

Ⅱ．重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

茨城県指定 第 0872101829 号
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
(2014 年 4 月 1 日指定)

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 尚生会
(2) 法人所在地 茨城県笠間市笠間 1635-2
(3) 電話番号 0296-73-5562 FAX 0296-73-5563
(4) 代表者氏名 理事長 山口 伸樹
(5) 設立年月日 1987 年 8 月 21 日

2. 事業所概要

- (1) 種類 1. 短期入所生活介護
2. 介護予防短期入所生活介護

※当事業者は「特別養護老人ホームグリーンハウスひたちなか」に併設されています

- (2) 目的

介護保険法及び関係法令に従い、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必要な支援をするため、事業所に滞在していただきながらサービスをご利用いただきます。

- (3) 名称 特別養護老人ホーム
グリーンハウスひたちなか

- (4) 所在地 茨城県ひたちなか市東石川 3183-1

- (5) 電話番号 029-354-8001 FAX 029-354-8002

- (6) 管理者職氏名 施設長 山崎 徹

- (7) 運営方針

1. 利用者の心身の状態を的確に把握し、短期入所生活介護計画等を作成すると共に、その有する能力に応じた自立した生活を目指すサービスを提供致します。
2. 利用者の意思や人格を尊重した対応を行い、常に利用者の立場に立ったサービスを提供致します。
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、ゆとりある楽しい生活を送っていただけるよう配慮します。
4. 常に利用者の疾病や心身の状況を的確に把握し、適切な対応を行うため各職種間や医療関係者、居宅介護支援事業者等と連携を密にとり、統一された援助

を行います。

5. 利用者の健康状態や嗜好を考慮した安全で衛生的な食事を提供します。
6. 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。
7. 利用者及び代理人又は身元引受人に対し情報提供を行うと共に、短期入所生活介護計画の内容やサービス利用時の状況報告等の連携を密に行います。
8. 事故発生時や利用者の心身の状況等に急激な変化が見られる等緊急を要する場合は、「非常時対応マニュアル」等を活用し対応致します。
9. サービスの提供にあたっては、常に認知症の状態、利用者の状態を的確に把握し、関係市町村、居宅介護支援事業者、更に地域の保健・医療・福祉サービス提供者等との連携を図り、計画に基づいた総合的なサービスが提供出来るように努めます。

(8) 開設年月日 2014年4月1日

(9) 通常の事業実施地域 ひたちなか市、水戸市、東海村、那珂市

(10) 利用定員 10人

(11) 営業日及び営業時間

営業日 休業日	年中無休
受付時間	月曜日から土曜日 8:30~17:30

3. 事業所施設概要

施設・設備	部屋数	特記事項
居室	10室（全個室）	ユニット数 10室 × 1 ユニット内設備 ・リビング（兼）ダイニング ・トイレ ・キッチン ・洗面所
浴室	一般浴室 1室 特殊浴室 2室	特殊浴室 ・寝台浴 × 1 ・座浴 × 1
医務室	1箇所	

<居室について>

- ① 滞在のための居室はサービス利用の都度、空室及び心身の状況に応じて事業者が指定します。
- ② 事業所全体のサービス提供状況により利用中に居室の移動をお願いする場合があります。
- ③ 利用者から変更の希望がある場合、可能な限り対応いたしますが、空室、心身状態に適した設備の有無等により対応できない場合があります。

4. 職員の配置状況

当事業所では、下記の職種の職員を配置しています。（介護老人福祉施設と一体）

<主な職員の配置状況>

職 種	人 員	勤 務 体 制
施設長（管理者）	1 名（兼務）	8：30～17：30
生 活 相 談 員	1 名（介護支援専門員兼務）	
副 生 活 相 談 員	1 名（兼務）	
介 護 支 援 専 門 員	1 名（生活相談員兼務）	
管 理 栄 養 士	1 名	
栄 養 士	1 名（兼務）	
看 護 職 員	3 名以上	
機能訓練指導員	1 名（非常勤）	週 1 日 3 時間
医 師	1 名（非常勤）	週 1 日 2 時間
介 護 職 員	27 名以上 ・ 日中は 16 名以上 配置 ・ 夜間 4 名 配置	早番 2 6：45～15：45 早番 4 7：30～16：30 遅番 2 10：30～19：30 遅番 1 10：00～19：00 遅番 3 12：15～21：15 夜勤 1 21：00～ 7：00
管 理 宿 直	1 名配置	17：30～8：30

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※配置職員の勤務時間帯は施設行事や入所者の状況に応じて柔軟に変化します。

5. 提供するサービスと利用料金

サービスの内容により

- (1) 利用料金が介護保険から給付されるもの
- (2) 利用料金の全額を利用者にご負担いただくもの

があります。

(1) 介護保険給付対象サービス（利用契約書第4条）

介護保険給付対象となる以下の各サービスについては、利用料金のうち負担割合証に記載の利用者負担割合に基づく額を除いた費用が介護保険から給付されます。

料金の算定方法：下記の各サービス単位数の合計に地域単価を乗じた金額

<サービスの概要>

① 食 事

- ・管理栄養士により栄養並びに身体の状態、嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・自立支援のため、離床して各ユニットのリビングにて召し上がっていただくことを基本としています。

（食事提供時間）朝食 7：30～ 昼食 12：00～ 夕食 17：30～

② 入 浴

入浴又は清拭を週2回行います。寝たきりの方には機械浴槽（寝台浴又は座浴）を利用します。

③ 排 泄

排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
（サービス利用中に必要なおむつはサービス費用に含まれています。）

④ 機 能 訓 練

機能訓練指導員により、利用者の心身状況により日常生活を送るため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。

⑤ 送迎

利用者の居宅と事業所間の送迎を行います。

※病院等居宅以外の場所を起点又は終点とする場合や途中で買い物等の寄り道をすることは出来ません。

※送迎対応時間 入所 9：30～10：30 退所 16：00～17：00

（個別の送迎時間は事業者のサービス実施状況を勘案の上、利用の都度、提示します。）

⑥ 健 康 管 理

利用日毎に利用者の健康状態の確認を行います。

⑦ その他 自立への支援

- ・寝たきり防止のため、出来るかぎり離床に配慮致します。
- ・清潔で快適な生活が送れるとともに、適切な整容が行われるよう援助します。
- ・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。

サービス単位表				
介護度	基本単位 (1日あたり)	サービス提供 強化体制加算 (Ⅰ) イ	夜勤職員配置加算(Ⅱ)	送迎加算
要支援 1	529 単位	22 単位／日	18 単位／日	184 単位 ／片道
要支援 2	656 単位			
要介護 1	704 単位			
要介護 2	772 単位			
要介護 3	847 単位			
要介護 4	918 単位			
要介護 5	987 単位			
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		上記、サービス料金の合計×14%		
地域単価 (7級地)		1 単位あたり 10.17 円		

食費及び居住費(1日当たり)					
負担限度 額段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階 (標準)
食費	300 円	600 円	1,000 円	1,300 円	1,680 円
居住費	880 円	880 円	1,370 円		2,066 円

☆食費・居住費の負担軽減を受けるためには「介護保険負担限度額認定証」を提示していただく必要があります。お住まい市町村へ認定申請を行ってください。

※介護保険負担限度額認定証の提示があるまでは第4段階で料金の請求を行います。

※利用の際に有効な介護保険証を提示いただけない場合、一旦料金の全額をお支払いいただく場合があります。この場合事業者が発行した領収書を添えて市町村に自己負担分を除いた費用の還付手続を行っていただきます。(償還払い)

(2) 介護保険給付対象外サービス(利用契約書第5条)

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者のご負担となります。

<サービスの概要>

① 特別な食事の提供

・個別の希望、嗜好に基づく特別なお食事をご希望の場合

※塩分制限や糖尿病などの疾患に応じた治療食のことではありません。

② レクリエーション、趣味活動、外出行事

利用者の希望により各活動に参加された場合に諸費用を負担して頂きます。

料金：材料代、入場料等の実費

③ 理美容の手配・取次

理美容サービスを利用できます。(事前予約が必要となります)

④ 日常生活上必要となる諸費用(実費)

個別の希望による日常生活品や物品の購入代金等で個別に利用者にご負担いただくことが適当である費用をご負担いただきます。

・事業所内で洗濯不可能な衣類の外注クリーニング費用

⑤ その他の料金

希望による特別な食事の提供	実費
理美容	実費
居宅以外の場所との間の送迎	1,840 円/片道
持込家電電気料 (定格消費電力 300W 以上の物)	30 円/日額
病院受診付添い費	15 分毎に 600 円
医療費 (受診代・お薬代)	実費
その他個別に要した費用	
当日キャンセル料	1,000 円
実費検査代	要した費用
故意又は過失による設備、備品等の現状修復費用	実費

(3) 利用料金のお支払い方法(利用契約書第7条)

前記(1)、(2)の料金は暦月を単位として計算し、ご請求いたします。

原則として金融機関からの自動引き落としでお支払いいただきます。

・金融機関からの自動引き落とし

利用できる金融機関・・・常陽銀行、ゆうちょ銀行、筑波銀行、水戸信用金庫
茨城県信用組合、茨城県信用農業協同組合連合会及び
同連合会の会員農業協同組合(農協)

引落日・・・・・・毎月20日(金融機関休日の場合、翌営業日)

ただし、特段の事情によりやむを得ない場合には事業者の指定した下記の銀行口座へのお支払も可能です。(振込手数料は利用者負担)

常陽銀行 笠間支店 041 普通預金 1514122

しゃかいふくしほうじんしょうせいかい
社会福祉法人尚生会 グリーンハウスひたちなか

6. 利用の中止、変更、追加

1. 利用予定日の前に、利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、若しくは追加することができます。
2. 当日の利用を中止される場合には、前日までに事業所までご連絡をお願いし

ます。当日の利用中止はやむを得ない事由の場合を除いてキャンセル料を申し受ける場合があります。

3. 道路の交通状況、送迎中の緊急事態等で送迎時間が前後する場合や予定の送迎時間が変更になる場合があります。
4. 利用中、発熱や体調不良がみられた時には、病院受診や早めのご帰宅をお願いする場合があります。受診の際は原則ご家族で対応をお願いします。
5. 感染性の疾患に罹患している場合、主治医が完治又は他者への感染の恐れが無いと判断するまでサービスの利用を休止していただきます。
6. 災害等の理由によりサービスの提供を一時的に中止する場合があります。行政より屋内退避、避難勧告等が発せられた場合も同様です。
7. 急変時の場合、救急車の対応とさせていただきます。その際、掛かり付けの病院を救急隊員の方にお伝えしますが、病状や病院の受け入れ状況により掛かり付け以外の病院に搬送される場合があることをご了承下さい。
8. サービスの追加希望に対して、定員上空きが無くお受け出来ない場合があります。その場合、他の利用可能日をご案内します。

7. 苦情の受付について（利用契約書第 21 条参照）

（1）当事業者における苦情の受付 TEL. 029－354－8001

事業者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
〔職氏名〕 生活相談員 権瓶 崇
- 苦情解決責任者
〔職氏名〕 施設長 山崎 徹
- 受付時間 8：30～17：30

※「御意見箱」を事務室前に設置しております。

（2）当法人における苦情の受付 TEL. 0296－73－5562

- 苦情受付窓口
社会福祉法人 尚生会 法人本部
- 受付時間 8：30～17：30

（3）第三者委員による苦情の受付

事業者が選任しました第三者委員においても、苦情やご相談を受け付けております。委員は、当法人の監事、評議員及び介護老人福祉施設家族会会長の方です。詳細は、正面玄関に掲示しております。

(4) 行政機関その他苦情受付機関

ひたちなか市 福祉部介護保険課	〒312-8501 ひたちなか市東石川2丁目10番1号 TEL／029-273-0111 (内線 7242) FAX／029-354-1062
茨城県国民健康保険団体連合会 介護保険苦情相談室	〒310-0852 水戸市笠原町 978-26 TEL／029-301-1565 FAX／029-301-1580
茨城県運営適正化委員会 (茨城県社会福祉協議会)	〒310-8586 水戸市千波町 1918 専用電話番号／029-305-7193 メールアドレス／tekisei@ibaraki-welfare.or.jp

8. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「グリーンハウスひたちなか 非常災害マニュアル」及び「グリーンハウスひたちなか 消防計画」に従い対応します。			
避難訓練 及び防災設備	別途定める「グリーンハウスひたちなか 消防計画」に従い、自衛消防訓練を行います。 ※カーテンは防炎性のあるものを使用しています。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	5 3 9 個	防火扉	2 ヲ所
	避難階段	4 ヲ所	屋内消火栓	1 9 ヲ所
	火災報知器	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	3 3 ヲ所	消火器・火災通報装置	あり

9. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価 の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		