重　要　事　項　説　明　書

（介護予防短期入所生活介護サービス）

【適用：令和5年4月1日】

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、厚生省令第37号第125条に基づいて、

当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

**１ 開設者**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開設者の名称 等 | 社会福祉法人上湧別福祉会 | 平成12年6月20日設立 |

**２ 事業者**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者の名称 | 社会福祉法人上湧別福祉会 |
| 事業所所在地 | 湧別町上湧別屯田市街地335番地2 |
| 事業所種別 | 社会福祉法人 |
| 代表者氏名 | 理事長　髙橋　茂 |
| 電話番号 | 01586-4-1100 |

**３　利用施設**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の名称 | 社会福祉法人上湧別福祉会 地域密着型特別養護老人ホーム湧愛園「ちゅーりっぷの里」 |
| 施設の所在地 | 湧別町上湧別屯田市街地336番地の1 |
| 施設長名 | 施設長　三好　信一 |
| 電話番号 | 01586-2-3151 |
| ＦＡＸ番号 | 01586-2-3152 |
| 入所定員・ユニット数 |  20名（１ユニット１０名が２ユニット**）** |

**４　事業者があわせて実施する介護事業**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　　　　　　　　区　　分事業の種類 | 北海道知事・湧別町の事業者指定 | 利　用定　数 |
| 指定年月日 | 指　定　番　号 |
| 施　設 | 特別養護老人ホーム | 平成16年 9月13日北海道指定 | 0175400357 | 40人 |
| 居　宅 | 地域密着型通所介護 | 令和2年 4月 1日北海道指定 | 0195400056 | 18人 |
| 介　護予　防 | 介護予防通所介護 | 平成19年 4 月1日 北海道指定 | 0175400357 |
| 居　宅 | 短期入所生活介護 | 平成16年 10月1日 北海道指定 | 0175400357 | 10人 |
| 介護　予　防 | 介護予防短期入所生活介護 | 平成19年4月1日 北海道指定 | 0175400357 |
| 施　設 | 地域密着型特別養護老人ホーム | 平成23年 2月 25日湧別町指定 | 0195400056 | 20人 |
| 居　宅 | 短期入所生活介護 | 平成30年 8月1日 湧別町指定 | 0175400704 | 空床 |
| 介護　予　防 | 介護予防短期入所生活介護 | 平成30年8月1日 湧別町指定 | 0175400704 | 空床 |

**５　事業の目的と運営の方針**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の目的 | ※　この事業は、居宅において常時介護を受けることが困難な要介護者に対し、適切な指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供することを目的とします。 |
| 施設運営の方針 | ※　当施設では、利用者一人一人の意思と人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものになるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的な関係を築き、自律的な日常生活を過ごすことができるよう支援を行います。※ 事業の実施に当たっては、施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、湧別町、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設その他の保健医療サービス叉は福祉サービスを提供する者との綿密な連携により、指定地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供に努めます。　 |

　**６　施設の概要**

地域密着型介護老人福祉施設

|  |  |
| --- | --- |
| 敷　　　　地 | 15,456．64㎡ |
| 建　物 | 構　　造 | 鉄筋コンクリート造 一部鉄骨造平屋建（耐火建築） |
| 延床面積 | 1,036．68㎡ |
| 利用定員 | 20名（1ユニッ10名×2ユニット） |

（１）居　室

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 居室の種類 | 室　　数 | 面積 |
| 1人部屋 | 20室 | 15.0㎡ |
| 計 | 20室 | 300.0㎡ |

　　（２）主な居室内備品等　　　　　（３）主な設備等

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 電動ベッド | １台 |  | 設備の種類 | 室数 | 面積 |
| 冷蔵庫 | １台 |  | 共同生活室 | 2室 | 272.48㎡ |
| 扇風機 | １台 |  | 利用者用トイレ（ユニット内） | 6室 | 28.84㎡ |
| キャビネット | １台 |  | 個浴室 | 2室 | 15.60㎡ |
| 収納棚 | １式 |  | 機械浴室 | 1室 | 15.12㎡ |
| 洗面化粧台 | １式 |  | サービスステーション | 1室 | 24.55㎡ |
| 化粧キャビネット | １式 |  | 居室 | 20室 | 300.00㎡ |
| ナースコール | １式 |  | その他 |  | 380.09㎡ |
| 計 |  | 1,036.68㎡ |

※、ご利用者の心身の状況により居室を変更させて頂く場合があります。

　**７　職員体制（主たる職員）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 従業者の職種 | 員数 | 区　　分 | 事業者の指定基　　　　準 | 保有資格 |
| 常　勤 | 非常勤 |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| 施設長 | 1 |  | 1 |  |  | 1 | 本体施設長が兼務 |
| 生 活 相 談 員 | 1 |  | １ |  |  | 1 | 介護支援専門員兼務 |
| 看護職員 | 1 | 1 |  |  |  | 介護＋看護＝9名以上 | 正看護師 |
| 介 護 職 員 | 10 | 10 |  |  |  | 介護福祉士9名 |
| 介護支援専門員 | １ |  | １ |  |  | １ | 生活相談員兼務 |

※ 当施設は、湧愛園を本体施設とするサテライト型施設なので、「ちゅーりっぷの里」の医師、管理栄養士、機能訓練指導員、夜警員については、本体施設の該当職員が対応致します。

**８　職員の勤務体制**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 従事者の職種 | 勤務体制 | 休暇 |
| 施設長 | ・正規の勤務時間帯（9：00～17：40）常勤で勤務 | 4週6休　　　 |
| 生活相談員 | ・正規の勤務時間帯（9：00～17：40）常勤で勤務 | 4週6休 |
| 看　護　職　員 | ・早出（ 7:30～16:30）・日勤（ 9:00～18:00）・遅出（10:00～19:00※夜間については、自宅待機を行い緊急時に備えます | 原則週休2日 |  |
| 機能訓練指導員 | 看護職員が兼務します。 |  |  |
| 介　護　職　員 | ・早番　（ 7:00～16:30）　　　　　 ・日勤Ａ（ 7:30～17:00）　　　　　　・日勤Ｂ（ 8:30～18:00）・中番　（ 9:30～19:00）　　　　　 　 　　　　・遅番　（12:00～21:30 ）　　 　　　・夜勤 （21:30～ 7:00 ）　 　　　  | 原則週休2日 |
|  | ※夜間勤務は、介護員１名が対応します。 |  |
| 介護支援専門員 | 有資格者を１名配置しております（相談員兼務） |  |
| 医　　　　　師 | 委託医師により週１日（金曜日）の回診を行います。 |  |
| 管理栄養士　　 | 正規の勤務時間帯（９：００～１７：４０）　　　 | 　　　4週6休 |
| 調　　理　　員 | Ａ番（５：３０～１７：４０）Ｆ番（７：３０～１７：１５）Ｇ番（９：３０～１９：００） | 　　　4週6休 |
| 介助員兼用務員 | 正規の勤務時間帯（９：００～１６：４０）非常勤 | 　　　4週6休 |
| 夜　　警　　員 | 正規の勤務時間帯（２０：００～７：００） |  |

**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 |
| 食事介助 | ・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体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。（ただし、食費は給付対象外です。）・嗜好に合わせ嫌いな物は別メニューなどへの配慮を行います。・食事はできるだけ離床して共同生活室で食べていただけるように配慮します。・体調や希望に合わせ時間・場所の配慮を行います（食事時間）　　朝　食　・・・　　 8：00～ 9：00昼　食　・・・ 　12：00～13：00　　　　　　　　夕　食　・・・ 　17：00～18：00 |
| 排泄介助 | ・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。 |
| 入浴介助 | ・毎週2回の入浴を行います。（個浴）・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。 |
| 自立支援のための日常生活上の世話 | ・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、毎日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。 |
| 機能訓練 | ・看護職員による入所者の状況に適した機能訓練を行い、心身機能の低下を防止するよう努めます。・当施設の保有するリハビリ器具○歩行器、平行棒、車椅子等 |
| 健康管理 | ・委託医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。・入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。（当施設の委託医師）氏　　　名：ゆうゆう厚生クリニック　　医師　桂　淳史診　療　科：内科・外科・皮膚科診　察　日：毎週　金曜日 |
| 相談及び援助 | ・当施設は、入所者およ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。（相談窓口）　生活相談員　　朝倉　直美 |
| 社会生活上の便宜 | ・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜、趣味・娯楽活動を支援します。・主な娯楽設備：カラオケ等・主な活動支援：折り紙・オセロ等・行政機関に対する申請等手続きが必要な場合には、入所者及びご家族の状況によっては、代行を行います。 |

　(2)介護保険給付外サービス

|  |  |
| --- | --- |
| サービスの種別 | 内　　　　　　容 |
| 食　　　　　費 | ・利用者に提供する食事の材料及び調理費となります。（3食提供）・食事時間は、朝8:00、昼12：00、夕17：00となります。 |
| 居　　住 　費 | ・利用者が、施設及び設備等を利用し滞在する費用となります。 |
| 理　　　　　容　 | ・毎週2回町内理髪店の出張による理髪サービスをご利用頂けます。 |
| 金銭管理 | ・自らの手による金銭の管理が困難な場合は、希望により金銭管理サービスをご利用頂けます。・町内の金融機関の預金通帳を施設で管理します。・お預かりするもの ：上記預金通帳と通帳印・ ・管 理 　方 法 ：別に定める預り金要綱により、施設長が責任をもって管理します。 |
| レクリエーション行事等 | ・施設での生活を実りあるものとするため、適時レクレーション行事等を行います。・主な行事等：運動会、盆踊り、食事会、演芸会等 |
| 日常生活品の購入 | ・利用者及びご家族が自ら購入が困難である場合は、下着、衣類等日常生活品の購入を代行することができます。 |
| 複写物の交付 | * 利用者叉はサービス提供についての記録の閲覧、複写物の交付サービスを利用できます。
 |

**１０　利　用　料**

**①介護保険の給付の対象となるサービス**

（ア）基本利用料　（利用料金の9割が介護保険から給付されます。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **区　　　分** | 　**１日の利用料** | 保険給付額（９割の額） | 自己負担額（１割の額） |
| 要支援１要支援２ | 5,230円6,490円 | 4,707円5,841円 | 523円649円 |

　　　**(イ)加算１**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　　　　　　分 | １日の利用料 | 保険給付額 | 自己負担額 |
| 送迎加算サービス提供体制強化加算（Ⅰ）空床型（介護福祉士80％、勤続年数10年以上の介護福祉士が職員であることの加算） | 　　1840円/回220円/日　　　　 | 1,656円　　　　　　198円 | 184円22円 |

**(ウ)加算２**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　　　　　分 | １日の利用料 | 保険給付額 | 自己負担額 |
| 1. 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

　（利用者の要介護度等により加算額が　　異なります。） | １ヶ月の介護報酬所定単位総数に8.3％を乗じた単位数×10円 | １ヶ月の利用料の９割に相当する額 | １ヶ月の利用料の１割に相当する額 |
| 1. 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）
 | １ヶ月の介護報酬所定単位総数に2.7％を乗じた単位数×10円 | １ヶ月の利用料の９割に相当する額 | １ヶ月の利用料の１割に相当する額 |
| 1. 介護職員等ベースアップ等支援加算（Ⅰ）
 | 1ヶ月の介護報酬に1.6％を乗じた単位数×10円 | 一ヶ月の利用料の９割に相当する額 | １ヶ月の利用料の１割に相当する額 |

注１当施設は、社会福祉法人による利用者負担軽減制度の実施施設です。

注２平成２７年８月より、一定以上所得者に該当する場合は自己負担が２割となります。注３平成３０年８月より、一定以上所得者に該当する場合は自己負担が２割又は３割にな ります。

注４要件を満たさない場合は算定致しません。

注５新型コロナウイルス感染症に対応する為の特例的な評価として、全サービスについて

　令和３年９月末までの間、基本報酬に０．１％上乗せさせて頂きます。

**②介護保険の給付対象とならないサービス**

以下のサービスは、利用金額の全額がご契約者の負担となります。

|  |  |
| --- | --- |
| 区　　　分 | 利　　　用　　　料 |
| 食　　　　　費 | ・国が示す基準費用額（負担限度認定証が交付されている場合は、その記載額） |
| 居　　住　　費 | ・国が示す基準費用額（負担限度認定証が交付されている場合は、その記載額）＊入院（外泊）した場合は、当該日の翌日から６日を限度として居住費を負担。但し、７日目以降も引続き入院（外泊）し、利用者のために居室が確保されている場合には、原則として退院（帰園）前日迄の居住費を負担して戴くことになります。 |
| 理容　サービス | ・指定理容室の定めた額（実費を負担） |
| 金　銭　管　理 | ・利用者預り金管理料は、当分の間無料とします。 |
| リエクレーション　　・クラブ活動 | ・材料代、入場料等の実費を負担して戴くことがあります。 |
| 日常生活品の購入代行サービス | ・利用者及び家族が自ら購入が困難である場合は、施設による購入代行を致します。　購入の代行：無　料・利用者の日常生活に要する費用で、利用者に負担いただくことが、適当であるものに係る費用は実費を負担して戴きます。（利用者の嗜好で購入するもの等）但し、おむつ代は、介護保険給付の対象につき、負担の必要は有りません。 |
| 複写物の交付 | ・複写物：1枚10円（全サイズ）・記録の閲覧：無料 |

**１１　利用料金のお支払い**

1. 支払日

サービス利用月に係る支払いは、翌月の末日（末日が土日の場合は翌々月の初日）が支払日となっております。

1. 支払方法
2. 預金口座振替（事前に申請が必要となります。）

ア） ゆうちょ銀行、イ）遠軽信用金庫中湧別支店

ウ）ＪＡえんゆう農協本所又は支所

②　指定口座振込

ア）遠軽信用金庫中湧別支店　 普通預金1013032

社会福祉法人上湧別福祉会　特別養護老人ホーム湧愛園　理事長 髙橋　茂

イ）えんゆう農協協同組合本所　普通預金0664181

社会福祉法人上湧別福祉会　特別養護老人ホーム湧愛園　理事長 髙橋　茂

③現金での取扱はしておりませんが、やむを得ない場合は当施設（事務所）にて直接お支払いをされても結構です。

**１２　苦情等申立先**

　　　　苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

|  |  |
| --- | --- |
| 当施設ご利用相談室 | 窓口担当者　　生活相談員　朝倉　直美ご利用時間　　月～金曜日（祝祭日を除く）　　　　　　　　　　　　　　　　　9時00分～17時40分電　　　話　　01586－2―3151面　　　接　　随　時 |
| 行政機関における苦情の受付 | 湧別町役場　保健福祉課　電　　 　話　 01586―5―3765受 付 時 間　 月～金曜日（祝祭日を除く）　　　　　　　　　　　　　　　　　8時30分～17時15分 |
| その他の苦情の受　　　　　付 | 北海道国民健康保険団体連合会（札幌市中央区南2条西14丁目）電　　 　話　 011―231―5161（内線6110番）窓口担当係　　　総務部介護保険課　企画・苦情係受付時間　 月～金曜日（祝祭日を除く）　　　　　　　　　　　　　　　　　9時00分～17時00分 |

**１３　事故発生時の対応**

|  |
| --- |
| 施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに医療機関等において必要な措置を講じるとともに、ご家族及び保険者に対して連絡を行います。 |

**１４　協力医療機関**

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関の名称 | ＪＡ北海道厚生連　遠軽厚生病院 |
| 所在地 | 紋別郡遠軽町大通り北３丁目１番５号 |
| 電話番号 | 0158－42－4101 |
| 診療科 | 内科・外科・皮膚科・循環器科・眼科・整形外科・耳鼻咽喉科脳神経外科・泌尿器科・小児科・産婦人科・麻酔科・心臓血管外科総合診療科 |
| 入院設備 | あり　　 |
| 救急指定の有無 | あり |
| 契約の概要 | 当施設と遠軽厚生病院とは、入所者の病状に急変があった場合は、密接な連携をもって迅速に対処します。 |

　**１５　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湧愛園消防計画」にのっとり対応をいたします。 |
| 平常時の訓練等 | 別途定める「特別養護老人ホーム湧愛園消防計画」にのっとり年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。 |
|  | 設備名称 | 有・無 | 設備名称 | 有・無 |
|  | スプリンクラー | あ　り | 防火扉・シャッター | あ　り |
| 平常時の訓練等防災 | 非難階段 | なし | 屋内消火栓 | な　し |
| 設　　備 | 自動火災報知機 | あり | 非常通報装置 | あり |
|  | 誘　導　灯 | あ　り | 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、布団等は防煙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　：　平成３１年４月１日防火管理者　：　施設長　三好　信一 |

**１６　当施設ご利用の際に留意いただく事**

|  |  |
| --- | --- |
| 来訪・面会 | 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度面会者名簿にご記入下さい。（面会時間：午前８時～午後８時） |
| 外出・外泊 | 外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。 |
| 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 | 喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒は施設内にて行事等において提供する場合を除き提供出来ません。 |
| 迷惑行為等 | 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。 |
| 所持品の管理 | 利用者において管理していただきますが、利用者叉は家族から管理の依頼があった場合は貴重品等について施設でもお預かりいたします。 |
| 現金等の管理 | 小額の場合、利用者の希望により本人の管理とします。 |
| 宗教活動政治活動 | 施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。 |
| 動物飼育 | 施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。 |

　　　私は、本書面に基づいて乙の担当職員から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

　　　令和　　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| （利用者）　　　　　住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印（利用者の家族等）　　　　　住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印続　　柄　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |