

重要事項説明書

(短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護)

居宅サービス提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

| | |
|---------|------------------|
| 事業者の名称 | 社会福祉法人 敬友会 |
| 事業者の所在地 | 岡山市南区藤田 578 番地 3 |
| 法人種別 | 社会福祉法人 |
| 代表者名 | 橋本 俊明 |
| 電話番号 | 086-250-2000 |

2 ご利用事業所

| | |
|----------|-----------------|
| 事業所の名称 | ミドルステイ あおさぎ |
| 事業所の所在地 | 岡山県備前市日生町日生 801 |
| 管理者名 | 安田 和広 |
| 電話番号 | 0869-72-9500 |
| ファクシミリ番号 | 0869-72-2811 |

3 ご利用事業所であわせて実施する事業

| 事業の種類 | | 事業者指定 | | 利用定数 |
|-----------------------------|-----------------|---------|------------|------|
| | | 指定年月日 | 指定番号 | |
| 施設 | 特別養護老人ホームあおさぎ | 12年4月1日 | 3372300446 | 20人 |
| | ケアハウスあおさぎ | 12年4月1日 | 3372300412 | 52人 |
| 居宅 | デイサービスセンター こうら荘 | 12年4月1日 | 3372300339 | 45人 |
| 居宅介護支援事業 在宅介護支援センター あおさぎ | | 12年5月1日 | 3372300107 | — |

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的

社会福祉法人敬友会が設置経営する短期入所生活介護ミドルステイあおさぎ（以下「事業所」という。）は、社会福祉法並びに介護保険法（以下「法」という）の理念並びに目的に基づき、居宅において要介護状態若しくは要支援状態となった者（以下居宅要介護者等という）について、これらの者が居宅において介護を受ける事が困難になった場合において短期入所させ、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行い居宅での生活が行えるよう介護支援することを目的とする。

事業所運営の方針

事業所は、法の基本理念及び目的に基づき、居宅要介護者等が可能な限り、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、その他日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、居宅介護者等の心身機能の維持、向上、並びに居宅要介護者等の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

5 事業所の概要

(1) 敷地および建物

| | | |
|----|-------|-------------------------|
| 敷地 | | 3803 m ² |
| 建物 | 構造 | 鉄筋コンクリート造4階建（耐火建築） |
| | 延べ床面積 | 1484.055 m ² |
| | 利用定員 | 10名 |

(2) 居室

| 居室の種類 | 室数 | 一室面積 | |
|-------|-----|----------------------|-------|
| 個室 | 10室 | 14.75 m ² | トイレ付き |

(3) その他主な設備

| 設備の種類 | 数 |
|-------|---------|
| 食堂 | 1室 |
| 機能訓練室 | 1室 |
| 一般浴室 | 1室 |
| 機械浴室 | 特殊浴槽2台 |
| 便所 | 各居室と1箇所 |
| 医務室 | 1室 |
| 静養室 | 1室 |

6 職員体制（主たる職員）

| 従業者の職種 | 区 分 | | | |
|---------|-----|-----|-------|-----|
| | 常 勤 | | 非 常 勤 | |
| | 専 従 | 兼 務 | 専 従 | 兼 務 |
| 管理者 | | 1 | | |
| 生活相談員 | | 1 | | |
| 介護職員 | 14 | 1 | 1 | |
| 看護職員 | | 1 | | 1 |
| 機能訓練指導員 | | 1 | | 1 |
| 医師 | | | | 1 |
| 栄養士 | | 1 | | |

7 職員の勤務体制

| 従業者の職種 | 勤務体制 |
|--------------------|--|
| 管理者 | 9:00～18:00 常勤で勤務 |
| 医師 | 13:30～15:30 毎週木曜日(祝日を除く) |
| 生活相談員 | 9:00～18:00 常勤で勤務 |
| 管理栄養士 | 13:30～19:30 常勤で勤務 |
| 介護・看護職員 機能訓練指導員 | 日勤 (7:30～16:30・8:00～17:00・8:30～17:30・9:00～18:00・ 10:00～19:00・10:30～19:30)・夜勤 (15:30～9:30) |

8 営業日およびご利用の予約

| | |
|--------|--|
| 営業日 | 年中無休 |
| ご予約の方法 | ご利用の予約は、利用を希望される期間の初日の2か月前から受け付けております。 |

9 事業所サービスの概要

(1) サービス利用料金

| 区 分 | 内 容 |
|-------------|---|
| 法定代理受領の場合 | 介護報酬の告示上の額で別紙料金表を参照 (介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額) |
| 法定代理受領でない場合 | 介護報酬の告示上の額 (施設介護サービスの基準額(10割)) |

(2) 介護保険給付サービス

| 種 類 | 内 容 | 利用料 |
|---------|---|--|
| 食事の介助 | <ul style="list-style-type: none"> ・毎日の献立表により、栄養とご利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。 (食事時間) 朝食 8:00～9:00 昼食 12:00～13:00 夕食 17:30～18:30 | 法定代理受領の場合は介護報酬の告示上の額に介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額、法定代理受領でない場合は、介護報酬の告示上の額です。 |
| 排せつの介助 | <ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。 ・おむつを使用する方に対しては、1日5回の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換を行います。 | |
| 入浴の介助 | <ul style="list-style-type: none"> ・週2回以上の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴も可能です。 | |
| 着替え等の介助 | <ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ交換は週1回、実施します。 | |
| 機能訓練 | <ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員によるご利用者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。 (当事業所の保有するリハビリ器具) 歩行器2機 車椅子9機 リクライニング2機 平行棒1機等 | |

| | | |
|---------|---|---------------------|
| 健康管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・ご利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 <p>(当事業所の嘱託医師) 氏名：萩原 秀紀 診療科：内科 (医療機関名：萩原医院) 診察日：毎週木曜日 13：30～15：30</p> | |
| 相談および援助 | <ul style="list-style-type: none"> ・当事業所は、ご利用者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 <p>(相談窓口) 生活相談員 栗林 渉</p> | |
| 送迎 | <ul style="list-style-type: none"> ・身体状況等一定の基準に該当する方で、ご自分で来所が困難な方は、車椅子対応等の送迎車で入退所の送迎を行います。 ・送迎実施地域は備前市・瀬戸内市・赤穂市です。 | 距離による自己負担の発生はありません。 |

(3) 介護保険給付外サービス

| 種類 | 内容 | 利用料 |
|---------------------|--|---|
| 滞在に要する費用 (従来型個室) | ・全室個室(ベッド・トイレ・洗面台・箆筒設置)にてプライバシー確保に努めます。昼対応も可能です。 | ・1日1,231円 |
| 食事に要する費用 | ・毎日の献立表により、栄養とご利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 | ・1日1,445円 |
| 理美容サービス | ・毎月1回(第4木曜日)カニクラブによる美容サービスをご利用いただけます。 | ・美容サービス カット1回2,000円 カット+毛染め 1回3,700円 |
| レクリエーション行事 | ・当事業所では、事業所行事計画にそってレクリエーション行事を企画します。 | ・事業所外レクリエーションについて実費(交通費・入場料等) |

10 キャンセル料

| キャンセル日 | キャンセル料 |
|--------|--|
| 利用当日 | 利用当日9時までにご連絡なくキャンセルされた場合、当日の食費に関する費用(施設基準額相当)をキャンセル料として頂きます。 |

*急病等により事業所がやむをえないと認めた場合請求しません。

11 苦情等申立先

| | |
|----------|---|
| 当事業所相談窓口 | 苦情受付担当者 栗林 渉 苦情解決責任者 安田 和広 ご利用時間 毎日午前10時～午後17時 ご利用方法 電話 0869-72-9500 面接 居室若しくは相談室 ご意見箱 (寮母室前に設置) |
| 法人本部 | お客様相談室 受付方法：電話 086-250-2000 (代) 9:00～18:00 月曜日～金曜日 (祝日及び12/30～1/3を除く) メール customer-s@keiyuu-kai.or.jp 手紙 〒701-0221 岡山市南区藤田578-3 社会福祉法人敬友会「お客様相談室」 |
| 第三者委員 | 弁護士 山根 務 (森脇法律事務所) Tel086-226-1215 |

| | |
|----------------------|--|
| 備前市介護福祉課 介護保険係 | 〒705-8602 備前市東片上126番地 備前市役所内 電話 0869-64-1828 |
| 瀬戸内市いきいき長寿課 介護保険係 | 〒701-4293 瀬戸内市長船町土師291番地 長船支所1階 電話 0869-26-5926 |
| 赤穂市健康福祉部 介護福祉課 | 〒678-0292 兵庫県赤穂市加里屋81番地 電話 0791-43-6947 |

| | |
|---------------------------|--|
| 岡山県国民健康保険 団体連合会 介護110番 | 〒700-8568 岡山市北区桑田町17番5号 電話 086-223-8811 |
|---------------------------|--|

12 協力医療機関

| | | | |
|---------|-------------------------------|-----------------|---------------|
| 医療機関の名称 | 備前市立日生病院 | くさか歯科クリニック | さくらファミリー歯科 |
| 院長名 | 越智 信夫 | 日下 知之 | 清水 麻耶 |
| 所在地 | 備前市日生町寒河 2570-41 | 備前市日生町日生 246-26 | 赤穂市中広字別所 55-3 |
| 電話番号 | 0869-72-0001 | 0869-72-2430 | 0791-43-1182 |
| 診療科 | 内科・循環器内科・整形外科・眼科・外科・脳神経外科・婦人科 | 歯科 | 訪問歯科 |
| 入院設備 | 有 | 無 | 無 |
| 救急指定の有無 | 有 | 無 | 無 |
| 契約の概要 | 24時間協力体制 | 往診応需 | 訪問歯科診療の実施 |

13 非常災害時の対策

| | | | | |
|------------------|---|------|-----------|-----|
| 非常時の対応 | あおさぎ消防計画・「こうら荘」「あおさぎ」防災計画にのっとり対応を行います。 | | | |
| 平常時の訓練等 | 別途定める計画にのっとり、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、ご利用者と一緒に行います。防災訓練を年1回実施します。 | | | |
| 防災設備 (全事業所共通) | 設備名称 | 個数等 | 設備名称 | 個数等 |
| | スプリンクラー | あり | 防火扉・シャッター | 4個所 |
| | 避難階段 | 3個所 | 屋内消火栓 | あり |
| | 自動火災報知機 | あり | 非常通報装置 | あり |
| | 誘導灯 | 61個所 | 漏電火災報知機 | あり |
| | ガス漏れ報知機 | あり | 非常用電源 | あり |
| | カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。 | | | |
| 消防計画等 | 防火管理者が作成し届出を行っています。 | | | |

14 緊急時、事故発生時等における対応方法

1. ご利用者にて病状の急変その他緊急対応の必要が生じた場合、従業者は速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力機関への連絡を行なう等の必要な対応を行うとともに、看護師、管理者に報告します。
2. ご利用者に対する(介護予防)短期入所生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該ご利用者のご家族、当該ご利用者に係わる居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置の手段・対策を考えて行います。
3. ご利用者に対する(介護予防)短期入所生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。
4. 事業所は前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入します。

15 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

| | |
|-----------------|---|
| 来訪・面会 | 来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。 |
| 外出・外泊 | 外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。 |
| 嘱託医師以外の医療機関への受診 | その都度、ご相談の上、検討させていただきます。ご希望にそえない場合もございます。 |
| 居室・設備・器具の利用 | 事業所内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合がございます。 |
| 喫煙 | 喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 |
| 迷惑行為等 | 騒音等其他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他のご利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。 |
| 所持品の管理 | ご利用者ご自身又はご家族で管理していただきます。 |
| 現金等の管理 | ご利用者ご自身又はご家族で管理していただきます。 |
| 宗教活動・政治活動 | 事業所内で他のご利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。 |
| 動物飼育 | 事業所内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。 |

16 成年後見制度の活用支援

当事業所は、ご利用者と適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行うものとします。

17 第三者評価の実施状況

| | |
|---------|----|
| 実施の有無 | 無し |
| 実施年月日 | |
| 評価機関の名称 | |
| 結果の開示 | |

18 身体拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続き

一. 当事業所は、ご利用者の処遇に当たって、当該ご利用者又は他のご利用者等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・その他ご利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行わないものとし、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間・ご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等、必要な事項を記録します。

二. 「緊急やむを得ない状況」が発生した場合、以下の手順を踏まえて身体拘束を実施し、結果的には身体拘束がない状況に向けて取り組みます。

1. リスク管理委員会に対して「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」を提出し、承認を得ます。
2. 本人・家族に対しての説明と同意を得ます。
3. 経過観察および解除に向けた検討を行います。
4. 内容の記録

※「緊急やむを得ない状況」とは、以下の条件を全て満たすこととします。

- (1) 切迫性：本人または他のご利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- (2) 非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- (3) 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

19 虐待の防止のための措置に関する事項

一 当事業所は、ご利用者の人権の擁護及び虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとし、

- (1) 虐待の発生又はその再発を防止するための委員会を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の発生又はその再発を防止するための指針の整備をします。
- (3) 虐待の発生又はその再発を防止するための責任者の選定をします。
虐待の防止に関する責任者 管理者：安田 和広
- (4) 職員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- (5) その他虐待防止のために必要な措置をします。

二 当事業所は、ご利用者の処遇に当たり、当該事業所従業者又は養護者（ご利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとし、

20 個人情報の使用について

ご利用者及び家族の個人情報について下記に記載するところにより使用を行います。

1) 使用する目的

事業所が介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービス等を円滑に実施するために、介護の提供に必要な利用目的は次の通りです。

① 介護保険関係事業者の内部での利用に係ること

- ・当該事業者が介護サービスのご利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスのご利用者に係る事業所等の管理運営業務のうち、
入退所等の管理、会計・経理、事故等の報告、当該ご利用者の介護サービスの向上

② 医療機関等、他の事業者への情報提供を伴うこと

- ・当該事業所等がご利用者等に提供する介護サービスのうち
当該ご利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者等との連携
(サービス担当者会議)、照会への回答
その他の業務委託、家族等への心身の状況説明

・介護保険事務のうち

保険事務への委託、審査支払機関へのレセプト提出、審査支払機関又は保険者からの照会への回答

- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

③ 上記以外の利用目的（介護関係事業者の内部での利用に係ること）

- ・介護関係事業者の管理運営業務のうち
介護サービスの業務の維持・改善のための基礎資料
介護保険施設等において行われる学生の実習への協力

2) 使用にあたっての条件

- ・情報の提供は、1に記載する目的の範囲内の必要最小限にとどめ、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう注意を払うこと
- ・事業所は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと

3) 個人情報の内容

- ・氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況などご利用者や家族に関する情報
- ・認定調査、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）
- ・その他の情報

4) 使用する期間

- ・契約締結日から契約終了日以降の監督官庁が定める書類保管期間まで

(説明日) 令和____年____月____日

説明者：社会福祉法人 敬友会 ミドルステイあおさぎ

____職名____氏名____印

社会福祉法人 敬友会
理事長 橋本 俊明 殿

私は、本書面に基づいて乙の上記職員から（介護予防）短期入所生活介護の重要事項の説明を受けたことを確認し、同意いたします。

私及びその家族等の個人情報については、前項に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

(同意日) 令和____年____月____日

ご利用者 住所_____

氏名_____印

代筆者 住所_____

氏名_____印

続柄_____

理由_____

ご利用者のご家族等 住所_____

氏名_____印

続柄_____