

延寿荘短期入所生活介護事業所

重 要 事 項 説 明 書 (介護予防)

延寿荘は介護保険の指定を受けています。

(呉市指定 第3470500616号)

当事業所はご利用者に対して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事項を
次の通り説明します。

重要事項説明書（短期入所生活介護サービス）

延寿荘介護予防短期入所生活介護事業所（以下『延寿荘』という）様
（以下『ご利用者』という）に提供するサービス内容と自己負担額は、以下の通りです。

※法定代理受領を前提としています。

1. 施設経営法人について

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 愛栄会 |
| (2) 法人所在地 | 広島県呉市広町字中横路2445番地 |
| (3) 代表者氏名 | 理事長 栗原 毅 |
| (4) 設立年月 | 平成元年7月 |

2. 事業者について

- | | | |
|---------------|--------------------------|--------------|
| (1) 事業の種類 | 介護予防短期入所生活介護事業 | |
| (2) 事業所の名称・番号 | 延寿荘短期入所生活介護事業所 | 第3470500616号 |
| (3) 事業所の所在地 | 広島県呉市広町字中横路2445番地 | |
| (4) 電話番号 | 0823-71-6776 | |
| (5) F A X 番号 | 0823-71-6799 | |
| (6) 管理者氏名 | 原本 一 | |
| (7) 開設年月日 | 平成18年4月 | |
| (8) 営業日及び営業時間 | | |
| 営業日 | 年中無休 | |
| 受付時間 | 8：30～17：30（緊急時には随時） | |
| 送迎時間 | 9：00～16：30（土日祝日・年末年始を除く） | |
| (9) 利用定員 | 22人 | |

3. 居室等の概要について

延寿荘では次の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室 数	備 考
個 室	6 室	計6名
2人部屋	4 室	計8名
4人部屋	2 室	計8名
合 計	12 室	計22名
食 堂	3 室	
機能訓練室	1 室	[主な設置機器] 平行棒 ろく木
浴 槽	8 槽	一般浴槽(5槽) 特殊浴槽(3槽)
医 務 室	1 室	

居室の変更について ご利用者の居室希望については状況に応じて施設でその可否を検討します。
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。

4. 職員の配置状況

延寿荘では、短期入所生活介護サービスと介護老人福祉施設サービス(特別養護老人ホーム)を一体的に提供するために必要な職員として、以下の職種の職員を配置しており、その職員配置数について、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤換算
施設長(管理者)	1 名
介護職員	37(6) 名
看護職員	5(1) 名
生活相談員	4 名
介護支援専門員	2 名
医師(嘱託)	(1) 名
栄養士	1 名
機能訓練指導員	3(3) 名

()内は非常勤

5. 延寿荘が提供するサービスとご利用料金について

延寿荘では、ご利用者に対して提供するサービスについて、

- ・ご利用料金が介護保険から給付される場合
- ・ご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) 介護保険給付の対象となるサービスについて

次のサービスについては、ご利用料金の大部分(居住及び食事にかかる利用者負担分を除き通常9割または8割:介護保険負担割合証でご確認ください)が介護保険から給付されます。

① サービスの概要

- ・詳細は別紙【サービス内容説明書】の記載内容によるものとします。

② サービス利用料金

- ・介護保険制度に基づき、厚生労働大臣が定める施設基準によって算定した額とします。
- ・介護保険からの給付内容に変更があった場合、変更内容に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。
- ・詳細は別紙【料金表】の記載内容によるものとします。

(2) 介護保険給付の対象とならないサービスについて

① 食費及び滞在費について

- ・詳細は別紙【サービス内容説明書】の記載内容によるものとします。

② レクリエーション、クラブ活動について

- ・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が、参加にあたり材料代等の実費を負担いただくことがあります。

③ 日常生活上必要となる諸費用実費について

- ・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、ご利用者負担とすることが適当であると判断できる場合、その費用をご負担いただきます。
- ・詳細は別紙【サービス内容説明書】の記載内容によるものとします。

④ ご利用を中止された場合について

- ・ 利用期日の前日の正午を過ぎてサービスの利用を中止された場合には、1日分の利用料の利用者負担相当額(食費と滞在費を含む)をいただきます。

⑤ その他サービスについて

- ・ ご利用者もしくは保護者の方からの求めにより、その他介護保険対象外サービスを提供する場合には、関係者同意のうえで別途料金をいただくことがあります。

(3) 利用料金のお支払いについて

(1) (2) の料金及び費用は、1ヵ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月25日までに以下の方法でお支払ください。

① 振込の場合は下記の振込み先にお支払ください。

振込口座 広島銀行広島支店 普通口座 3111670
口座名義 社会福祉法人愛栄会

② 利用者指定の口座からの自動振替

ご利用いただける金融機関：**広島銀行、呉信用金庫**となっておりますので、ご希望の場合は、ご相談ください。

③ 現金支払

本館窓口にてお支払いください。

6. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無し
実施した直近の年月日	—
実施した評価機関の名称	—
評価結果の開示状況	—

7. 苦情の受付について

延寿荘におけるサービス提供に関する苦情やご相談を専用窓口で受け付けます。

○ 延寿荘

苦情受付窓口 〒737-0113 呉市広町字中横路2445番地
苦情受付担当者 [管理者] 原本 一 [職名] 管理者

受付時間 月～金曜日 8:30～17:30
担当者不在の場合 担当者が不在の場合は他の職員が対応することとし、苦情等の内容については速やかに担当者に伝えるものとします。
TEL 71-6776 FAX 71-6799

○ 呉市役所介護保険課

苦情受付窓口 〒737-8501 呉市中央4丁目1番6号
受付時間 月～金曜日 8:30～17:15
TEL 25-2626 FAX 22-8529

○ 広島県国保連合会介護保険課

TEL 082-554-0783 FAX 082-511-9126
受付 月～金曜日(祝日を除く)
受付時間 月～金曜日 8:30～17:15

○ 苦情処理第三者委員

氏名	新名谷 敏美		
住所	呉市郷原642-1	TEL	090-7122-9300
氏名	島 靖子		
住所	呉市阿賀北2丁目5-19	TEL	090-6406-9671
氏名	駄賀 健治		
住所	呉市安浦町内平540番地	TEL	080-5235-1130

8. 協力医療機関

- ① 協力医療機関 呉記念クリニック（※診療費はご負担いただきます）
- ② 協力歯科医療機関 しげる歯科クリニック（※診療費はご負担いただきます）

9. 緊急時における対応方法

従業者は、延寿荘においてサービス提供中に、利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに保護者及び主治医又は協力医療機関に連絡する等の措置を講ずるとともに病状によっては他医療機関に緊急搬送の措置を行い、管理者に報告いたします。

10. 施設利用に関する留意事項

(1) 持ち込みの制限について

ご利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

- ① 危険物 ・刃物や火器など
- ② 食べ物 ・ 食中毒防止等のため、利用者様が食べ物をお持ちになる際は職員にご相談ください。
・ 無断で食べ物を持ち込まれたことによりご利用者が体調を崩された場合、延寿荘は責任を負いません。
・ 居室などに食べ物を放置されている場合には衛生管理上処分をさせていただくことがあります。
- ③ ペットなどの動物
- ④ 宗教活動、政治活動、その他勧誘活動のための広告等

(2) 面会について

面会簿の記入をお願いしています。正面玄関窓口までお越しください。

面会時間 9:00～18:00(9:00 12:00 18:00前後は食事時間のため混雑する恐れがあります)

(3) 居室・設備・器具の利用について

- ① 施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。
- ② 通常の使用方法に反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。

(4) 迷惑行為等

騒音等、他のご利用者の迷惑になるような行為はご遠慮願います。

(5) 居室の変更について

夏季冬季の気温の著しい変化や、インフルエンザ等の発生時及び緊急止むを得ない場合には入居中の居室場所を変更いただくことがあります。

(6) サービス提供記録の交付について

ご利用者は、延寿荘でのサービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。
ご希望時にはお申し付けください。

延寿荘短期入所生活介護 重要事項説明書（介護予防）

説明年月日 令和 年 月 日

（事業者）

法人名 社会福祉法人 愛栄会

理事長 栗 原 毅

（事業所）

事業者住所 呉市広町字中横路2445番地

事業者名 延寿荘短期入所生活介護事業所

管理者氏名 原 本 一 印

介護予防短期入所生活介護サービス提供の開始にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者職名 生活相談員 氏名 印

（契約者） 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、指定介護予防短期入所生活介護サービス提供の開始に同意し受け取りました。

利用者住所 氏名 印

（署名代行者） 私は、契約者の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

代行者住所 氏名 印
続柄（ ）