

この度は、数ある短期入所サービスの中から「特別養護老人ホーム晃風園ぬくもり」をお選びいただきありがとうございます。
この説明書の中には、事業所の概要やご利用上の諸注意等が記載されています。ご利用前に良くお読みになり、ご不明な点は職員にお尋ねください。

重要事項説明書

特別養護老人ホーム晃風園ぬくもり
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

この説明書では短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護を合わせて「短期入所生活介護」と表現します

□ 1. 当法人の概要

①名称・法人種別	社会福祉法人 徳寿会
②代表者名	田邊晃久
③所在地	神奈川県大和市草柳2-15-4
④業務の概要	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、短期入所生活介護、居宅介護支援、通所介護（2事業所）、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、地域包括支援センター
⑤事業所数	8事業所

□ 2. 事業所の概要

(1)「短期入所生活介護サービス」は、事業者が管理運営する特定の施設に短期間入所して頂き、日常生活の世話や機能訓練を行うサービスです。

(2)事業者は、次の施設にて併設型ユニット型短期入所生活介護を提供します。

①事業所名称	特別養護老人ホーム晃風園ぬくもり	⑥定員	10名
②運営法人	社会福祉法人 徳寿会	⑦営業日	毎日
③所在地	大和市深見1736番地2	⑧営業時間	9:00~18:00（受付窓口）
④電話番号	046-263-8088	⑨管理者	三河幸司
⑤事業所番号	1473001731		

(3)具体的なサービス内容

①食事	当施設では、管理栄養士、および栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。また、利用者の自立支援のために離床して、リビングで食事をしていただくことを原則としています。（お食事時間）※お食事は時間内で柔軟に対応できます。 朝食 8:00~9:30 昼食 12:00~13:30 夕食 17:30~19:00
②入浴	入浴又は清拭は、週2回以上行います。また、寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴をすることができます。
③排泄	排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。 なお、排泄に関する消耗品（オムツやパット類）は介護保険サービスの中で用意します。
④機能訓練	機能訓練指導員、看護職員、介護職員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、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実施します。
⑤健康管理	サービス利用中の健康管理のための援助を担当職員により行います。
⑥その他の自立への支援	寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。また清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。
⑦生活相談	施設での生活上の様々なご相談をはじめとして、地域の社会資源や利用できるサービスのご紹介等についてご相談に応じさせていただきます。

(4)事業者は、サービス提供の状況、目標達成の状況などに関する「短期入所生活介護記録書」等の記録を作成します。また、それらの記録は5年間適正に保管します。

(5)短期入所生活介護を利用され、自宅に戻られるときには、利用中における生活の様子を記録した「連絡票」をお渡し致します。ご不明な点等は、お気軽にお問合せ下さい。

□ 3. サービスの方針

ご利用される方お一人お一人の心身状態を把握し、その方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、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ることを目指します。また、事業運営に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めます。

□ 4. 職員体制（令和5年6月1日現在の特別養護老人ホーム晃風園ぬくもりの職員体制）

①管理者	常勤兼務 1名	⑥介護職員	常勤・常勤兼務 16 非常勤兼務 5名
②介護支援専門員	非常勤兼務 1名	⑦管理栄養士	常勤兼務 1名
③生活相談員	常勤兼務 2名 非常勤兼務 1名	⑧調理員	常勤 2名 非常勤 4名
④医師	非常勤兼務 1名	⑨機能訓練指導員	非常勤兼務 2名
⑤看護師	常勤兼務 2名	⑩当直	非常勤 3名

※法令の定める範囲内で兼務することができるものとする。

□ 5. 利用時の持ち物について

サービスのご利用の際は、下記のものをお持ち下さい。 ※その他、「短期入所のご案内」に記載されている物もご確認ください。

- ①健康保険証 ②介護保険者証 ③介護保険負担限度額認定書 ④衣類 ⑤洗面用具 ④薬
⑤処置に必要な物品(軟膏、ガーゼ等) ⑥掛かりつけ病院の診察券 ⑦履き物

□ 6. 利用者負担金について

お支払い頂く利用者負担金は、原則次表の通りです。

(1) 短期入所生活介護サービス費

項目	介護度/加算名	単位	金額			内容の説明
			1割負担	2割負担	3割負担	
①基本額	要支援1	529単位	558円	1,116円	1,674円	1日あたりの単位
	要支援2	656単位	692円	1,384円	2,076円	
	要介護1	704単位	742円	1,485円	2,228円	
	要介護2	772単位	814円	1,628円	2,443円	
	要介護3	847単位	893円	1,787円	2,680円	
	要介護4	918単位	968円	1,936円	2,905円	
②加算額	要介護5	987単位	1,041円	2,082円	3,123円	1日あたりの単位
	サービス提供体制加算Ⅱ	18単位	18円	37円	56円	
	夜勤職員配置加算Ⅱ(要介護のみ)	18単位	18円	37円	56円	1月あたりの単位
	生産性向上推進体制加算Ⅱ	10単位	10円	21円	31円	
	送迎加算	184単位	194円	388円	582円	片道、送迎を実施した場合
	緊急短期入所受入加算	90単位	94円	189円	284円	緊急入所時1日あたりの単位
介護職員処遇改善加算Ⅰ	月の総単位数に0.14を乗じた単位数を加算する					

※送迎可能範囲は大和市内および横浜市瀬谷区内で事業所からご自宅の送迎に限る。

※金額計算の方法は、それぞれの単位数に10.55(大和市の地域加算)を乗じた数の10%(90%を差し引いた数)、もしくは20%(80%を差し引いた数)または30%(70%を差し引いた数)となります。ご利用時には介護負担割合証を確認させていただきます。

(2) その他の利用者負担金 (介護保険給付対象外サービスで介護度に関わらず一定の金額となります)

項目	金額	内容の説明
③滞在費	3,000円	光熱水費等、1日あたり
④食費	1,650円(朝食:450円、昼食・夕食:600円)	1日あたり

以下のサービスをご利用になった場合には、その利用料金の全額が自己負担になります。

項目	金額	内容の説明	
⑤	行事食代	400円	お正月(1/1、1/2)、ひな祭り、敬老会、クリスマス会、1回につき
	経口補水液代	200円	経口補水液による水分補給が必要で利用者が希望した場合に提供。1本につき
	ぬくもり喫茶代	実費	施設にて行われるぬくもり喫茶に参加し、召し上がった場合、1回につき
	複写物の交付	10円	A4サイズ、白黒1枚の場合。カラーはA4サイズ1枚30円
	理美容代	実費	訪問理美容室等のサービスを利用した場合
	クラブ材料費	実費	利用者の希望による生け花クラブ等の材料費
	その他費用	実費	介護保険給付対象となるオムツ代以外のもの
	テレビ貸出	300円	居室にてテレビの貸し出しを受けた場合、1月につき

※1日あたりの金額は、上記表の①～⑤の金額を足したものになります。ただし、加算によっては一月単位での計算となるものもある為、金額が若干異なる場合があります。

(3) 前号に規定する実費等の額は、経済状況の著しい変化やその他やむを得ない理由が生じた場合には、変更することがあります。なお、変更の際には、2ヶ月前までに変更の内容とその理由について説明いたします。

(4) 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。

(5) 滞在費と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額とします。

(6) 利用者負担段階別滞在費(光熱水費)、食費については下記の通りとなります。なお、第2段階から第3段階までの減額を受けるには、介護保険負担限度額認定証の提示が必要になります。

対象者	滞在費 (ユニット型)	食費
第1段階…世帯全員が市民税非課税の老齢福祉年金受給者、または生活保護受給者	880円	300円
第2段階…世帯全員が市民税非課税かつ本人年金収入が年間80万円以下	880円	600円
第3段階①…世帯全員が市民税非課税かつ本人年金収入が年間80万円超120万円以下	1,370円	1,000円
第3段階②…世帯全員が市民税非課税かつ本人年金収入が年間120万円超	1,370円	1,300円
第4段階…上記以外の方	3,000円	1,650円

(7) 利用料金のお支払方法 利用料金(実費を含む。以下同じ。)は、1ヶ月ごとにまとめて計算します。請求書はサービスを提供した月の翌月15日頃までにお知らせいたします。なお、支払いについては指定銀行等からの引き落としとさせていただきます。(引き落とし日:毎月27日)

□ 7. 協力医療機関について

協力医療機関	診療科	所在地	電話番号	備考
やまと中央循環器内科	内科	大和市中心 7-10-15	046-204-5090	嘱託医所属病院
草柳クリニック	皮膚科・内科	大和市草柳 2-15-9	046-265-5358	
大和徳洲会病院	総合	大和市中心 4-4-12	046-264-1111	
南大和病院	総合	大和市下和田 1331-2	046-269-2411	
桜ヶ丘中央病院	総合	大和市福田 1-7-1	046-269-4111	
大和市立病院	総合	大和市深見西 8-3-6	046-260-0111	
ハシダデンタルクリニック	歯科	神奈川県大和市つきみ野 6-9-2	046-276-8148	歯科往診

□ 8. キャンセルについて

(1) 利用者がサービスの利用をキャンセルされる場合には、利用日の前日までに次の連絡先までご連絡下さい。

連絡先：特別養護老人ホーム晃風園ぬくもり（電話：046-263-8088）

(2) 上で説明した事前の連絡が無かった場合は、理由に関わらず食費の実費についてキャンセル料をお支払い頂きます。

時期	キャンセル料
サービス利用日の前日まで	無料
サービス利用日の当日	午前入所の場合は昼食・夕食代、午後入所の場合は夕食代

□ 9. その他のお願い

- (1) 短期入所生活中に必要な物以外（貴重品等）についてはお持込にならないようお願いいたします。なお、本人管理の現金や、貴金属、薬（市販薬を含む）の紛失・トラブルに関しましては施設では責任を負いかねますのでご了承ください。
 - (2) 持参品には必ず氏名のご記入をお願い致します。
 - (3) 衣類は洗濯機の使用により、伸び縮みしてしまうことがあります。損傷が心配な衣類は持参をご遠慮頂くか、洗濯をしないよう職員にご指示ください。
 - (4) 入退所は、指定された日時でお願い致します。
 - (5) 入所時に、持参品の点検と健康チェックをさせていただきます。
 - (6) 施設内は禁煙となっております。
 - (7) 利用者の身体状態が急変した時には、直ちにご家族へ連絡し、病院への受診の送迎についてのご相談をさせていただきます。この場合において、受診の付き添いは、ご家族でお願い致します。
 - (8) 当施設の職員や他のご利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
 - (9) 施設職員に対する心付けは、固くお断りしております。何卒ご理解ください。
 - (10) 施設送迎は原則お一人ずつ対応していますが、送迎の時間帯やご自宅の方面などにより複数名同時に送迎することがあります。
- ※その他、「短期入所のしおり」をお読みください。

□ 10. その他の説明事項

- (1) 非常災害対策について当施設では、火事、地震、洪水による水害等の非常災害を想定し必要な訓練等を定期的に行っています。また、自動火災報知機、自動通報装置、消火器、スプリンクラーなどの設備設置および非常食の備蓄をしています。
- (2) 身体拘束禁止について、ご利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を原則として行いません。これに伴う転倒、骨折等のリスクについては予めご承知お願います。
- (3) 事故発生時の対応について、転倒や転落などの身体に大きな影響を与える事故が発生した場合は、ご家族と連絡相談の上受診や救急搬送などの対応をします。
- (4) 守秘義務について、事業者及び施設職員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者またはご家族等に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。また退職等により施設職員でなくなった場合も同じとします。ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、救急隊および医療機関等にご利用者の心身等や親族様の情報を提供します。
- (5) ご利用者へ提供したサービスについて記録を作成し、サービスの終結から5年間保管するとともに、ご家族又は代理人の所定の開示請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- (6) 介護記録をもとに、ご利用中のご様子を報告します。また受診時に必要となるバイタル値やご様子の記録については積極的に開示します。
- (7) 施設職員の研修について、当施設職員は内部、外部の研修に積極的に参加をして、サービスの質向上に努めます。

□ 11. 相談窓口、苦情対応

○ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

サービスについてご相談やご不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

【特別養護老人ホーム晃風園ぬくもり】

（電話）046-263-8088 （FAX）046-263-0080

○ 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

【大和市役所 健康福祉部 介護保険課】（月～金の8:30～17:15）〒242-8601 大和市下鶴間1-1-1

（電話）046-260-5170 （FAX）046-260-5158

【横浜市瀬谷区役所 高齢・障害支援課 介護保険担当】（電話）045-367-5715

【綾瀬市役所 福祉部 高齢介護課】（電話）0467-70-5636

【神奈川県国民健康保険団体連合会（国保連）】〒220-0003 横浜市西区楠町27-1

（電話）045-329-3447（介護保険課苦情相談係）

【説明確認欄】

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、重要事項説明書により重要事項を交付し説明を致しました。

事業者	所在地	神奈川県大和市深見1736番地2
	事業者名	特別養護老人ホーム晃風園ぬくもり
	説明者	印

サービス契約に当たり、重要事項の説明を受け、その内容に同意をして交付を受けました。

利用者

住所	
氏名	印

家族又は代理人・立会人

住所	
氏名	続柄 () 印