

重要事項説明書

(介護予防短期入所生活介護サービス)

あなたに対する介護予防短期入所生活介護サービス提供開始にあたり、平成 18 年厚生労働省令第 35 号「指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」第 133 条に基づいて当事者が、あなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

法人の名称	社会福祉法人かんばら会
法人所在地	静岡県静岡市清水区蒲原神沢 1 3 5 9 - 1
代表者氏名	理事長 五十嵐直人
電話番号	0 5 4 - 3 8 5 - 6 5 0 0
設立年月日	昭和 61 年 6 月 26 日

2 利用施設

施設の名称	好日の園短期入所生活介護事業所
施設の所在地	静岡県静岡市清水区蒲原神沢 1359-1
施設長名	深澤大輔
電話番号	054-385-6500
開設年月	平成 12 年 3 月 1 日
福祉サービス第三者評価実施状況	無し

3 利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		静岡県知事の事業者指定	利用定数
		指定年月日	
施設	特別養護老人ホーム	昭和 62 年 5 月 1 日	50 人
居宅	短期入所生活介護	平成 12 年 3 月 1 日	10 人
居宅介護支援事業		平成 11 年 8 月 1 日	
地域密着型通所介護・総合事業（通所型）		平成 18 年 6 月 1 日	10 名

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	事業者の介護予防短期入所生活介護従事者が、要支援状態にある高齢者に対し、適正な介護予防短期入所生活介護を提供することを目的とします。
施設運営の方針	要支援状態となった場合においても、その利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴、排泄及び食事等を支援します。また、介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的負担と精神的負担の軽減を図るよう援助を行うものとします。 なお、事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健医療及び福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

5 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷地	6913.63 m ²
建物	構造 鉄筋コンクリート、かわらぶき、鉄骨造、合金メッキ、鋼板

		ぶき 2 階建て (耐火建築)
	延べ床面積	2207.78 m ²
	利用定員	入所 50 名 短期入所 10 名 デイサービス 10 名

(2) 居室

居室の種類	人数	
1 人部屋	2	
2 人部屋	2	
4 人部屋	4	面積 3 6 m ² 1 人当たり面積 9 m ²

(3) その他の主な設備 (特別養護老人ホーム共用)

設備の種類	数	
食堂	1	
機能訓練室	1	
浴室	1	機械浴 一般浴槽
医務室	1	

6 職員体制 (主たる職員)

職種	員数	区分				常勤換算 後の人員	事業者の 指定基準
		常勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
施設長	1	1					1
生活相談員	1	1					1
介護職員	18 以上	専従又は兼務				20 以上	20
看護職員	2 以上	専従又は兼務					
介護計画作成担当者	1 以上	専従又は兼務					1 以上
機能訓練指導員	1		1				1 以上
医師	1			1			必要数
栄養士	1	1					1 以上

7 職員の勤務体制

従業員の職種	勤務体制
施設長	勤務時間帯 (8 : 30 ~ 17 : 30)
生活相談員	勤務時間帯 (8 : 30 ~ 17 : 30)
介護職員	早番 (7 : 00 ~ 16 : 00) 日勤 (8 : 45 ~ 17 : 45) 遅番 (9 : 30 ~ 18 : 30) 夜勤 (16 : 30 ~ 09 : 30)
看護職員	勤務時間帯 (8 : 30 ~ 17 : 30) ※前後 30 分シフト変更あり 夜間については、交代で自宅待機し、緊急時に備えます。
機能訓練指導員	看護職員が兼務します。
介護計画担当者	勤務時間帯 (8 : 30 ~ 17 : 30)
医師	週 1 日 水曜日 13 : 00 ~ 15 : 00 まで勤務します。
栄養士	勤務時間帯 (8 : 30 ~ 17 : 30)

8 営業日及び利用の方法

営業日	年中無休
利用の方法	利用の方法は、利用を希望される期間をご連絡ください。

9 施設サービスの概要（介護保険給付サービス）

（1）施設サービスの内容

種類	内 容
食事	管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。（ただし、食費は給付対象外です） 食事は出来るだけ離床して食堂で摂っていただけるよう配慮します。 食事時間 朝食 7:30 昼食 11:30 おやつ 15:00 夕食 17:00
排泄	入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄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、1日に7回の交換を行い、必要な場合には、これを超えて交換を行います。 介助はおおむね同性の職員が行います。
入浴	週2回の入浴又は清拭を行います。寝たきり等で座位の取れない方は機械浴槽を使用して入浴することができます。 介助はおおむね同性の職員が行います。
離床、着替え	寝たきり防止のため、出来る限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、適切な整容が行われるよう援助をします。 シーツ交換は、週1回行います。
機能訓練	機能訓練指導員により、入所者の心身等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。
相談及び援助	当施設は、入所者及びその家族等からの相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
送迎	当施設の事業実施区域の方で、来園が困難な方は、リフト付きの送迎車で入退所の送迎を行います。 ※当施設の事業実施区域（清水区蒲原、由比・富士市岩淵、中之郷）

（2）利用料（介護保険での費用負担分）※1割、2割又は3割が利用料となります。

要介護状態区分		1日あたりの利用料	
		従来型個室	多床室
要支援1		451単位	451単位
要支援2		561単位	561単位
共通	送迎加算（片道）	184単位	
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位	
	介護職員処遇改善加算	総単位数の14.0%	

当事業所は6等級地のため、1単位10.33円で計算されます。

（3）滞在費と食費

利用者の負担段階	1日あたりの滞在費		1日あたりの食費
	従来型個室	多床室	
第1段階 ・ 老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税 ・ 生活保護受給者等	380円	0円	300円

第2段階 ・ 世帯全員が住民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	480 円	430 円	600 円
第3段階 ・ 世帯全員が住民税非課税で第 2 段階に該当しない方（①年金収入等が 80 万円を超え 120 万円以下の方 ②年金収入等が 120 万円超の方）	① 880 円	① 430 円	① 1,000 円
	② 880 円	② 430 円	② 1,300 円
第4段階 ・ 第1～3段階以外の方	1,231 円	915 円	朝食 472 円 昼食 620 円 夕食 523 円

（４）その他の特別なサービス

サービスの種類	内容	料金
特別な送迎	当施設の事業実施区域外の方で、特に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
教養娯楽施設の利用	当施設では、次の教養娯楽施設を整えております。 クラブ活動で使用する材料費等	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を実施します。	施設外レクリエーションについて実費（入場料、交通費等）

１０ キャンセル料

キャンセル日	キャンセル料
利用期間中	利用日数実費相当額
利用日前日まで	１日当たり利用金額の 50%
利用日当日	１日当たり利用金額

１１ 苦情等申立先

私たち福祉サービス提供者は、常に、サービスについて利用される皆様からの苦情の解決に努めております。どうぞお気軽にお申し出（ご相談）下さい。

苦情等がありましたら、遠慮なく「苦情受付担当者」もしくは「第三者委員」にご連絡下さい。

苦情受付担当者	長倉直巳、田中一樹	☎ 054-385-6500
苦情解決責任者	好日の園施設長	☎ 054-385-6500
第三者委員	朝原邦夫	☎ 054-385-5539 FAX054-385-5568
第三者委員	小西亮正	☎ 054-385-2442
静岡市役所 介護保険課		☎ 054-221-1088
国民健康保険団体連合会		☎ 054-253-5590

１２ 協力医療機関

名称	五十嵐医院	診療科目	（内科）
医師名	五十嵐 直人		
所在地	静岡県静岡市清水区蒲原 3-11-13 ☎ 054-385-2251		
契約の概要	当施設と五十嵐医院とは、緊急の診察と治療の申し出があった場合は、速やかに出向き、必要な措置をするものとする。		

1 3 非常災害時の対策

非常時の対応	社会福祉法人かんばら会「好日の園」防災対策規程により対応します。			
近隣との協力関係	地元神沢区と、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等 防災設備	社会福祉法人かんばら会「好日の園」防火防災対策規程により年 1 回の総合訓練、月 1 回の夜間及び昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉	1 箇所
	自動火災報知機	あり	屋外消火栓	あり
	誘導灯	11 箇所	非常通報装置	あり
	ガス漏れ警報機	あり	非常用電源	あり
	カーテン等は防煙性能のあるものを使用しております。			

1 4 当施設利用の際に留意していただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を厳守し、必ず面会簿に記入してください。 面会時間 8:30~17:30
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず「外出・外泊届」に記入のうえ職員にお渡しください。
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従ってご利用ください。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あります。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。居室での飲酒は出来ません。
宗教活動・政治	施設内で他の入所者に対する宗教活動及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込及び飼育はお断りします。

1 5 福祉サービス第三者評価実施状況

項 目	内 容
実施の有無	有 ・ 無
実施年月日（直近実施日）	令和 年 月 日
実施した評価機関	
評価結果の開示状況	

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

令和 年 月 日

契約者 住所 _____

氏名 _____ ⑩

契約者の家族 住所 _____

氏名 _____ ⑩

私は、下記理由により契約者に代わり、上記署名を行いました。

署名した理由 _____

注、施設利用契約における、施設使用の際の留意事項を含む。