

重 要 事 項 說 明 書

(老人短期入所事業所多気天啓苑)

指定短期入所生活介護・重要事項説明書

《事業主体及び事業者》

法人名	社会福祉法人 育心会
代表者氏名	理事長 大北 典史
事業者名称	老人短期入所事業所 多気天啓苑
管理者氏名	施設長 奥山 尚希
所在地	三重県多気郡多気町四疋田字コウボシ 580番
電話番号	0598-38-8822
事業所番号	三重県指定 第2472700265

《事業の目的及び方針》

利用者の方が可能な限り、居宅においてその有する能力に応じて、自立した日常生活を営む事ができるよう日常生活上の世話及び機能訓練等により、心身の機能維持ならびに家族の方の身体的、精神的負担の軽減を図ることとしています。

《施設の概要》

- (1) 建物の面積及び構造（特養併設）

建物延面積	3305.53㎡
建物の構造	鉄骨・鉄筋コンクリート造2階建
- (2) 入所定員 20名
- (3) 居室

居室総数	51室（特養含）
1人部屋	42室
2人部屋	4室
4人部屋	5室
- (4) 居室以外の設備・施設
食堂、医務室、静養室、洗面所、便所、浴室（一般浴槽・特殊浴槽）、ケアステーション、厨房、事務室、会議室

《事業実施地域及び営業日・時間》

- (1) 事業実施地域
多気郡、度会郡（玉城町・度会町）、松阪市、津市、伊勢市
- (2) 営業日及び時間
 - ・ 年中無休
 - ・ 受付日時 月曜日～金曜日 8：30～17：30

《職員体制》

介護に携わる職員数

職 種	基 準 数
管理者（特養兼務）	1 名
生活相談員	1 名
介護職員	6 名
看護職員	1 名
医師（非常勤）	1 名
栄養士（特養兼務）	1 名

《提供するサービスと利用料金》

利用料金については、別紙利用料金表参照

（１） 介護保険の対象となるサービス

① 入浴（一般入浴・特殊入浴）

- ・ 入浴又は、清拭を週 2 回行います。
- ・ 寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

② 排泄の介助

- ・ 利用者の方の身体能力を最大限に活用した援助を行います。但し、寝たきり状態の場合はおむつを利用することもあります（1 人ひとりの排泄時間に応じて随時対応をいたします。）

③ 機能訓練

- ・ 利用者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の維持改善、減退を防止するために必要な機能訓練を行います。

④ 送迎

- ・ ご希望の方は送迎を行います。
- ・ ご家族による送迎も可能です。

⑤ その他の自立支援

- ・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを励行します。
- ・ 口腔内清掃を状態に合わせて援助いたします。
- ・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助いたします。

（２） 介護保険対象外のサービス

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

実費相当額の範囲にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1 日当たり）のご負担となります。

② 居住に要する費用〔光熱水費及び室料（建物の減価償却費）〕

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）を、ご負担していただきます。但し、介護

保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された滞在費（居住費）の金額（１日当たり）のご負担となります。

③ 理容代

理容師の出張による理髪サービス実費

④ レクリエーション・クラブ活動費

参加された方のみ材料等に要した費用実費

⑤ 電化製品使用料

ご利用者が、居室でテレビ他持ち込み使用された場合の料金です。

料 金 １個につき ３０円/１日

《サービス利用中の医療機関の提供》

医療を必要とする場合は、ご希望により下記の協力医療機関において、診療や入院治療を受けることができます（但し、下記医療機関での診療、入院治療を義務付けるものでもありません。）

協力医療機関

医療機関の名称	所 在 地	診 療 科
松阪市民病院	松阪市殿町１５５０番地	総 合
くろい歯科クリニック	多気郡多気町相可４８７－２	歯 科

《事故発生時の対応》

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町や当該利用者の家族等、当該利用に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

《苦情対応》

（１）当事業所における苦情の受付

施設内に苦情対応窓口を設置し、提供したサービスに関する苦情に適切に対応します。また、事務所受付前にご意見箱を設置しております。

苦情解決責任者	奥山 尚希
苦情受付担当者	石上 純子
連絡先電話番号	０５９８－３８－８８２２

第三者委員	岸 伸明
〃	西崎 和宏

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

老人短期入所事業所 多気天啓苑

説明者職名 氏 名 印

私は、本書面に基づいて事業者からの重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護（ショートステイ）のサービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所

氏 名 印

代筆者 氏 名

（続柄 ）