

重 要 事 項 説 明 書

(介護予防短期入所生活介護)

あなたに対する介護予防短期入所生活介護サービス提供開始にあたり、厚生省令第39号第4条に基づいて、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 事業者

事業者の名称	一耀会
法人所在地	岡山市南区福富東1-7-43
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	佐藤 能之
電話番号	086-263-7000

2 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホームうららか（介護予防短期入所生活介護）
施設の所在地	岡山市南区福富東1-7-43
施設長名	渡邊 貴広
電話番号	086-263-7000
ファクシミリ番号	086-263-7117

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、介護保険法の理念に基づき、要支援状態にある高齢者に対して適切な介護予防短期入所生活介護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	当施設にあっては、①人権を尊重し、自立を促すために個々の状況に応じた支援に努める。②自由意志を尊重しながら、残存能力の積極的な活用を図る。③入所生活が明るく楽しく安心して過ごせるよう努める。

4 施設の概要

敷地		2 5 1 2 . 1 9 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造 6 階建(耐火建築)2.3.4階部分
	延べ床面積	5 0 1 9 . 1 1 m ²
	利用定員	2 0 名

(1) 居室

2. 3階

居室の種類	室 数	面 積	1人あたり面積
1人部屋	2室	33 m ²	15.13 m ² 17.59m ²
2人部屋	2室	24.5 m ²	12.25m ²
4人部屋	11室	49 m ²	12.25m ²

4階

4人部屋	2室	49 m ²	12.25 m ²
2人部屋	6室	24.5 m ²	12.25m ²

(2) 主な設備

2. 3階

設備の種類	数	面積	1人あたりの面積
食堂	1室	129.72 m ²	2.59 m ²
機能訓練室	1室	75.19m ²	1.50 m ²
一般浴	1室	20.24 m ²	
特殊浴	特殊浴槽	63.67m ² ・1台	
医務室	1室		

4階

設備の種類	数	面積	1人あたりの面積
食堂	1室	39.03 m ²	2.59 m ²
機能訓練室	1室	47.6m ²	1.50 m ²
一般浴	1室	18.24 m ²	

5 職員の体制（主たる職員）

従業員の職種	基 準 人 数	実 人 数	
		常 勤	非常勤
管理者	1名	1	
生活相談員	1名	2	
介護職員	22名以上	25	12
看護職員	2名以上	3	4
機能訓練指導員	1名	2	
介護支援専門員	1名	1	
医 師	1名		1
管理栄養士	1名	1	1

(職務内容)

- * 管理者…事業所の統括
- * 生活相談員…入所者の生活指導、面接、身上調査並びに入所者や家族等の処遇上の相談、生活・行動プログラムの作成など
- * 介護職員…看護師と協力をして介護及び看護
- * 看護職員…介護及び看護
- * 機能訓練指導員…機能訓練個別計画の作成、理学・作業療法の実践ならびに介護者への指導、レクリエーションの計画、実践
- * 介護支援専門員…ケアプランの作成
- * 医師…入所者の診察、健康管理及び保健衛生指導
- * 管理栄養士…献立作成、栄養量計算及び給食記録、栄養の評価、嗜好調査の実施、給食会議の主催、調理員の指導

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）常勤勤務	４週６休
生活相談員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）常勤勤務	
介護職員	・早出（６：００～１５：００） （７：３０～１６：３０） （８：００～１７：００） ・日勤（８：３０～１７：３０） ・遅出（１０：００～１９：００） （１０：３０～１９：３０） （１２：００～２１：００） ・夜勤（１６：３０～９：３０）	
看護職員	・正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）常勤勤務 ・夜間は、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。	
介護支援専門員	介護職員・生活相談員が、兼務します。	
医師	週２日(月、木曜日)、９：００～１５：００まで、勤務	
管理栄養士	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０常勤で勤務）	
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０常勤で勤務）	

7 介護予防短期入所生活介護サービスの概要

(1) 介護予防給付サービス

種類	内 容
送迎	・ 通常の送迎の実施地域は、北：十日市 南：淡水湖 東：旭川 西：国道30号線 ・ 以上に囲まれた地域とする。それ以外の地域は要相談とする。
排泄	・ 入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	・ 週2回の入浴または清拭を行います。 ・ 座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
離床、着替え、整容等	・ 寝たきり防止のため、出来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。 ・ 個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 ・ シーツ交換は、2週間に1回実施します。
機能訓練	・ 柔道整復師、看護師、介護福祉士による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するようつとめます。
健康管理	・ 嘱託医師により、週2回診察日を設けて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。 ・ 入所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。 (当施設の嘱託医師) 氏 名：妹尾孝司 診療科：泌尿器科 診察日：毎週月、木曜日(9:00～13:00)
相談及び援助	・ 当施設は、入所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に努めます。
社会生活上の便宜	・ 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。

(2) 介護予防給付外サービス

サービスの種別	内 容
食事	・栄養士の立てる献立表により、栄養と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。 ・食事は離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 （食事時間） 朝食 8：00・昼食 12：00・夕食 18：00
理髪・美容	・毎月2回 理髪店の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

8 利用料

(1) 法定給付

区 分	利 用 料
法定代理人受領の場合	介護報酬の告示上の額 介護予防短期入所生活介護費の１割（２割負担、３割負担） 要支援１ ４５８円（９１７円、１，３７５円） 要支援２ ５７０円（１，１４１円、１，７１１円）
	サービス提供体制加算Ⅰ ２２円（４４円、６７円）／日 ＊機能訓練体制加算 １２円（２４円、３６円）／日 ＊個別機能訓練加算 ５７円（１１４円、１７０円）／日 ＊送迎加算 １８７円（３７４円）／片道 〈ただし、在宅以外への送迎は、実費の１８７１円です。〉 ＊療養食加算 １食８円（１６円、２４円）／日 ＊若年性認知症利用者受入加算 １２２円（２４４円、３６６円）／日 ＊認知症状・心理症状緊急対応加算 ２０３円／日 （４０６円、６１０円）／日 ＊緊急短期入所受入加算 ９２円（１８３円、２７４円）／日 ※介護職員処遇改善加算Ⅰ（総単位数の１４．０％）が加算として加わります。 ※金額は、概数です。１割負担（２割負担、３割負担）での金額です。

法定代理人受領でない場合	介護報酬の告示上の額 (施設介護サービスの基準額に同じ)
--------------	---------------------------------

(2) 法定外給付

区 分	利 用 料
滞在に要する費用（滞在費）	・この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水費相当額をご負担していただきます。ただし、介護負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された滞在費の金額（1日あたり）のご負担となります。 第1段階 0円／日 第2～3段階 370円／日 第4段階 855円／日
食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）	・利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された食費の金額（1日あたり）のご負担となります。 第1段階 300円／日 第2段階 600円／日 第3段階① 1,000円／日 第3段階② 1,300円／日 第4段階 1,600円／日 ・なお、食費は以下のように1食ごとに分けて設定しております。 ・朝食300円、昼食600円、夕食700円 ※ご利用をキャンセルされる場合、 朝食からのご利用・・・前日20時 昼食からのご利用・・・当日10時30分 夕食からのご利用・・・当日15時30分 までをお願いします。 間に合わない場合は食事代を頂きます
理容・美容サービス	・理容サービス 業者設定の実費徴収(2,200円～サービスに応じ変わります)

(3) 入所者の選定により提供するもの

区分	利用料
特別な食事	・ 要した費用の実費
日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当なもの	・ 喫茶行事の飲食利用代金 100円 ・ レンタルテレビ代 110円

9 苦情等申立先

苦情受付担当者	生活相談員 小野 真義
苦情処理責任者	管 理 者 渡邊 貴広
申し立て方法	①TEL：086-263-7000 ②FAX：086-263-7117 ③ホームページ： http://www.sato-hp.com ④E メール ： uraraka@sato-hp.com ⑤施設に来所して頂く。 ⑥御意見箱に記入して入れて頂く。 (尚、御意見箱は、1F事務室に設置しております。) 時間：24時間対応 ※但し⑤⑥の場合のみ月～土(日祝祭日は休み)、時間は9:00～17:00(土は、9:00～12:00)となります。
苦情処理経過等	受け付けた苦情は、苦情受付担当者が関係者と協議し、申立者に報告を致します。担当者で処理できない場合は、苦情処理責任者が苦情処理委員会を招集し協議し、解決を図ります(苦情処理委員会は、その処理に関し、必要に応じて第三者委員会等と連絡を取り、解決を図ることもあります)。以上の苦情処理経過については御家族の了解を得た上で、匿名で公開させていただきます。尚、第三者委員に直接申し立てすることも出来ます。
その他の 苦情受付窓口	岡山市保健福祉局事業者指導課施設係 TEL：(086) 212-1014 岡山県国民健康保険団体連合会 TEL：(086) 223-8811

1 0 事故発生時の対応

- ①迅速な事故処理をします。
- ②利用者の家族、市町村等に連絡を取ります。
- ③損害賠償の責めを負う必要があるときは速やかに応じる。
- ④再発防止策を講じる。
- ⑤事故の状況及び事故に際して取った処置について記録をします。

1 1 身体拘束の禁止

原則として利用者の自由を制限するような身体拘束を行わない事を約束します。但し、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得ると共に、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

1 2 虐待防止のための措置

当施設は利用者の人権の擁護及び虐待などの防止のため、虐待の防止に関する責任者の選定、従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施、その他虐待防止のために必要な措置を行います。また、指定介護福祉施設サービスの提供に当たり当該従業者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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いたします。

1 3 成年後見制度の活用支援

当施設は、利用者と適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行います。

1 4 その他施設の運営に関する重要事項

当施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。

1 5 協力医療機関

医療機関の名称	佐藤病院
院長名	小倉 俊郎
所在地	岡山市南区築港栄町2-13
電話番号	086-263-6622
診療科	内科、外科、整形外科、泌尿器科 他
入院設備	ベット数93床
緊急指定の有無	有

1 6 協力歯科機関

名称	プライムケアデンタル西大寺
院長名	長光 敬人
所在地	岡山市東区西大寺南1丁目1-21
電話番号	086-944-6480
入院設備	無

1 7 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホームうららか 消防計画」にのっとり対応を行います。			
平常時の訓練等防災設備	別途定める「特別養護老人ホームうららか 消防計画」にのっとり年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	あり
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	避難滑り台	1箇所	屋内消火栓	なし
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	カーテン布団等は防煙性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出済み			

18 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、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出て下さい。来訪者が宿泊される場合には必ず許可をえてください。 ◎面会時間 9：00～20：00
外出	外出の際には行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
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下さい。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	敷地内禁煙とさせていただきます。
迷惑行為等	騒音等他の入所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・政治活動	施設内で他の入所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。

以上、_____様の介護予防短期入所生活介護のサービス提供開始にあたり、

本書面に基づき、重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

説明者 職名 _____ 氏名 _____

以上の事を重要事項説明書の交付を受け、十分に説明を受け内容を理解し同意いたします。

令和 年 月 日

氏 名 _____

電話番号

所在地 〒702-8033 岡山市南区福富東1-7-43

名 称 社会福祉法人一耀会

代表者 佐藤 能之

電話番号 086-263-7000

第三者委員会

社会福祉法第82条（社会福祉事業の経営者による苦情解決）に定める福祉サービス苦情解決における「第三者委員」を下記の通り定める。

1. 氏名 長江 慧（ナガエ サトル）氏
性別 男性
生年月日 昭和18年6月26日
職業 福島学区社会福祉協議会会長
郵便番号 702-8053
住所 岡山市南区築港栄町7-5
電話 090-7375-2233
受付 月～金曜日（9：00～17：00）

2. 氏名 濱手 貞男（ハマテ サダオ）氏
性別 男性
生年月日 昭和8年9月18日
職業 元身体障害者職業生活相談員・元民生委員・元児童委員
郵便番号 702-8026
住所 岡山市南区浦安本町183-6
電話 086-262-2408
受付 月～金曜日（9：00～17：00）

※尚、利用者・家族等、苦情に関しては、第三者委員会に対して直接申し立てることが出来ます。