

# 「愛老園」介護予防短期入所生活介護重要事項説明書

＜ 令和6年4月1日 現在 ＞

## 1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 0270-23-2277 FAX 0270-23-2092

担当 生活相談員 富田 和彦 (午前8時30分～午後5時30分)  
介護支援専門員 小暮 勝

\* ご不明な点は、何でもおたずねください。

## 2. 愛老園の概要

### (1) 提供できるサービスの種類

事業所名	特別養護老人ホーム愛老園
所在地	群馬県伊勢崎市太田町686
介護保険指定番号	1070400047 (介護予防短期入所生活介護)

### (2) 同施設の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	社会福祉主事 社会福祉施設士	1名(1)	名( )	職員を監督し、事業所の運営管理に当たる(兼務)	1名(1)
医師		名( )	1名(1)	利用者の健康管理および診療にあたる	1名(1)
生活相談員	社会福祉主事 介護支援専門員	1名( )	名( )	ケアワーカーの指導及び利用者の心身の状況と家族の相談に応じる(兼務)	1名( )
機能訓練指導員	看護師	1名( )	名( )	必要な機能の改善又はその減退を防止する(兼務)	1名( )
介護支援専門員	社会福祉主事 介護支援専門員	1名(1)	名( )	施設サービス計画を作成する(兼務)	1名(1)
事務職員	簿記検定 2級、3級	2名(1)	名( )	事業所の庶務及び経理の事務にあたる(兼務)	2名(1)
看護・介護職員	看護師	1名(1)	名( )	医師の診療補助、利用者の看護、施設の保健衛生業務にあたる	4名(1)
	介護職員	4名(0)	名( )	日常生活の介護・相談および援助にあたる	4名(1)
	内介護福祉士	2名( )	名( )		2名(0)

( ) 内は男性再掲

### (3) 同施設の設備の概要

定員	70名	静養室	1室 2床	
居室	4人部屋	12室 (1室33㎡)	医務室	2室
	2人部屋	4室 (1室16.5㎡)	食堂	4室
		6室 (1室30.0㎡)		
1人部屋	12室 (1室15.0㎡)	機能訓練室	1室	
浴室	一般浴槽と特殊浴槽と自立浴槽があります。	和室	1室	
		談話室	1室	

## 3. サービス内容

- ① 食事 当施設では、栄養士の立てる献立により利用者の身体の状態や嗜好を考慮した食事を提供いたします。  
※食事の場所・時間・内容等の要望については、相談のうえ対応いたします。
- ② 入浴 状態に応じ特殊浴槽・一般浴槽・自立浴槽にて入浴することができます。身体状況等により入浴困難な場合は、清拭で対応または中止することがあります。
- ③ 介護 排泄の自立を促すため、身体能力を最大限活用し、排泄時間を把握し個別援助を行います。
- ④ 機能訓練 必要に応じ、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練等を実施いたします。

- ⑤ 生活相談 必要に応じて利用者及び家族に対して、生活介護・環境等に関する相談ができます。
- ⑥ 健康管理 毎週月・金曜日に嘱託医師による診療や健康相談を受けることができます。
- ⑦ 特別食の提供 健康状態により、自己負担で特別食をご用意いたします。
- ⑧ 理美容サービス 当施設では月1回、理容師出張によりサービスを実施しております。料金は別途必要です。又は美容院へお連れすることもできます。ただし、料金は別途必要です。
- ⑨ レクリエーション 生活をリフレッシュしていただくため、行事などを提供するときがあります。なお、内容により参加費を頂くことがあります。

#### 4. 利用料金

- (1) 利用料金 **※別紙【料金表】に定めるとおりです。**
- (2) キャンセル料 入所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 ご利用当日の8時30分までにご連絡いただいた場合	無 料
② ご利用当日の8時30分までにご連絡がなかった場合	500 円

- (3) 利用中の中止 利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数を基に料金を計算します。

- ※ 以下の場合に、利用途中でも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
  - ・ 利用中に体調が悪くなった場合
  - ・ 他の利用者の生命または健康に重大な影響をあたえる行為があった場合

- (4) 支払方法  
当月分の請求書を翌月15日までに発行いたしますので、翌月末日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収証を発行します。  
**お支払方法は、銀行振込、窓口支払の2通りの中からご契約の際に選べます。**

#### 5. サービスの利用方法

- (1) サービスの利用申し込み  
まずは、お電話等でお申し込みください。ご利用期間決定後、契約を締結いたします。なお、ご利用の予約は3ヶ月前からできます。  
※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。
- (2) サービス利用契約の終了  
利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合
  - ① 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。
  - ② 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、その後の予約は無効となります。
    - ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
    - ・ 利用者がお亡くなりになった場合
    - ・ 介護保険給付でサービスを受けている利用者の要介護認定区分が、要介護または非該当(自立)と認定された場合 ※この場合、予約を有効にしたまま契約条件を変更して再度契約することができます。
  - ③ その他
    - ・ 利用者が、利用料金の支払を2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合
    - ・ 利用者やご家族などが当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
    - ・ やむを得ない事情により施設を閉鎖もしくは縮小する場合
 上記の場合は、30日前までに文書で通知することによりサービス利用契約を終了させていただくことができます。なおこの場合、契約終了後の予約は無効となります。

#### 6. 当施設のサービスの特徴等

- (1) 運営の方針  
要介護状態等となった場合においても、その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・食事の介護等、その他必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の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ものであります。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	○	
職員への研修の実施	○	年1回実施しています
サービスマニュアルの作成	○	
身体的拘束	×○	ご家族等と相談の上、車イス安全ベルトのみ実施
変更・追加の申し込み方法	○	

(3) 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 面会 面会簿に所定事項を記載して下さい。
- ・ 外出・外泊 必要事項を届け出て下さい。(行き先・帰着時間等)
- ・ 飲酒・喫煙 施設の中では、場所と時間を決められております。詳細については職員にお聞き下さい。
- ・ 設備・器具の利用 当施設の設備・器具については、当施設職員の指示に従ってご利用下さい。
- ・ 金銭・貴重品の管理 金銭・貴重品の管理を施設に依頼することができます。
- ・ 所持品の持ち込み 居室のスペースに置くことのできない所持品の管理については、預けることのできる種類等に制限があります。
- ・ 施設外での受診 原則として、ご家族対応でかかりつけ医師に往診、通院をお願いいたします。
- ・ 宗教活動 施設内の他の人に対して、自身の信心している宗教活動や政治活動を強要する等の行為はできません。
- ・ ペット 状況により対応いたします。職員にご相談下さい。

7. 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化等があった場合は、ご家族または下記の緊急時連絡先に連絡するとともに速やかに主治医等への連絡など必要な措置を講じます。

緊急時 連絡先 ①	氏 名		続 柄	
	住 所		電話番号	
緊急時 連絡先 ②	氏 名		続 柄	
	住 所		電話番号	
主治医	病院又は 診療所名		医師名	
	住 所		電話番号	

8. 非常災害対策

- ・ 防災時の対応 太田町地区の協力により防災組織を作り、防火には全力を尽くしております。
- ・ 防災設備 火災通報装置を設置、伊勢崎消防署に通じる緊急システムを入れ、万全を尽くしております。
- ・ 防災訓練 太田町防災協力員との防災訓練を年2回実施しております。
- ・ 防火責任者 **富田 和彦**

9. サービス内容に関する相談・苦情

① 当施設相談・苦情担当

担当 **施設長または生活相談員** 電話 0270-23-2277  
FAX 0270-23-2092

② その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口又は第三者で組織しているチェック機関「愛老園サービスチェック委員会」に苦情を伝えることができます。

・ 市町村名 伊勢崎市 電話 0270-24-5111

・ サービスチェック委員会  
委員長 **関口恵美** 住所 前橋市若宮町2-12-20  
電話 027-235-6893  
・ 国保連合会 電話 027-290-1319

10. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人三友会
代表者役職・氏名	理事長 羽鳥 守
設立年月日	昭和59年9月19日
本事業所在地	群馬県伊勢崎市太田町686 電話番号 0270-23-2277
定款の目的に定めた事業	1. 特別養護老人ホームの設置経営 2. 老人短期入所事業 3. 老人デイサービス事業 4. 老人訪問介護事業 5. 老人介護支援センター 6. 老人居宅介護等事業 7. 配食サービス 8. 小規模多機能施設事業 9. 看護小規模多機能施設事業 10. 訪問看護事業

11. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

- (1) アンケート調査、意見箱等利用者（家族）の意見等を把握する取組…あり
- (2) 群馬県社会福祉協議会が実施するサービス第三者評価…なし
- (3) その他機関による第三者評価…なし

12. 感染症の予防及びまん延防止

感染症への予防及びまん延防止のため、対策を検討する委員会の開催や指針の整備、職員への研修・訓練を実施します。

13. 業務継続に向けた取組み

感染症や災害が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できるよう、業務継続に向けた計画等の策定、職員への研修・訓練を実施します。

14. ハラスメント対策

事業所の適切なハラスメント対策を強化するため、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する責務を踏まえつつ、適切なハラスメント対策を行います。

15. 高齢者虐待防止の推進

利用者の人権の擁護、虐待の防止等を強化するため、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催や指針の整備、職員への研修を実施します。また、虐待防止のための担当者を設置します。

----- 契約をする場合は以下の確認をすること -----

令和 年 月 日

短期入所生活介護サービスの提供にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者	所在地	伊勢崎市太田町686
	名称	社会福祉法人 三友会
	説明者	生活相談員 富田 和彦 介護支援専門員 小暮 勝

私は、契約書および本書面により、事業者から短期入所生活介護についての重要事項の説明を受け同意し、重要事項説明書を受け取りました。

利用者	住所	_____
	氏名	_____
(代理人)	住所	_____
	氏名	_____ (続柄)