

短期入所生活介護事業所さくら園
特別養護老人ホームさくら園 空床短期

重要事項説明書

利用者に対する短期入所生活介護サービス提供開始にあたり、施設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

事業者の所在地	広島県東広島市八本松町原11171番地1
事業者の名称	社会福祉法人 葵新生会
代表者名	理事長 新谷 正子
電話番号	082-429-0350
FAX番号	082-429-1789

2. ご利用施設

施設の名称	短期入所生活介護事業所さくら園	特別養護老人ホームさくら園 (空床短期)
事業者番号	3472501943	3472501950
施設の所在地	広島県東広島市黒瀬町乃美尾555番地1	
管理者名	花本 聡	
電話番号	0823-83-6060	
FAX番号	0823-82-8238	

3. 事業所の目的と運営方針

(1) 事業の目的

この事業は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となった場合でも、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、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り、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ことを目的とします。

(2) 運営方針

- ① 施設は、利用者の処遇に関する計画に基づいて、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を行い、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ことを目指すものとします。
- ② 施設は、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとします。
- ③ 施設は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域、家庭との結びつきを重視した運営を行わない市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保健医療福祉サービス、又は関係機関との密接な連携に努めるものとします。
- ④ 利用者が伸びやかに生活できる環境づくり、開かれた施設として地域の人たちに施設を開放します。

4. 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷地		47,878.46㎡ (もみじ園含む)
建物	構造	鉄筋コンクリート造2階建 (耐火建築)
	述べ床面積	7276,82㎡
	利用定員	110名 (特別養護老人ホーム入所者70名含む) (介護予防給付サービス定員を含む)

(2) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたりの面積
個室	72室	13.12㎡	13.12㎡
2人部屋	12室	21.81㎡	10.90㎡
3人部屋	2室	32.29㎡	10.76㎡
4人部屋	2室	43.60㎡	10.90㎡

(注1) 指定基準は、居室1人あたり10.65㎡です。

(注2) 部屋の配置ならびに構造については、別添のパフレットを参照ください。

(3) その他主な設備 (介護老人福祉施設と併用)

設備の種類	数	面積	1人あたりの面積
食堂兼機能訓練室	3室	375.16㎡	3.41㎡
一般浴室	3室		
特別浴室	2室		
トイレ	15か所		
医務室	1室		

(注1) 食堂の指定基準は、1人あたり3㎡です。

(注2) 各設備の配置ならびに構造については、別添のパフレットを参照してください。

5. 職員体制 (主たる職員)

従業員の職種	員数	区分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格 (※印は短期入所生活介護事業所兼務)
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
施設長	1	1				1	1	※
生活相談員	3	2		1		2.5	2	※
介護支援専門員	3		3			3	2	
介護職員	40	28	3	9		35.6		※介護福祉士30名
看護職員	14	14				14		※1名は併設短期専従
機能訓練指導員	2	1		1		1.4	1	※
医師	1			1		1	1	※診療科 内科
管理栄養士	1	1				1	1	※管理栄養士

(注) 職員体制は、特別養護老人ホーム入所者(70名)を含む指定基準です。

6. 職員の勤務体制

従業員の種類	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休
生活相談員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・早番（ 7：00～16：00） ・日勤（ 8：30～17：30） ・遅番（10：00～19：00） ・夜勤（17：00～翌9：00） ・介護職員、看護職員あわせて利用者3人あたり1人の職員体制となります。	原則として 4週8休
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・正規の勤務時間帯（8：30～17：30）（（介護予防）短期入所生活介護の業務を含む）通常2名体制で勤務 	4週8休
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	
医師	診療日時 週1回（火曜日 13：00～17：00）	
管理栄養士	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休

7. 営業日及びご利用の予約

営業日	年中無休
ご予約の方法	ご利用の予約は、利用を希望される期間の初日の2か月前から受け付けております。 必ず、担当のケアマネジャーにご連絡ください。

8. サービスの概要

介護保険給付サービス

種 類	内 容	備 考
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮いたします。 	
排 せ つ	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立にむけて適切な援助を行います。 ・おむつを使用する方に対しては、適切な排泄介助を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・おむつ代は介護保険給付の対象になっていないので必要ありません。
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回の入浴または清拭を行います。（月・木曜日または火・金曜日） ・寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴も可能です。 	
着 替 え 等	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳を尊重し、適切な静養が行われるよう配慮いたします。 ・シーツ交換は週1回行います。（必要な場合にはその都度対処します。） 	

機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員による利用者の心身の状況に適応した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。 	
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 常に利用者の健康状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を講じます。 短期入所生活介護サービス利用中の受診・通院援助については原則行っていません。また、体調不良時には、ご契約者及び家族の指定する者（主治医等）に対し連絡を行い、指示を受けます。 	<ul style="list-style-type: none"> 病院受診代等につきましては別途請求いたします。
栄養管理	<ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士が栄養と利用者の身体状況に配慮した献立を作成します。 必要に応じて医師の指示せんに基づく療養食の提供に対応します。 	<ul style="list-style-type: none"> 1食あたり8円
送迎	<ul style="list-style-type: none"> 身体状況等の要因により、ご自分で来所が困難な方は、相談に応じます。 	<ul style="list-style-type: none"> 片道184円
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> 当施設は、利用者及びそのご家族から施設での生活またはご家族の状況などの相談を受けた場合は、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。 <p>(相談窓口) 生活相談員 島田 景太</p>	

介護保険給付対象外サービス

種類	内容	利用料
滞在費	<ul style="list-style-type: none"> 多床室（相部屋）については光熱水費に相当する額を負担していただきます。 従来型個室（個室）については光熱水費及び室料に相当する額を負担していただきます。 	<ul style="list-style-type: none"> 別に定める料金表による入所者負担額とします。 <p>※市町村で介護保険負担限度額認定を受けている場合、介護保険負担限度額認定証に記載の負担限度額とします。 (別に定める料金表の滞在費・食費の利用料によります。)</p>
食費	<ul style="list-style-type: none"> 食材料費及び調理に係る費用に相当する額を負担していただきます。 栄養と利用者の身体状況に配慮したバランスに富んだ食事を提供いたします。 <p>(食事時間) 朝食 7:50～8:50 昼食 12:30～13:30 夕食 17:10～18:10</p>	<ul style="list-style-type: none"> 別に定める料金表による入所者負担額とします。 <p>※市町村で介護保険負担限度額認定を受けている場合、介護保険負担限度額認定証に記載の負担限度額とします。 (別に定める料金表の滞在費・食費の利用料によります。)</p>
特別な食事	<ul style="list-style-type: none"> 利用者、ご家族より特別な食事等に対し要望があった場合には、可能な限りこれに応じます。 	<ul style="list-style-type: none"> 食材費等別途いただくことがあります。
日常生活上必要となる諸費用	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご契約者にご負担いただくことが適当であるものについて 	<ul style="list-style-type: none"> 実費

	<p>ては費用を負担していただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	
理美容サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月2回程度、理美容店の出張による理美容サービスをご利用いただけます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・料金 ※実費が必要になります。事前にお知らせください。
レクリエーション行事	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、年間行事計画に基づいてレクリエーション行事を実施しています。 (年間行事例) 餅つき、花見、敬老会、毎月の誕生会、お楽しみ会、保育所・小学校などとの交流会、夏祭りなどです。 	<ul style="list-style-type: none"> ・内容によっては実費を頂く場合があります。
金銭管理	<ul style="list-style-type: none"> ・貴重品は、必ず事務所にお預けください。 	

9. サービス利用料金

(1) 利用料金（別紙利用料金表参照）

利用者の要介護状態区分に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください（サービス利用料金は利用者の要介護状態区分に応じて異なります）。また、利用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一旦お支払いいただきます。要介護状態区分が確定した後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。加えて、居宅サービス計画が作成されていない場合についても償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

(2) 利用料金のお支払い方法

料金・費用については1か月ごとに計算し請求し金融機関の口座より毎月27日（土日祝日の場合は翌日）に自動引落とさせていただきます。尚、手続きが完了する間は、窓口で現金払い、又は下記指定口座へ振込をお願いします。

（引落及び振込手数料はご負担をお願い致します）

指定口座への振込み

口座名： 広島銀行 西条支店 普通預金 3319695

口座名義： 社会福祉法人 葵新生会

10. 苦情申立先及び苦情処理の手続き

<p>当施設 ご利用相談室</p>	<p>窓口担当者 島田 景太 ご利用時間 平日 8:30～17:30 ご利用方法 電話 0823-83-6060 面接 ご相談に応じます 苦情箱 さくら園1階公衆電話横に設置</p>
<p>東広島市役所 福祉部介護保険課</p>	<p>所在地 広島県東広島市西条栄町8番29号 電話番号 082-420-0937 受付時間 8:30～17:30</p>
<p>呉市介護保険課</p>	<p>所在地 広島県呉市中央4丁目1番6号 電話番号 0823-25-3136 受付時間 8:30～17:30</p>
<p>安芸郡熊野町福祉課</p>	<p>所在地 広島県安芸郡熊野町中溝1丁目1番1号 電話番号 082-820-5605 受付時間 8:30～17:30</p>
<p>広島県国民健康保険 団体連合会</p>	<p>所在地 広島県広島市中区東白島町19番49号 国保会館 電話番号 082-554-0783 受付時間 8:30～17:15</p>
<p>苦情処理の手続き</p>	<p>円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制及び手順</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約者の家族等からの苦情については、管理者・生活相談員が行政の苦情相談窓口や関係施設等との連携を図り、迅速な対応に努めます。そのため、関係機関・関係施設・第三者委員等と日頃から密接な連携を図ります。 <p>検討の結果—必ず翌日までに具体的な対応を行います。 記録—保管し、再発防止に役立ってます。</p> <p style="text-align: center;">契約者からの苦情 ↓ 苦情処理担当者 ↓ 契約者・家族への訪問 ↓ カンファレンス ↓ 保健、医療、福祉サービス提供機関、行政、連絡調整 必要時第三者委員に報告・調整を依頼</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連絡先 氏名 池田 雅博 三原市大和町棕梨 2369 番地 電話 0847-34-1224 氏名 増田 多美恵 東広島市西条町上三永 730-1 電話 082-426-0154 <p style="text-align: center;">↓ カンファレンス ↓ 契約者家族への対応</p>

1 1. 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さくら園消防計画」に則り対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める「特別養護老人ホームさくら園消防計画」に則り年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して行います。			
	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
	避難階段	5 個所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	あり	スロープ	あり
	カーテン等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	東広島市消防署への届出日：平成29年3月1日 火元責任者： 島田 景太			

1 2. 事故発生時の対応

- (1) 短期入所生活介護サービス利用中に事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用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。
- (2) 施設は、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、2年間保存するものとします。

1 3. 通院援助・受診

短期入所生活介護サービス利用中の受診・通院援助については原則行っていません。又、体調不良時には、ご契約者及び家族の指定する者（主治医等）に対し連絡を行います。ただし、緊急時の対応、契約者、ご家族の状況によってはご相談に応じます。

1 4. 協力医療機関

医療機関名	医療法人社団葵会 八本松病院
所在地	東広島市八本松東三丁目9番30号
電話番号	082-420-1230
診療科	内科・外科・整形外科・泌尿器科・理学診療科・放射線科
緊急指定の有無	有り

協力歯科機関名	八本松歯科医院
所在地	東広島市八本松東三丁目10番41号

(注) 上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、上記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものではありません。

15. 当施設をご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間（午前8：30時～午後17：30時）を遵守し、面会の都度、職員に申し出てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員にご連絡ください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備・器具は、本来の用途にしたがってご使用ください。これに反した利用により破損が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙	喫煙は決められた場所以外ではお断りいたしております。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮いただきます。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
現金等の管理	貴重品は、必ず事務所にお預けください。病院受診代等に必要な現金は、別に定める委任状により、事務所にてお預かりしますので職員にお申し付けください。
宗教活動・政治活動	施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動は固くご遠慮願います。

16. 機密の保持と個人情報について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	当施設及び当施設の使用する者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
個人情報の保護について	当施設は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

令和 年 月 日

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

短期入所生活介護事業所さくら園

説明者氏名 氏名 印

私は、本書に基づいて施設の職員（職名 生活相談員 ）から、重要事項の説明を受け、短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住所
氏名 印

代理人（保証人） 住所
氏名 印
続柄