

ユニット型指定短期入所生活介護事業

特別養護老人ホームとよさと黄金の里（ユニット型ホーム）

重要事項説明書

（同意書）

社会福祉法人 松輪会

1 基本方針

- ・ 当事業所は、利用者に対し要介護状態になった場合に、その利用者が利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるように配慮し、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律した日常生活を営むことを支援することにより、利用者の心身の機能の維持、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ことを目指します。
- ・ 当事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供又は支援に努めます。

2 事業者及び事業所の概要

(1) 事業者の概要

- ①法人名 社会福祉法人 松輪会
- ②法人所在地 大阪府高槻市黄金の里1丁目14番8号
- ③電話番号 072-687-3681
- ④代表者 理事長 松井 彬
- ⑤設立年月日 平成元年 3月13日

(2) 事業所の概要

- ①事業所の種類 ユニット型指定短期入所生活介護事業
(指定番号 2773001819)
- ②事業所の目的 在宅要介護者に対し短期間の入所により基本方針に基づくサービスの提供又は支援を行います。
- ③事業所の名称 特別養護老人ホーム とよさと黄金の里
- ④事業所の所在地 大阪府大阪市東淀川区大桐1丁目7番16号
- ⑤電話番号 TEL 06-6990-6881 FAX 06-6990-6880
- ⑥管理者 施設長 笠井 康孝
- ⑦開設年月日 平成22年 8月 1日
- ⑧利用定員 9名(内訳3ユニット)

各ユニット利用定員(ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業との合計)

ユニット別	定員	居室タイプ
		便所有り
I	1名	1名
K	8名	8名

- ⑨送迎の実施地域 大阪市東淀川区内

3 営業日及び営業時間

- ・ 営業日 年中無休
- ・ 受付時間 9:30~18:00(月~土)

4 職員の配置状況

- ユニット型指定短期入所生活介護事業は、特別養護老人ホームとよさと黄金の里に併設されています。職員の配置は特別養護老人ホームと兼務合算されています。

職 種	員数		勤務形態	職務
	基準数	配置数		
施設長(管理者)	1名	1名	平常	ユニット型ホームの業務を統括します。
生活相談員	2名	2名	平常	利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
介護職員	32名	6名	早出	利用者の日常生活上の介護、健康保持のための相談・援助を行います。
		14名	平常	
		6名	遅出	
		6名	夜間2ユニットに1名	
看護職員	4名	4名	平常	主に利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護・介助等も行います。
機能訓練指導員	1名	1名	平常	利用者の機能訓練を担当します。
介護支援専門員	2名	2名	平常	介護保険上の手続、サービス計画の作成を行います。
医 師	1名	1名	平常	利用者の健康管理、疾病時の応急治療を担当します。
管理栄養士	2名	2名	平常	給食管理、利用者の栄養指導を担当します。
事務職員	1名	1名	平常	事務業務に従事します。

- 平常 9:00～18:00 ・ 早出 7:30～16:30 ・ 遅出 10:00～19:00 ・ 夜間 16:30～9:30

5 サービスの概要

・食 事

管理栄養士が作成する献立表により、利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

利用者の自立支援のため共同生活室にて食事をお取りいただくことを原則とします。

(食事時間：朝食 7:30～9:30 昼食 12:00～13:45 夕食 18:00～19:00)

・入 浴

身体の清潔を保ち、精神的に快適な生活を営むことができるよう利用者の意向等に配慮した適切な方法で入浴の機会を提供します。ただし、やむを得ない場合には清拭をもって代えることがあります。

・排 泄

排泄の自立を促すため利用者の心身の状況等に応じて適切に援助を行います。

利用者がおむつを使用せざるを得ない場合には、適切に随時に取り替えます。

・その他の自立への支援

寝たきり防止のため、離床に向けてできる限り身体機能の維持を図ります。清潔で快適な生活が送れるよう、着替えや適切な整容の援助を行いません。

6 短期入所生活介護計画の作成

利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を考慮し援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス・支援の内容を記載した短期入所生活介護計画を作成します。

7 サービス利用料金

(1)介護保険の給付対象の料金

①ユニット型指定短期入所生活介護に係る利用料

	1日あたりの利用料		2割	3割
要介護度1	9054円	906円	1812円	2718円
要介護度2	9897円	990円	1980円	2970円
要介護度3	10828円	1083円	2166円	3249円
要介護度4	11708円	1171円	2342円	3513円
要介護度5	12564円	1257円	2514円	3771円

上記料金には、次の体制加算を含んでいます。

- ・サービス提供体制加算Ⅱ

(利用者負担額1割20円 2割40円 3割60円)

資格保有者、一定以上の勤続年数を有する者、常勤職員が一定割合雇用され、24時間安定した介護サービスを提供しています。

- ・看護体制加算Ⅱ

(利用者負担額1割9円2割18円3割27円)

看護職員が常勤換算法で入所者数が25又はその端数を増すごとに1以上を配置しています。

- ・介護職員処遇改善加算Ⅰ(新加算)(総単位数の14.0%に相当する単位数)

介護職員の処遇改善を図ります。

②送迎を希望される方は、下表の金額が加算されます。

	基準額	利用者負担額1割	2割	3割
送迎費用	2284円	229円	458円	687円

- ・介護職員処遇改善加算Ⅰ(新加算)(総単位数の14.0%に相当する単位数)

上記の加算が含まれています。

(2) 保険対象外サービス

(介護保険負担限度額認定証の交付を受けている方は、その認定証に記載されている負担限度額となります。)

① 滞在費

	1日あたり料金	
	便所あり	便所なし
第1段階	880円	880円
第2段階	880円	880円
第3段階①	1,370円	1,370円
第3段階②	1,370円	1,370円
第4段階	2,270円	2,220円

② 食費

	1日あたり料金
第1段階	300円
第2段階	600円
第3段階①	1,000円
第3段階②	1,300円
第4段階	1,445円

* なお1日の食費は次の通りです。

朝食340円 昼食565円 おやつ70円 夕食470円

③ 利用者の希望により提供される次の費用は、全額が利用者の負担になります。

- ・ 散髪代 1,800円～2,300円 (税込)
- ・ クラブ活動費 (実費額)
(例：生け花材料費、書道消耗品費、記念写真費)
- ・ 上記以外に利用者からの依頼により購入する物品、嗜好品、食品等については、実費が必要となります。
(例：クリーニング店でのクリーニング費用、医療費等)

(3) 料金の変更

サービス利用料について、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、入居者に対して変更を行う1ヶ月前までに説明を行い、当該料金を相当額に変更させていただく場合があります。

8 利用料の支払い

- ・ 利用料金は1ヶ月ごとに計算のうえ請求します。事業者は原則として請求した翌月の末日までに、利用者等の名義で開設された郵便貯金口座から振替で支払いを受けます。(※振替手数料は、事業者負担)

請求書には請求する金額を保険給付対象と対象外の費用に分けた明細書を添付します。また、利用料等の支払いを受けた時は領収書を発行します。

9 ご利用に際して

- ・ 利用の際に健康診断書が必要になる場合があります。再利用時、身体状況に変化があった場合には再度、医師の診断書を提出していただく場合があります。
- ・ 各種保険証等について（コピー可）
 - 介護保険被保険者証
 - 介護保険負担限度額認定証
 - 介護保険負担割合証
 - 一部負担金相当額等助成証明証
 - 健康保険証等
 - 後期高齢者医療保険者証
 - 各種助成医療証（該当する方）
- ・ 身の回り品
 - 肌着3枚（予備衣類は当施設で用意）
 - 歯ブラシ 1本
 - 常時服用の薬
- ・ 持ち物には必ず油性マジックで名前を記入してください。
- ・ 高額のお金は持参しないでください。紛失や利用者同士の貸借は責任を負いません。
- ・ 保険証の変更や有効期限の切替えなどの場合は新保険証をご持参ください。

10 利用日の中止・追加・変更

- ・ 利用期日前において、相談により指定短期入所介護サービスを中止又は変更することができます。この場合、利用開始の前日までに申し出てください。ただし、利用者の利用開始日になっての体調不良等正当な事由がある場合はこの限りではありません。

11 緊急時の連絡

- ・ 緊急連絡先を2カ所、かかりつけ病院をお知らせください。又、連絡先の変更がある場合には必ず連絡ください。
- ・ 利用中に体調が悪くなった場合には緊急連絡先に連絡させていただきます。緊急に病院へ搬送する場合がありますが、原則として家族の方で対応させていただきます。

12 利用にあたっての留意事項

(1)ケガ、病気について

- ・ サービス提供に際しては、職員は細心の注意を払いますが予測しえない事故が起こる事があります。例えば
 - ① 歩行できない人がベッドから降りようとして転倒する。
 - ② 少しの段差で転倒し骨折する。
 - ③ 状態に則した食事を提供しているにもかかわらず喉に詰めたりする等。

- ・ 団体生活上、感染の問題が起こり得ます。
(例えば 風邪、インフルエンザ 等)
- ・ 残存機能を維持しレベルアップをはかる為、個々のプログラムを計画し援助を行います。加齢に伴い家族の予想できない機能低下や認知症状が発生することもあります。

(2)体調について

- ・ 送迎時、職員に健康状態及び最終排便日を必ずお知らせください。発熱や咳、体調不良の場合は、利用をお断りすることもあります。
- ・ 体調不良や本人の拒否により入浴できない時もあります。無理強いはできませんので清拭等で清潔を保ちます。

(3)面会時間について

- ・ 面会時間は原則として、10～18時とします。ただし、緊急時はその限りではありません。

(4)嗜好品について

- ・ 基本的には可能ですが、利用者の身体状況その他の理由により制限させていただくこともあります。
- ・ タバコについては所定の場所以外の喫煙は禁止します。
- ・ アルコールについては室内での飲酒と施設外での過度の飲酒はご遠慮ください。

(5)持込み食品について

- ・ 面会時に食品を持ち込まれる場合は、必ず職員に連絡してください。ただし、持ち込み食品から発生した食中毒については責任を負いませんので生ものはご遠慮ください。
- ・ 食事療法等を行っている方もおられますので、他の利用者へのお心遣いはご遠慮ください。

(6)禁止持ち物

- ・ 刃物、ライター・マッチ、危険な洗剤、冷蔵庫、タンス、仏壇、高額な物等

13 緊急時の協力病院等

- ・ 緊急時に際し、利用者又は家族の希望に添えない病院に入院することがあります。
- ・ 当事業所の協力病院等は次のとおりです。

	うへのクリニック TEL 06-6323-0011 大阪市東淀川区大桐 1丁目 7番 16号 外科、内科、消化器科、リハビリテーション科
--	--

医 科	医誠会国際総合病院 大阪市北区南扇町 4-14 内科、消化器内・外科、心臓外科・循環器内科、呼吸器科、脳神経外科、糖尿病科、泌尿器科、婦人科、眼科等	TEL 0570-099166
	牧病院 大阪市旭区新森 7 丁目 10 番 28 号 整形外科、内科、消化器科、外科、麻酔科、放射線科	TEL06-6953-0120
歯 科	光井歯科診療所 大阪市東淀川区大桐 1 丁目 16 番 11 号和光ハイツ 1F	TEL 06-6327-6366

- ・ サービス・支援の提供により事故が発生した時は、保険者、利用者の家族、地域包括支援センター（介護サービス支援事業者）等に連絡するとともに必要な措置を行います。
- ・ サービス・支援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。

損害賠償責任保険加入先	三井住友海上火災保険株式会社
-------------	----------------

14 相談・苦情の窓口等

ホー ム 相談・苦情 窓口	(担 当) 窓口担当者 桂 田 美奈子 (責任者) 施設長 笠井 康孝 受付時間 9 : 3 0 ~ 1 8 : 0 0	電話 06-6990-6881 FAX 06-6990-6880
外 部 苦 情 申立機関	大阪市東淀川区保健福祉センター福祉担当 大阪市東淀川区豊新 2-1-4 受付時間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0	電話 06-4809-9859
	大阪府国民健康保険団体連合会 大阪府中央区常盤町 1-3-8 受付時間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0	電話 06-6949-5418
	大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課 (指定・指導グループ) 大阪市中央区船場中央 3-1 受付時間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0	電話 06-6241-6310

第三者委員 川崎 昭博（龍谷大学短期大学部 准教授）

- ・ 入居者及び家族から苦情の申し出があった場合には速やかに事情を聞いたうえで対応策を検討し、必要に応じ申出者に説明を行います。
- ・ 利用者及び家族から苦情の申し出があった場合には、速やかに事情を聞いたうえで対応策を検討し、必要に応じ申出者に説明を行います。

15 提供する第三者評価の実施状況

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	無

16 身体拘束の禁止

- ・ 利用者及び他の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利用者の行動を制限する行為は行いません。
- ・ 緊急やむを得ず身体拘束等が必要な場合には、次の手続を取ります。
 - ①身体拘束廃止委員会を開催する。
 - ②「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。
 - ③利用者又は家族に説明し、その他方法や改善方法を検討します。

17 高齢者虐待防止

- ・ 高齢者の人権の擁護・虐待の防止等の為、職員の人権意識や知識・技術の向上に努めるとともに、権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (1)虐待防止に関する責任者を選定しています。
 - ・ 虐待防止に関する責任者 施設長 笠井 康孝
- (2)成年後見制度の利用を支援します。
- (3)虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。
- (4)従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

18 非常災害対策

- ・ 非常災害に備えて、避難、救出、夜間想定を含め、その他必要な訓練を年2回以上実施します。
- ・ 消防法に準拠して防災計画を別に定めます。

19 秘密保持

- ・ サービスを提供するうえで知り得た利用者又は家族などの個人情報や正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、利用が終了した後も継続します。
- ・ 地域包括支援センター（居宅介護支援事業者）等に対して、利用者に関する情報を提供する際にはあらかじめ文書により利用者の同意を得ます。

令和 年 月 日

ユニット型指定短期入所生活介護の利用開始にあたり、滞在者に対して契約書及び本同意書（重要事項の説明書）に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 高槻市黄金の里 1 丁目 14 番 8 号
名称 社会福祉法人 松輪会
代表者 理事長 松井 彬 印

説明者	とよさと黄金の里
	職 名
	氏 名

私は、契約書及び本同意書（重要事項の説明）により、事業者からユニット型指定短期入所生活介護の利用についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 _____
氏名 _____ 印

〔家族代表〕住所 _____
又は代理人 氏名 _____ 印

※本重要事項説明書と同時に「契約書」もよく読んで、署名・押印していただき、それをもって契約開始となります。

◆連絡先◆

◇第 1 連絡先 氏 名 _____ 続柄 ()
住 所 _____
電話番号 _____
勤務先 _____

◇第 2 連絡先 氏 名 _____ 続柄 ()
住 所 _____
電話番号 _____
勤務先 _____

◆かかりつけの病院◆

病 院 名 _____ 科名 () 主治医 ()
所 在 地 _____
電 話 番 号 _____

ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業

特別養護老人ホームとよさと黄金の里（ユニット型ホーム）

重要事項説明書

（同意書）

社会福祉法人 松輪会

1 基本方針

- ・ 当事業所は、利用者に対し要支援状態になった場合に、その利用者が利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるように配慮し、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律した日常生活を営むことを支援することにより、利用者の心身の機能の維持、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ことを目指します。
- ・ 当事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供又は支援に努めます。

2 事業者及び事業所の概要

(1) 事業者の概要

- ①法人名 社会福祉法人 松輪会
- ②法人所在地 大阪府高槻市黄金の里1丁目14番8号
- ③電話番号 072-687-3681
- ④代表者 理事長 松井 彬
- ⑤設立年月日 平成元年 3月13日

(2) 事業所の概要

- ①事業所の種類 ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業
(指定番号 2773001819)
- ②事業所の目的 在宅要支援者に対し短期間の入所により基本方針に基づくサービスの提供又は支援を行います。
- ③事業所の名称 特別養護老人ホーム とよさと黄金の里
- ④事業所の所在地 大阪府大阪市東淀川区大桐1丁目7番16号
- ⑤電話番号 TEL 06-6990-6881 FAX 06-6990-6880
- ⑥管理者 施設長 笠井 康孝
- ⑦開設年月日 平成22年 8月 1日
- ⑧利用定員 9名(内訳3ユニット)

各ユニット利用定員(ユニット型指定短期入所生活介護事業との合計)

ユニット別	定員	居室タイプ
		便所有り
I	1名	1名
K	8名	8名

- ⑨送迎の実施地域 大阪市東淀川区内

3 営業日及び営業時間

- ・ 営業日 年中無休
- ・ 受付時間 9:30~18:00(月~土)

4 職員の配置状況

- ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業は、特別養護老人ホームとよさと黄金の里に併設されています。職員の配置は特別養護老人ホームと兼務合算されています。

施設長(管理者)	1名	1名	平常	ユニット型ホームの業務を統括します。
生活相談員	2名	2名	平常	利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
介護職員	32名	6名	早出	利用者の日常生活上の介護、健康保持のための相談・援助を行います。
		14名	平常	
		6名	遅出	
		6名	夜間2ユニットに1名	
看護職員	4名	4名	平常	主に利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護・介助等も行います。
機能訓練指導員	1名	1名	平常	利用者の機能訓練を担当します。
介護支援専門員	2名	2名	平常	介護保険上の手続、サービス計画の作成を行います。
医師	1名	1名	平常	利用者の健康管理、疾病時の応急治療を担当します。
管理栄養士	2名	2名	平常	給食管理、利用者の栄養指導を担当します。
事務職員	1名	1名	平常	事務業務に従事します。

・平常 9:00～18:00 ・早出 7:30～16:30 ・遅出 10:00～19:00 ・夜間 16:30～9:30

5 サービスの概要

・食 事

管理栄養士が作成する献立表により、利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

利用者の自立支援のため共同生活室にて食事をお取りいただくことを原則とします。

(食事時間：朝食 7:30～9:30 昼食 12:00～13:45 夕食 18:00～19:00)

・入 浴

身体の清潔を保ち、精神的に快適な生活を営むことができるよう利用者の意向等に配慮した適切な方法で入浴の機会を提供します。ただし、やむを得ない場合には清拭をもって代えることがあります。

・排 泄

排泄の自立を促すため利用者の心身の状況等に応じて適切に援助を行います。

利用者がおむつを使用せざるを得ない場合には、適切に随時に取り替えます。

・その他の自立への支援

寝たきり防止のため離床に向けてできる限り身体機能の維持を図ります。清潔で快適な生活が送れるよう着替えや適切な整容の援助を行いません。

6 短期入所生活介護計画の作成

利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を考慮し援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス・支援の内容を記載した介護予防短期入所生活介護計画を作成します。

7 サービス利用料金

(1)介護保険の給付対象の料金

①ユニット型指定介護予防短期入所生活介護に係る利用料

	1日あたりの利用料			
	基準額	利用者負担額 1割	2割	3割
要支援1	6887円	689円	1378円	2067円
要支援2	8453円	846円	1692円	2538円

上記料金には、次の体制加算を含んでいます。

- ・サービス提供体制加算Ⅱ

(利用者負担額 1割20円 2割40円 3割60円)

資格保有者、一定以上の勤続年数を有する者、常勤職員が一定割合雇用され、24時間安定した介護サービスを提供しています。

- ・介護職員処遇改善加算Ⅰ(新加算)(総単位数の14.0%に相当する単位数)
介護職員の処遇改善を図ります。

②送迎を希望される方は、下表の金額が加算されます。

	基準額	利用者負担額 1割	2割	3割
送迎費用	2284円	229円	458円	687円

- ・介護職員処遇改善加算Ⅰ(新加算)(総単位数の14.0%に相当する単位数)

上記の加算が含まれています。

(2)保険対象外サービス

(介護保険負担限度額認定証の交付を受けている方は、その認定書に記載されている負担限度額となります。)

①滞在費

	1日あたり料金	
	便所あり	便所なし
第1段階	880円	880円
第2段階	880円	880円
第3段階①	1,370円	1,370円
第3段階②	1,370円	1,370円
第4段階	2,270円	2,220円

②食費

	1日あたり料金
第1段階	300円
第2段階	600円
第3段階①	1,000円
第3段階②	1,300円
第4段階	1,445円

* なお1日の食費は次の通りです。

朝食340円 昼食565円 おやつ70円 夕食470円

③利用者の希望により提供される次の費用は、全額が利用者の負担になります。

- ・散髪代 1,800円～2,300円
- ・クラブ活動費（実費額）
（例：生け花材料費、書道消耗品費、記念写真費）
- ・上記以外に利用者からの依頼により購入する物品、嗜好品、食品等については、実費が必要となります。
（例：クリーニング店でのクリーニング費用、医療費等）

(3)料金の変更

サービス利用料について、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、利用者に対して変更を行う1ヶ月前までに説明を行い、当該料金を相当額に変更させていただく場合があります。

8 利用料の支払い

- ・利用料金は1ヶ月ごとに計算のうえ請求します。事業者は原則として請求した翌月の末日までに、利用者等の名義で開設された郵便貯金口座から振替で支払いを受けます。（*振替手数料は、事業者負担）
請求書には請求する金額を保険給付対象と対象外の費用に分けた明細書を添付します。また、利用料等の支払いを受けた時は領収書を発行します。

9 ご利用に際して

- ・利用の際に健康診断書が必要になる場合があります。再利用時、身体状況に変化があった場合には再度、医師の診断書を提出していただく場合があります。

- ・各種保険証等について（コピー可）
 - 介護保険被保険者証
 - 介護保険負担限度額認定証
 - 介護保険負担割合証
 - 一部負担金相当額等助成証明証
 - 健康保険証等
 - 後期高齢者医療保険者証
 - 各種助成医療証（該当する方）
- ・身の回り品
 - 肌着3枚（予備衣類は当施設で用意）
 - 歯ブラシ 1本
 - 常時服用の薬
- ・持ち物には必ず油性マジックで名前を記入してください。
- ・高額のお金は持参しないでください。紛失や利用者同士の貸借は責任を負いません。
- ・保険証の変更や有効期限の切替えなどの場合は新保険証をご持参ください。

10 利用日の中止・追加・変更

- ・利用期日前において、相談により指定介護予防短期入所介護サービスを中止又は変更することができます。この場合、利用開始の前日までに申し出てください。
ただし、利用者の利用開始日になっての体調不良等正当な事由がある場合はこの限りではありません。

11 緊急時の連絡

- ・緊急連絡先を2カ所、かかりつけ病院をお知らせください。又、連絡先の変更がある場合には必ず連絡ください。
- ・利用中に体調が悪くなった場合には緊急連絡先に連絡させていただきます。緊急に病院へ搬送する場合がありますが、原則として家族の方で対応していただきます。

12 利用にあたっての留意事項

(1)ケガ、病気について

- ・サービス提供に際しては、職員は細心の注意を払いますが予測しえない事故が起こる事があります。例えば
 - ①歩行できない人がベッドから降りようとして転倒する。
 - ②少しの段差で転倒し骨折する。
 - ③状態に則した食事を提供しているにもかかわらず喉に詰めたりする等。
- ・団体生活上、感染の問題が起こり得ます。
（例えば 風邪、インフルエンザ 等）
- ・残存機能を維持しレベルアップをはかる為、個々のプログラムを計画し

援助を行います。加齢に伴い家族の予想できない機能低下や認知症状が発生することもあります。

(2)体調について

- ・ 送迎時、職員に健康状態及び最終排便日を必ずお知らせください。発熱や咳、体調不良の場合は、利用をお断りすることもあります。
- ・ 体調不良や本人の拒否により入浴できない時もあります。無理強いはできませんので清拭等で清潔を保ちます。

(3)面会時間について

- ・ 面会時間は原則として、10～18時とします。ただし、緊急時はその限りではありません。

(4)嗜好品について

- ・ 基本的には可能ですが、利用者の身体状況その他の理由により制限させていただくこともあります。
- ・ タバコについては所定の場所以外の喫煙は禁止します。
- ・ アルコールについては室内での飲酒と施設外での過度の飲酒はご遠慮ください。

(5)持込み食品について

- ・ 面会時に食品を持ち込まれる場合は、必ず職員に連絡してください。ただし、持ち込み食品から発生した食中毒については責任を負いませんので生ものはご遠慮ください。
- ・ 食事療法等を行っている方もおられますので、他の利用者へのお心遣いはご遠慮ください。

(6)禁止持ち物

- ・ 刃物、ライター・マッチ、危険な洗剤、冷蔵庫、タンス、仏壇、高額な物等

13 緊急時の協力病院等

- ・ 緊急時に際し、利用者又は家族の希望に添えない病院に入院することがあります
- ・ 当事業所の協力病院等は次のとおりです。

医 科	うへのクリニック TEL 06-6323-0011 大阪市東淀川区大桐 1 丁目 7 番 16 号 外科、内科、消化器科、リハビリテーション科
	医誠会国際総合病院 TEL 0570-099166 大阪市北区南扇町 4-1-4 内科、消化器内・外科、心臓外科・循環器内科、呼吸器科、脳神経外科、糖尿病科、泌尿器科、婦人科、眼科等
	牧病院 TEL 06-6953-0120 大阪市旭区新森 7 丁目 10 番 28 号 整形外科、内科、消化器科、外科、麻酔科、放射線科
歯 科	光井歯科診療所 TEL 06-6327-6366 大阪市東淀川区大桐 1 丁目 16 番 11 号和光ハイツ 1F

- ・ サービス・支援の提供により事故が発生した時は、保険者、利用者の家族、地域包括支援センター（介護サービス支援事業者）等に連絡するとともに必要な措置を行います。
- ・ サービス・支援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。

損害賠償責任保険加入先	三井住友海上火災保険株式会社
-------------	----------------

14 相談・苦情の窓口等

ホーム 相談・苦情 窓口	(担当) 窓口担当者 桂田 美奈子 (責任者) 施設長 笠井 康孝 受付時間 9:30～18:00	電話 06-6990-6881 FAX 06-6990-6880
外部苦情申 立機関	大阪市東淀川区保健福祉センター福祉担当 大阪市東淀川区豊新2-1-4 受付時間 9:00～17:30	電話 06-4809-9859
	大阪府国民健康保険団体連合会 大阪市中央区常盤町1-3-8 受付時間 9:00～17:00	電話 06-6949-5418
	大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課 (指定・指導グループ) 大阪市中央区船場中央3-1 受付時間 9:00～17:30	電話 06-6241-6310

第三者委員 川崎 昭博（龍谷大学短期大学部 准教授）

- ・ 利用者及び家族から苦情の申し出があった場合には、速やかに事情を聞いたうえで対応策を検討し、必要に応じ申出者に説明を行います。

15 提供する第三者評価の実施状況

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	無

16 身体拘束の禁止

- ・ 利用者及び他の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利用者の行動を制限する行為は行いません。
- ・ 緊急やむを得ず身体拘束等が必要な場合には、次の手続を取ります。

- ①身体拘束廃止委員会を開催する。
- ②「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。
- ③利用者又は家族に説明し、その他方法や改善方法を検討します。

17 高齢者虐待防止

- ・ 高齢者の人権の擁護・虐待の防止等の為、職員の人権意識や知識・技術の向上に努めるとともに、権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (1)虐待防止に関する責任者を選定しています。
 - ・ 虐待防止に関する責任者 施設長 笠井 康孝
 - (2)成年後見制度の利用を支援します。
 - (3)虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。
 - (4)従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

18 非常災害対策

- ・ 非常災害に備えて、避難、救出、夜間想定を含め、その他必要な訓練を年2回以上実施します。
- ・ 消防法に準拠して防災計画を別に定めます。

19 秘密保持

- ・ サービスを提供するうえで知り得た利用者又は家族などの個人情報や正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、利用が終了した後も継続します。
- ・ 地域包括支援センター（介護予防支援事業者）等に対して、利用者に関する情報を提供する際にはあらかじめ文書により利用者の同意を得ます。

令和 年 月 日

ユニット型指定介護予防短期入所生活介護の利用開始にあたり、滞在者に対して契約書及び本同意書（重要事項の説明書）に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 高槻市黄金の里 1 丁目 14 番 8 号
名称 社会福祉法人 松輪会
代表者 理事長 松井 彬 印

説明者	とよさと黄金の里
	職 名
	氏 名

私は、契約書及び本同意書（重要事項の説明）により、事業者からユニット型指定介護予防短期入所生活介護の利用についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 _____
氏名 _____ 印

〔家族代表〕 住所 _____
〔又は代理人〕 氏名 _____ 印

※本重要事項説明書と同時に「契約書」もよく読んで、署名・押印していただき、それをもって契約開始となります。

◆連絡先◆

◇第 1 連絡先 氏 名 _____ 続柄 (_____)
住 所 _____
電話番号 _____
勤務先 _____

◇第 2 連絡先 氏 名 _____ 続柄 (_____)
住 所 _____
電話番号 _____
勤務先 _____

◆かかりつけの病院◆

病 院 名 _____ 科名 (_____) 主治医
(_____)
所 在 地 _____
電話番号 _____