

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)

あなたに対する居宅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 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 昌明福祉会
法人の所在地	名古屋市港区寛政町 6 丁目 10 番地
法人種別	社会福祉法人
理事長	水谷 昌明
電話番号	052-381-4122

2 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム 港寿楽苑
施設の所在地	名古屋市港区寛政町 6 丁目 10 番地
施設長	水谷 昌明
電話番号	052-381-4122
F A X 番号	052-381-0145

3 ご利用施設で合わせて実施する事業

事業の種類		指定年月日	指定番号	利用定数
施設	特別養護老人ホーム	12 年 4 月 1 日	2371100120	60 人
居宅	短期入所生活介護	12 年 2 月 29 日	2371100211	5 人
	予防短期入所生活介護	18 年 4 月 1 日		
居宅	認知症対応型通所介護	26 年 7 月 1 日	2391100191	12 人
	介護予防認知症対応型通所介護			
居宅介護支援事業所		11 年 11 月 30 日	2371100211	

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、福祉サービスを必要とする者が、心身ともに健やかに育成され、または社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるとともに、その環境、年齢および心身の状況に応じ、地域において必要なサービスを統合的に提供されるように援助することを目的とする。
施設運営の方針	(1) 高齢者個々の生き方や人間性を尊重し、ふれあいと明るさのある楽しい生活を送っていただけるよう援助する。 (2) 高齢者の方だけでなく家族の方にも、健康の維持、心のゆとりが持てるよう、職員一体となりより良い環境を提供する。 (3) 各種行事を通じて、広く地域の方に利用される施設を目指し、関係行政機関・サービス実施機関等との連絡調整を行い、地域福祉の向上に努める。

5 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地	1. 007. 54 m ²	
建物	構造	鉄筋コンクリート造 4 階建（耐火建築）
	延べ床面積	2. 126. 76 m ²
	利用定員	60 名

(2) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたり面積
1人部屋	1室	16. 04 m ²	16. 04 m ²
2人部屋	4室	90. 68 m ²	11. 33 m ²
4人部屋	14室	462. 00 m ²	8. 25 m ²

(3) その他主な設備（特別養護老人ホームと共用）

設備の種類	数	面積
食堂	1室	61. 68 m ²
機能訓練室	1室	35. 81 m ²
一般浴室	1室	37. 36 m ²
器械浴室	1室	特殊浴槽・ストレッチャー
医務室	1室	19. 32 m ²
デイルーム	3箇所	87. 66 m ²

6 職員体制（主たる職員）

従業者の種類	員数	区 分				常勤換算 後の定員	事業者の 指定水準	保有資格
		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	1	1				1	1	介護支援専門員1名
介護支援専門員	1	1				1	1	介護支援専門員1名
介護職員	33	20		13		25.2	21 以上	介護福祉士 18名
看護職員	5	3	1	1	4.3			1
機能訓練指導員								
医師	3				3	3	1	診療科 内科 2名 精神科 1名
栄養士	2	2				2	1	管理栄養士 2名

（令和6年4月1日現在）

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制	休 暇
施設長	日勤（9：00～18：00）	4週8休
生活相談員	日勤（9：00～18：00）	4週8休
介護職員	早番（7：00～16：00） 常勤（10：00～19：00） 遅番A（11：00～20：00） 遅番B（13：10～22：10） 夜勤（22：05～7：05） ※昼間は、原則として職員1人あたり入所者9名のお世話をします。 ※夜間は、原則として職員1人あたり入所者30名のお世話をします。（特別養護老人ホームと一体で運用します。）	原則として 4週8休
看護職員	早番（7：00～16：00） 日番（9：00～18：00） 遅番（9：30～18：30） 夜間 オンコール対応 ※昼間は原則として2名体制で勤務します。	原則として 4週8休
機能訓練指導	随時、看護職員が兼務します。	
介護支援専門員	日勤（9：00～18：00）	4週8休

栄養士	日勤 (9 : 00 ~ 18:00)	4 週 8 休
厨房職員	早番 A (6 : 05 ~ 14 : 45)	4 週 8 休
	早番 B (8 : 40 ~ 17 : 20)	
	遅番 A (9 : 30 ~ 18 : 10)	
	遅番 B (10 : 50 ~ 19 : 30)	

(注)上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。

8 営業日およびご利用の予約

営業日	年中無休
ご予約の方法	ご利用予約は、当月を含めた4ヶ月先まで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						
食事の介助	<p>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に富んだ食事を提供します。また食事はできるだけ離床して、食堂で食べていただけるように配慮します。</p> <p>(食事時間)</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>朝 食</td> <td>7 : 45 ~ 8 : 15</td> </tr> <tr> <td>昼 食</td> <td>12 : 15 ~ 12 : 45</td> </tr> <tr> <td>夕 食</td> <td>18 : 00 ~ 18 : 30</td> </tr> </table>	朝 食	7 : 45 ~ 8 : 15	昼 食	12 : 15 ~ 12 : 45	夕 食	18 : 00 ~ 18 : 30
朝 食	7 : 45 ~ 8 : 15						
昼 食	12 : 15 ~ 12 : 45						
夕 食	18 : 00 ~ 18 : 30						
排泄の介助	入所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。						
入浴の介助	年間を通じて、週2回の入浴または清拭を行います。 寝たきりなどで座位の取れない方は、器械を用いての入浴も可能です。						
着替等の介助	<p>寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</p> <p>生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</p> <p>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します。</p> <p>シーツ交換は、最低週1回実施いたします。</p>						
機能訓練	<p>機能訓練指導員(所有資格准看護師)による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。</p> <p>(当施設の保有するリハビリ器具)</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>滑車重錘運動器</td> <td>交互牽引滑車運動装置</td> </tr> <tr> <td>肋木運動訓練器</td> <td>ホットパック</td> </tr> </table>	滑車重錘運動器	交互牽引滑車運動装置	肋木運動訓練器	ホットパック		
滑車重錘運動器	交互牽引滑車運動装置						
肋木運動訓練器	ホットパック						

相談及び援助	当施設は利用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 上垣外 淳
健康管理	嘱託医師により、週 2 回診察日を設けて健康管理に努めます。また、緊急必要の場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。 (当施設の嘱託医師) 氏 名 : 松本龍夫 渡邊義文 診療日 : 内科(富田病院) 診察日 : 毎週月曜日、 金曜日 10:00~12:00 14:00 ~ 16:00
栄養管理	管理栄養士により適切な栄養量及び食事の提供を行います。
送迎	身体状況、家庭状況などにより、ご家族による送迎が困難な方は、リフト付きの送迎車で入退所の送迎を行います。 送迎の実施地域：港区全域、中川区、中村区、熱田区、南区 (中川区、中村区、熱田区、南区については一部地域) その他の地域については応相談

(2) 介護保険給付外サービス

サービス種別	内 容
日常生活品の購入代行	ご利用者及びご家族が自ら購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。

10 利用料

(1) 法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	介護報酬告示上の額 ※短期入所生活介護サービス費の 1 割
法定代理受領でない場合	介護報酬の告示上の額 ※短期入所生活介護サービスの基準額に同じ (詳しくはご利用金額のご案内を参照下さい)

(2) 法定外給付

種 類	内 容
食 費	・ 朝 食 280 円
	・ 昼 食 645 円
	・ 夕 食 520 円

滞在費	多床室 1日 915 円 従来型個室 1日 1,231 円 (負担限度額認定証をお持ちの方は提示して下さい)
特別な食事	要した費用の実費
日常生活に要する費用で本人に負担していただくことが適当であるもの	<ul style="list-style-type: none"> ・喫茶コーナー利用代金 2 0 0 円 ・居酒屋利用代金 2 0 0 円 ・日常生活品の購入代金 実 費 ・クラブ活動費用 実 費 ・レクリエーション費用 実 費

11 苦情等申立先

当施設苦情・相談窓口	<p>受付担当者 生活相談員 上垣外 淳 解決責任者 施設長 水谷 昌明 第三者委員 野澤佐吉</p> <p>住 所：静岡県浜松市北区引佐町白岩 419 番地 T E L：053-542-0413 鬼頭 敬</p> <p>住 所：名古屋市港区須成町 3-65 T E L：052-654-2555</p> <p>ご利用時間 毎日午前 9 時 ～ 午後 5 時 ご利用方法 電 話 052-381-4122 面 接 随時 苦情箱 1 階事務所窓口横 3 階エレベーター前</p>
当施設以外の苦情申立先	<ul style="list-style-type: none"> ・愛知県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口 (Tel 052-971-4165) ・港区役所福祉課高齢福祉担当 (Tel 052-654-9709)

12 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人親和会 富田病院
院長名	松本 龍夫
所在地	名古屋市中川区かの里 1-301
電話番号	052-302-4976
診療科	内科、放射線科、神経内科、理学療法科
入院設備	ベッド数 192 床

13 事故発生時の対応

搬送先	原則、近隣の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、搬送先など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高齢福祉部の所管課宛に、名古屋市所定の様式により報告します。
賠償責任について	事業者のサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、天災地災等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意をもって賠償責任を行います。但し、当該事故の発生につき、ご利用者側に重過失がある場合は、損害賠償の額を減じることができます。 事業者は万一の事故の発生に備えて、東京海上火災保険株式会社の賠償責任保険に加入しております。

14 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「社会福祉法人昌明福祉会 消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	地元消防団長、地元協力者(善行寺、町内会長)に協力依頼。港消防署荒子川出張所(最も近い署)と連携を保つ。			
平常時の訓練など 防災設備	別途定める「社会福祉法人昌明福祉会 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	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	13箇所
	避難階段	3箇所	屋内消火栓	なし
	自動火災報知器	あり	非常通報装置	あり
平常時の訓練など 防災設備	誘導灯、誘導標識	37箇所	漏電火災報知器	あり
	ガス漏れ報知器	あり	非常用電源	あり
消防計画等	カーテン布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
	消防署への届出日	平成26年9月1日		
	防火管理責任者	坂崎 浩之		

15 第三者評価の実地状況

実施状況	毎年継続して実施
評価機関名称	名古屋市介護サービス事業者連絡研究会
実施期間	令和4年10月13日から令和4年11月30日
評価結果の公表	令和5年6月
評価結果の開示状況	NAGOYA かいごネットや市が発行する各種冊子で公表

16 当施設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（9：00～20：00）を遵守し、必ずその都度、面会カードに記入し職員に届け出てください。
外出	外出の際には必ず行き先と帰宅時間等を外出前日までに、職員にお申し出ください。
医療機関への受診	原則として職員は付き添いしませんので、ご利用者、ご家族の責任において受診していただきます。
緊急時等の対応	病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、嘱託医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
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ください。これに反したご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します。
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で下さい。
宗教活動 政治活動	施設内で他の入所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職員（職名：生活相談員 氏名：上垣外 淳）から重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和6年 月 日

<利用者> 住 所 _____

氏 名 _____

<利用者の家族等> 住 所 _____

氏 名 _____

続 柄 _____