

(介護予防)短期入所生活介護 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています
(大阪府指定 第2772600223号)

当施設は利用者に対し、(介護予防)短期入所生活介護サービスを提供いたします。施設の概要や提供されるサービスの内容などご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 晋栄福祉会
所在地	大阪府門真市北島町12番20号
電話	072(881)3755(智鳥保育園内)
FAX	072(881)8115(ナーシングホーム智鳥内)
代表者氏名	理事長 濱田 和則
設立年月日	昭和54年2月6日

2. 事業所

事業所の種類	(介護予防)短期入所生活介護
事業所の名称	ナーシングホーム智鳥
事業所番号	大阪府指定 2772600223
事業所所在地	大阪府門真市北島町12番 20 号
電話、FAX 番号	電話番号 072(881)8201 FAX 072(881)8115
管理者	大北 淳
入所定員	20 名
営業日、営業時間	年中無休、終日
サービス提供地域	門真市、寝屋川市、守口市、鶴見区

3. 当施設の運営方針

施設における介護をひとつのサービス業としてとらえ、ご入居者の方々を guest(ゲスト)、ご家族の方々を user(ユーザー)と考え、よりよい介護サービスの提供に努めております。ご入居者一人ひとりの要望や個性を大切に、尊厳あるケアに努めます。小グループで一緒に食事をとり、リビングで一緒に楽しくすごせるように工夫します。なじみのある家具を持ってきていただいたり、自室でご家族の方等とお茶を飲んだり、その人らしい暮らしが実現できるように努めます。ご入居者の自己決定を尊重し、可能な限り自由に快適に暮らしていただけるような環境づくりを行います。地域とのつながりが実感できるよう、交流を図ります。なお、参考までに当法人の介護サービス提供における運営ビジョンを下記に提示いたします。

- ・どなたでもご利用いただけるサービス提供が行えるよう努めます。
- ・ご入居者に敬意をはらったサービス提供が行えるよう努めます。
- ・法人一体となって総合的なサービス提供が行えるよう努めます。
- ・先駆的・先進的・専門的なサービス提供が行えるよう努めます。
- ・福祉の理念を持った介護等のサービス提供が行えるよう努めます。
- ・抑制や拘束のない介護等のサービス提供が行えるよう努めます。

4. 居室の概要

当施設では以下の居室をご用意しております。入居される居室は個室になります。居室の決定方法については基本的には空いている居室の利用ということになります。(心身の状態を勘案してご入居者やご家族等との協議のうえ、施設が決定いたします)

居室の設備、種類等	室数	備考
個室(トイレ、洗面台付)	20 室 (約 14.3 ㎡)	洗面設備が居室内にあります。 12～13人が1ユニットです。
リビングダイニング (共同生活室)	8ヶ所	各ユニットに共同スペース・食堂があります。
浴室	10 ヶ所	各ユニットにあります。 一般浴槽リフト付(8ヶ所) 機械浴槽(2ヶ所—ストレッチャー浴)
トイレ	16ヶ所	各居室にあります。 また、各ユニット内にもあります。
地域交流スペース	1ヶ所	1階にあります。
調理室	1室	1階にあります。
事務室	1室	コンピューター、防災設備等。
医務室・看護師室	1室	1階にあります。

*居室の変更について

居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況を見て検討します。

また、ご入居者の心身の状況により安全管理上、居室を変更させていただく場合もあります。その際には、ご入居者やご家族等と協議の上決定するものとします。

※ 上記施設、設備の利用にあたって、室料差額など、ご利用者にご負担いただく費用はありません。但し、持ち込みの電気設備、家具の内容により搬入・搬出の費用やそれに伴う工事費用など、実費相当額をご負担していただく場合があります。持ち込める設備については当施設担当者にご相談下さい

5. 職員の職種、員数、勤務体制および業務の内容

①《主な職種の員数、勤務体制、()書は兼務》

(2024 年 8 月1日現在)

職 種	基準配置人数	職員数 (常勤換算数)	勤務体制 (主な勤務時間)
施設長	1	1人	8:30～17:30
生活相談員	1以上	2 人	8:30～17:30
管理栄養士	1以上	2 人	8:30～17:30
介護支援専門員	1以上	1人	8:30～17:30
機能訓練指導員	1以上	1人	8:30～17:30
看護職員	3 人以上	4.6 人	早出 8:00～17:30 日勤 8:30～17:30 遅出 9:30～18:30(夜間はオンコール体制)

医師	必要数	5人	診療所医師 診察時間 月・木曜日 13:30～15:30（内科医） 火曜日 13:30～15:30（内科医） 水曜日 16:30～18:00（内科医） 金曜日 13:30～15:30（内科医） 隔週木曜日 10:00～12:00（精神科医）
介護職員	33人以上	38.0人	主な勤務時間 早出 7:30～16:30 日勤 10:00～19:00 遅出 11:00～20:00 夜勤 17:00～翌10:00 24時間の交代勤務体制

職 種	職務の内容
管理者(施設長)	施設の職員の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行う。
医師	入居者に対して、健康管理及び療養上の指導を行う。
生活相談員	入居者の入退所、生活相談及び援助の計画立案、実施に関する業務を行う。
看護職員	医師の診療補助及び医師の指示を受けて、入居者の看護や施設の保健衛生業務を行う。
介護職員	入居者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。
管理栄養士	食事の献立、栄養管理・栄養指導等を行う。
介護支援専門員	施設サービス計画の作成等、入居者の介護支援に関する業務を行う。
機能訓練指導員	入居者の状況に適した機能訓練や生活リハビリにより心理的・身体的機能の低下を防止するよう努めます。
その他職員	事務等、その他業務を行う。

6. 当施設が提供するサービス

(1) 当施設では、ご利用者の方に以下のサービスを提供いたします。

① 介護保険の給付の対象となるサービス

(介護保険給付の対象サービスの一部は入居者負担になります)

② 介護保険の給付の対象外(別途実費)となるサービス

全額自己負担となるサービスです。居住費、食費、日常生活上必要となる諸経費は入居者の全額自己負担となります。

- ③ 入居者に対するサービス提供の流れ、提供するサービスの内容、入居者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針等については、ご利用者の担当の介護支援専門員(ケアマネジャー)が「居宅サービス計画(ケアプラン)」で定めます。当施設の短期入所生活介護の担当者がその内容を踏まえ、「短期入所生活介護計画(ケアプラン)」を作成します。短期入所生活介護の担当者は、ケアプランの原案の内容について、利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ます。ケアプランを作成した際には、遅滞なく利用者に交付します。交付したケアプランは、条例 44 条に基づき、当該計画の完了の日から5年間保存します。

(2) 提供するサービスの内容

介護サービス		
巡回		・必要に応じ巡回します。
食事	食事の提供および栄養管理	栄養士(管理栄養士)の立てる献立により、栄養並びに入居者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 食事時間 朝食 7:30～、昼食 12:00～、おやつ 14:00～、夕食 18:00～ なお、当施設は給食調理業務を以下の事業者へ委託しています。 蔵ウェルフェアサービス株式会社 〒541-0047 大阪市中央区淡路町3丁目1番5号 淡路町ビル 21 8 階 TEL 06-6244-4488 ホームページ http://www.kura-welfare.co.jp/
	食事の選択	・選択メニューを用意している場合については、入居者本人の希望を確認し予約を行います。
	食事の場所	・各ユニットのリビングで食事をさせていただきますが、ご希望や体調によって、居室にて食事をとることができます。
	食事介助	・食事摂取の動作に障害がある場合は、食器・スプーン等の自助具を使用し、ご自身で摂取できるよう援助します。
		・専ら個人で使用する自助具は一時的な場合は貸出しを行い、常時使用される場合は購入していただくこととします。
	食事形態	・咀嚼や嚥下状態にあわせて、普通食、軟菜食・ムース食等、食べやすい形態にします。 ・風邪や発熱等の体調不良時には、一時対応食(消化吸収のよい食事)を提供します。
	水分補給	・お茶等の飲み物を準備し、必要な水分を摂取できるよう援助します。 ・必要に応じ、水分摂取量の確認を行います。
	おやつ	・おやつと飲み物等を提供します。

	食事費用	・朝食、昼食、夕食のそれぞれについて実際に食べた回数で計算します。 ・食事をキャンセルされる場合は、3日前までに申し出てください。それ以降のキャンセルの場合は費用がかかる場合があります。
	出前や持込	・出前を頼んだり、ご入居者のお好みの食品を持参していただくことは可能ですが、健康上、または感染症等の理由から控えていただく場合がありますのであらかじめご了承ください。
排泄	トイレ誘導	・歩行に障害がありご自分でトイレでの排泄ができない場合は、入居者の身体状況に応じて、トイレへの移動とトイレでの排泄介助を行います。 ・ご自分で排泄のコントロールができない場合は、その方の排泄リズムを把握し、それにあわせてトイレに誘導します。 ・排泄時の身体動作や後始末ができない場合は、随時援助します。 ・排泄状況の確認を行います。
	ポータブルトイレの使用	・必要に応じて居室内にポータブルトイレを置くことができます。 ・身体状態や排泄機能上ポータブルトイレを使用する場合、汚物処理、洗浄は適宜おこないます。
	紙パンツおむつの使用	・トイレに座る姿勢が保てない、身体機能上の障害がある場合等、やむを得ない場合に使用します。
入浴	入浴方法	・入浴または清拭を週2回以上行います。 ・身体機能に応じた介護浴室、介護方法にて行います。
	入浴不可な場合	・医師等から入浴が禁止された場合、清拭もしくは入浴日の振替を行います。
身辺介助	体位変換	・必要に応じて行います。
	居室内および居室からの移動	・歩行が不安定または困難な場合は、車椅子、歩行器、歩行補助杖等の移動用具をご利用いただきます。 ・車椅子や歩行器等の使用に際して、自分で操作できるように見守りや一部介助を行います。 ・車椅子を操作できない時は介助いたします。
	衣類の着脱	・ご自身で衣類の着脱動作ができない場合は、起床・就寝・必要時に更衣の介助を行います。 ・必要に応じて下着や衣類の準備を行います。
	身だしなみの介助	・ご自身で日常生活上身だしなみを整えることができない場合は、洗顔や整髪、電気かみそりによる髭剃り等の援助を行います。 ・必要に応じ、理・美容サービスのご利用をお勧めします。

	口腔ケア	・ご自身で歯磨きができず口腔内の清潔を保持できない場合は歯磨き援助や口腔内清拭を行います。 ・歯ブラシなど口腔ケアに必要な物品はご持参か購入いただくことになります。
	義歯の洗淨・管理	・ご自分で義歯洗淨や管理ができない場合は、義歯洗淨の援助を行います。 ・義歯洗淨剤はご本人所有のものを 사용합니다。
	爪きり	・ご自身で手足の爪きりができない場合は、爪きりの援助を行います。
	機能回復訓練	・医師等の助言のもと、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、その他の職種の者が共同し、入居者毎に目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づき、介護職員が身体機能を活かすように生活リハビリ訓練の働きかけをいたします。
入居中の医療の提供	医療について	・医療を必要とする場合(緊急時を除いて)、基本かかりつけ医など主治医の属する医療機関に受診していただきます。 (受診対応については状況・状態に合わせて協力いたします)
	協力医療機関	・当ホーム併設の医療機関 「門真晋栄福祉診療所」 ・当ホームの協力医療機関 「社会医療法人蒼生会 蒼生病院」 門真市大字横地596番地 電話 072-885-1711 ・当ホームの協力歯科医院 「松倉歯科」門真市脇田町23-11 電話 072-883-3008 「かわい歯科」門真市柳町5-1-117 電話 06-6995-4151 ・協力調剤薬局 「シンバン薬局 鶴見店」鶴見区諸口 6-1-13 1F 電話 06-6915-5311
	近隣医療機関	・当方の医師から受診の必要性があると認められた場合、送迎を当方の車両で行います。不可の場合は救急車又はタクシー等を利用することもあります。いずれの場合もご家族の付き添いをお願いします。 ・なお、ご自身もしくはご家族のお申し出に受診や、入居以前から継続されている定期受診につきましては、ご家族で受診送迎と付添いをお願いします。
緊急対応	緊急コール	・24時間体制で職員が対応をおこないます。 ・各居室にナースコールがあります。 ・体調不良や事故等が発生した場合には、速やかにご家族へ連絡いたします。 (入居契約時にご提示いただいている緊急連絡先の順位 1 番目の方から連絡をさせていただき、状況等をご報告させていただきます。 - 対応については繋がったご家族と協議の上、実施いたします)

生活サービス		
家事サービス	清掃	・定期的に居室内の清掃を行います。 ・汚染時は随時清掃します。 ・清掃の内容は床の吸塵、トイレ、ベッド周辺、ごみ回収等です。
	シーツ交換	・週1回程度交換します(原則として指定シーツ類を使用します)。 ・汚染時は随時交換します。
	洗濯	・ユニット内の洗濯機又は1階の洗濯機にておこないます。 ・クリーニングが必要な場合は、クリーニング業者に依頼します。
	衣替え	・ご家族にもご協力いただき、春、秋に行います。
郵便物や電話等	郵便物管理	・ご本人へ直接お渡しするか、ご家族来所時にお渡しします。 ・郵送されたい郵便物については、投函、宅配サービスの利用の援助を行います。送料については実費をいただきます。
	電話の取次ぎ等について	・携帯電話を使用できます(居室内にて使用)。 (共用フロア等での使用はご遠慮下さい) ・当ホームに掛けられたご家族等からの電話はご本人に確認の上、おつなぎします。ただし、体調不良時や睡眠時にはお取次ぎできない場合があります。
理・美容サービス		・ご希望により、理美容サービスをご利用できます。
健康管理サービス		
健康相談		・看護師が随時健康相談を行います。 ・インフルエンザ等の予防接種を行います。インフルエンザ等の予防接種にかかる費用等については実費になります。
体調不良等による緊急時		・急病時等の緊急時は、医師及び医師の指示を受けて看護師又は介護職員が対応します。又は救急車の要請をいたします。
入退院時のサービス		
付き添い		・原則は家族でおこないます。無理な場合はご相談ください。
手続き代行		・必要に応じ入院先の入院・退院の手続きの援助をおこないます。 ・必要に応じ入院直前に必要な書類等の確認、準備をおこないます。

余暇活動	行事・レクリエーション・アクティビティ	・ホーム全体の行事への参加の援助を行います。 ・各ユニットにおいて、行事などを企画し、参加の援助を行います。 1月:お正月(おせち料理を召し上がっていただき、新年をお祝いします) 初詣(近隣の神社にお参りに行きます) とんど焼き(地域の行事に参加します) 2月:節分(施設内で豆まき等のイベントを行います) 3月:ひな祭り(雛壇を飾りお祝いします) ふれあい祭り(地域の行事に参加します) 4月:お花見(市内の公園などにお花見にいけます) 5月:端午の節句(レクリエーションなどで作った鯉のぼりを飾ります) 7月:七夕飾り 8月:夕涼み会(保育園の行事に参加します) 9月:敬老祝賀会 (たくさんの催しものをご用意し、皆さんに楽しんで頂きます) 10月～11月:外出行事(公園や動物園など遠足に行きます。 ショッピングセンターへのお食事・買い物ツアーも行なっています) 10月 秋祭り(民謡の演奏や模擬店、ゲームなどを楽しんでいただきます) 11月 RUN伴+かどま (地域の福祉施設等と協力したマラソン大会です) 12月:クリスマスコーラス(コーラス隊の方の歌声でメリークリスマス！) 餅つき大会(入居者にもお餅をついていただき鏡餅を作成します) *上記は一例です。時期や内容の変更等もありますので予めご了承ください。 *必要に応じ実費(レクリエーション材料費など)をご負担頂くことがあります。 *各ユニットで、ご利用者の皆様のご希望や、状態に合わせて、ユニット独自のレクリエーションを企画します
		・レクリエーションや行事等に必要な材料費や参加費用は実費とします。
		・参加しないで静かに過ごせることもできます。
	テレビ	・居室内にテレビ等をおくことができます。
	新聞雑誌	・新聞や雑誌など個別で購入していただくこともできます。その際、新聞社等とのご契約はご入居者またはご家族でお願いいたします。購入いただいた新聞・雑誌等は居室までお届けします。

(3) 利用のあたっての注意事項

面会時間、面会方法等	面会時間は、10:00～16:00(予約制)です。 ※面会にあつては、玄関窓口にて「面会カード」に必要事項をご記入いただきます。 ※感染症予防の対策の一環として、あらかじめお知らせいたしますが、面会を制限したり、お断りする場合もございますので、その際はご了承ください。
消灯時間	消灯時間は、21:00 とします。

外出・外泊	外出や外泊される場合は、あらかじめ「生活相談員」までお申し出ください。その際は「外出・外泊カード」に必要事項をご記入いただきます。 ※外出や外泊については、ご本人の体調に留意し、当施設の医師や看護職員の判断で中止等お願いする場合があります。
喫煙	健康管理上、原則禁止とします。
飲酒	栄養管理上、原則禁止とします。
火気の取扱い	防火管理上、原則禁止とします。
設備・備品の利用	使用法に従ってご利用いただきます。これによらない利用により破損等が生じた場合、弁償いただく場合があります。
所持品・金銭・貴重品等の管理の持ち込み	持ち込みされる場合は、所持品等に名前をご記入のうえ、必要最小限での持ち込み願います。 ※各居室のスペースに限りがありますので、所持品によっては、ご遠慮願う場合があります。 ※使い慣れた車椅子や歩行補助器等のご使用は、あらかじめご相談ください。 ※金銭・貴重品等の管理は、原則、自己管理をしていただきます。防犯上、多額な金銭や高額な貴重品等は持ち込まないでください。
ペットの持ち込み	衛生管理上、原則禁止とします。
営利行為、宗教・政治活動等	営利行為、宗教・政治活動の他、他の入所者やその家族等に迷惑がおよぶ行為・活動は一切禁止とします。

7. 利用料金およびお支払い方法

介護保険の給付対象となる場合は、別表1の料金表より自己負担額と食費・居住費の合計をお支払いいただくことになります。(給付制限を受けている場合を除く)

但し、保険給付対象とならない場合はサービス利用料金全額と食費・居住費をお支払いいただくことがあります。(サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)

※ 別表1の金額は目安で実際には、端数処理の関係で多少異なることがあります。

ご利用者に要介護認定が出ていない場合などには、サービスご利用金額の全額を一時お支払いいただくことがあります。認定結果が出た後、保険給付額が保険者から還付されます。(償還払い)償還払いとなる場合には、ご利用者が保険請求のために必要な事項を記載した書類「サービス提供証明書」を発行いたします。介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更いたします。

保険給付に係らない費用	
日常生活費 (日常生活に要する費用で、ご利用者自身にご負担いただく事が適当であるもの)	購入代金等実費
サービス提供記録の複写	複写料金実費 (1枚あたり 10 円程度)

お支払い方法は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払いください。

利用料金は翌月に連絡させていただきます。

(支払い方法)

- ・施設指定の口座への振り込み
- ・郵便貯金からの引き落とし(手続きが必要ですので、施設担当職員までお問い合わせ下さい)

以上の方法でお支払いできない場合は利用当日までに施設担当職員にご相談ください。

8. 苦情受け付け

【事業者の窓口】 ナーシングホーム智鳥 担当者:山本 靖二(生活相談員) 近藤 光(生活相談員)	所 在 地:大阪府門真市北島町12番 20 号 電話番号:072(881)8201 ファックス番号:072(881)8115 受付時間:9:00~17:00
【専門相談員】 なにわオンブズマンネット事務局 ((有)たむらソーシャルネット内)	所 在 地:大阪府中央区瓦屋町3-2-24 電話番号:06(6766)7071 ファックス番号:06(6766)7081 受付時間:9:00~17:00(平日) *「介護オンブズマン」について 当施設ではご利用者に悩み事なく安心して生活していただけるように、苦情・要望などの相談の一部を外部の中立的な第三者に委託し、月に一度の生活相談日を設け、ご利用者・ご家族からの施設サービスについての要望・意見・苦情などの相談を受け付けています。
【市町村(保険者)の窓口】	門真市 保健福祉部 高齢福祉課 所 在 地:大阪府門真市中町 1 番 1 号 電話番号:06-6902-6301 受付時間:9:00~17:30(土日祝・年末年始除く) 守口市 健康福祉部 高齢介護課 所 在 地:大阪府守口市京阪本通 2 丁目 5 番 5 号 電話番号:06-6992-1610 受付時間:9:00~17:30(平日) 上記以外に住所地があるご利用者は、ご利用者の住所地の保険者が窓口となります
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地:大阪府中央区常盤町1-3-8 中央大通FNビル内 電話番号:06(6949)5418 ファックス番号:06(6949)5417 受付時間:9:00~17:00(平日)
【公共機関の窓口】 大阪府 福祉部 介護事業者課 居宅グループ	所在地:大阪市 中央区大手前3丁目2-12別館6階 電話番号:06-6944-7099 ファックス番号:06-6910-7090 受付時間 9時~18時(土・日・祝祭日、年末年始を除く)
【その他の公共機関の窓口】 大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地:大阪府中央区中寺 1 丁目 1 番 54 号 電話番号:06-6191-3130 受付時間 10 時~16 時(土・日・祝祭日、年末年始を除く)

9. 事故発生時の対応について

1) 事故防止策・事故発生時の対応

当施設では、事故を未然に防止するために事故発生防止のための指針(マニュアル)を整備しています。また事故発生防止のための委員会の開催(毎月1回)し、従業者に対する研修を定期的に行っています。万一、入居者に対するサービスの提供により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は、速やかに適切な処置を図るとともに、マニュアルに従い適切な対応を図ります。

なお、入居者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入居者の家族、担当ケアマネジャーに連絡を行います。当施設は、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。

安全対策担当者 (事故発生防止にかかる担当者)	生活相談員: 山本 靖二 近藤 光
----------------------------	-------------------

2) 損害賠償、再発防止策

当施設は、入居者に対する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に行います。

保険会社名	株式会社 損害保険ジャパン(引受幹事保険会社)
保険名	社会福祉法人 全国社会福祉協議会 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	施設業務(サービス)はもとより、居宅介護事業、配食サービス、居宅介護支援事業 などを含め、医療行為を除くすべての業務が対象

3) 入居時のリスクについて

当施設では、利用者が快適な生活が送れますように原則身体拘束をしないこと、自立した生活を妨げないこと等に配慮しながら安全な環境づくりに努めていますが、利用者の自立した行動、心身の状況や病気などが原因により、危険(転倒・転落等)を伴う可能性があることを十分にご理解ください。

10. 非常災害対策について

火災等の災害発生時において、当施設消防計画書に基づき、地域の消防機関への通報及び避難誘導を適切に実施いたします。

①当施設では、次の者を非常災害対策に関わる担当者(防火管理者)として、非常災害対策に関する取り組みを行っています。

非常災害対策に関わる担当者 (防火管理者)	(職種)施設長 大北 淳
--------------------------	--------------

②当施設では、非常災害対策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や連携体制を整備して、当施設の従業者に周知しています。

③当施設では、非常災害対策の一環として、毎年、定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。

訓練名称	時期	訓練の概要
消防訓練(1回目)	9月頃	避難、救出、消火等(日中想定) ※地震・土砂・水害も想定
消防訓練(2回目)	3月頃	避難、救出、消火等(夜間想定)
防犯訓練	12月頃	不審者等の対応訓練

※各訓練によっては、所轄消防署等関係機関が立ち合いする場合があります。

※訓練内容によっては、入居者等も参加する場合があります。

※当施設の都合や状況に応じて実施時期を変更する場合があります。

なお、台風・地震等の自然災害時は、下記の通りに対応させていただきます。

午前 7 時時点で暴風警報が発令されている場合	短期入所生活介護の開始日等で送迎の予定がある方は「自宅待機」とさせていただきます。
午前 9 時までに暴風警報が解除された場合	解除され、安全確認ができ次第、順次送迎を開始します。
午前 9 時までに暴風警報が解除されていない場合	暴風警報が解除され、安全が確認できるまで送迎は行いません。
短期入所生活介護利用中に暴風警報が発令された場合	短期入所生活介護の終了日等で送迎の予定がある方は暴風警報が解除され、安全が確認できるまで送迎は行いません。ご家族と連絡が取れ次第速やかに帰宅していただく場合も有ります。
午前 9 時の時点で大雨もしくは洪水警報が発令されている場合	通常通り送迎は行いますが、状況に応じて送迎を中止する場合があります。
短期入所生活介護利用中に大雨もしくは洪水警報が発令されている場合	短期入所生活介護の終了日等で送迎の予定がある方は、通常通り送迎は行いますが、状況に応じて送迎を中止する場合があります。またご家族と連絡が取れ次第速やかに帰宅していただく場合も有ります。
地震等が発生した時	施設の被害状況、道路等の安全状況により異なる為、ご家族へ連絡いたします。

11. 身体拘束廃止について

(1)当施設は、指定介護老人福祉施設サービス提供に当たっては、当該ご利用者又は他のご利用者等の生命又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、入居者又は他人の生命・身体に対して危険(自傷他害等)がおよぶことが考えられるときは、緊急やむを得ない措置として、入居者及びその家族に対して、説明し同意を得た上で、次の留意事項に留意し、必要最小限の範囲で行うことがあります。

①緊急性	直ちに身体拘束を行わなければ、入居者又は他人の生命・身体に危険がおよぶことが考えられる場合に限りです。
②非代替性	身体拘束以外に、入居者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りです。
③一時性	入居者又は他人の生命・身体に対して危険がおよぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

～緊急やむを得ず身体拘束等を行う際の手続き～

(2)当施設では、「身体拘束等廃止委員会」を設置しています。当該委員会は3月に1度開催し、身体拘束等を実施の有無、経過報告、改善策等を検討・決定し、次の事項に留意しています。

- ①身体拘束等の実施には、留意事項①②③を踏まえて、実施する時間・期間、改善方法等を含め、あらかじめ入所者又はその家族に説明して同意をいただきます。
- ②「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる様態及び時間、その際の入居者の心身の状況、緊急やむを得ない理由等を記録します。
- ③身体拘束の解除(改善方法)、期間の見直し等について、委員会で検討し、その結果等を入居者又はその家族に説明して同意をいただき、直ちに身体拘束等を解除します。

※身体拘束等の必要性について、ご家族の要望だけでは実施しません。

12. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	施設長 大北 淳
虐待防止に関する担当者	生活相談員 山本 靖二

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。苦情解決体制を整備しています。

- (3) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

虐待防止に関する研修	従業者の入職時、2回/年の研修を実施。
------------	---------------------

- (4) 倫理綱領、行動規範等を作成します。

- (5) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

- (6) 従業者が支援に当たっての悩みや相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

- (7) サービス提供中に、当施設の従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村等に通報します。

13. 業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時に、利用者に事業を継続的に実施するために次の措置を講じます。

- (1) 感染症や災害に係る業務継続計画を策定します。
- (2) 従業者に対する業務継続計画を策定計画の周知、研修を定期的(年1回以上)に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

14. 衛生管理等について

- (1) 従業員の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。
- (2) 事業所内で感染症が発生及びまん延を防ぐため、次の対策を講じます。
 - ① 感染症対策を検討する委員会を開催し、従業員にその結果を周知します。
 - ② 感染症対策の指針を整備します。
 - ③ 従業員に対して、定期的に研修及び訓練を実施します。

15. サービス利用に当たっての留意事項

- ①入所者またはその家族は体調の変化があった際には施設の従業員にご一報下さい。
- ②入所者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず従業員に声をかけて下さい。
- ③施設内での金銭及び食べ物のやりとりはご遠慮下さい。
- ④従業員に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。

16. 緊急時の対応について

サービス提供時に入所者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

17. 守秘義務に対する対策

施設及び従業員は、業務上知り得た入所者またはその家族の秘密を保持します。また退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、従業員との雇用契約の内容としています。

18. 入所者の尊厳

入所者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業員教育を行います。

19. 福祉サービス第三者評価事業の受審状況

第三者評価実施の有無……あり

実施した直近の年月日……平成26年6月9日

実施した評価機関の名称……大阪府社会福祉協議会 第三者評価センター

評価結果の開示状況……あり

20. 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
-----------------	-----------------

私(達)は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定(介護予防)短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

この重要事項説明書の内容について、「大阪府指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成 24 年大阪府条例第 117 号)」第 7 条の規定により、次の者が説明を行いました。

事業 者	法人名	社会福祉法人晋栄福祉会
	法人所在地	大阪府門真市北島町 12 番 20 号
	施設の名称	ナーシングホーム智鳥
	説明者氏名	生活相談員 山本 靖二 ㊞ 近藤 光 ㊞

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定(介護予防)短期入所生活介護サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。(身元引受人と署名代行者は同一でも構いません)

契約者(ご入居者)

住所	SAMPLE	
氏名		㊞

身元引受人(甲)

住所	SAMPLE	
氏名		㊞

契約者と続柄()

署名代行者

住所	SAMPLE	
氏名		㊞

契約者と続柄()

(何らかの理由により身元引受人がいない場合などに使用して下さい)

立会人

住所 _____

名前 _____

電話番号 _____

契約者との続柄 ()