

重要事項説明書

短期入所生活介護
介護予防入所生活介護

社会福祉法人 慈雲会
特別養護老人ホーム 愛敬苑

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 重要事項説明書

社会福祉法人 慈雲会の概要

- | | |
|--------------|--|
| (1) 名称・法人種別 | 社会福祉法人 慈雲会 |
| (2) 代表者役職・指名 | 理事長 渡邊 雅弘 |
| (3) 本部所在地・電話 | 東京都杉並区和田一丁目3番7号
03-6304-8746 |
| (4) 設立年月 | 平成25年1月 |
| (5) 定款に定めた事業 | 1 特別養護老人ホーム愛敬苑の経営
2 短期入所生活介護事業の経営
3 その他これに付随する業務 |
| (6) 事業所 | 特別養護老人ホーム 1ヶ所
短期入所生活介護 1ヶ所 |

1 特別養護老人ホーム 愛敬苑の概要

(1) 施設の名称等

- | | |
|-----------|-----------------|
| ・施設の種類 | 指定介護老人福祉施設 |
| ・施設名 | 特別養護老人ホーム 愛敬苑 |
| ・開設日 | 平成26年 5月 1日 |
| ・所在地 | 東京都杉並区和田一丁目3番7号 |
| ・電話番号 | 03-6304-8746 |
| ・FAX番号 | 03-5342-2835 |
| ・管理者 | 熊木 美智子 |
| ・施設の種類 | ユニット型介護老人福祉施設 |
| ・介護保険指定番号 | 1371508357号 |

(2) 施設の設備等の概要

- | | |
|---------|-----------------------|
| ・定員 | 10名（併設型） |
| ・居室 | ユニット型個室（10室） |
| ・浴室 | 各ユニットに一般浴室、1階に介護用特殊浴室 |
| ・機能訓練 | 各ユニットの共同生活室及び1階ホール |
| ・共同生活室 | 各ユニットに設置 |
| ・医務室 | 1階に設置 |
| ・談話スペース | ユニットに設置 |

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置
が義務付けられている施設設備です。

※居室の変更

利用者様から居室の変更希望の申し出があった場合、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、利用者様の心身の状況等により、居室を変更する場合があります。その際には、予め利用者様及びご家族様等と協議のうえ決定するものとします。

(3) 施設の職員体制

① 管理者（施設長）	1 名（兼務）
② 医師	1 名以上（兼務）
③ 介護支援専門員	1 名以上（兼務）
④ 生活相談員	1 名以上（兼務）
⑤ 介護職員	4 名以上（常勤換算法）
⑥ 看護職員	2 名以上（兼務, 常勤換算法）
⑦ 管理栄養士または栄養士	1 名以上（兼務）
⑧ 機能訓練指導員	1 名以上（兼務）
⑨ 調理員	適当数（兼務）
⑩ 事務員	適当数（兼務）

(4) 職務内容

- ①施設長（管理者）は、施設の業務を統括するとともに、職員の管理及び利用の申込みに係る調整及び職員に居宅基準の第9章第4節の規定を遵守させるとともに必要な指揮命令を行います。
- ②医師は、診察、健康管理及び保健衛生指導に従事します。
- ③介護支援専門員は、居宅生活への復帰を念頭に置きながら「施設サービス計画書」を作成、実施状況を把握、必要があれば計画を変更して利用者様の満足度を確保することに従事します。
- ④生活相談員は、生活相談、面接、身上調査並びに各個人ごとの処遇の企画及び実施に関することに従事します。
- ⑤介護職員は、必要な日常生活上の介護、援助、危機防止等に従事します。
- ⑥看護職員は、診療の補助及び看護並びに保健衛生管理に従事します。
- ⑦管理栄養士は、献立作成、栄養管理・栄養ケアマネジメント、経口摂取への移行、療養食の提供、栄養量計算及び食事記録、調理員への指導等の食事業務全般並びに栄養指導に従事します。
また、栄養士は、献立作成、栄養管理、経口摂取への移行、療養食の提供、栄養量計算及び食事記録、調理員への指導等の食事業務全般並びに栄養指導に従事します。
- ⑧機能訓練指導員は、利用者様が日常生活を営むのに必要な機能を改善又は維持に努め、その減退を防止するための訓練指導、助言を行います。
- ⑨調理員は、給食業務に従事します。
- ⑩事務員は、庶務、会計業務及び事務全般に従事します。

<当施設が提供するサービスについての相談窓口>

電話： 03-6304-8746（午前8時30分～午後5時30分まで）

担当者： 生活相談員 児玉 美紀

ご不明な点は、何でもお尋ねください。

(5) 施設利用対象者

当施設の利用は、介護保険の認定を受けた方が対象となります。

3. サービスの内容

(1) 介護について

サービスの提供にあたっては事前に説明を行い、理解を頂いた上で実施します。しかし、状況などを勘案して事後に説明を行うことがありますのでご容赦ください。

介護の際には心身の状況に応じ自立の支援と継続、日常生活の充実を目的として、適時適量に行う事とします。

(2) 施設サービス計画の立案

利用者については相当期間に以上にわたり継続して入所することが予定される場合に短期入所生活計画の原案を作成し、それを利用者に対して説明の上同意を得るものとする。

4 サービス提供

(1) 食事

管理栄養士・栄養士の立てる献立により、栄養並びに利用者様の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

利用者様の自立支援のため、共同生活室にて食事を召し上がって頂くことを原則としています。

(食事時間)

朝食	午前 7時30分～8時30分
昼食	午後 0時00分～1時00分
間食	午後 3時00分～3時30分
夕食	午後 6時00分～7時00分

(2) 入浴

一般浴槽のほか、入浴に介助を要する利用者様には特別浴槽で対応します。

週に2回ご利用いただきます。ただし、利用者様の身体の状況に応じて清拭を実施し、清潔保持に努めます。

- (3) 排泄
排泄の自立を促すために、心身の能力を最大限活用した支援を行います。
おむつをお使いの方は、適切に交換いたします。
- (4) 機能訓練
機能訓練指導員の指導のもと身体等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練をします。
- (5) 着脱、整容など
生活リズムに合わせ、適切に離床や着替え、整容等の支援をします。
- (6) 相談・援助
心身の状況、環境などを適切に把握し、相談に応じるとともに、必要な助言等の支援をします。
- (7) 栄養管理
年齢、心身の状況に応じて適切な内容の食事を提供します。
- (8) 口腔ケア
年齢、心身の状態に合わせて、適時実施いたします。
- (9) 健康管理
医師と看護師が健康管理及び適切な医療を行います。
- (10) 社会生活上の便宜
教養娯楽及びレクリエーション、季節に合わせた行事などを計画・実施します。
- (11) 利用者様が選定する特別な食事の提供
- (12) 理美容サービス
当施設では月に 1 回程度、理美容サービスを実費にて実施しております。
- (13) 複写物の交付
利用者様（ご家族も含む）は、介護・看護サービスの提供についての記録をいつでもご覧になれます。複写物の提供につきましては事前にお申し出いただきご相談の上コピー代等実費にて交付いたします。

4. 利用料金

(1) 基本料金

施設のご利用にあたり、サービス実施に伴う費用やサービス体制に加算される費用、該当者の方に加算される費用があります。

詳細は別紙に記載しご説明させていただきます。

①介護老人福祉施設サービス費

②各種加算（心身の状況に即した加算を提示し、ご説明させていただきます。）

(2) 居住費・食費の軽減措置について

居住費・食費は、所得に応じて軽減措置（負担限度額）を設けることができます。詳細につきましては別紙1に記載し、ご説明させていただきます。

(3) お支払い方法

上記の料金は1か月ごと計算し、翌月の10日迄に請求書をお送り致しますので、当月の26日までに下記の方法でお支払いください。

①窓口での現金支払い

②銀行振り込み 銀行名： みずほ銀行 中野支店（351）

口座種別： 普通預金

口座番号： 1226243

口座名義： 社会福祉法人 慈雲会

③自動引き落とし

所定の用紙をお渡しします、契約金融機関で手続きを行ってください。

お支払い頂いた際、領収書を発行いたします。

お支払方法は利用の契約時にお選び頂きます。

5. 当施設サービスの特徴等

(1) 運営の方針

「笑顔のある生活」

最期まで、自分らしい普通の生活が送れる環境を作ります。

「普通の生活」とは、ご飯を口から食べ、風呂は個浴に入り、トイレで排泄するという生活です。普通の生活から生まれる笑顔を、私たちは大切にします。

(2) 活動方針

① 利用者が自由に意思表示できる環境を作る。

② 利用者、家族が大切にしている習慣を護る。

③ 最後までいられる環境を作る。

④ 地域交流を積極的に行い、地域と共に生きる。

⑤ 知識、技術の向上のための自己研鑽をする。

(3) 施設利用の留意事項

① 食事

施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられています。同時に、施設は利用者様の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としていますが、食事等利用者様の嗜好を妨げるものではなく飲食物の持ち込みについてはご相談ください。

② 面会

平日 午前10時より午後7時までとします。

土・日、祝日 午前10時より午後7時までとします。

なお、感染症の感染防止のために面会を制限することがありますのでご協力ください。

③ 外出・外泊

外出・外泊の際には、施設長に外出・外泊先、用件、施設へ帰着する予定日時等を届け出て承認を受けなければなりません。

また、気分転換や在宅復帰への支援として、外出・外泊についてご家族様の御協力をお願いすることがあります。

④ 外泊時などにおける協力病院以外の受診について

医師の診療情報提供書が必要になる場合がありますので、かかりつけ医等の受診が必要な際には事務所へお申し出ください。

⑤ 飲酒・喫煙

敷地内での喫煙・飲酒は原則禁止とします。

⑥ 火気の取扱い

火気の取扱いは、禁止とします。

⑦ 居室・設備・備品の管理

施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがって利用するものとし、これに反した利用により破損等が生じた場合は、利用者様の自己負担により現状に復していただくか、損害賠償を請求いたします。

⑧ 所持品・備品等の持ち込み

利用にあたり、身の回り品以外は原則として持ち込むことはできません。

⑨ 金銭・貴重品の管理

多額の金銭・貴重品の持ち込みは、原則禁止とします。持ち込まれた金銭や貴重品等で、紛失等の支障が生じても、施設は責任を負いかねます事をご承知ください。

⑩ 宗教活動・政治活動・営利行為

施設内での他の入居者に対する宗教活動、政治活動及び営利行為は禁止とします。

⑪ペットの持ち込み

施設内へのペットの持ち込み及び飼育は、禁止とします。

⑫その他

他利用者様への迷惑行為は禁止いたします。

7. 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、利用者様の希望により、下記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、下記医療機関での優先的な診療、入院治療を保証するものではありません。また、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	立正佼成会附属 佼成病院 医療法人社団医経会 武蔵野病院 一般社団法人衛生文化協会 城西病院
--------	--

協力歯科医療機関	秋庭歯科医院
----------	--------

※緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた＜緊急連絡先＞に連絡します。

8. 非常時・災害時の対応

- | | |
|------------|--------------------------|
| (1) 防災時の対応 | 関係法令に従って防災対策を行います。 |
| (2) 防災設備 | 自動非常通報装置、消火器、消火栓、スプリンクラー |
| (3) 防災訓練 | 年間 1回 |
| (4) 防火管理者 | 施設長 熊木 美智子 |

9. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当施設へのご相談・苦情担当

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ています。

苦情受付窓口 生活相談員 児玉 美紀

受付時間 午前8時30分～午後5時30分まで

電話 03-6304-8746

(2) 苦情解決責任者 熊木 美智子

(3) 第3者委員 渡邊 理佳

(4) 施設以外に区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

①杉並区保健福祉部介護保険課 連絡先 03-3312-2111

②東京都社会福祉協議会「福祉サービス運営適正化委員会」

連絡先 03-5283-7020

③東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口

連絡先 03-6238-0177

特別養護老人ホーム 愛敬苑 利用同意書

令和 年 月 日

特別養護老人ホーム 愛敬苑を利用するにあたり、契約書及び重要事項説明書、別紙1、別紙2を提示し、これらの内容に関して、担当者による説明をしました。

<事業者> 特別養護老人ホーム 愛敬苑
東京都杉並区和田一丁目3番7号
施設長 熊木 美智子 印

<説明者> _____ 印

特別養護老人ホーム 愛敬苑を利用するにあたり、契約書及び重要事項説明書、別紙1、別紙2を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け利用に同意しました。

<利用者>
住 所 _____

氏 名 _____ 印

<ご家族>
住 所 _____

氏 名 _____ 印

<緊急連絡先>
住 所 _____

連 絡 先 _____

氏 名 _____ 印

別紙料金表

※ 居住費、食費について、減額措置対象者は下記のとおりとする。

○居住費・食費の減額措置について、

居住費・食費は、所得に応じて軽減措置（負担限度額）を設ける。

軽減には、「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けて、施設の窓口に提出する。

軽減措置の対象となるのは利用者負担第 1 段階～第 3 段階の方であり、下記のとおりとする。

- 第 1 段階
 - ・世帯全員が市区町村民税非課税で本人が老齢福祉年金受給者
 - ・生活保護受給者、
 - 資産要件預金等：1 0 0 0 万円以下（夫婦で 2 0 0 0 万以下）
- 第 2 段階
 - ・世帯全員が市区町村民税非課税で本人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
 - 資産要件預貯金等：6 5 0 万円以下（夫婦で 1 6 5 0 万円以下）
- 第 3 段階 1
 - ・世帯全員が市区町村民税非課税で本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円を超え 1 2 0 万円以下
 - 資産要件預貯金が 5 0 0 万円以下（1 5 5 0 万円以下）
- 第 3 段階 2
 - ・世帯全員が市区町村民税非課税かつ年金収入が 1 2 0 万を超え
 - 資産要件預貯金が 5 0 0 万円以下（1 5 5 0 万円以下）
- 第 4 段階
 - ・上記以外の方

○下記いずれかに該当する場合、居住費・食費の軽減の対象になりません

- ①住民税非課税世帯でも、世帯分離している配偶者が住民税課税者である場合
- ②住民税非課税世帯（世帯分離している配偶者が住民税非課税）でも、預貯金等が一定額（単身 1,000 万円、夫婦 2,000 万円）を超える場合

居住費（ユニット型個室）

下段は月額概算

負担額限度				第 4 段階
第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	
820 円/日	820 円/日	1,310 円/日	1,310円/日	2006円 /日
2,46万円	2.46万円	3.93万円	3.93万円	6.02万円

食費

下段は月額概算

負担額限度				第 4 段階
第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	
300 円/日	600 円/日	1000円/日	1,300円/日	1,445円/日
0.9万円	1.17万円	1.95万円	4.05万円	4,34万円

<別紙 1>

I. 介護保険給付対象サービスの利用料（短期入所生活介護）

項目		単位	金額	備考
利用料	要支援 1	523	5805 円	1 日につき
	要支援 2	649	7203 円	1 日につき
	要介護 1	696	7,725 円	1 日につき
	要介護 2	764	8,480 円	1 日につき
	要介護 3	838	9,301 円	1 日につき
	要介護 4	908	10,078 円	1 日につき
	要介護 5	976	10,833 円	1 日につき
看護体制加算(I)		6	66 円	1 日につき
看護体制加算(II)		13	144 円	1 日につき
送迎加算 ※		184	2,042 円	1 回につき
サービス提供体制強化加算 (I)		22	244 円	1 日につき
サービス提供体制強化加算 (II)		18	199 円	1 日につき
サービス提供体制強化加算 (III)		6	66 円	1 日につき
		90	999 円	1 日につき
緊急短期入所受入加算 ※				(7 日を限度)
夜勤職員配置加算		18	199 円	1 日につき
介護職員処遇改善加算		上記合計単位数の 1,000 の 60 相当分		1 か月につ き

利用者負担金：法定代理受領の場合は、上記金額の負担割合率（ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合等は、その負担率による）。

（注）加算費用については、※がついた費用のみ加算する。