

# 特別養護老人ホーム あじさい苑大阪住吉

## 介護予防短期入所生活介護重要事項説明書

### 1 事業者

設置者名	社会福祉法人 浩照会		
所在地	京都府京都市伏見区向島二ノ丸町151番81		
電話番号	075-632-8658	FAX	075-604-0130
代表者氏名	理事長 宮脇 昭太郎		

### 2 事業所の概要

種類	介護老人福祉施設		
名称	特別養護老人ホーム あじさい苑大阪住吉 介護予防短期入所生活介護		
所在地	大阪市住吉区住吉一丁目9番18号		
電話番号	06-6671-1055	FAX	06-6671-1056
管理者	施設長 宮脇 孝誠		

### 3 事業所の目的、運営方針

目的	社会福祉法人 浩照会が運営するユニット型特別養護老人ホーム あじさい苑大阪住吉 介護予防短期入所生活介護（以下「施設」という。）の運営及び利用について必要な事項を定め、施設の円滑な運営を図ることを目的とする。
運営方針	<p>施設は、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用者へのサービスの提供に関する計画（ケアプラン）に基づき、その居宅における生活への支援を念頭におき、利用中の生活が居宅における生活の連続となるよう配慮しつつ、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むよう支援する。</p> <p>施設は、地域や家庭との連携を重視した運営を行い、市区町村及び老人福祉事業者等と密接な協力関係を構築する。</p>

### 4 開設年月日及びあわせて実施する事業

事業の種類	大阪市の事業者指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
施設 介護老人福祉施設	令和3年4月16日	2772005241	70名
居宅 短期入所生活介護	令和3年4月16日	2772005241	10名
居宅 予防短期入所生活介護	令和3年4月16日	2772005241	(10名)
施設 地域密着型介護老人福祉施設	令和3年5月1日	2792000537	20名

## 5 施設概要

敷地	1975.93 m <sup>2</sup>	
建物	構造	コンクリート造 6階建
	延べ床面積	4406.13 m <sup>2</sup>
	利用定員	80名（施設入居70名含む）
	ユニット数	1ユニット（各ユニット定員10名） （個室1名当たりの面積 15.19 m <sup>2</sup> ）

## 6 職員の配置状況と勤務体制及び職務内容

当事業所では、利用者に対して介護福祉施設サービスを提供する職員として、下記の職員を配置します。

### (1) 主な職員配置（下記職員は、介護老人福祉施設、短期入所生活介護と兼務）

（常勤換算方式）

職員	配置職員	職員	配置職員
1. 施設長（管理者）（常勤）	1名	6. 介護支援専門員（常勤換算）	1名
2. 医師（非常勤）	1名	7. 機能訓練指導員（常勤換算）	1名
3. 生活相談員（常勤換算）	1名	8. 管理栄養士（常勤換算）	1名
4. 介護職員（常勤換算）	36名	9. 事務員	3名
5. 看護職員（常勤換算）	4名		

### (2) 勤務体制及び職務内容

#### 1) 施設長（管理者）

勤務時間 8：45～17：15

職員の管理、業務の実施状況の把握、施設全般の業務を統括します。

#### 2) 医師

勤務時間 14：00～17：00

週2回、利用者の健康管理及び療養上の指導を行います。

#### 3) 生活相談員

勤務時間 8：45～17：15

利用者の入退所、生活相談及び援助に関する業務に従事し、その家族の相談にも適切に対応します。

#### 4) 介護職員

勤務時間 早出 7：00～15：30

日勤（イ） 8：45～17：15

日勤（ロ） 9：00～17：30

遅出（イ） 11：00～19：30

遅出（ロ） 11：45～20：15

夜勤 16：30～ 9：30

利用者の日常生活の介助、相談及び援助業務を行います。

5) 看護職員

勤務時間	早出	8:00～16:30
	日勤	8:45～17:15
	遅出	10:15～18:45

利用者の看護、保健衛生の業務を行います。

6) 介護支援専門員

勤務時間 8:45～17:15

利用者の介護支援に関する業務を行います。

7) 機能訓練指導員

勤務時間 8:45～17:15

利用者の日常生活を営むのに必要な機能を改善又はその減退の防止に必要な訓練及び指導を行います。

8) 管理栄養士

勤務時間 8:45～17:15

食品衛生管理に努め、施設における食事提供と栄養ケアマネジメント業務を行います。

9) 事務員

勤務時間 8:45～17:15

介護報酬請求・受付・庶務全般業務を行います。

7 当事業所が提供するサービス

(1) サービスの主たる対象者

- 1) 身体障がい者
- 2) 知的障がい者
- 3) 精神障がい者
- 4) 難病等対象者

(2) 事業所の通常の事業実施地域

- 1) 住吉区・東住吉区・阿倍野区・住之江区・西成区・天王寺区・堺市堺区・堺市北区とします。

(3) 送 迎

- 1) 希望に応じ片道又は往復の送迎を行います。

(4) 食 事

- 1) 利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行い、摂食・嚥下機能その他の利用者の身体状況に配慮した適切な食事を提供します。

(5) 入 浴

- 1) 利用者1人週2回を原則として行います。
- 2) 利用者の身体状況に合わせて個浴・チェアーインバス等適時選択して行います。
- 3) 健康状態により入浴できない方には、清拭を行うことがあります。

(6) 排 泄

- 1) 利用者の状態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適切な援助を行います。
- 2) おむつを使用せざるを得ない利用者については排泄の自立を図りつつおむつを適切に取り替えることを行います。

(7) 機能訓練

- 1) 利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能回復又はその減退を防止するため訓練計画を立案し、利用者又はその家族に説明し同意を得て必要な機能訓練を行います。

(8) 健康管理

- 1) 介護職員は常に利用者の健康状態を把握し、必要により看護職員の指示を受け、病院受診するなど必要な対応を行います。
- 2) 日常及び夜間などの緊急時においては緊急連絡体制により必要な措置が講じられる体制を整えています。
- 3) 利用中に健康状態に変化がみられ看護師が受診を要すると判断した場合においては家族様付き添いのもとで医療機関に受診していただくものとします。

(9) 前項に規定するもののほか、利用者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援します。

(10) 社会生活上の便宜

- 1) 日常生活に潤いと和やかさのある生活をしていただくために行事、レクリエーションを行うなどゆとりある明るい場の提供に努め、自主的に行う活動を支援します。

8 協力医療機関

- (1) 病院名 医療法人 <sup>たちばなかい</sup> 橘会 東住吉森本病院  
院長名 寺柿 政和  
所在地 大阪市東住吉区鷹合3-2-66  
電話番号 06-6606-0010
- (2) 病院名 医療法人 <sup>やまきかい</sup> 山紀会 山本第三病院  
院長名 山本 時彦  
所在地 大阪市西成区南津守4-5-20  
電話番号 06-6658-6611
- (3) 病院名 医療法人 <sup>あさひいどうかい</sup> 旭医道会 中村クリニック  
院長名 中村 俊紀  
所在地 大阪市住之江区粉浜1-23-31  
電話番号 06-4701-2558
- (4) 病院名 にしおか歯科医院  
院長名 西岡 真  
所在地 大阪市住吉区山之内4-1-1 エミネンスパレス1階  
電話番号 06-6696-6480

- (5) 病院名 くすのき歯科医院  
 院長名 西岡 良子  
 所在地 松原市柴垣2-5-31  
 電話番号 072-338-8828

9 非常災害時の対策

- (1) 近隣との協力関係
- 1) 災害時の避難場所の提供
  - 2) 町内会及び近隣住民へのボランティア要請
- (2) 消防計画等
- 1) 防火管理者を定め、当該施設の所轄消防署へ消防計画書を提出し、その指導の下年2回以上（内1回は夜間想定）避難・通報及び消火訓練を行います。防災に関し常に職員に対し指導訓練を実施し、その体制の確立に努めます。

10 苦情の受付

- (1) 施設における苦情やご相談は下記により承ります。
- 1) 苦情受付窓口（担当者）
 

「職名」施設長	「氏名」宮脇 孝誠
「職名」生活相談員	「氏名」三宅 正美
  - 2) 受付時間
 

8：45～17：15
  - 3) ご意見箱
 

1階ロビーに設置し、匿名の方にも対応いたします。その際の苦情内容の返答に関しましては、施設内掲示板に提示します。

(2) その他苦情受付機関

大阪市の苦情等 相談連絡先	大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ 所在地 大阪市中央区船場中央3丁目1番7-331号 (船場センタービル7号館3階) 電 話 06-6241-6310 受付時間 午前9時～午後5時30分 (土曜・日曜・祝日12/29～1/3日を除く)
住吉区の 相談連絡先	住吉区保健福祉センター地域保健福祉担当（介護保険） 所在地 大阪市住吉区南住吉3丁目15番55号 電 話 06-6694-9859 受付時間 午前9時～午後5時30分 (土曜・日曜・祝日12/29～1/3日を除く)
大阪府の苦情等 相談連絡先	大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課施設指導グループ 所在地 大阪市中央区大手前2丁目1番22号

	電 話 06-6944-7106 受付時間 午前9時～午後6時 (土曜・日曜・祝日12/29～1/3日を除く)
公的団体の苦情等 相談連絡先	大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室介護保険課 所在地 大阪市中央区常盤町1-3-8 中央大通 FN ビル内 電 話 06-6949-5418 受付時間 午前9時～午後5時00分 (土曜・日曜・祝日12/29～1/3日を除く)

### (3) 苦情解決方法

- ① 苦情受付担当者は、苦情内容、利用者の意向等の確認と記録を行うとともに、受け付けた苦情及び改善状況等を苦情解決責任者及び第三者委員へ報告を行います。
  - ② 苦情解決に社会性や客観性を確保するために、第三者委員を設置し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を行い、解決を図ります。
- 第三者委員 北 正彰 (土曜・日曜・祝日の 10:00～12:00)  
 電話番号 06-6671-4221

#### 1.1 サービス提供における施設の義務

- (1) 施設は、利用者に対し介護保険施設サービスを提供するに当たって、利用者の生命、身体、生活環境等の安全確保やプライバシーの保護に配慮します。又利用者に対してサービスを提供するに当たっては次の事を遵守します。
  - 1) 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
  - 2) 利用者の体調、健康状態から鑑みて必要な場合には、医師と連携し、利用者及び家族からも御意見を承り確認します。
  - 3) サービス提供時において病状の急変が生じた場合は、速やかに施設の医師及び家族へ連絡を行うと共に必要な措置を講じます。
  - 4) 非常災害に関する具体的計画を策定し、定期的に非難、救出その他訓練を行います。
  - 5) 利用者に提供した介護福祉施設サービスについて記録を作成し、施設退所後も5年間保管します。
  - 6) 介護・看護の記録及びその他のサービス提供の記録の開示については、利用者及びその家族の申し出により利用目的等を明確にした文書により開示します。
  - 7) 施設及びサービス従事者やその他の職員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏らしません。又、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨に従事者やその他の職員との雇用契約の内容とします。(守秘義務) 但し、利用者に緊急で医療上の必要がある場合には、医療機関に利用者の心身等の情報を提供します。又、あらかじめ文書による同意を得ることとします。(別紙2 個人情報の使用目的)
  - 8) 施設は、原則として身体拘束は行いません。但し、自傷他害の恐れがあるなど緊

急やむを得ない場合については、身体拘束に至った経緯、理由、代替方法、それでも身体拘束が必要になった理由をご家族に説明し、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」に署名捺印をしていただき、同意を得ることとします。

- 9) 施設は、利用者の人権擁護、虐待の防止等のために必要な措置を講じます。又虐待防止に関する責任者を配置し、虐待防止における研修の年間計画をたてて実施致します。

## 1 2 事故発生の防止及び事故発生時の対応

- (1) 利用者に対する介護福祉施設サービスの提供に当たって事故が発生した場合は、医師の診察、協力医療機関への搬送等必要な措置を講じるとともに、速やかに利用者の家族又はその代理人に連絡を行います。
- (2) 重大な事故が発生した場合は、保険者への連絡とともに、大阪府への連絡も行います。
- (3) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。
- (4) 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- (5) 前項の場合において、施設の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。但し、施設に故意過失がない場合にはこの限りではありません。

## 1 3 サービス利用を止める場合

- (1) 契約の有効期間は、契約書のとおりとなります。  
契約期間は、下記のような事由がない限り、継続してサービスを利用する事ができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、施設との契約は終了となります。
  - 1) 利用者が退所したとき及び病院等に入院した場合
  - 2) 利用者が死亡した場合
  - 3) 要介護認定の判定結果が自立と判定された場合
  - 4) 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施設を閉鎖した場合
  - 5) 施設の減失や重大な損失により、利用者への介護福祉施設サービス提供が不可能になった場合
  - 6) 事業者が介護保険の指定を取り消された場合又は辞退した場合
- (2) 利用者からの解約又は契約解除は申し出て下さい。ただし、下記の場合には、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料金の変更に同意できない場合
  - 2) 施設の運営規程の変更に同意できない場合
  - 3) 施設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介護予防短期入所生活介護サービスを実施しない場合

- 4) 施設もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
  - 5) 施設もしくはサービス従事者が故意又は過失により、利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、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
  - 6) 利用者が他の利用者に身体・財物・信用を傷つけられた場合もしくは傷つけられる恐れがある場合において、施設が適切な対応をとらない場合
- (3) 事業者から下記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) 利用者が、伝染病又は悪質な疾病に罹患し、他の利用者に伝染する状態となった場合
  - 2) 利用者が、契約締結時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ない、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
  - 3) 利用者が、故意又は重大な過失により施設又はサービス従事者もしくは他の入所者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行う等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
  - 4) 利用者が、契約に定める禁止行為を行ない、施設又はサービス従事者の再三の制止にかかわらず、その行為を続ける場合

#### 1.4 利用の際の留意いただく事項

##### (1) 面 会

- 1) 原則として9:00~20:00
- 2) 1階受付にて面会カードに記入いただき、そのカードをユニットの職員にお渡しください。

##### (2) 食べ物の持ち込みについて

- 1) 食べ物を持ち込みされる場合には必ず、職員にお声をかけて下さい。
- 2) 利用者の健康に影響する場合等、お持ち帰り頂く事があります。
- 3) 食べきれない場合は、フロアユニット職員にてお預かりし、適宜提供させていただきます。
- 4) 他の利用者に提供されることは、禁止させていただきます。

##### (3) 喫 煙

館内における喫煙は禁煙とし、飲酒も禁止とします。

##### (4) 施設・設備の使用上の注意

- 1) 施設・設備・敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 2) 故意又は重大な過失により破損、汚損若しくは変更した場合には、自己の費用により現状に復するか、相応の代価を支払うものとします。
- 3) 公の秩序または善良な風俗に反するような行為は行わないで下さい。
- 4) 施設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出来ません。

##### (5) サービスの利用は別途施設介護計画に基づき提供します。



1 5 利用料（本人負担額）

- (1) 介護予防短期入所生活介護サービスを提供した際の利用料は、(別紙1)に定めるものとします。

1 6 秘密の保持及び個人情報の保護

- (1) 当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又はその家族に関する個人情報の利用目的を(別紙2 個人情報の使用目的)のとおり定め、適切に取り扱います。又、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、情報提供を行うことがあります。

- 1) サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- 2) 居宅介護支援事業所等との連携
- 3) 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- 4) 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治医への連絡等
- 5) 生命・身体の保護のための必要な場合(災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等)

- (2) 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

特別養護老人ホーム あじさい苑大阪住吉 介護予防短期入所生活介護利用にあたり、担当者より重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業所

名 称 特別養護老人ホーム あじさい苑大阪住吉

説明者 職 名

氏 名

印

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者氏名

印

家族又は代理人氏名

印

本人との続柄