

【(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 福都二十一

(介護予防)短期入所生活介護重要事項説明書

(令和 6 年 4 月 1 日現在)

1. 事業者の概要

事業者（法人）名	福都二十一	法人種別	社会福祉法人
代 表 者	役職名 理事長	氏 名	山田 耕司
所 在 地 電 話 番 号	〒350-0831 埼玉県川越市府川243番地2 電話：049-227-5088 FAX：049-227-5089		
事 業 内 容	老人福祉全般		
法 人 の 沿 革	2002年1月4日 設立		
法人が所有する 事業所の種類 (介護予防サービ スにも対応)	介護老人福祉施設（空床型）短期入所生活介護 通所介護 総合事業通所型サービス 居宅介護支援		

2. 事業所の概要

事業所の名称	フクト21ショートステイアイリス					
所在地	〒350-0831 埼玉県川越市府川243-2					
電話番号	電話：049-227-5088 FAX：049-227-5089					
事業者番号	1170404527		指定年月日	平成29年1月1日		
施設長名	飛嶋明子		利用定員	空床利用型		
施設概要	居	従来型個室	24室		医務室	1室
	室	2人部屋	18室		静養室	1室
	食堂兼機能訓練室		2ヶ所			
	浴室		2ヶ所（大浴槽1・個浴槽1・機械浴槽2）			

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 事業所の職員体制

職務	必要数	配置数	職務内容
管理者	1 名	1 名	サービス管理全般を行います。
生活 相談員	1 人 以上	1 名	家族や職種間の連絡調整、短期入所の利用調整、計画書の作成等を行います。
看護 職員	3 人 以上	7 名	入所者の健康管理、医師の指示のもと医療処置を行います。 家族、介護職員への指導・助言を行います。
機能訓練 指導員	1 人 以上	1 名	入所者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて機能訓練指導を行います。
介護職員	20 人 以上	23 名	入所者の日常生活上のお世話を行います。
管理 栄養士	1 人 以上	1 名	バランスを考えた献立を作成します。入居者の栄養状態に合わせたマネジメントを行います。
事務員 営繕	必要数	3 名	事務管理全般、施設営繕の業務をおこないます。

* 但し、介護職員については、無資格者も現場指導のもと就業可能

5. サービス内容

居宅介護サービス計画又は介護予防サービス計画に基づいて作成された通所介護計画書に沿って、日常生活に必要な機能の回復又は維持向上、機能低下予防のために必要な介護を提供します。具体的な内容は、次のとおりです。

送 迎	ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。
食 事 の 提 供	栄養並びに利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供します。また、利用者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で食事を摂れるよう努めます。 【食事時間】朝食: 8:00～ 昼食: 12:15～ 夕食: 17:45～
入 浴 の 介 助	入所者の自立支援に資するよう、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により、滞在日数に合わせて必要回数を提供します（目安としては1週間に2回）。なお、入所者の心身の状況から入浴することが困難な場合は、清拭を行うなどにより身体の清潔保持に努めます。
排 せ つ の 介 助	入所者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、トイレ誘導や利用者の自立支援に配慮した排せつ介助などを適切に行います。なお、おむつを使用する入所者については、その心身および活動の状況に適したおむつを提供するとともに、適切におむつ交換をします。
口 腔 衛 生 管 理	入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。
日常生活上の支援	離床、着替え、整容など日常生活上の支援を適切に行います。

機能訓練	機能訓練指導員が、入所者の心身の状態に合わせた機能訓練を行い、生活機能の維持、改善に努めます。また、寝たきり防止のためできるだけ離床に配慮します。
健康管理	常に健康状態の留意し健康管理に努めます。ご入所前に主治医より何らかの指示がある場合には必ずご連絡ください。
相談及び援助	常に入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者またはその家族からの相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。
社会生活上の便宜	当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 行政機関に対する手続きが必要な場合には、入所者・家族の状況によっては代わりに行います。

6. 利用料金

1) (介護予防)短期入所利用料金

利用料金は、厚生労働大臣が定めた告示上の基準の額とし、介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」に記載のある割合分を自己負担額としています（介護保険の滞納等がある場合はこの限りではない）。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービス利用をする場合は、支給限度額を超えたサービスの利用料については、入所者ご自身でご負担いただきます。

2) 交通費

別途交通費は、いたしません。

7. 利用料の支払方法

利用料金は、1ヶ月ごとにまとめて毎月15日までに前月分の請求書を発行いたします。支払い方法は、下記のいずれかの方法からお選びいただけます。お支払いいただきますと領収証を発行いたします。

<input type="checkbox"/> 口座引落	サービス利用月の翌月27日に、あらかじめ指定いただいた口座より引き落とします。（27日が休業日の場合は翌営業日引落となります）
<input type="checkbox"/> 銀行振込	サービス利用月の翌月末日までに、下記の口座にお振込願います。但し、振込手数料は入所者にご負担していただきます。 【口座】埼玉りそな銀行 川越支店 店番号 384 普通口座 3965579

【請求書・領収書 送付先】

〒 _____
 の送付先】 ご住所： _____
 お名前： _____

8. キャンセル規定

お客様のご都合でサービスを中止（キャンセル）する場合は、速やかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先（電話番号）：049-227-5088

【キャンセル料】

ご利用日前日までにご連絡いただいた場合	キャンセル料はいただきません
ご利用日当日午前8時までにご連絡いただいた場合	キャンセル料はいただきません
ご利用日当日午前8時までにご連絡がなかった場合	当日昼食代をキャンセル料としていただきます

9. 事業者の責任によらない事由によるサービスの中止

- ① 風邪、病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合はサービス内容の変更または中止することがあります。その場合は、ご家族様に連絡のうえ適切に対応します。
- ③ 地震等の天災や施設内での感染症等発生によりサービスの提供をお断りすることがあります。

10. 当施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間：午前10時から午後6時 午後5時30分から翌日午前8時30分までは宿直者対応となります。 職員対応をご希望される場合は、午前8時30分から午後5時30分の間をお願いいたします。入館の際には面会簿の記入、感染予防のため、うがい・手洗いをお願いいたします。感染拡大防止のために、面会を制限する場合があります。
喫煙・飲酒	館内での飲酒・喫煙は行えません。
所持品の管理	持ち物にはすべて記名をお願いいたします。
宗教活動・政治活動	当施設での宗教活動・政治活動はご遠慮ください。
ペットの持ち込み	館内へのペットの持ち込みはご遠慮ください。
金銭・貴重品の管理	当施設では金銭や貴重品（通帳、印鑑、ネックレス等のアクセサリ、時計、携帯電話、メガネ、その他肌身離さず大切にされているもの等）をお預かりすることはできません。金銭・貴重品の管理については、入所者ご自身の責任をお願いいたします。事業者は、金銭・貴重品の盗難、紛失等については、一切責任を負いません。
外出・外泊	外出・外泊をご希望される方は事前にご連絡ください。

11. 緊急時の対応

サービス提供中に体調が悪くなった場合は、ご家族様に連絡のうえ適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医又は当施設の協力医療機関の医師に連絡をとる等、必要な措置を講じます。

緊急連絡先	ご家族	氏 名		続 柄	
		住 所		電 話	
	主治医	病院または診療所名		医師名	
		住 所		電 話	

12. 事故発生時等の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者のご家族、居宅介護支援事業者、市町村等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また、サービス提供により、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保 険 名	超ビジネス保険

13. 非常災害対策

災害時には「社会福祉法人福都二十一会防火管理規定」及び「消防計画」等に基づき、利用者の安全確保に努めます。

14. 相談、要望、苦情等の窓口

サービス内容等に要望や苦情、相談がある場合は、下記の窓口にご連絡ください。

【事業者の窓口】	所在地：埼玉県川越市府川243番地2
フクト21 ショートステイアイリス	電 話：049-227-5088 FAX：049-227-5089 受付時間：9：00～17：00 担 当 者：臼倉 紀子
【市町村の窓口】	所在地：埼玉県川越市元町1丁目3番地1
川越市健康福祉部介護保険課	電 話：049-224-8811
川島町健康福祉課 福祉グループ	所在地：埼玉県比企郡川島町大字下八ツ林870番地1 電 話：049-299-1756
【公的団体の窓口】	所在地：埼玉県さいたま市中央区大字下落合1704番 国保会館内
埼玉県国民健康 保険団体連合会	電 話：048-824-2568
埼玉県運営適正化委員会	所在地：埼玉県さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 彩の国すこやかプラザ1階 電 話：048-822-1243
【苦情解決第三者委員】	電 話：03-5957-2555
石川 浩見	

15. 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無： 有 ・ ④無

(本人との続柄：)

