

短期入所生活介護 及び 介護予防短期入所生活介護

重要事項説明書

社会福祉法人 となみ野会

特別養護老人ホーム

砺波ふれあいの杜

〒939-1337 富山県砺波市神島756番1

電話番号 0763-33-0802

ファックス番号 0763-33-0832

事業所名	特別養護老人ホーム 砺波ふれあいの杜		
事業の種類	短期入所生活介護事業	介護保険事業所番号 No.1670800299	
事業所管理者名	管理者	浜崎 浩至	開設平成 15 年 9 月 1 日
事業所の所在地	郵便番号 939－1337 富山県砺波市神島756番1		
事業所連絡先	電話番号 0763－33－0802	ファックス番号 0763－33－0832	
事業所建物	鉄筋コンクリート造 3階建一部4階(耐火構造) 延床面積 5,860.41㎡		
運営方針	施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村・居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者・他の介護保険施設その他の保険医療サービス又は、福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。		
サービス目的	居宅サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、契約者が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にすることを目指します。また、契約者の意思及び人格を尊重し、常に契約者の立場になってサービスを提供するよう努めます。		
利用定員	20名(介護予防含む)		
併設する事業	介護老人福祉施設80名 通所介護(通所介護30名) 訪問介護 在宅介護支援センター		
従業者の職種・員数	管理者1名(1)、 医師(嘱託)4名 (1)、 生活相談員3名 (1) 看護職員 4 名うち 3 名以上 デイ兼務(3)、 機能訓練指導員 2 名(1)、 介護職員 30 名以上(30) 管理栄養士 1 名(1)、 介護支援専門員 2 名(1)、 事務員 2 名、 宿直職員 全ての職員が介護老人福祉施設業務を兼務する ()内の数は、介護保険法で定められている基準人員		
従業員の勤務体制	医師(嘱託) 毎週月・火・水・木・金曜日 13:00～17:00 看護職員 4週 8 休変形労働時間制 日勤 8:30～17:30 介護職員 4週 8 休変形労働時間制 早出 7:00～16:00 日勤 8:30～17:30 遅出 A 10:00～19:00 遅出 B 12:00～21:00 夜勤 17:00～9:00 施設長・生活相談員・管理栄養士・機能訓練指導員・事務員など 週休2日 日勤 8:30～17:30		
主な設備	2人居室(2F-1・3F-1)、4人居室(2F-2・3F-2)、地域交流スペース(1)、面接室(1)、機能回復訓練室(2F-1・3F-1)、脱衣室(1)、特別浴室(1)、一般浴室(1)、医務室(1)、食堂・談話室(2F-2・3F-2)、洗面所(2F-6・3F-6)、便所(1F-1・2F-6・3F-6) 看護・介護職員室(2F-1・3F-1)、汚物処理室(2F-1・3F-1)、介護材料室(2F-2・3F-2)調理室(1)、洗濯室(1)、静養室(2F-1・3F-1) ＊居室については、利用の際居室希望を伺いますが、契約者の状況や居室の利用状況により、必ずしもご希望にそえる限りではありません。 ＊契約者の状況により、居室の変更をお願いする場合があります。その際、契約者、家族等に事前に了解をいただきます。また、契約者より居室変更の申出があった場合、居室の利用状況等を勘案して可否を検討し決定します。		
協力病院	【市立砺波総合病院】(514床) 砺波市新富町1番61 電話番号 0763(32)3320 診療科(内科・精神科・外科・整形外科・リハビリテーション科・脳神経外科・救急科・ほか 計35診療科) 【サンシャイン病院】 (100床) 砺波市鷹栖575 電話番号 0763(33)0800 診療科(内科・外科・整形外科・リハビリテーション科ほか 計5診療科)		

介護保険給付対象 サービス内容	①食事 ・管理栄養士が、栄養と契約者の身体の状態を考慮した食事を提供します。 ・季節感を踏まえた行事食、また、嗜好を考慮した選択食があります。 ・契約者の自立支援のため、原則離床し食堂にて召し上がっていただきます。 朝食/7:00～ 昼食/12:00～ 間食/15:00～ 夕食/18:00～ ②入浴 ・契約者の希望・状況に応じ一般浴室または特殊浴室を利用し、援助により入浴していただきます。 ・契約者の状況により入浴できない場合は、清拭等実施します。 ③排泄 ・契約者の状況により排泄の誘導・交換をし、適切な援助を行います。 ④相談 ・契約者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、契約者又はその家族に対し相談に適切に応じ、必要な助言、援助を行います。 ・サービス利用に対してのご意見・苦情に誠意をもって対応、改善します。 ・介護保険の被保険者証の申請、更新について必要な援助を行いません。 ⑤機能訓練 ・機能訓練指導員が機能訓練設備等を利用し心身の状況等に応じて、機能の改善、その減退を防止するため、機能訓練を提供します。 ⑥健康管理 ・医師(嘱託)と看護職員が、契約者の健康状況を把握し、必要に応じて健康保持のため適切な処置をします。 ⑦送迎 ・居宅介護計画で送迎の必要が認められた場合、利用者宅と事業者との間の送迎を行います。 ＊通常の送迎実施範囲・・・砺波市、高岡市、小矢部市、南砺市(旧井波町、福野町、福光町) ⑧その他の介護 ・更衣……毎朝夕・汚染時など、必要に応じて着替えの援助を行います。 ・整容……洗顔、整容、口腔ケアの援助を行います。 ・自立支援…寝たきり防止のため、心身の状況に応じ離床に配慮します。 清潔で快適な生活が送れるよう環境、身辺整理をします。 ⑨アクティビティ 各種季節行事、レクリエーション活動、慰問、趣味活動等を行います。
利用料 (介護保険給付対象)	<従来型個室><多床室> 要介護1/6,030円(603円)<1,206円>《1,809円》 要介護2/6,720円(672円)<1,344円>《2,016円》 要介護3/7,450円(745円)<1,490円>《2,235円》 要介護4/8,150円(815円)<1,630円>《2,445円》 要介護5/8,840円(884円)<1,768円>《2,652円》 要支援1/4,510円(451円)<902円>《1,353円》 要支援2/5,610円(561円)<1,122円>《1,683円》 【機能訓練体制加算】 120円(12円)<24円>《36円》 機能訓練指導員の職務に従事する常勤の職員を配置。 【サービス提供体制強化加算】 220円(22円)<44円>《66円》 介護職員のうち、介護福祉士の割合が100分の80以上又は勤続10年以上介護福祉士の割合が100分の35以上。 【夜勤職員配置加算】 150円(15円)<30円>《45円》 夜勤を行う介護職員の数を、必要な基準人数を1以上上回って配置。また、喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置。 【療養食加算】 80円/1食(8円/1食)<16円/1食>《24円/1食》 医師の発行する食事箋に基づき、療養食を提供した場合。 【送迎加算】 片道1,840円(184円)<368円>《552円》、 往復3,680円(368円)<736円>《1,104円》

	【介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)】合計額の14.0%が加算されます。 ※()内が1割負担額、< >内が2割負担額、≪ ≫内が3割負担額です。 ※区分支給限度基準額を超えた分は全額自己負担となります。 ※詳細は、別紙『サービス利用料金表』に記載。 ※連続して30日を超えて利用した場合は、1日の料金より300円(30円)<60円>≪90円≫減額となります。
利用料 (介護保険給付対象外)	食費/1日 2,100円 (朝食 1食につき 550円、昼食 1食につき 850円、夕食 1食につき 700円) (負担限度額:1段階/300円 2段階/600円 3段階①/1,000円 3段階②/1,300円) 滞在費:従来個室/1,231円 (負担限度額 1段階/380円 2段階/480円 3段階①、②/880円) 多床室/915円(負担限度額:1段階/0円 2段階/430円 3段階①、②/430円)
その他のサービス	①日常生活品 日常生活に必要な物品は、施設より提供します。ただし、個人的な希望による品物につきましては、実費分契約者等のご負担となります。 ②教養娯楽 個人希望で購買する、新聞・雑誌、趣味活動、各種作品製作を準備します。 ③理髪・美容 契約者のご希望に応じ随時、理・美容師(業者)がサービスを提供します。
利用料 (その他サービス)	①日常生活品費 実費分(品物にかかった代金) ②教養娯楽費 実費分(購入代金、材料費など) ③理髪・美容代 実費(カット1,700円～)
取次ぎサービス	*私物のクリーニング代 個人の希望によりクリーニング業者へ取り次ぎます。(費用:実費)
苦情等相談受付	受付窓口: 特別養護老人ホーム 砺波ふれあいの杜 事務室 受付担当者: 浜崎 浩至 (管理者) 富永 翔弥、浅野 由美子、中島 千春(生活相談員) 解決責任者: 浜崎 浩至 (管理者) 受付方法: 来設、電話、ファクシミリ、書面(郵便)等、どのような方法でも対応します。 受付日・時間: 月曜日～金曜日 8:30～17:30 受付連絡先: 電話番号 0763-33-0802 ファクシミリ 0763-33-0832 処理体制・手順 ①. 意見・苦情受付票を作成、台帳に記載します。 ②. 解決責任者が、受付票を確認し、調査・改善担当者を指名します。 ③. 申出内容についての事実確認・実態調査を実施します。 ④. 契約者又は、ご家族に調査報告・説明・承諾を得て、必要に応じ謝罪・改善についての説明を行います。 ⑤. 改善記録票を作成し、改善対策の励行をします。また、台帳に処理方法を記載します。 ⑥. 迅速に誠意ある対応を行います。 ⑦. 改善対策の現状を確認します。 その他の苦情受付機関 ◎ 砺波市役所高齢介護課 〒939-1398 砺波市栄町 7 番 3 月曜日～金曜日 8:30～17:00 電話番号:0763-33-1111 ファクシミリ:0763-33-7622 ◎ 砺波地方介護保険組合 〒939-1392 砺波市栄町 7 番 3 月曜日～金曜日 8:30～17:00 電話番号:0763-34-8333 ファクシミリ:0763-34-8334 ◎ 高岡市役所高齢介護課 〒933-8601 高岡市広小路7番50 月曜日～金曜日 8:30～17:00 電話番号:0766-20-1372 ファクシミリ:0766-20-1364

	◎ 小矢部市役所健康福祉課 〒932-0821 小矢部市鷲島15 月曜日～金曜日 8:30～17:00 電話番号:0766-67-8605 ◎ 南砺市役所地域包括課 〒939-1898 南砺市蛇喰1009番地 月曜日～金曜日 8:30～17:00 電話番号:0763-23-2052 ファクシミリ:0763-64-2550 ◎ 富山県国民健康保険団体連合会 〒930-0871 富山市下野豆田995番3 月曜日～金曜日 8:30～17:00 電話番号:076-431-9833 ファクシミリ:076-431-9834 ◎ 富山県福祉サービス運営適正化委員会 〒930-0094 富山市安住町5番21号 月曜日～金曜日 9:00～16:00 電話番号:076-432-3280 ファクシミリ:076-432-5432
事故発生時の対応	対応担当者: 九野 裕美(看護・介護部長) 富永 翔弥、浅野 由美子、中島 千春(生活相談員) 対応責任者: 浜崎 浩至 (管理者) 処理体制・手順 ① 契約者に対する短期入所生活介護サービスの提供により、事故が発生した場合は、速やかに医師(嘱託)の指示により、生命身体の安全を最優先に必要な措置を講じます。 ② 契約者の緊急連絡先、市町村に連絡し、状況の説明・措置内容を伝えます。 ③ 事故発生にかかわる記録を事故報告書に記載し、再発防止策を提案・実施していきます。 ④ 一連の経過を再度契約者の連絡先、市町村に報告します。
非常災害時の対策	災害時の対応 別途定める『消防計画』にのっとり生命維持を最優先に対応します。 平常時の訓練 別途定める『消防計画』にのっとり夜間および昼間を想定し、年2回避難訓練を契約者も参加し実施します。 防災設備 特別避難階段、防火扉、屋内消火栓、誘導灯及び誘導標識、非常電源設備、自動火災報知器、非常通報装置、漏電火災警報装置、非常警報設備、スプリンクラーなど カーテン及び布団など、防災性能のものを使用 消防計画 砺波広域圏砺波消防署への届出日 平成 15 年 8 月 25 日 防火管理者 管理者 浜崎 浩至
ご留意いただく事項	来訪・面会 面会時間は、午前 8:30～午後 8:00 までです。 外出 外出を希望される方は、事前にご連絡いただき、各階の看護・介護職員室にあります届出用紙をご記入ください。 持込の制限 【食べ物】 契約者に差し入れを希望される方は、事前に各階の看護・介護職員室まで、お申し出ください。中毒防止のため、生ものなど居室に放置されないようお願いします。 【危険物】 集団での生活となりますので、刃物類、マッチ・ライター類は所持しないようお願いします。 飲酒 施設より提供させていただく機会がございます。
ご留意いただく事項	迷惑行為など 騒音など他の契約者の迷惑になる行為、施設、敷地内での契約者、来訪者に対する宗教・政治活動はご遠慮ください。 動物飼育 施設内への動物などの持ち込み及び飼育はお断りします。 第三者評価 実施していません。

利 用 料 請 求 と 支 払 い	サービス提供月の翌月15日頃に、指定先に請求書を郵送いたします。 施設窓口でお支払いいただくか、契約者もしくは、家族等の指定した口座より、翌月の27日に自動振替となります。 金融機関名 富山第一銀行 高岡支店（振替手数料は、こちらで負担します。） 振替日 27 日振替額が指定口座にない場合は、再振替ができません。28 日以降は振込みとなり、手数料は振込み者負担となりますので、ご了承ください。
----------------------	--

以上、短期入所生活介護サービスの提供開始にあたり、この書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者：社会福祉法人 となみ野会
理事長 齊 藤 大 直

事業所：特別養護老人ホーム 砺波ふれあいの杜
管理者 浜 崎 浩 至

説明者：生活相談員

.....

契約者 私は、この重要事項説明書の内容について説明を受け、短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者 氏 名：..... 印.....

署名代行者 私は、契約者の意思を確認したうえで上記署名を代行しました。

代行者 氏 名：..... 印 続柄：.....

住 所：.....

電話番号：.....