

重要事項説明書

([介護予防]特定施設入居者生活介護サービス)

あなたに対する(介護予防)介護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 施設経営法人

法人の名称	社会福祉法人名石会
法人の所在地	愛媛県松山市星岡一丁目 31 番 7 号
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 石山 将
電話番号	089-909-5454

2 ご利用施設

施設の名称	あいしょう小栗
施設の所在地	愛媛県松山市小栗5丁目1番25号
施設の種別	特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護
管理者名	二宮 克之
電話番号	089-968-1088

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	社会福祉法人名石会が開設するあいしょう小栗が行う指定特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の管理者や職員が、要支援及び要介護状態にある者に対し、適切なサービスを提供することを目的とします。
施設運営の方針	<ol style="list-style-type: none">1 特定施設サービス計画や介護予防特定施設サービス計画(以下「特定施設サービス計画等」といいます。)に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、相談・援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行う。このことにより、入所者が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ことを目指します。2 入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ってサービスを提供するように努めます。3 明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、保健医療サービス・福祉サービスの提供者との密接な連携に努めます。

4 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地		1, 355.99平方メートル
建物	構造	鉄骨造 5階建 (内3・4・5階部分)
	施設部分床面積	1, 326.19 平方メートル
	利用定員	33名

主な設備

設備の種類	数	備考
食堂兼機能訓練室	2	
浴室	4(機械浴2、個浴2)	左記の他に7部屋は浴室付
便所	1	左記の他に各室に便所あり
居室	33	12.12 m ² ~19.21 m ²

5 職員の勤務体制及び職員数

(1) 勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者 生活相談員 看護職員 介護職員	夜勤(16:00~10:00) 早出(7:00~16:00) 日勤(8:00~17:00) 遅出(11:00~20:00) パート(9:00~13:00、13:00~17:00、9:00~16:00)	4週8休

※ 勤務時間及び形態については随時変更がございます。

(2) 職員数

役職名	人数	職務内容
管理者	1名以上	施設職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。また、職員に必要な指揮命令を行います。
生活相談員	2名以上	入所者の生活相談、レクリエーション等の企画や実施等を行います。
計画作成担当者	1名以上	特定施設サービス計画等の作成等を行います。
看護職員	2名以上	入所者の保健衛生並びに看護業務を行います。
介護職員	9名以上	入所者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。
機能訓練指導員	1名以上	日常生活を営むのに必要な機能を改善し、またはその減退を防止するための訓練を行います。

6 営業日

営業日	年中無休
-----	------

7 施設サービスの概要

(1) 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"> 四季折々の素材を取り入れた献立表により、利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。(ただし、食材料費は給付対象外です)。 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(目安) 朝食 8:00～ 9:00 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00	介護報酬の告示上の額を利用者の負担割合に応じた額、法定代理受領でない場合は、居宅介護サービス基準額相当額です。 ※別紙料金表のとおり
排せつの介助	<ul style="list-style-type: none"> 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。 おむつの使用をする方に対しては、随時交換を行います。 	
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> 身体の清潔と心のリフレッシュのため必要に応じて個々に対応します。(1週間に2回) 	
着替え等の介助	<ul style="list-style-type: none"> ねたきり防止のため、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。 衛生を保つようシーツ交換も適宜施行します。 	
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 協力医療機関と連携し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。 入居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。 	
相談および援助	<ul style="list-style-type: none"> 当施設は、入居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。 状態に応じたサービス計画書を作成いたします。 	

(2) 介護保険対象外サービス利用料金

項目	内容	単位	自己負担
教養娯楽費	クラブ活動や行事のために調達し、提供する材料費	1月	実費
おむつ代	おむつなど	1品目	実費

8 事故発生時の対応

- ① 事業所は、事業所業務の提供により事故が発生した場合には速やかに関係機関、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。
- ② 事業所は、事業所業務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うものとします。

9 苦情等申立先(苦情解決等については別紙1参照)

当施設ご利用相談室	窓口担当者 管理者 ご利用時間 平日 午前9時～午後5時 ご利用方法 相談窓口にて随時対応 電話番号 089-968-1088
松山市指導監査課 介護事業者指定・指導担当	所在地 愛媛県松山市二番町四丁目7-2 別館2階 電話番号 089-948-6968 受付時間 平日 午前8時30分～午後5時15分
愛媛県 国民健康保険団体連合会	所在地 愛媛県松山市高岡町101-1 電話番号 089-968-8700 受付時間 平日 午前8時30分～午後5時15分
愛媛県福祉サービス 適正化委員会	所在地 愛媛県松山市持田町3丁目8番15号 電話番号 089-998-3477 受付時間 平日 午前9時～12時、午後1時～午後4時30分

10 協力医療機関10 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人同仁会 おおぞら病院
院長名	院長 吉田 直彦
所在地	愛媛県松山市六軒家町4-20
電話番号	089-989-6620
診療科	内科・乳腺外科・整形外科・リハビリテーション科
入院設備	有り
救急指定の有無	無し
契約の概要	利用者に症状の急変が生じた場合、早急に連絡をとり、受診及び処置の指示を受けます。 また入院が必要な場合、随時入院を受け入れる体制を取っています。

医療機関の名称	医療法人鷹の子病院
院長名	院長
所在地	愛媛県松山市鷹子町 525-1
電話番号	089-976-5551
診療科	内科・脳神経外科・整形外科・リハビリテーション科
入院設備	有り
救急指定の有無	無し
契約の概要	利用者に症状の急変が生じた場合、早急に連絡をとり、受診及び処置の指示を受けます。 また入院が必要な場合、随時入院を受け入れる体制を取っています。

医療機関の名称	みやた歯科
院長名	院長 宮田 勇一
所在地	愛媛県松山市福音寺町41番1
電話番号	089-976-2022
診療科	歯科
入院設備	無
救急指定の有無	無
契約の概要	入居者の歯科治療の要請に対し、すみやかに医療を提供する体制を取っています。

※これら協力医療機関又は当該入所者の主治医に、当該入所者の健康の状況について月1回報告させていただきます。

11 当施設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(8時から20時)を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。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	外出・外泊の際には必ず行先と帰宅時間を職員に申出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 飲酒は施設管理者の許可を得て下さい。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居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	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。
食事の申し込み・解除	食材準備の関係上、食事の申し込み及び解除については当該日の3日前の16時が期限となっております。 期限を過ぎての申し込みについては食事の提供が間に合わない場合があり、解除については食べなくとも料金が発生いたしますのでご注意ください。
施設の秩序等	施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害することは禁止いたします。
火器の使用等	ライターなどの持ち込みは禁止いたします。また、居室などにおいてストーブなどの火器の使用も禁止いたします。

12 重度化した場合における対応に係る指針

(1) 急性期における医師や医療機関との連携体制

・当施設は協力医療機関であるもりもと在宅クリニックとの連携により、365日、24時間の連絡体制を確保して必要に応じ健康上の管理等に対応することができる体制をとっています。

(2) 入院期間中における居住費や食費の取り扱い

・入院期間中は家賃のみいただくものとします。

(3) 看取りに関する考え方

・看取りに関する指針(別紙)

・看取り介護についての同意書(別紙)

※この説明をもって看取り介護についての同意をいただいたものといたします。具体的な看取りの段階で、カンファレンス等行うものとします。

13 虐待の防止のための措置

(1) 事業者は、虐待の発生及び再発を防止するため、下記に掲げる措置を講じます。

①虐待の防止に係る対策を検討するための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に十分に周知します。

②虐待の防止のための指針を整備します。

③従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。

④前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

(2) 事業所は、サービス提供中に、職員又は養護者(利用者の家族等利用者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

14 非常災害対策

(1) 事業者は、非常災害に備えて必要な設備を設け、災害種別に応じた防災計画を作成し、掲示します。

(2) 非常災害に備え、少なくとも年2回は避難、救出その他必要な訓練等を行います。

15 記録の整備

(1) 事業者は、職員、設備及び会計に関する諸記録を整備します。

(2) 事業者は、入所者に対するサービス提供の諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。

(3) 当施設は利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示いたします。

私は、本書面に基づいて乙の職員(氏名 _____)から上記重要な事項の説明を受け、その内容について同意します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

利用者 住所 _____
氏名 _____ 印

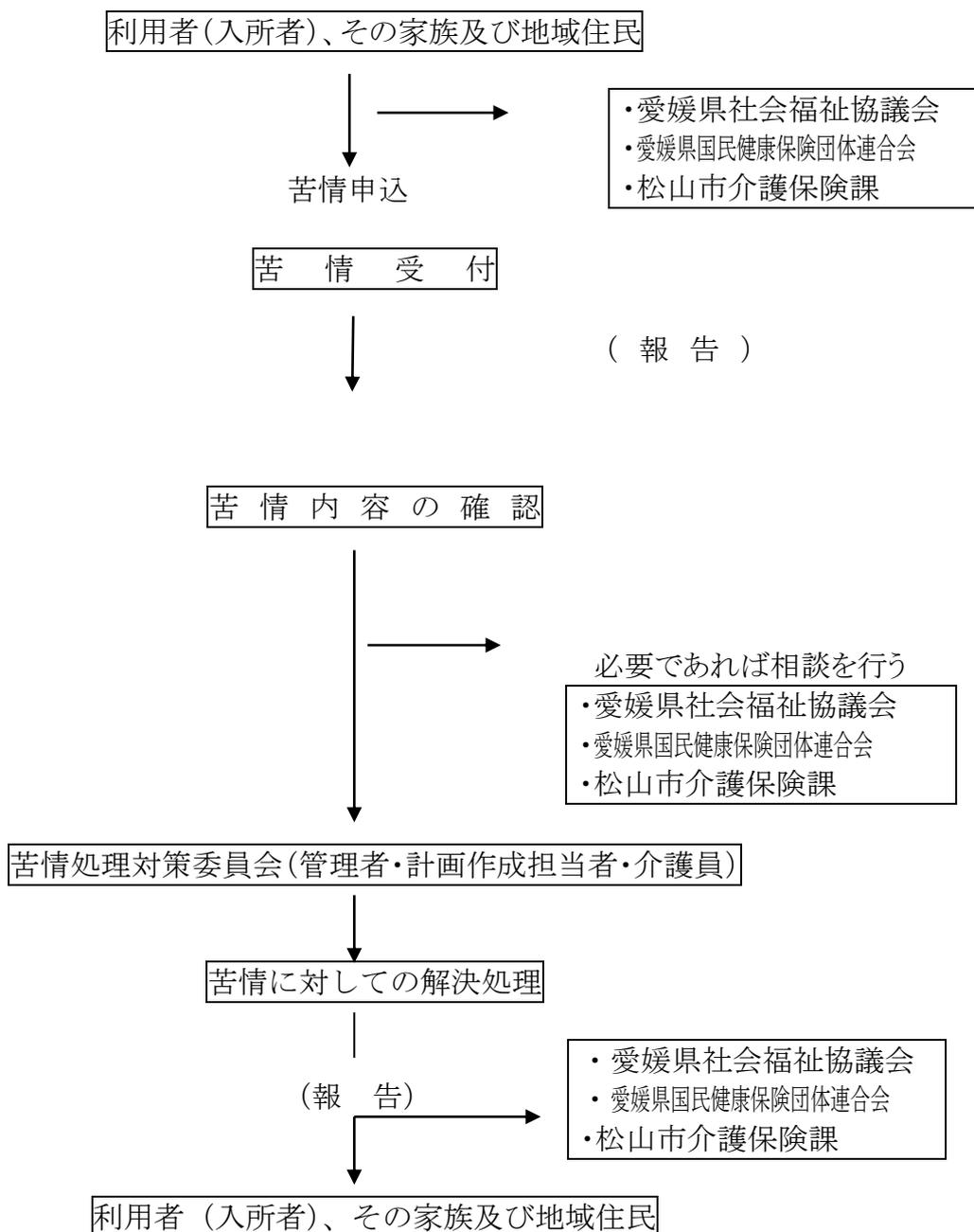
利用者の家族等 住所 _____
氏名 _____ 印
続柄 (_____)

身元引受人1 住所 _____
氏名 _____ 印
続柄 (_____)

身元引受人2 住所 _____
氏名 _____ 印
続柄 (_____)

(別紙 1)

(介護予防)介護サービスに関する苦情解決の仕組み



個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記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。

記

1 使用目的

- (1) （介護予防）特定施設入居者生活介護の提供を受けるにあたって、介護支援専門員と従業者との間で開催されるサービス担当者会議等において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)の外、介護支援専門員又は事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

2 個人情報を提供する事業所

- (1) （介護予防）特定施設サービス計画等に掲載されている事業所
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

事業所の名称 あいしょう小栗 殿

本人 住所
氏名 印

家族代表等 住所
氏名 印
(続柄)