

## 重要事項説明書

(介護予防短期入所介護事業所 つばさ豊田)

指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成25年3月28日静岡県条例第28号）及び指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する規則（平成25年3月28日静岡県規則第13号）第9章第4節第132条第1項に基づき、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

### 1. 事業の目的と運営の方針

#### (1) 事業の目的

利用者の多種多様な福祉ニーズに対応できるよう福祉サービスの内容を充実させるとともに、職員の資質をより一層向上させ、より良い福祉サービスの提供を目指します。

#### (2) 事業所運営の方針

常に笑顔を心がけ、明るく思いやりのある態度でふれ合い、利用者・家族・地域住民との信頼関係をサービスを通じて築きあげます。

常に利用者への心配りを忘れず、心の通いあつたサービスを提供し、有意義な施設・在宅での生活を過ごして頂けるよう努めます。

常に前を見つめ、探究心・向上心を持って、自己の能力、技術向上のため、自己研鑽に努めます。

### 2. 施設及び設備の概要

法人の名称	社会福祉法人正生会
法人代表者氏名	石井 紀子
事業所名	介護予防短期入所生活介護事業所 つばさ豊田
所在地	〒425-0087 焼津市保福島 1202
サービスの提供及び 介護保険事業所番号	介護予防短期入所生活介護サービス (2275100689)
管理者及び連絡先	管理者 矢部 貴士 054-628-3355

建物

敷 地		6,792.07 m <sup>2</sup>
建 物	構造	鉄骨造 2 階建(耐火建築)
	延べ床面積	4,389.85 m <sup>2</sup> の一部

居室

居室の種類	室数	面積	一人当たりの面積
1人部屋	20 室	309.12 m <sup>2</sup>	15.45 m <sup>2</sup>

主な設備

設備の種類	数	面積	一人当たりの面積
共同生活室	2 室	128.48 m <sup>2</sup>	6.24 m <sup>2</sup>
一般浴室	2 室	17.7 m <sup>2</sup>	
特別浴室	2 室	16.4 m <sup>2</sup>	
医務室	1 室	17.5 m <sup>2</sup>	

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		静岡県知事の事業者指定		利用定員
		指定年月日	指定番号	
施 設	介護老人福祉施設	19.4.25	2275100648	60 名
居 宅	通所介護	19.5.1	2275100663	55 名
	介護予防通所介護相当サービス	19.5.1	2275100697	
	短期入所生活事業	19.4.25	2275100655	20 名
	予防短期入所生活介護	19.4.25	2275100689	
居宅介護支援事業		19.5.1	2275100671	

4. 職員の体制（令和3年4月1日現在）

(短期入所生活介護事業及び併設する介護老人福祉施設の人員)

職 種	従事する業務	人 員
施設長	業務の総括	1 名
医師	利用者の診察、健康管理	1 名(嘱託)
介護支援専門員	施設サービス計画書の作成等	1 名以上
生活相談員	生活相談、入退所業務	1 名以上
介護職員	利用者の生活支援	27 名以上
看護職員	利用者の診療補助等	4 名以上
管理栄養士	栄養指導等	1 名以上
機能訓練指導員	機能の改善、減退防止	1 名以上
事務員	施設運営事務等	2 名以上

※ 短時間勤務者を含む。

## 5. 職員の勤務体制

職員の職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯 (8:30～17:30)	
介護支援専門員	正規の勤務時間帯 (8:30～17:30)	
生活相談員	正規の勤務時間帯 (8:30～17:30)	
介護職員 看護職員	日勤 (8:30～17:30、休憩 60 分) 日勤 BF (9:30～18:30、休憩 60 分) 早番① (7:00～16:00、休憩 60 分) 早番② (7:30～16:30、休憩 60 分) 遅番① (11:30～20:30、休憩 60 分) 遅番② (12:00～21:00、休憩 60 分) 夜 勤 (16:30～9:30、休憩120分)	年間 115 日
管理栄養士	正規の勤務時間帯 (8:30～17:30)	
事務員	正規の勤務時間帯 (8:30～17:30)	
宿直員	17：30～8：30	

## 6. サービスの内容

### (1)食事

管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。

食事時間	朝食	8:00～
	昼食	12:00～
	夕食	18:00～
	おやつ	15:00～

### (2)介護

食事の介助、着替えの介助、排泄の介助、体位交換、相談等の精神的ケア、日常生活上の世話、また入浴、又は清拭を週 2 回以上行い、その方に応じた入浴方法で対応します。

### (3)機能訓練

機能訓練指導員による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

### (4)健康管理

- ① 嘴託医による健康管理に努めます。
- ② また、緊急時など必要な場合には主治医あるいは協力医療機関などに責任を持って引き継ぎます。
- ③ 利用者が状況の許す限り、その希望する医療機関を優先します。

### (5)社会生活上の便宜

当事業所では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。

#### (6)代行業務

介護以外の日常生活に係る諸経費(医療費、外出時の実費等)の立替代行を行います。(立替による諸経費は翌月以降に領収書を添付し請求します。)

#### (7)理髪

毎週木曜日に理容師の出張による理髪サービスを利用いただけます。

#### サービス利用にあたっての留意点

(1)面会時間… 8:30～20:00

面会の都度、職員に届け出でください。

(2)外出・外泊… 外出・外泊の際にはその都度、行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。

(3)他医療機関への受診… 受診される際は、職員に申し出てください。

(4)居室・設備器具の利用… 事業所内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。

これに反し、破損などが生じた場合は賠償していただくことがあります。

(5)喫煙… 喫煙は原則としてお断りしております。

(6)宗教活動・政治活動… 信教の自由は尊重しますが、施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

### 7. 利用者負担金

(1)利用者の方から頂く利用者負担金は、次のアからエまでに掲げるとおりです。なお、ウまたは、エの費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明の上、利用者の同意を得ることといたします。疑問点などがあれば、お尋ねください。

#### ア、介護報酬にかかる単位数及び利用料

区分	金額	内容の説明
① 基本額	要支援1 <b>529点</b> 要支援2 <b>656点</b>	1日あたりの単位数です。
連続31日以上ご利用の場合	要支援1 <b>503点</b> 要支援2 <b>623点</b>	1日あたりの単位数です。
② 加算額	サービス提供体制強化加算Ⅱ 18点	
	送迎加算(片道) 184点	
	看取り連携体制加算 <b>64点</b>	1日あたりの単位数です。
	療養食加算 8点	1日について3回が限度
	介護職員待遇改善加算(I) 所定単位数の14.0%	

※ 焼津市は地域区分が「7級地」であるため、上記表の単位数に10.17円を乗じた金額の負担割合に応じた額が自己負担となります。(平成30年8月から所得によつ

て1割若しくは2割、3割となります。)

#### イ、滞在費及び食費1日あたりの金額

	滞在費	食費	おやつ
ユニット型 個室	1,900円	1,620円 (朝430円 昼730円 夜460円)	100円

※ 上記の金額については、介護保険制度の利用者負担区分による「特定入所者介護サービス」に係る給付対象者は、利用料の支払額が減額となります。

#### ウ、運営基準(厚生労働省令)で定められた「その他の費用」(自己負担)

区分	金額	内容
理美容代	1,800円	利用者の希望によって提供した場合

#### エ、通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用(自己負担)

区分	金額	内容
日常生活費	実費	利用者の希望により使用したもの
行事代	実費	利用者の希望によって参加した場合

注)エはイ、ウで定められている内容以外のサービス提供を受けた場合または、制度上の支給限度額を超えてサービス提供を受けた場合に要する費用です。

#### (2)支払い方法

- ① 自動口座引き落とし(ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします)
- ② 銀行振り込み
- ③ 現金による窓口支払い

原則として、①による指定の口座より引き落とさせていただきますが、手続きの都合上、①の作業が間に合わない場合には、②銀行振り込み、または③現金による窓口払いによりお願ひいたします。

### 8. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人正心会 岡本石井病院
院長名	森田 浩
所在地及び連絡先	焼津市小川新町5-2-3 TEL 054-627-5585
診療科	内科・外科・リハビリテーション科
入院設備	有り
協力歯科名称	豊田歯科クリニック
院長名	永田 公一
所在地及び連絡先	焼津市小土97-1 TEL 054-629-6600

## 9. 緊急時の対応方法

サービス提供にあたり、事故や体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関などに連絡します。

## 10. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホームつばさ豊田消防計画」に従い対応行います																											
	別途定める「特別養護老人ホームつばさ豊田消防計画」に基づき利用者・職員共、年2回の夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施いたします。																											
	<table border="1"><thead><tr><th>設備名称</th><th>設備名称</th><th>設備名称</th><th>設備名称</th></tr></thead><tbody><tr><td>スプリンクラー</td><td>有り</td><td>屋内消火栓</td><td>有り</td></tr><tr><td>避難階段</td><td>有り</td><td>非常通報装置</td><td>有り</td></tr><tr><td>自動火災報知機</td><td>有り</td><td>漏電火災報知機</td><td>有り</td></tr><tr><td>誘導灯</td><td>有り</td><td>非常用電源</td><td>有り</td></tr><tr><td>ガス漏れ報知器</td><td>有り</td><td></td><td></td></tr></tbody></table>				設備名称	設備名称	設備名称	設備名称	スプリンクラー	有り	屋内消火栓	有り	避難階段	有り	非常通報装置	有り	自動火災報知機	有り	漏電火災報知機	有り	誘導灯	有り	非常用電源	有り	ガス漏れ報知器	有り		
設備名称	設備名称	設備名称	設備名称																									
スプリンクラー	有り	屋内消火栓	有り																									
避難階段	有り	非常通報装置	有り																									
自動火災報知機	有り	漏電火災報知機	有り																									
誘導灯	有り	非常用電源	有り																									
ガス漏れ報知器	有り																											
	カーテン・布団等は防災性能のあるものを使用しています。																											
消防計画等	消防署への届出日 令和5年9月1日 防火管理者 中嶋 智明																											

## 11. 苦情・ご意見申立先

(1)サービスに関する相談や苦情・ご意見については、次の窓口で対応します。

相談窓口	窓口担当者 介護支援専門員：狭間 聖乃 生 活 相 談 員：柴山 育乃  ご利用時間 月～土 8:30～17:30 ご利用方法 面接及び電話相談 連 絡 先 054-628-3355(電話)
------	--

(2)社会福祉法人正生会においては、サービスに関する相談や苦情・ご意見等について、第三者委員を設置しています。

相談窓口	第三者委員 大石 壮吾 {連絡先054-624-5734} 鈴木 春子 {連絡先054-624-4434} 吉永 律子 {連絡先054-624-4948}
------	--

(3) 公的機関においても、次の機関において苦情申し出等ができます。

相談窓口	郵便番号	所在地	電話番号	FAX 番号
焼津市介護保険課	425-8502	焼津市本町2丁目16番32号	054-626-1117	054-621-0034
藤枝市健康福祉部 地域包括ケア推進 課	426-8722	藤枝市岡出山1-11-1 藤枝市役所 西館1階	054-643-3225	054-643-3506
静岡県国民健康保 険団体連合会	420-0824	静岡市葵区春日町2-4-34	054-253-5590	054-205-3315
社会福祉法人静岡 県社会福祉協議会 静岡県福祉サービ ス運営適正委員会	420-8670	静岡市葵区駿府町1-70	054-653-0840	054-653-0840

#### 12. 第三者評価の実施状況について

実施の有無	有	・	無
直近の実施年月日	年	月	日
評価期間の名称			
評価結果の開示情報			

( 說明確認欄 )

令和 年 月 日

サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

# 事業所説明者 印

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受け同意しました。

利用者 氏名                  印

(または署名代理人) 印

## (代理人の場合)本人との関係