

指定介護予防短期入所生活介護
特別養護老人ホーム清寿荘
重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています
(富山県指定第1670600046号)

当事業所はご契約者に対して指定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、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

当事業所の利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 清 寿 会 (認可 厚生労働省社第746号)
住 所	富山県滑川市赤浜573番地の1
代表者職氏名	理事長 車 谷 亮

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防短期入所生活介護事業所
当事業所は指定介護老人福祉施設・特別養護老人ホーム清寿荘に併設しています。
- (2) 事業所の目的
指定介護予防短期入所生活介護は、介護保険法に従い、ご契約者(利用者)が、可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、ご契約者に、介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム清寿荘
- (4) 事業所の所在地 富山県滑川市赤浜573番地の1
TEL 076-475-3600
FAX 076-475-3959
- (5) 事業管理者 社会福祉法人清寿会理事
特別養護老人ホーム清寿荘
施設長 藤田博明
- (6) 事業所の運営方針

- ・利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場にたったサービスの提供に努めます。
- ・適切な介護技術をもって常に提供したサービスの質の管理、評価を行いその向上に努めます。

- (7) 開設年月日 昭和59年4月1日
- (8) 受付時間 午前8時30分から午後5時30分
- (9) 通常の送迎の実施地域 滑川市
- (10) 利用定員 20人
- (11) 設備等の概要

当事業所では以下の設備をご用意しています。

設備の種類	室数	備考
食堂	1	
機能訓練室	食堂に含む	
浴室	2	特殊浴槽3 一般浴槽1
医務室	1	
静養室	1	

3. ご利用の事業所の事業者が開設している事業

指定介護老人福祉施設（定員80名）	令和2年4月1日 富山県指定第1670600046号
指定短期入所生活介護事業（定員20名）	令和2年4月1日 富山県指定第1670600046号
指定通所介護事業（定員30名）	令和2年4月1日 富山県指定第1670600038号
介護予防・日常生活支援総合事業	令和6年7月1日 滑川市指定第1670600038号
指定居宅介護支援事業	令和2年4月1日 富山県指定第1670600012号

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定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、以下の職種の職員を配置しています。

職種	指定基準
事業管理者	1名
医師（嘱託）	1名以上

生活相談員	1名以上
介護職員	6名以上
看護職員	1名以上
栄養士（管理）	1名以上
機能訓練指導員	1名以上
介護支援専門員	
事務員	1名以上

主な職員の勤務体制

職種	勤務時間
医師（嘱託）	毎週 月曜日・金曜日 12:40～13:40
生活相談員	8:30～17:30
介護職員	早出 7:30～16:30 通常 9:30～18:30 夜勤 16:45～ 9:45
看護職員	8:45～17:45
機能訓練指導員	8:30～17:30
介護支援専門員	8:30～17:30

5. 提供サービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

① 栄養管理

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養ならびにご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。調理業務は専門業者に委託しています。
- ・管理栄養士を配置しています。
- ・医師の食事せんに基づく腎臓病食や糖尿病食等の提供をします。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
- ・食事時間

朝食	午前	7時30分から午前8時30分
昼食	午後	12時00分から午後1時00分
夕食	午後	5時15分から午後6時30分

- ② 入 浴
 - ・入浴または清拭を行います。
 - ・寝たきりでも特殊(機械)浴槽を使用し入浴していただきます。
- ③ 排 泄
 - ・ご契約者の排泄の介護を行います。
- ④ 機能訓練
 - ・機能訓練指導員により、ご契約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また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(嘱託)や、看護師が健康管理を行います。
- ⑥ 看護職員と介護職員の連携による医療的ケア
 - ・当施設では、国の方針に沿って、ご契約者に対する喀痰吸引等のケアの一部の行為を嘱託医、看護職員の指示のもと、看護職員と介護職員が協働して実施することとしております。
- ⑦ その他自立への支援
 - ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
 - ・清潔で快適な生活が送れるよう、また適切な整容が行われるよう援助します。

別表の料金表によって、ご契約者の要支援の区分に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額をお支払いください。なお、サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。

支給限度額を超える利用の場合は、全額（10割）の負担となります。

ご契約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全額をいったんお支払いいただきます。要支援の認定を受けたあと、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い)

居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。

償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うため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は、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(2)介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスの利用料金はご契約者の負担となります。

- ① 食 費（1日）

利用者負担第1段階	300円
-----------	------

利用者負担第2段階	600円
利用者負担第3段階①	1,000円
利用者負担第3段階②	1,300円
利用者負担第4段階	全額負担
※朝 560円 昼 700円 (おやつのみ 120円) 夜 580円	

② 滞在費

・多床室

利用者負担第1段階	0円
利用者負担第2段階	430円
利用者負担第3段階①	430円
利用者負担第3段階②	430円
利用者負担第4段階	915円

③ 趣味活動

ご契約者の希望により、趣味活動等に参加(利用)できます。

利用料金：実費

④ サービス提供の記録の保存と情報開示

サービス提供の記録を作成することとし、これを契約終了後5年間保存します。ご契約者は、サービス提供の記録をいつでも閲覧できます。複写物を必要とする場合は実費をご負担いただきます。

⑤ 日常生活上必要となる諸費、実費

日常生活品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものについてその実費をご負担いただきます。

おむつ代は介護保険給付対象です。ご負担の必要はありません。

⑥ 病院受診の際にタクシーを利用した場合の料金、実費

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)の料金・費用は1か月ごとに計算し、ご請求しますので、指定の期日までに以下のいずれかの方法でお支払ください。

① 金融機関口座からの自動引き落とし

すべての金融機関でご利用できます。

② 窓口での現金払い

③ 指定口座への振込み

北陸銀行滑川支店

口座名義 社会福祉法人清寿会

口座番号 4053953

※ 口座振込み手数料は、ご契約者の負担とします。

(注) 最初の利用月の請求分は②又は③の方法にてお支払ください。

(4) 利用の中止、変更、追加

- ・ 利用予定期間前に、ご契約者の都合により、介護予防短期入所生活介護サービスの利用を中止または変更もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者に申し出てください。
- ・ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動状況により、ご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合は、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。
- ・ ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、すでに実施されたサービスにかかる利用料金はお支払いいただきます。

(5) 利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、下記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。ただし、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。また、下記医療機関での診療、入院治療を義務づけるものでもありません。

協力医療機関	厚生連滑川病院
嘱託医	くるまたにクリニック 車谷 亮

6. 苦情処理体制

当施設に対する苦情は面接、電話、意見箱、書面により苦情受付担当者が受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

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。

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合いを求めることができます。

苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項については一定期間後その結果を報告します。

- | | | |
|----------|----------------|-----------------|
| ○苦情受付担当者 | 副主任生活相談員 山口 傑 | 電話 076-475-3600 |
| | 受付時間 毎週月曜日～金曜日 | 8：30～17：30 |
| ○苦情解決責任者 | 施設長 藤田博明 | |
| ○第三者委員 | 池本 覚 | 電話 076-475-3273 |
| | 柿澤清喜 | 電話 076-475-0840 |

※保険者や下記の公的機関においても苦情申し出ができます。

機関名	住所	電話番号
滑川市健康福祉部 ・福祉課（高齢福祉係） ・医療保健課（介護保険係）	滑川市寺家町 104	076-475-2111 月曜日～金曜日 8：30～17：30
富山県福祉サービス運営適 正化委員会	富山市安住町 5-21	076-432-3280 24 時間対応 留守番電話対応有
富山県国民健康保険団体連 合会	富山市下野豆田 995-3	076-431-9833 24 時間対応 留守番電話対応有

7. 緊急時の対応について

サービスの提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医または事業者の協力医療機関に連絡を行い医師の指示に従います。また予め指定する連絡先にも連絡します。

8. 事故発生時の対応について

- (1) サービスの提供により事故が発生した場合は、事故に対する応急の措置を行うとともに、速やかに関係市町村、家族に連絡をします。
- (2) 当事業所では、ご契約者に対する指定介護予防短期入所生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

9. サービスの第三者評価の実施状況

当該施設で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行います。

第三者評価機関名	一般社団法人 富山県介護福祉士会
評価実施期間	令和 2 年 7 月 21 日～令和 2 年 12 月 2 日
評価確定日	令和 2 年 12 月 2 日
評価結果の開示状況	ホームページにて公開 http://care-net.biz/16/seijusou

令和 年 月 日

指定介護予防短期入所生活介護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。

介護予防短期入所生活介護・特別養護老人ホーム清寿荘

説明者・職 名 _____ 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、指定介護予防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 住 所 _____

氏 名 _____ 印

契約者の家族等 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____