



社会福祉法人神愛会愛の園 重要事項説明書

< 2019年10月1日 現在 >

1. 設置者

法人の名称	社会福祉法人神愛会
法人の所在地	和歌山県西牟婁郡上富田町岩田 2754-3
代表者名	理事長 宮崎靖子
電話番号	0739 - 47 - 1234

2. 利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム愛の園
事業所の名称	社会福祉法人神愛会愛の園
事業の種類	ユニット型指定(介護予防)短期入所生活介護
介護保険指定番号	3072400124
利用定数	10人
ユニット数及び定員	1ユニット(10人)
施設の所在地	和歌山県西牟婁郡上富田町生馬 316-56
施設長名	武藤直二
電話番号	0739 - 47 - 1234
ファクシミリ番号	0739 - 47 - 4329
ホームページ	http://shinai.or.jp

3. 基本方針

指定(介護予防)短期入所生活介護は、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るよう努めます。

4. 営業日及び利用の予約

営業日	通年(受付時間：午前9時～午後6時)
予約方法	利用の予約は、利用を希望される月の2ヶ月前の1日から受け付けます。

5. 主な職員の職種及び員数

職 種	常 勤	非常勤	員 数
施設長	1		1
生活相談員	3		3
介護職員	46	3	49
看護職員	4	1	5
機能訓練指導員	1	1	2
管理栄養士	1		1
医師		2	2
介護支援専門員	2		2

6. 主な職種の勤務体制

職種	勤務体制
医師	週3日(月・水・金曜日) 時間帯 12:30～14:30
介護職員	A番 7:30～16:30 B番 9:00～18:00 C番 13:00～22:00 D番 22:00～7:30(夜勤) 夜間は介護職員5名、宿直職員1名勤務
看護職員	早番 8:00～17:00 当番 9:00～19:00 遅番 10:00～19:00 夜間は1名がオンコール体制で待機
機能訓練指導員	月曜日～土曜日 8:30～17:30

7. 施設サービスの概要

介護

- ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、利用者の心身の状況等に応じ、適切な技術を持って行います。
- 利用者の日常生活における家事を、利用者が、その心身の状況に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援します。
- 利用者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、利用者に入浴の機会を提供します。ただし、やむを得ない場合には、入浴の機会の提供に代えて、清拭を行うことで清潔の維持に努めます。
- 利用者の心身の状況に応じて、適切な方法により、排泄の自立について必要な支援を行います。
- おむつを使用せざるを得ない利用者については、排泄の自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えます。
- 前各項に規定するもののほか、利用者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援します。

13. 苦情の受付について

当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口(担当者): 介護主任 小出 郁

受付時間 : 9:00~18:00

電話番号 : 0739-47-1234

ファクシミリ: 0739-47-4329

電子メール : soudan@shinai.or.jp

行政機関等

和歌山県福祉サービス運営適正化委員会

電話番号 : 073-435-5527

電子メール: kujou@wakayamakenshakyō.or.jp

国民健康保険団体連合会

電話番号 : 073-427-4662

14. 身体拘束について

施設サービスの提供に当たっては、利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、利用者またはそのご家族に対して事前に口頭および文書による説明を行い、併せて文書による同意を得ます。

施設長を長とする身体拘束廃止委員会を随時開催し、緊急やむを得ず行う身体拘束について判断を行うと共に、常にその解消のため検討に努めます。

15. 利用中の医療行為等

愛の園には医師と看護職員が勤務し健康管理のお手伝いをしていますが、サービス利用期間中は利用者の主治医の診断による治療方針と方法が継続されます。

愛の園では投薬等につき必要に応じて医療に係らせていただきますが、医療の内容によってはサービスを利用いただけない場合があります。

サービス利用中に行った処置等に伴う持ち込み以外の薬品や消耗品(ガーゼ等)は、利用者の負担として愛の園診療所よりサービス利用料にあわせて請求します。

利用当日の体調(発熱・風邪等)によって、利用を見合わせていただく場合があります。

16. 急変時の対応

サービス利用中に利用者が急変された場合は、医師・看護師または介護職員の判断により、原則として救急車により医療機関へ救急搬送します。

受入病院は、利用者の主治医が所属する医療機関となるよう救急隊員に依頼しますが、その他の医療機関への搬送もあり得ます。また、夜間・休日は救急指定病院への搬送となります。

救急搬送の際は可能な限り事前にご家族に連絡しますが、状況により事後となる場

合があります。

利用者の状態によっては搬送先医療機関での緊急入院もあり得ます。

緊急入院時でご家族との連絡がとれない場合にも、受入医療機関の状況や定めにより差額ベッドの利用や有償の付添人の依頼を行うことがあります。その際の費用は利用者の負担となります。

17. 受診の依頼

サービス利用中に、ご契約時または利用開始時と著しく異なる心身の状況が認められた場合や、他の利用者への影響が懸念される症状が認められた場合には、急変時対応以外でも、医師・看護職員または介護職員の判断により医療機関での受診をお願いする場合があります。

受診のための送迎・付添いは原則としてご家族でお願いします。

利用者の状態により必要に応じて愛の園の福祉車両で病院までお送りする場合がありますが、その際はショートステイ送迎料金に準じて有償となります。

定期的な受診がサービス利用中に予定されている場合は、ご家族により受診していただきます。

18. 短期入所生活介護サービスの提供記録

事業者は、利用者に対して短期入所生活介護サービスを提供するごとに、当該サービスの提供日および介護保険から支払われる報酬等の必要事項を、所定の書面に記載します。

事業者は、利用者に対する短期入所生活介護サービスの提供に関する記録を整備し、サービスを提供した日から5年間保存します。

利用者または代理人は、事業者に対し、いつでも に規定する書面その他事業者が作成した利用者の短期入所生活介護サービスの提供に関する記録の閲覧および謄写を求めることができます。複写は有償となります。

事業者は、利用者の求めに応じて、提供した短期入所生活介護サービスの内容を確認するための報告書を作成します。

19. 施設の利用に当たっての留意事項

利用者は、次の各号に掲げる事項を守り、利用者相互の親睦と融和に努めるようお願いいたします。

- (1)火気の取扱いに注意するとともに所定の場所以外で喫煙しない
- (2)建物、備品その他の器具を破損し若しくは持ち出さない
- (3)喧嘩、口論又は暴力行為等、他の者の迷惑になることをしない
- (4)飲酒、喫煙は定められた時間、場所において行うこと。

利用者が外泊しようとするときは、あらかじめ、施設長に届け出をお願いします。利用者が外出しようとするときは、あらかじめ、行き先、用件、所要時間等を施設の従業者に申し出をお願いします。

面会に付いて

面会の際は、ユニットに設けています面会カードに氏名、住所、続柄をご記入ください。

面会時間は午前 9 時から午後 8 時までをお願いします。

利用者の中には飲み込みの悪い方、食物の量がコントロールできない方、腐敗の判断ができない方、医師から食事に対して制限を受けている方などがおられますので以下のことについては特にご配慮ください。

- ・食物の手土産は少量をお願いします。
- ・生物（なまもの）は一回で食べきれるだけの極少量をお願いします。
- ・他の利用者へのご配慮は無用です。

○家族の方々の職員に対する心遣いは辞退いたします。

_____年_____月_____日

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

指定(介護予防)短期入所生活介護事業所 社会福祉法人神愛会愛の園

説明者

職 名 _____

氏 名 _____印

私は、本書面に基づき事業者から重要事項の説明と交付を受け、指定(介護予防)短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 _____印

代理人(身元引受人)

氏 名 _____印

続 柄 _____

住 所 〒 _____

連絡先 _____

ショートステイサービス愛の園 利用料金表 (負担割合1割)

2019年10月1日現在

要介護度	介護保険サービス費 (単位: 円/日)							居住費・食費 (単位: 円/日)				1日当たりの自己負担額合計の目安	
	基本サービス費	サービス提供体制強化加算 ₁	機能訓練指導体制加算	夜勤職員配置加算	サービス合計	処遇改善加算	特定処遇改善加算	1日当たりサービス利用料金	介護保険負担限度額段階	居住費	食費(3食)		1日当たり居住費・食費
要支援1	514	18	12	-	544	46	15	605	1	820	300	1,120	1,725 円
要支援2	638	18	12	-	668	56	19	743	2	820	390	1,210	1,815 円
要介護1	684	18	12	20	734	61	20	815	3	1,310	650	1,960	2,565 円
要介護2	751	18	12	20	801	67	22	890	4	2,006	1,392	3,398	4,141 円
要介護3	824	18	12	20	874	73	24	971	1	820	300	1,120	1,935 円
要介護4	892	18	12	20	942	79	26	1,047	2	820	390	1,210	2,025 円
要介護5	959	18	12	20	1,009	84	28	1,121	3	1,310	650	1,960	2,775 円
									4	2,006	1,392	3,398	4,213 円
									1	820	300	1,120	2,010 円
									2	820	390	1,210	2,100 円
									3	1,310	650	1,960	2,850 円
									4	2,006	1,392	3,398	4,288 円
									1	820	300	1,120	2,091 円
									2	820	390	1,210	2,181 円
									3	1,310	650	1,960	2,931 円
									4	2,006	1,392	3,398	4,369 円
									1	820	300	1,120	2,167 円
									2	820	390	1,210	2,257 円
									3	1,310	650	1,960	3,007 円
									4	2,006	1,392	3,398	4,445 円
									1	820	300	1,120	2,241 円
									2	820	390	1,210	2,331 円
									3	1,310	650	1,960	3,081 円
									4	2,006	1,392	3,398	4,519 円

ショートステイサービス愛の園 利用料金表 (負担割合2割)

2019年10月1日現在

要介護度	介護保険サービス費 (単位:円/日)								居住費・食費 (単位:円/日)				1日当たり自己負担額合計の目安
	基本サービス費	サービス提供体制強化加算 ₁	機能訓練指導体制加算	夜勤職員配置加算	サービス合計	処遇改善加算	特定処遇改善加算	1日当たりサービス利用料金	介護保険負担限度額段階	居住費	食費(3食)	1日当たり居住費・食費	
要支援 1	1,028	36	24	-	1,088	92	30	1,210	4	2,006	1,392	3,398	4,608 円
要支援 2	1,276	36	24	-	1,336	112	38	1,486	4	2,006	1,392	3,398	4,884 円
要介護 1	1,368	36	24	40	1,468	122	40	1,630	4	2,006	1,392	3,398	5,028 円
要介護 2	1,502	36	24	40	1,602	134	44	1,780	4	2,006	1,392	3,398	5,178 円
要介護 3	1,648	36	24	40	1,748	146	48	1,942	4	2,006	1,392	3,398	5,340 円
要介護 4	1,784	36	24	40	1,884	158	52	2,094	4	2,006	1,392	3,398	5,492 円
要介護 5	1,918	36	24	40	2,018	168	56	2,242	4	2,006	1,392	3,398	5,640 円

~~~~~

# ショートステイサービス愛の園 利用料金表 (負担割合3割)

2019年10月1日現在

| 要介護度     | 介護保険サービス費 (単位: 円/日) |                           |            |          |        |        |          | 居住費・食費 (単位: 円/日) |             |       |        | 1日当たり自己負担額合計の目安 |             |
|----------|---------------------|---------------------------|------------|----------|--------|--------|----------|------------------|-------------|-------|--------|-----------------|-------------|
|          | 基本サービス費             | サービス提供体制強化加算 <sup>1</sup> | 機能訓練指導体制加算 | 夜勤職員配置加算 | サービス合計 | 処遇改善加算 | 特定処遇改善加算 | 1日当たりサービス利用料金    | 介護保険負担限度額段階 | 居住費   | 食費(3食) |                 | 1日当たり居住費・食費 |
| 要支援<br>1 | 1,542               | 54                        | 36         | -        | 1,632  | 138    | 45       | 1,815            | 4           | 2,006 | 1,392  | 3,398           | 5,213 円     |
| 要支援<br>2 | 1,914               | 54                        | 36         | -        | 2,004  | 168    | 57       | 2,229            | 4           | 2,006 | 1,392  | 3,398           | 5,627 円     |
| 要介護<br>1 | 2,052               | 54                        | 36         | 60       | 2,202  | 183    | 60       | 2,445            | 4           | 2,006 | 1,392  | 3,398           | 5,843 円     |
| 要介護<br>2 | 2,253               | 54                        | 36         | 60       | 2,403  | 201    | 66       | 2,670            | 4           | 2,006 | 1,392  | 3,398           | 6,068 円     |
| 要介護<br>3 | 2,472               | 54                        | 36         | 60       | 2,622  | 219    | 72       | 2,913            | 4           | 2,006 | 1,392  | 3,398           | 6,311 円     |
| 要介護<br>4 | 2,676               | 54                        | 36         | 60       | 2,826  | 237    | 78       | 3,141            | 4           | 2,006 | 1,392  | 3,398           | 6,539 円     |
| 要介護<br>5 | 2,877               | 54                        | 36         | 60       | 3,027  | 252    | 84       | 3,363            | 4           | 2,006 | 1,392  | 3,398           | 6,761 円     |

利用料金表 (負担割合3割) 2019年10月1日現在