

併設型短期入所・介護予防生活介護重要事項説明書

< 2024年 6月 1日 現在 >

運営法人	社会福祉法人 愛の泉	施設名	特別養護老人ホーム 愛泉苑 ショートステイ
代表者名	理事長 潮田 花枝	管理者	施設長 潮田 花枝
所在地	埼玉県加須市土手 2 - 15 - 57	所在地	埼玉県加須市水深 869 - 1
電話番号	0480-61-2704	電話番号	0480-65-4122

定員	43名（従来型個室）
愛の泉の理念	愛の泉は神の御旨によって創立されたことを信ず。 我らは助ける人なき人のために、助ける人となる。 我らはここに根おろしをする。 我らは手つなぎをよくする。 我らはいと小さき者の友となる。 我らは家庭・子ども・高齢者・教会を重んじる
愛泉苑の理念	助ける人なき人のために助ける人となる
愛泉苑の方針	明るく、暖かく、清潔で、安全な施設づくりを進め、利用者満足度の向上を目指して、対人サービスの継続的改善を行ないます
主な提供サービス	利用者様が可能な限り居宅において日常生活が営む事が出来るように能力に応じて入浴、食事、排泄等の介助と家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
主な職員配置 （愛泉苑と兼務あり）	施設長 1名、生活相談員 1名以上、介護支援専門員 1名以上、介護職員 30名以上、看護師 4名以上、機能訓練指導員 1名以上、管理栄養士 1名以上、医師 3名
協力病院	十善病院（61-2595）

職員の配置基準については指定基準を遵守しております。

ショートステイの設備の概要

定員	43名	食堂	1室
従来型個室	個室	機能訓練室	1室
浴室	ユニットバス 2台、機械浴 2台（特養と共用）		

（介護老人福祉施設との共用：空床利用は上限10名までの受け入れ可）

定員	80名	静養室	1室	
従来型個室	個室	80室（10.77㎡以上）	医務室	1室
	談話コーナー	2つ	食堂	2室
	多目的室	1室	機能訓練室	2室
浴室	ユニットバス 2台、チェアインバス、特殊浴槽			

I 施設利用基本単位数

< II 従来型個室 >

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
451 単位	561 単位	603 単位	672 単位	745 単位	815 単位	884 単位

II 負担段階別 食事費と居住費

< II 従来型個室 >

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食費	300 円	600 円	1000 円	1300 円	1600 円
居住費 R6年7月まで	320 円	420 円	820 円	820 円	2000 円
R6年8月1日～	380 円	480 円	880 円	880 円	2000 円

食事代の内訳：朝食 380 円 昼食 810 円 夕食 410 円

III 加算単位数

加算項目	内容	単位数
サービス提供体制強化加算	(1)介護福祉士の割合が80%以上、または勤続10年以上の介護福祉士が35%以上の場合 サービス提供体制強化加算II	22/日
	(2)介護福祉士の割合が60%以上の場合 サービス提供体制強化加算II	18/日
	(3)介護福祉士が50%以上、または、常勤職員が75%以上、または、勤続7年以上の職員が30%以上の場合 サービス提供体制強化加算III	6/日
夜勤職員配置加算(III)	喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合 (介護予防短期入所生活介護利用者は除く)	15/日
看護体制加算(I)	常勤の看護職員を1名以上配置している場合	4/日
看取り連携体制加算	看取り期の利用者に対して病院や看護職員と24時間連絡できる体制を確保しサービス提供を行った場合に、死亡日および、死亡日以前30日にさかのぼって7日間	64/日
生産性向上推進体制加算(I)	介護ロボットやICT等のテクノロジーを導入し、利用者の安全や介護サービスの質の向上のために業務改善の取り組みを継続的に実施した場合	100/月
送迎加算	居宅と事業所間の送迎を行なう場合	184/回
緊急短期入所受入加算	緊急利用者を受けたときに、当該緊急利用者のみ対象 緊急利用者とは、介護を行うものが疾病にかかっていることやその他やむを得ない理由により居宅で介護を受け入れることができない等	90/日
介護職員等処遇改善加算	介護職員の質の向上、労働環境改善等の取り組みを行っている場合 I	総単位数の14%
	介護職員の質の向上、労働環境改善等の取り組みを行っている場合 II	総単位数の13.6%
	介護職員の質の向上、労働環境改善等の取り組みを行っている場合 III	総単位数の11.3%
	介護職員の質の向上、労働環境改善等の取り組みを行っている場合 IV	総単位数の9%

※ 施設利用基本単位数・加算単位数につきましては、1単位10.33で加算されます。

※ 介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額(1割から3割)の自己負担となります。

※ 介護職員等処遇改善加算は、行っている取り組み内容によって段階的に取得できる加算が変わります

IV 介護保険外の日用品や消耗品等の購入について 別紙にて確認させていただきます

V サービス内容

① 食事 ……朝食 7:30～ 8:30 昼食 12:00～13:00 夕食17:30～18:30

原則、食堂にて召し上がって頂きます。

※通院等で、14:00を過ぎる場合の昼食は、食品衛生管理上、提供はできません。

② 入浴 ……原則、週に最低2回入浴していただけます。また、連続した3日以内のご利用の方でも1回は入浴して頂きます。但し、利用者様の状態に応じ、清拭や見合わせとなる場合があります。

入浴時に使用するバスタオルとフェイスタオルは、自宅からの持参をお願いしています。バスタオルやフェイスタオルの貸出サービスもあります。料金は別紙をご参照ください。

③ 介護 ……ご希望や状態に応じ、適切な介護サービスを提供します。

着替え援助、排泄援助、食事援助、入浴援助、体位交換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等。

※当施設で排泄用品（紙オムツ・尿とり・清拭類）は、準備しておりますが、ご自宅で使い慣れた紙オムツ等使用希望がある場合は、ご持参下さい。

※医療機関とは異なる為、怪我や褥瘡の処置に必要なカーゼ、軟膏等は事前に準備し、持参をお願い致します。

④ 生活リハビリテーション

…利用者様の家庭環境等を十分踏まえて、自立している機能の低下が起きないようにするとともに残存機能の維持向上が図られるよう支援を致します。

⑤ 生活相談…日常生活の介護に関する相談に応じます。

⑥ 健康管理…お迎え時、体調管理として、(利用者様の状態 医師の指示内容の報告や服薬内容の変更が分かるお薬手帳や処方箋の確認 家族の体調)の確認を行っています。確認情報として事前に家族様からの連絡表の記載をお願い致します。

※お薬手帳等は、毎回ご持参ください。処方のない薬の与薬は行っておりません。

※お薬については、一包化をお願いしています。誤薬事故を予防するため、ご協力をお願い致します。

……血圧や体温等のバイタル測定は、開始日、入浴日としておりますが、状態観察から変化がある場合は測定致します。

……利用者様においては、心身の状態や環境等把握し、必要に応じて適正な療養上の管理及び指導を致します。

⑦ 緊急時の対応

……体調の変化等、緊急の場合は緊急連絡先に連絡を入れます。家族にて早退、通院の対応をお願いします。

……感染症を疑う症状がある場合は、利用を中止とさせて頂く場合がございます。個別にご連絡致します。また、感染症（インフルエンザ、流行性胃腸炎、疥癬など）に罹患した場合、集団感染の予防のため、一定期間、利用中止期間があります。

⑧ 痰の吸引対応

……一定の研修を受け都道府県知事の認定を受けた介護職員等による痰の吸引を実施していますが、主治医の指示や訪問看護との連携等サービス間での確認・注意点等の伝達・情報の共有のもと実施をしています。

⑨ 安全管理……防災、避難訓練や感染症の発症及び蔓延予防の研修や実施訓練や設備を含め安全面に常時配慮しています。

……転倒や誤嚥事故予防等状態に合わせ、日常支援を通じて評価を行い環境整備や支援内容を検討し対応に当たらせて頂いておりますが、状態の低下等に伴い事故の恐れがある場合がありますので、自宅での変化などお気づきの点がありましたらお伝えください。

……当施設では、身体拘束に伴う身体的、精神的苦痛等の弊害を避ける為、原則、身体拘束は実施していませんが、やむを得ない場合、所定の手続きをもって身体拘束を実施する場合があります。ご理解の程をお願い致します。事故に繋がる危険行動の把握や事故発生時の状況確認を目的としてすべての居室内に見守りシステムを、導入しています。見守りシステムの使用をやめたい方はご相談ください。
ご理解のほどよろしく願いいたします。

⑩ 療養食の提供

……当施設では、通常メニューの他に医療上必要な場合に療養食をご用意しております。詳しくは職員にお尋ねください。料金は別途かかります。

⑪ 所持品等の管理

……原則、金銭類はトラブルの原因となりますので、個人での管理を控えてください。又、火気の危険のあるもの刃物等は持ち込まないようにお願い致します。
……洗濯が可能な衣類類につきましては、個別に洗濯をさせて頂いておりますが、本人の物と分かるように衣類類につきましては、名前のご記入をお願い致します。衣類類の持参枚数ですが、着替え用に1組のご用意で構いません。入浴に使うバスタオル等、持参をお願いしています。貸出については、別紙をご覧ください。
……喫煙は禁止となっています。

⑫ レクリエーション

……日々のクラブ活動の他、季節に合わせた行事を行っております。
行事や外出企画によっては、別途費用がかかるものもございます。詳しくは、その都度ご説明を致します。

⑬ その他のサービス

送迎の手配……ご利用者で定期通院等がある場合、事前に担当ケアマネジャーに連絡を行い、介護タクシーの手配して頂きます。施設で送迎を手配する場合、別途費用が掛かります。別紙を参照してください。

その他のサービス……介護保険の適用を受けられないサービス等については、その都度お申し出を受けご相談させて頂きます。

VI お支払いについて

① キャンセル料

利用開始前に利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

(1 入所日の前日 17 時までにご連絡いただいた場合)	無料
(2 入所日の前日 17 時までにご連絡がなかった場合)	1 日利用料の 50%

②利用期間中の中止 利用期間中であっても次の場合にはサービスを中止する場合があります。

- ・ 利用者が中途退所を希望した場合。
- ・ 入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合。
- ・ 身体管理面で、医療的管理に伴い施設で対応が困難と判断した場合。
- ・ 利用者やご家族から暴力行為や性的行為等により他利用者や職員に影響が及んだ場合。または当施設の従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、電話連絡にて中途退所させていただく場合がございます。また、行為の改善が見られないと判断した場合、契約を終了させて頂く事があります。

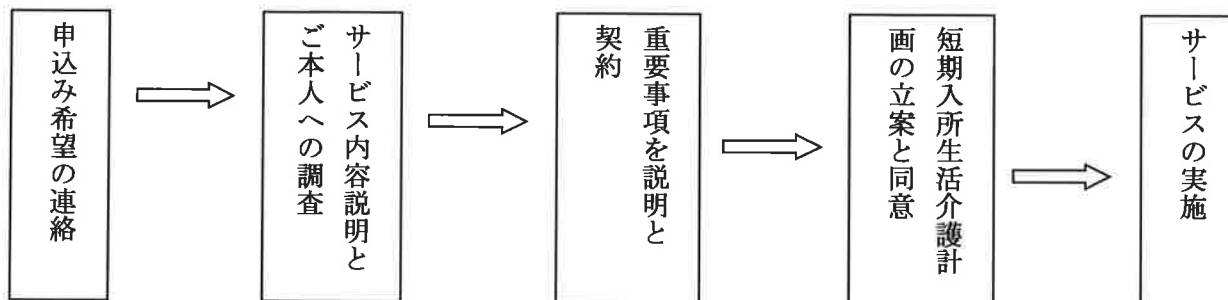
※利用途中にサービスを中止して退所する場合は、退所日までの日数をもとに料金を計算します。

③ 支払い方法

短期入所生活介護の利用翌月、請求書を御渡ししますので、15日以内にお支払ください。お支払頂きますと、領収書を発行致します。お支払方法は、ご契約の際に決めさせていただきます。(介護保険関係法令の改定等により料金設定が変更になる場合、事前にご連絡を致します。)

Ⅶ サービスの利用方法

① サービスの利用申込みからサービス提供までの流れと主な内容



※4日未満の利用者の方でも、訪問調査後、担当する居宅介護支援事業者等と連携を図り、利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて短期入所生活介護計画を作成致します。

※短期入所生活介護計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該短期入所生活介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更致します。

※ご利用期間決定後、契約を締結いたします。

② サービス利用契約の終了

(1) 利用者様のご都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に短期入所生活介護をご利用中でなければ、文書でのお申し出により、いつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了し、予約は無効となります。

※利用者が介護福祉施設に入所した場合・・・入所日の翌日

※介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
・・・非該当となった日

※利用者様がお亡くなりになった場合・・・死亡日の翌日

④ その他

利用者様が、サービス利用料金の支払いを30日以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15日以内に支払わない場合、または利用者様や家族様などが当施設や当施設の職員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合、または、やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小する場合は、30日前までに文書で通知する事により、サービス利用契約を終了させていただくことがございます。尚、この場合、契約終了後の予約は無効となります。

Ⅶ 緊急時の対応方法

利用者様に容体の変化等があった場合は、親族、主治医、救急隊、居宅介護支援事業所等に連絡を速やかに連絡致します。

●緊急時の連絡先確認

体調の変化等、緊急の場合は、下記に定める緊急連絡先に連絡します。

緊急連絡先①	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

緊急連絡先②	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

※住所や連絡先の変更が生じた場合、ご連絡を下さい。

●事故発生予防の対応

サービス提供により危険予測報告から要因を分析し、組織的に対策や有効性の評価を行いながら事故予防の取り組みを行っております。又、安全で安心なサービスが提供出来るよう研修や安全対策委員会(月1回)開催の実施を行っております。

●事故発生時と再発防止対応

- (1 サービス提供により事故が発生した場合は、周囲の状況及び、当該利用者様の状況を判断し、当該利用者様の安全確保を最優先として行動致します。関係部署及び家族様等に速やかに連絡し、必要な処置を行います。状況により、医療機関への受診等が必要な場合は、迅速に調整を行います。
- (2 事故状況を把握し、家族様や担当ケアマネージャー、必要に応じて保険者等に事故状況等について報告を致します。
- (3 再度、事故検証を行い分析し、組織的に対策や有効性の評価を行いながら事故予防の取り組みを行っております。又、安全で安心なサービスが提供出来るよう研修や安全対策委員会(月1回)開催の実施を行っております。
- (4 賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。ただし、事業者に故意・過失が認められない場合は、この限りではありません。

事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名：損害保険ジャパン日本興亜株式会社 保険種目：賠償責任保険

●非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者(防火責任者)をおき、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- ② 非常災害対策に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報、連携体制を整備し、定期的に職員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救助その他必要な訓練を行います。

IX 相談、要望、苦情等の対応・窓口

相談や要望・苦情につきましては、当施設の管理者、生活相談員のほか、要望等相談員（当施設の第三者委員）、利用者の介護保険証を発行した市区町村、国民健康保険団体連合の窓口でも受け付けております。連絡先などは下記を参照してください。

ご利用者、ご家族、その他関係者からいただいた、相談・要望・苦情につきましては、迅速に対応し、ご利用者が安心、安全、快適にサービス利用ができるように努め、経過の説明、今後の対応（改善案の提案）の掲示など必要な措置を取らせていただきます。何かございましたら、遠慮なくお申し出ください。

苦情の受付

当事業所に対する相談、要望、苦情等は下記の専用窓口で受け付けます。

要望、苦情受付担当者	蓮見 亜希子
要望、苦情解決責任者	秋山 毅行
受付時間	8時45分～17時30分
電話・FAX	電話 0480-65-4122 / FAX 0480-65-7028

当施設の第三者委員	小川 良雄 田村まゆみ
一般郵便	はがきや封筒により郵送される場合は、次の宛先までお送りください。 用紙は任意のものでも構いません。回答が必要な場合は、ご住所とお名前をご記入ください。 〒347-0022 埼玉県加須市水深 869-1 特別養護老人ホーム 愛泉苑 受付担当者 蓮見亜希子宛 はがきや封書がお届け次第、受付担当者から第三者委員へお届けいたします。
持参	受付時間 8時45分から17時30分まで お電話のうえ、受付担当者・蓮見までお持ちいただきますようお願いいたします。受付担当者から第三者委員へお届けいたします。 電話 0480-65-4122

行政機関その他苦情受付機関

名称	所在地	電話	FAX	受付時間
加須市役所 高齢介護課	加須市三俣 2-1-1	0480-62-1111	0480-61-4281	8時30分～17時15分
埼玉県国民健康保険団体連合会	さいたま市中央区大字下落合 1704	048-824-2568	048-824-2561	8時30分～17時15分
埼玉県運営適正化委員会	さいたま市浦和区針ヶ谷 4-2-65 彩の国すこやかプラザ1階	048-822-1243	048-822-1406	9時00分～16時00分

X 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無 有 無

※ISO9001：2015(顧客満足を実現するための「管理の仕組み」を規定するマネジメントシステムに関する国際規格)取得しています。

直近の審査実施日	2023年10月3日
評価機関呼称名	株式会社 インターテック・サーティフィケーション

年 月 日

短期入所生活介護のご利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

社会福祉法人 愛の泉
特別養護老人ホーム 愛泉苑 ショートステイ
埼玉県加須市水深869番地の1

施設長 潮田 花枝 印

説明者 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から（短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護）についての重要な事項の説明を受けました。

利用者 住所

氏名

家族代表者 住所
(代理人)

氏名

別紙

購入一覧(希望者)

介護保険外の日用品費や消耗品費

※2024年4月現在の価格(税込み)です

項目	内容	料金
口腔衛生用具	歯ブラシ	110円(1本)
	歯磨き粉	220円/個
	口腔ケアスポンジ	1,880円(1箱・ひと月分)
	口腔ケアティッシュ	880円(1筒)
消耗品	電池	単1、2 110円(1本) 単3、4 55円(1本)
	ボックスティッシュ	120円/1箱
	マスク	10円/枚 500円/1箱
理美容サービス	カット(美容師が愛泉苑に出張してきます)	実費 ※メニューにより外部業者より提示された額
国内旅行傷害保険	施設での外出の際に加入	316円 ※年度の途中で保険料変更する場合あり
エンゼルケア費	当施設の嘱託医と連携し、看取りケアの対象者の死後の処置をさせていただいた場合	11,000円
	浴衣を希望された場合	実費
預り金出納管理費	預り金管理を依頼する方のみ	1,100円/月 (小口現金出納官吏の事務代行料)
送迎費	通院、入院、退院時など	190円/km 毎 9時から17時まで 240円/km 毎 上記時間以外

※夕飯弁当の基本サービス内容につきましては、必要に応じて別紙：配食サービス利用契約書で説明を致します。

※預り金出納管理費につきましては、預かり上限金を10,000円とし医療費等の支払い代行等現金管理やそれに伴う小口現金出納帳で管理を致します。(医療控除等の申請等は含みません)

その他の日常生活費(希望者)

※2024年4月現在の価格(税込み)です

	内容	料金
1	利用料領収書の再発行	200円/部
2	持ち込み電気製品使用料(電気シェーバー・携帯電話など)	各1台につき33円/日
3	個室テレビリース代	40円/日
4	貸出タオル	バスタオル 40円/枚 フェイスタオル 20円/枚

2024年12月1日付で料金改定しています。

