

重 要 事 項 説 明 書

(ユニット型指定短期入所生活介護

ユニット型指定介護予防短期入所生活介護サービス利用契約書)

あなたに対するユニット型指定短期入所生活介護・ユニット型指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供にあたり、介護保険法に関する指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年三月三十一日厚生労働省令第三十七号）第140条、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年三月十四日厚生労働省令第三十五号）第159条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要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
代表者氏名	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	第Ⅱ港寿楽苑
施設の所在地	名古屋市港区寛政町1丁目32番地
施設長名	施設長 水谷昌明
電話番号・FAX番号	(電話) 052-659-6700 (FAX) 052-659-1900
事業の種類・利用定員	ユニット型指定短期入所生活介護 及び ユニット型指定介護予防短期入所生活介護 併設型 10人 ・ 空床型 29人
指定年月日・指定番号	平成26年4月1日・2371102027
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。

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		名古屋市の事業者指定		利用定数
		指定年月日	指定番号	
施設	ユニット型指定地域密着型 介護老人福祉施設	平成26年4月1日	2391100183	29人
居宅	ユニット型短期入所生活介護 ・介護予防短期入所生活介護	平成26年4月1日	2371102027	10人

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	<p><ユニット型指定短期入所生活介護事業></p> <p>利用者が、事業所に短期間入所し、必要な日常生活上の世話等を受けることにより、利用者の心身の機能の維持並びにその家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、もって利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るよう援助することを目的とします。</p> <p><ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業></p> <p>利用者が、事業所に短期間入所し、必要な日常生活上の世話等を受けることにより、利用者の心身の機能の改善、環境調整等を通じて利用者の自立を支援し生活の質の向上に資するサービス提供を行います。さらに利用者の意欲を高める適切な働きかけを行い、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うことを目的とします。この事業は、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、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と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関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することを目指すものとする。</p>
施設運営の方針	<p>利用者の人権を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。</p> <p>サービスの提供に当たっては、家族、関係市町村、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、地域包括支援センター、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めながら常に利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて適切に行います。</p> <p>提供したサービスについては、常にその質の評価を行い、その改善を図ります。</p>

5 第三者評価の実施状況

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5年10月16日から令和5年11月30日
評価結果の公表	令和6年6月頃
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

6 施設の概要

(1) 敷地及び建物の概要

敷地	1, 695.86㎡
建物	構造 鉄筋コンクリート造3階建（耐火建築）
	延べ床面積 2, 289.78㎡
	利用定員 10名

(2) 居室及び主な設備

居室・設備の種類	室数等	面積
居室 (個室・洗面台・トイレ付き)	10室	10.69㎡～11.68㎡
共同生活室	1ユニット	42.11㎡
調理室	1室	115.54㎡
医務室	1室	9.70㎡
浴室	4室	40.64㎡
機械浴室	2室	45.82㎡
トイレ(各居室・車いす対応)	10室	23.00㎡

7 職員体制(主たる職員)

従業者の職種	員数	区分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
施設長	1		1				1	本体施設の管理者
生活相談員	1	1					1.0以上	介護支援専門員・介護福祉士
介護職員	25	19		5		23.4	10.0以上	介護福祉士13名
看護職員	1	1		1		1	1.0以上	准看護師
機能訓練指導員	1		1				1以上	本体施設の機能訓練指導員
介護支援専門員	1	1					1以上	本体施設の介護支援専門員
医師	1			1			必要数	内科
管理栄養士	1	1					1以上	本体施設の管理栄養士
調理員								
事務員	2			2				

(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 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	9:00～18:00常勤で勤務	4週8休
生活相談員	9:00～18:00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(9:00～18:00) ・遅番(13:10～22:10) ・夜勤(22:05～7:05) ・昼間は、原則として職員1名あたり利用者5名のお世話をします。 ・夜間は、原則として職員1名あたり利用者20名のお世話をします。 	原則として、 4週8休
看護職員	8:30～17:30常勤で勤務 ・夜間については、自宅待機を行い緊急時に備えます。	4週8休

機能訓練指導	9：00～18：00 本体施設職員が担当	
介護支援専門員	9：00～18：00 本体施設職員が担当	4週8休
医師	週1日（水曜日）14：00～16：00	
管理栄養士	9：00～18：00 本体施設職員が担当	4週8休

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"> ・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。 ・食事はできるだけ離床してお好きな場所で、自宅での生活リズムに合うように開始時間を調整できます。 (食事時間) ・朝食7：15～ ・昼食11：15～ ・夕食17：15～
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共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・おむつを使用する方に対しては、1日4回程度の交換を行うとともに、必要に応じてこれを超えて交換を行います。
入浴・清拭	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が身体の清潔を保持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、週2回以上の入浴または清拭を行います。 ・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。
離床、着替え、整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・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、毎朝夕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、汚れている場合は随時交換いたします。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の心身の状況に適合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"> ・嘱託医師により、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。 ・利用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。 (当施設の嘱託医師) 氏 名：水谷秀子 診療科：内科・眼科（所属病院：水谷医院） 診察日：毎週水曜日 14：00～16：00
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 川崎 悟
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・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、適宜レクリエーション行事を企画します。

	・行政機関に対する手続きが必要な場合には、利用者及びご家族の状況によっては、代わりに行います。
送迎範囲	名古屋市港区、中川区、南区、熱田区

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容
日常生活品の購入代行	・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。ご利用いただく場合は、やむ終えない場合を除き、7日前までに購入代金を添えてお申し込み下さい。 (申込先：各ユニットリーダー)

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 (短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービス費の負担割合額と食事・滞在費にかかる標準負担額の合算額)
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・介護予防短期入所生活介護サービス費サービス費の基準額に同じ)

(2) 法定外給付

区 分	利 用 料
滞在費	・日額 2,300円 介護保険負担限度額の認定を受けている利用者の場合、その認定証に記載された金額を1日あたりの料金とする。
食費	・朝食 350円 昼食 595円 夕食 500円 介護保険負担限度額の認定を受けている利用者の場合、その認定証に記載された金額を1日あたりの料金とする。
レンタルテレビ代	・150円(1日・税抜)
個人専用の家電製品の持込使用料	・日額 電気代相当額(税抜) 消費電力(W) × 使用時間(20時間) ÷ 1,000 × 電気料金単価(22円)で計算します。(10円未満切り捨て)

(3) 利用者の選定により提供するもの

区 分	利 用 料
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ことが適当であるもの (すべて実費)	・日常生活の身の回り品 ・教養娯楽として日常生活に必要なもの ・健康管理費 ・私物のクリーニング代(個人の希望に基づき外部のクリーニング店が行うもの)

	<ul style="list-style-type: none"> ・個人の嗜好による「贅沢品」 ・個別の希望に応じて立替払いで購入した費用 ・全く個人の希望に応じ、施設が代わって購入する雑誌、新聞等の代金 ・施設が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービス提供の範囲を超えるもの
--	---

1 1 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	<p>受付担当者 生活相談員 川崎 悟</p> <p>ご利用時間 平日 午前9時～午後5時</p> <p>ご利用方法 電話 052-659-6700</p> <p>面接 事前予約必要</p> <p>苦情箱（1階事務室前に設置）</p> <p>解決責任者 施設長 水谷昌明</p> <p>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 TEL:053-542-0413）</p> <p style="text-align: center;">鬼頭 敬</p> <p>（住所：名古屋市港区須成町 3-65 TEL:052-654-2555）</p>
その他の苦情申立先	<ul style="list-style-type: none"> ・愛知県運営適正委員会（愛知県社会福祉協議会内） （TEL：052-202-0167） ・名古屋市港区西部いきいき支援センター（TEL：052-381-3260） ・名古屋市港区東部いきいき支援センター（TEL：052-651-0568） ・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） ・港区役所介護保険課（TEL：052-654-9709） ・名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 （TEL：052-959-2592）

1 2 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一丁目 301 番地
電話番号	052-302-4976
診療科	内科・消化器内科・整形外科・リウマチ科・心療内科 精神科・糖尿病内分泌内科・リハビリテーション科 放射線科

1.3 協力歯科医療機関

名称	おはよう歯科
院長名	富田大一
所在地	名古屋市港区南十一番町3丁目5番地2 グランドハイツ南十一番町
電話番号	052-355-9988

1.4 身体拘束

1	施設は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行わない。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。
2	施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じる。
一	身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図るものとする。
二	身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
三	介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

1.5 業務継続計画の策定等

1	施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護保健施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
2	施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。
3	施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

1.6 事故発生時の対策

事故発生時の対応	サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに名古屋市及び関係各機関並びにご家族や身元保証人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
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せん。 事業者は万一の事故の発生に備えて、あいおいニッセイ同和損害保険株式会社の賠償責任保険に加入しております。

1.7 緊急時の対策

緊急時の対応	サービスの提供中に通院が必要と考えられる体調の変化が発生した場合は、速やかにご家族や身元保証人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
--------	---

1.8 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第Ⅱ港寿楽苑 消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	地元協力者（町内会長）に協力依頼。 港消防署荒子川出張所（最も近い署）と連携を保ちます。			
平常時の訓練等防災設備	別途定める「特別養護老人ホーム第Ⅱ港寿楽苑 消防計画」にのっとり年3回夜間および昼間を想定した避難訓練を、利用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	10箇所
	避難階段	2箇所	非常通報装置	あり
	自動火災報知機	あり	漏電警報機	あり
	誘導灯	33箇所	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26年4月1日 防火管理者：伊東 武			

19 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、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出てください。 面会時間：平日の10時～15時(電話で事前予約制) 来訪時間：平日の9時半～17時
外出	外出の際には必ず行き先と帰宅時間等を外出届に記入し職員に届け出てください。
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。
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・飲酒は決められた場所及び時間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ようにしてください
所持品の管理	原則利用者及びご家族の方の管理とし、必要に応じて職員が支援させていただきます。利用者ご本人の管理による紛失、盗難等に関して、当施設は一切責任を負いません。 個人での必要物品においては、原則ご家族、身元引受人の方に用意していただきます。
現金等の管理	現金、預金、印鑑等を当施設で管理することはできません。 紛失、盗難等に関して、当施設は一切責任を負いません。
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および政治活動はご遠慮ください。なお、個人の範囲内での信条、宗教を制限するものではありません。
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。
衛生保持	利用者は、生活環境の保全のため、施設内の清潔、整頓、その他環境衛生の保持にご協力をお願いします。
禁止行為	宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、又は自己の利益のために他人の自由を侵すこと。 喧嘩、口論、泥酔などで他の利用者等に迷惑を及ぼすこと。 施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。 指定した場所以外で火気を用いること。 故意に施設もしくは物品に損害を与え、又はこれを持ち出すこと。

私は、本書面に基づいて乙の職員（職名_____氏名_____）から上記重要な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 _____

注 施設利用契約における、施設使用の際の留意事項を含む。