

社会福祉法人福生会 三朝温泉三喜苑
（介護予防）短期入所生活介護事業所重要事項説明書

1. サービスの概要

（1）名称及び所在地

名 称	三朝温泉三喜苑 （介護予防）短期入所生活介護事業所
所在地	鳥取県東伯郡三朝町大字横手 3 9 6 番地
電話・ファックス	TEL (0858) 43-3322 FAX (0858) 43-3321
介護保険指定番号	鳥取県第 3 1 7 1 4 0 0 0 2 5 号
通常のサービスの実施地域	東伯郡及び倉吉市

（2）職員体制

職員の職種、員数及び職務内容は別表 1 のとおりです。

（3）設備の概要

利用定員		7 0 名	静養室	1 室
居室	4 人部屋(多床室)	2 0 室	医務室	1 室
	個室	6 室	機能訓練室	1 室
浴室	特殊浴槽	1 室	談話室	1 階及び 2 階に 各 1 室
	一般浴槽	1 室	食 堂	1 室

*居室は介護老人福祉施設利用者の、入院されている方のベッドを使用することもあります。

2. サービスの内容

（1）（介護予防）短期入所生活介護計画の立案

ご利用期間が 7 日以上の場合、利用者様の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、「居宅サービス計画（又は介護予防サービス計画）」に沿って作成する「（介護予防）短期入所生活介護計画」の内容を利用者様に説明します。

（2）食 事

- ・利用者様の身体状況、嗜好を考慮します。
- ・利用者様の自立支援に配慮して、できるだけ離床して食事をしていただきます。

＜食事時間＞

朝 食 7 : 4 5 から
 昼 食 1 2 : 0 0 から
 夕 食 1 8 : 0 0 から

（3）入 浴

- ・利用者様の健康状態に異常がない限り、入浴（又は清拭）を 1 週間に 2 回以上行います。

- (4) 介 護
- ・利用者様の心身の状況に応じて、適切な方法により、排泄のお手伝いをします。
 - ・おむつを使用される利用者様について、おむつを適切に取り替えます。
 - ・離床、着替え、整容等のお手伝いをします。
- (5) 機能訓練
- ・利用者様の心身の状況に応じて、機能回復又は減退防止のための訓練を実施します。
- (6) 生活相談
- ・利用者様やご家族のご相談に適切に応じるとともに必要な助言その他援助を行います。
- (7) 健康管理
- ・医師及び看護師により、日常の健康相談や定期的な血圧・体重測定など、常に利用者様の健康状態に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を行います。
- (8) 理容サービス
- ・1ヶ月に2回、理容店の理容サービスがあります。
 - ・料金は1,500円～2,000円です。
- (9) 所持品保管
- ・利用者様の所持品を必要に応じてお預かりします。
- (10) レクリエーション
- ・利用者様の心身の活性化にご協力します。
 - ＊主な行事 誕生会・花見・遠足・夏祭り・運動会・クリスマス会
主なクラブ 生け花・書道・リズムクラブ

3. 利用料金（料金については別紙1・2料金表を参照）

- (1) 介護（予防）給付によるサービス
- (2) その他介護（予防）給付サービス加算

送迎加算	施設とご自宅を送迎した場合（月～土曜日）
療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合
在宅中重度受入加算	契約訪問看護ステーションのご利用者に訪問看護職員が健康管理等を行った場合（要支援者を除く）
若年性認知症利用者受入加算	初老期における認知症の方がサービスを利用した場合
緊急短期入所受入加算	居宅サービス計画に無く、緊急にサービスをご利用した場合（要支援者を除く）
生活機能向上連携加算	外部のリハビリ専門職と共同で訓練計画を作成し、リハビリを実施した場合
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方に対し、専門的研修の修了者を必要数配置し、質の高いサービスを提供した場合

医療連携強化加算	吸引、人工呼吸器、中心静脈注射、人工腎臓、人工肛門、胃ろう、褥瘡治療等の方が利用（要支援者を除く）
看取り連携体制加算	施設において看取り介護を希望される方に対し介護した場合

＊通常の実施地域を超えた場合の送迎費については、次の額をいただきます。

- ・通常の実施地域から片道30キロメートル未満の場合
1,000円
- ・通常の実施地域から片道30キロメートル以上の場合
5キロメートルにつき 500円

（3）介護保険の給付対象とならないサービス

①食事の提供に要する費用（食材料及び調理費）

介護保険負担額限度額認定証の発行を受けている方は、その認定証に記載された食費の金額（1日当り）のご負担となります。

②滞在に要する費用（光熱水費及び室料）

多床室の方には光熱水費相当額、個室利用の方は光熱水費及び室料（建物等の減価償却費等）を、ご負担していただきます。但し、介護保険負担額限度額認定証の発行を受けている方は、その認定証に記載された居住費の金額（1日当り）のご負担となります。

③おやつ代 1日 50円

④金銭管理・代行費 月額 1,000円

金銭管理：預かり金・振替・立替・証明

各種代行：買い物・引き取り・支払いサービス

⑤家電製品使用料 1日 50円

居室内にて家電製品（テレビ、冷蔵庫、電気毛布等）を使用された場合に使用台数に関係なく一律のご負担となります。

（4）お支払い方法

お支払い方法は、口座振替です。

月ごとの精算とし、振替日はご利用月の翌月の15日（山陰合同銀行）又翌々月の4日（倉吉信用金庫・その他の銀行・郵便局・農協等）です。当日、金融機関が休日の場合は翌営業日になります。前日までに残高の確認をお願いします。

4. ご利用申し込みについて

事前に担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）へご連絡下さい。連絡が取れない場合は三喜苑にご連絡下さい。

5. ご利用を中止される場合

（1）ご利用開始前に、サービスの利用を中止される場合

ご利用開始予定日の前日17時までにご連絡下さい。この場合は

利用料金をいたしません、ご連絡が無い場合は利用料金（１日分）の１割相当額をいただくことがあります。

（２）ご利用中、ご都合により利用を中止される場合

ご利用をやめられる日の前日までにご連絡下さい。この場合の料金は利用中止日までの日数を基準に計算します。

（３）事業者からサービスの提供をお断りする場合

利用者様の体調が良好でなく、施設での生活に支障があると事業者が判断した場合には、サービスの提供を中止させていただきます。この場合の料金は利用中止日までの日数を基準に計算します。

（４）自動的にサービスのご利用が中止になる場合

以下の場合には双方の通知が無くても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ご利用者が入院された場合

この場合の料金は利用中止日までの日数を基準に計算します。

6. ご利用契約の解約について

（１）利用者様からの解約

利用者様は、現にサービスを利用されている期間を除き、文書によって直ちにこの契約を解約できます。

（２）事業者からの解約について

以下の場合には利用者様のご利用を終了させていただくことがあります。ただし、利用者様のご利用期間中は、７日間の予告期間をおきます。

- ・利用者様がサービスの利用料金の支払いを２ヶ月以上遅延し、事業者が料金のお支払いを催告したにもかかわらず、１０日以内にお支払いにならない場合
- ・利用者様やご家族等が当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為をされた場合

（３）契約の自動終了

以下の場合には双方の通知が無くても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者様が他の介護保険施設を利用された場合
- ・介護（予防）保険給付でサービスを受けておられた利用者様の要介護（又は要支援）定区分が、自立（非該当）と認定された場合
- ・利用者様がお亡くなりになった場合

7. 当施設のサービスの特徴

（１）運営の方針

「事業所の（介護予防）短期入所生活介護事業者は、要介護（又は要支援）状態の心身の特性を踏まえて、その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、さらに利用者の心身の機能の維持並びにその家族の身体的精神的負担の軽減を図る為に、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援

助を行う。」

「事業の実施にあたっては、関係市町村、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るものとする。」

(2) 当施設をご利用にあたっての留意事項

<面会、外出、外泊について>

家族との交流は、ご本人にとってなによりの心の支えとなっています。家族とご一緒のときの豊かな表情はかえがたいものです。

また、家族との外出や外泊は気分転換の場となります。

*面会時間は9時から21時までとなっています。受付に面会簿がありますので、ご記入をお願いします。

*外出、外泊等は原則として自由ですが、その際には外出、外泊届へのご記入をお願いします。

<飲酒、喫煙>

飲酒につきましては、特に規制を設けていませんが、飲酒の方法及び飲酒後の行動等、良識の範囲内でおまかせします。

喫煙につきましては、防災上の理由から、利用者様ご家族とも、指定の場所をお願いします。

<テレビのご使用について>

テレビは居室でもご覧になれます。テレビは、利用者様に於いてご準備ください。レンタルテレビの空きがある場合はレンタルもできます。他の利用者様のご迷惑となりますのでテレビを使用される場合は、イヤホンをご使用下さい。

<冷蔵庫の使用について>

居室内にて使用できる冷蔵庫の大きさは、コンパクトタイプ（容量：46ℓ）です。

<金銭、貴重品の管理>

利用者様が万一紛失されないよう、貴重品等は当施設へお預け願います。

<所持品の持ち込み>

危険物、他の利用者様のご迷惑になる物等の持ち込みはご遠慮ください。

<施設外での受診>

当施設では、協力医療機関を定めています。

谷口病院	倉吉市上井町 1-13-1	Tel (0858) 26-1211
ララ歯科クリニック	東伯郡三朝町大瀬 1076-4	Tel (0858) 43-2221

<宗教活動>

他の利用者様のご迷惑になる布教・宣伝活動はご遠慮ください。

8. 緊急時の対応方法

利用者様に容体の変化等があった場合には、主治医に連絡する等の必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

主治医不在時は協力医療機関に対応・措置を依頼することが可能です。

9. 非常災害対策

当施設では、非常災害に備えて必要な設備を設け、消防、避難に関する計画を作成しています。また、少なくとも年に3回の避難、救出訓練を実施します。

10. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町及び関係医療機関等への連絡を行うなど必要な処置を講じ、事故の状況や事故に際して取った処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

11. 虐待防止に関すること

施設は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じる。

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を設置し定期的を開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図る。
- ・虐待の防止のための指針を整備する。
- ・虐待を防止するための研修を定期的を開催する。
- ・前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、再発の確実な防止策を講じるとともに、市町村へ報告する。

12. 身体的拘束について

事業者は、サービス提供にあたり、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、利用者に対する身体的拘束を行いません。

13. サービス内容に関する相談・苦情

サービスに関する苦情、相談等がございましたらご連絡ください。

(1) 当施設ご利用者相談・苦情担当 担当 指定介護施設課 池本 聖 弓手 敏晃 鳥取県東伯郡三朝町横手396番地 (〒682-0125) 電 話 (0858) 43-3322
(2) 苦情解決責任者 施設長 藤原 佐智 鳥取県東伯郡三朝町横手396番地 (〒682-0125) 電 話 (0858) 43-3322

(3) 苦情解決第三者委員 鳥取県東伯郡三朝町山田 2 6 9 - 3 (〒682-0122) 阿部 美知代 電話 0 9 0 - 7 9 9 7 - 7 1 3 9 鳥取県東伯郡三朝町今泉 2 9 1 (〒682-0151) 松浦 靖明 電話 (0 8 5 8) 4 3 - 0 6 6 3 * 対応時間 9 : 00 ~ 17 : 00 12/31 ~ 1/3 8/13 ~ 8/16 を除く
(4) 鳥取県社会福祉協議会鳥取県福祉サービス運営適正化委員会 鳥取県鳥取市伏野 1 7 2 9 - 5 (〒689-0201) 電 話 (0 8 5 7) 5 9 - 6 3 3 5 ファックス (0 8 5 7) 5 9 - 6 3 4 0
その他、市町村・国保連の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

14. 当法人の概要

- | | |
|------------|---|
| (1) 名 称 | 社会福祉法人 福生会 |
| (2) 代表者 | 理事長 谷口 宗弘 |
| (3) 本部所在地 | 鳥取県東伯郡三朝町大字横手 3 9 6 番地 |
| (4) 事業所 | 鳥取県東伯郡三朝町大字横手 3 9 6 番地
三朝温泉三喜苑
(介護予防) 短期入所生活介護事業所
施設長 藤原 佐智 |
| (5) 施設・拠点等 | 1. 三朝温泉三喜苑 介護老人福祉施設
2. 三朝温泉三喜苑 通所介護事業所
3. 三喜苑 居宅介護支援事業所
4. ケアハウス三喜苑
5. 賀茂保育園 (三朝町指定管理者)
6. グループホーム仁の里
7. 三喜苑西郷通所介護事業所 |

事業者は、当事業所に関する重要事項を説明するため本書面を2通作成し、事業者及び利用者それぞれ記名押印のうえ各1通を保管します。

(介護予防)短期入所生活介護事業所のサービスの提供の開始にあたり、利用者及び利用者代理人に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

事業者	鳥取県東伯郡三朝町横手396番地 社会福祉法人 福生会 理事長 谷 口 宗 弘	印
説明者	三朝温泉三喜苑 所属 介護施設課 氏 名	印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用者	住 所	
	氏 名	印
(署名代行者)	住 所	
	氏 名	印
利用者代理人	住 所	
	氏 名	印

介護老人福祉施設 別表 1

施設の職員体制（職員の職種、員数及び職務内容）

	常勤	非常勤	職務内容
管理者	1 名		常勤にて専ら施設の職務に従事し、施設職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。又、職員に必要な指揮命令を行う。
医 師		1 名	利用者に対して、健康管理及び療養上の指導を行う。
生活相談員 （兼務）	2 名 (1 名)		利用者の生活相談、処遇の企画や実施等を行う。
介護職員	28 名	2 名	利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。
看護職員 （兼務）	4 名	3 名 (2 名)	利用者の保健衛生並びに看護業務を行う。
管理栄養士 （兼務）	2 名 (1 名)		食事の献立作業、栄養計算、利用者に対する栄養指導等を行う。
機能訓練指導員 （兼務）	2 名	1 名 (1 名)	日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う。
介護支援専門員 （兼務）	3 名 (2 名)		施設サービス計画の作成等を行う。
事務職員	6 名		必要な事務を行う。
調理員	5 名	2 名	給食業務を行う。

平成 2 8 年 4 月 1 日現在の人数です。

別紙 1（短期入所）

料 金 表

1. 介護給付サービスによる料金（重要事項説明書 3（1））

別表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお払い下さい。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

＊別紙料金別表参照＊

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて負担額を変更します。

2. その他介護給付サービス加算

加算	利用者負担 1 割の方	利用者負担 2 割の方	利用者負担 3 割の方
送迎加算 片道	1 8 4 円	3 6 8 円	5 5 2 円
療養食加算 1 食	8 円	1 6 円	2 4 円
在宅中重度受入加算＊ 1 日	4 1 7 円	8 3 4 円	1 , 2 5 1 円
若年性認知症利用者受入 加算 1 日	1 2 0 円	2 4 0 円	3 6 0 円
緊急短期入所受入加算＊ 1 日	9 0 円	1 8 0 円	2 7 0 円
生活機能向上連携加算 1 月	2 0 0 円	4 0 0 円	6 0 0 円
認知症専門ケア加算（Ⅰ） 1 日	3 円	6 円	9 円
医療連携強化加算＊ 1 日	5 8 円	1 1 6 円	1 7 4 円
看取り連携体制加算	6 4 円	1 2 8 円	1 9 2 円

＊介護予防利用者を除く

＊介護職員等処遇改善加算Ⅰ口 所定単位（介護報酬×ご利用日数）× 17.6%

3. その他の介護保険の給付対象とならないサービス

①食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

朝食 465 円・昼食 540 円・夕食 540 円

1 日三食提供した場合は 1, 545 円

限度額認定証がある方は、1 日の負担は下記の金額になります。

	通常 (第 4 段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②
食事の提供に 要する費用	1 日 1, 545 円	1 日 300 円	1 日 600 円	1 日 1, 030 円	1 日 1, 360 円

②滞在に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費））

1 日当りの利用料（居住費）

滞在に要する 費用	通常 (第 4 段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②
多床室 (4 人室)	1 日 915 円	1 日 0 円	1 日 430 円	1 日 430 円	1 日 530 円
従来型個室	1 日 1, 231 円	1 日 380 円	1 日 480 円	1 日 880 円	1 日 980 円

料金表別表2

＜併設型短期入所生活介護事業所＞

1日当り：円

	要支援 1	要支援 2	要介護度 1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. サービス基本料金 (1割負担)	451	561	603	672	745	815	884
サービス基本料金 (2割負担)	902	1,122	1,206	1,344	1,490	1,630	1,768
サービス基本料金 (3割負担)	1,353	1,683	1,809	2,016	2,235	2,445	2,652
2. 看護体制加算 (Ⅲ) (Ⅳ)			35 (2割負担は70・3割は105)				
3. 夜勤職員配置加算			15 (2割負担は30・3割負担は45)				
4. 生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	10 (2割負担は20・3割負担は30)						
5. サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) イ	22 (2割負担は44・3割負担は66)						
6. 介護給付サービス 合計 (1 + 2 + 3 + 4 + 5)							
7. 食事に係る負担額							
被保険者第1段階	300						
被保険者第2段階	600						
被保険者第3段階①	1,030						
被保険者第3段階②	1,360						
被保険者第4段階以上	1,545						
8. 滞在に係る負担額	4人部屋						
被保険者第1段階	0						
被保険者第2段階	430						
被保険者第3段階①	430						
被保険者第3段階②	530						
被保険者第4段階以上	915						
	個室						
被保険者第1段階	380						
被保険者第2段階	480						
被保険者第3段階①	880						
被保険者第3段階②	980						
被保険者第4段階以上	1,231						
9. 自己負担額合計 (6 + 7 + 8)							

*「介護職員等処遇改善加算Ⅰロ」 所定単位 (介護報酬×ご利用日数) × 17.6% の1割が利用料に加算されます。

*30日以上を連続して利用する場合の31日目は合計金額×10円の金額、以降は△30円／日になります。