

『ユニット型特別養護老人ホーム もとちか』

(ユニット型指定短期入所生活介護)

(ユニット型指定介護予防短期入所生活介護)

重要事項説明書

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通り説明します。

◆◆目次◆◆

- 1 施設経営法人
- 2 ご利用施設
- 3 居室の概要
- 4 職員の配置状況
- 5 当事業所が提供するサービスと利用料金
- 6 サービス提供における事故発生の対応
- 7 非常災害対策
- 8 身体拘束廃止
- 9 高齢者虐待防止
- 10 協力医療機関
- 11 協力歯科医療機関
- 12 相談窓口・苦情対応
- 13 事業所利用にあたっての留意事項
- 14 第三者委員会の実施状況
- 15 見守りカメラの設置

1 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人香南会
- (2) 法人所在地 高知県香南市赤岡町 1 1 6 0 - 1
- (3) 電話番号 0 8 8 7 - 5 5 - 2 8 8 8
- (4) 代表者氏名 理事長 橋本 信一
- (5) 設立年月 平成 3 年 3 月 2 9 日
- (6) 事業所番号 3 9 7 0 1 0 6 8 3 1

2 ご利用施設

(1) 施設の種類

ユニット型指定短期入所生活介護、ユニット型指定介護予防入所生活介護

(2) 施設の目的

社会福祉法人香南会が設置運営するユニット型指定介護老人福祉施設 もとちか(以下「事業所」という。)が行うユニット型短期入所生活介護及びユニット型介護予防短期入所生活介護の事業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、要介護状態(介護予防にあつては要支援状態)にある高齢者に対し、適正なユニット型指定短期入所生活介護サービス(以下「短期入所サービス」という。)及びユニット型指定介護予防短期入所生活介護サービス(以下「介護予防短期入所サービス」という。)を提供することを目的とする。

(3) 施設の名称

ユニット型指定介護老人福祉施設 もとちか

(4) 施設の所在地 高知市長浜 4 9 7 5

(5) 電話番号 0 8 8 - 8 7 9 - 1 8 8 3

(6) 施設長(管理者) 氏名 赤井 正文(あかい まさふみ)

(7) 当施設の運営方針

利用者様一人一人の意思及び人格を尊重し、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配慮しながら、各ユニットにおいて利用者様が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるよう支援する。そのことにより、利用者様の心身機能の維持及び身元保証人様等の身体的・精神的負担の軽減が図れるように短期入所サービス及び介護予防短期入所サービスを提供する。

(8) 開設年月 平成 3 0 年 4 月 1 日

(9) 入所定員 2 0 名

3 居室・設備

(1) 居室等の概要

事業所では以下の居室・設備をご用意しています。

居室の種類	室 数	居住料金（基準）
個 室	20室	1人部屋（ユニット型個室） 1ユニット10室 室料 2,066円／日
共同生活室	2室	各ユニットに1室
浴 室	2室	各ユニットに1箇所
特殊浴室	1室	1階に1箇所
便 所	6箇所	各ユニット3箇所（車いす対応）
洗 面 所		各居室に備え付けています
医 務 室	1室	1階に1箇所

※ 居室の変更：利用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事業所でその可否を決定します。また、利用者様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、利用者様や身元保証人様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

事業所では、利用者様に対して短期入所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。但し、介護職員以外の職種は施設入所事業と兼務となります。

＜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	人数
1 施設長	1名
2 嘱託医	1名
3 生活相談員	1名以上
4 介護職員	7名以上
5 看護職員	1名以上
6 機能訓練指導員	1名
7 事務職員	1名以上
8 管理栄養士	1名

9. 介護支援専門員（生活相談員兼務）	1名
10. 宿直員	3名以上

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 施設長	日 中： 8：30 ～ 17：30
2. 医師（非常勤）	毎週水曜日 13：30 ～ 15：30
3. 生活相談員	日 中： 8：30 ～ 17：30
4. 介護職員	早 出： 7：00 ～ 16：00 日勤1： 8：00 ～ 17：00 日勤2： 9：00 ～ 18：00 遅出1： 10：00 ～ 19：00 遅出2： 11：00 ～ 20：00 夜勤1： 16：00 ～ 翌朝10：00 夜勤2： 15：00 ～ 翌朝9：00
5. 看護職員	日 勤： 8：30 ～ 17：30
6. 機能訓練指導員	日 中： 8：30 ～ 17：30
7. 事務職員	日 中： 8：30 ～ 17：30
8. 管理栄養士	日 中： 8：30 ～ 17：30
9. 介護支援専門員（相談員兼務）	日 中： 8：30 ～ 17：30
10. 宿直員	夜 間： 17：30 ～ 翌朝8：30

5 事業所が提供するサービスと利用料金

事業所では、利用者様に対して以下のサービスを提供します。

（1） 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第6条参照）

以下のサービスについては、利用料金の一部（介護報酬の告示上の額）が介護保険から給付されます。

① 食事

ア 事業所では、栄養士の立てる栄養ケア計画により、栄養、利用者様の身体状況、嗜好を考慮した食事を提供します。

イ 利用者様の心身状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行います。

ウ 利用者様の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を摂取するとともに、利用者様

がその心身状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保します。

(食事時間)

朝食： 7：30～ 昼食：12：00～ 夕食：17：00～

エ 利用者様が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、利用者様が共同生活室で食事を摂るように支援します。

② 入浴

ア 入浴又は清拭を週2回以上行います。

イ 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、利用者様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

利用者様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維持・回復又はその減退を防止するための訓練を機能訓練指導員が実施します。

⑤ 健康管理

医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥ レクリエーション・クラブ活動

定期的にクラブ活動や季節に応じた余暇活動も実施します。

⑦ 生活

利用者様の1日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援します。

⑧ 褥瘡

ア 褥瘡予防のための計画作成及び実施並びに評価をします。

イ 幅広い職種で構成する褥瘡予防委員会を設置し、定期的に開催します。

ウ 褥瘡予防のための研修を定期的に実施します。

⑨ 感染症、食中毒の予防

ア 幅広い職種で構成する感染対策委員会を設置し、定期的に開催します。

イ 感染症及び食中毒予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

ウ 職員に対して感染症及び食中毒予防及びまん延防止のための研修を定期的に開催します。

(2) サービス利用料金

別紙1・2参照

※ 利用者様の負担の段階により、利用に係る負担の合計額が一定の上限額を超えた分が申請により払い戻される仕組み（高額介護サービス費）があります。

(3) 介護保険対象外サービス

理美容訪問サービス	実費
-----------	----

日用生活用品等	実費
---------	----

レクリエーションに係る費用	実費
---------------	----

衣類等	実費
-----	----

各行事に参加された際に諸費用（高額な場合）としていただく場合には、事前に報告させていただき、参加の確認をさせていただきます。

(4) 利用料金の支払い方法

料金・費用は、毎月15日前後に請求します。お支払いは原則、金融機関への振込みとさせていただきます。

※ 保険料の滞納などにより、市町村から保険給付金が支払われない場合は、一旦利用料金（10割）をいただき、サービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書を後日市町村の窓口に提出しますと、金額払い戻しを受けることができます。

(5) サービスの開始と終了

① 事業所は、利用者様の心身状況及びご家族様の疾病、冠婚葬祭、出張等や利用者様の身体及び精神的な負担の軽減等を図るためにサービスを提供します。

② 事業所は、居宅介護支援事業所及び保健・福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、サービス開始前から終了後に至るまで利用者様が継続的に保健・福祉サービスを提供できるよう援助します。

6 サービス提供における事故発生時の対応

(1) 事故の発生または、再発防止をするために以下のような対応を行います。

① 事故発生防止のための指針を整備しています。

② 事故が発生した場合または、それに至る危険性がある事態が生じた場合には、再発防止のために、適切に報告しその分析を行い、改善策を職員に周知徹底します。

③ 事故発生防止のための委員会を設置し、定期的に開催します。

④ 事故発生防止のために職員に対する研修会を定期的に開催します。

(2) 事故が発生した場合には、速やかに高知県及び市町村並びに身元保証人様等に連絡するとともに、必要な対応をします。

(3) 利用者様に対してサービス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。

7 非常災害対策

消防計画及び風水害、地震等の災害計画に基づき防災訓練を実施します。

8 身体拘束廃止

利用者様または、他の利用者様等の生命または身体を保護するため、緊急やむ得ない場合を除き、身体拘束その他利用者様の行動を制限する行為は行いません。

9 高齢者虐待防止

- (1) 事業所は、高齢者虐待防止法に基づいて、虐待防止に努めるとともにその発見、通報、保護を積極的に行い、関係機関との連携を図ります。
- (2) 職員に対して、定期的に虐待防止に向けての研修会を開催します。

10 協力医療機関

医療機関の名称	朝倉病院
所在地	高知市朝倉丙1653番地1
診療科	内科（老年病科）、神経内科、循環器科、リハビリテーション科、放射線科
医療機関の名称	赤岡医院
所在地	高知県香南市赤岡町569
診療科	内科、神経内科
医療機関の名称	藤井クリニック
所在地	高知市朝倉乙988
診療科	内科

11 協力歯科医療機関

医療機関の名称	フカミ歯科診療所
所在地	高知市十津三丁目6-26-1
診療科	歯科

1 2 相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については次の窓口で対応します。

当施設お客様相談窓口	電話番号 088-879-1883
	FAX番号 088-879-1884
	生活相談員
	対応時間 平日：8時30分～17時30分

また、苦情処理の手順については、以下のとおりとなります。

- ① 苦情受付
苦情受付書の作成、苦情申立人の意向確認を行います。
- ② 苦情受付の報告と確認
苦情内容の詳細把握、解決責任者及び第三者委員への報告（匿名の苦情：第三者委員に報告）また、申立人に対し、苦情受付した旨を通知します。
- ③ 苦情解決に向けた話し合い
解決責任者と申立者との話し合いを行います。（必要に応じて第三者委員が立会う）
- ④ 苦情解決の記録と報告
ア 苦情受付から解決までの経緯と結果及び改善案を記録します。
イ 苦情申立人、第三者委員へ苦情解決結果報告書を提出します。
ウ 苦情解決後の経過記録を作成します。
エ 苦情の受付状況、対応結果記録を5年間保管します。
- ⑤ 苦情受付件数及び解決結果の公表
ア 事業所内に解決結果を掲示します。
イ 受付件数及び解決結果を事業報告書にて公表します。
- ⑥ 職員の教育
各種法令の理解と苦情処理能力の向上の為、職員研修を実施します。

(2) 公的機関においても、次の機関に関して苦情の申し立てができます。

市役所介護保険相談窓口	住所地 高知県高知市本町五丁目1-45
	電話番号 088-823-9972
	FAX番号 088-824-8390
	対応時間 平日：8時30分～17時15分
高知県国民健康保険団体連合会 (国保連)	所在地 高知市丸ノ内2-6-5
	電話番号 088-820-8410
	FAX番号 088-820-8413
	対応時間 平日： 9時00分～12時00分 13時00分～16時00分 ※土、日、祝日および年末年始（12月29日～1月3日）を除く

1 3 事業所利用にあたっての留意事項

面会時間	面会時間 8時30分～17時30分 (時間外の面会でも相談に応じます。) 面会の際には必ず面会カードにご記入をお願いします。 差し入れ等については必ず職員にお申し出ください。
外出	外出される場合には、事前に必ずお申し出ください。
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従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、弁償していただくことがあります。
喫煙	敷地内は全面禁煙となっております。
迷惑行為等	他の利用者の迷惑になるような宗教活動、政治活動、営利行為等のご遠慮願います。

1 4 第三者評価の実施状況

事業所において、第三者評価は受審しておりません。

1 5 見守りカメラの設置について

入所者の安全を守るための防犯対策及びリスクマネジメント態勢を整えることを目的に施設の共有部分の一部に見守りカメラを設置しております。

【説明確認欄】

年 月 日

契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明し、交付しました。

事業所 所在地 高知市長浜4975

事業所名 ユニット型特別養護老人ホーム もとちか

生活相談員 説明者 印

契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受けました。その内容を十分に理解しユニット型指定短期入所生活介護及びユニット型指定介護予防短期入所生活介護を利用した場合に、本章に定められた内容（別紙料金表を含む）に同意し厳守致します。

利用者 住所

氏名 印

身元保証人 住所

氏名 印