

# 「指定短期入所生活介護」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(茨城県指定 第0870102803号)

当施設はご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。  
施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

## 目次

1	施設運営法人	1
2	ご利用施設	1
3	職員の配置状況	3
4	当施設が提供するサービスと利用料金	3
5	苦情の受付について	6
6	事故発生時の対応	6
7	非常災害時の対応	7

## 1 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 徳泉会
- (2) 法人所在地 茨城県水戸市東野町215-1
- (3) 電話番号 029-247-1551
- (4) 代表者氏名 理事長 鬼澤 紘一
- (5) 設立年月日 平成17年10月13日

## 2 ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設 平成18年10月10日 指定  
茨城県 0870102803
- (2) 施設の目的 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（ご利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。本施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 東野の家

(4) 施設の所在地 茨城県水戸市東野町215-1

(5) 電話番号等 029-247-1551 (TEL)  
029-297-3370 (FAX)  
[tono1551@car.ocn.ne.jp](mailto:tono1551@car.ocn.ne.jp) (E-mail)

(6) 施設長(管理者)氏名 鬼澤 和子

(7) 当施設の運営方針

- 1 ご契約者の心身の状態などを明確に把握し個々に応じた施設介護計画を作成し、その計画に沿って、能力に応じた自立した生活を目指すサービスを提供します。
- 2 ご契約者の意思や人格を尊重した対応を行い、常にご契約者の立場に立ったサービスを提供します。
- 3 生活の質の向上を図るため、明るく住みよい家庭的な雰囲気を目指し、ゆとりのある楽しい生活を送っていただけるようなサービスを提供します。
- 4 常にご契約者の疾病や心身の状況を明確に把握し、適切な対応を行うため連携と伝達を密にとり、統一された健康管理と徹底した食品の衛生管理を行い、ご契約者の状態や嗜好に沿った食事を提供します。
- 5 ご契約者またはその家族に対し、介護保険制度の情報提供を随時行うと共に、施設介護計画やご契約者の状態変化に対しての連絡を密にとります。
- 6 各市町村や居宅サービス事業者、更に介護保険施設、保健医療福祉サービス提供者等との連携を図り、ご契約者が入退所後であっても統一されたサービスが提供出来るように努めます。

(8) 開設年月日 平成18年10月10日

(9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月～金 9時～18時

(10) 入所定員 10名

(11) 通常の事業の実施地域 水戸市 茨城町及び近隣市町村

(12) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、すべて個室です。ご契約者の心身の状況や居室の空き状態等を考慮して、居室を決定しております。

居室・設備の種類	室数	備考
居室(全室1人部屋)	10室	松の町1丁目
キッチン	1室	ユニットに1ヶ所設置
食堂兼リビング	1室	ユニットに1ヶ所設置・床暖房
浴室	2室	一般浴槽 特別浴槽(チェアイン型・ストレッチャー型)
脱衣室	4室	各浴室に2ヶ所設置
談話室	2室	各階に1ヶ所設置

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられて

いる施設・設備です。

○居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し込みがあった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

○居室に関する特記事項：トイレはユニット毎に2ヶ所設置。

居室においてのポータブル使用も可能です（希望者等）。

### 3 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
施設長	1名（兼務）	1名
介護職員	5名	4名
生活相談員	1名（兼務）	1名
看護職員	3名（兼務）	1名
機能訓練指導員	1名（兼務）	1名
介護支援専門員	1名（兼務）	1名
医師	1名（非常勤 兼務）	1名
管理栄養士	1名（兼務）	1名
事務職員	1名（兼務）	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体系	
看護職員	早番	8:00 ～ 17:00
	日勤	9:00 ～ 18:00
医師	火曜日	13:00 ～
	金曜日	13:00 ～
介護職員	早番	7:00 ～ 16:00
	日勤	9:00 ～ 18:00
	遅出	11:00 ～ 20:00
	遅2	13:00 ～ 22:00
	夜勤	22:00 ～ 7:00

## 4 当施設が提供するサービスと利用料金（平成21年4月1日改定）

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。

### (1) 介護保険給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

#### ①居室の提供

#### ②食事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して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が、体調・健康状態等ご希望により居室にてとることもできます。

(食事時間)

朝食： 8：00～10：00

昼食： 12：00～14：00

夕食： 18：00～20：00

※食事時間は個人の生活に合わせて好きな時間にとって頂きますが、衛生管理上、調理から2時間以内とさせていただきます。

#### ②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。
- ・ご契約者に疾病がある場合や伝染性疾患の疑いがあるなど、医師が入浴を適当でないと判断する場合は、入浴を行わないことがあります。

#### ③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

#### ④機能訓練

- ・理学療法士又は機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を援助します。

#### ⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

#### ⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎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。

#### ⑦送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。但し、通常の事業実施地域外か

らのご利用の場合は、交通費実費をご負担頂きます。

<サービス利用料金（1日あたり）>

下記の料金表によって、ご契約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）と居室と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

短期入所介護料金表

①ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 5,248	要支援 2 6,518	要介護 1 6,993	要介護 2 7,675	要介護 3 8,409	要介護 4 9,090	要介護 5 9,772
②うち介護保険から給付される金額	4,198	5,214	5,594	6,140	6,727	7,272	7,818
③サービス利用にかかる自己負担額（①－②）	1,050	1,304	721	792	862	933	993
所得段階	被保険第1段階		被保険第2段階		被保険第3段階		被保険第4段階
④食費	300		390		650		1,380
⑤居住費	820		820		1,640		1,970
⑥生活機能訓練体制加算					12		
⑦サービス提供体制加算					6		
⑧自己負担額合計							※③～⑦の該当する欄の合計額

短期食料費・・・朝食 300 円 昼食 580 円 夕食 500 円 食事を召し上がられた分のみ食料費を頂きます。

**【加算】**

**送迎加算**・・・ご契約者の心身の状態やご家族等の事情から入・退所の際に送迎を利用する場合  
利用料 一人あたり片道 1,840 円

**(2) 介護保険給付の対象とならないサービス**

以下のサービスは利用料金の金額がご契約者の負担となります。

**①食料料費**

ご契約者に提供する食事の材料にかかる費用です。 料金：1日あたり 1,380 円

**②理美容サービス**

利用者の希望により利用することが可能です。

**③レクリエーション、クラブ活動**

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。  
利用料金：材料代等の実費を頂きます。

**④複写物の交付**

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。 1枚につき 20 円

**⑤日常生活上必要となる諸費用実費**

日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で、利用者に負担頂く事が適当であるものに関わる費用をご負担いただきます。

### (3) 利用料金のお支払い方法

利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施前日までに事業者申し出て下さい。

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当分)

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払い頂きます。

## 5 苦情の受付について

### (1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口(担当者) 相談員 二方 優 まで

○第三者委員 鬼澤照美 笹沼隆史

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

10:00～16:00

また、苦情受付ボックスを専用窓口に設置しています。

### (2) 行政機関その他苦情受付期間

水戸市介護保険担当課	所在地	〒309-1613 水戸市中央1-4-1番地
	電話番号	029-232-9110
	FAX	029-228-0102
	受付時間	8:30～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地	〒310-0852 水戸市笠原町978-26
	電話番号	029-301-1560
	FAX	029-301-1580
	受付時間	8:30～17:00
茨城県社会福祉協議会	所在地	〒310-0851 水戸市千波町1918
	電話番号	029-241-1133
	FAX	029-241-1434
	受付時間	8:30～17:00

## 6 事故発生時の対応

### (1) 事故の分類

事故の分類は、①外傷 ②呼吸停止 ③出血 ④毒物誤飲 ⑤その他 とする。

## (2) 事故発生時の対応

- ①事故が発生した場合には、速やかに管理者（施設長）へ連絡するとともに、応急処置を行わなければならない。
- ②管理者は、その事故の状況及び症状に応じ、嘱託医へ連絡し指示を仰ぐ。
- ③管理者は、嘱託医の指示により、必要に応じて救急車の出動要請、病院への搬送などの処置を講じる

※夜間時に於いては、上記に準じるものとし、連絡体制は、東野の家緊急時連絡網によるものとする

## (3) 報告及び記録

- ①職員は、応急処置の結果を速やかに管理者へ連絡しなければならない。
- ②管理者は事故の内容が大規模にわたる時は、関係職員に連絡を行うものとする。
- ③職員は、事故発生時の状況並びに経過を記録しなければならない。
- ④管理者は、事故の内容により、事故の経過を身元引受人に報告し、自己に関する説明を求められた場合には、事故の記録等の書類を提示しなければならない。

## (4) 再発防止の努力

管理者は、事故の処理が終了した時は、速やかに事故の発生原因、その後の対応等について協議を行い、事故の再発防止に努めなければならない。

## (5) その他

- ①管理者は、事故の内容によって、必要と認める時は関係機関に報告するものとする。
- ②報道機関の対応は、管理者の指示のもとに行い、入所者の不安を助長し、プライバシーを侵害する恐れのある施設内の撮影等行わない様、報道機関に協力要請するものとする。

## (6) その他の事故の対策

- ①食中毒事故 ②無断外出 ③災害事故  
については、社会福祉法人徳泉会 緊急対応マニュアルにそって対応するものとする。

## 7 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「東野の家消防計画」にのっとり対応を行います			
避難訓練及び 防災設備	別途定める「東野の家消防計画」にのっとり 年1～2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入居者の方も参加して行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	熱感知器	153 個	粉末消火器	23 本
	煙感知器	21 個	誘導灯	35 台
	スピーカー	107 個	避難すべり台	1 台
	スプリンクラー ヘッド	469 個	非常階段	1 箇所
	加圧送水装置 ポンプ及び電動機	1 組	補助散水栓	3 基
	原動機	1 台		
	カーテンは防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	水戸消防署への届出日：平成 18 年 9 月 25 日 防火管理者：井坂 昇			

平成 年 月 日

指定短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定短期入所生活介護 東野の家

説明者職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

立会人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_