

重要事項説明書

【(介護予防)短期入所生活介護事業名】

きたじま苑

事業所指定番号1970500607

住所 山梨県笛吹市八代町北1616-2

電話 055-265-1562

FAX 055-265-1563

有限会社 北嶋

1.目的および内容

事業者は、以下の目的により業務の提供をさせていただきます。

- a. 介護保険法等の関係法令に従いサービスの提供を致します。
- b. 利用者の体調等に応じたサービスの提供を致します。
- c. 利用者の選択に基づいたサービスの提供を致します。
- d. 各事業所との連携により適切なサービスの提供を致します。

2.事業所の職員体制等

職種	担当者および人数		業務内容
管 理 者	北嶋良明	1名	管理・監督・指導
生 活 相 談 員	佐藤 幸多	1名	相談・指導
介 護 職 員	雨宮 良昌他6名	6名	身体介護等(非常勤含む)
看 護 師	佐々木由美	1名	健康管理・機能訓練等
栄 養 士	有泉 美由紀	1名	食事管理・食事指導等
医 師	戸田貴人		健康管理(非常勤)

3.定員および設備等の概要

区 分	数 量	備 考
利用定員	21名	3人用居室・2人用居室・1人用居室
食堂	2室	
浴室	2室	一般浴室・機械浴室
便所	19ヵ所	
洗面所	19ヶ所	
医務室	1室	
静養室	1室	

4.サービスの内容

① 食事	・朝食7:00～ ・昼食12:00～ ・夕食17:00～
② 介護	食事、入浴、排泄、着替え、体位交換等の生活介助。
③ 入浴	原則週2回。体調により清拭の場合あり。
④ 健康管理	身体、食事、排泄の状態観察および管理。
⑤ レクリエーション	定期に実施。自由参加となります。

法定代理受領サービスの利用料(ご利用者負担分)

a. 介護保険による利用者負担金(保険費用全体の1割額・1日額)

区分	介護度	1割額・1日額	保険の単位数	備考
①基本額 多床室	要支援1	479円	479	・食費は各介護度に共通です。 ・送迎は希望者のみですが、業務上都合がつかない場合はお断りする場合があります。
	要支援2	598円	598	
	要介護1	645円	645	
	要介護2	715円	715	
	要介護3	787円	787	
	要介護4	856円	856	
	要介護5	926円	926	
①基本額 従来型個室	要支援1	479円	479	
	要支援2	598円	598	
	要介護1	645円	645	
	要介護2	715円	715	
	要介護3	787円	787	
	要介護4	856円	856	
	要介護5	926円	926	
③滞在費	滞在費(多床室)	915円		
	滞在費(1人部屋)	1,231円		
④食費	食費	1,700円		
⑤加算額	送迎片道	184円	184	
	介護職員等処遇改善 加算Ⅱ	算定単位数×13.60%		
⑥その他	* その他費用に関して利用者、家族に同意を得たうえで請求いたします (確認のチェックを口にお願いします) <input type="checkbox"/> ・個別テレビ使用料 (200円/日) <input type="checkbox"/> ・持ち込み家電製品の電気代(100円/日) <input type="checkbox"/> ・歯ブラシ・化粧品・シャンプー等の日用品に関して利用者・家族の 選択により利用される物 <input type="checkbox"/> ・施設の器物破損等が個人起因の場合で修繕補修にかかった費用 <input type="checkbox"/> ・個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」の購入費用 <input type="checkbox"/> ・利用者個人のために立替払いする費用 <input type="checkbox"/> ・個人の希望により購入する新聞、雑誌等の代金 <input type="checkbox"/> ・利用者の趣味的活動などサービス提供の範囲 を超えるクラブ活動や行事に係る費用 <input type="checkbox"/> ・利用者等の希望により外部のクリーニング店に取り次ぐ場合の クリーニング代 * 当苑の器物・寝具を破損された場合は実費請求させていただきます。			

b. 費用の支払

各利用のたびに退所日または当月末に現金にて精算してください。

6.利用の中止・予約の中止

速やかにご連絡ください。場合によっては負担金をいただく場合もあります。

7.事業所の方針

『ここを利用してよかった。』と心から感じていただける事業所を目指しています。

8.ご利用の留意事項

① 面会時間	11:00～16:00(前日までに事前連絡必要、気軽にご相談ください)
② 金銭管理	金銭の持ち込みはご遠慮してください。必要はご相談ください。
③ 外出・外泊	前日までに職員にご連絡ください。
④ 飲酒・喫煙	飲酒、喫煙は出来ません。(ルールが守れる場合は相談可能)
⑤ 病院への受診	緊急以外は、ご家族にて対応してください。
⑥ 健康診断書	有効期限は、作成日から1年間です。
⑦ 介護保険者証	ご持参ください。確認させていただく場合があります。

9.守秘義務

守秘義務は法律により定められており、緊急による利用者の生命・身体等に危険がある場合を除いて他言することはありません。

10.緊急時の対応

サービス提供時に事故・体調の急変等が生じた場合は、家族、救急医療機関、かかりつけ医に連絡し対応いたします。(別紙に記入)

緊急連絡先氏名	電 話	携帯電話	住 所

主治医氏名	病院名	電話	住 所

11.きたじま苑および公的機関の相談・苦情等の窓口

機関名	住 所	電 話
笛吹市介護保険係	笛吹市石和町市部800	055-261-1903
山梨県国民健康保険団体連合会苦情担当窓	甲府市蓬沢1-15-35	055-233-9201
きたじま苑	笛吹市八代町北1616-2	055-265-1562

12.事業所の概要

法人種別・名称	有限会社 北 嶋 代表取締役 北嶋良明
管理者	北嶋 良明
	短期入所生活介護事業(定員21名)

個人情報使用同意書

私（利用者および家族）の個人情報については、居宅サービス計画に沿って円滑にサービス提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整において必要な場合、必要最小限の範囲において使用することに同意します。

居宅介護支援事業者

有限会社 北嶋 殿

年 月 日

利用者住所

氏名 印

代理人住所

氏名 印

緊急時の対応

緊急連絡先氏名	電 話 携帯電話	住 所

主治医氏名	病院名	電話	住 所

重要事項の説明確認

説明年月日 年 月 日

きたじま苑 担当者名	説明を受けた人の氏名	
北嶋 良明	利用者名	代理人名（続柄）
	印	印