

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

(重要事項説明書)

あなた（利用者）に対する短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護（以下「(介護予防)短期入所生活介護」と表します）の提供開始にあたり、事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業所の概要

事業所の名称	特別養護老人ホーム ほくほくの里 (広域型・地域密着型)	県指定年月日	平成 17 年 4 月 1 日 (番号 1571000650) 平成 23 年 4 月 1 日 (番号 1571000932)
所 在 地	新潟県十日町市太平 6 6 4 番地 4		
電 話 番 号	0 2 5 - 5 9 7 - 2 0 2 0	管理者	佐藤 秀行
通常の送迎の実施地域	十日町市内		

2. 設備の概要

		広域型	地域密着型
定 員		70 人（空床利用）	20 人（空床利用）
設 備 の 種 類		室数または箇所数	
居 室	個 室	10 室	20 室
	2 人 室	6 室	室
	4 人 室	12 室	室
	計	28 室	20 室
食 堂		1 室	2 室
機 能 訓 練 室		1 室	2 室
浴 室		2 室	2 室
便 所		8 か所	6 か所
洗 面 設 備		各居室 1 か所	
医 務 室		1 室	
静 養 室		1 室	
面 談 室		1 室	

2. 従業員の勤務体制

広域型

職 種	員 数			職 種	員 数		
	常 勤	非 常 勤	計		常 勤	非 常 勤	計
医 師	人	2 人	2 人	管 理 栄 養 士	1 人	人	1 人
生 活 相 談 員	1 人	人	1 人	機能訓練指導員	1 人	人	1 人
介 護 職 員	24 人	1 人	25 人	介護支援専門員	1 人	人	1 人
看 護 師	5 人	人	5 人	調 理 員	人	人	人
准 看 護 師	人	人	人		人	人	人

地域密着型

職 種	員 数			職 種	員 数		
	常 勤	非 常 勤	計		常 勤	非 常 勤	計
医 師	人	2 人	2 人	管 理 栄 養 士	1 人	人	1 人
生 活 相 談 員	1 人	人	1 人	機能訓練指導員	1 人	人	1 人
介 護 職 員	11 人	人	11 人	介護支援専門員	1 人	人	1 人
看 護 師	人	人	人	調 理 員	人	人	人
准 看 護 師	2 人	人	2 人		人	人	人

※ 厨房は、外部委託

※ 上記職員体制は法人内人事異動等により変更する場合があります。ただしその場合でも介護保険法に定められている人員基準は遵守されています。

3. 事業所の目的

- ① 要介護者に対し、適正な短期入所生活介護サービス（以下「短期入所サービス」という。）を提供することを目的とします。
- ② 要支援者に対し、適正な介護予防短期入所生活介護サービス（以下「介護予防短期入所サービス」という。）を提供することを目的とします。

4. 短期入所サービス及び介護予防短期入所サービスの運営の方針

- ① 事業所は、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、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。
- ② 事業所は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立った短期入所サービスの提供に努めます。

- ③ 事業所は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、その他の保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

5. 提供するサービスの内容

- ① 「(介護予防) 短期入所生活介護」は、事業者が設置する施設(事業所)に短期間入所していただき、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及び精神的負担の軽減を図るサービスです。

具体的なサービスの内容は、次のとおりです。

食 事 の 提 供	栄養並びに利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を、適切な時間に、十分な時間を確保して提供します。また、利用者の食事の自立に配慮するとともに、可能な限り離床して、食堂(または共同生活室)で召し上がることを支援します。
入 浴 の 介 助	利用者が身体の清潔を保持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、(1週間に2回以上)適切な方法により、入浴の介助を行います。また、利用者の状態から入浴することが困難な場合は、清しきを行うなど利用者の清潔確保に努めます。
排 せ つ の 介 助	利用者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等を適切に行います。なお、おむつを使用する利用者については、その心身および活動の状況に適したおむつを提供するとともに、排せつ状況を踏まえて適切に取り替えます。
日常生活上の世話	利用者の1日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容など利用者の心身の状況に応じた日常生活上の世話を適切に行います。
相 談 及 び 援 助	常に利用者の心身の状況、置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者またはその家族からの相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。
機 能 訓 練	利用者の心身の状況等を踏まえ、必要に応じて日常生活を送るうえで必要な生活機能の改善または維持のための機能訓練を行います。
健 康 管 理	医師および看護職員が、常に利用者の健康状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を講じます。
レクリエーション	毎月の季節行事の他、レクリエーション大会等を実施し利用者の気分転換や交流を図ります。
ク ラ ブ 活 動	園芸や音楽鑑賞等で利用者の趣向にあった活動を実施し、充実した毎日が送れるよう援助します。

6. 担当の職員

あなたを担当する職員（生活相談員等）及びその管理責任者は次の者です。ご不明な点やご要望などがありましたら、何でもお申し出ください。

- ・担当職員 氏名 柳 英樹（生活相談員） 連絡先 025-597-2020
- ・管理責任者 氏名 佐藤 秀行（施設長） 連絡先 025-597-2020

7. 利用料金（契約書第3条関係）

（※料金については、別紙1 利用料金表 を参照）

- （1）介護給付・予防給付によるサービス
- （2）その他の介護給付・予防給付によるサービス
- （3）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用金額の全額がご契約者の負担となります。

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費用）

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担して頂きます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日当たり）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（建物設備等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し、滞在するにあたり、多床室利用の光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）を、ご負担して頂きます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された滞在費の金額（1日当たり）のご負担となります。

③ 特別な居室の提供に要する費用

従来型特養、地域密着型特養の居室状況により費用が異なります。別紙参照

④ 特別な食事の提供に要する費用

利用者の特別な希望に基づくメニューや食材を使用し提供した場合、季節行事食での特別なメニュー提供時及び外注食を提供した場合、相当額費用を負担していただきます。

⑤ おやつ及び個人の趣向品の提供に要する費用

※ 利用料金については、介護保険法の改正、又は情勢により変更することがあります。変更があった場合は、別紙1 利用料金表を改正し書面にてお知らせいたします。

- （4）（1）～（3）の利用料金は、1か月ごとにまとめて請求いたしますので、次の方法によりお支払い願います。

口座引き落とし	サービス利用月の翌月25日に、別紙 口座振替納付依頼書記載の口座より引き落とします。
郵便振込	口座振り込みを希望されない場合、振込用紙を送付させていただきます。

8. サービスの中止

- ① あなたの都合によりサービスの利用を中止（キャンセル）する場合は、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先（電話番号）： 025-597-2020

- ② あなたの体調の急変などやむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

9. 協力医療機関、緊急時等の対応

- ① 当事業所の協力医療機関は次のとおりです。

名 称	所 在 地	主 な 診 療 科 名
県立松代病院	新潟県十日町市松代 3592 番地 2	内科

- ② あなたがサービスを利用しているときに病状が急変した場合その他必要な場合は、速やかに協力医療機関へ連絡を行う等の必要な措置を講じます。

10. 事故防止及び緊急時等の対応

- ① ご利用中の事故については、認知症や ADL の低下など様々な理由により歩行中の転倒やベッドからの転落、また食事時の誤嚥など様々な事故が起こる可能性が全ての利用者にあります。これらの事故を防止するため、利用者毎に身体状態等の把握に努め、予見される範囲の事故について予防のための措置を講じますが、特に高齢者は骨粗鬆症などで骨が非常に脆くなっている方が多く、通常の生活や介助の負担で骨折をしてしまうケースもあります。予見できない事故が発生する可能性が常にあることをご承知おきください。

- ② サービスの提供により事故が発生した場合や体調が急変した場合、また災害等の緊急時は速やかに市町村、ご利用者のご家族等に連絡を行うとともに、協力病院と連携し、各種マニュアルに基づき必要な措置を講じます。

11. 非常災害対策

事業所が別に定める災害対策マニュアル等による。

12. 苦情相談窓口

- ①当施設が提供するサービスに関する相談や苦情は、次の窓口で受け付けます。

窓口設置場所	特別養護老人ホーム ほくほくの里 1階事務室
担 当 者	生活相談員 柳 英樹 介護支援専門員 南雲 望美
連絡先(電話番号)	025-597-2020
(FAX 番号)	025-597-2041

②当施設に対する苦情は、次の機関及び第三者委員にも申し立てることができます。

苦 情 受 付 機 関	連絡先（電話番号）
十日町市役所介護保険係	０２５－７５７－３７５７
十日町西地域包括支援センター社協	０２５－５９７－３７００
新潟県国民健康保険団体連合会	０２５－２８５－３０２２
第 三 者 委 員	連絡先（電話番号）
石 黒 良 泉	０２５－５９８－２００３
関 谷 春 男	０２５－５９７－２５８２

③ 窓口開設時間

電話等の場合 月曜から金曜日（祝祭日を除く）午前８時３０分から午後５時３０分
FAX 等の書面の場合 常時受け付け

④ 苦情申し立てがあった場合は、次の手順によりその解決を図ります。

- イ 利用者やそのご家族及び従業者からの事情聴取により、事実関係を把握します。
- ロ 苦情に係わる問題点を把握し、対応策を検討し必要な改善を行います。
- ハ 利用者やご家族に対し調査結果や講じた措置の内容を納得が得られるよう説明いたします。なお、必要に応じて概要を記した文書を添えることとします。
- ニ 苦情の処理に際しては、必要に応じて市町村又は国民健康保険団体連合会にその概要について報告し、適切な対応について指示を仰ぎます。
- ホ 第三者委員を設けており、利用者の権利を擁護いたします。

1 3. 氏名の変更

管理者、生活相談員、苦情相談担当者、第三者委員等については任期及び法人内人事異動等により変更される場合があります。

1 4. 第三者評価の実施状況

（１）平成 25 年 11 月 15 日実施 評価機関：新潟県介護福祉士会 HP で公表

15. 当施設の利用に当たっての留意事項

来 訪 ・ 面 会	面会時間は7時から19時です。面会時には面会票をご記入願います。来訪された方が宿泊するときは、必ず許可を得てください。
外 出 ・ 外 泊	外出・外泊をするときは、行き先及び帰宅時間を早めに職員に連絡下さい。また、「外出・外泊届」をご記入下さい。
喫 煙 ・ 飲 酒	喫煙は受動喫煙防止のため定められた場所で行います。飲酒はその都度職員におたずねください。(毎月の行事時には提供があります)
迷 惑 行 為 等	他の方との共同生活する施設です。騒音を立てるなど、他のご利用者の迷惑になる行為はおやめください。また、むやみに他の居室に立ち入らないでください。
貴 重 品 の 管 理	紛失の可能性がありますので持ち込みはお断りします。施設での預かりもお断りしています。施設に無断で現金や貴重品を持ち込まれた場合は、紛失等の責任は一切負いません。また貴重品の紛失等に関するお問合せについても一切受け付けておりませんので予めご承知ください。
所 持 品 の 管 理	状態により危険物等をお預かりすることがあります。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者及び職員に対する宗教活動や政治活動は、ご遠慮ください。
動 物 の 飼 育	施設内でのペットの飼育はご遠慮ください。また、面会などの際、連れ込むこともお断りします。
体 調 不 良 時	体調不良時には利用を中止していただきます。
入 院 時	医療期間等に入院された場合は、入院期間中のご利用者への対応はご家族となります。
そ の 他	施設で生活するにあたっては、職員の指示に従って、快適な生活をおくることができるよう、ご協力ください。

令和 年 月 日

サービスの提供開始にあたり、上記のとおり説明しました。

事業 者 所在地 新潟県十日町市太平 6 6 4 番地 4

事業者名 社会福祉法人 松代福社会

代表者職・氏名 理事長 鈴木 裕之 印

説明者職・氏名 生活相談員 柳 英樹 印

事業者より上記の内容について説明を受け、同意しました。

利 用 者 ご住所

お名前

代 理 人 ご住所

お名前

立 会 人 ご住所

お名前