

(介護予防)短期入所療養介護重要事項説明書

社会福祉法人 白 寿 院

1. サービスの相談

担 当 者：利用申込みや生活全般に関する相談は〔支援相談員〕が応対します。
健康や病気に関する相談は〔看護職員〕が応対します。
介護に関する相談は〔介護職員〕が応対します。
受付時間：月～金曜日は、午前9時～午後5時(土曜日は、午前9時～12時)

2. サービスの概要

名 称：新田塚ハイツ 電話番号：(0776)22-8367 番
所 在 地：福井市新田塚町506番地 郵便番号：910-0064
指定番号：1850180074〔短期入所療養介護〕
〔介護予防短期入所療養介護〕

設 備 等：サービスに関わる主な共用施設、設備は次のとおりです。

機能訓練室	………	1ヶ所	支援相談室	………	1ヶ所
個室	………	14室	サービスステーション	………	3ヶ所
2人居室	………	6室	診察室	………	1ヶ所
3人居室	………	2室	静養室	………	3ヶ所
4人居室	………	28室	家族介護教室	………	1ヶ所
食堂(含む談話室)…	………	6ヶ所	便所	………	8ヶ所
機能訓練室	………	1ヶ所	エレベータ	………	2基
一般浴	………	1ヶ所	非常階段(各階)	………	3ヶ所
機械浴	………	3基			

職員体制：サービスに従事する職種、職員数及び業務は次のとおりです。

医師	………	2名	医学的管理
支援相談員	………	2名	生活全般
看護職員	………	14名以上	健康全般
介護職員	………	34名以上	介護全般
P T ・ O T ・ S T ……	………	3名以上	リハビリテーション
管理栄養士	………	1名	給食管理
調理員	………	業務委託	炊事全般

勤務体制：利用者と看護及び介護職員の比率は3：1の基準を上回った配置です。

夜間は、看護及び介護職員を7名配置します。	
通常の間時間帯	8:30～17:15
夜勤の間時間帯	16:30～9:00
早出の間時間帯	6:00～14:45
遅出の間時間帯①	9:00～17:45
事務の間時間帯	8:30～17:15(平日)
	②10:15～19:00
	8:30～12:30(土曜)

3. 提供できるサービス内容

送迎及び居宅サービス計画に基づく介護等で【契約書別紙】に明記したとおりです。

4. サービスの開始及び終了の手続き

利用開始：(1)電話か直接施設に来て〔支援相談員〕と面談の上、利用開始時期等を決め【利用契約書】を取り交わします。
(2)居宅サービス計画(介護予防サービス支援計画)を作成したケアマネジャー(地域包括支援センター)を通じて申込みの場合は、当支援相談員が事前協議で決めた内容を連絡いたします。その内容に同意された場合【利用契約書】を取り交わします。
(3)契約時には、介護保険証、介護保険負担割合証、減額認定証等を提示していただきます。
利用終了：(1)事業者の都合で終了する場合は、終了の1ヶ月前に文書で通知します。
(2)利用料金の支払い催告に応じない場合は、終了となります。
(3)職員や他の利用者に対して、背信行為を行った場合は、終了となります。
(4)要介護認定の更新で非該当(自立)と認定された場合は、終了となります。
(5)介護保険施設に入所した場合は、終了となります。
(6)死亡した場合は、終了となります。

5. サービス利用時や利用中に守っていただきたい事項

準 備 品：利用時には、必要に応じて次のものを準備していただきます。

(1)本人が使い慣れている、車椅子・歩行器・老人車・杖・補聴器など。
(2)衣類・肌着・パジャマ類は3～4組程。洗面用タオルは3枚程(1週間滞在の場合)
(3)入浴の際に着替えを入れる手提げ袋、靴、電気髭剃り(男性)等
(4)テレビ(19インチ以下)やラジオなど娯楽に適するもの。
(5)寝具類は施設用ですが、夏季のタオルケット・冬季の電気掛け毛布、但し、電気敷き毛布は、介護上に支障がありご遠慮ねがいます。

私 物：(1)私物で、不用不急のものは持ち込まないようにねがいます。
(2)私物の衣類やタオル類の洗濯は、家族の方でお願いします。不都合が生じた場合はご相談下さい。必ず布製の名札を縫い付けるか、油性の黒マジックで氏名を書くようにねがいます。

面 会：(1)面会時間は、緊急以外は、午前9時から午後8時までとなっています。
(2)面会の時に、利用者に「何か食物を…」と思われるのですが、身体の状態によって、飲み込みが悪く喉につまる方もいれば、胃腸が弱くて消化不良を起こす方もいます。食物や飲み物の持ち込みの際は、必ず担当介護職員に相談ねがいます。

順守事項：(1)事業者の定めた生活日課、医学的管理上必要な指示に従ってください。
(2)暴力、喧嘩、口論等他人に迷惑な行為及び言動をしないでください。
(3)衛生、風紀、管理上支障のあるものを事業所内に持ち込まないでください。
(4)火災、盗難の防止に努めてください。
(5)現金、有価証券、貴金属類は、原則として持ち込まないでください。
(6)建物や設備を故意に破損しないでください。
(7)サービス内容について苦情、相談及び意見がある時はいつでも申し出てください。
(8)サービス内容について事実と相違することを故意に言いふらさないでください。
(9)その他管理者が、管理上支障があると認めた事項は守ってください。

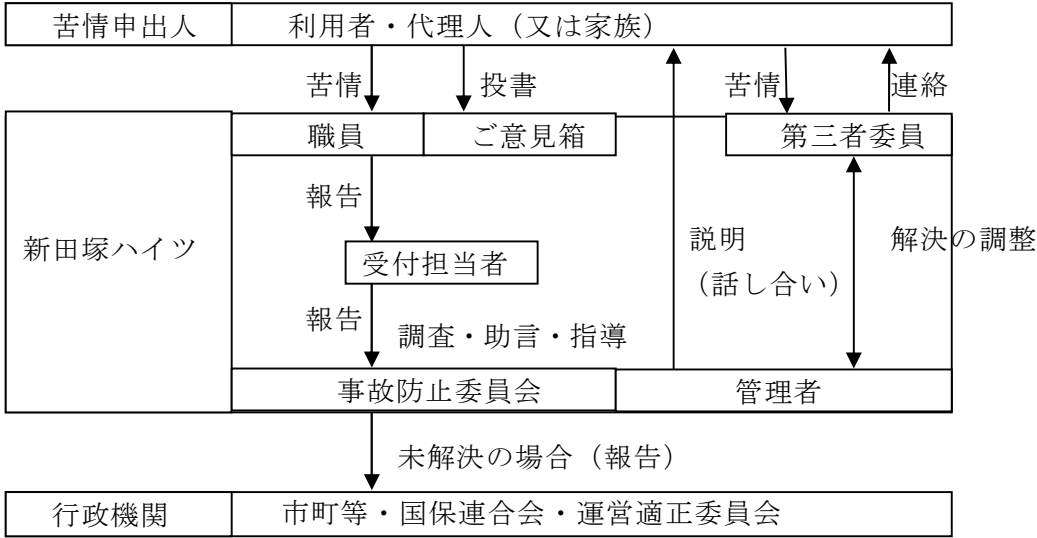
6. サービス提供上で必要な対応方法

提供中止: (1)利用者の病気で他者に感染のおそれがある場合は、中止することがあります。
(2)利用当日の健康チェックの結果、看護職員が利用者の体調が悪いと判断した場合は、中止することがあります。
(3)利用中に、利用者の体調が悪くなった場合は、中止することがあります。

緊急時: 心身状態の異変や容態急変の時は、別紙【家族等連絡先一覧】によって家族に連絡します。その時は、家族の早急な判断が必要となります。

災害対策: 万が一の火災発生を想定し通報、消火、避難の訓練を防災計画に沿って年2回行います。
その際は、各階掲示の【避難誘導配置図】を見て、防火管理者の指示に従っていただきます。

苦情処理: 事業者のサービス内容について苦情、相談、意見があれば承ります。
(1)施設における苦情の窓口 [1階 支援相談室]
(2)ご意見箱 [1階 中央廊下]
(3)行政機関その他苦情受付機関 [福井市介護保険課 (0776)20-5715]
[福井県国民健康保険団体連合会 (0776)57-1614]
[福井県運営適正化委員会 (0776)24-2347]
(4)苦情処理の手順



虐待防止: 虐待を受けた利用者を発見した場合は、速やかに市町等に報告いたします。
事故対応: 万が一事故が発生した場合は、別紙【家族等連絡先一覧】によって速やかに家族等に連絡いたします。また、利用者を担当する居宅介護支援事業所又は地域包括支援センター及び保険者の市町等にも、その概況を報告いたします。

以上、(介護予防)短期入所療養介護事業所の利用にあたり、利用者〔又は代理人〕に対して利用契約書及び契約書別紙、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

年 月 日 [事業者] 住 所 福井市新田塚町506番地
名 称 新田塚ハイツ
説明者

以上、利用契約書及び契約書別紙、本書面により、事業者から(介護予防)短期入所療養介護事業所の利用についての重要な事項の説明を受けました。

年 月 日 [利用者] 住 所
氏 名

年 月 日 [代理人] ☐家族 ☐成年後見人 ※いずれかにレ印
住 所
氏 名
続 柄

2011年1月1日制定
2020年4月1日改訂
2022年7月1日改訂