

社会福祉法人 容雅会

介護予防短期入所生活介護事業所
サニーポート小名浜

重要事項説明書

介護予防短期入所生活介護事業所 サニーポート小名浜

重要事項説明書

令和6年8月1日 現在

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 0246-92-3321 (平日・土曜日 午前8時30分～午後5時30分)

2. 介護予防短期入所生活介護事業所 サニーポート小名浜の概要及び運営方針

施設 の 名 称	社会福祉法人 容雅会 介護予防短期入所生活介護事業所サニーポート小名浜
施設 の 所 在 地	いわき市小名浜字神成塚133-1
電 話 番 号	0246-92-3321
入 所 定 員	短期入所 20名
管理者（施設長）	中村 安佐子
施設 の 種 類	・特別養護老人ホーム サニーポート小名浜（指定介護老人福祉施設） ・短期入所生活介護事業所 サニーポート小名浜 ・介護予防短期入所生活介護事業所 サニーポート小名浜 ・通所介護事業所 サニーポート小名浜 ・介護予防通所介護事業所 サニーポート小名浜 ・居宅介護支援事業所 サニーポート小名浜
運 営 方 針	①入所者の人格・意思を尊重しつつ、個人の特性に沿ったサービス提供計画を策定し、その計画に基づき、入所前後の日常生活において連続性が保てるように支援する。 ②入所者が施設内活動のみで完結することなく、孤立することが無いように周辺地域の人々との交流によって「住む喜び」や「人と人との繋がり」「その人らしい生き方」「絆」を深く保ち地域共同体の一員としての自覚が持てるよう支援する。 ③職員は、入所者の基本的人権の尊重を第一義とし、心身の健康保持と機能の維持・回復にあたっては、親切丁寧・誠実な態度をもって行うことを旨とする。
開 設 年 月 日	平成27年4月1日

3. 施設の職員体制

職種名	人 員	業務内容
管理者	1名	施設の運営管理など
医師	1名（非常勤）	健康管理 療養の指導 医療処置など
看護職員	1名（兼務）以上	健康管理 応急処置 日常の医療処置 薬品管理など
介護職員	7名以上	身体介護 生活支援 介護計画案など
機能訓練指導員	1名（兼務）	生活リハビリの指導など
生活相談員	1名	入退居の管理 相談など
栄養士	1名（兼務）	献立作成 栄養管理 食事指導など

4. 施設の設備の概要

定員	20名
----	-----

居室	ユニット型個室 1ユニット 10名
浴室	1階に一般浴、特別浴室
トイレ	各個室に設置及び各共同生活室に1箇所設置
洗面台	各個室に設置及び各共同生活室に1箇所設置
医務室	1階
食堂	1ユニットごとに設置
リハビリ室	デイサービスセンター内
談話室	1階ホールに設置
理美容室	1階に設置
予備室	家族室及び緊急入所受入

5. 利用者に対するサービスの内容及び方針

施設サービス計画書	利用者に対し、介護方針を定めたケアプランを作成します。介護支援専門員が監修して案を作成し、利用者・ご家族と相談の上決定します。
食事介助	体調の悪い方以外は、離床して共同生活室で召し上がっていただきます。 自力で食事を摂取出来ない方には必要な介助をいたします。 食事の提供時間 朝食 7:30～ 8:30 昼食 11:30～12:30 夕食 17:30～18:30
入浴介助	身体状況により必要であれば、座ったままの姿勢や寝たままの姿勢で入浴できる機械浴槽を使用します。また体調に合わせて清拭、部分清拭等の介助も実施します。
排泄介助	便座での排泄を基本方針といたしますが、必要な方には紙おむつを使用して介助します。
その他の介助	移乗・移動・更衣・洗面等、日常生活動作に必要な全ての行動について、自力でできない部分を介助いたします。
機能訓練	加齢による身体機能の減退防止または回復するため、日常生活に組み込んだ訓練を集団対応にて実施します。
健康管理	医師や看護職員が健康管理を行います。緊急時には通院の援助もいたしますが、ご家族もご協力ください。
行事 レクリエーション	余暇活動を日課に取り入れ、変化のある生活を楽しんで頂きます。 定期的に季節行事や慰問の招待などを実施いたします。 クラブ活動は希望者を対象とし、実費を徴収させていただくこともあります。
社会生活支援	選挙の不在者投票や地域行事へのお誘い等、地域社会の一員としての社会参加をサポートいたします。

6. 介護保険に伴う利用料金

(1) 基本料金 併設型・ユニット型個室

	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
要支援1	529円	1058円	1587円
要支援2	656円	1312円	1968円

(2) 加算額

送迎加算	184単位/回 (片道)
看護体制加算	4単位/日
機能訓練指導体制加算	12単位/日
サービス提供体制加算	6単位/日

緊急受入加算・・・・・・・・・・ 90単位／日（7日間及び家族の状況にて14日まで算定）
療養食加算・・・・・・・・・・ 8単位／食（医師より指示がある利用者に限ります。）
介護職員処遇改善加算Ⅱ・・・ 13.6%（1ヶ月の介護保険料に乗じた金額になります。）
※ここに記載されている単価は自己負担額1割の金額になります

7. 介護保険外の費用について

(1) 食費・・・・・・・・1,445

(2) 円／日

（朝食397円 昼食・おやつ含520円 夕食528円）

利用者負担限度額認定証が発行されている場合には、下記の食費となります。

(単位・円)

第4段階	1,445	・下記の第1段階から第3段階に該当しない方
第3段階 ②	1,300	・世帯全員が市区町村税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以上の方等
第3段階 ①	1,000	・世帯全員が市区町村民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以上120万円以下の方等
第2段階	600	・世帯全員が市区町村民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方等
第1段階	300	・生活保護受給者の方等 ・老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市区町村民税非課税の方

(3) 居住費・・・・・・・・2,066円／日

利用者負担限度額認定証が発行されている場合には、下記の居住費となります。

第4段階	2,066	・下記の第1段階から第3段階に該当しない方
第3段階 ②	1,370	・世帯全員が市区町村税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以上の方等
第3段階 ①	1,370	・世帯全員が市区町村民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以上120万円以下の方等
第2段階	880	・世帯全員が市区町村民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方等
第1段階	880	・生活保護受給者の方等 ・老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市区町村民税非課税の方

(単位・円)

8. その他日常生活における費用

(1) 家電製品使用料

家電製品使用料

利用者又はご家族様の希望により居室にて家電製品を持ち込み使用する場合、電気使用量をご負担いただきます。

軽微な電化製品（電気髭剃り・携帯電話・スマートフォン・タブレット等）

1種類 50円／1日

その他電化製品（TV・ラジオ・電気スタンド・マッサージ器・電気毛布等）

1種類 100円／1日 ントル料+電気料＝200円／1日）

(2) 理美容サービス

カットのみ 3,000円から（自費となります。） その他についてはご相談ください。

(4) レクリエーション・クラブ活動

利用者、ご家族様の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができ

ます。※但し、行事内容によっては材料費等実費負担をしていただく場合がございます。

(5) 複写物の交付

利用者又はご家族様はサービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をいただきます。 1枚につき 10円

(6) 日常生活上必要となる諸費用実費

おむつ・石鹸・洗剤等の日用品は居住費に含まれておりますが、個人の嗜好において物品を指定し、占有する場合は実費となります。

(7) 移送にかかる費用

通院や入院時の移送費用は無料ですが、移送に伴い駐車場料等が発生した場合は実費をいただきます。また、人員・車両の都合から、必ずしも対応できるとは限りません。

(8) 延長の料金

契約終了後に正当な理由なく居室を明け渡していただけない場合、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの料金を実費で請求させていただきます。

9. 通常の送迎の実施地域（6km以内・その他は家族送迎が基本:6km以上は50円/kmを加算）

通常の送迎の実施地域は、いわき市小名浜地区、泉地区、江名地区、鹿島地区の米田、上蔵持・久保・飯田・船戸・御代、常磐地区の三沢・水野谷・関船・下船尾・下湯長谷、渡辺地区の洞・田部・泉田・昼野の区域とする。

10. 支払方法について

当月のサービス利用料については翌月の10日までに請求書を発送いたしますので、送付された月の27日までにお支払いいただきますようお願いいたします。支払方法については、口座振替にて徴収させていただきます。前述の支払い方法が困難な場合は、別途相談に応じます。

11. 退所の手続きについて

<利用者様の都合にて退所される場合>

① 退所を希望する日の21日前までにお申し出下さい。

② 自動終了について

- ・利用者が他の介護保険施設等に入所した場合
- ・利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）または要介護と認定された場合
- ・利用者が死亡した場合

③その他施設契約書に定める事項に該当した場合

- ・事業者、サービス従事者が正当な理由なく、介護福祉施設サービスを実施しなかった場合
- ・事業者、サービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ・事業者、サービス従事者が利用者の身体・生命・財物・信用等を傷つけた場合及び適切な対応をとらなかった場合

<施設の都合にて退所を勧める場合>

① 利用者が契約締結時に心身の状況及び病歴等の重要事項について故意に告げず、不実を伝えた場合

② 利用料金の支払いが3ヶ月以上行われなかった場合

③ 利用者が施設に対して重大な背信行為を行った場合

④ その他、施設契約書に定める事項に該当した場合

12. 当施設のサービスの特徴

(1) サービス利用のために

事	項	有無	備	考
---	---	----	---	---

男性介護職員の有無	×	
従業員の研修の実施	○	年間 1 2 回以上実施いたします
サービスマニュアルの作成	○	
身体拘束	×	

(2) 施設利用にあたっての留意事項

①面会

9時から15時30分の間に面会をお願いいたします。

②外出、外泊

指定の届出用紙を事前に提出していただきます。保証人及び保証人が承諾している親族様に限らせていただきます。

③飲酒・喫煙

飲酒については個別対応させていただきます。

喫煙について基本的に敷地内は禁煙となります。個別対応させていただきます。

④器物破損

施設設備を汚したり、壊した場合、自己負担で現状修復をお願いすることがあります。

⑤持込の制限

- ・危険物や生き物は持ち込み出来ません。
- ・収納空間が限られているため、大量の荷物の持ち込みはご遠慮下さい。
- ・季節の衣類は、なるべくご家族様が持ち帰り保管してください。
- ・面会時などで嗜好品や身の回りの物を置いて行かれる場合、必ず職員に一声おかけ下さい。

⑥禁止事項

- ・他の入所者様への宗教活動、政治活動、営利活動はご遠慮下さい。
- ・動物の飼育はご遠慮下さい。面会時も居住フロアへのペット連れ込みはご遠慮下さい。
- ・その他、他の利用者への迷惑行為を禁止させていただきます。

1.3. 緊急時の対応方法

ご利用者の容態に変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

協力医療機関 社団医療法人 容雅会 中村病院

住 所 いわき市小名浜大原字下小滝 1 4 6 番地の 2

連 絡 先 0 2 4 6 - 5 3 - 3 1 4 1

利用者家族連絡先

氏 名	①	②
住 所		
電話番号	自宅：	自宅：
	携帯：	携帯：
続 柄		

1.4. 非常災害対策

防災害時の対応：防災害計画書に定める通りとします。

防 災 設 備：スプリンクラー、煙感知器、熱感知器、自動火災通報装置、誘導灯、補助散水栓
消火器

防 災 訓 練：年２回実施いたします。

防 火 責 任 者：事務長：巽 龍也

15. サービス内容に関する相談・苦情

当施設ご利用者相談・苦情担当

担当者窓口	事務長：巽 龍也
責 任 者	施設長：中村 安佐子
連 絡 先	電 話：０２４６－９２－３３２１ FAX：０２４６－９２－３３３８
受付日時	平日 ８時３０分～１７時３０分 土 ８時３０分～１７時３０分

当該施設以外に市区町村の相談・苦情窓口等でも受付けています。

○いわき市役所 保健福祉部 介護保険課

所在地：福島県いわき市平字梅本２１

電 話：０２４６－２２－７４６７

FAX：０２４６－２２－７５４７

○福島県国民健康保険団体連合会 介護保険課

所在地：福島県福島市中町３－７

電 話：０２４－５２８－００４０

FAX：０２４－５２８－０９８９

○福島県運営適正化委員会

所在地：福島県渡利字七社宮１１１ 福島県総合社会福祉センター ２階

電 話：０２４－５２３－２９４３

16. 福祉サービス第三者評価の受審の有無について

当施設は福祉サービス第三者評価制度においては受審しておりません

施設サービスの提供開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明をしました。

社会福祉法人 容雅会 介護予防短期入所生活介護事業所サニーポート小名浜

説明者 _____ 印 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、短期予防短期入所生活介護サービスの提供開始について同意、交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

保証人

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____