R6.8.1改訂

「指定短期入所生活介護施設」

つわぶき荘

重要事項説明書

施設は介護保険の指定を受けています
（愛媛県指定　第3873700177号）

当施設は契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明致します。

※　当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。

◇◆目　次◆◇

1　事業者
2　事業所の概要
3　職員の配置状況
4　当施設が提供するサービスと利用料金
5　事故発生時の対応
6　非常災害対策
7　緊急時の対応
8　苦情の受付について
9　第三者評価の実施状況

1．　事業者

（1）法　人　名　　社会福祉法人　伊方社会福祉協会
（2）法人所在地　　愛媛県西宇和郡伊方町湊浦８６１番地１
（3）電 話 番 号　　０８９４－３８－０７００
（4）代表者氏名　　理事長　　梶田　雄二
（5）設立年月日　　平成９年５月１４日

2．　事業所の概要

（1）　事 業 所 の 種 類　指定短期入所生活介護事業所（平成１２年３月１７日愛媛県指令介第１０８号）事業所は、特別養護老人ホームつわぶき荘に併設されています。

（2）　事 業 所 の 目 的　指定介護老人福祉施設は、介護保険法に従い、契約者様がその有する能力に応じて、可能な限り自立した生活を営むことが出来るように支援することを目的として、居室及び共用施設等をご利用頂き、介護福祉サービスを提供致します。この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるため　常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受ける事が困難な方にご利用頂けます。

（3）事 業 所 の 名 称　指定短期入所生活介護事業所　つわぶき荘
（4）施 設 の 所 在 地　愛媛県西宇和郡伊方町湊浦８６１番地１
（5）電　話　番　号　０８９４－３８－０７００
（6）施設長（管理者）　施設長　　渡邉　太志
（7）当施設の運営方針

地域において、必要な福祉サービスを総合的に提供されるように援助し、「朗らかに」、「和やかに」、「心豊かに」生活が営まれるよう一人一人の福祉の向上と自分らしい生活のお手伝いを行います。

（8）開　設　年　月　平成１０年　５月
（9）営業日及び営業時間
・営業日　　年中無休
・ご利用受付時間　月～金曜日　８：３０～１７：３０
土・日、祝日、年末年始の入所対応は原則行いません。

(10) 入　所　定　員　１０人
(11) 居 室 等 の 概 要　当施設では、以下の居室・設備を用意致しております。

居室・設備の種類	室　数	備　考
個室（１人部屋）	２室	
２　人　部　屋	４室	
４　人　部　屋	０室	
合　計	６室	
食　堂	１室	
機 能 訓 練 室	１室	
浴　室	２室	機械浴・特殊浴槽
医　務　室	１室	（診療所）

※上記は、厚生省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務付けられている施設設備です。居室の変更は、契約者から居室の変更の申し出、又は契約者の心身・生活状況の変化、居室の空き状況により事業所内で利用居室を変更させていただくことがあります。

３．　職員の配置状況

＜主な職員の配置状況＞

①　　生活相談員 入所者の数が百又はその端数を増すごとに一以上

②　　介護職員又は看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」という。）

イ 介護職員及び看護職員の総数は、常勤換算方法で、入所者の数が三又はその端数を増すごとに一以上とすること。

ロ 看護職員の数は、次のとおりとすること。

入所者の数が五十を超えて百三十を超えない指定介護老人福祉施設にあっては、常勤換算方法で、３以上

③　　栄養士 １以上

④　　機能訓練指導員 １以上

⑤　　介護支援専門員 １以上（入所者の数が１００又はその端数を増すごとに１を標準とする。）

※ 職員の配置については基準を遵守しています。

※ 常勤換算:職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例＝週４０時間）で除した数です。

＜職種の勤務体制＞

職　　種	勤　務　体　制	
施設長（管理者）	８：３０ ～ １７：３０	
介　護　職　員	平　常	８：３０ ～ １７：３０
	早　出	７：００ ～ １６：００
	日　勤	９：００ ～ １８：００
	遅　出	１０：００ ～ １９：００
	夜　勤	１７：００ ～ 翌９：００
看　護　職　員	平　常	８：３０ ～ １７：３０
	早　出	７：３０ ～ １６：３０
	遅　出	９：３０ ～ １８：３０
生 活 相 談 員	８：３０ ～ １７：３０	
機能訓練指導員		
栄　養　士		
事　務　員		

※土曜日、日曜日及び祝日は上記とは勤務体系が異なります。

４．当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供いたします。

（１）介護保険の対象となるサービス（契約書第４条参照）

次のサービスについては、利用料金の大部分（食事に係る標準自己負担額を除き通常９割）が介護保険から給付されます。

≪サービスの概要≫

①　食　事

・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

・契約者の自立支援のため、居室から離れ食堂にて食事を召し上がっていただくことを原則としています。

（食事時間）　朝食：７：４５～　昼食：１２：００～　夕食：１７：４５～

②　入　浴

・入浴又は清拭を週２回行います。

・利用毎の状態に合わせて機械浴槽を利用して入浴していただくことができます。

③　排　泄

・排泄の自立を促すため、契約者の能力を最大限活用した援助を行います。

④　機能訓練

・機能訓練指導員（兼務）により、ご契約者様の心身等の状況に応じて、日常生活を送るに必要な機能回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤　健康管理

・医師や看護職員が中心となり、多職種との連携を図り健康管理を行います。

⑥　その他自立への支援

・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。

・行事や余暇時間を楽しく過ごすことができるよう支援します。

・集団生活の中で、生活リズムを整え気持ちよく毎日が過ごせるよう支援します。

≪サービス利用料金（１日あたり）≫　（契約書第５条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の介護度に応じた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）と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払下さい。（サービス利用料金は、契約者の介護度に応じて異なります。）

※別紙参照

ショート送迎対応区間

通常の送迎の実施地域は、伊方町及び八幡浜市の地域とする。

送迎加算：　１８４円／回（片道）

前項の地域外においても、相当の理由（家族希望等）があり、介護支援専門員又は管理者が認めるときは、送迎を実施するものとします。

対応区間外の送迎にかかる費用は、実費負担となります。

料金は、１ｋｍ毎に、３７円とする。

※小数点以上繰り上げ計算とします。

（２）介護保険の対象とはならないサービス（契約者第４条、第５条参照）

次のサービスは、利用料金の全額（実費）が契約者の負担となります。

《サービスの概要と利用料金》

① 契約者が使用する居室料

ご契約者様が利用する居室は、従来型個室・多床室を提供します。

利用料金：居室にかかわる利用料金は、料金表（別紙）による。

② 契約者の食事の提供

契約者の栄養状態に適した食事を提供します。

利用料金：食事にかかわる利用料金は、料金表（別紙）による。

③ 特別な食事の提供

契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：特別な食事のために要した費用

④ 理容・美容

法人との契約を結んでいる理容師・美容師の訪問によりご利用いただけます。

利用料金：理容・美容に要した費用

⑤ 健康管理費

インフルエンザ、肺炎球菌ワクチン等の予防接種代金

利用料金：予防接種に要した費用

⑥ 日常生活上必要となる諸費用

日常生活の購入代金等ご契約者様の日常生活に要する費用で、ご契約者様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していただきます。

※オムツ代は、介護保険給付対象ですので、ご負担の必要はありません。

⑦ 電気料金

持ち込み家電１点ごとに、￥50円/日（携帯等）

施設貸与TV（貸出料含み）￥100円/日

⑧ 電話料金

ご契約者様からの希望にて使用した通話料金。

１回３分以内の通話で、３１円。

※以後１分毎に１０円追加。

⑨ 複写物の交付

契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。

※１枚につき実費相当額（￥１０円）

（3）レクリエーション・クラブ活動

契約者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただく事が出来ます。

施設として提供するレクリエーションやクラブ活動についての利用料金の負担はありません。

尚、契約者様が希望され参加いただくものについては、別途材料代等の実費を負担していただきます。

生け花クラブ	花・材料代相当	７００円 ～ １，０００円
茶道クラブ	菓子等	３００円
ホーム喫茶	ケーキ等	５００円
誕生会	飲食代相当	１００円 ～ ３００円
手作りおやつ	実　費	

◇当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けられている方

（月額概数）

対象者		区分	居住費	食費
生活保護受給者		利用者負担 第１段階	個：３８０／日 多：　０／日	３００円
本人および世帯全員が市町民税非課税の方	老齢福祉年金の受給者、生活保護の受給者			
	年金収入等 ８０万円以下	利用者負担 第２段階	個：４８０／日 多：４３０／日	６００円
	年金収入等 ８０万円超 １２０万円以下	利用者負担 第３段階①	個：８８０／日 多：４３０／日	１，０００円
	年金収入等 １２０万円超	利用者負担 第３段階②	個：８８０／日 多：４３０／日	１，３００円
	第１・第２・第３段階のいずれにも該当しない方 （全額自己負担）	利用者負担 第４段階	個：１，１７１／日 多：　８５５／日	１，４４５円

（３）利用料金のお支払方法（契約書第７条参照）

前記（１）及び（２）の料金・費用はサービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

請求日は、翌月２０日（金融機関休日の場合は金融機関営業日）に、指定の金融機関口座から自動引き落としますので、個人口座を設けてください。

尚、ご相談により、他の支払い方法（現金、振込み）のお取り扱いも可能です。

（４）利用の中止、変更、追加（契約書第二章　第８条参照）

① 利用予定期間の前に、契約者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用の中止、変更、又は新たなサービスの利用を追加する事が出来ます。この場合には、サービスの実施前日までに担当介護支援専門員又は事業者に申し出下さい。

② サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

③ 契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止する事が出来ます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払い頂きます。

５．事故発生時の対応（契約書第１３・１４条参照）

（１）施設は、契約者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに保険者、家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡・相談を行うとともに、次に掲げる必要な措置を講じます。

① 事故発生の原因究明を行うため、検討会議を開催します。

② 事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針の再検討、再整備を行います。

③ 施設は、当該事故が報告され、その分析を通じた改善策を従事者に書面等を用いて周知徹底させる体制を整備します。

④ 施設は、事故防止のための委員会及び介護職員その他の従事者に対する研修を定期的に行います。

（２）施設は、契約者に対し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、損害賠償を速やかに行います。

６．非常災害対策

施設は、非常災害に関する具体的計画を別に作成するとともに、非常災害に備えるため想定される災害に係わる非難訓練、救出その他必要な訓練を次の通り実施します。

（１） 避難訓練　　年２回

（２） 消火訓練　　年２回

（３） 原子力災害　年１回

万一の原子力災害時の避難先は下記の施設となります。

愛媛県伊予郡松前町北川原町３３番地１

「社会福祉法人　エンゼル　総合福祉施設　エンゼル」

特別養護老人ホーム　玉泉

７．　緊急時の対応

サービス提供時にご契約者様の症状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかにかかりつけ医や医療機関、ご家族様への連絡等必要な措置を講じます。

８．　苦情の受付について（契約書第２３条参照）

（１）当施設における苦情の受け付け

当施設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。

○苦情受付解決責任者	施　設　長	渡邉　太志	
苦情受け付け担当者	生活相談員	松岡　昭宏	
第　三　者　委　員	評　議　員	渡辺　紀代	（電話　３８－０３０８）
	監　　事	中田　信幸	（電話　３８－１６５４）

○受付時間　毎週　月曜日　～　金曜日　８：３０～１７：３０

又、苦情受付ボックスを１階正面玄関奥、エレベーター横に設置しています。

尚、掲示板「福祉サービスに関する苦情サービス解決の仕組み」をご参照ください。

（2）苦情解決の方法

① 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受け付け担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に苦情を申し出る事も出来ます。

② 苦情受け付けの報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

③ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

ァ．第三者委員による苦情内容の確認

ィ．第三者委員による解決案の調整、助言

ゥ．話し合いの結果や改善事項等の確認

（3）行政機関その他苦情受付機関

伊方町役場福祉課	伊方町湊浦1992	電話　0894-38-0211（代）
八幡浜市保健センター 介護サービス係	八幡浜市松柏乙1101	電話　0894-24-6628
愛媛県国民健康保険団体連合会	松山市高岡町101番地	電話　089-968-8700
愛媛県運営適正委員会	松山市持田町三丁目8-15	電話　089-998-3477

9．提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無：無

令和　　年　　月　　日

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設　短期入所生活介護事業所　つわぶき荘

説明者職名　　生活相談員　　氏　名　　印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者（入居者）住　所

氏　名　　印

（代行者）住　所

氏　名　　印

（入居者との続柄　　）

代行した理由（該当箇所に○を付けて下さい）

・契約者（入居者）が、心身の状況により自署する事が困難なため、契約者（入居者）の意思を確認の上、代行する。

・その他（理由　　）