

**ユニット型指定短期入所生活介護
短 期 入 所 施 設 ゆうり
重 要 事 項 説 明 書**

社会福祉法人カン

「ユニット型指定短期入所生活介護」 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(河南町指定 第 2773500919 号)

当事業所はご契約者に対してユニット型指定短期入所生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

| | |
|----------------------------------|----|
| 1. 事業者 | 2 |
| 2. 事業所の概要 | 3 |
| 3. 居室の概要 | 4 |
| 4. 職員の配置状況 | 4 |
| 5. 当施設が提供するサービスと利用料金 | 5 |
| 6. サービス利用をやめる場合(契約の終了について) | 11 |
| 7. 苦情の受付について | 12 |
| 8. 事故発生時の対応について | 13 |
| 9. 損害賠償について | 14 |
| 10. 非常災害対策について | 14 |
| 11. 高齢者虐待防止について | 14 |
| 12. 秘密保持と個人情報の保護について | 15 |
| 13. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合について | 15 |

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 カナン
(2) 法人所在地 大阪府南河内郡河南町大字寛弘寺101番地
(3) 電話番号 0721-90-3200
(4) 代表者氏名 理事長 前田 重成
(5) 設立年月 平成 17 年 2 月 25 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所

平成24年5月1日指定 河南町 2773500919号

※当事業所は地域密着型介護老人福祉ゆうりに併設されています。

(2) 事業所の目的

社会福祉法人力ナンが開設する短期入所施設ゆうり(以下「施設」という。)が行うユニット型指定短期入所生活介護の事業(以下「事業」という。)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、施設でユニット型指定短期入所生活介護の提供に当たる従業者(以下「従業者」という。)が、要介護状態にある高齢者(以下「要介護者」という。)に対し、適正なユニット型指定短期入所生活介護を提供することを目的とする。

(3) 事業所の名称 短期入所施設 ゆうり

(4) 事業所の所在地 大阪府河南内郡河南町大字神山259番1

(5) 電話番号 0721-90-2270

(6) 施設長 八尾 英人

(7) 当施設の運営方針

法人の基本理念である「愛ある介護」をモットーに地域に根ざした施設運営に努めます。

理念実現のため、法人として以下の取り組みを行います。

1. 理念を理解し、積極的に実践する職員を育成します。

2. サービスの質や事業運営上・経営上の課題を客観的に把握し、事業の改善や利用者本位のサービスの質の向上に積極的に取り組みます。

一方、施設の運営方針としては、

①要介護状態になった場合においても、その利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自律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の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的精神的負担の軽減に努めます。

②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てユニット型指定短期入所生活介護の提供に努めます。

③施設は明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、他の介護保険施設、その他保健医療サービス又は、福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めます。

(8) 開設年月 平成24年5月1日

(9) 利用定員 10人

(但し、ユニット型指定短期入所生活介護とユニット型指定介護予防短期入所生活介護の利用者合計数の上限)

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、全て個室です。

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|----------|-----|--------------|
| 個室(1人部屋) | 10室 | |
| 合 計 | 10室 | |
| 共同生活室 | 1室 | 共同生活室 |
| 浴室 | 3室 | 機械浴・特殊浴槽を含む。 |

※上記は、厚生労働省が定める基準により、ユニット型指定短期入所生活介護に必置が義務づけられている施設・設備です。

★居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設での可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対してユニット型指定短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職種 | 常勤換算 | 指定基準 |
|------------|------|------|
| 1. 施設長 | 1 | 1名 |
| 2. 生活相談員 | 1 | 1名 |
| 3. 看護職員 | 1 | 1名 |
| 4. 介護職員 | 12 | 12名 |
| 5. 機能訓練指導員 | 1 | 1名 |
| 6. 介護支援専門員 | 1 | 1名 |
| 7. 管理栄養士 | 必要数 | |
| 8. 医師 | 必要数 | |

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、
1名（8時間×5名÷40時間=1名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

| 職種 | 勤務体制 |
|---------------|--|
| 1. 医師 | 協力医院より往診にて対応 |
| 2. 介護職員及び看護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 早朝 2名 7:30～16:30 日中 4名 9:00～18:00 遅出 2名 11:00～20:00 夜間 3名 16:30～9:30 |

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- (1)利用料金が介護保険から給付される場合
- (2)利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1)介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては利用料金の大部分(通常9割及び8割又は7割)が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①食事

- ・当施設では、栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)

朝食:7:30～9:30 昼食:11:30～13:30 夕食:17:30～19:30

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

<サービス利用料金(1日あたり)>

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払いください。(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

*以下の料金表で、上段は負担割合が1割の方・中段は2割の方・下段は3割負担の方の負担料金となります。

<併設型ユニット型指定短期入所生活介護>

| 1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金 | 要介護度1 7, 272 円 | 要介護度2 7, 974 円 | 要介護度3 8, 749 円 | 要介護度4 9, 482 円 | 要介護度5 10, 195 円 |
|----------------------------|--|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | 6, 545 円 5, 818 円 5, 091.円 | 7, 177 円 6, 380 円 5, 582 円 | 7, 875 円 7, 000 円 6, 125 円 | 8, 534 円 7, 586 円 6, 638 円 | 9, 176 円 8, 156 円 7, 137 円 |
| 3. サービス利用に係る 自己負担額(1-2) | 727 円 1, 454 円 2, 181 円 | 797 円 1, 594 円 2, 392 円 | 874 円 1, 749 円 2, 624 円 | 948 円 1, 896 円 2, 844 円 | 1, 019 円 2, 039 円 3, 058 円 |
| 4. 機能訓練体制加算 | 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤職員を配置することを評価する加算 | | | 12 円 24 円 37 円 | |
| 5. サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が定数以上を満たしていることを評価する加算 | | | 18 円 37 円 55 円 | |
| 6. 看護体制加算(Ⅰ) | 入所者数に対する看護職員数が基準を満たしていることを評価する加算 | | | 4 円 8 円 12 円 | |
| 7. 夜勤職員配置加算(Ⅱ) | 夜勤を行う職員数が入所者数に対する基準を満たしていることを評価する加算 | | | 18 円 37 円 55 円 | |
| 8. 生産性向上推進体制加算 (一ヶ月につき) | 生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行なうことを評価する加算 | | | 102 円 205 円 308 円 | |
| 9. 送迎加算(片道) | 送迎に対する加算 | | | 190 円 380 円 570 円 | |
| 10. 療養食加算(1 食につき) | 入所者の病状に応じて、医師の指示のもと、治療の直接手段として提供する食事に対する評価の加算 | | | 8 円 16 円 24 円 | |
| 11. 緊急短期入所受入加算 (対象者のみ) | 居宅介護計画書に記載されておらず、CM が緊急利用と判断した際の加算(最大 14 日) | | | 92 円 185 円 278 円 | |
| 12. 看取り連携加算 | 看取り期の利用者に対して、看取り期におけるサービスの提供と事業所の取り組みを評価する加算 | | | 66 円 132 円 198 円 | |
| 13. 医療連携加算 | 医療機関との連携の強化や緊急時の対応強化を目的として、重度者の受け入れ態勢を整えることを評価する加算 | | | 59 円 119 円 179 円 | |
| 14. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 1 月につき プラス所定単位数 × 140/1000 所定単位数は 1 及び 4 から 13 までの単位数 を合計し算定する | | | 要介護度・必要加算等で変動 | |

(地域区分「6級地」により、1単位10.33円となります)

☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

☆通常の送迎の実施地域

河南町・富田林市・千早赤阪村・河内長野市・太子町

施設で送迎を行った場合は、通常の送迎の実施地域につきましては法定給付の 190 円、380 円又は 570 円の自己負担（片道）があります。

(2)介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事の提供に要する費用 2,063 円/日

朝食 454 円/回 昼食 722 円/回 おやつ 165 円/回 夕食 722 円/回

※負担限度額認定証を申請済の利用者負担額

・第3段階①及び② ・第2段階 ・第1段階

朝食 317 円/回 昼食 505 円/回 おやつ 118 円/回 夕食 505 円/回

※食費上限金額（利用日にお召し上がりいただいた食事の合計金額が下記金額を超えない場合は、実食分のみ請求）

・第3段階-② 1,300 円 第3段階-① 1,000 円 ・第2段階 600 円 ・第1段階 300 円

② 滞在に要する費用 2,710 円/回

※負担限度額認定証を申請済の利用者負担額

・第3段階①及び② 1,370 円 ・第2段階 880 円 ・第1段階 880 円

③ 特別な食事（酒を含みます。）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。利用料金：要した費用の実費（別途消費税要）

④ 理髪・美容

月に2回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：カット・ブロー1,900 円/回、顔そり 600 円/回、シャンプー+ブロー込み 600 円/回

パーマ 3,800 円/回、ヘアカラー3,800 円/回、ベッド上カット 2,700 円/回

ベッド上シャンプー+ブロー込み 1,600 円/回

⑤ 複写物の交付

ご契約者が、サービス提供についての複写物を必要とする場合には情報開示請求を行っていただきお渡しすることができます。その際の印刷代は実費でご負担いただきます。1枚10円（実費）

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑦ 特別室室料

居室内にトイレ、洗面台を設置している居室をご希望の場合は特別室室料をご負担いただきます。

※利用料金 1日 500 円(実費)

☆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、相当な額に変更することがあります。

その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 2か月前までにご説明します。

(3) 主なレクリエーション行事予定

| 月 | 行 事 名 | 内 容 |
|-----|--------|---|
| 4月 | カナン春祭り | 法人挙げての行事です。ご利用者、ご家族、各種ボランティアが一体となって楽しいひと時を過ごす。 |
| 5月 | 端午の節句 | こいのぼりを見に外出する。 |
| 6月 | 荘外食事 | 施設の食事と違った食事で楽しむ。 |
| 7月 | 納涼祭 | 法人挙げての行事です。ご利用者、ご家族、職員、地域の方、各種ボランティアが一体となって楽しいひと時を過ごす。 |
| 8月 | 花火大会 | 花火観賞とビアガーデンをもって夏の風情を味わい楽しむ。 |
| 9月 | 敬老祝賀会 | 敬老月間には老人に敬愛の意味をこめて楽しい企画で祝賀会を催し全員にお祝品を贈呈する。職員の余興によって一層雰囲気を盛り上げる。 |
| 10月 | 運動会 | 利用者と共に競技を楽しむ。 |
| 11月 | カナン秋祭り | 法人挙げての行事です。ご利用者、ご家族、職員、各種ボランティアが一体となって楽しいひと時を過ごす。 |
| 12月 | クリスマス会 | クリスマスパーティを催し、楽しく食事をしながらサンタクロースから一人一人にプレゼントをする。 |
| | 餅つき大会 | 年のめくくりとして、餅つきをする。 |
| 1月 | 元日の祝辞 | おせち料理やおとそで新年を祝う。 |
| | 初詣 | 新年を迎えて近隣の神社にお参りし、利用者各人がそれぞれの思いを祈願する。 |
| 2月 | 節分 | 職員が鬼に扮して厄払いを行い、豆まきで福をよびこむ。 |
| 3月 | ひなまつり | 桃の節句の雰囲気の中、ちらし寿司を召し上がっていただく。 |

*毎月の行事 *鍋料理 12月～2月(3ヶ月間) *誕生会 *ホーム喫茶

(4) クラブ活動

手工芸、ネイルサロン(ハンドケア)、お散歩

(5) 利用料金のお支払い方法

- ア. 窓口での現金支払
- イ. 自動引落し (JA・郵便局・銀行)

前記(1)、(2)の料金・費用は、毎月 15 日までに前月分の請求をいたしますので月末までにお支払ください。お支払は自動引落しの場合、利用月の翌月末日に引き落としさせていただきます。現金によるお支払の場合は、請求日から月末までにお支払ください。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

(6)入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものではありません。)

①協力医療機関

| | |
|---------|----------------------------|
| 医療機関の名称 | 前田クリニック |
| 所在地 | 大阪府南河内郡河南町神山 269 |
| 診療科 | 内科、リハビリテーション科、小児科、メンタルヘルス科 |
| 電話番号 | 0721-93-8850 |

| | |
|---------|--------------------------------|
| 医療機関の名称 | PL 病院 |
| 所在地 | 大阪府富田林市新堂 2204 |
| 診療科 | 内科、小児科、外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科等 |
| 電話番号 | 0721-24-3100 |

| | |
|---------|---------------------------------|
| 医療機関の名称 | 富田林病院 |
| 所在地 | 大阪府富田林市向陽台 1-3-36 |
| 診療科 | 内科、小児科、外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科等 |
| 電話番号 | 0721-29-1121 |

| | |
|---------|----------------------------------|
| 医療機関の名称 | 明治橋病院 |
| 所在地 | 大阪府松原市三宅西 1-358-3 |
| 診療科 | 内科、外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器、神経内科科等 |
| 電話番号 | 072-334-8558 |

| | |
|---------|------------------|
| 医療機関の名称 | 金剛病院 |
| 所在地 | 大阪府富田林市寿町 1-6-10 |
| 診療科 | 内科、外科、整形外科、肛門科 |
| 電話番号 | 0721-25-3113 |

②協力歯科医療機関

| | |
|---------|--------------------|
| 医療機関の名称 | いねい歯科医院 |
| 所在地 | 大阪府河内長野市西之山町 13-21 |
| 診療科 | 歯科 |
| 電話番号 | 0721-52-4500 |

6. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合(詳細は以下をご参照ください。)
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合(詳細は以下をご参照ください。)

(1)ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「居宅サービス計画(ケアプラン)」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるユニット型指定短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不诚信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2)施設からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不诚信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3)契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

7. 苦情の受付について

(1)当施設における苦情解決体制

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

苦情受付担当者 副施設長 島 宗充

苦情解決責任者 施設長 八尾 英人

○受付時間 9:00～18:00 毎週月曜日～土曜日

○所在地 大阪府南河内郡河南町大字神山259番地1

○電話番号 0721-90-2270 FAX 0721-90-2280

当施設では地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から施設に対するご意見などをいただいております。当施設への苦情や意見は第三者委員に相談することもできます。

○第三者委員 宮本 直樹 0721-93-6743
松本 哲政 0721-93-3556

また、苦情受付ボックスを施設内に設置しています。

(2)行政機関その他苦情・事故発生時の受付機関

| | |
|---|---|
| 河 南 町 役 場 高齢障がい福祉課 | 所在地 大阪府南河内郡河南町白木1359-6 電話番号 0721-93-2500・FAX 0721-93-4691 受付時間 午前9時～午後5時30分 |
| 千 早 赤 阪 村 役 場 健 康 福 祉 課 | 所在地 大阪府南河内郡千早赤阪村水分180 電話番号 0721-72-0081・FAX 0721-72-1880 受付時間 午前9時～午後5時30分 |
| 富 田 林 市 役 所 高 齢 介 護 課 | 所在地 大阪府富田林市常盤町1-1 電話番号 0721-25-1000・FAX 0721-20-2113 受付時間 午前9時～午後5時30分 |
| 河 内 長 野 市 役 所 介 護 保 険 課 | 所在地 大阪府河内長野市原町396-3 電話番号 0721-53-1111・FAX 0721-55-1435 受付時間 午前9時～午後5時30分 |
| 太 子 町 役 場 福 祉 室 高 齢 介 護 グ ル ポ | 所在地 大阪府南河内郡太子町山田88 電話番号 0721-98-5538・FAX 0721-98-2773 受付時間 午前9時～午後5時30分 |
| 大 阪 府 国 民 健 康 保 険 団 体 連 合 会 | 所在地 大阪府大阪市中央区常盤町1-3-8 電話番号 06-6949-5418・FAX 06-6494-5417 受付時間 午前9時～午後5時30分 |
| 大 阪 府 福 祉 部 高 齢 介 護 室 介 護 事 業 者 課 施 設 指 導 グ ル ポ | 所在地 大阪府大阪市中央区大手前3-2-12 電話番号 06-6944-7106・FAX 06-6944-6670 受付時間 午前9時～午後6時00分 |

(3) 苦情解決の手順

1. 苦情の受付

苦情受付担当者は、利用者等からの苦情を隨時受け付けいたします。

2. 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者は、受け付けた苦情はすべて苦情解決責任者へ報告します。その際、苦情受付担当者は、その内容について書面に記載し、必要に応じて苦情申出人に確認いたします。

3. 苦情解決に向けての話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努めます。その際、苦情申出人または苦情解決責任者は、必要に応じて第三者委員の助言を求めることができます。

4. 苦情解決結果の記録・報告

苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について書面にて記録します。

苦情解決責任者は、一定期間ごとに苦情解決結果について第三者委員に報告し、必要な助言を受けます。

苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項があった場合、苦情申出人に対して、一定期間経過後報告します。

8. 事故発生時の対応について

1. 施設は、利用者に対するユニット型指定短期入所生活介護サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに利用者の家族、市町村及び居宅介護支援事業所に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

| | | |
|------------------------|-------------------|--|
| 主 治 医 | 利用者の主治医 | |
| | 所属医療機関名称 | |
| | 所在地及び電話番号 | |
| 家 族 等 | 緊急連絡先の家族等 | |
| | 住所及び電話番号 | |
| 居宅介護支援事業所 所在地及び電話番号 | | |
| 救急希望病院の有無 | 有り: 病院名() | |
| | 無し: 救急車の搬送先となります。 | |

2. 施設は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置を記録します。

9. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

保険名

介護保険・社会福祉事業者総合保険

保障の概要

「保険適用範囲」

- ①他人の身体の障害
- ②他人の財物の損壊
- ③他人の人格権侵害

「保険の対象となる行為-居宅サービス等」

- ①介護保険法第8条第1項に規定する居宅サービス
- ②介護保険法第8条の2第1項に規定する介護予防サービス

10.非常災害対策について

当施設は、非常災害に備えて BCP 対策委員会を設置し 3 月に 1 回の頻度で非常災害対策と感染症対策に関する委員会を開催しております。また、BCP 対応の訓練・研修を年 2 回以上行っています。

火災に関して、避難、救出、夜間想定を含めその他必要な訓練を年 2 回以上実施しております。また、消防法に準拠して非常災害に関する具体的な計画を別に定めております。

非常災害対策に関わる担当者(防火管理者) 施設長 八尾 英人

11. 高齢者虐待防止について

当施設は、身体拘束・虐待防止委員会を設置し月 1 回の頻度で委員会を開催しています。また、年 2 回以上虐待防止に関する研修を実施し利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

12. 秘密保持と個人情報の保護について

当施設及び当施設の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。

13. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合について

1 当施設は、サービスを提供するに当たっては、利用者又は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を行いません。

2 当施設は、前項の身体拘束等を行う場合には、次の手続きにより行います。

- (1)身体拘束等の必要性については、切迫性・非代替性・一時性の三つの要件をすべて満たしているかを確認します。
- (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、その際の利用者的心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- (3)利用者又は家族に説明し、その他に方法がなかったか改善方法を身体拘束・虐待防止委員会で協議します。

※身体拘束等の必要性について、ご家族の要望だけでは実施しません。

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- (1)建物の構造 鉄骨造3階
- (2)建物の延べ床面積 1,651.15m²
- (3)併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

地域密着型介護老人福祉施設 ゆうり

[地域密着型介護福祉施設]

平成24年4月15日 指定河南町 2793500014号 定員29名

短期入所施設 ゆうり

[介護予防短期入所生活介護]

平成24年5月1日 指定河南町 2773500919号 定員10名

(4)運営事業

当法人では、次の事業を運営しています。

特別養護老人ホーム あんり

[介護老人福祉施設] 平成17年11月1日 指定大阪府2773500778号 定員80名

特別養護老人ホーム あんり

[短期入所生活介護] 平成17年11月1日 指定大阪府2773500778号 定員10名

[介護予防短期入所生活介護]

平成18年4月1日 指定大阪府2773500778号 定員10名

老人デイサービスセンター カナン

[通所介護] 平成17年11月1日 指定大阪府2773500752号 定員40名

[介護予防通所介護] 平成18年 4月1日 指定大阪府2773500752号

居宅介護支援事業所 カナン

[居宅介護支援事業] 平成17年11月1日 指定大阪府2773500760号

訪問看護ステーション カナン

[訪問看護] 平成17年11月1日 指定大阪府2763590052号

[介護予防訪問看護] 平成18年 4月1日 指定大阪府2763590052号

ヘルパーステーション カナン

[訪問介護] 平成17年11月1日 指定大阪府2773500745号

[介護予防訪問介護] 平成18年 4月1日 指定大阪府2773500745号

【障害福祉サービス事業】

ヘルパーステーション カナン

[居宅介護] 平成18年 7月1日 指定大阪府2713500102号

[重度訪問介護] 平成18年10月1日 指定大阪府2713500102号

[移動支援事業] 平成19年 4月1日 河南町

[同行援助] 平成23年11月1日 指定大阪府2713500102号

ケアプランセンター カナン 喜志

[居宅介護支援事業] 平成22年10月1日 指定大阪府2774901736号

3. 職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

介護職員

ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

生活相談員

ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。1名の生活指導員を配置しています。

看護職員

主にご契約者の健康管理や療養上の世話をいますが、日常生活上の介護、介助等も行います。1名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員

ご契約者の機能訓練を担当します。1名の機能訓練指導員を配置しています。

介護支援専門員

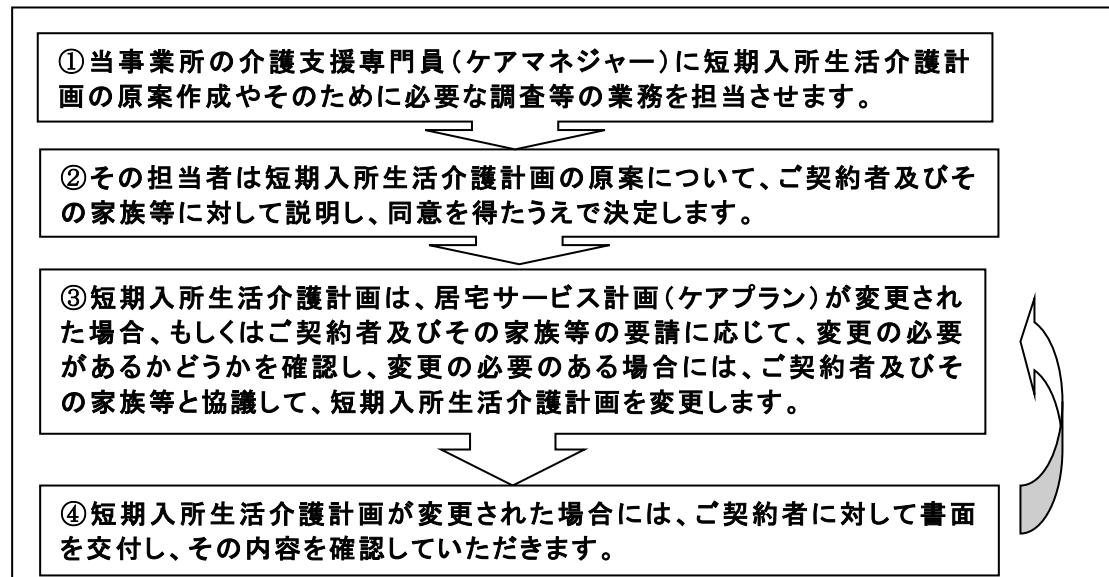
ご契約者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。1名の介護支援専門員を配置しています。

管理栄養士

ご契約者の栄養指導並びに給食業務の管理を行います。

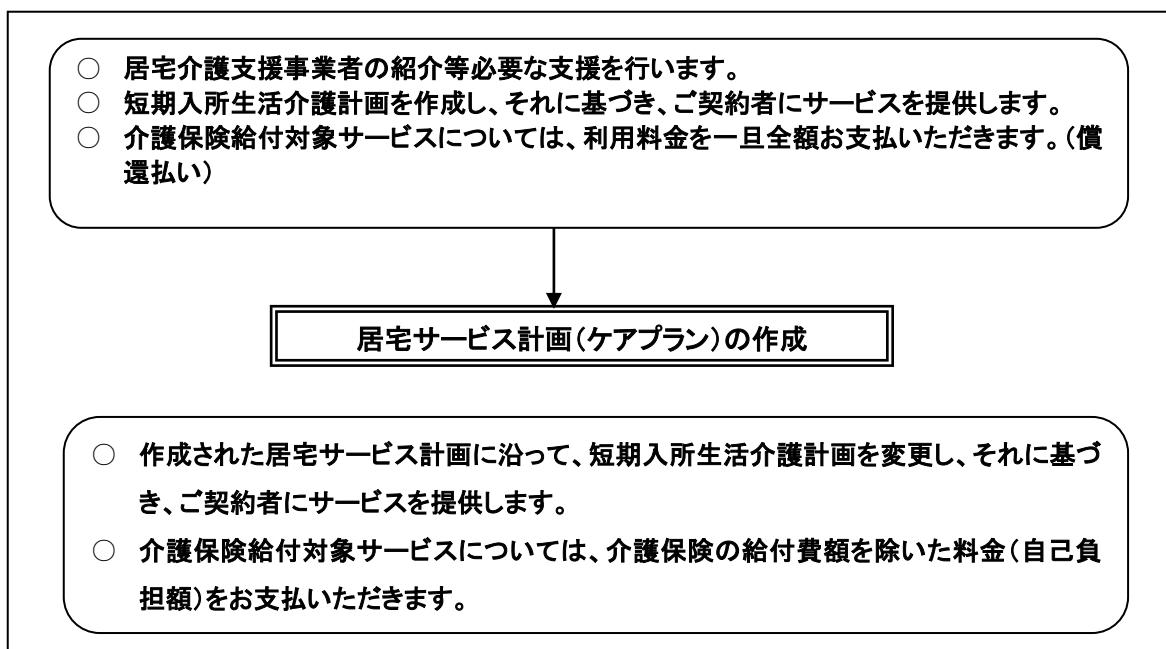
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1)ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画(ケアプラン)」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。

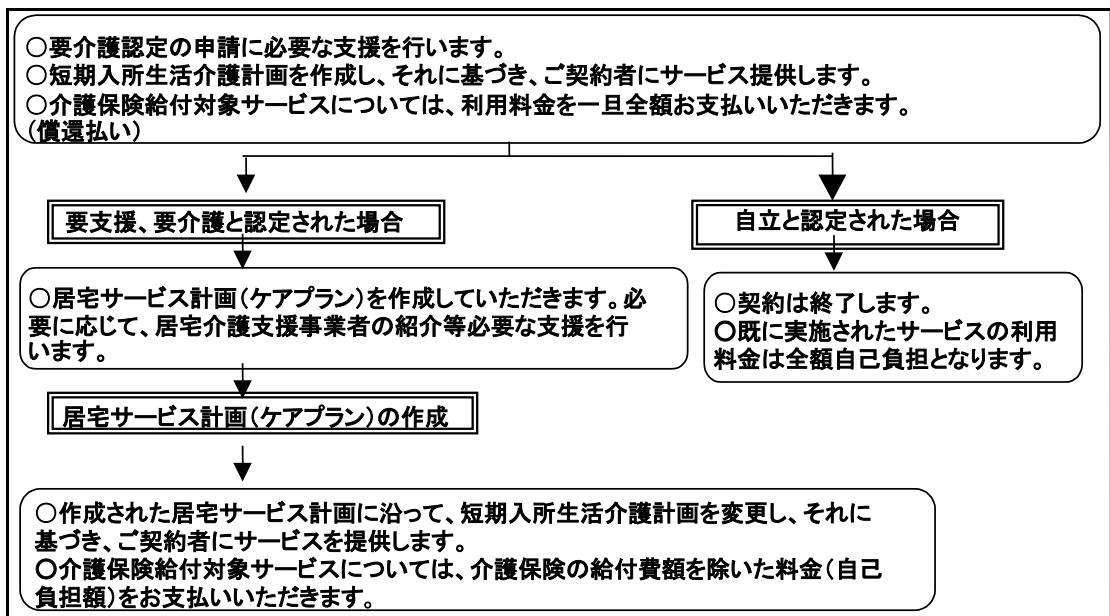


(2)ご契約者に係る「居宅サービス計画(ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次のとおりです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務

当施設では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成・整備し、当該サービスを提供了日から5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. サービスの利用に関する留意事項

当施設のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1)持ち込みの制限

利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

刃物などの危険物、騒音、異臭など共同生活上問題となる物。

ペットの同伴についてはご相談ください。

(2)施設・設備の使用上の注意

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(3)喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

令和 年 月 日

ユニット型指定短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

ユニット型指定短期入所生活介護

説明者職名 生活相談員

氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、ユニット型指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意いたします。

利用者住所 _____

氏名 _____

契約者が、署名ができないため、契約者の意思の確認をいたしましたので、私が契約者に代わって、その署名を代行いたします。

署名代行者

住 所 _____

氏名 _____

(利用者との関係 _____)

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号(平成11年3月31日)第125条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。