

喜楽苑 短期入所生活介護事業所
重要事項説明書

社会福祉法人 清心会 喜楽苑 短期入所生活介護事業所

重要事項説明書

当施設のサービスをご利用いただくにあたり、重要な事項をご説明いたします。

1 事業者の概要

指定事業者番号	4 2 7 0 1 0 1 1 3 4
事業者の名称	喜楽苑 短期入所生活介護事業所
事業者の所在地	長崎市竿浦町 9 4 5 番地
代表者名	理事長 寺 澤 律 子
管理者	施設長 浦 岡 健 一
利用定員	19名（併設の介護老人福祉施設の空床を利用）
電話番号	(0 9 5) - 8 7 8 - 7 6 6 7
F A X 番号	(0 9 5) - 8 7 8 - 7 0 7 4

2 利用施設

施設の名称	介護老人福祉施設 喜 楽 苑
施設の所在地	長崎市竿浦町 9 4 5 番地
施設長名	施設長 浦 岡 健 一
電話番号	(0 9 5) - 8 7 8 - 7 6 6 7
F A X 番号	(0 9 5) - 8 7 8 - 7 0 7 4

3 利用施設で行われるその他の事業

介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム	入所定員 50名
通所介護事業	デイサービス	利用定員 35名／1日当り
訪問介護事業	ホームヘルプサービス	生活援助・身体介護等
居宅介護支援事業	ケアプラン作成	

4 施設の概要

- 平成2年9月20日 社会福祉法人「清心会」、特別養護老人ホーム「喜楽苑」開設
 ショートステイ事業開始
- 平成2年10月1日 デイサービス事業開始
- 平成3年4月1日 ホームヘルプサービス事業開始
- 平成7年4月1日 配食サービス事業開始
- 平成8年1月1日 長崎市在宅介護支援センター「喜楽苑」開設
- 平成12年4月1日 居宅介護支援事業開始

建 物	鉄筋コンクリート造 3階建(エレベータ設置)			
居 室	個 室	2 部 屋	1部屋当たり の 広 さ	16.5㎡
	4人部屋	17部屋		33.0㎡
食 堂 (大 ホール)		ナ ー ス セ ン タ ー		
機 能 訓 練 フ ロ ア		医 務 室		
談 話 室 (小 ホール)		静 養 室		
一 般 浴 室		面 会 室		
機 械 浴 室		洗 濯 室		
調 理 室		中 庭		
仏 間				

5 職員体制 (主たる職員で、看護・介護職は、併設の介護老人福祉施設と兼務)

	常 勤		非 常 勤		合 計	その他の職種・資格等
	専 任	兼 務	専 任	兼 務		
施設長(管理者)		1			1	
生活相談員	1				1	介護福祉士、社会福祉主事
介護職員		31		2	33	介護福祉士(27)
看護職員						日頃の健康管理については、併設の特養専任の看護職員が健康状態を把握し必要に応じて適切な処置を講じる
機能訓練指導員		1			1	
医師				1	1	医師
栄養士		1			1	管理栄養士

(平成 27 年 8月現在)

6 事業の目的

社会福祉法人清心会(以下、「本会」という)が行なう指定介護短期入所生活介護事業(以下、「事業」という)の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員・看護職員又は介護職員等の従業者(以下、「従業者」という)が利用者の心身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ため要介護者又は要支援者に対し、適切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。(運営規定抜粋)

7 運営の方針

事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限り、その居宅におい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必要な日常生活上の世話及び機能訓練等を行う。

事業の運営にあたっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村の保険者、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、その他の保健・医療・福祉サービスを提供するものとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。(運営規定抜粋)

8 営業日及び利用方法

営業日	年中無休
ご利用方法	・ご利用のご予約は随時受け付けておりますので、担当の介護支援専門員へご連絡をお願いします。当苑にも直接ご連絡いただけます。 ・ベッドの数に限りがございますので、満床時などご利用できない場合がございます。ご利用の際はお早めのご予約をお勧めいたします。

9 サービスの概要

援助内容	内容
食事の援助	1) 栄養士によるバランスが取れ、身体の状況に配慮した食事を提供します。 ・嚙む、飲み込みなどの状態に合わせて、①普通食 ②きざみ食 ③超きざみ食 ④ミキサー食 ⑤流動食など、食べやすい形態に調理します。 ・体調などに応じて、①普通食 ②軟飯 ③粥食 ④糖尿食 ⑤減塩食など、各食を準備します。 2) できる限り利用者自身で食べる事ができるように、スプーン・フォーク・軽量食器など必要な道具や器具を準備します。 3) 嗜好調査を定期的におこない、食べられない品物や嫌いな品物は別の品物に変更するなど、利用者の嗜好にあった食事を提供します。 4) 食事を美味しく楽しく食べる事ができるように、季節ごとのイベント食や、温かいものは温かく冷たいものは冷たく、また、食堂の雰囲気

	<p>気作りにも配慮して提供します。</p> <p>(食事時間) 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 17:30～</p>
排泄の介助	<ol style="list-style-type: none"> 1) おむつはできる限り使用しないようにします。 2) 排泄感覚が無くなっても「濡れたら換える」「濡れる前にトイレへ誘導する」という排泄の基本に徹し、排泄の自立を考えた適切な援助を行います。 3) 安易に緩下剤を使用せず、利用者にあった排泄誘導や食べ物などを工夫し自然排便を促します。 4) やむを得ずおむつを使用している利用者へは、排泄状態にあわせたおむつを使用し、定時交換をおこなうほか、必要に応じて随時交換をします。
入浴の介助	<ol style="list-style-type: none"> 1) 1週間に2日以上の入浴を確保します。 2) 利用者の身体の状態にあわせた入浴方法で、安全で安心して入浴できるようにします。 3) 発熱などでやむを得ず入浴ができなかった利用者へは、入浴日を変更する、清拭などおこない身体の清潔を保てるようにします。 4) 着替えや、洗髪、洗身などできない部分は、必要なお手伝いをします。
身の援助	<ol style="list-style-type: none"> 1) 自立を考えた上での朝夕の着替えの援助をおこないます。「時」「場所」「目的」にあった服装を心がけ、汚れた時点で交換します。 2) シーツなどの寝具の交換は、最低週1回以上行います。また、シーツなどのしわや汚れが無いように留意し、適時ベッドメイキングをします。 3) 目脂などがついたままにはせず、洗顔や清拭の援助を行います。 4) 手指が汚れたままにはせず、手洗いや消毒など清潔を保つように援助を行います。 5) 爪切り、耳掃除、髭剃り、理容など身だしなみを整えるように援助をおこないます。 6) 口腔内の清潔を保つように、歯磨きやうがいなどの援助をおこないます。 7) ベッド周囲などの居住スペースは、清潔な状態を保つように掃除等の援助をおこないます。 8) 車椅子、眼鏡、補聴器などの補助器具は、適切で正常に使用できるように援助します。

健康管理・ 促進の援助	<p>1) 嘱託医師による診察日を週に2日設けます。また、利用者の状態に合わせた往診をおこないます。</p> <p>2) 利用者かかりつけの医療機関と連絡を密におこない、往診・受診等の適切な処置をおこないます。</p> <p>3) 医療機関への受診の際は、可能な限り送迎をおこないます。</p> <p>4) 利用者・ご家族等の合意により適切な健康管理をおこないます。</p> <p>5) 利用者に必要な機能訓練や遊びリテーション等のプログラムを提供します。</p>
コミュニケーション	<p>1) コミュニケーションを大切にし、利用者と援助者として節度のある関係を築きます。</p> <p>2) 利用者及びご家族の相談・悩み事等に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助をおこないます。 (相談窓口) 生活相談員 小野照太</p>
余暇活動の援助	<p>1) レクリエーションや趣味活動など、様々な活動の支援及び援助をおこないます。</p> <p>2) 利用者が希望する場所への、外出等をおこないます。</p> <p>3) 社会活動の一環として、地域で催される行事へは利用者と共に参加します。</p>
送迎の援助 (事業所～自宅)	<p>1) 利用者、ご家族の要望に応じて送迎をおこないます。送迎時間等については、可能な限り要望に応じますが、状況によっては要望に添えない場合があります。</p> <p>2) 通常の送迎の実施地域外への送迎に関しては、送迎範囲を超える地点から自宅間の実費を徴収する事があります。 ※通常の送迎の実施地域は、高島町を除く長崎市の南部となります(詳細は別表へ記載)。</p>
以下は、介護保険適用外のサービスとなります。	
理美容サービス	・理容免許所持者が第2・4の月曜日に散髪をおこないます。
外食等の外出	・利用者の要望による、外食等の外出行事をおこないます。
送迎	・通常の送迎の実施地域外への送迎(送迎の範囲を超える地点から自宅間の送迎)。
その他	・介護保険給付サービスには該当せず、実費負担が妥当と判断するもの。

10 短期入所生活介護 料金表 (多床室を利用した場合、1日につき 単位数×10.17円)

		(A)介護保険から支払われる額	(B)利用者ご負担分	
保険内のサービス	基本	要介護 1 (599単位)	5,482円	609円
		要介護 2 (666単位)	6,096円	677円
		要介護 3 (734単位)	6,718円	746円
		要介護 4 (801単位)	7,332円	814円
		要介護 5 (866単位)	7,927円	880円
	サービス提供体制強化加算 Iイ (18単位)		164円	19円
	夜勤職員配置加算 I (13単位)		118円	14円
	送迎加算 (1回につき、184単位)		1,683円	188円
※ 他に、介護職員処遇改善加算 I (所定単位数×5.9%)あり				
保険外のサービス	保険の枠を超えて上記のサービスを利用した場合		上記(A)+(B)の金額	
	食費(材料費や調理の為のコスト等、食事に関する費用)		朝食:330円 昼食:500円 夕食:550円	
	光熱水費相当額 (1日につき)		370円	
	多床室室料 (1日につき)		470円	
	理美容サービス費(1回につき)		2,000円	
	通常の送迎の実施地域外への送迎にかかる費用		実費相当額	
	屋外行事の諸施設利用料、飲食代等、実費負担が妥当と判断するもの。		実費相当額	
医療費、個人の嗜好による物品の購入にかかる費用等、実費負担が妥当と判断するもの。		実費相当額		

15 非常災害時の対策

避難訓練	当事業所では、年間2回以上消防署職員立会いの下、職員・入所者・サービス利用者合同の避難訓練を行います。 (夜間想定含む)														
非常時の対応	防火管理者の指揮のもと、消防計画にのっとり、全職員協力して迅速かつ適切に対応します。														
防災設備	<table border="0"> <tr> <td>非常階段</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>自動火災報知機</td> <td>あり(南消防署へ直通)</td> </tr> <tr> <td>ガス漏れ報知器</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>防火扉・シャッター</td> <td>3ヶ所</td> </tr> <tr> <td>消火栓</td> <td>6ヶ所</td> </tr> <tr> <td>非常通報装置</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>非常用自家発電</td> <td>あり</td> </tr> </table> <p>カーテン等寝具については難燃性のものを使用しております。</p>	非常階段	あり	自動火災報知機	あり(南消防署へ直通)	ガス漏れ報知器	あり	防火扉・シャッター	3ヶ所	消火栓	6ヶ所	非常通報装置	あり	非常用自家発電	あり
非常階段	あり														
自動火災報知機	あり(南消防署へ直通)														
ガス漏れ報知器	あり														
防火扉・シャッター	3ヶ所														
消火栓	6ヶ所														
非常通報装置	あり														
非常用自家発電	あり														
防火管理者	松尾 正恒														

16 その他の留意事項

来訪・面会	面会の際には、面会票に記載をお願いいたします。
外出・外泊	外出の際には、予めご連絡をいただき、所定の届出書へご記入下さい。 外泊はお断りし、サービスの終了となります。
所持品・貴重品の管理	所持品は入苑の際に担当職員がチェック・管理します。 貴重品は、事務所の金庫にて安全な保管をいたします。
事業所内の設備器具備品の利用	事業所内の設備・器具備品は、本来の使用方法をお守り下さい。 入所者が故意に破損させた場合、賠償していただくこともございます。 なお、器具によっては、ご使用の際、職員の立会いが必要なものもございますのでお申し付け下さい。
喫煙・飲酒	所定の場所で、他の入所者のご迷惑にならないようお願いいたします。 (状況により、職員が指示させていただく場合がございます。)
その他	ご不明な点はお気軽におたずねください。

【説明確認】

以上、ショートステイサービスの提供開始にあたり重要事項のご説明いたしました。これを証明するため本書2通を作成し、書名押印の上、各自1通ずつ所持するものとします。

ご説明日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

〈事業者名〉 社会福祉法人 清心会 喜楽苑短期入所生活介護事業所

〈所在地〉 長崎市竿浦町945番地

〈代表者名〉 理事長 寺澤 律子 印

〈説明者〉 _____ 印

(お客様)

私は、重要事項説明書について説明を受け、その内容を確認しました。

〈住所〉

〈氏名〉

_____ 印

(ご家族)

〈住所〉

〈氏名〉

_____ 印

(代理人)

〈住所〉

〈氏名〉

_____ 印