

介護予防短期入所生活介護サービス重要事項説明書

当施設は、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いたします。
施設の概要や提供されるサービスの内容、及び契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

目 次

- 1 事業者（施設経営法人）
- 2 ご利用施設（事業所）の概要
- 3 職員の配置状況、勤務体制
- 4 当施設が提供するサービスと利用料金
- 5 当施設の苦情の受付
- 6 非常時の対策
- 7 事故発生時の対応について
- 8 当施設ご利用の際に留意いただく事項

社会福祉法人 勸修福祉会
特別養護老人ホーム 長楽園
長楽園短期入所生活介護事業所
当施設（事業所）は介護保険の指定を受けています。
(指定事業者番号 京都府 第 74100108 号)

重要事項説明書

(介護予防短期入所生活介護サービス)

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令第 37 号第 125 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

法人名	社会福祉法人 勸修福祉会
法人所在地	京都市山科区勸修寺仁王堂町 1 3 番地 3
代表者名	辻 純宏
電話番号	(075)572-6317 FAX番号 (075)572-6353
設立年月日	昭和 59 年 8 月

2 ご利用施設（事業所）の概要

事業所の種類	介護老人福祉施設	介護保険指定番号	京都府第 74100108	指定日	12 年 4 月 1 日
事業の目的	長楽園短期入所生活介護事業所は、介護保険法の理念に基づくとともに、その契約者が可能な限りその居宅において自立した日常生活を送れるよう、又契約者、家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする				
施設（事業所）の名称	長楽園短期入所生活介護事業所				
施設（事業所）の所在地	京都市山科区勸修寺仁王堂町 1 3 番地 3				
施設長（管理者）名	西村 久史				
電話番号	(0 7 5) 5 7 2 - 6 3 1 7 F A X 番号 0 7 5 - 5 7 2 - 6 3 5 3				
施設 の 運 営 方 針					
短期入所生活介護事業運営規定第 5 条（運営方針）参照					
施設の開設年月 昭和 6 0 年 5 月 1 日					
営 業 日	年中無休		受付時間	平日 0 時～ 2 4 時	
利用定員	4 名				
敷地及び建物	敷地	2, 1 3 5 . 4 9 ㎡			
	建物	構 造	鉄筋コンクリート造・ 3 階建（地下 1 階）		
		延床面積	1, 6 9 2 . 1 9 ㎡		
居室等の概要					
居室・設備の概要	室 数	備			

3 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して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（併設の指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 長楽園の人員も合わせた員数になっております）。

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置については、指定基準を満たしています。

	資 格	常 勤	非常勤	計
管理者		1 名		1 名
医師			2 名	2 名
事務員		2 名		2 名
生活相談員		2 名（1 名）		2 名（1 名）
管理栄養士		1 名		1 名
介護支援専門員		2 名（1 名）		2 名（1 名）
看護師		3 名		3 名
介護職員	介護福祉士	1 4 名	3 名	1 7 名
介護職員	その他	4 名	7 名	1 1 名
機能訓練指導員	理学療法士		1 名	1 名

4 当施設が提供するサービスの概要と利用料

① 利用料金が介護保険から給付される場合（介護保険給付サービス）

種 類	内 容	利用料
食事の介助	（管理）栄養士の立てる献立により、ご契約者の身体の状況に配慮した栄養とバラエティに富んだ食事を提供します。 食事は、離床して食堂でとって頂けるように配慮します。 （食事時間）（特別な事情がある時、早くなる場合があります。） 朝食 7：30～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～	介護報酬告示上の額 （従来型個室） 要支援 1 7,854 円 要支援 2 9,177 円 （多床室） 要支援 1 7,854 円 要支援 2 9,177 円
入浴の介助	入浴又は清拭を週 2 回行います。	送迎加算 1,941 円 （片道につき）
排泄の介助	ご契約者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。	* 端数処理の加減で若干の誤差が生じることがあります。
着替え等	寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。 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、快適な生活が送れるよう、適切な整容を行う援助をします。	* 法定代理受領の場合は、上記金額の 1 割、2 割又は 3 割相当の額。 * 法定代理受領でない場合は、上記金

機能訓練	機能訓練指導員により、ご契約者の心身の状況に応じて訓練指導を行います。またあわせて、日常の生活の中で生活機能の維持・改善に努められるよう、生活リハビリを推進し、取り組み援助を行います。	額相当額。
------	----------------------------------------------------------------------------------------------	-------

② 利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合（介護保険給付外サービス）

種 類	内 容	利 用 料
特別な送迎	当施設の事業実施区域外の方で、送迎を希望される場合。	片道につき 1,941 円
食費	ご契約者に提供する食事の費用です。	1 日あたり 1,445 円 (内訳) 朝食 309 円 昼食 568 円 夕食 568 円
滞在費	光熱水費と室料(個室利用の場合のみ)	従来型個室 1,231 円 多床室 915 円 (1 日あたり)
嗜好品代	お酒、タバコ、契約者が希望される飲み物	実費
理・美容	毎月 2 回理髪店の出張による理髪サービスをご利用いただけます。	理髪サービス 1 回 2,000 円、 2,500 円 (顔剃り込み)
おやつ	季節のおやつや誕生日会等の行事の際に提供	実費負担

(教養娯楽施設の利用、レクリエーション行事、日常生活上必要となる諸費用)

③ 利用料金の減額について

特定入所者介護（支援）サービス費

食費と滞在費には段階によって補足給付の対象となり、負担限度額が以下の通りになります。

利用者負担段階	滞在費（1 日あたり）		食費（1 日あたり）
	多床室	従来型個室	
第 1 段階	0 円	3 8 0 円	3 0 0 円
第 2 段階	4 3 0 円	4 8 0 円	6 0 0 円
第 3 段階①	4 3 0 円	8 8 0 円	1 0 0 0 円
第 3 段階②	4 3 0 円	8 8 0 円	1 3 0 0 円

利用者負担段階第 4 段階の方につきましては、利用料金の全額をお支払下さい。

社会福祉法人による利用者負担軽減制度

高齢福祉年金受給者や市民税が世帯非課税である方などで生計の困難な方が対象です。

申請代行も当施設でさせて頂くことができます。

5 当施設の苦情の受付

社会福祉法第82条の規定により、当施設では契約者からの苦情に適切に対応する体制を整えています。

当施設における苦情解決責任者、苦情受付担当者及び福祉サービス第三者委員を次のように設置し、苦情解決に努めます。

○苦情解決責任者 西村 久史 施設長

○苦情受付担当者 石田 大樹 長楽園短期入所担当

○サービス提供責任者 小林 大介

○福祉サービス第三者委員 河合 悟 レーベン横大路 施設長

連絡先 TEL 622-8855

佐々木 登代 社会福祉法人評議員

連絡先 TEL 571-2220

○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付担当者が随時受付ます。また、苦情受付ボックスを施設内に設置しています。なお、福祉サービス第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

(2) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受付けた苦情を苦情解決責任者と福祉サービス第三者委員（苦情申出人が福祉サービス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。福祉サービス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) 苦情解決を行うための手順

- ① 苦情受付担当者が苦情等記録票に記載
- ② 苦情受付担当者がサービス提供責任者とともに苦情について事実確認をおこなう
- ③ 苦情受付担当者が福祉サービス第三者委員に文書で報告する
- ④ 苦情受付担当者がサービス提供責任者とともに関係職員と協議する
- ⑤ 苦情受付担当者が苦情解決方法を記載し、苦情解決責任者に決済を受ける
- ⑥ 苦情受付担当者が契約者などと福祉サービス第三者委員に結果などを報告する
- ⑦ 苦情解決は早急に行われることとする
- ⑧ 苦情受付担当者が苦情解決についての成果等を記録票に記載する
- ⑨ 職員会議にて苦情対応を検証する
- ⑩ 苦情受付担当者が苦情申出人にその後の確認をおこなう
- ⑪ 苦情受付担当者が苦情解決結果の公表をおこなう

その際、苦情申出人は福祉サービス第三者委員の助言や立会いを求めることができま

す。なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

ア．第三者委員による苦情内容の確認

イ．第三者委員による解決案の調整、助言

ウ．話し合いの結果や改善事項等の確認

- (4) 本事業者で解決できない苦情は、京都府社会福祉協議会・福祉サービス運営適正化委員会、国民健康保険団体連合会、山科区役所、伏見区役所醍醐支所に申立てることができます。

京都府社会福祉協議会・福祉サービス運営適正化委員会

連絡先 TEL 252-2152

国民健康保険団体連合会

連絡先 TEL 354-9090

山科区役所保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課

連絡先 TEL 592-3050

伏見区役所醍醐支所健康福祉部健康長寿推進課

連絡先 TEL 571-6747

6 非常災害時の対策

非常時の対応	消防計画参照
近隣との協力	消防計画参照
防災設備	消防計画参照

7 事故発生時の対応について（契約書第17条参照）

契約者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに身元引受人、家族及び関係機関等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。また、賠償すべき事故が発生した場合は、できる限り速やかに損害賠償を行う。

8 当施設ご利用の際に留意いただく事項

項目	留意事項
ご持参頂くもの	別紙参照
持ち込めないもの	危険物、ペット、テレビ、冷蔵庫など
所持金・品の管理	大金、高価な物は持ち込まないようにお願いします。
喫煙・飲酒	施設内は禁煙となっております。飲酒はご本人のみとし、他の利用者に迷惑を掛けないようにお願いします。

協力医療機関

- 洛和会音羽病院（京都市山科区音羽珍事町 2 番地）
- 恵仁会なぎ辻病院（京都市山科区柳辻草海道町 36-67）
- 小川皮フ科医院（京都市山科区音羽乙出町 11-2）
- 岩橋歯科人工歯根会（京都市山科区勧修寺風呂尻町 136）
- 宮本歯科医院（京都市山科区勧修寺瀬戸河原町 11 番地）
- 原山歯科医院（京都市左京区黒谷町 30-2）

_____年____月____日

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、介護予防短期入所生活介護サービスの提供内容及びサービス利用料について同意し、交付を受けました。

契約者	住 所 _____
	氏 名 _____

身元引受人	住 所 _____
	氏 名 _____

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、交付いたしました。

説明者	職 名 _____	氏 名 _____
-----	-----------	-----------