

社会福祉法人豊頃愛生協会
指定介護予防短期入所生活介護事業所 **とよころ荘**

当事業所は、ご契約者に対して適正な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。事業所の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたい事項は次のとおりです。

1. 経営法人

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人豊頃愛生協会 |
| (2) 法人所在地 | 中川郡豊頃町茂岩 49 番地 78 |
| (3) 電話番号 | 015-574-2627 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 石塚周二 |
| (5) 設立年月日 | 昭和 57 年 7 月 9 日 |

2. ご利用事業所

- | | |
|--------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定介護予防短期入所生活介護事業所【北海道 第 0174700070 号】
(介護保険法第 7 条の規定に基づく同法 41 条第 1 項による指定) |
| (2) 事業所の目的 | 当事業所は、要支援状態等となった場合においても、ご契約者（利用者）が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、サービスを提供し、要介護状態にならないよう予防する事を目的といたします。 |
| (3) 事業所の名称 | 老人短期入所生活介護事業所とよころ荘 |
| (4) 事業所所在地 | 中川郡豊頃町茂岩 49 番地 78 |
| (5) 電話番号 | 015-574-2627 |
| (6) 施設長(管理者) | 施設長 金川正次 |
| (7) 運営方針 | 明るく家庭的な雰囲気を有し、地域やその家族との結びつきを重視し、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的な介護予防短期入所生活介護サービスの提供に努めます。 |
| (8) 開設年月日 | 平成 12 年 4 月 1 日 |
| (9) 入所定員 | 4 名（指定短期入所生活介護事業の利用者を含む） |

3. 事業の実施地域及び営業時間

- | | |
|----------------|-------|
| (1) 通常の事業の実施地域 | 豊頃町全域 |
| (2) 営業日及び営業時間 | 年中無休 |

4. 事業所が提供するサービス

介護保険給付対象サービスとして、ご契約者（利用者）に対し、食事・入浴・排泄等の介護及び相談等の精神的ケアを提供いたします。

(1) 食 事

- 当施設では、栄養士が立てる献立表により、栄養やご契約者（利用者）の身体の状況及び嗜好を考慮し、選択方式でご自分の好みに合わせた食事を提供いたします。
- ご契約者（利用者）の自立支援のため、離床して食堂にて食事を摂っていただくことを原則としております。
- 食事時間は下記のとおりです。

朝 食 午前 8 : 0 0 / 昼 食 午後 1 2 : 0 0 / 夕 食 午後 5 : 0 0

(2) 入 浴

- 普通浴槽、機械浴槽を備え、それぞれの身体状況及び希望により入浴していただけます。

(3) 排 泄

- ご契約者（利用者）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。

(4) 健康管理

- ・ 嘱託医や看護職員が健康管理を行います。

(5) その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に考慮いたします。
- ・ 生活のリズムを考え、朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

5. 利用料金

(1) サービスが介護保険からの給付される場合

平成 12 年 4 月 1 日以降のご契約者 (利用者)

(1 日あたり)

		要支援 1	要支援 2
介護保険給付対象料金	① サービス利用料金	4,380 円	5,450 円
	② サービス提供強化加算 (Ⅱ)	60 円	
	③ 介護職員処遇改善加算	147 円	182 円
	④ 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	102 円	127 円
	④ サービス利用に係る費用 合 計	4,689 円	5,819 円
	⑤ 保険給付費 (9 割)	4,220 円	5,237 円
⑥ 自己負担額 (1 割)	469 円	582 円	
介護保険給付対象料金	⑦ 食費にかかる費用		
	第 1 段階	300 円	
	第 2 段階	390 円	
	第 3 段階	650 円	
	上記以外	1,392 円	
	⑧ 滞在にかかる費用		
	第 1 段階	0 円	
	第 2 段階	370 円	
第 3 段階	370 円		
上記以外	855 円		
自 己 負 担 額		要支援 1	要支援 2
	第 1 段階	769 円	882 円
	第 2 段階	1,229 円	1,342 円
	第 3 段階	1,489 円	1,602 円
	上記以外	2,716 円	2,829 円

※ なお、送迎を希望される方は、片道 1,840 円 (内、保険給付：1,656 円 自己負担 184 円) 加算されます。

※ 介護保険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 (利用者) の負担額を変更させていただきます。

6. 苦情の受け付けにおいて

当事業所における苦情や相談については、担当者を定めておりますので、お気付きの点はお申し出下さい。

(1) 苦情受付窓口 (担当者) 生活相談員 畑 中 幸 二

(2) 受付時間 月曜日～金曜日 (8:30～17:30)

※ その他、ご質問・ご相談等はお遠慮なくご連絡ください。