

重 要 事 項 説 明 書

(介護予防短期入所生活介護サービス・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 事業主体

事業者の名称	社会福祉法人 三重福祉会
事業者の所在地	三重県四日市市西坂部町1127番地
代表者名	理事長 伊藤 忠彦
電話番号	059-331-7960

2 ご利用施設（事業者）

施設の名称	特別養護老人ホーム 榊原陽光苑
施設の所在地	三重県津市榊原町5684番地
施設長名	田中 伸一
電話番号	059-252-2650
ファクシミリ番号	059-252-2651
事業実施区域	津市全域

※当事業所は特別養護老人ホーム榊原陽光苑に併設されています。

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		三重県知事の事業者指定		利用定数
		指定年月日	指定番号	
施設	特別養護老人ホーム	平成12年3月10日	三重県2470600160号	50人
居宅	通所介護	平成12年3月10日	三重県2470600160号	25人
	短期入所生活介護	平成12年3月10日	三重県2470600160号	20床
	介護予防短期入所生活介護	平成18年4月1日	三重県2470600160号	
居宅介護支援事業		平成11年9月10日	三重県2470600111号	

4 事業の目的

事業の目的	介護予防短期入所生活介護事業は介護保険法趣旨に則り、目的指向型のサービスを提供し、利用者が可能な限り居宅においてその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるように支援する。
	短期入所生活介護事業は、利用者が要介護状態等になった場合においても可能な限りその居宅において、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、利用者の心身機能の維持、ならびに利用者の家族の身体的・精神的負担を軽減する。

5 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地		2 1, 2 1 2 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造2階建（耐火建築）
	延べ床面積	2, 2 7 5 m ²
	利用定員	5 0 名

(2) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたりの面積
個室	10室	10m ²	10m ²
2人部屋	6室	18m ²	9m ²
4人部屋	12室	36m ²	9m ²

(3) その他主な設備（特別養護老人ホームと共用）

設備の種類	数	面積
食堂	1室	166.05m ²
機能訓練室	1室	75.87m ²
一般浴室	1室	25.80m ²
機械浴室	特殊浴槽2台	
医務室	1室	

6 職員体制（主たる職員）（特別養護老人ホーム勤務者）

従業者の職種	員数	区分				保有資格
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
施設長	1		1			社会福祉主事
生活相談員	1		1			介護福祉士
介護職員	22		15		6	介護福祉士 19名
看護職員	3		2		1	准看護師 3名
機能訓練指導員	1		1			看護職員
医師	1				1	診察科 内科
栄養士	1		1			栄養士

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休
生活相談員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休
介護職員	早番（7：30～16：30） 日勤（8：30～17：30） 遅番（10：00～19：00） 夜勤（16：00～9：00） （特別養護老人ホームと一体で運用します。）	原則として4週8休
看護職員	・ 正規の勤務時間帯（8：30～17：30）、特別養護老人ホームの看護婦あわせて通常2名体制で勤務 ・ 夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。	4週8休
機能訓練指導	15：00～16：00	
医師	月2日（第2・4水曜日）1回 約1時間勤務	
栄養士	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休

8 営業日およびご利用の予約

営業日	年中無休
ご予約の方法	ご利用の予約は、利用を希望される期間の初日の6か月前から受け付けております。

9 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容	利用料
食事の介助	・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。(ただし、食材料費は給付対象外です。) ・食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。(食事時間) 朝食 8:00 ～ 9:00 昼食 11:30 ～ 12:30 夕食 17:30 ～ 18:30	要介護1 603 単位/回 要介護2 672 単位/回 要介護3 745 単位/回 要介護4 815 単位/回 要介護5 884 単位/回 要支援1 451 単位/回 要支援2 561 単位/回 サービス提供体制 強化加算 (I) 22 単位/日 夜勤職員配置加算Ⅲ 15 単位/日 送迎片道につき 184 単位/回 介護職員等処遇改善 加算 I 総単位数の 14.0%
排せつの介助	・利用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。 ・おむつを使用する方に対しては、適宜の交換を行います。	
入浴の介助	・週2回の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴も可能です。	
着替え等の介助	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考えて、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、適切な整容が行われるよう援助します。	※若年性認知症利用者 受入加算 120 単位/日 ※療養食加算 8 単位/1 食 (1 回)
機能訓練	・機能訓練指導員による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。	※印は対象ご利用者のみ ※1 単位 10.33 円
送迎	・身体状況等一定の基準に該当する方で、ご自分で来所が困難な方は、リフト付きの送迎車で入退所の送迎を行います。	❀緊急短期入所受入加算 (緊急時に受け入れた際に、算定) 90 単位/日

健康管理	・嘱託医師により、診察日を設けて健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 (当施設の嘱託医師) 氏 名：奥野 利幸 診療科：泌尿器科 皮膚科 内科 診察日：第2・4水曜日 13：30～	(ただし、法定代理受領の場合は居宅介護(支援)サービス基準額の1割相当、法定代理受領でない場合は、居宅介護(支援)サービス基準額相当額です。) ※介護保険負担割合証による2割該当者は、上記利用料の2割負担、3割該当者は上記利用料の3割負担となります。
療養食	・医師の指示に基づく療養食を提供した場合に算定することがあります。	
相談および援助	・当施設は、入所者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 生活相談員 浦口 侑也	

(2) 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、あるいは実施区域内で特に送迎をご希望の方にリフト付きの送迎車で送迎を実施します。	・実費
理美容サービス	ご希望により理髪店及び美容店の出張による理・美容サービスをご利用いただけます。	・実費
レクリエーション行事	・当施設では、施設行事計画にそってレクリエーション行事を企画します。	・施設外レクリエーションについて実費（交通費・入場料等）
食費	・栄養士による食事の提供	・朝食 315円 ・昼食 600円 ・夕食 530円
居住費 (滞在費)	・居室料及び滞在中の光熱費 ・多床室	・1日 915円 ※
※ 食費と居住費については介護保険負担限度額認定証で減額を行いますので、利用時には必ず提示していただくようお願いいたします。		

10 キャンセル料

キャンセル日	キャンセル料
利用期間中・利用開始当日	自己負担相当額

11 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	窓口担当者 生活相談員 浦口 侑也 ご利用時間 毎日 9:00～17:00 ご利用方法 電話 059-252-2650 面接 ご利用時間内に当施設へお越し下さい。
津市健康福祉部 介護保険課	所在地 三重県津市西丸之内23-1 電話番号 059-229-3149 受付時間 9:00～17:00（月曜～金曜 祝祭日除く）
三重県国民健康保険 団体連合会	所在地 三重県津市桜橋2丁目96番地 三重県自治会館内 電話番号 059-222-4165 受付時間 9:00～17:00（月曜～金曜 祝祭日除く）
三重県医療保健部 長寿介護課	所在地 三重県津市広明町13番地 電話番号 059-224-2919
三重県社会福祉 協議会	所在地 三重県津市桜橋2丁目131 電話番号 059-227-5145 受付時間 9:00～17:00（月曜～金曜 祝祭日除く）

12 協力医療機関

医療機関の名称	おくのクリニック
院長名	奥野 利幸
所在地	三重県津市久居元町字見地1709-3
電話番号	059-255-7766
診療科	泌尿器科 皮膚科 内科

13 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	病状の急変等、入院の事態が生じた場合には責任をもって協力医療機関等に引継ぎます。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒はできません。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

14 事故発生時の対応

- 1 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、当事業者の事故マニュアルに従い必要な応急処置を行うとともに、家族への連絡が必要と判断したときは、速やかに連絡を行います。
- 2 事業者の責任により契約者について賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに保険等損害賠償の手続きを行います。ただし、その事故について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時は、事業者の損害賠償責任を減ずる場合があります。

私は、本書面に基づいて事業者の職員（職名_____氏名_____）から重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____
氏名 _____

私は、利用者の意思を確認し、利用者に代わり上記署名を行いました。

署名代行者 住所 _____

氏名 _____