

# 「指定介護予防短期入所生活介護施設」重要事項説明書

(令和7年4月1日現在)

当施設は介護保険の指定を受けています。

指定事業所番号 2470800315

当施設は、契約者に対して介護老人福祉サービスを提供します。この説明書は、ご契約に際して、当施設の概要やご提供するサービスの内容等を知っていただき、契約者が安心して適切なサービスを選択していただくために必要な事項をまとめました。

## 目 次

|             |              |
|-------------|--------------|
| 1. 相談窓口     | 8. 入・退所の手続き  |
| 2. 施設経営法人   | 9. 提供地域      |
| 3. 施設の概要    | 10. 入所中の医療   |
| 4. 施設の整備    | 11. 事故発生時の対応 |
| 5. 職員体制     | 12. その他      |
| 6. 提供サービス   |              |
| 7. サービス利用料金 |              |

### 1. 当施設が提供するサービス等の相談窓口

電話 0596—20—5511 (FAX 0596—20—5577)  
受付時間 午前 8時30分から 午後 5時30分(土・日を除く)  
担当者 生活相談員 阪口 大輔 田端 正俊

### 2. 施設経営法人(事業者)

①法人名 社会福祉法人 ウエルケア  
②法人の所在地 津市上浜町 6丁目277—1  
③電話番号 059—221—0555 (FAX 059—221—0625)  
④代表者の氏名 理事長 中北 幸男  
⑤設立年月日 平成 9年 7月10日

### 3. ご利用いただく施設の概要

①施設の種類の 指定短期入所施設(平成12年 3月31日三重県知事指定)  
②施設の目的 当施設は、介護保険法令に基づく短期入所生活介護施設として要介護者のケアプランに基づいて行う入浴・排泄・食事等の介護とその他の日常生活上の世話・援助等のサービス

スを行います。

- ③施設の名称 ショートステイ 伊勢あさま苑
- ④施設の所在地 伊勢市朝熊町3074-11
- ⑤電話番号 0596-20-5511 (FAX 0596-20-5577)
- ⑥施設長 中 北 幸 男
- ⑦運営方針
  - ・提供するサービスは、介護保険法並びに関係する厚生省令・告示の主旨に沿ったサービスを提供します。
  - ・契約者の主体性と自主性を尊重した契約者本位のサービスに努めます。
  - ・自立支援のための介護サービス計画書の作成と実践による適切かつ効率的なサービスに努めます。
  - ・事故や災害防止に最大限努力し、契約者の安全対策及びプライバシーの保護とバリアフリー化に努めます。
  - ・各種地域福祉サービスの推進とボランティアの受入など地域との連携・交流を進めます。
  - ・施設の専門性を高めるため、職員の意識改革と資質向上を図り、資の高いサービスの提供に努めます。
- ⑧開設 平成18年 4月 1日
- ⑨入所定員 15名

#### 4. 施設の設備等の概要

|    |          |    |        |                |    |
|----|----------|----|--------|----------------|----|
| 居室 | 4人部屋     | 3室 | 医務室    |                | 1室 |
|    | 個室(1人部屋) | 3室 | 食堂・談話室 |                | 1室 |
|    | 合計       | 6室 | 浴室     | と特別浴槽が<br>あります | 1室 |

#### 5. 施設の職員体制

《主な職種の配置状況》

| 職 種      | 常 勤    | 非常勤    | 合 計           | 備 考 |     |
|----------|--------|--------|---------------|-----|-----|
| 管理者(施設長) | 1名(専従) |        | 1名            |     |     |
| 副施設長     | 1名(専従) |        | 1名            |     |     |
| 医 師      |        | 1名(専従) | 1名            |     |     |
| 介 護      | 看護師    | 1名(専従) | 4名(専従3、兼務1)   |     | 5名  |
|          | 准看護師   | 1名(専従) | 1名(専従)        |     | 2名  |
|          | 介護福祉士  | 1名(専従) | 17名(専従15・兼務2) |     | 18名 |

|         |         |        |        |     |              |
|---------|---------|--------|--------|-----|--------------|
| 看護職員    | 1～2級修了者 | 4名(専従) | 1名(専従) | 5名  | ※常勤栄養士は管理栄養士 |
|         | その他     | 1名(専従) |        | 1名  |              |
|         | 計       | 24名    | 7名     | 31名 |              |
| 生活相談員   | 1名(専従)  |        | 1名     |     |              |
| 機能訓練指導員 |         | 1名(兼務) | 1名     |     |              |
| 栄養士     | 1名(専従)  | 1名(専従) | 2名     |     |              |

(注)看護・介護職員の配置人数は、特養を含めた人数です。

|      |                                                                                                                              |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医 師  | 週2回 (月・金曜日) 14:00～16:30                                                                                                      |
| 看護職員 | 標準的な最低配置人数 (8:30～18:00)<br>2 ～ 3名 (夜間・自宅待機)                                                                                  |
| 介護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人数<br>早勤 7:00～16:00 3～4名<br>日勤 8:30～17:30 3～4名<br>遅勤 9:30～18:30 1名<br>遅勤A 10:00～19:00 1名<br>夜勤 17:00～ 9:00 3名 |

## 6、提供するサービスの内容

当施設では、契約者に対して次のサービスを提供します。

### (1)食 事

当施設では、栄養士の立てる献立表により栄養並びに契約者の身体の状況及び嗜好等を考慮した食事を提供します。

契約者の自立支援のために離床し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 7:30～8:30、・昼 12:00～13:00、・夜 17:30～18:30

### (2)入 浴

入浴は、週2回(月木)、(火金)、(水土)の曜日分かれて入浴します。

寝たきりの方も、機械浴槽(特別浴)を使用して入浴できます。

### (3)排泄

排泄の自立を促すため、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

看護職員により、契約者の心身等の状況に応じて日常生活に必要な機能の

回復又はその減退を防ぐための訓練を行います。

(5)生活相談

契約者及びその家族等の日常生活における相談に応じます。

(6)健康管理

当施設の嘱託医師及び看護職員が、契約者の健康管理を行います。

(7)その他

①理容サービス

理容師の出張サービス(調髪・ひげそり・洗髪)の利用や理美容学校実習ボランティア、職員が散髪・ひげそりなどのサービスを行います。

②貴重品等の保管及び日常費用支払代行サービス

希望により、貴重品等の保管サービスを行います。

☆お預りできるもの

・年金証書、健康保険証、介護保険証、健康手帳など

☆保管管理者

施設長

③レクリエーション及びクラブ活動

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できます。

クラブ活動は、書道、絵画、カラオケなどがあり、参加は自由です。

7、サービス利用料金

(1)介護保険の給付対象となるサービスの利用料金

介護保険法に基づく下記の料金表のとおり、契約者の要介護度に応じた利用料金を支払っていただきます。(但し、食費、居住費については実費となります。)

【多床室・個室】 1日あたりの利用料金表負担割合 1割 の場合

| 要介護度              | 要支援1          | 要支援2    |
|-------------------|---------------|---------|
| 利用料金(A)           | 4,510 円       | 5,610 円 |
| 介護保険から給付される金額(B)  | 4,059 円       | 5,049 円 |
| 契約者負担額(A)-(B) (C) | 451 円         | 561 円   |
| サービス提供体制強化加算(D)   | 18 円          |         |
| 療養食加算(E)※         | ※ 8円×3回 (24)円 |         |

A

|                  |           |         |
|------------------|-----------|---------|
| 食費に係る契約者負担額 (F)  | ※ 1,600 円 |         |
| 居住費(多床室) (G)     | 915 円     |         |
| 居住費(個室) (G')     | 1,231 円   |         |
| 介護職員処遇改善加算 I (H) | 66 円      | 81 円    |
| 契約者負担合計額 (多床室)   | 3,050 円   | 3,094 円 |
| 契約者負担合計額 (個室)    | 3,366 円   | 3,410 円 |

○ご契約者の要介護度に応じた利用料金 (A) から介護保険からの給付額 (B) を差し差し引いた契約者負担額 (C) とサービス提供体制強化加算 (D)、食費 (F)、居住費 (G = 多床室、G' = 個室)、介護職員処遇改善加算 (H) を加えた額が1日あたりの負担していただく料金です。

※(E) は身体状態により必要とされる方のみに加算されます。※(F) の食費は、朝食290円、昼食640円、夕食515円の設定で、提供した分のみ負担していただきます。

○入・退所に際して、送迎サービスをご利用の場合は、片道184円が加算されます。  
なお、食費、居住費は契約者負担段階により、1日あたり下記のとおりとなります。

**【多床室・個室】 1日あたりの利用料金表 負担割合 2割 の場合**

上記1割負担の利用料金中、(C) + (D) = **A** (網掛け部分)  
**A** の額を**倍額**し、処遇改善加算14%を乗じた額を加え、  
(F) の食費、(G) 多床室代又は (G') 個室代を加えた額が  
1日の利用料金です。

**【多床室・個室】 1日あたりの利用料金表 負担割合 3割 の場合**

上記1割負担の利用料金中、(C) + (D) = **A** (網掛け部分)

**A** の額を**3倍**し、処遇改善加算14%を乗じた額を加え、  
(F)の食費、(G)多床室代又は(G<sup>〓</sup>)個室代を加えた額が  
1日の利用料金です。

なお食費、居住費は契約者負担段階により、1日あたり下記のとおりとなります。

|              | 第1段階  | 第2段階  | 第3段階①   | 第3段階②   | 第4段階   |
|--------------|-------|-------|---------|---------|--------|
| 食費に係る契約者負担額  | 300 円 | 600 円 | 1,000 円 | 1,300 円 | 1,600円 |
| 居住費<br>(多床室) | 0 円   | 430 円 | 430 円   | 430 円   | 915円   |
| 居住費<br>(個室)  | 320 円 | 480 円 | 880 円   | 880 円   | 1,231円 |

(2) 介護保険の給付対象とならないサービスの利用料金

以下のサービス料金は、基本的にご利用された方に全額負担していただきます。

① 個人所有の電気器具等の使用料(電気使用料)

|      |    |     |         |     |      |
|------|----|-----|---------|-----|------|
| ・テレビ | 1日 | 50円 | ・電気毛布   | 1日  | 30円  |
| ・扇風機 | 1日 | 35円 | ・あんか    | 1日  | 30円  |
| ・ラジオ | 1日 | 20円 | ・電気カミソリ | 1ヶ月 | 150円 |

② おやつ代 1日 150円

③ 特別食の超過分 実費

④ 趣味的活動に係る材料費 実費

⑤ その他

買い物サービスの費用などは、すべて自己負担となります。

(3) 利用の中止

・利用の途中でサービスを中止して退所される場合は、退所日までの利用日数に基づいて、利用料を計算します。

(別項8。サービスの利用方法、(2)利用契約の終了……をご覧ください)

(4) 利用料金のお支払い方法

・支払い方法は、①現金又は銀行振込及び郵便振替、②預金口座からの引落としいずれの方法にするかは、ご契約の時に申し出てください。

・利用料金は、1ヶ月分まとめて翌月10日までに計算し、15日頃に請求書を郵送します。

① 現金又は銀行振込等の場合

- ・ご利用された月の翌月15日頃に請求書を郵送しますので、
- ⇒現金で支払の場合は、月末までに当苑窓口へ支払ってください。
- ⇒銀行振込・郵便振替の場合は、月末までに、下記の口座へ振り込んでください。

○ 百五銀行の振込先

|                                                |
|------------------------------------------------|
| 百五銀行 二見浦支店 普通預金 175209<br>社会福祉法人ウエルケア 理事 中北 幸男 |
|------------------------------------------------|

○ 郵便局の振替先

|                    |
|--------------------|
| 口座番号 00840-7-80473 |
|--------------------|

|             |
|-------------|
| 社会福祉法人ウエルケア |
|-------------|

② 預金口座(百五銀行、郵便局)からの引き落としの場合

・ご希望の方は、百五銀行又は郵便局の預金口座、及びその他の口座からの振替申込書を提出していただきます。

手続きが終わりますと、利用された月の翌月に請求書を送付しますが、その月末又は翌月12日に指定の預金口座から引き落としをさせていただきます。

(例1)4月ご利用の料金は、5月15日頃請求書を郵送し、月末に引き落される。

(例2)4月ご利用の料金は、5月15日頃請求書を郵送し、翌月12日に引落される(上記以外)

## (5)その他

利用料金の支払いについて、困難な状況等が発生した場合は相談に応じます。

## 8. ご利用方法・手続き

### (1)利用の手続き

①サービスをご利用できる方は、介護度が要支援と認定された方です。

利用を希望される方は、当苑へ直接又は担当の介護支援専門員を通じて申し込んでください。

②利用期間等が決定したら「利用契約書」を結び、ケアプランに基づいてサービスを行います。ご利用の予約は1ヶ月前から受付けます。

### (2)サービス利用契約の終了

①契約者の都合でサービス利用契約を終了する場合

短期入所生活介護サービスをご利用中でなければ、申し出によりいつでも解約できますが、その後の予約は無効とさせていただきます。

②契約の自動終了

次のような場合には、利用途中に双方の合意がなくても、自動的に契約を終了させていただきます。それ以降の予約は、無効となります。

- ・契約者が死亡されたり、被保険者資格を喪失した場合
- ・要介護の認定区分が非該当(自立)と認定された場合
- ・契約者が他の介護施設等へ入所した場合
- ・契約者が中途退所を希望した場合
- ・契約者が当施設や当施設の従業員及び他の利用者の生命・身体・財物・信用等に故意又は過失により、重大な影響を与える行為があった場合
- ・入所当日の健康チェックにおいて体調が悪かったり、利用中に体調が悪くなり、介護予防短期入所生活介護が困難となった場合

③その他

- ・利用された方で利用料金の支払いが6ヶ月以上遅延し、料金の支払いについて再三にわたって催告しているにもかかわらず、依然として支払いがない場合には、利用をお断りすることがあります。
- ・当施設が正当な理由もなくサービスを提供しなかったり、守秘義務に違反したり、契約者やご家族に社会通念上逸脱するような行為を行ったり、更には、倒産したような場合には、契約者及びその家族等から文書で契約を終了することができます。

## 9、サービス利用可能地域

通常のサービスの実施地域は伊勢市です。但し、必要が生じた場合、地域以外にお住まいの方もサービスを利用することができます。

## 10. 利用中の医療等について

○ご利用中に医療機関等への診療を必要とする場合は、家人にて送迎と介助等をお願いすることになります。なお、家人において送迎が困難な場合には、当施設が代行します。

この際には、送迎費として別途負担していただきます。

(送迎は市内の医療機関等に限らせていただきます)

### ○緊急時の対応

- ・発熱、転倒等により契約者の容態に大きな変化が生じた場合には、医師に連絡し必要な応急処置を講じ、ご家族へすぐ連絡するとともに状態によっては、救急車にて協力病院へ搬送します。

## 11. 事故発生等緊急時の対応

・サービスの提供中に事故が発生した場合には、看護師にすぐに連絡すると共に嘱託医からの指示を受けて、応急措置を講じます。

状況によっては、救急車を要請し、協力病院等へ搬送します。

- ・応急措置後、すぐにご家族に連絡し、市町村等関係機関へ通報(報告)します。
- ・事故処理後、すみやかに対策会議を開催して、事故の原因を解明し、再発防止に努めます。

## 12. その他

### (1) サービス内容に関する苦情

#### ① 当施設の契約者の苦情受付(窓口)担当者

副施設長 松葉 健 電話(0596-20-5511)

#### ② 行政機関等苦情受付機関

|                                        |                                                                     |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 伊勢市役所<br>介護保険課                         | 所在地<br>伊勢市岩渕1丁目7-29<br>電話番号<br>0596-21-5560<br>受付時間<br>午前8時30分～午後5時 |
| 国民健康保険団体連合会<br>介護保険課<br>苦情処理係          | 所在地<br>津市桜橋2-96<br>電話番号<br>059-222-4165<br>受付時間<br>午前9時～午後5時        |
| 三重県運営適正化委員会<br>(三重県社会福祉協議会)<br>(苦情処理室) | 所在地<br>津市桜橋2-131<br>電話番号<br>059-213-1223<br>受付時間<br>午前8時30分～午後5時15分 |

※受付は、いずれも土・日曜日及び祝日、年末年始を除きます。

### (2) 非常時等の災害対策

- ・契約者の安全対策の1つとして消防法に基づく消防計画書を策定し、予防管理

対策、自衛消防活動対策、震災対策に重点をおいた防災教育及び年2回以上の防災・避難訓練等を実施します。

また、スプリンクラー設備、火災報知設備などの消防用設備を完備するとともに、これらの諸設備が非常時に正しく稼動するよう定期点検を行います。

### (3) 衛生管理等

- ・事業所は、従業者等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
  - ・事業所は、当事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
  - ・事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます
- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
  - (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
  - (3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

### (4) 業務継続計画の作成に関する事項

- ・事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し必要なサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- ・事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ・事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

### (5) 虐待の防止のための措置に関する事項

- ・利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。
- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る
  - ② 虐待防止のための指針を整備
  - ③ 虐待を防止するための定期的な研修の実施
  - ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置
- ・サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

## (6) 身体拘束の禁止

- 事業所は、サービスを提供するにあたっては、利用者又は他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他の利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行いません。
- 事業所は、やむを得ず前項の身体的拘束等を行う場合は、その様態及び時間、その他利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記録するものとします。
- 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
  - (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
  - (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
  - (3) 従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。