

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)

当事業所がご契約者に対して居宅サービスの提供を開始するにあたり、厚生労働省令第37号第125条および第35号第133条に基づいて、当事業所がご契約者に説明すべき事項は次の通りです。

1 事業者

| | |
|---------|-------------------------|
| 事業者の名称 | 社会福祉法人なごや福祉施設協会 |
| 事業者の所在地 | 名古屋市昭和区紅梅町3丁目3番地 円昭ビル3階 |
| 法人種別 | 社会福祉法人 |
| 代表者名 | 理事長 浅野 正敏 |
| 電話番号 | 052-842-5531 |

2 ご利用施設

| | |
|----------|--------------------|
| 施設の名称 | なごやかハウス希望ヶ丘 |
| 施設の所在地 | 名古屋市千種区希望ヶ丘二丁目3番9号 |
| 施設長名 | 木全 啓 |
| 電話番号 | 052-752-1552 |
| ファクシミリ番号 | 052-752-1553 |

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 | | 利用定員 |
|--------------|-------------|-------------|-------------|------|
| | | 指定年月日 | 指定番号 | |
| 施設 | 介護老人福祉施設 | 平成12年4月1日 | 2370100154号 | 87名 |
| 居宅 | 通所介護 | 平成12年1月28日 | 2370100303号 | 40名 |
| | 予防専門型通所サービス | 平成18年4月1日 | | |
| | 短期入所生活介護 | 平成12年1月28日 | 2370100451号 | 13名 |
| 介護予防短期入所生活介護 | 平成18年4月1日 | | | |
| 居宅介護支援事業 | | 平成11年11月30日 | 2370100196号 | |

4 事業の目的と運営の方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 要介護又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な短期入所生活介護サービスを提供することを目的とする。 |
| 運営の方針 | 要介護者または要支援状態にある高齢者の心身の特性を踏まえて、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、入浴、排泄、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。 事業の実施にあたっては、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るものとする。 |

5 施設の概要

(1)敷地及び建物

| | | |
|----|-------|---------------------------|
| 敷地 | | 4,700.00 m ² |
| 建物 | 構造 | 鉄筋コンクリート造 地上5階地下1階建（耐火構造） |
| | 延べ床面積 | 4,636.24 m ² |
| | 利用定員 | 13名 |

(2)居室

| 居室の種類 | 室数 | 面積 | 1人あたりの面積 |
|-------|------|----------------------|---------------------|
| 1人部屋 | 9室9床 | 147.60m ² | 14.76m ² |
| 2人部屋 | 0室 | 0.00m ² | 0.00m ² |
| 4人部屋 | 4室4床 | 109.50m ² | 10.95m ² |

(3)その他の主な設備(特別養護老人ホームと併用)

| 設備の種類 | 室数 | 面積 | 1人あたりの面積 |
|-------|----|----------------------|--------------------|
| 食堂 | 3室 | 312.66m ² | 3.12m ² |
| 機能訓練室 | 1室 | 69.60m ² | 0.69m ² |
| 一般浴室 | 1室 | 41.75m ² | |
| 機械浴室 | 1室 | 30.50m ² | |
| 医務室 | 1室 | 47.91m ² | |
| デイルーム | 3室 | 204.72m ² | |

6 職員体制(主たる職員)

R8.4.1 現在

| 従事者の種類 | 員数 | 区 分 | | | | 常勤 換算 後の 人員 | 事業者 の指定 基準 | 保有資格等 |
|---------|----|--------|--------|--------|--------|----------------------|------------------|---------------|
| | | 常 勤 | | 非常勤 | | | | |
| | | 専 従 | 兼 務 | 専 従 | 兼 務 | | | |
| 施 設 長 | 1 | 1 | | | | 1 | 1 | |
| 副 施 設 長 | 1 | 1 | | | | 1 | | |
| 統括相談員 | | | | | | | | |
| 事務職員 | 2 | 1 | | 1 | | 1.8 | 相当数 | |
| 生活相談員 | 1 | 1 | | | | 1 | 1以上 | |
| 管理栄養士 | 1 | 1 | | | | 1 | 1以上 | 管理栄養士1名 |
| 介護職員 | 34 | 25 | | 12 | | 32.33 | 34 | 介護福祉士23名 |
| 看護職員 | 1 | 1 | | | | 1.0 | | 看護師1名 |
| 機能訓練指導員 | 1 | 1 | | | | 1 | 1 | あん摩マッサージ指圧師1名 |
| 医師(嘱託) | 2 | | | 2 | | 0.2 | 2以上 | 診療科(内科、精神科) |

7 職員の勤務体制

| 従業者の職種 | 勤 務 体 制 | 休 日 |
|---------|--|--------|
| 施設長 | 勤務時間(9:00~17:35)常勤で勤務 | 年間112日 |
| 副施設長 | 勤務時間(9:00~17:35)常勤で勤務 | 年間112日 |
| 統括相談員 | 勤務時間(9:00~17:35)常勤で勤務 | 年間112日 |
| 事務職員 | 勤務時間(9:00~17:35)常勤で勤務 | 年間112日 |
| 生活相談員 | 勤務時間(9:00~17:35)常勤で勤務 | 年間112日 |
| 栄養士 | 勤務時間(9:00~17:35)常勤で勤務 | 年間112日 |
| 看護職員 | 早番(7:45~16:20) 日勤(9:25~18:00) 夜間 オンコール体制(18:00~7:45) | 年間112日 |
| 介護職員 | 早番F(7:30~16:05、9:30~18:05) 日勤(9:45~18:20) 遅番A(10:25~19:00) 遅番B(11:25~20:00) 夜勤(17:30~10:10) | 年間112日 |
| 機能訓練指導員 | 日勤(9:00~17:35) | 年間112日 |
| 介護支援専門員 | 日勤(9:00~17:35) | 年間112日 |
| 医師 | 内科 毎週 月曜日、金曜日の午後 精神科 月2日(第1、2火曜日の午後) | |

8 営業日及びご利用の予約

| | |
|--------|----------------------------------|
| 営業日 | 年中無休 |
| ご予約の方法 | 利用を希望される期間の3ヶ月前の月の初日から受け付けております。 |

9 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

| 種 類 | 内 容 |
|------------|---|
| 食 事 | <ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士により、利用者一人一人の年齢や心身の状況に応じた適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うとともに、必要に応じ食事介助を行います。 ・利用者の病状等に応じて、主治医より発行された食事箋に基づき、療養食を提供します。 <p><食事時間> 朝食 8:00～ 昼食12:00～ 夕食18:00～</p> |
| 排 泄 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 |
| 入 浴 | <ul style="list-style-type: none"> ・原則として、週2回の入浴または清拭を行い、個々の状況に応じた入浴方法を提供いたします。 <p><入浴方法> ① 一般浴、②機械浴(特殊浴槽)、③清拭(体調不良の場合等)</p> |
| 離床、着替え、整容等 | <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、適切な着替え、整容が行われるよう配慮します。 ・シーツ交換は週1回行います。 |
| 健康管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・常に利用者の健康状態に留意するとともに、適宜看護職員による健康チェックを行います。 ・緊急時等必要な場合には協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 |
| 相談及び援助 | <ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、利用者およびそのご家族からの相談について誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 <p><相談窓口> 生活相談員 町田 瑞歩 介護支援専門員 越智 はな</p> |
| 送 迎 | <ul style="list-style-type: none"> ・ご希望により利用者の心身の状態やご家族の事情に応じて送迎を行うことが必要な場合に、ご自宅と当施設の間の送迎を行います。 <p>(土・日・祝日、年末年始を除く)</p> <p>*車両等の都合で送迎の対応ができないこともございますので予めご了承くださいませようお願いいたします。</p> |

(2) 介護保険給付外サービス

| 種 類 | 内 容 |
|-----|---|
| 食 事 | <ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士の立てる献立表により、バラエティーに富んだ食事を提供します。 <p>主食 (①米飯 ②軟飯 ③粥 ④ペースト粥) 副食 (①普通食②一口大食③軟菜きざみ食④ペースト食⑤ケア食)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・季節に応じた行事食等を提供します。 |

| | |
|-------------|------------------------------------|
| レクリエーション・行事 | ・当施設では行事計画にそってレクリエーション・行事を行っております。 |
| 喫茶 | ・第3火曜日 2階喫茶コーナーにて実施しております。 |
| テレビ | ・地上デジタル放送対応テレビの貸し出しを行っております |

(3)その他

| 種 類 | 内 容 |
|---------|--|
| 身体拘束の廃止 | <ul style="list-style-type: none"> ・当施設の「身体拘束等適正化のための指針」に基づき、職員への教育を徹底するとともに、やむを得ない場合を除き、ご利用者に対し、身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。 ・ご利用者または他のご利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。 ・身体拘束を行った場合、常に状態を観察し、職員全体で再検討を行い、拘束の必要がなくなった場合、すみやかに拘束を解除いたします。 |
| 虐待の防止 | <ul style="list-style-type: none"> ・当施設の「高齢者虐待防止のための指針」に基づき、職員への教育を徹底するとともに、いかなる場合においてもご利用者に対し、虐待は行いません。 ・ご利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げる必要な措置を講じます。 <ul style="list-style-type: none"> ① 虐待防止のための指針を整備します。 ② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。 ③ 虐待防止に関する担当者を定めます。 (担当者：施設長 木全 啓) ④ 職員に対し、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。 ⑤ サービス提供中に、施設の職員又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。 <p>ご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。</p> |

10 利用料

(1)法定給付

| 区 分 | 利 用 料 |
|-------------|--|
| 法定代理受領の場合 | 介護報酬の告示上の額(※)に、負担割合証に記載された「利用者負担の割合」を乗じた額(おむつ代を含む) |
| 法定代理受領でない場合 | 介護報酬の告示上の額(※) |

※ただし、介護報酬(基本部分)に以下の加算を加えたもの

【加算】

○短期入所生活介護

介護職員等処遇改善加算

- ・施設や職員の体制により算定される加算

サービス提供体制強化加算、看護体制加算、夜勤職員配置加算、認知症専門ケア加算、機能訓練体制加算、医療連携強化加算、生産性向上推進体制加算

・該当者のみ算定される加算

送迎加算、療養食加算、個別機能訓練加算、認知症行動・心理症状緊急対応加算、緊急短期入所受入加算、在宅中重度者受入加算、若年性認知症利用者受入加算、医療連携強化加算、生活機能向上連携加算、看取り連携体制加算、口腔連携強化加算

○介護予防短期入所生活介護

介護職員処遇改善加算

・施設や職員の体制により算定される加算

サービス提供体制強化加算、認知症専門ケア加算、機能訓練体制加算、生産性向上推進体制加算

・該当者のみ算定される加算

送迎加算、療養食加算、個別機能訓練加算、認知症行動・心理症状緊急対応加算、若年性認知症利用者受入加算、生活機能向上連携加算、口腔連携強化加算

(2) 法定外給付

| 区 分 | | 利 用 料 |
|--|-----|---|
| 食費 | | ・1日あたり1,650円（朝食550円、昼食550円、夕食550円） （食材料費及び調理にかかる費用です） |
| 滞在費 | 個室 | ・1日あたり1,231円（室料と光熱水費です） 但し、次のいずれかに該当する場合は多床室の料金となります。 ①感染症等により個室を利用する必要があると医師が判断した方であって、当該個室の利用期間が30日以内の場合 ②著しい精神症状等により、多床室を利用した場合に、他の同室者の心身の状況に、重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、個室の利用が必要と医師が判断した場合 |
| | 多床室 | ・1日あたり915円（室料と光熱水費です） |
| 注1:食費、滞在費とも、介護保険負担限度額認定証の交付を受けている方は、当該認定証に記載の負担限度額を限度とします。(別添 料金表参照) | | |

(3) 入所者の選定により提供するもの

| | |
|-------------|--------------------|
| レクリエーション・行事 | ・個人の所有に属する材料代等の実費 |
| 喫茶 | ・コーヒー、紅茶、ココア 各100円 |
| テレビ貸出料 | ・1日50円 |

(4) 利用料の支払い

| | |
|-------|--|
| 支払い方法 | <p>利用料は以下の方法でお支払いください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月月末に集計し翌月26日にご指定の口座から自動引き落とし。(26日が土日祝日の場合は、翌営業日) ・現金でのお支払いは施設窓口にてお願いいたします。 |
|-------|--|

11 苦情等申立先

| | |
|--------------|---|
| 施設 苦情相談窓口 | <p>1 苦情解決責任者 施設長 木全 啓</p> <p>2 苦情受付担当者 副施設長 大平 晋也</p> <p>ご利用時間 午前9時～午後5時20分</p> <p>ご利用方法 電話 (052)752-1552 FAX (052)752-1553 面接</p> <p>苦情解決方法 「なごや福祉施設協会苦情解決実施要綱」による</p> |
| 第三者委員 | <p>社会福祉法人 名古屋市社会福祉協議会 福祉サービス苦情相談センター (名古屋市北区清水4丁目17番1号 名古屋市総合社会福祉会館5階) 電話 (052)910-7976 FAX (052)910-7977</p> |
| 他の苦情相談窓口 | <p>愛知県国民健康保険団体連合会 苦情相談室 (名古屋市東区泉1丁目6番5号 国保会館南館7階) 電話(052)971-4165 FAX (052)962-8870</p> |
| | <p>社会福祉法人 愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会 (名古屋市東区白壁一丁目50番地 愛知県社会福祉会館内) 電話(052)212-5515 FAX (052)212-5514</p> |
| | <p>名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 指導担当 (名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 名古屋市役所) 電話(052)959-2592 FAX (052)-959-4155</p> |

12 協力医療機関

| | |
|---------|---|
| 医療機関の名称 | 東海病院 |
| 院長名 | 小松 俊一郎 |
| 所在地 | 名古屋市千種区千代田橋一丁目1番1号 |
| 電話番号 | (052)711-6131 |
| 診療科 | 内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病内科、外科、消化器外科、血管外科、整形外科、リウマチ科、泌尿器科、眼科、脳神経外科、皮膚科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科 |
| 入院設備 | ベッド数 166床 |
| 救急指定の有無 | 有 |

| | |
|---------|-------------------|
| 医療機関の名称 | 東部医療センター |
| 院長名 | 林 祐太郎 |
| 所在地 | 名古屋市千種区若水一丁目2番23号 |

| | |
|---------|--|
| 電話番号 | (052) 721-7171 |
| 診療科 | 内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、血液内科、内分泌・糖尿病内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、心臓血管外科、脳神経外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、形成外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、女性泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、救急科、麻酔・集中治療科、歯科 疼痛緩和と支持治療科、リウマチ膠原病科、感染症科 |
| 入院設備 | ベッド数 520床 |
| 救急指定の有無 | 有 |

| | |
|---------|--|
| 医療機関の名称 | 吉田病院 |
| 院長名 | 吉田 洋 |
| 所在地 | 名古屋市千種区大久手町5丁目19番地 |
| 電話番号 | (052) 741-4187 |
| 診療科 | 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、外科、脳神経外科、消化器外科、整形外科、リハビリテーション科、麻酔科、ペインクリニック |
| 入院設備 | ベッド数 108床 |
| 救急指定の有無 | 有 |

13 協力歯科医療機関

| | |
|---------|----------------------------------|
| 医療機関の名称 | 青山歯科医院 |
| 院長名 | 青山 剛大 |
| 所在地 | 名古屋市千種区茶屋ヶ坂通二丁目28番地(茶屋ヶ坂マンション2F) |
| 電話番号 | (052) 722-0181 |
| 診療科 | 歯科 |

14 事故発生時の対応

| | |
|----------|---|
| 搬送先 | 原則 協力医療機関に搬送します。 |
| ご家族への連絡 | 事故発生時間、事故発生時の状況、身体の状態、搬送先等ご連絡時点で判明していることについてご指定の連絡先へご連絡します。 |
| 行政機関への報告 | 名古屋市健康福祉局介護保険課宛に名古屋市所定の様式により報告します。 |

15 緊急時等の対応

| | |
|----------|---|
| 医療機関への受診 | <ul style="list-style-type: none"> ・病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。 ・緊急時以外の受診については、原則としてご家族に対応をお願いしております。 |
|----------|---|

16 非常災害時の対策

| | | | | |
|---------|---|------|-----------|------|
| 非常時の対応 | 別途定める「なごやかハウス希望ヶ丘消防計画」にのっとり対応を行います。 | | | |
| 平常時の訓練等 | 別途定める「なごやかハウス希望ヶ丘消防計画」にのっとり、年2回昼間及び夜間を想定した避難訓練を、入所者のかたも参加して実施します。 | | | |
| 防災設備 | 設備の名称 | 個数等 | 設備の名称 | 個数等 |
| | スプリンクラー | あり | 屋内消火栓 | 12箇所 |
| | 非常階段 | 9箇所 | 屋外消火栓 | 1箇所 |
| | 自動火災報知器 | あり | 非常通報装置 | あり |
| | 誘導灯 | 61箇所 | 非常用電源 | あり |
| | 非常口 | 15箇所 | 避難器具(滑り台) | 1箇所 |
| | カーテン、寝具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 | 消防署への届け出日:令和6年4月1日 防火管理者:施設長 木全 啓 | | | |

17 第三者評価の実施状況

| | |
|---------------------|------------|
| 提供するサービスの第三者評価の実施状況 | 実施しておりません。 |
|---------------------|------------|

18 当施設ご利用の際ご留意いただく事項

| | |
|-------------|---|
| 来訪・面会 | <ul style="list-style-type: none"> ・面会時間:午前10時～12時、午後1時～5時 ・面会時間を順守し、来訪の都度 事務室の面会簿に必要事項を記入してください。 ・飲食物をご持参の際は必ず職員へお知らせください。 |
| 外出 | <ul style="list-style-type: none"> ・外出の際は、付添者の氏名、連絡先、帰所時間等を所定の用紙を記入し届け出てください。 |
| 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従ってご利用ください。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あります。 |
| 喫煙・飲酒 | <ul style="list-style-type: none"> ・館内は禁煙となっております。 喫煙は、決められた場所以外ではお断りします。また、火気の管理上、マッチ、ライター等の持ち込みはご遠慮ください。 ・飲酒は、定められた日以外にご遠慮ください。 |
| 迷惑行為等 | <ul style="list-style-type: none"> ・騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。 ・他のご利用者や当施設の職員を許可なく撮影したり、個人情報インターネット上などに公開することはお断りします。 |
| 所持品の管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・持ち物にはすべてご記名いただき、保管は、各居室に備え付けのキャビネットをご利用ください。 |
| 現金等の管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・貴重品のお持ち込みは原則ご遠慮願います。 どうしてもお持ちいただく場合の管理は、利用者の責任でお願いしま |

| | |
|--------------|---------------------------------------|
| | す。紛失等に関しましては責任を負いかねます。 |
| 宗教活動 政治活動 | ・施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動についてはご遠慮ください。 |
| 動物飼育 | ・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。 |

私は、本書面に基づいて事業者(なごやかハウス希望ヶ丘)の職員(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。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名

(代筆した場合)

代筆者 氏名

続柄

利用者の家族等 住所

氏名

続柄