

別紙1 指定介護予防短期入所生活介護事業所 豊楽園 重要事項説明書
(令和6年11月1日現在)

当事業所はご契約者に対して指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 坂井福社会
- (2) 法人所在地 福井県坂井市坂井町下関42-2
- (3) 電話番号 0776-72-2630
- (4) 代表者氏名 理事長 木村 洋子
- (5) 設立年月日 平成4年5月15日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防短期入所生活介護事業所 平成18年4月1日指定
福井県 1871700090 号 事業所は介護老人福祉施設豊楽園に併設されていま
す。

(2) 事業所の目的と運営方針

- 1. 事業所は、短期入所生活介護の事業の適正な運営は、老人福祉法の理念に基づくと共に、高齢者が自立した生活を送れるよう、老化に伴い介護が必要な者に対して、短期入所生活による介護サービスを通じて、支援することを目的とします。
- 2. 事業所は、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、利用者に対し、その日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等を使用させるとともに、短期入所生活介護サービスを提供します。
- 3. 事業所は、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。

[短期入所生活介護事業所 豊楽園 の運営方針]

- 1. 要支援になった場合においても、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ、日常生活を営むことができるよう介護及び機能訓練を行います。また、利用者の社会孤立感の解消や心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることに努めます。
- 2. 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。
- 3. 坂井町及び居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、その他の保健、医療、福祉サービスを提供する者と緻密な連携に努めます。

- (3) 事業所の名称 指定介護予防短期入所生活介護事業所 豊楽園
- (4) 事業所の所在地 福井県坂井市坂井町下関42-2
- (5) 電話番号 0776-72-2630
- (6) 管理者 牧田 治
- (7) 開設年月日 平成5年4月1日
- (8) 営業日及び営業時間

| | |
|------|----------------|
| 営業日 | 年中無休 |
| 受付時間 | 月～金 8:30～17:30 |

- (9) 利用定員 10人
- (10) 通常の事業実施地域 坂井市及びあわら市

3. 契約締結からサービス提供

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「介護予防短期入所生活介護計画」に定めます。

4. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求があった時は、当施設の規定に則り複写物の交付・閲覧などが可能です。
- ④ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。

（守秘義務）

ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として4人部屋です。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・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|----------|-----|----------------------------------------------------------------|
| 個室 | 10室 | |
| 合計 | 10室 | |
| 食堂 | 2室 | |
| 機能訓練室 | 2室 | [主な設置機器]上下肢用滑車錘運動器、起立訓練傾斜ベット、肢木、四頭筋訓練器、肩関節輪転運動器、移動式平行棒、訓練用ベット、 |
| 浴室 | 2室 | 機械浴・特殊浴槽 |
| 医務室 | 2室 | |

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護予防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。

6. 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予防短期入所生活介護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 | 配置人数 |
|--------------|------------------------------------------------------------------|
| 1. 施設長（管理者） | 職員と業務の管理を行います 1人 |
| 2. 介護職員・看護職員 | ご契約者の日常生活上の介護、介助等を行います。3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています 常勤換算 4人以上 |
| 3. 生活相談員 | ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います 常勤換算1人以上 |
| 4. 機能訓練指導員 | ご契約者の機能訓練を担当します 1人以上 |
| 5. 管理栄養士・栄養士 | 入居者の栄養や身体の状態、嗜好を考慮した献立及び調理指導に関する業務を行います 1人以上 |
| 6. 医師 | ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います 1人以上 |

〈主な職種の勤務体制〉

| 職 種 | 勤 務 体 制 |
|------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 1. 医師（非常勤） | 毎週木曜日 14：00～16：30 |
| 2. 介護職員 | 早番： 6：30～15：30 日勤： 8：00～17：00 遅番： 9：30～18：30 夜勤： 16：30～ 9：30 |
| 3. 看護職員 | 8：30～17：30 |
| 4. 機能訓練指導員 | 8：30～17：30 |

7. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

（1）介護保険の給付の対象となるサービス

〈サービスの概要〉

①入 浴

・入浴は週2回以上行います。

②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。

③機能訓練

・機能訓練指導員・理学療法士等により、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実施します。

④介護サービス

- ・利用者の体調、健康状態を確認し、適切な対応をとります。
- ・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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

〈サービス利用料金〉

下記によって、基準額にご契約者の介護保険負担割合証に記載の割合を乗じた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、負担割合に応じて異なります。）

・介護給付によるサービス料金

| | 基準額 |
|-------|---------|
| 要支援 1 | 4 5 1 円 |
| 要支援 2 | 5 6 1 円 |

・その他の介護給付加算サービス料金（一日当たり 単位:円）

| 項 目 | 基準額 | |
|-----------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 送迎 片道 | 184/回 | ご自宅と事業所間の送迎を行った場合 |
| 療養食加算 | 8/食 | 医師の指示により療養食を提供した期間 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6/日 | 常勤職員を一定割合以上配置している場合 |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | 10/月 | 利用者の安全性並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている場合 |
| 長期利用の適正化(減算) | 要支援 1 | 介護福祉施設サービス費の要介護 1 の単位数の75%の単位数 |
| | 要支援 2 | 介護福祉施設サービス費の要介護 1 の単位数の93%の単位数 |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) | 基本サービス費に、各種加算減算を加えた総単位数×13.6% | |

※以上の加算については、今後要件が整い次第算定する場合がございます。

※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。

ご契約者がまだ要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、介護予防サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

介護予防短期入所の利用限度日数を超える場合もサービス利用料金の全額をお支払いいただきます。

(2) 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、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

① 食 事

当事業所では、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およ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。

(ご契約者の状態によっては、食事場所の変更が可能です。)

食事時間

朝食 8:00～8:30 昼食 12:00～12:30 夕食 18:00～18:30

食事料金 1日当たり 1,850円(朝食 450円 昼食 700円 夕食 700円)

ただし、食費負担限度認定者は、認定証に記載されている負担限度額になります。

② 居住費

| 居住費用 1日当たり | 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 |
| 従来型個室 | 2,500円 | 380円 | 480円 | 880円 |

③ おやつ提供

ご契約者に提供するおやつにかかる費用です。

料金：おやつ1回105円

④理 髪

月に1回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり実費

⑤クラブ活動

書道、茶道、華道、陶芸、手芸・・・各200円

⑥日常生活上必要となる諸費用

ご契約者のご希望により日常生活費として1日200円負担していただきます。

（おしぼり・ティッシュ・シャンプー・ボディソープ・タオル・義歯洗浄剤・ハミングッド
歯ブラシ・歯磨き粉）

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑦特別な食事・嗜好品

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事・嗜好品を提供します。

利用料金：要した費用の実費

⑧電気代

ご契約者のご希望で、電気毛布・電気あんか等をご利用した時は、1日50円（税別）を負担していただきます。

⑨デジタル放送対応テレビ代

テレビの視聴を希望される場合はデジタル放送に対応したテレビを貸与致します。レンタル代として、100円（税別 別途電気代）負担していただきます。

⑩送迎代

坂井市、あわら市以外の地域の方で、当事業所のサービスを利用される場合は、送迎地と坂井市、あわら市境界線から、ご自宅までの送迎費用として、1km55円（税別）をいただきます。また、ご契約者が坂井市、あわら市及び協力病院以外のご希望目的地に送迎を希望される時は当園より1km55円（税別）負担していただきます。

⑪インフルエンザ注射

インフルエンザ予防のため、希望者は嘱託医に支払う価格をご負担していただきます。

(3) 利用料金のお支払い

・毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の20日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

・お支払い方法は、現金、銀行振込、口座振替の3方法があります。利用契約時にお選びください。

－ 振込先 －

北國銀行 金津支店 (普) No.023010

社会福祉法人 坂井福祉会 豊楽園 理事長 木村 洋子 ※振込手数料はご負担願います

福井銀行 坂井町支店 (普) No.1007894

社会福祉法人 坂井福祉会 豊楽園 理事長 木村 洋子 ※振込手数料はご負担願います

－ 口座振替 －

口座振替は全国ほぼ全ての金融機関に対応しております。（振替手数料のご負担はありません）

(4) 利用の中止、変更、追加

・利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、介護予防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日前日までに事業者へ申し出てください。

・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業者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いただきます。

8. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

日常生活に必要な物以外

(2) 施設・設備の使用上の注意

居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(3) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(4) 面 会

面会時間 7：00～21：00 ※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

(5) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。

① 協力医療機関

| | |
|---------|-----------------|
| 医療機関の名称 | 木村病院 |
| 所在地 | 福井県あわら市北金津57-25 |
| T E L | (0776) 73-3323 |

② 協力歯科医療機関

| | |
|---------|-----------------|
| 医療機関の名称 | さかの歯科クリニック |
| 所在地 | 福井県あわら市大溝2-34-7 |
| T E L | (0776) 73-4618 |

9. サービス利用をやめる場合

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。契約期間中は、契約書第16条の事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても契約書第17条・18条により、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

(2) 事業者からの契約解除の申し出

契約書第19条の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

10. 事故発生時の対応

ご契約者にサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに当該家族、市町村及び当該ご契約者に係る居宅介護支援事業所に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

11. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

12. 苦情の受付について

(1) 当事業所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） 平野 友大

【職 名】 生活相談員

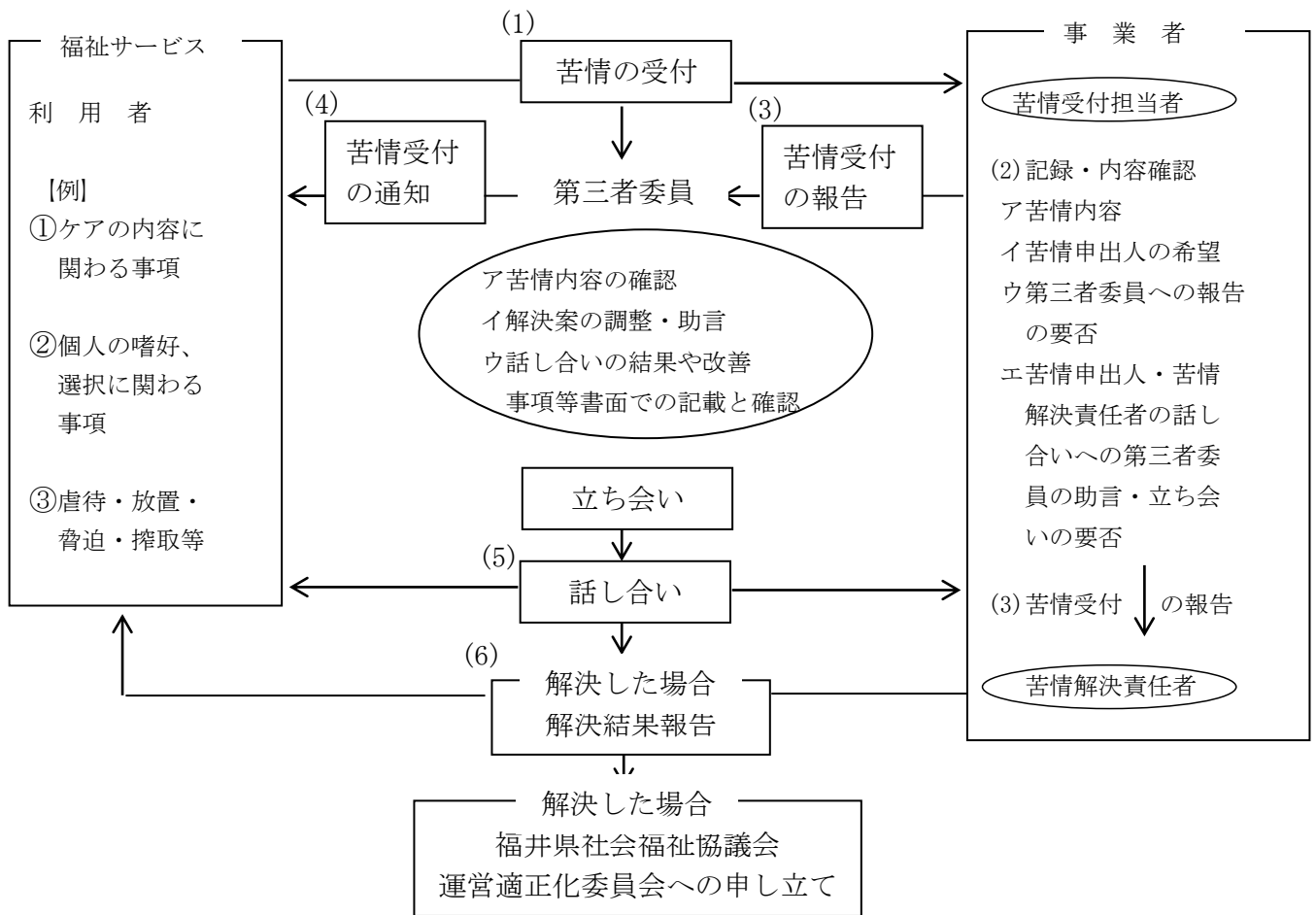
○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

また、苦情受付ボックスを事務所内に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | | |
|--------------|------|--------------|
| 坂井地区介護保険広域連合 | 電話番号 | 0776-72-3305 |
| 国民健康保険団体連合会 | 電話番号 | 0776-57-1614 |
| 福井県社会福祉協議会 | 電話番号 | 0776-24-2339 |
| 坂井市役所 高齢福祉課 | 電話番号 | 0776-50-3040 |
| あわら市役所 健康長寿課 | 電話番号 | 0776-73-8022 |

豊楽園の苦情解決の仕組み



13. 福祉サービス第三者評価受審状況

| | |
|-------|----|
| 受審の有無 | なし |
|-------|----|