

東成瀬村短期入所生活介護事業所幸寿苑 重要事項説明書

1 当施設が提供するサービスについての相談窓口

当施設ご利用	窓口担当者	生活相談員 土谷 徹也
	ご利用時間	午前9時00分～午後5時00分
相談窓口	電話番号	0182 - 47 - 3261
	場所	東成瀬村短期入所生活介護事業所幸寿苑

2. 利用施設

施設の名称	東成瀬村短期入所生活介護事業所幸寿苑
施設の所在地	秋田県雄勝郡東成瀬村田子内字二階野 206 番地
施設長の氏名	佐々木 勝司
電話番号	0182-47-3261
ファックス番号	0182-47-3262

3. 利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		秋田県知事の事業者指定		利用定員
		指定年月日	指定番号	
施設	特別養護老人ホーム	H12年4月1日	秋田県第0572850717号	50名
居宅サービス	短期入所生活介護	H27年4月1日	秋田県第0572823441号	10名
	訪問介護サービス	H27年4月1日	秋田県第0572823433号	

4. 苦情相談窓口

(1) 当施設における苦情や相談は以下の窓口で受け付けます。

苦情受付担当者 : 生活相談員 土谷 徹也
 苦情解決責任者 : 施設長 佐々木 勝司
 受付時間 : 午前 8:30～午後 5:30
 (施設内に苦情受付ボックスを設置しています。)

当法人におきまして苦情解決第三者委員を下記により設置しております。

職業	氏名	連絡先
元行政医療関係者	根岸ゆり子	0183-52-2722
学識経験者	高階 順子	0183-72-1333
学識経験者	柿崎 清	0183-73-1877

(2) 行政機関、その他苦情受付機関

行政機関による苦情受付窓口	
東成瀬村民生課介護保険担当	0182-47-3405
湯沢市福祉保健部長寿福祉課 介護保険班	0183-73-2111
秋田県国民健康保険団体連合会	018-883-1550
秋田県福祉サービス相談センター	018-864-2726

5. 施設の概要

(1) 敷地・建物

敷	地	6,042 m ²
建 物	構 造	鉄筋コンクリート平屋建 (耐火建築)
	延 べ 床 面 積	2,138.9 m ²
	利 用 定 員	10 名

(2) 居室

居室の種類	室 数	1 室あたりの面積	1 人あたりの面積
1 人部屋	4 室	10.7 m ²	10.7 m ²
1 人部屋	6 室	11.7 m ²	11.7 m ²
2 人部屋	1 室	23.5 m ²	11.8 m ²
2 人部屋	1 室	31.7 m ²	15.8 m ²
3 人部屋	2 室	33.0 m ²	11.0 m ²
4 人部屋	10 室	33.0 m ²	8.25 m ²

(3) 主な設備

設 備 の 種 類	数	面積	1 人当たりの面積
食 堂	1 室	174.9 m ²	3.5 m ²
機 能 訓 練 室	食堂と同一のホールを使用します。		

一般浴室	1室	30.1 m ²	/
機械浴室	1室	57.0 m ²	
医務室	1室	26.4 m ²	

(注) 食堂および機能訓練室の指定基準は1人あたり3.0 m²です。

6. 職員体制

職員の職種	員数	区 分				保 有 資 格
		常 勤		非 常 勤		
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	
施設長	1	1				
医師	1			1		医師 1名
生活相談員	1		1			社会福祉主事 7名
介護職員	23	21	2			介護福祉士 18名
看護職員	3	1	2			看護師 3名
機能訓練指導員	2		2			介護支援専門員 6名
介護支援専門員	3		3			管理栄養士 1名
管理栄養士	1	1				調理士 4名
調理員	6	6				防火管理者 2名
事務員	2	1		1		危険物取扱主任 1名
用務員	1	1				
東成瀬村訪問介護事業所仙人の杜						
訪問介護員	6		2	4		

7. 職員の勤務体制

職員の職種	勤 務 体 制	休 暇
施設長	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休
医師	週2回（火曜・金曜）14：00～16：00	定期診療
生活相談員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・早番（7：00～16：00） ・日勤（8：30～17：30） ・遅番（9：00～18：00） ・夜勤（17：00～翌9：00） ※ 昼間（9：00～16：00）は、原則として職員1名あたり7名のお世話をします。 ※ 夜間（18：00～7：00）は、原則として職員1名あたり20名のお世話をします。	4週8休
看護職員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休
機能訓練指導員	看護職員が兼務	

介護支援専門員	生活相談員が兼務	
栄養士	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休
調理員	<ul style="list-style-type: none"> ・早番 A（5：15～14：15） ・日勤 B（8：30～17：30） ・遅番 C（8：45～17：45） ・遅番 D（9：30～18：30） 	4週8休
事務員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休
用務員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休

8. 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の作成する献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床し、ホール（機能回復訓練室）で食べていただけるように配慮します。 ・利用者の病状、健康状態に配慮し、主治医の指示に従った食事の提供をします。 ・食事時間（下記時間に限るものではありません。） 朝食 7：15～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。（紙おむつ代等はいただきません）
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回の入浴または清拭を行います。 ・一般浴槽をご利用できない方は、機械を用いての入浴も可能です。
離床・着替え、整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり予防のため、できるだけ離床に配慮します。 ・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。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 ・シーツ等の交換は週1回実施します。汚れた場合等必要に応じて交換します。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員（兼務）による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・毎朝、看護師による健康チェックを行います。 ・当施設の嘱託医師 氏 名：佐々木 聡 診療科：東成瀬村国保診療所

相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> 当施設は利用者、及びその家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。 (相談窓口) 生活相談員
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活充実を図るために適宜レクリエーション行事を企画します。 行政機関に対する手続きが必要な場合、状況によっては、利用者及び家族に代わり行います。

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種類	内 容
理髪	<ul style="list-style-type: none"> おおむね月 1 回、理容師さんの出張サービスをご利用いただけます。(料金は別途かかります)
日常生活品の購入代行	<ul style="list-style-type: none"> 利用者及びご家族が自ら購入が困難な場合は、施設の購入代行サービスをご利用できます。
金銭管理	<ul style="list-style-type: none"> 利用者本人による金銭の管理が困難な場合には、預り金管理サービスをご利用いただけます。預り証を発行し、当苑がその管理と保全を適切に行います。(管理料はいただきません)

9. 利用料

(1) 施設利用料

*一日あたりの介護保険サービス費の1割負担額

併設型短期入所介護費（Ⅰ） 従来型個室

区 分	介護費用	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	夜勤職員配置加算（Ⅰ）	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	利用者負担金
要介護 1	584 円	18 円	13 円	51 円	666 円（1,332 円）
要介護 2	652 円			57 円	740 円（1,480 円）
要介護 3	722 円			62 円	815 円（1,630 円）
要介護 4	790 円			68 円	889 円（1,778 円）
要介護 5	856 円			74 円	961 円（1,922 円）

併設型介護予防短期入所介護費（Ⅰ） 従来型個室

区 分	介護費用	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	利用者負担金
要支援 1	437 円	18 円	38 円	493 円（986 円）
要支援 2	543 円		47 円	608 円（1,216 円）

併設型短期入所介護費（Ⅱ） 多床室

区 分	介護費用	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	夜勤職員配置加算（Ⅰ）	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	利用者負担金
要介護 1	584 円	18 円	13 円	51 円	666 円（1,332 円）
要介護 2	652 円			57 円	740 円（1,480 円）
要介護 3	722 円			62 円	815 円（1,630 円）
要介護 4	790 円			68 円	889 円（1,778 円）
要介護 5	856 円			74 円	961 円（1,922 円）

併設型介護予防短期入所介護費（Ⅱ） 多床室

区 分	介護費用	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	利用者負担金
要支援 1	437 円	18 円	38 円	493 円（986 円）
要支援 2	543 円		47 円	608 円（1,216 円）

※一定以上の所得が認められた方は、負担割合が2割となりカッコ内の金額になります。
 ※介護職員処遇改善加算（Ⅰ）について、利用合計単位数に対し8.3%を乗じた額が算定されるため、利用日数および端数処理のため月額合計利用料に若干の差異が生じます。

*利用者負担額は、下記による滞在費・食費と介護保険サービス費負担額の合計になります。

*一日あたりの滞在費・食費の自己負担額

負担区分	対象者		滞在費		食費
			多床室	従来型個室	
第1段階	生活保護受給者		0円	320円	300円
	住民税非課税世帯全員が	老齢福祉年金受給者、または生活保護受給者			
第2段階		合計所得金額と年金収入額【非課税年金含む】の合計が80万円以下の方	370円	420円	390円
第3段階		合計所得金額と年金収入額【非課税年金含む】の合計が80万円を超える方	370円	820円	650円
第4段階	住民税課税世帯の方		840円	1,150円	1,380円

※食費の内訳について～ 朝食 380円 ・ 昼食 500円 ・ 夕食 500円とし提供分のみの請求となります。(平成24年9月1日より)

※居宅サービス計画において、計画的に行うこととなっていない短期入所サービスを緊急に行った場合は、「緊急短期入所受入加算」として7日(ご家族の疾病等、やむを得ない場合は14日)を限度として1日90単位を加算させていただく場合があります。

(2) 送迎

* 送迎サービスを利用される方(送迎加算)

片道につき 184円

* 他町村の利用者への送迎サービス

上記加算に加え下記の区分により別途頂戴します。

片道 15km以下 1回 675円

片道 15km超 1回 900円

(3) その他の料金

理美容費、特別食、行事参加費、・・・等、別途料金のかかる場合があります。

(4) 支払い方法

月の初日からその月の末日までを一月として計算した利用料の合計額の請求書に明細を付して、翌月15日までに利用者へに通知します。

利用料の一月の合計額を、納付書、自動振替とも翌月25日(その日が、取扱金融機関の休業日の場合は翌営業日とします)に支払うものとします。

(認定の結果が出ていない方については、請求が一月遅れることがあります。)

10. サービス利用契約の終了

(1) 利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

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。この場合、その後の予約は無効となります。

(2) 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了し、予約は無効となります。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合
- ・介護保険給付でサービスを受けているお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合。

※この場合に限り、予約を有効にしたまま、契約条件を変更して再度契約することができます。

(3) 事業者が利用契約を終了する場合

利用者が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅滞し、さらに料金を支払うように催告したにもかかわらず1ヶ月以内に支払わない場合、利用者やご家族などが当施設や当施設従業員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、事業者は利用者に対して、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約させていただきます。

なお、この場合、契約終了後の予約は無効となります。

11. 協力医療機関

医療機関の名称	秋田県厚生農業協同組合連合会 雄勝中央病院
院長名	天満 和男
所在地	秋田県湯沢市山田字勇ヶ岡 25
電話番号	0183-73-5000（代表）
診療科	内科・神経内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・小児科・外科 整形外科・脳神経外科・心臓血管外科・麻酔科他
入院設備	あり
救急指定の有無	あり

12. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	ジュネスデンタルクリニック
院長名	小菅 一弘
所在地	秋田県雄勝郡東成瀬村田子内字田子内 51
電話番号	0182-47-3131

13. 非常災害時の対策

非常時の対応	・別途定める「特別養護老人ホーム幸寿苑消防計画」にのっとり対応します。			
近隣との協力関係	・消防署（東成瀬村分署）、平良地区住民、東成瀬村消防団と連携して非常時の対応をします。			
平常時の訓練及び 防災設備等	・別途定める「特別養護老人ホーム幸寿苑消防計画」にのっとり年2回、夜間及び日中を想定した避難訓練を利用者の方も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	避難路	19箇所	防火扉	2箇所
	自動火災報知機	有り	屋内消火栓	有り
	非常通報装置	有り	誘導等	13箇所
	漏電火災報知機	有り	非常用電源	有り
	ガス漏れ警報器	有り	消火器	9箇所
	平成22年 全居室にスプリンクラー設置完了 カーテンには防災加工を施しております。			
消防計画	消防署への届け出：平成24年12月			

14. 当施設ご利用の際に御留意いただく事項

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> ・来訪者は、面会時間（8：30～20：00）を守っていただき、必ずその都度職員に届け出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。また面会時間以外の面会は、前もって申し出てください。 ◎面会時の諸注意 <ul style="list-style-type: none"> ①利用者の心身の状態に配慮するため飲食物の持込の際は、必ず職員にその内容等をお知らせください。 ②風邪等の感染症の症状がある方は、面会をお断りします。
外出・外泊	・外出・外泊の際には必ず行き先と帰苑時間を職員に申し出てください。
医療機関への受診	・基本的には家族の方に対応していただきます。
居室・設備 器具の利用	・施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反した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ございます。
喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙は、決められた場所においてお願いします。 ・飲酒は、夕食時間内に利用者の負担で提供します。ただし提供外の飲酒及び過度の飲酒等で、他の利用者に迷惑が及ぶ行為又は施設サービス提供体制に影響が及び場合には利用契約書第8条（契約の解除）に該当するものとします。

迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> ・騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。またむやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。 ・施設内で、自らの飲食物または所持品を売買することを禁じます。
所持品の持ち込み及び現金等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・所持品、所持金等自己管理をされる場合に、当施設職員が関与しないものについては責任を負いません。
宗教活動・政治活動	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内において利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください

※尚、施設運営上必要と認める場合は、一部内容を変更する場合があります。

15.同性介護に関する説明書

現在、介護福祉施設等においては、介護全般において同性介護を基本としているところがありますが、当施設においては当日の利用者数及び職員配置の関係から、下記の介護について、同性介護を行えない場合があります。なお、同性介護を基本とすべく最大限の努力をいたします。

- 1 洗髪・洗身等の入浴介護全般
- 2 衣類の手渡し・誘導等の着脱介護全般
- 3 誘導・おむつ交換等の排泄介護全般

平成 年 月 日

*短期入所生活介護ご利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて必要な事項を説明しました。

事業者

<代表者住所> 〒019-0205
秋田県湯沢市小野字大沢田 221 番地
社会福祉法人 雄勝なごみ会

<代表者名> 理事長 菅 義 雄 印

事業所

<住 所> 019-0801 秋田県雄勝郡東成瀬村田子内字二階野 206
<事業所名> 東成瀬村短期入所生活介護事業所 幸寿苑

説 明 者 生活相談員 土 谷 徹 也 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についての重要事項の説明を受けました。

*ご利用者本人による署名・捺印が困難である場合には身元引受人様等による代筆を認めるものと致します。

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

<身元引受人>

住 所 _____

氏 名 _____ 印