

(空床利用型) 月山の郷指定短期入所生活介護事業 重要事項説明書

あなた（またはあなたのご家族様等）が利用しようと考えている短期入所生活介護事業（以下、「短期入所サービス」という）について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。分からないこと、分かりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「指定サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第37号）」並びに「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）」に基づき、短期入所サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 短期入所サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 花輪ふくし会
代表者氏名	理事長 松浦勉
法人所在地 (連絡先及び電話番号等)	〒018-5201 秋田県鹿角市花輪字案内 63 番地 1 電話 0186-22-4000 FAX 0186-22-4141
法人設立年月日	昭和 40 年 4 月 6 日

2 ご利用者様に対して短期入所サービス提供を実施する事業所について

(1) 当事業所の所在地等

事業所名称	月山の郷指定短期入所生活介護事業所
介護保険指定 事業所番号	秋田県 0570926956
開設年月日	令和 5 年 4 月 1 日
事業所所在地	〒018-5334 秋田県鹿角市十和田毛馬内字毛馬内 59 番地 1
責任者	地域密着型介護老人福祉施設月山の郷 施設長 花田優
連絡先 相談担当者名	電話 0186-25-8022 FAX 0186-25-8070 上野美夏、田中聖子、黒沢栄子、澤田朗子
事業所の通常 の事業の実施地域	鹿角市内全域
短期入所の種類	空床利用型
利用定員	本体の地域密着型介護老人福祉施設月山の郷（定員 29 名）に、一時帰宅や入院などで空床がある場合、居室ごとに 1 名
建物の構造	鉄骨造 3 階建（地上 2 階、地下 1 階）
面積	1,241.10 m ²
設備（地域密着型 介護老人福祉施設 と共用）	玄関、食堂、浴室、機能訓練室、医務室、事務室、相談室、洗濯室、介護材料室、汚物処理室 【ユニット】 2 階 10 室・2 階 10 室・1 階 9 室 【居室】 1 人部屋 29 室（1 人当り 13.9 m ² 、車椅子用トイレ付き） 【浴室】 一般浴槽、機械浴槽 【防災設備】 避難口（非常口）、避難器具（緩降機）、誘導灯、消火器、自動火災報知設備、カーテン等の防災加工、消防機関へ通

	報する火災報知器、特定施設水道連結型スプリンクラー	
最寄駅からの距離	JR「十和田南駅」から車で4分	
生活保護法第54条の2に規定する介護機関（生活保護の介護扶助を行う機関）の指定		あり
社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3に規定する登録喀痰吸引等事業者		なし
提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無）		なし

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	<p>ご利用者が可能な限りその住居において介護状態の維持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他生活全般にわたる援助を行なうことにより、ご利用者の心身機能の維持回復を図り、もってご利用者の生活機能の維持を目指します。</p> <p>ご利用者の心身機能の維持並びにご家族様の身体的及び精神的負担の軽減を図れるよう、適切な短期入所サービスを提供いたします。</p>
運営の方針	<p>ご利用者の人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、ご利用者及びそのご家族様のニーズを的確に捉え、ケアプランに沿った短期入所サービス計画を作成することにより、ご利用者が必要とする適切な短期入所サービスを提供します。</p>

(3) 事業所の営業日及び時間

営業日	365日体制となっております。ただし、緊急の場合は休業をいただく場合もございます。
送迎が対応可能な時間	午前9時00分から午後4時30分までとなっております。ただし、ご利用者様やご家族様等からご希望があり、事業所が対応可能かつ生活相談員が必要と認めたときはその限りではありません。
相談担当者による相談等の受付	午前8時30分から午後5時30分までとなっております。

(4) 当事業所の従業員の体制

管理者	地域密着型介護老人福祉施設月山の郷 管理課長 上野美夏
生活相談員	地域密着型介護老人福祉施設月山の郷 指導係長 田中聖子

職	平均勤務時間と保有資格等		勤務体制と人数
管理者	勤務時間	8:30～17:30	常勤兼務 1名
	資格等	社会福祉士・介護福祉士・介護支援専門員	
生活相談員	勤務時間	8:30～17:30	常勤兼務 1名
	資格等	社会福祉士・介護福祉士・介護支援専門員	
看護職員	勤務時間	7:30～16:30、8:30～17:30、9:00～18:00、9:30～18:30	常勤専従 2名
	資格等	正看護師・准看護師	
機能訓練	勤務時間	8:30～17:30	常勤兼務 1名

指導員	資格等	作業療法士	
歯科衛生士	勤務時間	8:30～17:30	常勤兼務 1名
	資格等	歯科衛生士	
栄養士	勤務時間	8:30～17:30	常勤兼務 1名
	資格等	管理栄養士	
介護職員	勤務時間	6:00～15:00、6:30～15:30、7:00～16:00、 8:40～17:40、9:00～18:00、9:30～18:30、 11:00～20:00、12:00～21:00、13:00～22:00、 22:00～翌7:00	常勤専従 16名 常勤兼務 2名
	資格等	介護福祉士、ヘルパー2級、初任者研修修了	
介助員	勤務時間	9:00～16:00	常勤専従 2名
	資格等	初任者研修修了	
事務員	勤務時間	8:30～17:30	常勤兼務 1名
嘱託医師等	資格等	医師・理学療法士	非常勤 3名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
短期入所サービス計画の作成	<ol style="list-style-type: none"> ご利用者様に係る居宅介護支援事業者が作成したケアプランに基づき、ご利用者様の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた短期入所サービス計画を作成いたします。 短期入所サービス計画の作成に当たっては、その内容についてご利用者様、またはそのご家族様に対して説明し同意を得ます。 短期入所サービス計画の内容について、ご利用者様の同意を得たときは、短期入所サービス計画をご利用者様に交付いたします。 それぞれのご利用者様について、短期入所サービス計画に沿ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。 <p>※ 短期入所サービス計画は、概ね3泊4日以上にわたり継続して利用する場合について作成いたします。(3泊4日未満の利用時は原則作成いたしません)</p>
ご利用者様の居宅への送迎	当事業者が保有する自動車により、ご利用者様の居宅と当事業所までの間の送迎を行います。ご利用者様の心身の状態、ご家族様等の事情等から必要な場合にはご自宅へお迎えにあがり、ご自宅へ送り届けます。
健康のチェック	血圧測定や体温測定等、ご利用者様の健康状態の把握に努めます。
医療行為	<ol style="list-style-type: none"> 以下の医療行為は対応可能です。 <ul style="list-style-type: none"> 経管栄養（経鼻・胃瘻）、膀胱留置用カテーテルの管理、人工肛門、褥瘡の処置等 看護職員の体制等により対応できず、利用をお断りする場合がございます。予めご了承ください。 <ul style="list-style-type: none"> インスリン注射、人工透析、頻回な痰の吸引等

	3 看護職員の体制等により対応ができませんので、利用をお断りしております。 ・常時の点滴（中心静脈栄養、抗がん剤等を含む）、人工呼吸器の使用、気管切開、ALS（筋萎縮性側索硬化症）、看取りケア、夜間に急変する可能性があるご利用者様等	
居室の提供	すべて「個室」です。	
ユニットケア	1 9～10名のご利用者様を1ユニットとした生活の場において「ユニットケア」を実施いたします。 2 ご利用者様に対する「ユニットケア」により、集団ケアよりもきめ細やかで目の行き届いた短期入所サービスを提供いたします。	
入浴の提供及び援助	入浴の提供及び援助が必要なご利用者様に対して、入浴（全身浴・部分浴）の援助や清拭（身体を拭く）、洗髪等を行います。	
排泄の援助	援助が必要なご利用者様に対して、トイレ誘導、おむつ交換等を行います。	
更衣等の身体整容に関する援助	洗面、整髪、爪切り、義歯洗浄、口腔ケア、上着・下着の更衣の介助を行います。	
移動・移乗援助	援助が必要なご利用者様に対して、室内の移動、車いすへ移乗の援助を行います。	
服薬援助	援助が必要なご利用者様に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。	
日常生活動作を通じた訓練	ご利用者様の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣、移動等の日常生活動作を通じた訓練を行います。	
レクリエーションを通じた訓練	ご利用者様の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操等を通じた訓練を行います。	
食事の提供及び援助	食事の提供及び援助が必要なご利用者様に対して、援助を行います。 ・朝食の提供時間の目安 午前7時30分から ・昼食の提供時間の目安 午後12時から ・夕食の提供時間の目安 午後5時15分から	
口腔ケア	毎食後の口腔ケアを行い、清潔保持と機能低下を防ぎます。	
認知症ケア	「関わり」を重視した援助を提供いたします。	
その他	学習療法・創作活動等	ご利用者様の選択に基づき、学習療法や趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供いたします。
	生活サービス	シーツ交換、居室清掃、施設内で可能な洗濯を行います。
	関係機関との連絡調整	援助が必要なご利用者様に対して、関係機関との連絡調整の援助を行います
	相談及び助言	援助が必要なご利用者様に対して、身体の介護並びに、生活・身上・介護に関する相談及び助言を行います。

(2) 従業員の禁止行為

従業員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 介護職員による医療行為
- ② ご利用者様、またはご家族様の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり（金銭管理の委託契約をしている場合を除く）
- ③ ご利用者様、またはご家族様からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為（ご利用者様、または第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）

- ⑤ その他、ご利用者様、またはご家族様等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為
 - ⑥ 通院等外出の援助と病院内の付き添い（ただし、鹿角市内の通院等外出の援助に限り、ご利用者様やご家族様等からご希望があり、事業所が対応可能かつ生活相談員が必要と認めるときはその限りではありません）
- (3) 提供するサービスの利用料、ご利用者様の自己負担額については、別紙「利用料金表」に記載しています。
- (4) 連続して短期入所サービスをご利用し 30 日を超えた場合は、翌日（31 日目）の 1 日分が介護保険適用されず、全額自己負担となります。
- (5) 介護報酬改定等で利用料、またはその他の費用が変更になる場合は、サービス提供の 1 ヶ月前までにご利用者様へ文書でお知らせいたします。また、料金変更後は、ご利用者様から同意をいただいてからのサービス提供となりますので、予めご了承ください。

4 その他の費用について

食費	別紙「利用料金表」のとおりです。	介護保険負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。	
居住費（滞在費）			
理髪・美容	短期入所サービス利用中に、理容・美容師の出張によるサービスをご利用いただくことができます。なお、お支払いは、ご利用者様、またはご家族様がご負担ください。		
レクリエーション・学習療法・創作活動等	短期入所サービスの中で提供されるサービスのうち、特別料金のかかるレクリエーションや学習療法、創作活動等において、ご利用者様に負担いただくことが適当であるものの費用を負担していただく場合がございます。ただし、ご利用者様から同意をいただいてからのサービス提供となります。		
キャンセル料	利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。		
	利用前日の午後5時までにご連絡をいただいた場合	キャンセル料は不要です。	
	利用当日の午前9時を過ぎてからご連絡をいただいた場合 サービス利用途中に体調不良等で帰宅等された場合	キャンセルとなった日の食費（直近の1食分）を請求させていただきます。	
金銭管理	当事業所では、ご利用者様、またはご家族様等からの依頼により、金銭管理を行っています。詳細は、別紙「預り金等管理規程」及び「小遣い管理規程」のとおりです。ご希望の場合は従業員へお話しください。		
	お預かりするもの	預金通帳、金融機関への届け出た印鑑	
	保管場所	事務室金庫	
	管理責任者	施設長	
	出納責任者	管理課長	
	出納方法	別紙「預り金等管理規程」及び「小遣い管理規程」のとおり	
管理料	預り金等管理	1 日	100 円
	小遣い管理	1 日	30 円

5 利用料、ご利用者様の負担額、その他の費用の請求及び支払い方法について

<p>利用料、ご利用者様の負担額、その他の費用の請求方法等</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用料、ご利用者様の負担額及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 2 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに、ご利用者様、またはご家族様宛て（郵送）にお届けいたします。 3 請求書等は原則としてご利用者様、またはご家族様宛てでのお届けですが、ご利用者様と居住地の異なる方へのお届けをご希望の場合は、予めお知らせくださいますようお願いいたします。
<p>利用料、ご利用者様の負担額、その他の費用の支払い方法等</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 請求月の 25 日（金融機関が休日の場合は前営業日）までに、現金、銀行振込のいずれかの方法によりお支払い下さい。 <ul style="list-style-type: none"> （ア）現金でお支払される場合は、従業員へ手渡すか、当事業所（住所：秋田県鹿角市十和田毛馬内字毛馬内 59 番地 1）へ直接お越しください。 （イ）銀行振込の手数料は、ご利用者様にご負担ください。 秋田銀行 毛馬内支店 普通 1014619 介護老人福祉施設 月山の郷 施設長 花田優 2 お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡しいたしますので、必ず保管されますようお願いいたします（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります）。

※ 利用料、ご利用者様の負担額及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 3 ヶ月以上遅延した場合、事由を示した文書を通知し、サービス提供の契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただきます。なお、当事業所では支払い期日を過ぎた時点でお声がけさせていただきますので、予めご了承ください。

6 サービスの提供にあたって

- (1) 正当な理由なく、短期入所サービスの提供を拒むことはいたしません。なお、提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、①当事業所の定員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者様の居住地が当事業所の通常の事業の実施地域外である場合、③その他利用申込者様に対し自ら適切な短期入所サービスを提供することが困難な場合等がこれにあたります。
- (2) 短期入所サービスの提供が困難な場合は、居宅介護支援事業者等への連絡を行い、サービス事業者等の紹介や他の短期入所事業所の紹介等、必要な措置を速やかに行います。
- (3) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）並びに介護保険負担割合を確認させていただきます。被保険者の住所等に変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- (4) サービスの提供に先立って、介護保険負担限度額認定証に記載された段階を確認させていただきます。介護保険負担限度額認定は毎年更新がありますので、更新後は速やかに当事業所にお知らせください。
- (5) サービス提供に際し、生活相談員等が主治医等の意見を確認いたします。また、ご利用者様や同居ご家族様が感染症等を有し、サービス提供に重大な影響を与えるおそれがある等やむを得ない場合には、治癒するまではサービスの提供をお断りいたします。サー

ビスのご利用（再開）は、管理者等の判断となりますので、予めご了承ください。

- (6) ケアプラン等に基づき、ご利用者様及びご家族様の意向を踏まえて、短期入所サービス計画を作成いたします。なお、作成した短期入所サービス計画は、ご利用者様またはご家族様にその内容を説明いたしますので、ご確認いただきますようお願いいたします。
- (7) サービス提供は短期入所サービス計画に基づいて行います。なお、短期入所サービス計画は、ご利用者様等の心身の状況や意向等の変化により、必要に応じて変更することができます。
- (8) 従業員のサービス提供に関する具体的な指示や命令はすべて当事業者が行い、実際の提供にあたっては、ご利用者様の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。
- (9) サービスの質の向上等のため、ICT等を活用した情報収集や多職種連携の推進、定期的な研修や勉強会の実施、モニタリング等のPDCAサイクル等の取組に努めます。また、「毎日評価シート」を活用し、目的に応じた適切な振り返りを行うことで、より質の高いサービスの提供を目指します。
- (10) サービス利用にあたり、ご利用者様及びそのご家族様に留意いただきたい事項として、次の行為は禁止していただきます。
 - ① 職員に対する身体的暴力（叩く、つねる、蹴る、物を投げる、唾を吐く等身体的な力を使用して危害を及ぼす行為）
 - ② 職員に対する精神的暴力（大声で威圧する、長時間にわたり怒鳴る、理不尽な要求、暴言等、個人の尊厳や人格、能力を否定し言葉や態度で傷つけ、おとしめたりする行為）
 - ③ 職員に対するセクシャルハラスメント（不必要に身体を触る、抱きしめる、性的・卑猥な言動をする、サービス提供に無関係に下半身を露出して見せる、その他職員が嫌がる性的な行為をする等）
 - ④ その他、職員個人に対する誹謗中傷や脅迫行為等

7 虐待の防止について

当事業者は、ご利用者様等の人権の擁護・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) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	介護老人福祉施設 月山の郷 指導係長 田中聖子
-------------	-------------------------

- (2) 虐待防止委員会を毎月1回以上開催しています。
- (3) 「虐待防止セルフケアチェックリスト」を活用しています。
- (4) 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を年に2回以上実施しています。
- (5) サービス提供中に、従業員または養護者（現に養護しているご家族様・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者様を発見した場合は、速やかにこれを虐待防止委員会、または虐待防止責任者、または鹿角市福祉保健センターに通報いたします。

8 身体拘束等の適正化について

当事業者は、原則としてご利用者様に対して身体拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合等、ご利用者様本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、ご利用者様、またはご家族様に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体拘束等を行うことがあります。その場合は、身体拘束等を行った日時、

理由及び対応等についての記録を行います。また、事業者として、身体拘束等の適正化の推進の取り組みを積極的に行います。

(1) 身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。

身体拘束等の適正化の担当者	介護老人福祉施設 月山の郷 指導係長 田中聖子
---------------	-------------------------

(2) 身体拘束適正化委員会を毎月1回以上開催しています。

(3) 従業員に対する身体拘束等の適正化を啓発・普及するための研修を年に2回以上実施しています。

(4) ご利用者様の居宅において、「安全」という名目で身体拘束等が行われている場面を発見した場合は、ご家族様や居宅介護支援事業者等と協力し、「ご利用者本位」の支援・介護の実現を目指します。

9 秘密の保持と個人情報の利用・保護、映像・写真等の使用について

<p>ご利用者様及びそのご家族様に関する秘密の保持について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 当事業者は、ご利用者様またはそのご家族様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び当法人が策定した「個人情報保護方針」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものいたします。 ② 従業員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者様またはそのご家族様の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ 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いたします。 ④ 当事業者は、従業員に、業務上知り得たご利用者様またはそのご家族様の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容といたします。 ⑤ 上記にかかわらず、当事業者は「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に定める通報を行うことができるものとし、その場合、当事業者は、秘密保持義務違反の責任を負わないものいたします。
<p>個人情報の利用・保護について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 当事業者は、ご利用者様に係るサービス事業者等との間で開催されるサービス担当者会議等において、ご利用者様及びご家族様の状態把握が必要なとき個人情報を利用いたします。 ② 上記①の他、サービス事業者等との連絡調整が必要なとき個人情報を利用いたします。 ③ 当事業者は、ご利用者様がサービス利用中に万が一体調を崩し、または怪我等で病院へ行ったとき、医師や看護師等からの情報提供の求めに応じ個人情報を利用いたします。 ④ 上記以外の目的で個人情報を使用するときは、予め文書で同意を求めます。 ⑤ 当事業者は、ご利用者様またはそのご家族様に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものいたします。 ⑥ 当事業者が管理する情報については、ご利用者様の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、必要な範囲内で訂正等を行うものいたします。

映像・写真等の使用について	<p>① 当事業者は、当法人の事業紹介や当事業所での取り組みを紹介する用途に限り、ご利用者様の映像・写真等を撮影いたします。</p> <p>② ご利用者様の映像・写真等は、以下の場合に使用します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ・フェイスブック等 ・パンフレットや広報誌等 ・社内研修の資料・掲示物等 <p>③ ご利用者様の映像・写真等使用するときは、予め文書で同意を求めます。</p> <p>④ 当事業者は、ご利用者様の映像・写真等が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものいたします。</p>
---------------	---

10 利用中の医療等の提供について

医療等を必要とする場合は、ご利用者様及びご家族様の希望により下記の協力医療機関等において、診療・入院の治療等を受けることができます。ただし、下記の医療機関等で優先的に治療等が受けられるものではありません。また、下記の医療機関等での治療等を義務付けるものでもありません。

協力医療機関	<table border="0"> <tr> <td>医療機関名</td> <td>かづの厚生病院</td> </tr> <tr> <td>所在地</td> <td>秋田県鹿角市花輪字向畑 18 番地</td> </tr> <tr> <td>受診科</td> <td>精神科、神経内科、呼吸器科、循環器科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td>0186-23-2111</td> </tr> <tr> <td>入院設備</td> <td>199 床（一般 197 床、感染症 2 床）</td> </tr> </table>	医療機関名	かづの厚生病院	所在地	秋田県鹿角市花輪字向畑 18 番地	受診科	精神科、神経内科、呼吸器科、循環器科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科	電話番号	0186-23-2111	入院設備	199 床（一般 197 床、感染症 2 床）
医療機関名	かづの厚生病院										
所在地	秋田県鹿角市花輪字向畑 18 番地										
受診科	精神科、神経内科、呼吸器科、循環器科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科										
電話番号	0186-23-2111										
入院設備	199 床（一般 197 床、感染症 2 床）										
協力歯科医療機関	<table border="0"> <tr> <td>医療機関名</td> <td>鹿角中央病院</td> </tr> <tr> <td>所在地</td> <td>秋田県鹿角市花輪字六月田 97 番地</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td>0186-23-4131</td> </tr> </table>	医療機関名	鹿角中央病院	所在地	秋田県鹿角市花輪字六月田 97 番地	電話番号	0186-23-4131				
医療機関名	鹿角中央病院										
所在地	秋田県鹿角市花輪字六月田 97 番地										
電話番号	0186-23-4131										

11 緊急時の対応方法について

短期入所サービス提供中に、ご利用者様に病状の急変が生じた場合及びその他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、ご利用者様が予め指定する連絡先にも連絡いたします。

ご家族様等緊急連絡先	①	氏名 電話番号 勤務先等	続柄
	②	氏名 電話番号 勤務先等	続柄
主治医	医療機関名 受診科 電話番号		

12 事故発生の防止及び発生時の対応方法について

当事業者は、事故を未然に防止すると共に、発生した事故に対しては、その後の対応が速やかに行なわれ、ご利用者様に最善の対応策を提供する事を目的とし、また、組織全体で安全管理に取り組むために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 事故防止対策委員会を毎月1回以上開催しています。
- (2) 「事故」及び「ヒヤリ・ハット」報告を活用し、従業員間で情報共有しています。
- (3) 原因分析及び改善策を講じ、従業員に周知徹底とその有効性について評価しています。
- (4) 従業員に対する事故等発生防止のための研修を年に2回以上実施しています。
- (5) ご利用者様に対する短期入所サービスの提供により事故が発生した場合は、鹿角市、ご利用者様のご家族様等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (6) ご利用者様に対する短期入所サービスの提供または送迎により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償の手続きを速やかに行います。ただし、当事業所に故意・過失がない場合はこの限りではありません。
- (7) 当事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	社会福祉法人 全国社会福祉協議会
	保険名	社会福祉施設総合損害補償（しせつの損害補償）
	補償の概要	①基本補償 ②医療事故損害補償 ③個人情報漏えい対応補償 ④傷害事故補償
自動車保険	保険会社名	東北自動車共済協同組合
	保険名	自動車共済
	補償の概要	①対人賠償 ②対物賠償 ③人身傷害 ④搭乗者傷害

13 利用時のリスクについて

当事業所では、ご利用者様へ適切なサービスを提供するために安全な環境作りに努めておりますが、ご利用者様の身体状況（健康状態）や病気に伴う様々な症状、あるいは日常生活の中で予期せぬ危険が起こるリスクがあることを十分ご理解ください。

- (1) 当事業所は生活の場であり、病院と同じような治療は出来ないことをご理解ください。
- (2) 当事業所では常時の個別対応（マンツーマン対応）ができないことから、歩行時の転倒やベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- (3) 当事業所では身体拘束を原則として行わないことから最善の注意を払い支援を行います。が、ご利用者様の身体状況や精神状況によっては、転倒や転落による怪我等、無断外出等の可能性があります。
- (4) 高齢者の骨はもろく、通常の間接でも容易に骨折する恐れがあります。
- (5) 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。
- (6) 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。
- (7) 加齢や認知症等の症状により、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。
- (8) 救命処置（胸部圧迫・心臓マッサージ、腹部突き上げ法、背部叩打法等）の過程で骨折や器官を損傷することがあります。
- (9) 加齢に伴う脳や心臓の疾患等により、急変・急死される場合もあります。
- (10) 当事業所では夜間帯に看護師が勤務していませんので、ご利用者様の全身状態が急に悪

化した場合、当事業所の判断で医療機関へ緊急搬送することがあります。ただし、医療機関の受け入れ状況等により即搬送出来ないことがあります。

- (11) 当事業所内でご利用者様や従業員が感染症を発症した場合、拡大しないよう十分に注意しますが、集団生活のため罹患する可能性があることをご理解ください。

14 心身の状況の把握について

短期入所サービスの提供にあたっては、居宅介護支援事業者等が開催するサービス担当者会議等を通じて、ご利用者様の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービスまたは福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものといたします。

15 サービス提供の記録について

- (1) 短期入所サービスの実施ごとにサービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを終了した日から5年間保存いたします。
- (2) ご利用者様は、当事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び実費を支払うことにより複写物の交付を請求することができます。

16 非常災害対策について

- (1) 当事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

防火管理者	介護老人福祉施設 月山の郷 主任介護員 苗代沢涉
-------	--------------------------

- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知いたします。
- (3) 年2回以上、避難、救出、通報その他必要な訓練を行います。

17 衛生管理等について

- (1) 衛生管理、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止、服薬事故防止、転倒・転落等が原因の骨折事故防止等に関する対応の検討・周知を図るリスク管理委員会を毎月1回以上開催しています。
- (2) 従業員に対する感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に関する研修を、年に2回以上実施しています。
- (3) 感染予防対策立案、指針・マニュアル等の見直しを適宜行います。
- (4) 施設サービスに使用する器具、食器その他の設備または飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講じます。
- (5) 当事業所において感染症及び食中毒が発生、またはまん延しないように必要な措置を講じます。
- (6) 感染症及び食中毒の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (7) 感染症及び食中毒が発生した場合は、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、医療機関等とも常に密接な連携に努めます。
- (8) 食品衛生上の観点から、毎食の調理後おおむね2時間後には食材を破棄しています。つきましては、食事の提供後1時間以内にお召し上がりくださいますようお願いいたします。

18 従業員の衛生管理体制について

従業員の心身の健康と快適な職場環境づくりを目的に、月1回以上、衛生委員会を開催しています。

- (1) 従業員の心身の健康状態を把握し、対応を検討し、ワークライフバランス、メンタルヘルスに努めています。
- (2) 職場環境の調査、改善策を検討し、労働災害を防止しています。
- (3) 職場における健康管理（年2回の健康診断、二次検診の結果提出、インフルエンザワクチン接種等）を実施しています。
- (4) 産業医から意見をいただき、周知・検討しています。
- (5) 毎年1回、従業員のメンタルヘルス不調の未然防止のためのストレスチェックを実施し、その分析結果から、職場環境の改善につなげています。

19 地域との連携について

運営に当たっては、地域住民またはその自発的な活動等との連携及び協力を行う等、地域との交流に努めます。

20 契約の解約方法、終了について

- (1) ご利用者様は当事業に対して口頭や文書で通知することにより、いつでもこの契約を解約することができます。解約料金は一切かかりません。
- (2) 次の事由に該当した場合は、ご利用様が口頭や文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① 当事業が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ② 当事業が、守秘義務に反した場合
 - ③ 当事業が、ご利用様やそのご家族様に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ④ 他のご利用様が、当該ご利用様の生命・身体・財産・信用を傷つけた場合、もしくは傷つける恐れがある場合において、当事業が適切な対応をとらない場合
 - ⑤ 当事業が倒産した場合
- (3) 当事業所はやむを得ない事情がある場合、ご利用様に対して1ヶ月間の予告期間において理由を示した文書で通知し、この契約を解約することができます。ただし、次の事由に該当した場合は、当事業所が予め文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① ご利用者様のサービス利用料金の支払いが1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、料金が支払われない場合
 - ② ご利用者様またはそのご家族様が当事業及び他のご利用者様に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
なお、背信行為の具体的な例としては、
 - ア 重要事項説明書や契約書等に虚偽の事項を記載する等の不正手段により、サービス提供を受けたとき
 - イ 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき
 - ウ 当事業及び他のご利用者様に対して、暴言・暴力・セクハラ・ストーカー等の行

為があったときや「6 サービスの提供にあたって」(10)の規定に反したとき
エ 当事業所の方針や規則を守れず、また、当事業者及び他のご利用者様に対して迷惑
行為（騒音・窃盗・泥酔状態でのサービス利用等）を行ったとき
等が挙げられます。

(4) 以下の事由に該当した場合、この契約は自動的に終了いたします。

- ① ご利用者様が介護保険施設に契約入所された場合
- ② ご利用者様が（介護予防）特定入居者生活介護、または他の（介護予防）小規模多機能型居宅介護、または（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスを受けることとなった場合
- ③ ご利用者様の要介護認定が、非該当、または事業対象者、または要支援となった場合
- ④ ご利用者様がお亡くなりになった場合

21 ご準備していただくものについて

お手数をお掛けいたしますが、持ち物には名前のご記入をお願いいたします。もし記名がない際には、当事業所で記入する場合もございます。予めご了承ください。

- (1) 肌着・ズボン下・靴下 ※ 2～3 着程度
- (2) 衣類（トレーナー等）・ズボン ※ 2～3 着程度
- (3) パジャマ ※ 1 組程度
- (4) 歯ブラシ、歯磨き粉、コップ ※ 食後に使用いたします。コップはできましたら壊れにくいプラスチック製をお願いいたします。
- (5) 内ズック ※ 普段履き慣れているものが良いです。
- (6) 内服薬 ※ 利用日数分 ※ 最新の処方内容が分かるもの（内服薬説明書等）
- (7) その他
 - ① お菓子やジュースは、必要に応じてお持ちください。
 - ② 床ずれ等の処置に必要な薬、ガーゼ、テープ類がある場合はお持ちください。
 - ③ 寝具や入浴で使用するタオル・バスタオルは、事業所で準備しております。
 - ④ シャンプーやボディシャンプーは、事業所で準備しております。
 - ⑤ 整髪料や化粧品等の設置はございませんので、個人用の日用品等が必要な方はお持ちください。

22 ご利用に際してのお願いについて

- (1) ご利用日当日は、必ず朝食をおとりくださいますようお願いいたします。
- (2) 貴重品はお持ちにならないようお願いいたします。
- (3) 当事業所の建物内・敷地内では喫煙及び飲酒は禁止としておりますので、ご利用に際しては予めご了承ください。
- (4) 感染症等拡大防止対策により、リスクがあると事業者が判断した場合は、3日間程度ご利用をお断りさせていただく場合がございますので、予めご了承ください。なお、ご利用者様の状況等により、利用をお断りする期間を延長させていただく場合がございます。
- (5) 来園後あるいは入浴前の健康チェックの際にご利用者様の体調不良が認められた場合には、当事業所の判断で入浴の中止、あるいは短期入所サービスの利用をお断りさせていただく場合がございます。予めご了承ください。その際には必要に応じてご家族様等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

- (6) 体調がすぐれない場合は、連絡のうえ、サービスご利用のお休みをお願いいたします。
- (7) 退院直後の利用については、医師より確認をいただく場合がございますので、予めご了承ください。
- (8) お迎えの時間については、利用日の前日の夕方に電話等でご連絡いたします。
- (9) 通院等の院内の付き添いは、原則として当事業所では行っておりません。ご家族様、または代理人の付き添いとなりますので、予めご了承ください。
- (10) ご利用者様、またはご家族様等による従業員のご指名はお断りしておりますので、予めご了承ください。ただし、同性介護等をご希望の場合は、この限りではございません。
- (11) 当事業所の建物内では禁煙及び飲酒は禁止としておりますので、ご利用に際しては予めご了承ください。
- (12) 他のご利用者様並びに従業員・来訪者等の映像・写真等の撮影はお断りしております。撮影がどうしても必要な場合はその理由をお伺いし、撮影対象となる他のご利用者様、または従業員・来訪者等の同意を得てからとなります。撮影前に必ず従業員へお声がけください。
- (13) 他のご利用者様、または従業員・来訪者等の同意を得て撮影した映像・写真等の使用（フェイスブック等の SNS、広報誌、掲示物等）につきましても、他のご利用者様、または従業員・来訪者等の同意を得てからとなります。使用前に必ず従業員へお声がけください。

23 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

提供した短期入所サービスに係るご利用者様及びそのご家族様からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置しております。(下表「事業者の窓口」のとおりです)

(2) 苦情申立の窓口

事業者の窓口	所在地 秋田県鹿角市十和田毛馬内字毛馬内 59 番地 1 電話番号 0186-25-8022 受付時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで 担当者 介護老人福祉施設月山の郷 指導係長 田中聖子 介護老人福祉施設月山の郷 管理課長 上野美夏 責任者 介護老人福祉施設月山の郷 施設長 花田優 第三者委員 サービス点検調整委員 代表 青山武夫
鹿角市 福祉保健センター 介護保険担当	所在地 秋田県鹿角市花輪字下花輪 50 番地 電話番号 0186-30-0234 (直通) 受付時間 午前 9 時から午後 5 時まで (土日祝は休み)
秋田県福祉サービス相談支援センター (秋田県運営適正化委員会)	所在地 秋田県秋田市旭北栄町 1 番 5 号 電話番号 018-864-2726 受付時間 午前 9 時から午後 5 時まで (土日祝は休み)
秋田県国民健康保険 団体連合会	所在地 秋田県秋田市山王四丁目 2 番 3 号 (秋田県市町村会館 4F) 電話番号 018-833-1550 受付時間 午前 9 時から午後 5 時まで (土日祝は休み)

重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容について、「指定サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 37 号）」並びに「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号）」に基づき、ご利用者様（またはご家族様等）に説明を行いました。

事業者	所在地	秋田県鹿角市花輪字案内 63 番地 1		
	法人名	社会福祉法人 花輪ふくし会		
	事業所	所在地	秋田県鹿角市十和田毛馬内字毛馬内 59 番地 1	
		事業所名	（空床利用型）月山の郷指定短期入所生活介護事業所	
		責任者	介護老人福祉施設 月山の郷 施設長 花田優 印	
		説明者	生活相談員 田中聖子 印	

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印
	電話番号	
利用者が署名できない場合	利用者本人の意思を確認のうえ、私がおその署名を代行します	
署名代理人 本人との関係 ()	住所	
	氏名	印
	電話番号	
身元引受人 本人との関係 ()	住所	
	氏名	印
	電話番号	
連帯保証人 本人との関係 ()	住所	
	氏名	印
	電話番号	