

重要事項説明書

社会福祉法人知六会

短期入所生活介護 ききつ
介護予防短期入所生活介護 ききつ

重要事項説明書

様

当施設のサービスをご利用いただくにあたり、重要事項をご説明いたします。

1. 事業者の概要

指定事業者番号	4270403423
事業者の名称	短期入所生活介護 ききつ（介護予防も含む）
事業者の所在地	長崎県諫早市多良見町化屋1829番地
代表者名	理事長 松本 恵太
管理者	施設長 松本 章
入居定員	10名
電話番号	0957-43-6116
FAX番号	0957-43-8118

2. 施設の概要

建物	鉄筋コンクリート造 2階建（エレベータ設置）	
居室	全室個室（テレビ・トイレ完備）	
1部屋あたりの広さ（㎡）		
10.9㎡（5室）	11.5㎡（4室）	10.8㎡（1室）
共同生活室	トイレ	浴室（個室）
機械浴室	医務室	地域交流ホール

※ 浴室（個室）と機械浴槽は、特別養護老人ホームききつと共有

3. 職員体制

職種	常勤	非常勤	業務内容
施設長	1		統括責任者
医師		2	日常的な医学的対応
生活相談員	1以上		生活相談全般
看護職員	1以上	若干名	日常の健康管理
機能訓練指導員	1以上		機能の改善・維持
介護職員	4以上	若干名	日常の介護・介助
管理栄養士	1以上		栄養管理・献立作成

※ 特別養護老人ホームききつ施設職員と兼務

主な職種の勤務体制

職種	勤務体制
医師	平日 9:00～18:00
介護職員	標準的な勤務体制 早番 7:00～16:00 遅出 13:00～22:00 夜勤 22:00～7:00
看護職員	8:30～17:30
機能訓練指導員指導員	看護職員の勤務体制
生活相談員	日勤 8:30～17:30

※ 介護職員は、三交替勤務

※ 看護職員は、夜間帯はオンコール体制

4. 運営方針

当施設では、短期入所生活介護計画（予防介護も含む）に基づいて、医学的管理の下における機能訓練、看護、介護その他日常的に必要な医療並びに日常生活の世話をを行い、利用者の身体機能の維持向上を目指すとともに、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるような在宅ケアの支援に努める。

5. 当施設が提供するサービス

1) 住まい

- ・全室個室で1ユニット10名のご利用になります。
- ・ユニットに設定されたリビングを中心に、日々の暮らしを提供します。
- ・リビングでは可能な限り一般家庭と変わらない環境をご用意します。

2) 食事

- ・栄養士の管理のもと、身体の状態に配慮したバランスのいい食事を提供します。
- ・咀嚼、飲み込みなどの状態に合わせて、食事形態を調整します。
- ・体調や持病に合わせて、主食の柔らかさの調整、糖尿病食・腎臓病食を準備します。

3) 入浴

- ・入浴は週に2回以上行います（体調に応じて清拭等でも対応します）。
- ・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。

4) 排泄

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

5) 褥瘡

- ・褥瘡の予防のための体制を整備するとともに、介護職員が褥瘡に関する基礎知識を有し、日常的なケアにおいて配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させます。

6) 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用者の身体等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します

7) 健康管理

- ・看護職員が日々健康管理を行います。また、必要に応じて医師より療養上の指導を行います。

8) その他自立への支援

- ・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、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、適切な整容が行われるよう援助します。

9) 送迎

- ・通常を送迎実施地域は、当施設より半径10km圏内とします。

6. 利用料金

別紙、利用料金に記載のとおりです。

7. 料金支払方法

支払期日	月締めの、翌月の末日支払い。 (例 1月利用→2/15ごろご請求→2月支払期日) 但し、末日が金融機関休業日の場合は、直後の営業日とします。
支払方法	次の方法でお願いいたします。 ・ご指定の金融機関へのお振込み(手数料ご負担) ・または口座振替

8. 嘱託医師及び協力医療機関

協力医療機関	医療法人社団淳生会 慈恵病院 住所 諫早市多良見町化屋995 (TEL 0957-43-2115)
	かわい歯科クリニック 住所 諫早市多良見町化屋字浜田803-9 (TEL 0957-28-5828)

9. 事故発生時の対応

- 1) 事故発生時は究明を第一に考え、主治医の指示のもと必要な措置および医療機関への受診等早急な対応をします。またそれと同時にご家族、担当の居宅介護事業所、市町村への連絡等必要な措置を講じるとともに、事故の状況および事故に関して携わった措置を記録します。併せて事故発生の原因追及、再発防止の検討を行います。
- 2) 賠償すべき事故が発生した場合は、賠償責任を速やかに行います。

10. 他事業所及び他機関への情報提供の同意

- ・下に記載される事項に該当する場合は、ご利用者またはそのご家族へ文書による同意を得た上で他事業所及び他機関へ情報の提供をおこないます。ただし、緊急入院等のやむを得ない場合は口頭での同意を得、後日、文書による同意を得ることになります

- ① サービス担当者会議時
- ② 当事業所を退居し、他施設や医療機関等への入所（入院）時
- ③ 医療機関への入院時

11. 苦情処理及び相談窓口の体制・手順

- 1) 施設内に苦情・相談専用の窓口を設置し、相談に訪問した入居者及びご家族のプライバシーと秘密の保持、迅速な対応と早急な解決をします。
- 2) 苦情・相談窓口、受付担当者を選任し、当該担当者が苦情相談にあたります。

苦情・相談窓口 生活相談員
苦情・相談受付担当者 各ユニットリーダー
苦情解決責任者 施設長

※苦情・相談は、24時間受付

電話 (代) 0957-43-6116

※苦情に関しては、施設のほか公的機関へ直接相談する事もできます。

- ・諫早市役所 介護保険課 電話 0957-22-1500
- ・長崎県国民健康保険団体連合会 電話 095-826-1599

第三者委員 (上記以外でも受けつけます)

※ 評議員 石丸 佳祐

※ 評議員 日下 完治

- 3) 苦情・相談窓口担当者が、入居者及びそのご家族からの苦情・相談を受け、その内容を十分に聴き、内容を確認した上で、その段階で解決・返答できると判断されるものは、その場で解決・返答します。

- 4) 窓口担当者で解決・返答が困難な場合は、処理を保留し、苦情解決責任者、苦情受付担当者及び苦情・相談の対象となっている部門の責任者と協議し解決・返答します。
- 5) 苦情の場合、当該施設内で解決が困難な場合は、施設が選任した第三者委員の立ち会いのもと、当該苦情申し立て者との話し合いを行い解決します。
- 6) 苦情・相談に関する、解決の経過及び結果については、解決・改善策を明確にし、入居者及びご家族へ報告します。
- 7) 解決後においても様子観察と記録をおこない、経過を見守ります。

12. 非常災害時の対策

- 1) 「特別養護老人ホームききつ消防計画」に基づき、災害時には被害を最小限にとどめるよう適切な対応をします。
- 2) 安全対策を常日ごろから検討し、あらゆる事態を想定した防火及び避難誘導訓練を実施します。
- 3) 消防訓練（消火、通報、避難）は年2回以上。うち1回は夜間を想定して実施します。

防災設備	非常階段	あり
	自動火災報知機	あり（諫早消防署へ直通）
	防火扉・シャッター	あり
	消火器	あり
	非常通報装置	あり
	スプリンクラー	あり
	カーテン等寝具については難燃性のものを使用しております。	
防火管理者	松本章	

13. 身体拘束の防止

- ・サービス提供にあたり、ご利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行いません。

ただし、緊急やむを得ない場合は、施設の身体拘束防止対策委員会で検討した上で、ご利用者またはご家族への説明し、同意を得て設置要綱に沿って実施するものとします。

14. 高齢者虐待の防止

- ・高齢者虐待の防止指針の整備や委員会の設置、定期的な職員研修を行い、ご利用者およびその家族から苦情の処理の体制の整備その他の職員による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるとともに、職員は、事業所において業務に従事する職員による高齢者虐待を受けたと思われる高齢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ます。

15. その他の留意事項

施設内の設備・器具備品の利用	施設内の設備・器具備品は、本来の使用方法をお守りください。ご利用者が故意または重度の過失により破損された場合、賠償していただくこともございます。なお、器具によっては、ご使用の際、職員の立会いが必要なものもございますのでお申し付けください。
----------------	---

16. 利用時リスク確認（ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします）

- ・当施設では、利用者様が快適な入居生活を送られますように、安全な環境づくりに努めておりますが、利用者の身体状況や病気により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。
- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による事故、怪我の恐れがあります。
- 当施設では原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性あります。
- 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、協力医療機関の医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
- 当施設では時間帯によっては 20 人の入居者様に対し職員が 1 人で対応する時間帯があり、転倒・転落等の事故や急変への対応が遅くなる場合があります。
- 施設内でインフルエンザ感染症や新型コロナウイルス感染症が発生し、伝播により感染する可能性があります。

17. お迎え時の体調確認

- ・お迎え時に検温で発熱や体調不良がある場合は、利用をお断りする場合があります。
- ・ご利用前に新型コロナウイルス抗原検査を実施し、陽性となった場合は利用をお断りします。
- ・利用後に発熱された場合は、抗原検査の結果に関わらず利用の中止をお願いする場合があります。

18. 入所利用同意・確認（ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします）

- 短期入所生活介護 ききつ（予防介護を含む）を入所利用するにあたり、短期入所生活介護 ききつ（介護予防を含む）重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して担当者による説明を受け、これらを十分に理解したうえで同意します。
- 身元引受人（もしくは、成年後見人）、連帯保証人連署のうえ、入所をお願い致します。万一違反した場合は、何時退所を命じられても不服申し立ては致しません。前回までの入所料金滞納のある場合は、入所を断られてもこれを承諾致します。

19. 肖像権使用同意確認

社会福祉法人知六会の取り組みを紹介する用途に限り、施設内外で撮影いたしましたご利用者様の映像・写真を使用させていただく場合がございます。以下の内容をご確認の上、チェックをお願い致します。

なお、映像・写真掲載についてご理解、ご協力をいただければ幸いです。

- ・施設内外で撮影した写真・映像を特別養護老人ホームききつ・短期入所生活介護ききつの、ホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報誌などに使用すること。
- ・使用した写真・映像・印刷物などについて、使用されたことによる金銭的対価を求めないこと。

上記内容に同意します。

上記、一切に同意しません。

ご説明日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

<施設名> 短期入所生活介護 ききつ (予防介護も含む)

<所在地> 諫早市多良見町化屋 1829 番地

<代表者名> 理事長 松本 恵太

<説明者> _____

(入居者)

私は、重要事項について説明を受け、その内容を確認し同意します

入居者	(ふりがな)	明治 (生年月日)
		大正 昭和
住所	〒	
		TEL

代筆者 _____ (続柄: _____)

- 1 入所規則に従い、貴施設に迷惑を及ぼすような事は致しません。
- 2 入所料その他の諸雑費は、指定日までに身元引受人が責任を持ってお支払致します。
- 3 緊急連絡先は、身元引受の連絡先と致します。

身元引受人 (入所料支払者)	(ふりがな)	(続柄)
住所	〒	
		TEL

連帯保証の限度額 900,000 円

※極度額に算定根拠：実費支払い分の6ヵ月分相当額

連帯保証人	(ふりがな)	(続柄)
住所	〒	
		TEL

連帯保証の限度額 900,000 円

※極度額に算定根拠：実費支払い分の6ヵ月分相当額

「極度額」とは、個人の連帯保証人が負担すべき債務額の上限です。連帯保証人は、身元引受人が負うべき貸借契約上の債務につき連帯して履行する責任を負いますが、身元引受人の債務を無制限に負担するのではなく、予め定めた極度額の範囲内でのみ責任を負います。

別紙

◇ 利用料金

1) ご利用者の方からいただく利用料金は下記のとおりです。

※施設利用料金 (1日)			※食費		
《 要介護度 》	1割負担	2割負担	朝食 365円	昼食 525円	夕食 555円
要支援 1	529円	1,058円	第1段階……	300円	} 1日の 負担限度額
要支援 2	656円	1,312円	第2段階……	600円	
要介護 1	704円	1,408円	第3段階①……	1,000円	
要介護 2	772円	1,544円	第3段階②……	1,300円	
要介護 3	847円	1,694円	第4段階……	1,445円	
要介護 4	918円	1,836円			
要介護 5	987円	1,974円			
	1割負担	2割負担	※滞在費		
サービス提供体制加算Ⅱ	18円	36円	第1段階……	880円	
夜勤職員配置加算(Ⅱ) (要介護のみ)	18円	36円	第2段階……	880円	
若年性認知症受入加算	120円	240円	第3段階①……	1,370円	
療養食加算 (1日につき3回を限度)	8円	16円	第3段階②……	1,370円	
送迎加算(片道) (入退所時の送迎を希望の方)	184円	368円	第4段階……	2,066円	
緊急時短期入所受入加算 (要介護のみ)	90円	180円			
*介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 利用総単位数の14.0%			◎利用された時に支払う料金		
			・理美容代	………	実費
			・クラブ活動材料費	………	実費
			・教養娯楽費	………	実費
			・日常生活品費	………	実費
			※利用者又はその家族が特別に希望されるものに限る		

※ 被爆者健康手帳をお持ちの方は援護対策があります。但し、食費・滞在費・その他の料金は自己負担になります。(被爆体験者精神医療受給者証は援護の対象になりませんのでご注意ください。)

2) 施設利用料金・送迎加算は、介護の法定料金に基づく金額です。

3) 介護保険外サービスとなる場合(サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合も含む。)には、全額自己負担となります。(介護保険外サービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際、居宅の介護支援専門員から説明の上、利用者の同意を得る事になります。)

4) 毎月15日までに、前月分の請求書をご準備いたしますので、その月の末日までにこちらが指定する口座へお振込みでお支払いただきますと領収書を発行いたします。