

社会福祉法人 椎の木福祉会
特別養護老人ホーム第二瑞光の里

重要事項説明書

(短期入所生活介護サービス)

(介護予防短期入所生活介護サービス)

当施設は介護保険の指定を受けています。

介護保険事業所番号 2372400669

当事業所は、利用者に対して指定短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護)サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 椎の木福祉会
事業者の所在地	愛知県半田市椎の木町1丁目69番地
法人種別	社会福祉法人
代表者職氏名	理事長 中野 眞一郎
電話番号	0569-84-7557

2 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム第二瑞光の里
施設の所在地	愛知県半田市土井山町2丁目105番地
施設長名	施設長 青木 俊憲
電話番号	0569-26-5510
ファクシミリ番号	0569-26-5520
入所定員	10名(別に特別養護老人ホーム90名)

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		愛知県知事の事業者指定		定員
		指定年月日	指定番号	
施設	特別養護老人ホーム	平成16年4月15日	2372400669	90人
居宅(高齢)	通所介護	平成16年5月31日	2372400719	35人
居宅(高齢)	総合事業第1号通所介護	平成30年4月1日	2372400719	35人
居宅(障がい)	共生型生活介護	平成31年1月1日	2318200587	35人
居宅(高齢)	短期入所生活介護	平成16年5月31日	2372400669	10人 (特養空床型90人)
居宅(高齢)	予防短期入所生活介護	平成18年4月1日	2372400669	
居宅(障がい)	共生型短期入所	平成31年1月1日	2318200587	100人 (シヨート10床+特養90床)
居宅(障がい)	日中一時支援事業A型	平成31年1月1日	—	100人 (シヨート10床+特養90床)
居宅(障がい)	日中一時支援事業B型	平成31年1月1日	—	35人

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、要介護(要支援)状態にある高齢者に対し、適切な居宅サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	当施設にあつては、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行なうことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身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ります。

5 営業日およびご利用の予約

営業日	年中無休
ご予約の方法	ご利用の予約は、利用を希望される月の前々月の1日から受け付けております。

6 キャンセル料

キャンセル日	キャンセル料
利用期間中	実費相当額
利用開始当日	実費相当額
利用開始3日前から前日まで	実費相当額

7 施設の概要

特別養護老人ホーム

敷地	3,702㎡	
建物	構造	鉄筋コンクリート造陸屋根地下1階付5階建(耐火建築)
	延べ床面積	4,984.37㎡
	利用定員	90名(別にショートステイ10名)

(1) ユニット、居室(全個室)

ユニット名	室数	面積	1人当たりの面積
2階 2-A (五月)	10	135㎡	13.5㎡
2階 2-B (杏)	10	135㎡	13.5㎡
※2階 2-C (椿)	8	108㎡	13.5㎡
※2階 2-D (桜)	8	108㎡	13.5㎡
3階 3-A (堇)	12	162㎡	13.5㎡
3階 3-B (向日葵)	10	135㎡	13.5㎡
3階 3-C (水仙)	10	135㎡	13.5㎡
4階 4-A (朝顔)	12	162㎡	13.5㎡
4階 4-B (桔梗)	10	135㎡	13.5㎡
4階 4-C (藤)	10	135㎡	13.5㎡

※ショートステイユニット(2-Dの内2室がショートステイ)

(2) その他主な設備

共同生活室	9ユニット 総面積180㎡(一人あたり2㎡)
洗面所	各居室に設置
便所	共同生活室(ユニット)3ヶ所 設置
浴室	各階に1ヶ所設置(2階座浴・寝浴、3階座浴、4階座浴)

8 職員体制(主たる職員)

① 管理者 1名

医師	1名以上
生活相談員	1名以上
看護職員	3名以上(常勤換算)
介護職員	31名以上(常勤換算)
機能訓練指導員	1名以上
栄養士又は管理栄養士	1名以上
事務員	1名以上

9 施設サービスの概要

(1)介護保険給付サービス

サービス種別	内 容
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体的状況に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。 ・ 食事はできるだけ離床して各ユニットのリビングで食べていただけるように配慮します。 (用意する食種) 主食…普通のご飯・柔らかく炊いた軟飯・粥・ミキサー食 副食…普通のおかず・刻んだおかず・細かく刻んだおかず・ミキサー食 嚥下困難な方には、流動食・とろみ食・ソフト食等を準備します。 状態に応じて、おにぎり・雑炊・パン等に対応します。 (食事時間) 朝食 7:00ごろ 昼食12:00ごろ 夕食18:00ごろ
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・ おむつについては、施設にて指定の物を使用いたします。もし、個人的に希望がある場合は持ち込んでいただいても結構です。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年間を通じて週2回の入浴または清拭を行います。 ・ 入所者に応じて個浴、座浴、寝浴をご利用頂けます。
離床着替え整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・ 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をします。 ・ シーツ交換は週1回実施します。 ・ 布団乾燥機を適宜使用し、ダニの発生を防止します。 ・ 必要に応じて衣類の洗濯を行います。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常生活上の動作、レクリエーション、行事等を通じて生活機能の維持・身体機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 嘱託医により週1回の診察日を設けて、健康管理に努めます。 ・ 緊急等必要な場合には主治医あるいは当施設の協力医療機関等に責任をもって引き継ぐように致します。 ・ 利用者が協力病院等に緊急で受診する場合は、その介添えについてはできるだけ配慮を致します。 ・ 嘱託医により週1回の診察日を設けて、健康管理に努めます。

相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> 当施設は、入所者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 <p style="margin-left: 20px;">窓口担当者 生活相談員 ご利用時間 毎日午前9時～午後5時 ご利用方法 電話 0569-26-5510 面談場所 1階事務所・相談室</p>
--------	---

(2)介護保険給付外サービス

サービス種別	内 容
理美容サービス	毎月美容室の出張による理美容サービスを利用いただけます。特に個人的にご希望がある場合は、沿いかねることがあります。
各種行事	行事等の催し物については施設サービスの一環として行われる場合もありますが、実費費用負担が必要となる場合もあります。参加希望や費用については、その都度連絡させていただきます。 行事の例 :お正月・花見・夏祭り・敬老会・クリスマス会・クラブ活動など

- (3) 施設は、利用者様又は他の利用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、身体的拘束その他、利用者様の行動を制限しません。
- (4) 各種サービスの提供に当たり、医療と福祉の密接な連携に努め、利用者様の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するように、心身の状況に応じてサービスを提供します。
- (5) 施設は、利用者の使用する食器、医薬品及び医療用具の管理、飲料水について衛生的な管理に努めます。また、感染症が発生、蔓延しないよう可能な限りの感染症対策に努めます。
- (6) 施設での虐待を防止するために定期的に委員会、研修会を開催し、従業員に周知徹底を図ります。

10 利用料

- (1) 法定給付 …… 利用料金が介護保険から給付される場合

要介護(要支援)度に応じた施設介護サービス基準額の1割相当。(介護保険より9割が給付されますが、限度額を超えた場合、超えた単位数が地域区分に合わせた10割負担となります)

※介護保険負担割合証に記載されている割合によって介護保険からの給付率が変わります。

地域区分	7級地	1単位10.17円
------	-----	-----------

短期入所生活介護サービス

1日あたりサービス利用単位(2024年4月現在)

単位表記

介護度	利用料	連続61日以上の利用時の利用料	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	夜勤職員配置加算(Ⅳ)	医療連携強化加算(対象者のみ)	送迎加算(対象者のみ)	長期利用者提供減算(対象者のみ)
1	704	670	18	20	58	184	-30
2	772	740					
3	847	815					
4	918	886					
5	987	955					

介護予防短期入所生活介護サービス

1日あたりサービス利用単位(2024年4月現在)

単位表記

要支援	利用料	連続31日以上の利用時の利用料	サービス提供体制加算(Ⅱ)	送迎加算(対象者のみ)
1	529	503	18	184
2	656	623		

※その他の加算

- ・介護職員処遇改善加算・所定単位数に8.3%を乗じた単位数が加算されます。(2024年5月31日まで加算)
- ・介護職員等特定処遇改善加算・所定単位数に2.7%を乗じた単位数が加算されます。(2024年5月31日まで加算)
- ・介護職員等ベースアップ等支援加算・所定単位数に1.6%を乗じた単位数が加算されます。(2024年5月31日まで加算)
- ・介護職員等処遇改善加算・所定単位数に14%を乗じた単位数が加算されます。(2024年6月1日より加算)

(2)法定外給付

種類	利用料金
居住費(滞在費)	・ 1日 2,130 円
食費(食材・調理の提供)	・ 1日 1,520 円 (内訳) 朝食 450 円 昼食 620 円 夕食 450 円
理美容サービス	・ 業者指定実費
各種行事	・ レクリエーションについて実費(喫茶等)

※ 食費と居住費について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とし、基準額との差額は介護保険より給付されます。

※ 認定証をお持ちの方は利用開始時にご提示ください。

11 苦情等申立先

当施設では、利用者、家族からの苦言、苦情の申し立て、または相談があった場合には迅速かつ誠実に対応します。ご不満な点は、お気軽に相談して下さい。

《苦情窓口》

当施設ご利用相談室	苦情解決責任者:理事長 中野 眞一郎 苦情受付責任者:施設長:青木 俊憲 苦情受付窓口:生活相談員: 小林旭輝 西本誠司 ご利用時間 毎日午前9時~午後5時 ご利用方法 電話 0569-26-5510 面接場所 1階事務所・相談室等
半田市役所	高齢介護課(直通) 0569-84-0648
武豊町役場	福祉課 0569-72-1111

阿久比町役場	健康介護課	0569-48-1111
常滑市役所	福祉課	0569-34-7744
その他の保険者 ()		
国民健康保険団体連合会	苦情処理部門	電話 052-971-4165

12 協力医療機関

医療機関の名称	<p>中野整形外科（嘱託協力契約病院） 半田市更生町2丁目150番地の5 21-5448</p> <p>半田市立半田病院（協力契約病院） 半田市東洋町2丁目29番地 22-9881</p>
---------	--

13 協力歯科医療機関

歯科医療機関の名称	<p>みんなの歯医者さん(協力契約病院) 愛知県常滑市虹の丘3丁目152 カインズモール常滑 1F 35-0418</p>
-----------	---

14 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム第二瑞光の里 消防計画」に沿って対応を行います。			
近隣との協力関係	隣接施設と連携し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等	別途定める「特別養護老人ホーム第二瑞光の里 消防計画」に沿って、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。			
防災設備 (特別養護老人ホーム と共通)	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	非難階段	2ヶ所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	53ヶ所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日:令和3年 7月 1日 防火管理者: 青木 俊憲			
業務継続計画等	感染症や非常災害発生等が発生した際は、業務継続計画に沿って、早期に業務再開ができるよう対応を行います。			

15 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 来訪者は、面会時間(平日)8:30~18:30、(土・日・祝)8:30~17:30を遵守し、個別の面会簿に記帳してください。 ・ 面会時に飲食物を持参される方は職員にお知らせください。また、食べ残しものは介護職員にお任せください。 ・ 他入所者、職員へのお心使いはご遠慮下さい。 ・ 玄関が施錠されている場合は、脇にあるインターホンで呼び出してください。 <p>※感染症蔓延防止のため、来訪や面会について制限がかかる場合があります。</p>
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が外出・外泊される時は、事前に事務所までお知らせください。 <p>※感染症蔓延防止のため、外出や外泊について制限がかかる場合があります。</p>
病院受診	<ul style="list-style-type: none"> ・ ご本人のお身体に異常がでた場合は、直ちに身元引受人等へ連絡させていただきます。基本的にはご家族での対応となりますが、緊急を要する場合に至っては、職員にて対応させていただくこともあります。
居室・設備・器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・ 喫煙は決められた場所をお願いしております。 ・ 飲酒は決められた日に提供しております。 ・ ライター・マッチ類は持ち込みされないようお願いいたします。
迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
ハラスメント (嫌がらせ行為)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様、家族様からの職員に対する以下のようなハラスメント行為はお断りします。 ・身体的嫌がらせ 身体的な力を使って危害を及ぼす行為。 ・精神的嫌がらせ 人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為。 ・性的嫌がらせ 意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的嫌がらせ行為。
金銭や所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 紛失や破損の恐れがありますので、原則持ち込みはなさらないでください。 ※貴重品等に関してのお持ち込みによる、破損・紛失等の責任は負いかねます。
宗教活動・政治活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動・営利活動はご遠慮ください。
動物飼育	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者ご本人から相談や要求があった時には、職員ができる限り解決するように努力いたしますが、内容によってはできかねる場合があります。その様なときにはご家族に連絡させていただきますので、ご協力をお願いいたします。 ・ 季節の変わり目などに、衣類の交換をお願いいたしますので、対応していただきますようお願いいたします。 ・ ご家族(身元引受人・後見人等)の連絡先や緊急連絡先が変わった時には、至急お知らせください。 ・ 当事業所は介護サービス情報公表システムで検索可能です。 (第三者評価は受けておりません。)

16 リスクについて

当施設では利用者が快適な生活を送られるように安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う、様々な症状が原因により、下記のようなリスクが伴うことを十分にご理解ください。また利用者毎の身体状況や病状、認知症の進行に伴い、下記にないリスクも想定されますのでご理解ください。

- ・歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による事故の可能性があります。
(当施設は原則身体拘束を行いません)
- ・高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。
- ・高齢者の血管はもろく、軽度の打撲あっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- ・高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ・加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。
誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ・脳や心臓等の疾患により、急変・急死される場合があります。

17 事故発生時の対応

- ① 利用者に対するサービスの提供にあたり事故が発生した場合、すみやかに利用者の後見人、家族、身元引受人等の関係者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② 前項の場合、すみやかに利用者の損害を賠償します。但し、当施設に故意過失がない場合はこの限りではありません。また、利用者に重過失があるときは、損害賠償の額を減じることがあります。
- ③ 以下の理由がある場合、損害賠償を負いません。
 - (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、故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
 - (2) 利用者が、サービスの実施にあたっての必要な事項に関する聴取・確認について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
 - (3) 利用者が、当施設もしくはサービス事業者の指示等に反して行った行為に起因して損害が発生した場合。

年 月 日

短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護)サービスの提供にあたり、利用者に対して本書面に基づき、上記重要事項に関する指針を説明しました。

事業者 名称 特別養護老人ホーム第二瑞光の里

説明者 氏名 小林旭輝 西本誠司 間瀬未来 石巻貴子

私は本書面により、事業者から短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護)サービスについての重要事項について説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

利用者

氏名 _____

介護保険被保険者番号 _____

利用者の家族等

氏名 _____

続柄 _____

特別養護老人ホーム 第二瑞光の里