

ユニット型指定短期入所生活介護（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 松 寿 会

1. 施設サービスの相談窓口

電 話 0770-62-0100
担 当 生活相談員
受付時間 月～金曜日の9:30～17:00（祝祭日、年末年始は除く）

2. 施設サービスの概要

名 称：ショートステイ 松 寿 苑 TEL (0770) 62-0100

所 在 地：〒919-1542 福井県三方上中郡若狭町井ノ口 32-6-1

指定番号：指定短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）事業所
【福井県1872400187号】

施 設：サービスに関わる主な共用施設・設備は次のとおりです。

定 員	…ユニット型指定介護老人福祉施設	50名
	…ユニット型指定短期入所生活介護	10名
居 室	…1人個室	60室
食 堂（談話室）	…6ヶ所	面談室 …2ヶ所
介護職員室	…6ヵ所	
中間浴（浴室）	…3基	医務室（看護職員室）…2ヵ所
個 浴（浴室）	…3基	エレベーター …2基
トイレ	…18ヵ所	非常階段 …3ヶ所
機能訓練室	…1ヶ所	

職員体制：サービスに従事する職種・職員数・業務は次のとおりです。

嘱託医（内科）	… 1名（非常勤1名）	医学的管理
生活相談員	… 常勤換算1名以上（常勤1名以上）	生活全般
介護支援専門員	… 常勤換算1名以上（常勤1名以上）	サービス計画の立案作成・認定調査
介護職員	… 常勤換算25名以上（常勤1名以上）	介護全般
看護職員	… 常勤換算2名以上（常勤1名以上）	健康全般
機能訓練指導員	… 1名	機能維持
栄養士	… 1名以上	給食管理
運 転 手	… 1名（常勤兼務）	短期入所の送迎
	（給食・調理関係は業者委託）	

勤務体制：夜間時は、3交代制で介護職員が2ユニットに1名配置となっています。

通常の時間帯 9:00～18:00

夜勤の時間帯 22:00～7:00（介護職員）

早出の時間帯 6:30～15:30 7:00～16:00（介護職員） 8:00～17:00（看護職員）

遅出の時間帯

準夜の時間帯 13:00～22:00（介護職員）

協力病院：若狭町国民健康保険 上 中 病 院

3. 提供できるサービス内容

【契約書別紙】に明記したとおりです。

4. 利用料金

○基本料金

施設利用料

・併設型ユニット型指定短期入所生活介護（個室）

単位：円

単価／日	短期入所生活介護費 (ユニット型個室)	サービス提供 体制強化加算 I	看護体制		夜勤職員 配置加算	機能訓練 体制加算	合 計
			加算 1	加算 2			
要支援 1	508	18	—	—	—	12	538
要支援 2	631	18	—	—	—	12	661
要介護度 1	677	18	—	—	18	12	725
要介護度 2	743	18	—	—	18	12	791
要介護度 3	814	18	—	—	18	12	862
要介護度 4	880	18	—	—	18	12	928
要介護度 5	946	18	—	—	18	12	994

- ・ サービス提供体制強化加算 I (イ)… 介護福祉士割合が介護職員の 60%以上 18 円／日
- 〃 I (ロ)… 介護福祉士割合が介護職員の 50%以上 12 円／日
- 〃 II… 看護・介護職員常勤職員比率 75%以上 6 円／日
- 〃 III… 直接処遇職員勤続年数 3 年以上が 30%以上 6 円／日

- ・ 機能訓練指導体制加算… 機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等（当施設は看護職員）を配置している場合に加算

- ・ 看護体制加算 I … 常勤の看護師を 1 名配置
- 加算 II… 本体施設（ユニット型＋従来型）と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で 25：1 以上、かつ本体施設では最低基準（当施設では 3 人）に加え 1 以上の看護職員を配置
看護職員と 24 時間常時連絡できる体制を整備

- ・ その他の加算
- 療養食加算（医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合）…… 23 円／日
- 送迎代：送迎加算 184 円／1 回
- 通常の実施地域外（若狭町外）は更に実施地域を越えて 1km につき 50 円

○ その他の料金

滞在費（光熱水費） …… 1,970 円／1 日
ただし、滞在費負担限度額認定者は、その負担限度額とする。

食費（食材料費・調理費用） 朝食代 …… 300 円／1 食
昼食代 …… 600 円／1 食
夕食代 …… 550 円／1 食
ただし、食費負担限度額認定者は、その負担限度額とする。

預り金出納管理費 …… 100 円／1 日

理美容師による理美容費	調 髪 …… 2, 200円/1回
	顔 剃 …… 700円/1回
	長髪+顔剃り …… 2, 800円/1回

屋外行事 …… 実 費

○キャンセル料

入所前に利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

- ・入所日の前日午後5時までに連絡いただいた場合 無料
 - ・入所日の前日午後5時までに連絡がなかった場合 食費1日分 1, 380円
- 但し、やむを得ない事情がある場合はこの限りではありません。

○支払方法：当月の料金の合計額の請求書に明細書を付して、翌月10日までに通知します。
お支払い方法は、口座自動引き落としにさせていただきます。当月の料金の合計額を翌月20日に、ご指定の口座から引き落としさせていただきます。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用申込み

まずは電話等でお申し込み下さい。

ご利用期間決定後「短期入所申込書」を提出して下さい。尚、ご利用のお申込みは3か月前からできます。

居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

(2) サービス利用計画の終了

①利用者のご都合でサービス利用計画を終了する場合

文書でのお申し出によりいつでも解約できます。

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。

- ・利用者が他の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。
- ・利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合。

③その他

- ・利用者が、サービス利用料金の支払を3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払われない場合、利用者やご家族などが当施設や職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、又はやむを得ない事情により、施設を閉鎖もしくは縮小する場合は、文書で通知することによりサービス利用契約を終了させていただくことがあります。尚、この場合契約終了後の予約は無効となります。

6. 利用時や利用中に守っていただきたい事項

準備物：利用前に確認の上、日常生活に必要な次のものを準備していただきます。

- (1) 本人が使い慣れている車椅子、歩行器、老人車、杖、補聴器等。
- (2) 衣類、肌着、寝間着類は、3～5着程度。タオル、バスタオルは3枚程度。
- (3) 洗面に要する義歯など。尚、義歯洗浄剤は施設で用意します。
- (4) テレビ（14インチ以下）やラジカセなど娯楽に適するもの。
- (5) 寝具類は、施設で用意しますが、夏はタオルケット、冬は毛布等。

※私物には、必ず布製の名札を縫い付けるか、油性の黒マジックで氏名を書いて下さい。

- 面 会：(1) 面会時間は、緊急以外は午前 9 時から午後 7 時までとなっております。
- (2) 面会の方は、介護職員室のカウンターに備え付けの『面会簿』に所定事項を記載してから、担当の介護職員に申し出て面会して下さい。
- (3) 面会の時に、入所者に「何か食べ物を・・・」と思われそうですが、身体の状況によって飲み込みが悪く、咽喉につまる方もいれば、胃腸が弱く消化不良を起こす方もいます。食物や飲物の持ち込みの際は、必ず介護職員又は看護職員に相談して下さい。

外 出：外出を希望される利用者の家族は、事務所に備え付けの「外出・外泊届出書」に所定事項を記載して提出下さい。

- 遵守事項：(1) 施設の定めた生活日課、医学的管理上必要な指示に従って下さい。
- (2) 暴力、喧嘩、口論等他人に迷惑な行為及び言動はしないで下さい。
- (3) 衛生、風紀、管理上支障のあるものを施設内に持ち込まないで下さい。
- (4) 火災、盗難の防止に努めて下さい。
- (5) 高額な身の回り品等は、原則として持ち込まないで下さい。
- (6) 建物や設備を故意に破損しないで下さい。
- (7) 施設サービス内容について、苦情、相談及び意見があるときは、いつでも申し出て下さい。
- (8) 施設サービス内容について、事実と相違することを故意に言いふらさないで下さい。
- (9) その他、施設長が管理上支障があると認めた事項は守って下さい。

7. サービス提供上必要な対応方法

緊 急 時： 介護状態の異変や容態急変の時は、医療機関（嶺南病院・上中病院）に連絡するとともにご家族の方に速やかに連絡します。

緊急連絡先 住 所

氏 名

続 柄

電 話

主治医 住 所

病院名

氏 名

電 話

災害対策： 万が一の火災発生を想定した、通報・消火・避難の訓練を防災計画に沿って年 4 回行います。

その際は、防火管理者の指示に従っていただきます。

苦情処理： 施設サービス内容について苦情・相談・意見があれば、苦情解決責任者が苦情を申し出た方と誠意を持って話し合い、解決に努めます。

また、必要に応じて第三者委員が助言や立会いをします。直接、第三者委員に申し出ることもできます。

苦情解決体制

	氏 名	肩 書	連 絡 先
苦情解決責任者	若 松 和 雄	施 設 長	0770-62-0100
苦情受付担当者	鹿 野 菊 夫	副 施 設 長	
第 三 者 委 員	永 井 良 治	司 法 書 士	0770-53-0871
	塚 本 恵 美 子	民 生 委 員	0770-62-0719
	柚 木 孝 昭	家 族 会 々 長	0770-58-0463

また、県や市、町にも相談窓口があります。

苦情の内容	窓 口	TEL
福祉サービス全般	福井県社会福祉協議会 運営適正化委員会窓口	0776-24-2347
介護保険サービス	各市町村介護保険担当課	—
	福井県国民健康保険団体連合会 苦情処理窓口	0776-57-1614

平成 年 月 日

以上、ユニット型指定短期入所生活介護サービスのご利用にあたり、利用者〔又は代理人〕に対して利用契約書及び契約書別紙、本書に基づいて重要な事項を説明しましたので、署名押印の上各自1通保有するものとします。

〔事業者〕 所在地 福井県三方上中郡若狭町井ノ口 32-6-1

施設名 ユニット型指定短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）事業所
ショートスティ松 寿 苑

説明者 職種

氏名

印

以上、利用契約書及び契約書別紙、本書面により、事業者からユニット型指定短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）サービスの利用についての重要な事項についての説明を受けましたので、署名押印の上1通づつ保有するものとします。

〔利用者〕 氏 名

印

〔代理人〕 氏 名

印