

(介護予防)短期入所生活介護重要事項説明書

社会福祉法人 白 寿 院

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、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・老人車・補聴器など。
(2)上着、衣類(肌着・パジャマ等)は各3組程、タオルは3枚程(7日間の時)
(3)歯ブラシとコップ・整容のクシか髪ブラシ・電動ひげそり(男)など。
(4)卓上テレビ(20インチ以下)や携帯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、介護に支障があり持ち込まないでください。
(6)個別の消耗品(箱ティッシュ・練り歯みがき・義歯洗浄剤など)
(7)日頃常用している内服薬・外用薬(必ず回数分お持ちください)

私 物：(1)私物で、不要不急のもの(携帯電話など)は持ち込まないでください。
尚、破損しても当事業所では責任を負いかねます。

(2)私物の衣類やタオル類は、事業所内でまとめて洗濯しますので、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…」と思われるでしょうが、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や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)多額の現金、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。
(8)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]によって家族等に
連絡します。その時は、家族等の早急な判断が必要となります。

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。又、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。

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〔生活相談員〕が応対します。
介護に関する相談は〔担当介護職員〕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。
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：新田塚ハウス 電話番号：(0776)59-1800 番
所 在 地：福井市江上町第55号5番地 郵便番号：910-3113
指定番号：1870100466〔短期入所生活介護〕

〔介護予防短期入所生活介護〕

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。

短期入所専用……………	6室	スタッフ(介護・看護)室	4ヶ所
長期入所定数……………	150室	面談室……………	5ヶ所
食堂・機能訓練……………	3ヶ所	静養・医務室……………	1ヶ所
機械浴……………	3基	便所……………	21ヶ所
普通浴(個浴)……………	3ヶ所	エレベータ……………	3基
非常階段(各階)……………	6ヶ所	リフト付き自動車……………	2台

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。

生活相談員……………	2名	生活全般
介護職員……………	54名以上	介護全般
看護職員……………	6名以上	健康全般
機能訓練指導員……………	2名	機能維持
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：利用者と介護及び看護職員の比率は3：1の基準を上回った配置です。

原則として、看護職員は夜間勤務をいたしません、電話連絡及び緊急時
呼び出し体制をとっています。

通常の間時間帯	8:45～17:30	夜勤の間時間帯	16:30～ 9:00
早出の間時間帯	6:30～15:15	遅出の間時間帯	10:15～19:00
事務の間時間帯	8:30～17:15(平日)		
	8:30～12:30(土曜)		

協力病院：福井総合病院(0776-59-1300 番)福井総合クリニック(0776-21-1300 番)です。

3. 提供できるサービス内容

送迎や生活介護サービス内容は[契約書別紙]に明記したとおりです。

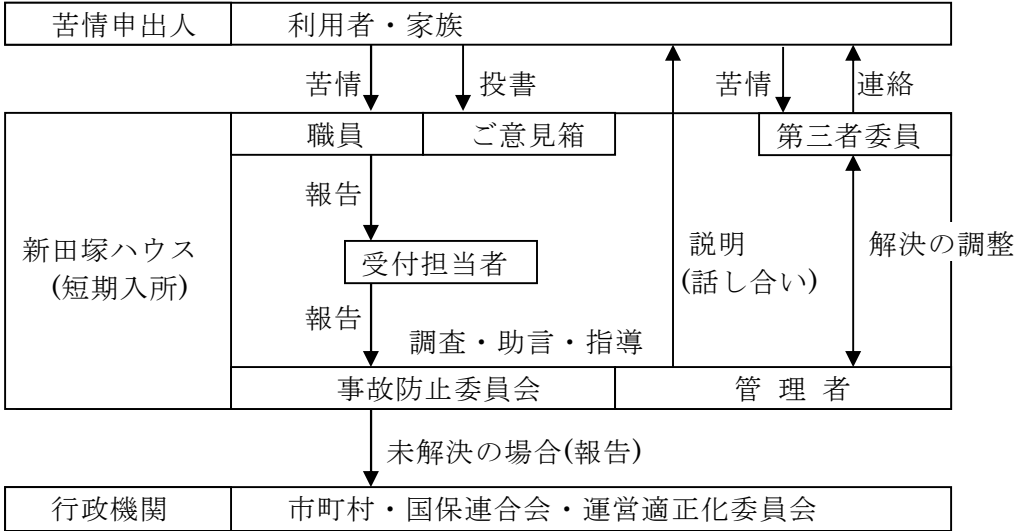
4. サービスの開始と終了の手続き

利用開始：(1)電話か直接事業所に来て〔生活相談員〕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、当該生活相談員が事前
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、減額認定証等を提示していただきます。

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) 当事業所における苦情の窓口 [1 階 事務室内(相談員室)]
- (2) ご意見箱 [1 階 玄関ホール]
- (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]
[坂井市高齢福祉課 (0776)50-3040]
[上記以外の市町は、対応窓口へ]
[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



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。

以上、(介護予防)短期入所生活介護事業所の利用にあたり、利用者とその家族に対して利用
契約書、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 福井市江上町第5 5号5番地

名 称 新田塚ハウス

説明者 ⑩

以上、利用契約書、契約書別紙、本書面により、事業者から(介護予防)短期入所生活介護事
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.....⑩

年 月 日 [家 族] ☐家族 ☐成年後見人 ※いずれかにレ印

住...所.....

氏...名.....⑩

続...柄.....