

1. 特別養護老人ホーム いくとくの概要

(1) 法人の概要

名 称	社会福祉法人 育徳園
所 在 地	大阪市阿倍野区阪南町5丁目12番5号
代 表 者	理事長 早川 良次
電 話 番 号	06-6621-1901

(2) ご利用施設

施 設 名 称	特別養護老人ホーム いくとく (短期入所生活介護)
所 在 地	大阪府大阪市阿倍野区天王寺町北3丁目18番16号
施 設 長 名	施設長 加藤 久美
指定事業者番号	2772300253
電 話 番 号	06-6713-1165
F A X 番 号	06-6714-1185

(3) 施設の職員体制 令和元年10月1日現在 (介護老人福祉施設と一体的な人員配置です)

	資 格	基準人員	常 勤	非常勤	合 計	
管 理 者	社会福祉士	1名	1名	—	1名	
医 師	医 師	1名	—	5名	5名	
生活相談員	社会福祉士	2名	2名+兼務1名	—	2名+兼務1名	
	社会福祉主事		—	—	—	
	介護福祉士		1名	—	1名	
栄 養 士	管理栄養士	1名	1名	—	1名	
機能訓練指導員	理学療法士、看護師	1名	1名+兼務1名	—	1名+兼務1名	
介護支援専門員	介護支援専門員	2名	1名+兼務3名	—	1名+兼務3名	
調 理 員	調理師	4名	5名	3名	8名	
事 務 員		4名	5名	1名	6名	
	看護師	4名	4名+兼務1名	—	4名+兼務1名	
	准看護師		3名	—	3名	
	介護・看護職員	介護福祉士	47名	50名+兼務2名	1名	51名+兼務2名
		社会福祉主事		兼務1名	—	兼務1名
ホームヘルパー 1～2級修了		6名		2名	8名	
その他			4名	1名	5名	
そ の 他			1名	6名	7名	

(4) 施設の職員の職務内容

- ①管理者 (施設長) 従業者業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている短期入所生活介護施設の運営に関し、施設の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行う。
- ②医 師 利用者の健康管理及び療養上の指導を行う。
- ③看護職員 医師の指示及び短期入所生活介護サービス計画に基づく利用者への看護業務を行う。
- ④介護職員 短期入所生活介護サービス計画に基づき利用者への介護業務を行う。
- ⑤栄養士 利用者への栄養管理業務を行う。
- ⑥機能訓練指導員 短期入所生活介護サービス計画に基づき利用者への機能回復訓練を行う。
- ⑦介護支援専門員 短期入所生活介護サービス計画を作成し、利用者またはその家族にその内容を説明するほか、施設に対する利用の申し込みに係る調整、介護職員に対する技術指導等のサービス内容の管理を行う。
- ⑧生活相談員 利用者からの相談を受け付け、また、社会生活上での便宜の供与を提供する。また、施設に対する利用の申し込みに係る調整を行う。
- ⑨調理員 利用者への給食調理業務を行う。
- ⑩事務員 会計、人事、総務、設備等の管理業務を行う。

(5) 定員及び施設の設備の概要（設備は施設全体）

定員	20名 (別に施設入所 130名あり)	浴室	一般浴槽と特殊浴槽 があります	
居室	4人部屋	25室 (33.66~38.01㎡)	診療所	1室
	3人部屋	1室 (26.11㎡)	食堂	5力所
	2人部屋	2室 (16.77㎡)	機能訓練室	1室
	個室	43室 (8.75~12.54㎡)	談話室	1室

※個室43室のうち、40室は多床室として取り扱われます。

(6) 運営の方針

介護福祉士、看護師などの専門資格を持つ職員が、地域の方々との交流を基に、「明日を楽しみ、今日を大切に」生活環境を提供いたします。

2. サービスの内容

(1) 居室

基本的には定員4人の居室になります。

(2) 短期入所生活介護計画の作成（利用期間4日以上の場合）

(3) 食事

管理栄養士の作成する献立表により、栄養並びにご利用者の個々の身体の状況、嗜好を考慮した食事を提供させていただきます。

朝食	7:30~8:30	昼食	12:15~13:15
おやつ	15:00~15:30	夕食	17:30~18:30
原則、デイルーム（食堂）にておとりいただきます。			

(4) 入浴

週に2回入浴していただけます。

ただし、状態に応じ、特別浴または清拭のみとなる場合があります。

(5) 介護

着替え、排泄、食事等の介助

おむつ交換、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い…等

(6) 機能訓練

2階機能訓練室にて機能訓練を行います。

また、必要に応じて外部のリハビリ専門職との連携を行います。

(7) 生活相談

常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関する事も含め相談できます。

(8) 健康管理

短期入所生活介護の初日に簡単な健康チェックを行います。また毎日9:30~17:30まで診療所にて診察や健康相談サービスを受けることができます。

(9) 特別食の提供

当施設では、通常のメニューの他に医師の発行する食事箋に基づく適切な栄養量の糖尿食、脂質異常食等の特別食をご用意しております。

(10) 理美容サービス

月1回第4火曜日に外部の理容業者が訪問営業されています。

料金は別途必要ですので、理容業者の方にお支払いただきます。

(11) 貴重品等の保管・管理

貴重品等の保管・管理を申し込むことができます。お預かりした貴重品等は、施設内耐火金庫にて保管させていただきます。

(12) レクリエーション

当施設では、季節に応じた月間行事、年間行事を行います。

行事によっては別途費用がかかるものもございます。

(13) 夜間看護体制

当施設では、看護職員等による、協力病院等との連携により短期入所生活介護サービスを受ける利用者の方に対し、24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行います。

- (14) **認知症行動・心理症状緊急対応**
医師の診断により認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり緊急に短期入所生活介護の利用が必要と判断された方の受入を行います。
- (15) **若年性認知症利用者受入サービス**
- (16) **医療連携強化サービス**
看護職員による定期的な巡視、予め協力医療機関を定め、重度者の受け入れを行います。
- (17) **緊急短期入所受入サービス**
- (18) **通常の送迎の実施地域**
阿倍野区、東住吉区、天王寺区、生野区、西成区、住吉区の区域となります。

3. 利用料金

- (1) **基本料金**
別表「利用料金表」をご参照ください。
- (2) **その他の利用料金**
別表「利用料金表」をご参照ください。
- (3) **支払方法**
利用終了日に現金にてお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書を発行致します。
- (4) **その他利用料金をやむを得なく変更する場合の手続き**
上記に定める利用料金について、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、利用者の方に対して変更を行う日の1ヶ月前までに文書で通知することによって、利用料金を変更いたします。

4. キャンセル料

利用開始予定日の前日午後5時までにご連絡有り	キャンセル料はなし
利用開始予定日の前日午後5時までにご連絡無し	別表：利用料金表に記載されている（1割負担）1日分の50%のお支払い

5. 利用期間中の中止

以下の事由に該当する場合、利用期間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された場合
- ★利用当日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ★利用期間中に利用者が入院された場合

6. サービスの利用方法

- (1) **サービスの利用申し込み**
まずは、お電話でお申し込み下さい。初回ご利用期間決定後、契約を締結いたします。
なお、ご利用の予約はご利用希望月の前月1日から受付いたします。
※居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼されている場合は、事前に担当の介護支援専門員とご相談下さい。
- (2) **サービス利用契約の終了**
 - ① **ご利用者の方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になります。
 - ② **自動終了**
以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了し、予約は無効となります。
 - ★ご利用者が介護保険施設に入居された場合
 - ★ご利用者の要介護認定区分が、非該当（自立又は要支援）と認定された場合
 - ★ご利用者の方が亡くなられた場合
 - ★ご利用者の方が、利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、利用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、またはご利用者の方やご家族などが当施設や当施設の職員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は、退居していただく場合があります。この場合、契約終了の30日前までに文書で通知いたします。

7. 施設利用にあたっての留意事項

面 会	9：00～19：00（時間外のご面会の際は、事前にお電話でご連絡下さい）
外出・外泊	前日までに、所定の届書によりお申し出下さい
飲酒・喫煙	喫煙については、所定の喫煙場所にてお願いいたします。 また、飲酒については、他の方のご迷惑にならない範囲でお願いいたします。いずれも主治医からの制限がある場合はご遠慮下さい。
テレビ・ラジオ	レンタルテレビ、ラジオはどちらもイヤホンをご使用下さい。また、消灯時間後のテレビはご遠慮下さい。※個人所有のテレビのお持込はご遠慮下さい。
所持品の持込み	所持品の種類、体積によってはお持込いただけない場合がありますので、事前にご相談ください。
医 療	当施設の医師による健康チェックや健康相談につきましては、介護保険給付サービスに含まれておりますが、それ以外の医療 につきましては、併設診療所や他の協力病院等による往診や入 通院により対応します。その場合は、医療保険適応になるため、 別途自己負担をしていただくこととなります。また、入院に際 しての保証人等は原則としてご家族にお願いいたします。
宗 教 活 動	施設内での勧誘活動はご遠慮いただきます。
ペ ッ ト	原則としてご遠慮いただきます
携 帯 電 話	他者のご迷惑とならない範囲で、所定の場所、時間帯でご使用いただけます。

8. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者の方に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者の方が予め指定する連絡先にも連絡します。

（緊急時連絡先）

	氏 名	続柄	住 所	電 話 番 号
①				
②				
③				

9. 事故発生時の対応

何らかの事故が発生した場合、速やかに必要な措置を講じる他、8. の緊急連絡先のご家族の方及び市町村（大阪市、所管区）並びに居宅介護支援事業者等にご連絡いたします。また、施設の責めに帰すべき事由により、ご利用者の方に損害を及ぼした場合は、ご利用者の方に対してその損害を賠償いたします。但し、ご利用者の方に故意又は重大な過失が認められる場合には、損害賠償を減じることができるものといたします。

10. 非常災害対策

- ・防災設備 消防法に適合した設備です。
- ・防災訓練 年2回実施

11. 記録の整備

施設は、利用者の方へのサービスの提供に関する諸記録を整備し、当該サービス提供の日から5年間保存いたします。

12. サービス内容に関する相談、苦情

①当施設の相談・苦情担当	副 施 設 長 山田 芳子 副 施 設 長 吉野 三栄子 生 活 相 談 員 川越 啓佑 生 活 相 談 員 廣田 智之 TEL 06-6713-1165
②苦情解決責任者	施 設 長 加藤 久美
③第 三 者 委 員 【連絡先】	苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の方の立場や権利に配慮した中立・公正・適切な対応を推進するため、法人に第三者委員を設置しています 森本 成毅 TEL 06-6629-1203 桂川 健介 TEL 0745-72-0538
④ 大 阪 市 相 談 窓 口	大阪市健康福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ 〒541-0055 大阪市中央区船場中央3-1-7-331 TEL 06-6241-6310
⑤ 区 相 談 窓 口	・大阪市阿倍野区役所 介護保険係 〒545-1412 大阪市阿倍野区文の里1-1-40 TEL 06-6622-9859 ・大阪市 区役所 介護保険係(阿倍野区以外の保険者区) 〒 大阪市 TEL 06- -
⑥ 国 保 連 相 談 窓 口	大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室 介護保険課 〒540-0028 大阪市中央区常盤町1-3-8 中央大通FNビル内 TEL 06-6949-5418

13. 身体的拘束について

- (1) 施設は、サービスの提供に当たっては、利用者の方又は他の利用者の方の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の方の行動を制限する行為を行いません。
- (2) 施設は、利用者の方又は他の利用者の方の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ず、利用者の方の身体的拘束を行う場合には、次の手続きにより行います。
- ①身体拘束廃止委員会を設置する。
 - ②「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体的拘束にかかる態様及び時間、その際の利用者の方の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録する。
 - ③利用者の方又はご家族の方に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討する。

14. 虐待の防止について

施設は、利用者の方の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じるものとします。また、施設は、サービス提供中に、施設従業者又はご家族等による虐待を受けたと思われる利用者の方を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとします。

- (1) 従業者に対する虐待を防止するための研修の実施。
- (2) 利用者の方及びご家族からの虐待等に関する苦情処理体制の整備。
- (3) その他虐待防止のための必要な措置

- ①虐待防止に関する責任者の選定及び設置

虐待防止に関する責任者	施設長 加藤 久美
-------------	-----------
- ②成年後見制度の利用支援

令和 年 月 日

短期入所生活介護利用サービスにあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて
重要な事項を施設説明者 _____ が説明しました。

施設

所在地 大阪市阿倍野区天王寺町北3丁目18番16号

名称 特別養護老人ホーム いくとく
短期入所生活介護サービス

代表者 社会福祉法人 育徳園 理事長 早川 良次 印

私は、契約書及び本書面により、施設から短期入所生活介護サービスについての
重要事項の説明を受けました。

利用者住所 _____

利用者氏名 _____ 印 印

代理人住所 _____

代理人氏名 _____ 印 印