

# 和光苑短期入所生活介護 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。

(特別養護老人ホーム和光苑：島根県指定 第 3272290044 号)

(和光苑短期入所生活介護事業所：島根県指定 第 3272200175 号)

(和光苑介護予防短期入所生活介護：島根県指定 介 2356)

(和光苑障害福祉サービス事業者：島根県指定 32000100192139)

当施設はご利用者に対して指定短期入所生活介護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。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」又は、「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

## ◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人.....	1
2. ご利用施設.....	2
3. 居室の概要.....	2
4. 職員の配置状況.....	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金.....	3
6. 契約の終了について.....	7
7. 苦情の受付について.....	8

## 1. 施設経営法人

- |           |                       |
|-----------|-----------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 西ノ島福祉会         |
| (2) 法人所在地 | 島根県隠岐郡西ノ島町大字宇賀 697 番地 |
| (3) 電話番号  | 08514-7-8116          |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 岡田 昌平             |
| (5) 設立年月  | 昭和 58 年 8 月 19 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12年4月1日指定 島根県 第3272290044号(特別養護老人ホーム和光苑)  
平成17年4月1日指定 島根県 第3272200175号(和光苑短期入所生活介護事業所)
- (2) 施設の目的 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことのできる援助を目的とする。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 和光苑
- (4) 施設の所在地 島根県隠岐郡西ノ島町大字字賀 697 番地
- (5) 電話番号 08514-7-8116
- (6) 施設長(管理者)氏名 福浦 隆
- (7) 当施設の運営方針  
社会福祉の精神に徹し、利用者個人の人権を尊重し職員相互の協調を図り、職員は熱意と愛情をもって利用者に接し、住みよい生活の場とする。
- (8) 指定年月 平成12年4月1日
- (9) 利用定員 7人

## 3. 居室の概要

### (1) 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(短期入所除く)ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	3室	多床室 短期入所1室
2人部屋	8室	多床室 短期入所3室
4人部屋	10室	多床室
合計	21室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 上肢挙上運動用滑車、立位訓練用バー、 歩行訓練用平行棒
一般浴室	1室	
機械浴室	1室	機械浴・特殊浴槽
医務室	1室	
便所	8室	

※上記は、厚生省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆ 居室の変更：ご契約者又はご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、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、ご利用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、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

#### 4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用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。

従業者の職種	員数	区分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
施設長	1		○			1	1	社会福祉主事 1名
ケアマネージャー	1	○				0.9	1	介護支援専門員 1名
生活相談員	2	○				1.9	1以上	社会福祉主事 1名
介護職員	26	○		○		24.7	17以上	介護福祉士 20名 介護支援専門員 2名 ホームヘルパー2級等 6名
看護職員	3		○					看護師(士) 2名 准看護師(士) 1名 介護支援専門員 2名
機能訓練指導員	1	○				0.9	1以上	准看護師(士) 1名
医師	1				○	0.1	1以上	診療科 内科 1名
栄養士	1	○				0.9	1以上	管理栄養士 1名 調理師 1名 ホームヘルパー2級等 1名
その他	8		○				なし	社会福祉主事 1名 栄養士 1名、調理師 4名 ホームヘルパー2級等 5名

<主な職種の勤務体制>

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務	4週8休
ケアマネージャー	日勤 (9:00~18:00) 常勤で勤務 遅番 (10:00~19:00)	4週8休
生活相談員	日勤 (9:00~18:00) 常勤で勤務 遅番 (10:00~19:00)	4週8休
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>早番 (7:15~16:15) A (8:00~17:00)</li> <li>B (9:00~18:00) C (10:00~19:00)</li> <li>D (10:30~19:30) 超早 (6:30~15:30)</li> <li>夜勤 (16:00~9:00) D (11:00~20:00)</li> <li>昼間 (9:00~17:00) は、原則として職員 1名あたり利用者 3名のお世話をします。</li> <li>夜間 (19:30~7:15) は、原則として職員 1名あたり利用者 19名のお世話をします。</li> </ul>	原則として 4週8休
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務時間帯 日勤 (8:30~17:30)</li> <li>遅番 (10:00~19:00)</li> <li>特別養護老人ホームの看護師あわせて通常3名体制で勤務。</li> <li>夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。</li> </ul>	4週8休
機能訓練指導員	日勤 (8:30~17:30) 遅番 (10:00~19:00)	
医師	週1日(月曜日)、14:00~16:00まで勤務	
栄養士	正規の勤務時間帯 日 (8:30~17:30) 常勤で勤務 遅 (9:00~18:00)	4週8休

## 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用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<br>(2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

### (1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第5条参照）＊

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。

#### <サービスの概要>

##### ①居室の提供

##### ②食事

- ・ 当施設では、管理栄養士の立てた献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況（療養食）および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ 1食毎に設定（朝食 280円、昼食 620円、夕食 480円）
- ・ ご利用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。  
（食事時間）  
朝食：7：30～ 昼食：12：00～ 夕食：18：00～

##### ③入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回行います。
- ・ 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。

##### ④排泄

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

##### ⑤機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご利用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。

##### ⑥健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理及び服薬管理を行います。

##### ⑦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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第7条参照）

別紙平成24年4月1日改定の料金表と平成24年4月1日改定加算項目（該当する項目のみ加算）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）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、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

☆ご利用者がまだ要介護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。要介護の認定を受けた後、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）。償還払いとなる場合、ご利用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、ご利用者の負担額を変更します。

☆居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

※…当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用・ショートステイの居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

対象者		区分	居住費（居住の種類により異なります）	
			多床室 （相部屋）	食費
生活保護受給者		利用者負担 段階1	0円	300円
世帯全員 が市町村 民税非課 税の方	老齢福祉年金受給者			
	課税年金収入額と合計所得金額 の合計が80万円以下の方			
	利用者負担第2段階以外の方 （課税年金収入が80万円超 266万円未満の方など）	利用者負担 段階3	650円	
上記以外の方		利用者負担 段階4	施設との契約により設定されます。なお、所得の低い 方に補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な費 用額は次のとおりです。	
			320円	1,380円

(2) (1) 以外のサービス（契約書第6条、第7条参照）\*

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①特別な食事（酒類を含みます。）

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

## ②レクリエーション、クラブ活動

ご利用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：材料代等の実費をいただきます。

<例>

### i) 主なレクリエーション行事予定

	行事とその内容（例）	備考
1月	1日ーお正月（おせち料理をいただき、新年をお祝いします。…） …	
2月	3日ー節分（施設内で豆まきを行います。）	
3月	3日ーひなまつり（おひなさま飾りをつくり、飾り付けを行います。）	

### ii) クラブ活動

材料代等の実費をいただきます。

## ③複写物の交付等

ご利用者及びご契約者（ご家族）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、又必要であれば複写物を交付いたします。

☆「個人情報に係る開示申請等に関する規則」に基づく手数料については別途ご負担いただきます

## ④貴重品の管理

原則としてご利用者の個人管理とさせていただきます。

## 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ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を実費負担いただきます。

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。

## (3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）前記（2）については利用期間毎に計算し利用終了時にご請求させていただきます。

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振り込み

山陰合同銀行 浦郷支店 普通預金 2044545

隠岐どうぜん農業協同組合 別府本所 普通貯金 4028371

ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：隠岐どうぜん農業協同組合

漁協協同組合 JF しまね

#### (4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、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。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

##### ①協力医療機関

医療機関の名称	隠岐広域連合立隠岐島前病院
所在地	島根県隠岐郡西ノ島町大字美田 2071 番地 1
診療科	内科、外科

##### ②協力歯科医療機関

医療機関の名称	糸岡歯科クリニック
所在地	島根県隠岐郡西ノ島町大字浦郷 544-15

##### ③服薬支援

- ・ご利用者の希望、または心身の状況に合わせてご持参頂いたお薬の服薬支援を看護師責任の下で行います。

##### ④通院支援

- ・原則として定期受診の付き添いサービスは行いません。

##### ⑤緊急受診

- ・ご家族でかかりつけの医院を受診していただくか、ご利用者の主治医にご相談下さい。状況によっては当施設の判断で、上記の協力医療機関を受診して頂く場合がありますが、ご利用者の心身等の状況によって当施設で送迎させて頂く場合もあります。そのような場合もご家族へ連絡いたしますので、状況にあわせてご来所頂くか上記医療機関までお越し頂きます。  
ご利用中に医療措置を必要とするような緊急時は、直ちにご家族に連絡いたします。

#### 6. 契約の終了について

当施設との契約ではご契約者からの申し入れがない場合、契約が更新されるものとしています。(契約書第 2 条) 従って、以下のような事由がない限り、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、当施設との契約は終了させていただくこととなります。(契約書第 15 条参照)

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立と判定された場合</li><li>② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合</li><li>③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合</li><li>④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合</li><li>⑤ ご契約者又はご利用者から退所の申し出があった場合 (詳細は以下をご参照下さい。)</li><li>⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合 (詳細は以下をご参照下さい。)</li></ul> |
|--|

#### (1) ご利用者からの申し出によるもの (中途解約・契約解除) (契約書第 16 条、第 17 条参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者又はご利用者から中途解約・契約解除を申し出ることができます。その場合には、中途解約・契約解除を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑤ 他の利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出によるもの（契約解除）（契約書第 18 条参照）

以下の事項に該当する場合には、契約を解除させていただくことがあります。

- ①  ご契約者又はご利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご利用者による、サービス利用料金の支払いが 6 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者又はご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご利用者が指定介護老人福祉施設等に入所した場合

8. 苦情の受付について（契約書第 19 条参照）

(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）

道下 和義

○受付時間 毎日 10：00～16：00

上記を証するため、本書 2 通を作成し、契約者・利用者、説明者が署名又は記名捺印のうえ各 1 通を保有するものとします。

平成 26 年 月 日

指定介護福祉施設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。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム和光苑

説明者職名 \_\_\_\_\_ 氏名

私は、契約書及び本書面により、施設から介護老人福祉施設サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

契約者 〒684-0301

住所 島根県隠岐郡西ノ島町大字宇賀

氏名

電話番号

利用者 〒684-0301

住所 島根県隠岐郡西ノ島町大字宇賀

氏名

電話番号