円

【 2割負担の方 】

従来型個室 多床室	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	施設サービス費に係る自己負担額	1,192 円	1,330 円	1,474 円	1,612 円
居室に係る自己負担額	1,171 円 (個室利用の場合)				
	855 円 (多床室利用の場合)				
食事に係る自己負担額	1,392 円				
サービス提供体制強化加算 (I)	44 円				
夜勤職員配置加算 (I)	26 円				
介護職員処遇改善加算 (I)	施設サービス費に各種加算を加えた総単位に 83/1000 を乗じた単位数を加算				
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	施設サービス費に各種加算を加えた総単位に 27/1000 を乗じた単位数を加算				
自己負担合計額 (個室)	3,964 円	4,117 円	4,277 円	4,430 円	4,581 円
自己負担合計額 (多床室)	3,648 円	3,801 円	3,961 円	4,114 円	4,265 円

【 3割負担の方 】

従来型個室 多床室	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費に係る自己負担額	1,788円	1,995円	2,211円	2,418円	2,622円
居室に係る自己負担額	1,171円（個室利用の場合）				
	855円（多床室利用の場合）				
食事に係る自己負担額	1,392円				
サービス提供体制加算（I）	66円				
夜勤職員配置加算（I）	39円				
介護職員処遇改善加算（I）	施設サービス費に各種加算を加えた総単位に 83/1000 を乗じた単位数を加算				
介護職員等特定処遇改善加算（I）	施設サービス費に各種加算を加えた総単位に 27/1000 を乗じた単位数を加算				
自己負担合計額（個室）	4,664円	4,894円	5,134円	5,364円	5,590円
自己負担合計額（多床室）	4,348円	4,578円	4,818円	5,048円	5,274円

◎送迎に係る費用

当施設では送迎サービスを実施しております。

片道・・・184円	往復・・・368円
-----------	-----------

☆ ご利用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金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もどされます。（償還払い）。

償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行なう為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、ご利用者の負担額を変更します。

以下のサービスは、利用料金の金額がご利用者の負担となります。

《サービスの概要と利用料金》

(ア) 食 費

毎日の食事 : 1日1,392円(食数により金額が異なります。)

朝:400円、昼:512円、夕:480円

特別な食事 : ご利用者のご希望に基づいた出前・外食等特別な食事を提供します。

利用料金 : 要した費用の実費(酒を含みます)。

(イ) 滞 在 費

個室 1,171円 多床室 855円

(ウ) 理 髪(第2・4水曜日)

月に2回、理容師の出張による理容サービスをご利用いただけます。

利用料金: 1回あたり2,500円

(エ) レクリエーション活動

ご利用者の希望によりレクリエーション活動に参加していただく事ができます。

利用料金: 材料代等の実費をいただきます。

(オ) 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利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担していただく事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。

(3) 利用料金のお支払い方法

料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので翌月25日迄に以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

1カ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

1	金融機関口座からの自動引き落とし 北都銀行 または ゆうちょ銀行
2	窓口での現金支払い
3	下記指定口座への振込 特別養護老人ホーム平成園 施設長 栄喜 絹子 トクベツヨウゴロウジンホームヘイセイエン シセツチョウ エイキ キヌコ 北都銀行 横堀支店 普通預金(0600549) ※ 振込手数料は、ご契約者のご負担となります。

(4) サービス利用中の医療の提供について

病気やけがの治療は、ご利用者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。

(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。)

協力医療機関 名 称：JA 秋田厚生連 雄勝中央病院
所在地：秋田県湯沢市山田字勇ヶ岡25
電 話：0183-73-5000

嘱託医療機関 名 称：高橋胃腸科クリニック
主治医：高橋 章
所在地：秋田県湯沢市千石町2丁目1-7
電 話：0183-79-5355

6. 非常時・災害時の対策

(1) 非常時の対応

別に定める「平成園消防計画」により対応します。

(2) 非常通報の対応

非常通報体制はホットラインで全職員の連絡体制を確保しております。

(3) 近隣との協力体制

小町の里町内会及び消防第九分団と話し合いし、非常時の応援協力体制について確保しています。

(4) 非常時の訓練と防災設備

別に定める「平成園消防計画」により、年2回以上夜間及び昼間を想定した避難訓練を、ご利用者の方も参加して実施します。

(5) 防災設備の概要

屋内消火栓16カ所、消火器28カ所、避難経路18カ所、避難場所2カ所を設置しています。

7. 緊急時の対応について

サービス提供時にご利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡など必要な処置を講じます。

8. 事故発生時の対応について

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市長、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 感染症発生時の対応について

- 1 インフルエンザや胃腸炎等による感染症の発生状況によっては、一時的にサービス提供を控えていただくことがございますので、予めご了承下さい。
- 2 サービス利用中に咳、鼻水、発熱等の症状のある方の利用については、集団生活のため、サービス利用中であってもご利用を控えていただきますので、予めご了承下さい。
- 3 同居されているご家族の中にインフルエンザや胃腸炎等の症状がある方は、濃厚接触者として感染拡大防止のため、サービス利用を控えていただくことがございます。

10. 守秘義務に対する対策について

事業者及び従事者は、業務上知りえたご利用者又はご家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としております。

11. 身体拘束の禁止について

原則として、ご利用者を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前にご利用者及びご家族へ十分説明し、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

12. ご利用者の尊厳について

ご利用者の人権・プライバシー保護、高齢者虐待防止のために、研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。

13. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

○ 苦情受付担当者

担 当 : 主任生活相談員 築 田 雄 亮

受付時間 : 午前8:30 ~ 午後5:15

また、苦情受付ボックスをフロアに設置しています。

○ 苦情解決第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。

苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

職 業	氏 名	電 話 番 号
元雄勝福祉会評議員	柿 崎 清	0183 - 72 - 2536
元湯沢市議会議員	高 階 順 子	0183 - 72 - 1333
元湯沢市保健師	根 岸 ゆ り 子	0183 - 52 - 2722

(2) 行政機関 その他苦情受付機関

苦情受付の窓口	
湯沢市福祉保健部 長寿福祉課 介護保険班	所在地：秋田県湯沢市佐竹町1番1号 電 話：0183-73-2111
秋田県国民健康保険団体連合会	所在地：秋田県秋田市山王四丁目2-3 電 話：018-883-1550
秋田県福祉サービス相談センター (秋田県運営適正化委員会)	所在地：秋田県秋田市旭北栄町1-5 電 話：018-864-2726

老人短期入所事業平成園 重要事項説明確認書

令和 年 月 日

老人短期入所事業平成園のサービス提供の開始に際し、ご利用者に対して老人短期入所事業平成園重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を行いました。

社会福祉法人 雄勝なごみ会
老人短期入所事業平成園

説明者

職 名 主任生活相談員 氏名 築田 雄亮 印

私は、老人短期入所事業平成園重要事項説明書に基づいて事業者から説明を受け、サービスの提供に同意し、受領しました。

ご利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

ご家族 住所 _____

氏名 _____ 印