

社会福祉法人豊頃愛生協会

指定老人短期入所生活介護事業所とよころ荘

※当事業所は介護保険の指定を受けています※
【 北海道指定 事業所番号 0174700070号 】

当事業所は、契約者に対して指定老人短期入所生活介護サービス（以下「サービス」という。）を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意いただきたい重要事項を次のとおり説明します。

1. 事業者及び詳細

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

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定老人短期入所生活介護事業所（平成12年4月1日指定）
- (2) 事業所の目的 当事業所は、介護保険法の趣旨に従い、契約者が可能な限り、その居宅における生活への復帰を念頭において、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サービスを提供することを目的とします。
- (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) 事業所の所在地 北海道中川郡豊頃町茂岩49番地78
- (5) 電話番号 015-574-2627
- (6) 管理者 施設長 金川正次
- (7) 事業所の運営方針 地域との結びつきを重視し、関係市町村をはじめ居宅介護支援事業者・在宅サービス事業所、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
また、当事業所「身体拘束廃止指針」に基づき、身体拘束廃止に努めます。
- (8) 開設年月日 平成12年4月1日開設
- (9) 営業日及び営業時間 ①営業日 年中無休
②営業時間 24時間
- (10) 利用定員 定員 4名/1日

3. 施設設備の概要

当事業所では、契約者に対してサービスを提供する設備として、以下の表の通り設備を装備しています。

| 設 備 名 | 数 |
|---------|--------------|
| 居 室 | 4 人 部 屋 12 室 |
| 食 堂 | 1 室 |
| 浴 室 | 普 通 浴 室 1 室 |
| | 機 械 浴 室 1 室 |
| お 手 洗 い | 男 性 1 室 |
| | 女 性 1 室 |

4. 職員の配置状況

当事業所では、契約者に対してサービスを提供する職員として、以下の表の通り職員を配置しています。

| | 職名・職種 | 指定基準 | 職員数 |
|----|-------------|------|-----|
| 1 | 管理者（施設長） | 1名 | 1名 |
| 2 | 総務課長 | -名 | 1名 |
| 3 | 事業課長 | -名 | 1名 |
| 4 | 生活相談員（兼務） | 1名 | 1名 |
| 5 | 介護職員 | 1名 | 1名 |
| 6 | 看護職員（兼務） | 1名 | 1名 |
| 7 | 機能訓練指導員（兼務） | 1名 | 1名 |
| 8 | 医師（嘱託） | 1名 | 1名 |
| 9 | 栄養士（兼務） | -名 | 1名 |
| 10 | 事務職員（兼務） | -名 | 1名 |

5. 協力医療機関

(1) 協力病院等

- (ア) 機関名 豊頃町立豊頃医院
住所 中川郡豊頃町茂岩栄町 107 番地
- (イ) 機関名 豊頃町歯科診療所
住所 中川郡豊頃町茂岩本町 72 番地

6. サービスの利用方法

(1) サービスの開始

契約を締結した後に入所し、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

(ア) 自動終了する場合

- ① 契約者が死亡した場合。
- ② 要介護認定により契約者の心身の状況が自立と判断された場合。
- ③ 契約者が介護老人福祉施設に入所された場合。

(イ) 契約者の都合でサービスを終了する場合

契約終了の7日前までに書面にて申出があれば、随時解約可能です。尚、その際の解約料等はいただきません。

(ウ) 当事業所の都合でサービスを終了する場合

契約終了の際には、事前に契約者に書面にて通知すると共に、他事業所での円滑な利用のために必要な援助を行います。

7. 施設利用に当たっての留意事項

(1) 面会

面会時間は、午前9時00分から午後8時00分迄です。尚、来荘者は必ず所定の面会簿に記帳して下さい。

(2) 外出及び外泊

外出者は外出簿に、外泊者は外泊簿に必ず記帳し事業者の了承を得て下さい。

(3) 飲酒及び喫煙

(ア) 飲酒は、諸行事以外は夕食の時間帯となります。

(イ) 喫煙は、随時所定の場所で行うものとします。

(4) 居室及び設備並びに器具の利用方法

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。

(5) 金銭及び貴重品並びに保険証等の管理方法

契約者及びその家族等とご相談の上、施設にて保管管理を行います。

(6) 宗教活動及び政治活動

施設内での他の契約者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。

8. 当事業所が提供するサービスの内容と利用料金

(1) サービス内容 当事業所では、契約者に対して以下のサービスを提供します。

(ア) 食事提供及び食事介助

① 栄養士の立てる献立により、栄養並びに契約者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供すると共に自立支援への為の介助をします。

② 契約者の自立支援への為、食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

③ 食事時間

朝食：午前 8 時から午前 10 時／昼食：正午から午後 2 時／夕食：午後 5 時から午後 7 時

(イ) 入浴及び入浴介助

入浴は、週 2 回入浴可能で、一般浴槽及び機械浴槽を整備してあるので、契約者の身体状況に応じて入浴することができると共に自立支援への為の介助をします。又、入浴できない契約者には清拭を行います。

(ウ) 排泄介助

契約者の要望があれば、介護職員が自立支援への為の介助をします。

(エ) 着替え等の介助

① 寝たきり防止の為、できる限り離床に配慮します。

② 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。

③ 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。

④ 寝具の交換は週一回と必要に応じて随時実施します。

(オ) 健康管理

看護職員が健康管理を行います。

(カ) 機能訓練

看護職員及び介護職員が契約者の心身状況に応じて歩行訓練、リハビリ体操、脳トレーニング等を実施します。

(キ) 相談

生活相談員が、契約者の相談に応じます。

(2) 利用料金

当事業所が提供するサービスの利用料金は「重要事項説明書一別表 1」のとおりです。

(3) その他

当事業所では、新型インフルエンザなどの感染症や肺炎の防止に鑑み、施設として全員が予防接種を受けていただくよう、同意頂いておりますのでご協力をお願いします。また、集団感染予防に保険外薬品を使う事があることも同時に同意頂きます。

9. 利用料のお支払い方法

(1) 請求書の送付

当月の利用料の請求書は、翌月 10 日までの消印で契約者もしくはご家族の方に請求します。

(2) お支払い方法

現金集金を原則といたしますが、特別な事情等がある場合には申し出下さい。

(3) 領収証の発行

お支払いの際に領収書を発行いたします。

(4) その他

請求年月日の日付より1ヶ月間経過してもお支払いが確認されない場合（連絡がある場合を除く）には、再請求する場合があります。

10.緊急時の対応方法

サービスの提供中、契約者の容態に急変又はその他緊急事態が発生した場合には、速やかに主治医、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業者に連絡を行なうと共に必要な措置を講じます。また、夜間等の看護師不在時でも連絡体制を定めて、緊急事態に対応できる体制をとっております。

11.事故発生時の対応方法

サービスの提供中、契約者に事故が発生した場合には、速やかに市町村、ご家族に連絡を行なうと共に必要な措置を講じます。

12.非常災害の対策

(1) 非常災害の対策

防火管理規程等を定めて、非常災害の対策に備えています。

(2) 防災設備

毎年保守点検業務者や消防機関と連携して、非常時における体制を整えています。

(3) 防災訓練

消火・通報・非難訓練を年2回実施しています。

(4) 防火管理者

防火管理者 杉村剛美（有 防火管理者資格）

13.苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

①苦情受付窓口

| | |
|-----|------------------|
| 担当者 | 生活相談員 畑中幸二 |
| 連絡先 | 015-574-2627 |
| 期間 | 毎週月曜日から金曜日 |
| 時間 | 午前8時30分から午後5時30分 |

②社会福祉法人豊頃愛生協会第三者委員

| | |
|------|----------------|
| 高倉明 | (015) 574-2291 |
| 河原則行 | (015) 574-3818 |

(2) その他の苦情受付機関

①豊頃町役場

連絡先 015-574-2211

②北海道福祉サービス適正委員会

連絡先 011-204-6310

③北海道国民健康保険団体連合会

連絡先 011-231-5161

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、契約者およびそのご家族への重要事項説明の為に作成したものです。

1. サービス利用料金表（自己負担額をお支払い下さい。）

①介護保険 給付対象利用料金

| 摘要 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| サービス利用料金 | 5,960 | 6,650 | 7,370 | 8,060 | 8,740 |
| サービス提供体制加算 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 |
| 介護保険対象計 A | 6,020 | 6,710 | 7,430 | 8,120 | 8,800 |
| 介護職員処遇改善加算 (A×3.3%) | 199 | 221 | 245 | 268 | 290 |
| 特定処遇改善加算 (A×2.3%) | 138 | 154 | 171 | 187 | 202 |
| 合 計 | 6,357 | 7,085 | 7,846 | 8,575 | 9,292 |
| 介護保険給付（7割） | 4,450 | 4,960 | 5,492 | 6,003 | 6,505 |
| 介護保険給付（8割） | 5,086 | 5,668 | 6,277 | 6,860 | 7,434 |
| 介護保険給付（9割） | 5,721 | 6,377 | 7,061 | 7,718 | 8,363 |
| 自己負担（1割） | 636 | 708 | 785 | 857 | 929 |
| 自己負担（2割） | 1,271 | 1,417 | 1,569 | 1,715 | 1,858 |
| 自己負担（3割） | 1,907 | 2,125 | 2,354 | 2,572 | 2,787 |

②介護保険 給付対象外利用料金

| 利用者負担段階 | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階① | 第3段階② | 第4段階 |
|---------|------|------|-------|-------|-------|
| 食費 | 300 | 600 | 1000 | 1300 | 1,445 |
| 居住費 | 0 | 370 | 370 | 370 | 855 |

一日当たりの自己負担額計（①+②）

| | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 利用料金合計 | 1割負担 | 936 | 1,008 | 1,085 | 1,157 | 1,229 |
| | 第2段階 | 1,606 | 1,678 | 1,755 | 1,827 | 1,899 |
| | 第3段階① | 2,006 | 2,078 | 2,155 | 2,227 | 2,299 |
| | 第3段階② | 2,306 | 2,378 | 2,455 | 2,527 | 2,599 |
| | 第4段階 | 2,936 | 3,008 | 3,085 | 3,157 | 3,229 |
| | 2割負担 | 3,571 | 3,717 | 3,869 | 4,015 | 4,158 |
| | 3割負担 | 4,207 | 4,425 | 4,654 | 4,872 | 5,087 |

※1 送迎を希望される方は片道 1,840 円(内、保険給付 1,650 円 自己負担 184 円)加算されます。

※2 上記料金表はサービスを利用された際にかかる利用料金の目安です。実際の料金は利用料請求書にてご確認ください。

※3 介護保険の給付額に変更があった場合には、変更された額に合わせて契約者の利用者負担額を変更します。

2. 介護保険給付の対象とならないその他の料金

(1) 理美容代

理容協会により月 1 回理容サービスを行っておりますので、その際にはご利用下さい。尚、料金については実費にてお支払い下さい。

(2) 行政手続き代行料

行政手続きの代行を当事業所に申し出てくだされば受付けます。但し、手続きに掛かる手数料等は、その都度実費をお支払いいただきます。

(3) 通常の事業実施区域外への送迎

1 キロメートルにつき、30 円の交通費をご負担いただきます。

(4) その他

当事業所のサービスに係る費用であって、契約者に負担していただくことが望ましいと認められる料金をいただく場合があります。

以 上