

重要事項説明書

短期入所生活介護フェニックス加古川ケアセンター

施設サービスを提供するに当たり、施設の概要やサービス内容その他ご留意いただきたいこと等につき説明いたします。

1. 事業所(法人格)の名称等

事業所名	社会福祉法人 和光福祉会			代表者	理事長 平井 昭博
所在地	〒651-2105 神戸市西区伊川谷町上脇字平山 952-1				
電話番号	078-978-0753	FAX	078-978-0752	設立年月日	平成17年4月1日

2. 事業所(施設)の名称

事業所名	短期入所生活介護フェニックス加古川ケアセンター	事業所長(管理者)	管理者 樋口 夕子		
種別	短期入所生活介護	介護保険事業所番号	2872204132		
所在地	〒675-0054 加古川市米田町平津 384-16	入居定員	20名		
電話番号	079-432-1555	FAX	079-432-1553	開設年月日	令和1年10月1日

3. 建物の概要

建物の構造	鉄骨鉄筋コンクリート造 地上6階	延床面積	10194.26 m ²
-------	------------------	------	-------------------------

4. 居室・設備の概要

(1) 居室

居室	合計5室4人部屋(1人当たり平均 10.8 m ²)
----	--

※利用者の心身の状況等により、居室を変更する場合があります。

(2) 主な設備

ダイニング兼食堂	1ヶ所	機能訓練室	1室
医務室	1室	洗濯室	2か所
浴室	個浴槽(1基) 機械浴槽(1基)		

(3) 防災設備

省令及び消防法に基づき、下記の設備を設置しています。 ・スプリンクラー・火災感知器・屋内消火栓・散水栓・防火扉・不燃性カーテン等使用 ・避難誘導灯・非常階段・緊急通報電話・非常放送設備・非常発電設備

5. 運営方針

事業目標

利用者が有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活が営めるよう、ケアプランに基づき専門スタッフが親身な介護サービスを提供いたします。また、必要な時に必要なサービスをご利用いただけるシステムを整え、快適で安心した生活が送れるよう支援いたします。

6. 職員配置状況

(1) 主な職員配置

職位および職種	配置人員	介護職員	8名(兼務)
管理者	1名(兼務)	看護職員	2名(兼務)
医師	1名(嘱託)	管理栄養士	1名(常勤兼務)
生活相談員	1名		

(2) 介護職員・看護職員等 勤務体制

職種	勤務体制	
介護職員	早出 7:00~16:00	日勤 8:30~17:30
	遅出 10:30~19:30	夜勤 16:30~翌9:30
看護職員	日勤 8:30~17:30	

7. 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

栄養管理	利用者の状況に応じた管理栄養士による適切な栄養管理を実施し、快適な食生活が送れるように努めます。
排泄	利用者の状況に応じた適切な排泄介助を行うと共に、排泄自立に向けた援助を行います。
入浴	ご利用の間、利用者の状況に応じて、週2回以上普通浴、車椅子入浴、特殊機械入浴、清拭等を行います。
機能訓練	寝たきり防止等のため、出来るだけ離床を促進すると共に、リハビリテーションが必要な方には、計画に基づいて実施いたします。
送迎	利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。
健康管理	常に健康状態の把握に努め、夜間においても、看護職員との24時間連絡体制をとり、必要な対応を行います。
クラブ活動等	各種クラブ活動・レクリエーション・行事等を実施します。

(2) 介護保険給付外の各種サービス

食事提供	管理栄養士の作成した献立により、四季折々の季節感あふれる家庭的な食事を提供いたします。 朝食 8:00 昼食 12:00 夕食 18:00 ※1 咀嚼・嚥下能力に応じ、キザミ、軟菜、ペースト食等を提供いたします。 ※2 医師の指示により各種療養食(糖尿病食、減塩食、カロリー制限等)を提供いたします。
理美容	定期的に理美容サービスをご利用出来ます。
ホーム喫茶等	定期的にホーム喫茶等を実施しています。
その他	お誕生会、行事等の企画をいたします。

8. サービス利用料

別紙「料金表」の通り

9. サービス利用料等の支払方法

サービス利用料及び施設立替え等のお支払いは1か月ごとに請求し、請求月の月末までにお支払いいただきます。

10. 退居について

次の場合は退居の対象となります。

- (1) 要介護要支援認定者でなくなった場合。
- (2) 施設内における公序良俗に反する言動を繰り返す場合、又は著しい迷惑行為が認められた場合。
- (3) サービス利用料を2ヶ月以上滞納した場合。
- (4) その他利用者が当施設において生活することが困難と判断された場合。

11. 事故等緊急時の対応

事業者は、施設において利用者に係る事故等が発生した場合又は、利用者の状態が急変した場合、速やかに利用者の家族・協力医療機関等に連絡し、必要な処置を講じます。

12. 賠償責任

サービスの提供に伴って、事業所の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。万が一の事故発生に備え、損害保険に加入しています。但し、当該事故の発生に利用者の故意又は過失が認められる場合は、事業者の損害賠償の額を減ずることが出来ます。

利用者が、サービスの実施にあたって利用者の自己責任に基づいて事故が発生した場合は、事業者は損害賠償責任を負いません。

利用者は、自己の責に帰すべき事由により事業者又は他の利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。

13. 秘密保持及び個人情報の保護に関して

個人情報保護法等の規程に基づき、利用者にサービスを提供する上で知り得た情報は細心の注意により扱い、決して第三者に漏らすことのないよう厳重に管理いたします。入院時や他施設利用時の利用調整上情報提供が必要な場合に備え、予め別紙同意書を提出いただきます。

※これは退居後においても継続するものといたします。

※実習生・ボランティアにおいても同様とし、別途規程を設け徹底した指導を行います。

14. 相談・苦情等について

(1) 当施設についての相談・苦情は、下記の担当者が受け付けます。

受付担当者	生活相談員	北村 努	(受付時間 9:00~17:00)
解決責任者	施設長	樋口 夕子	

(2) 第三者委員は、苦情解決を円滑に図るために双方への助言や話し合いへの立会い等をいたします。また、直接苦情を受け付けることができます。

第三者委員	宇佐美 眞	大学教授	078-708-3005
	山田 勇	大学教授	078-592-9716

(3) 次の公的機関において、相談・苦情の申し出が出来ます。

東播磨県民局加古川健康福祉事務所 監査指導課	079-421-9296	兵庫県国民健康保険団体連合会	078-332-5617
加古川市介護保険課	079-427-9123		

15. 医療体制および協力病院

(1) 協力病院

フェニックス加古川記念病院

所在地：加古川市米田町平津 384-1 電話番号：079-432-7088

(2) 協力歯科医院

渡邊歯科医院

所在地：加古川市志方町成井 190 電話番号：079-452-9210

16. その他留意事項

面 会	面会の際は、職員にお申し出ください。
外 出	外出される場合は、職員にお申し出ください。
喫 煙	施設内は禁煙です。喫煙は決められた場所をお願いいたします。
そ の 他	所持品はタンス等に収納できる範囲でお預かりします。 施設内の器具備品等は本来の用途でご利用出来ますが、故意又は重大な過失により破損等を生じた場合、弁償していただくことがあります。 施設内での宗教活動、政治活動、営利活動等はできません。 職員に対する贈り物や飲食のもてなしはお受けできません。 利用者同士の金銭及び物品の授受はご遠慮ください。

令和 年 月 日

本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	
	事業所名	短期入所生活介護フェニックス加古川ケアセンター
	管理者	管理者 樋口 夕子
	説明者氏名	_____
	説明場所	フェニックス加古川ケアセンター

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け同意いたしました。

利用者	住所	_____
	氏名	_____
代筆者	氏名	_____
	(続柄))

身元引受人	住所	_____
	氏名	_____
	(続柄))

短期入所生活介護

フェニックス加古川ケアセンター

事業所番号	2872204132
-------	------------

介護サービス利用料概算（従来型多床室）

7級地 1単位 10.17円

要介護度	単位数	1割負担の場合 1日	2割負担の場合 1日	3割負担の場合 1日
要支援1	451 単位	459 円	918 円	1,377 円
要支援2	561 単位	571 円	1,142 円	1,712 円
要介護1	603 単位	614 円	1,227 円	1,840 円
要介護2	672 単位	684 円	1,367 円	2,051 円
要介護3	745 単位	758 円	1,516 円	2,273 円
要介護4	815 単位	829 円	1,658 円	2,487 円
要介護5	884 単位	900 円	1,799 円	2,698 円

加算料金

加算名称	単位数	1割	2割	3割
送迎加算（片道）1回	184単位	187円	374円	561円
看護体制加算（Ⅰ）	4単位	41円	81円	122円
看護体制加算（Ⅱ）	8単位	81円	163円	244円
看護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数に13.6% 乗ずる			

食費・居住費

段階	利用者負担（1日）	
	食費	居住費
第1段階	300円	0
第2段階	600円	430円
第3段階①	1,000円	430円
第3段階②	1,300円	430円
上記以外	1,445円	1,000円

食費 1,445円（朝食300円 昼食535円 夕食530円 おやつ80円）

その他のご料金

- ・テレビ代（貸し出しの場合） 一日100円（電気代含む） ※月額最大3,000円まで
- ・電気代（テレビ持ち込みの場合） 一日50円 ※月額最大1,500円まで