

## 短期入所生活介護重要事項説明書

＜ 28年 10月 1日 現在 ＞

### 1. 施設サービスの相談窓口

相談窓口	ケアマネージャー
電 話	0776-38-9280
受付時間	午前9時00分～午後6時00分

### 2. 特別養護老人ホームあさむつ苑の概要

#### (1) 提供できるサービスの種類

施設名称	特別養護老人ホーム あさむつ苑		
所在地	〒918-8156 福井市引目町第21号9番地の2 TEL0776-38-9280		
介護保険指定番号	介護老人福祉施設	(福井県	1870100227号)
	短期入所生活介護	(福井県	1870100227号)
	通所介護	(福井県	1870100227号)
	居宅介護支援	(福井県	1870100227号)
	在宅介護支援センター		
送迎の実施区域	福井市南部 (橋南) 麻生津・清明・木田・みのり		

#### (2) 事業所の職員体制

	常勤	非常勤		常勤	非常勤
管 理 者	1名(兼)		機能訓練指導員		1名
医 師		1名	栄 養 士	1名(兼)	
介護支援専門員	1名(兼)		調 理 員	2名(兼)	
生活相談員	1名(兼)		事 務 員	1名(兼)	
看護職員	1名		運 転 手		1名(兼)
介護職員	5名(兼)		計	13名	3名

#### (3) 事業所の設備の概要

定員		特養70名短期10名	静養室	1室
居室	多床室(4人部屋)	10室(1人当11.92㎡)	医務室・診察室	1室
	多床室(2人部屋)	4室(1人当11.65㎡)	面会室	1室
	従来型個室	12室(1人当15.11㎡)	療母室	2室
	従来型個室	20室(1人当15.15㎡)	食堂	2室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。		機能訓練室	2ヶ所
			談話室	1室

### 3. サービス内容

食事	介護状態に応じた食事を提供いたします。必要に応じて食事介助を行います。
入浴	週に2回を基本として、介護状態に応じて一般浴・特殊浴・シャワー浴・清拭を行います。
介護	介護状態に応じて、排泄・入浴・シーツ交換・衣類交換など日常生活上必要な介護を行います。
機能訓練	必要な方には、住まいを訪問し日常生活動作の維持、向上に向けて個別に計画書を作成し機能訓練を実施します。
健康管理	利用日初日に、簡単な健康チェックを行います。看護職員が健康状態・内服薬の管理を行います。看護・介護職員により夜間帯においても医療機関等と連携を確保し健康上の管理等を行う。
レクリエーション	施設内(特養)で行われる行事・クラブ活動等に参加していただけます ※行事によっては、自己負担していただく場合がございます。
洗濯サービス	通常の衣類等の洗濯は施設内で行います。
特別食の提供	通常のメニューの他に特別食をご用意できます。特別食に関しては自己負担となります。

### 4. 利用料金

#### (1) 基本料金 (基礎的な料金表別表に記載)

##### ① 施設利用料

	介護保険適用時の一日あたりの自己負担額	
	多床室	従来型個室
要介護度 1	599円	579円
要介護度 2	666円	646円
要介護度 3	734円	714円
要介護度 4	801円	781円
要介護度 5	866円	846円

##### ② 滞在費

多床室 (11室)	840円
多床室 (3室)	840円
従来型個室	1250円・1150円

A 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。

B 平成17年10月1日以後従来型個室に入所した者であって、次のいずれかに該当するものについては、多床室に係る介護報酬を適用する。

- ・感染症により従来型個室への入所の必要があると医師が判断した者であって、当該個室への入所期間が30日以内であるもの。
- ・著しい精神状態等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者。

③ 食費

1食当たりの利用額となります。

朝食	400円
昼食	550円
夕食	550円
おやつ代	100円

④ 送迎代 片道184円

通常の送迎の実施地域を超える場合の交通費は、送迎の実施地域の境界から起算して、利用者が負担することになります。(片道1km当たり20円)

- |                 |     |      |
|-----------------|-----|------|
| ⑤ 夜間職員配置加算      | 1日  | 13円  |
| ⑥ 30日以上利用減算     | 1日  | -30円 |
| ⑦ 専従の機能訓練担当配置加算 | 1日  | 12円  |
| ⑧ 個別訓練機能加算Ⅰ     | 1日  | 56円  |
| ⑨ 医療連携強化加算      | 1日  | 58円  |
| ⑩ サービス提供体制強化加算Ⅱ | 1日  | 6円   |
| ⑪ 緊急短期入所受入れ加算   | 1日  | 90円  |
| ⑫ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 加算率 | 5.9% |

(所定単位数に5.9%を乗じた単位)

⑬ 地域区分上乘せ割合(7級地 福井市)

(1単位=10.17の計算) 加算率 1.7%

(2) その他の料金

①利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い要した費用については実費とする。

②療養食加算 1日 18円

③医師の指示せんに基づく療養食を提供する場合には加算されます。(糖尿・腎臓・肝臓・高血圧等)

④理美容代 カット 1,500円・顔剃 500円・両方 2,000円

⑤行事参加費・クリーニング代等 実費は別途料金がかかります。

(3) 低所得者対策として

① 補足給付のしくみ

利用者負担段階層については、市町村への個人での申請後、市町村が確定します。

② 高額介護サービス費の割戻し

第1～3段階の対象となる方々には市より連絡があり申請により高額介護サービスの割戻しができます。

③ 社会福祉法人による利用者負担軽減制度もあります。

(4) 支払い方法

毎月10日までに、前月分を請求させていただきます。20日までに指定の銀行口座より引き落としさせていただきます。契約時に口座自動引き落としの手続きをお取り下さい。なお、口座振替手数料108円を負担していただきます。

口座からの引き落とし日から10日目以降に請求書をご持参いただきますと、領収印を押させていただきます。

(5) 利用料金の変更

上記の各利用料については、国の基準等の改正、その他社会経済情勢の変動に伴って変更することができるものとします。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用申込

④ 担当の介護支援専門員に相談いただくか、施設に電話等で、お申し込みください。

⑤ ご利用の期間決定後、契約を締結します。

⑥ ご利用の予約は3ヶ月前からできます。

(2) サービス利用契約の終了

① 利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に短期入所生活介護をご利用中でなければ、文書での申し出によりいつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

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
- ・介護保険給付でサービスを受けている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2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、利用者やご家族等が当施設や当施設の職員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、または、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、サービス利用契約を終了させていただきます。この場合、契約終了後の予約は無効となります。

## 6. 利用の中止

### (1) 利用料金

契約途中に利用を中止して退所する場合、退所日までの日数を基に計算します。

### (2) サービスの中止

以下の場合に、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- ① 利用者が中途退所を希望した場合
- ② 入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ③ 利用中に体調が悪くなった場合
- ④ 他の利用者の生命もしくは健康に重大な影響をあたえる行為があった場合

## 7. 利用時の準備品

### (1) 持参物

- ① 内服薬（ご利用中不足がないようご準備ください。）
- ② 洗面・整容用具（男性の方は電気かみそりをご用意ください。）
- ③ タオル（洗面用）・着替え
- ④ 履き物（内履き）
- ⑤ 移動器具（車椅子・歩行器・老人車・杖等）で使い慣れている物

### (2) 注意事項

私物に関しては、布製名札を縫いつけるか、油性マジックで名前を書いてくださるようお願いいたします。

## 8. 面会

(1) 面会時間 緊急以外は午前9時00分から午後7時00分までとなっております。

### (2) 注意事項

- ① 玄関に備え付けの「面会簿」に所定の事項をご記入ください。
- ② 面会時、利用者に食べ物・飲み物等を持ち込まれる場合は、状態変化（窒息消化不良等）を起こす恐れもありますので、必ず職員にご連絡、ご相談ください。また持ち込みされた飲食物は絶対に他の利用者の方に配らないようにしてください。

## 9. 緊急時の対応方法

利用中の状態の変化や緊急の場合は、緊急連絡先に連絡するとともに、嘱託医又は、かかりつけ医師との連絡をとる等必要な処置を行います。

## 10. 相談・要望・苦情等の窓口

相談・要望・苦情等は下記窓口までお申し込みください。

### (1) 当苑窓口

#### ① 苑の窓口

短期入所事業に関するご相談・要望・苦情を承ります。窓口までお申しつけください。なお窓口の詳細は当施設正面玄関に掲示してあります。

担当者	次長	岩本真由美
	ケアマネージャー	山川美千子
受付時間	午前9時00分～午後6時00分	
電話	38-9280	
FAX	38-9281	

#### ② 苦情相談第三者委員

苦情相談第三者委員を下記のように設けておりますので、委員に相談・苦情・意見等を申し出ることもできます。

酒井 郷 衛	福井市江端町 24-22	電話	38-2172
福野 家 光	福井市安保町 9-13	電話	38-1243
下川 道 雄	福井市宝永3丁目 7-22	電話	22-5253
近藤 喜代美	福井市種池 2-82	電話	35-8009

理事長へ直通の私書箱

〒918-8691

福井南郵便局 私書箱12号（住所記入不要です）

社会福祉法人 新清会 理事長 吉田新内 宛

### (2) 当苑以外の窓口

市町の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

福井市役所介護保険課 電話 20-5715

福井県国民健康保険団体連合会苦情処理窓口 電話 57-1614

11. 処理の体制

苦情があつた場合は、次の体制で行います。

- (1) 苦情内容の把握と説明
- (2) 苦情への具体的対応
- (3) 申立者への結果報告
- (4) 苦情処理台帳の作成
- (5) 関係機関への報告

12. 故発生時の対応および損害賠償

- (1) 施設サービスの提供中事故が発生した場合には、速やかに市町・居宅介護支援事  
所・入所者の家族に連絡を行うとともに必要な措置をとります。
- (2) 事業者の責めに帰すべき事故が発生した場合は損害賠償を行います。
- (3) 利用者の責めに帰すべき事故が発生した場合は損害賠償の請求を行います。

短期入所生活介護のサービス提供開始にあたり、利用者（代理人兼連帯保証人）に対して、  
契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

平成 年 月 日

事業者	所在地	福井市引目町第21号9番地の2
	名称	社会福祉法人 新清会 特別養護老人ホーム あさむつ苑

説明者

㊞

私は、契約書および本書面により、事業者から短期入所生活介護についての  
重要な事項の説明を受けました。

利用者 住所

氏名

㊞

(代理人兼連帯保証人)

住所

氏名

㊞

○緊急時の対応

利用者氏名		生年月日 年 月 日生
-------	--	----------------

体調の変化等、緊急の場合は下記に定める緊急連絡先に連絡します。

緊急連絡先 1		
氏名	(続柄 )	
住所	〒 -	
電話番号	( )	-
勤務先電話	( )	-
携帯電話	( )	-
緊急連絡先 2		
氏名	(続柄 )	
住所	〒 -	
電話番号	( )	-
勤務先電話	( )	-
携帯電話	( )	-

主治医 1	
病院または 診療所名	
医師	
医師	
主治医 2	
病院または 診療所名	
医師	
医師	



## 利用者に関する個人情報の第三者への提供に関する同意書

利用者氏名 \_\_\_\_\_（以下「利用者」という）と社会福祉法人新清会  
あさむつ苑短期入所事業（以下「事業者」という）は、利用者に関する個人情報を第三者機関  
へ提供することに関して、以下の3項に同意する。

1. 事業者および事業者の使用するものは、サービスを提供する上で知りえた利用者およびその家族・代理人兼連帯保証人等に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏らさない。この守秘義務はサービスに関する契約が終了した後も同様とする。
2. 事業者および事業者の使用するものが、サービスを提供する上で知りえた利用者およびその家族・代理人兼連帯保証人等に関する情報に関して、事業者が提供するサービス以外に利用者が利用するサービスを提供する第三者の機関等（病院・居宅介護支援事業所等）に対して、提供することが必要かつ適切であると判断した内容の情報を事業者が提供することに、利用者およびその家族・代理人兼連帯保証人等はこの書面にて同意する。
3. 事業者および事業者の使用する者が、サービス提供をする上で知りえた利用者およびその家族・代理人兼連帯保証人等に関する情報に関して、事業者は、前項に関する情報の提供以外に利用者およびその家族・代理人兼連帯保証人等から予め文書で同意を得ない限り、第三者への情報の提供をしないこと。

契約締結日      平成      年      月      日

契約者氏名

利用者又は利用者代理人

[ 住 所 ]

[ 氏 名 ]

Ⓜ

家族又は代理人兼連帯保証人

[ 住 所 ]

[ 氏 名 ]

Ⓜ

事業者

[ 住 所 ] 福井市引目長2 1号9番地の2

[ 事業者名 ] 社会福祉法人 新清会

特別養護老人ホーム あさむつ苑

[ 代表者名 ] 施設長 吉田 雅世

Ⓜ