

1. 施設の概要

名称 宝珠苑（ショートステイ） 電話番号 0776-83-1373
 所在地 福井市内山梨子町2-3-1 郵便番号 910-3116
 指定番号 指定短期入所生活介護事業所 [福井県 1870100037号]
 建物の構造 鉄筋コンクリート造 3階建 建物の延べ床面積 2,791.93㎡
 所長名 齊藤 誠 開所年月日 昭和57年10月1日 入所定員 7名

2. 設備の概要

1 人部屋—1室 2 人部屋—2室 3 人部屋—1室 食 堂—1室 集会室—2室
 機能訓練室—1室 特殊浴槽—1室 一般浴槽—1室 看護婦室—1室 寮母室—3室
 医 務 室—1室 静養室—1室 便 所—6箇所
 エレベーター2基 非常階段—1箇所 非常用滑り台—2箇所

3. 職員の配置状況

1. 事業所長（管理者） 1名（兼務）
2. 介護職員 3名（兼務）
3. 生活相談員 1名（兼務）
4. 看護職員 1名（兼務）
5. 機能訓練指導員 1名（兼務）
6. 介護支援専門員 1名（兼務）
7. 医師（嘱託医） 必要数
8. 管理栄養士 1名（兼務）

勤務体制：入所者と介護及び看護職員の比率は3：1の配置となっています。

夜間時は夜勤者4名・宿直者1名配置となっています。

4. 利用料金

下記の料金表（1日当たり）によって、ご契約者の要介護度及び各段階区分に応じたサービス利用料金と滞在費、食費に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい

（ 地域区分 7級地 1単位 10.17円 利用日数により算出 ）

（ サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18単位 夜勤職員配置加算（Ⅲ） 15単位

看護体制加算（Ⅰ）4単位 含む ）

1割負担者

1. 要介護度 サービス利用料金 (1日当たり目安)	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
	733円	812円	896円	977円	1055円
2. 第1段階 滞在費 0円 食 費 300円	1033円	1112円	1196円	1277円	1355円
3. 第2段階 滞在費 370円 食 費 600円	1703円	1782円	1866円	1947円	2025円
4. 第3-①段階 滞在費 370円 食 費 1000円	2103円	2182円	2266円	2347円	2425円
5. 第3-②段階 滞在費 370円 食 費 1300円	2403円	2482円	2566円	2647円	2725円

6. 第4段階 滞在費1000円 食費1700円	3433円	3512円	3596円	3677円	3755円
--------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------

1割負担者（個室利用の場合）

1. 要介護度 サービス利用料金 （1日当たり目安）	要介護度1 733円	要介護度2 812円	要介護度3 896円	要介護度4 977円	要介護度5 1055円
2. 第1段階 滞在費 320円 食費 300円	1353円	1432円	1516円	1597円	1675円
3. 第2段階 滞在費 420円 食費 600円	1753円	1832円	1916円	1997円	2075円
4. 第3-①段階 滞在費 820円 食費1000円	2553円	2632円	2716円	2797円	2875円
5. 第3-②段階 滞在費 820円 食費1300円	2853円	2932円	3016円	3097円	3175円
6. 第4段階 滞在費1500円 食費1700円	3933円	4012円	4096円	4177円	4255円

2割負担者

要介護度 サービス利用料金 （1日当たり目安）	要介護度1 1465円	要介護度2 1623円	要介護度3 1792円	要介護度4 1953円	要介護度5 2110円
第4段階 滞在費1000円 食費1700円	4165円	4323円	4492円	4653円	4810円
個室利用 滞在費1500円 食費1700円	4665円	4823円	4992円	5153円	5310円

3割負担者

要介護度 サービス利用料金 （1日当たり目安）	要介護度1 2197円	要介護度2 2435円	要介護度3 2688円	要介護度4 2929円	要介護度5 3164円
第4段階 滞在費1000円 食費1700円	4897円	5135円	5388円	5629円	5864円
個室利用 滞在費1500円 食費1700円	5397円	5635円	5888円	6129円	6364円

食費1700円の内訳（朝食350円・昼食650円・夕食700円）

※キャンセル料の発生時間

朝食：前日の17:30 昼食：当日の9:00 夕食：当日の15:00

☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をお支払いいただきます。

☆ 短期入所の利用限度日数を超える場合もサービス利用料金の全額をお支払いいただ

きます。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

その他 下記の利用料負担があります。

- ・ 送迎加算 184単位（片道）
- ・ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）10単位／月
- ・ 緊急短期入所受入加算 90単位／日
- ・ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） + 所定単位×83／1000
- ・ 介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ） + 所定単位×27／1000
- ・ 介護職員等ベースアップ等支援加算 + 所定単位×16／1000

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①レクリエーション、クラブ活動

ご契約者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。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

②家電製品持ち込みに関わる電気代 30円／（1個につき一日）

（施設が日常生活に欠かせないと判断した場合を除く）

③テレビレンタル代 100円／日

④外出付き添いおよび買い物等代行料 500円／30分

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

⑥散髪代（業者）（実費）

☆おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1か月前までにご説明します。

5. 通常の送迎実施地域

福井市の宮ノ下、本郷、鶉、大安寺、西藤島、明新の各地区

6. 協力病院

* 福井総合病院（内科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科他）

福井市江上町58-16-1 TEL59-1300

* 堀の宮整形外科（整形外科）

福井市明里町2-40 TEL050-7562-0559

* 富澤クリニック（内科）

福井市砂子坂町15-26 TEL83-0043

* 佐部内科医院（内科）

福井市田原2-18-10 TEL27-2255

* 森瀬歯科医院（歯科）

福井市上野町46-1 TEL83-0067

7. 生活保護法の指定

当事業所は「生活保護法による指定介護機関」としての指定を受けています。

8. 事故発生時の対応、損害賠償について

1. ご契約者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご契約者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。又、事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止の対策を講じます。
2. 当事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。又、その記録は2年間保存します。
3. 当事業所において、事業者の責任によりご契約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。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

9. 苦情の受付について

1. 当事業所は、提供したサービスに関するご契約者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置しています。
2. 前項の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録します。又、サービスの質や信頼性の向上を図るため、個人情報に関するものを除き「事業報告書」や「広報誌」等実績を掲載し公表します。
 - 苦情解決責任者 所 長 齊 藤 誠
 - 苦情受付担当者 生活相談員（介護支援専門員）宮 崎 雅 生

ア、ご契約者及びその家族等からの苦情の受付

イ、苦情内容、ご契約者及びその家族等の意向等の確認と記録

ウ、受け付けた苦情及びその改善状況等の苦情解決責任者及び第三者委員への報告

- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前9：00～午後5：00

3. 苦情解決に社会性や客観性を確保し、ご契約者及びその家族等の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するために第三者委員を設置しています。

- 第三者委員

大 島 文 治 坂井市三国町横越6-27 82-2105

伊 井 早 苗 福井市佐野町2-22 83-1306

長 裕 子 福井市川尻町4-55 85-1945

ア、苦情受付担当者からの受け付けた苦情内容の報告聴取

イ、苦情内容の報告を受けた旨の苦情申出人への通知

ウ、ご契約者及びその家族等からの苦情の直接受付

エ、苦情申出人への助言

オ、事業者への助言

カ、苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの立会い、助言

キ、苦情解決責任者からの苦情に係る事案の改善状況等の報告聴取

ク、日常的な状況把握と意見傾聴

4. 行政機関その他苦情受付機関

福井市役所 介護保険課	所在地 福井市大手3-10-1 電話番号 0776-20-5715 受付時間 09：00～17：00
あわら市役所 健康長寿課	所在地 あわら市市姫3-1-1 電話番号 0776-73-8022 受付時間 09：00～17：00
坂井市役所 健康長寿課	所在地 坂井市坂井町下新庄1-1 電話番号 0776-50-3040 受付時間 09：00～17：00

坂井地区広域連合 介護保険課	所在地 坂井市坂井町上兵庫40-15 電話番号 0776-91-3309 受付時間 09：00～17：00
国民健康保険団体連合会 介護保険係	所在地 福井市西開発4-202-1 電話番号 0776-57-1614 受付時間 09：00～17：00
福井県社会福祉協議会内 運営適正化委員会	所在地 福井市光陽2-3-22 電話番号 0776-24-2347 受付時間 09：00～17：00

10. 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合について

1. 当事業所は、サービスの提供に当たっては、当該ご契約者又は他のご契約者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご契約者の行動を制限する行為を行いません。
2. 当事業所は、前項の身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の説明を十分に行います。又、緊急やむを得ない理由としての内容、時間、経過等を記録します。

11. 高齢者虐待の防止について

1. 当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止にあたり、次に掲げる必要な措置を講じます。
 - ア. 虐待防止に関する責任者を選定します。
虐待防止に関する責任者 施設長 齊藤 誠
 - イ. 成年後見人制度の利用を支援します。
 - ウ. 苦情解決体制を整備します。
 - エ. 職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
2. 当事業所は、介護サービス事業所または擁護者（利用者の家族）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、速やかに市町に通報いたします。

12. 衛生管理

1. 事業所は入所者の使用する機器備品その他設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適切に行う。
(感染症対策)
2. 事業者は、当該施設において感染症又は食中毒が発生し、又は蔓延しないように次の対策を講ずる。
 - ① 当事業所は、感染症又は食中毒の予防及び蔓延防止の為の対策を検討する委員会を設置し、委員会を月1回程度定期的で開催しその結果を介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。
 - ② 当事業所は、感染症又は食中毒の予防及び蔓延の防止のための指針を定めるとともに、介護職員その他の従業者に対し研修を定期的で開催する。
 - ③ 当事業所は、厚生労働大臣が、別に定める感染症又は食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行う。
(褥瘡防止対策)
3. 事業者は、当該事業所において褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を防止するため次の対策を講ずる。
 - ① 当事業所は、褥瘡が発生しないよう又は発生を予防するため褥瘡予防対策チームを設置する。
 - ② 当事業所は、褥瘡が発生しないよう又は発生を予防するための指針を定めるとともに、介護職員その他の従業者に対し、褥瘡が発生しないよう又はその発生を予防するための研修を定期的で開催する。

13. 秘密の保持

1. 職員は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない、さらに職員であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことの無いよう必要な措置を講じる。

1. 施設の概要（介護予防短期）

名 称 宝珠苑 電話番号 0776-83-1373
 所在地 福井市内山梨子町2-3-1 郵便番号 910-3116
 指定番号 指定介護予防短期入所生活介護事業所 [福井県 1870100037号]
 建物の構造 鉄筋コンクリート造 3階建 建物の延べ床面積 2,791.93㎡
 所長名 齊藤 誠 開所年月日 平成18年4月1日 入所定員 7名(短期含む)

2. 設備の概要

1人部屋-1室 2人部屋-2室 3人部屋-1室 食堂-1室 集会室-2室
 機能訓練室-1室 特殊浴槽-1室 一般浴槽-1室 看護婦室-1室 寮母室-3室
 医務室-1室 静養室-1室 便所-6箇所
 エレベーター-2基 非常階段-1箇所 非常用滑り台-2箇所

3. 職員の配置状況

1. 事業所長（管理者） 1名（兼務）
2. 介護職員 3名（兼務）
3. 生活相談員 1名（兼務）
4. 看護職員 1名（兼務）
5. 機能訓練指導員 1名（兼務）
6. 介護支援専門員 1名（兼務）
7. 医師（嘱託医） 必要数
8. 管理栄養士 1名（兼務）

勤務体制：入所者と介護及び看護職員の比率は3：1の配置となっています。
 夜間時は夜勤者4名・宿直者1名配置となっています。

4. 利用料金

下記の料金表（1日当たり）によって、ご契約者の要介護度及び各段階区分に応じたサービス利用料金と滞在費、食費に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい

（ 地域区分 7級地 1単位 10.17円 利用日数により算出 ）

1割負担者

	要支援 1	要支援 2
1. 要介護度 サービス利用料金 (1日当たり目安)	538円	663円
2. 第1段階 滞在費 0円 食費 300円	838円	963円
3. 第2段階 滞在費 370円 食費 600円	1508円	1633円
4. 第3-①段階 滞在費 370円 食費1000円	1908円	2033円
5. 第3-②段階 滞在費 370円 食費1300円	2208円	2333円
6. 第4段階 滞在費1000円 食費1700円	3238円	3363円

1割負担者（個室利用の場合）

	要支援 1	要支援 2
1. 要介護度 サービス利用料金 (1日当たり目安)	538円	663円
2. 第1段階 滞在費 320円 食費 300円	1158円	1283円
3. 第2段階 滞在費 420円 食費 600円	1558円	1683円
4. 第3-①段階 滞在費 820円 食費 1000円	2358円	2483円
5. 第3-②段階 滞在費 820円 食費 1300円	2658円	2783円
6. 第4段階 滞在費 1500円 食費 1700円	3738円	3863円

2割負担者

	要支援 1	要支援 2
1. 要介護度 サービス利用料金 (1日当たり目安)	1076円	1326円
2. 第4段階 滞在費 1000円 食費 1700円	3776円	4026円
2. 第4段階 (個室) 滞在費 1500円 食費 1700円	4276円	4526円

3割負担者

	要支援 1	要支援 2
1. 要介護度 サービス利用料金 (1日当たり目安)	1614円	1989円
2. 第4段階 滞在費 1000円 食費 1700円	4314円	4689円
2. 第4段階 (個室) 滞在費 1500円 食費 1700円	4814円	5189円

食事1700円の内訳 (朝食350円・昼食650円・夕食700円)

※キャンセル料の発生時間

朝食：前日の17:30 昼食：当日の9:00 夕食：当日の15:00

- ☆ 短期入所の利用限度日数を超える場合もサービス利用料金の全額をお支払いいただきます。
- ☆ 介護予防給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。
- ☆ その他 下記の利用料負担があります。
 - ・ 送迎加算 184単位 (片道)
 - ・ 介護職員処遇改善加算 (I) + 所定単位 × 83 / 1000
 - ・ 介護職員特定処遇改善加算 (I) + 所定単位 × 27 / 1000

・介護職員等ベースアップ等支援加算 + 所定単位×16 / 1000

(2) 介護予防給付の対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①レクリエーション、クラブ活動

ご契約者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。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

②家電製品持ち込みに関わる電気代 30円 / (1個につき一日)

(施設が日常生活に欠かせないと判断した場合を除く)

③テレビレンタル代 100円 / 日

④外出付き添いおよび買い物等代行料 500円 / 30分

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

⑥散髪代(業者) (実費)

☆おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1か月前までにご説明します。

5. 通常の送迎実施地域

福井市の宮ノ下、本郷、鶉、大安寺、西藤島、明新の各地区

6. 協力病院

* 福井総合病院(内科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科他)	福井市江上町58-16-1	TEL 59-1300
* 堀の宮整形外科(整形外科)	福井市明里町2-40	TEL 050-7562-0559
* 富澤クリニック(内科)	福井市砂子坂町15-26	TEL 83-0043
* 佐部内科医院(内科)	福井市市原2-18-10	TEL 27-2255
* 森瀬歯科医院(歯科)	福井市上野町46-1	TEL 83-0067

7. 生活保護法の指定

当事業所は「生活保護法による指定介護機関」としての指定を受けています。

8. 事故発生時の対応、損害賠償について

・短期入所生活介護に準ずる。

9. 苦情の受付について

・短期入所生活介護に準ずる。

10. 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合について

・短期入所生活介護に準ずる。

11. 高齢者虐待の防止について

・短期入所生活介護に準ずる。

12. 衛生管理

- ・短期入所生活介護に準ずる。

1 3. 秘密の保持

- ・短期入所生活介護に準ずる。