

(介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護事業所)

ショートステイ わとなーる浦安

重要事項説明書

社会福祉法人 わとなーる

(指定介護予防短期入所生活介護事業及び指定短期入所生活介護事業)
 ショートステイ わとなーる浦安 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
 介護保険指定番号—1273200947号

<令和6年4月1日現在>

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 わとなーる
- (2) 所在地 青森県東津軽郡蓬田村大字郷沢字浜田397番地
- (3) 電話番号 0174-27-3445
- (4) FAX 0174-27-3457
- (5) 代表者 理事長 村元 裕
- (6) 設立年月日 平成9年4月1日

2. 利用施設

- (1) 施設名 ショートステイ わとなーる浦安
- (2) 所在地 千葉県浦安市富士見3丁目23番16号
- (3) 電話番号 047-318-2750
- (4) FAX 047-318-2751
- (5) 施設種類 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
- (6) 施設長 中野渡 雄
- (7) 利用定員 併設型10名 空床利用型29名
 (介護予防短期入所生活介護事業を含む。)
- (8) 通常の送迎の実施地域 市川市・浦安市及び江戸川区

3. 職員配置

職名	人 数
施設長	1名
介護支援専門員	1名
生活相談員	1名
栄養士	1名
看護職員	2名以上
介護職員	13名以上
機能訓練指導員	1名(非常勤)
医師	1名(非常勤)

4. 施設の概要

施設の概要				
居室	ユ ニ ッ ト 形 式		静 養 室	1室
	個 室	10室	医 務 室	1室
	リビング	1室	地 域 交 流 ス ペ ース	
浴室	一般浴と特殊浴槽があります。			

5. 提供するサービス内容

(1) 食事

朝食 8:00～9:00
 昼食 12:00～13:00
 夕食 17:30～18:30

※ただし、入所者の生活習慣や希望に合わせた時間に提供することも可能とする。

(2) 入浴

週2回以上実施します。

(3) 介護

利用者個々のケアプランに基づき、介護サービスを提供します。排泄については、利用者の状況に応じて介助を行い、自立についても適切な援助を行ないます。寝たきり防止のため、体調を考慮した上でできる限り離床を行ないます。利用者個々を尊重し、適切な整容が行なわれるように援助します。

(4) 機能訓練

機能訓練指導員を配置し、身体機能の低下予防のため、利用者の状況に応じた機能訓練を行ないます。

(5) 生活相談

生活相談員を配置し、家族の相談及び本人の希望について可能な限り必要な援助を行なうように努めます。

(6) 健康管理

医師・看護師を配置し、日々の生活を安心して送れるよう健康管理に努めます。

(7) 特別食の提供

利用者から注文があれば、実施できるものについて相談しながら実施します。

(8) 理容サービス

月に1回、理容師の出張サービスがあります。

(9) レクリエーション

活気や潤いのある生活を送れるよう、季節に応じ園内・外の活動を企画します。

6. 利用料金

ユニット型短期入居生活介護（1日の利用者負担）

(1) 基準額・・・本人が課税世帯

	単位	サービス費 1割（2割/3割負担）	食費	滞在費	日常生活費	合計 1割（2割/3割負担）
要支援1	529	698（1,395/2,093）	1,445	2,066	200	4,349（5,046/5,744）
要支援2	656	855（1,709/2,564）				4,506（5,360/6,215）
要介護1	704	914（1,828/2,742）				4,565（5,479/6,393）
要介護2	772	998（1,995/2,993）				4,649（5,646/6,644）
要介護3	847	1,091（2,181/3,272）				4,742（5,832/6,923）
要介護4	918	1,179（2,357/3,535）				4,830（6,008/7,186）
要介護5	987	1,263（2,526/3,789）				4,914（6,177/7,440）

※サービス費→介護職員等処遇改善加算（単位数×13.6%）+サービス体制強化加算（日数×18単位）を加え、地域単価10.83円を乗じた額の1～3割です。

※長期利用者（連続して30日を越えるもの）に対しては所定単位数から30単位減算となります。

※連続して61日を超えた場合、単位数が特養の単位数に準じます。

(2) 負担限度額3段階②・・・非課税世帯で本人の年金額及び収入が年間120万以上

サービス費・日常生活費は上記の表と同じ

食費：1300円 滞在費：1,370円

- (3) 負担限度額 3 段階①・・・非課税世帯で本人の年金額及び収入が年間80万以上、120万以下

サービス費・日常生活費は上記の表と同じ

食 費 : 1000円 滞 在 費 : 1,370円

- (4) 負担限度額 2 段階・・・非課税世帯で本人の年金額及び収入が年間80万以下

サービス費・日常生活費は上記の表と同じ

食 費 : 600円 滞 在 費 : 880円

- (5) 送迎代 (片道 1 回) 1 回 184円

- (6) 個別サービス利用料金

項 目	内 容	料 金
理美容サービス	カット	1,400円
	カット (ひげそり)	2,400円
クラブ活動	講師謝礼 等	実 費
	作業材料費	実 費
レクリエーション 行事	花見・夏祭り・敬老会・新年会 等	実 費
電気製品 個別使用料	テレビ (個人で使用するもの)	日 33円
	冷蔵庫 (個人で使用するもの)	日 33円
	電気あんか (個人で使用するもの)	日 16円
	電気毛布 (個人で使用するもの)	日 33円
	ラジオ・カセット・オーディオ類 (個人で使用するもの)	日 10円
教育娯楽費	参加者を募って実施するクラブ活動等	実 費
交通費	買い物・諸手続代行	実 費

※その他個別で希望されたサービスについては、その都度実費をいただきます。

※その他、個別で必要とする物 (ただしオムツは除きます) につきましては、その都度実費をいただきます。

- (7) 追加的費用

追加的費用	サ ー ビ ス 内 容	料 金
希望食	希望メニューに応じて	実 費
特別食	特別献立および特別食材	500円/食

- (8) 日常生活費

1 日当たり200円

私物的な日用品 (シャンプー・リンス・入浴用タオル・洗体タオル・おしぼり・洗顔用タオル・入れ歯用洗浄剤・入れ歯用固定剤・ベビーオイル・パウダー・綿棒等の小物 等)

- (9) 利用料金の支払方法は銀行振込、又は口座引落とし (ゆうちょ銀行口) です。

7. 入所中の医療の提供

- (1) 協力医療機関

医療機関の名称

所在地

診療科

葛西中央病院

東京都江戸川区船堀 7-10-3

内科 小児科 整形外科 外科

(2) 協力歯科医療機関

医療機関の名称

町屋くま歯科医院

所在地

東京都荒川区東尾久6-9-18

診療科

歯科

8. 利用中の中止

利用途中にサービスを中止し退所する場合、退所日までの日数を基に計算します。

以下の場合、利用途中でもサービスを中止することが在ります。

①利用者が中途退所を希望した場合

②入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合

③利用中に体調が悪くなった場合

9. サービス利用方法

(1) サービスの利用申込み

まずは担当の介護支援専門員に利用希望日をお知らせください。介護支援専門員からの連絡を受け予約完了となります。(満床の際は利用をお断りする場合があります。)

(2) サービス利用計画の終了

①お客様の都合でサービス利用計画を終了する場合

実際に短期入所生活介護をご利用中でなければ、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終了し、予約は無効となります。

・お客様が介護保険施設に入所した場合

・お客様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お客様の要介護区分が、非該当と認定された場合

③その他

お客様がサービス利用料金の支払いを3ヶ月以上延滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払わない場合、お客様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がたい程の背信行為を行なった場合は、サービス利用契約を終了させていただきます。

10. 緊急時の対応

ご利用者の容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方にご連絡いたします。

緊急連絡先①

氏 名		続 柄	
住 所			
電 話 番 号			

緊急連絡先②

氏 名		続 柄	
住 所			
電 話 番 号			

11. 事故発生時の対応

ご利用者に事故が発生した場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方及び市町村、居宅介護支援事業者に速やかにご連絡いたします。

12. 非常災害時の対策

(1) 非常時の対応

特別養護老人ホームわとなーる浦安消防計画により対応します。

(2) 防災設備

スプリンクラー・屋内消火栓・消火器・防火扉・自動火災報知機・非常警報装置・誘導灯・非常用自家発電設備・蓄電池設備

(3) 防災訓練

年2回以上、夜間及び自然災害を想定した避難訓練を実施しています。

(4) 防火管理者 中野渡 雄

13. サービス内容に関する苦情

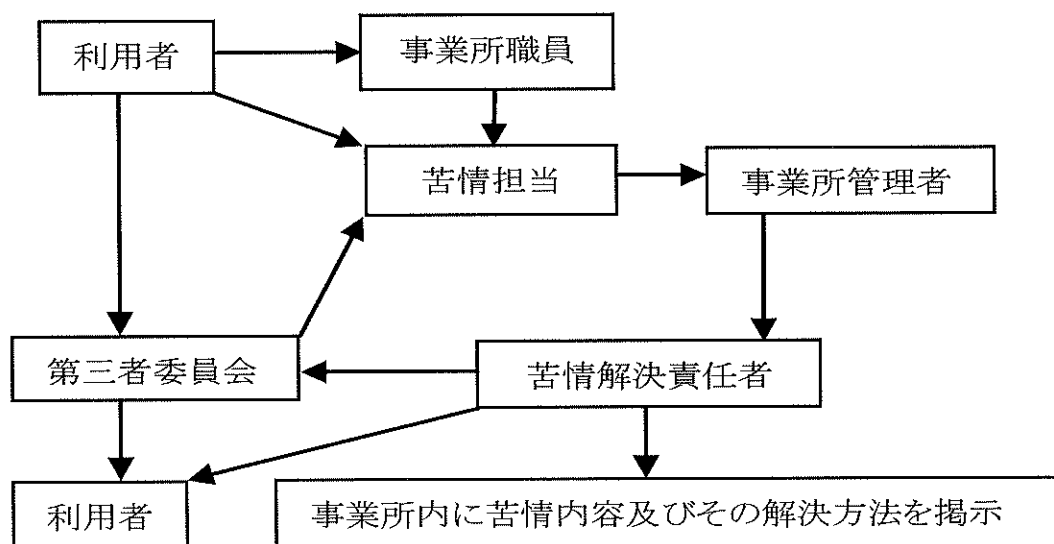
(1) 当事業所お客様相談・苦情担当者及び責任者

責任者 中野渡 雄 担当 香川 幸雄

電話番号 047-318-2750

受付時間 午前9時00分～午後6時00分

(2) 苦情処理体制



(3) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村又は国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

1) 浦安市役所 介護保険課

担当 介護保険課

電話番号 047-351-1111

2) 国民健康保険団体連合会

担当 国民健康保険団体連合会

電話番号 043-254-7428

14. 当施設のサービスを受けていただくための留意事項

(1) 面会

面会時間は原則として自由です。

(2) 外出

外出をされる場合は、行き先と時間を職員にお申し出ください。

(3) 持参品・金品

自分の居室に納まる分は持ち込み自由です。ただし、契約者又は他の利用者の生活に著しく支障や危険を負わせる可能性があるとは判断された物に関しては、持ち込むことができません。あらかじめ施設側にご相談下さい。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。

(5) 施設・設備

施設・設備を著しく破損又は汚した場合には、修理に係る費用をお支払いいただく場合があります。

(6) 喫煙

施設内は全面禁煙です。

15. 秘密の保持について

(1) 事業者および従業者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及び家族の秘密を漏らしません。

(2) 従業者であったものは、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及び家族の秘密を漏らしません。

(3) 事業者は、利用者の医療上緊急の必要がある場合またはサービス担当者会議で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内で利用者または家族の個人情報を用います。

16. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任により契約者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償いたします。但し、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者のおかれた心身の状況を鑑み、相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合もあります。なお、当事業所は東京海上日動火災保険株式会社と損害賠償責任保険契約を結んでおります。（代理店はパリュ・エージェントになります。）

令和 年 月 日
短期入所生活介護事業所となる浦安の介護予防短期入所生活介護サービス及び短期入所生活介護サービス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。

事業者

所在地 千葉県浦安市富士見3丁目23番16号
名 称 ショートステイとなる浦安

説明者 氏名 印

私は、契約書および本書面により、事業者から介護予防短期入所生活介護事業及び短期入所生活介護事業についての重要事項の説明を受け、説明内容及びサービスの利用ならびに計画の作成の為の個人情報の提供について同意いたします。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

保証人 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

続柄 _____

【わとなーる浦安ショートステイ入所時リスク説明書】

入所者 様 年齢 歳 性別 男 ・ 女

説明者

わとなーる浦安では、ご利用者様に快適な入所生活を送られますように、可能な限り安全な環境づくりに努めておりますが、住み慣れた自宅とは異なり、利用者の身体状況や病気により下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

(ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします。)

- ☐ 平らな床においても歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による事故の恐れがあります。
- ☐ 当施設では原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がありま。
- ☐ 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ☐ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦でも表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ☐ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- ☐ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ☐ 環境の変化により精神面へも様々な影響をもたらします。特に認知症がある方の場合、さまざまな周辺症状を表出させる可能性があります。また、認知症以外でも似た症状としてせん妄と呼ばれる脳機能障害が起こる可能性があります。
- ☐ 以前の頭部打撲が原因で後に慢性硬膜下血腫を引き起こす場合があります。慢性硬膜下血腫で経過観察中の方は急変のリスクがあります。
- ☐ 高齢者は免疫力が低下し、様々な病気にかかる可能性があります。ショートステイをご利用いただいている方も同じく高齢者のため、感染防止のため 37.5 度以上の熱がある場合はご家族様対応での退所をお願いしています。また 2 日以上食事、水分が摂れない。明らかに受診が必要と思われる症状が発生した場合、ご家族様対応にて受診をお願いしています。受診先は可能な限りかかりつけ医の病院に受診してください。夜間、土日祝日で休診の時は、順天堂病院や浦安病院。東京ベイ・浦安市川医療センターに連絡、受診をお願いします。
- ☐ 上記受診対応は緊急時を除き、すべてご家族様での対応となります。緊急連絡先を複数ご用意いただき、日中、夜間問わず、どなたかに連絡がつきますようご協力をお願いします。

こうした高齢者特有の心身の特徴から生じるリスクに対し、最大限努めてまいります。事故や受傷、疾病は 100%防げるものではないことについて予めご理解下さいます様よろしくお願いいたします。また、これらはご自宅でも起こりえることですので十分ご留意下さいます様お願い申し上げます。なお、説明で分からないことがあれば、遠慮なくお尋ね下さい。

私は、上記項目について、貴施設利用時のリスクについて説明を受け、十分に理解しました。

令和 年 月 日

御家族

印(続柄)

