重　要　事　項　説　明　書

社会福祉法人　日翔会

特別養護老人ホーム　あいご　　短期入所

１．サービス相談窓口

電話　　０８５９－７７－０７７７

FAX　　０８５９－７２－１８１８

時間　　午前９時３０分～午後５時００分

担当者　生活相談員　　奥田　美名（介護支援専門員）

２．法人の概要

①　設置者名　　社会福祉法人　日翔会

②　代表者氏名　　理事長　　湖山　泰成

③　所在地　　鳥取県日野郡日野町根雨７３０番地

３．施設の概要

①　施設の名称等

施　　設　　名　　特別養護老人ホーム　あいご

開　設　年月日　　２００５年４月２６日

所　　在　　地　　鳥取県日野郡日野町根雨７３０番地

電　話　番　号　　０８５９－７７－０７７７

Fax　番　　号　　０８５９－７２－１８１８

施　　設　　長　　梅谷　英樹

介護保険指定番号　　３１７１６００３１９

利用定員　　１名

②　特別養護老人ホームの目的

多様な福祉サービスが、そのお客様の意向を尊重して総合的に提供されるよう創意工夫することにより、お客様が個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援します。

③　施設の職員体制

職　名	常　勤	非　常　勤
施　　設　　長	１名	
医　　師		２名
生　活　相談員	１名	
介　護　職　員	１７名以上	
看　護　職　員	２名以上	
管　理　栄養士	１名以上	
機能訓練指導員	１名以上（兼務）	
介護支援専門員	１名以上（兼務）	
事　務　職　員	１名以上	
調　　理　　員	３名以上	

④　提供できるサービスの種類

・　入浴、排泄、食事等の介護等の日常生活のお世話
・　機能訓練
・　健康管理
・　その他、療養上のお世話

４．協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科医院に協力いただきお客様が、急変した場合等には速やかに対応をお願いするようにしています。

＊　協力医療機関

名称　　日野病院
住所　　日野郡日野町野田３３２番地
電話　　０８５９（７２）０３５１

＊　協力歯科医院

名称　　岡歯科医院
住所　　日野郡日野町根雨４４８番地
電話　　０８５９（７７）０１１４

５．利用料金のご案内

短期入所重要事項説明書別紙に記載しています。

６．サービスの利用方法

①　サービスの利用開始

・相談窓口で受け付けます。

・事前に居宅サービス計画の作成を依頼している介護支援専門員とご相談下さい。

②　サービスの終了

・「お客様の都合でユニット型介護老人福祉施設サービスを終了する場合」

ユニット型介護老人福祉施設サービスを終了する７日前までに文書でお申し出下さい。

・「当事業所の都合でユニット型介護老人福祉施設サービスを終了する場合」

人員不足などでやむを得ない事情により、ユニット型介護老人福祉施設サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了１か月前までに文書で通知致します。

③　自動終了

次の場合は、双方通知がなくても自動的にユニット型介護老人福祉施設サービスを終了致します。

・お客様が介護保険施設等に入所された場合。

・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護区分が非該当（自立）と認定された場合。

・お客様が亡くなられた場合。

④　その他

当事業所が正当な理由なく、ユニット型介護老人福祉施設サービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様や家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は、当法人が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することにより即座にユニット型介護老人福祉施設サービスを終了することができます。

７．緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、緊急連絡先に連絡するとともに、主治医、救急隊へ連絡致します。

８．事故発生時などの対応

①　ユニット型介護老人福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、お客様の家族などに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

②　ユニット型介護老人福祉施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

９．非常災害対策

①　防災設備　　スプリンクラー、消火器、非常通報装置等設置しております。

②　防災訓練　　年２回以上訓練を実施しておりますのでご協力ください。

１０．虐待防止のための措置に関する事項

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

（１）　虐待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る。

（２）　虐待防止のための指針を整備する。

（３）　従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。

（４）　前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

２　事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（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、これを市町村に通報するものとする。

１１．業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に開催するなどの措置を講じます。

① 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に実施します。

② 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います。

１２．サービス内容に関する苦情

①　お客様からの苦情相談窓口

特別養護老人ホーム　あいご

受付担当者　　生活相談員　　奥田　美名

解決責任者　　施設長　　梅谷　英樹

電　話　　０８５９－７７－０７７７

②　その他

当事業所以外でも、市町村の相談・苦情窓口等に連絡いただけます。

鳥取県西部総合事務所福祉保健局　　電　話　　０８５９－３１－９３１５

鳥取県国民健康保険団体連合会　　電　話　　０８５７－２０－３６８０

日野町役場　　電　話　　０８５９－７２－０３３１

第三者委員　小藤一郎（行政書士）　電　話　　０８５９－７２－６１３０

笹野　寛（地域福祉関係者）　電　話　０８６７－５６－３０２５

③　苦情解決を行うための手順

１）お客様及びご家族等からの苦情の受付
苦情の内容及び要望について把握します。
受付担当者は、その内容を苦情報告書に記入し、苦情申出人に確認します。
２）苦情受付の報告、記録保管
苦情受付担当者は、受け付けた苦情全てについて、解決責任者に報告します。
苦情報告書は所定の形式で保存しておきます。
３）苦情解決に向けての話し合い
苦情受付担当者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努めます。
苦情受付担当者による対応で解決できない場合は、責任者と苦情申出人と話し合い、苦情解決に努めます。

１３．提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	有
実施した直近の年月日	平成３０年１２月１０日
実施した評価機関の名称	NPO 法人未来
評価結果の開示状況	NPO 法人未来

１４．サービス利用にあたっての留意事項
設備、備品の利用について利用者の責に帰すべき事由により設備、備品が破損などした場合弁償して頂くことになります。

（短期入所重要事項説明書別紙）

●施設利用個人負担料金（併設型ユニット型短期入所生活介護費（ユニット型個室））

《短期入所基本料金》（１日につき）１割

介護度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
金　額	７０４円	７７２円	８４７円	９１８円	９８７円

《短期入所基本料金》（１日につき）２割

介護度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
金　額	１，４０８円	１，５４４円	１，６９４円	１，８３６円	１，９７４円

《短期入所基本料金》（１日につき）３割

介護度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
金　額	２，１１２円	２，３１６円	２，５４１円	２，７５４円	２，９６１円

《短期入所加算料金》

項　　目	金　額（１割）	金　額（２割）	金　額（３割）
送迎加算	１８４円／片道	３６８円／片道	５５２円／片道
療養食加算	８円／１回	１６円／１回	２４円／１回
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	１８円／１日	３６円／１日	５４円／１日
夜勤職員配置加算（Ⅳ）	２０円／１日	４０円／１日	６０円／１日
機能訓練体制加算	１２円／１日	２４円／１日	３６円／１日
個別機能訓練加算	５６円／１日	１１２円／１日	１６８円／１日
看護体制加算（Ⅱ）イ	８円／日	１６円／日	２４円／日
介護職員等 処遇改善加算（Ⅰ）	基本料金と加算料金の合計の１４．０％に相当する金額	基本料金と加算料金の合計の１４．０％に相当する金額	基本料金と加算料金の合計の１４．０％に相当する金額

●施設利用個人負担料金（併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費（ユニット型個室））

《介護予防短期入所基本料金》（１日につき）１割

介護度	要支援１	要支援２
金　額	５２９円	６５６円

《介護予防短期入所基本料金》（１日につき）２割

介護度	要支援１	要支援２
金　額	１，０５８円	１，３１２円

《介護予防短期入所基本料金》（１日につき）３割

介護度	要支援１	要支援２
金　額	１，５８７円	１，９６８円

《介護予防短期入所加算料金》

項　　目	金　額（１割）	金　額（２割）	金　額（３割）
送迎加算	１８４円／片道	３６８円／片道	５５２円／片道
療養食加算	８円／１回	１６円／１回	２４円／１回
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	１８円／１日	３６円／１日	５４円／１日
機能訓練体制加算	１２円／１日	２４円／１日	３６円／１日
個別機能訓練加算	５６円／１日	１１２円／１日	１６８円／１日
介護職員等 処遇改善加算（Ⅰ）	基本料金と加算料金の合計の１４．０％に相当する金額	基本料金と加算料金の合計の１４．０％に相当する金額	基本料金と加算料金の合計の１４．０％に相当する金額

●短期入所及び介護予防短期入所共通個人負担料金

《利用者負担段階による居住費（滞在費）食事代》（１日につき）

	第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②	第４段階	基準費用額
居住費（滞在費）	８８０円	８８０円	１，３７０円	１，３７０円	２，２００円	２，０６６円
食事代	３００円	６００円	１，０００円	１，３００円	１，８００円	１，４４５円

※１日３食の食事代の内訳は以下のとおりです。

朝食：４５０円　　昼食：７００円　　夕食：６５０円

《その他の費用》

項　　目	金　　額	内　　容
日用品費	２５０円／１日	おしぼり代、シャンプー、ボディソープ、立替手数料等
嗜好飲料代	１７０円／１日	飲み物１杯５０円、おやつ７０円　（利用者の選択に基づき、特別な食費としてお支払いいただきます。）
タオル代	６０円／１枚	施設が用意するバスタオルの使用料
電気使用料	８０円／１日１製品	家電品持込の場合の電気使用料
理美容代	実　　費	施設が契約している出張理美容業者料金表による。
教養娯楽費	実費相当	倶楽部やレクリエーションで使用する花、半紙などの道具など施設で用意した物をご利用いただく場合にお支払いいただきます。
健康管理費	実費相当	インフルエンザ予防接種を希望された場合お支払いいただきます。
その他費用	実費相当	・利用料について口座振替ができなかった場合、振替手数料はご負担をいただきます 手数料・郵便局　１０円 ・銀　行　５５円 ・Ｊ　Ａ　２２円 ・施設外レクリエーションなどに参加された場合の参加費、外食費等

《消耗品費》

消耗品にかかる費用は実費となります。ご家族様でご用意ください。

一部商品につきましては、立替払いでの購入が可能です。

料金は、利用料と一緒に引き落とし致します。

※　おむつ代は、介護保険施設サービス費に含まれますので、当施設で用意いたします。

※　利用料等の内容でご質問等ございましたら、詳しい内容についてご説明しますので、お気軽に相談員にお問い合わせ下さい。

● 支払方法

毎月１０日頃、前月分の請求書を発行いたしますので、その月末までにお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

領収書は確定申告の資料となりますので、大切に保管下さい。

お支払方法は、原則、銀行引き落とし、銀行振り込みでお願い致しております。

引き落とし日は毎月２５日です。休日・祝日の場合は翌営業日となります。