

## 第2愛光園短期入所生活介護事業所

### 重要事項説明書

#### 1、愛光園短期介護事業所の概要

##### (1) 提供できるサービスの種類

|          |                     |
|----------|---------------------|
| 施設名称     | 第2愛光園 短期入所生活介護事業所   |
| 所在地      | 和歌山県伊都郡かつらぎ町佐野955-1 |
| 介護保険指定番号 | (和歌山県 3071300770)   |
| 開設年月     | 平成22年11月            |
| 入所定員     | 10名                 |

##### (2) 同施設の職員体制

|       | 常勤     | 非常勤 | 業務内容     |
|-------|--------|-----|----------|
| 管理者   | 1名     |     | 運営全般     |
| 医師    |        | 1名  | 健康管理     |
| 生活相談員 | 2名     |     | 相談、苦情の窓口 |
| 管理栄養士 | 1名以上   |     | 栄養管理     |
| 事務員   | 1名     |     | 保険請求     |
| 看護師   | 3,6名以上 |     | 健康管理     |
| 介護職員  | 34名以上  |     | 日常生活上の援助 |

##### (3) 同施設の設備の概要

定員 10名

○居室

個室 10室

○食堂 1箇所

利用者の全員が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者全員が使用できるテーブル・椅子・箸等や食器類などの備品類を備えます。

○浴室 1箇所

浴室には利用者が使用しやすい適切なものを設けます。

○洗面所及び便所

各部屋に洗面所や便所を設けます。

○機能訓練室

利用者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

## ○その他の設備

設備としてその他に、事務室・医務室・洗濯室・汚物処理室・介護材料室・調理室・相談室・面談室・スタッフ室等を設けます。

## 2、サービスの概要

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常 9 割が介護保険から給付されます。

### (1)食事

- ・ 栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ 利用者の心身状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行います。
- ・ 利用者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供すると共に、利用者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂る事が出来るよう必要な時間を確保します。
- ・ 利用者が相互に社会的関係を築くことが出来るよう、その意思を尊重しつつ、利用者が共同生活室で食事を摂ることを支援します。

### (2)入浴

週に最低 2 回入浴して頂けます。

但し、状態に応じて、特別浴又は清拭となる場合があります。

### (3)排泄

排泄の自立を促す為、身体能力を最大限活用し援助を行います。

但し、身体的な状況により入浴できない場合があります。

### (4)生活相談

生活相談員をはじめ従業者が、日常生活に関すること等の相談に応じます

### (5)健康管理

利用中の医療機関の受診は、基本的にご家族様に対応して頂きます。

利用開始後必要に応じ、嘱託医や看護職員が健康管理のチェックを行います。

### (6)所持品の管理

居室のスペースにおくことが出来ない所持品を保管室にて預かります。

但し、預けることの出来る所持品や種類や大きさに制限があります。

ご自身で持たれている場合に、紛失等あった場合は一切の責任を負いかねます。

## 3、サービスの概要と利用料金

### 《サービス利用料金(1日あたり)》

別紙料金表にてご説明させて頂き、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護給付費額を除いた金額(自己負担額)と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。(サービス利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります)

### (1)特別な食事

契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

### (2)理美容サービス

定期的に理美容師の出張により調髪サービスをご利用頂けます。

月一回月曜日何週目になるかはわかりません。

利用料金：1回 1,000円

### (3)その他

ア、嗜好品の購入については自己負担になります。

イ、サービスのキャンセル料は発生いたしません。

## 4、協力医療機関

- |              |                              |
|--------------|------------------------------|
| (1) 医療機関の名称  | 山本病院                         |
| 所在地          | 橋本市東家 6-7-26                 |
| 診療科          | 内科・眼科・呼吸器科・消化器科・循環器科・整形外科・歯科 |
| (2) 協力歯科医療機関 | うちた歯科                        |
| 所在地          | 伊都郡かつらぎ町笠田東 196-1            |

## 5、緊急時の対応

体調の変化等、緊急の場合は別紙利用者情報『緊急連絡先』に列挙されている方に連絡いたします。

## 6、事故発生

(1) 事故発生の防止のための指針を整備する。

(2) 事故が発生した場合又は、それに至る危険性がある事態が生じた場合に、事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備する。

(3) 事故発生防止のための研修を定期的に行う。

(4) サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行います。

(5) サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

☆事故が発生した場合等は、ヒヤリハット・事故報告書などに記録し、今後の事故発生予防に役立つように職員一丸となり取り組んでいきます。

## 7、記録の整備

(1) 事業所は当該第2項に定めるサービス提供の記録、及び各種計画書作成に必要な記録をつけるとともに契約終了後5年間はこの記録を保管します。利用者等は事業所の営業時間内にその事業所にて、当該利用者の記録について、閲覧もしくは交付を受けることができます。ただし写しの作成及び送付等に係る料金の実費は利用者の負担とさせていただきます。利用者または事業者が契約を解約し、かつ、利用者が希望した場合には事業者は直近の支援計画及びその実施状況に関する記録を作成し、利用者へ交付します。

(2) 記録の保管について、事業所は、当該第7項(1)の記録について、下記に掲げる電磁的記録により行うことができます。

①施設等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または電磁ディスク等を持って調整する方法。

②書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を施設等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルまたは電磁ディスク等を持って調整する方法。

## 8、身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束いたします。

ただし、緊急やむを得ない事由により拘束せざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をした上で同意を得ると共に、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない事由について記録します。

## 9、相談、要望、苦情の窓口

(1) 当施設における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口(担当者)  
生活相談員 岡 克昭
- 受付時間 毎週 月曜日～金曜日(祝日は除く)  
8:30～17:30
- また苦情受付箱を1階ロビーに設置

(2) 行政機関その他の苦情受付に設置

|                |      |                        |
|----------------|------|------------------------|
| かつらぎ町やすらぎ対策課   | 所在地  | 伊都郡かつらぎ町丁の町2160        |
|                | 電話番号 | 0736-22-0300           |
|                | 受付時間 | 毎週月曜日～金曜日(祝日は除く)9時～17時 |
| 九度山町福祉課        | 所在地  | 伊都郡九度山町九度山1190         |
|                | 電話番号 | 0736-54-2019           |
|                | 受付時間 | 毎週月曜日～金曜日(祝日は除く)9時～17時 |
| 橋本市介護保険課       | 所在地  | 橋本市東家一丁目1番1号           |
|                | 電話番号 | 0736-33-1111           |
|                | 受付時間 | 毎週月曜日～金曜日(祝日は除く)9時～17時 |
| 紀の川市保健福祉部高齢介護課 | 所在地  | 紀の川市名手市場146-4          |
|                | 電話番号 | 0736-75-3111           |
|                | 受付時間 | 毎週月曜日～金曜日(祝日は除く)9時～17時 |
| 和歌山県国保連合会      | 所在地  | 和歌山市吹上二丁目1-22-501号     |
|                | 電話番号 | 073-427-4665           |
|                | 受付時間 | 毎週月曜日～金曜日(祝日は除く)9時～17時 |

10、非常災害対策

- 防災時の対応……第2愛光園消防計画に準拠し、火災、水害その他の非常災害による被害を防止する為、必要な準備の維持管理、及び対策を講じるものとする。
- 防災設備……耐火構造
- 防災訓練……年2回実施
- 防火管理者……岡 克昭

-----

令和 年 月 日

サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

第2愛光園短期入所生活介護事業所

説明者職名 生活相談員 氏名 岡 克昭 (印)

本書面に基づいて事業所から重要事項の交付、説明、及び利用料金表の交付、説明を受け短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

代理人氏名 \_\_\_\_\_ (印) 〈続柄 \_\_\_\_\_〉

## 便汚染等の洗濯方法について

特別養護老人ホーム第2 愛光園では厚生労働省より推奨されております集団感染等の予防及び除菌方法に従い、便汚染等の衣類に対しては次亜塩素酸ナトリウムを用いての洗濯を実施させていただいております。つきましては、衣類等に便汚染等が確認された場合、次亜塩素酸ナトリウムを用いて除菌を行いますので、色柄物につきましては色落ちや色あせが発生する可能性がございますがノロウイルス等の集団感染を防ぐための手段として使用させていただきます事をご了承ください。

以上、よろしくお願いたします。

敬具

参考文献：「高齢者介護施設における感染対策マニュアル（厚生労働省）」

URL：

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/ninchi/index\\_00003.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html)

社会福祉法人愛光園  
理事長：上田英樹

## 緊急搬送を希望される場合の当地域における病院の受入状況について

拝啓 平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、昨今の新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、当地域でも基幹病院が緊急患者の受入を停止するなど、特に救急医療を取り巻く状況が日々厳しくなっております。

先日も、当施設でご家族様が利用者様の病院への搬送を希望され、数か所の病院に診察を依頼しましたがいずれも受入困難との事で、最終的な病院の選定に時間を要した事案がありました。

このような状況から、今後急病等にて利用者様の病院への搬送を希望される場合には、ご希望の搬送先病院が受入困難であったり、最終的な受入病院の選定に時間を要することが予想されます。

ご家族様におかれましては、上記ご理解いただきますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

ご不明な点等ございましたら愛光園までお問い合わせください。

敬具

各位

特別養護老人ホーム第2 愛光園  
施設長

## 施設利用時における抗原検査キットでの 新型コロナウイルス検査実施について

拝啓 平素より格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

標記の件、和歌山県長寿社会課より福祉施設への入所、及び利用時について抗原検査簡易キットを使用しての新型コロナウイルス検査の実施徹底について通達がありましたのでお知らせいたします。

検査については施設到着後に医療従事者によって実施いたします。検査結果が出るまで20分～30分程度を要しますので、ご家族様での送迎の場合は施設駐車場で検査結果が出るまで待機して頂きますようお願い致します。

ご迷惑をおかけしますが、ご協力をよろしくお願い致します。

敬具

<参考>

和歌山県長寿社会課きのくに介護 de ネット『高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症の対応等の更なる徹底について』

URL : <https://wave.pref.wakayama.lg.jp/kaigodenet/index.html>



各位

特別養護老人ホーム第2 愛光園

短期入所をご利用されている皆様へ  
薬の一包化とお名前の印字に関するお願い

拝啓 平素よりお世話になっております。

標記の件、現在、短期入所をご利用されている方のお薬について、処方して頂いて  
おります薬局へ『薬の一包化（いっぽうか）とお名前の印字』をご依頼して頂きたく  
思います。特に、当園嘱託医で処方されておられないお薬について、お持ち込み忘れ  
や重複の間違い等がありますので可能な限りご依頼くださいますようお願い申し上  
げます。

敬具