

重要事項説明書

短期入所生活介護ももハウス（介護予防短期入所生活介護）

あなたに対する施設サービス提供開始に当たり、厚生省令第37号第125条に基づいて、当事業所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 | 社会福祉法人 函館厚生院 |
| 法人所在地 | 北海道函館市本町34番8-1号 |
| 法人種別 | 社会福祉法人 |
| 代表者氏名 | 理事長 中田 智明 |
| 電話番号 | 0138-51-9588 |

2 事業所

| | |
|---------|---|
| 事業所の名称 | 短期入所生活介護事業所ももハウス (短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護) |
| 事業所の所在地 | 北海道函館市赤川町390番地の2 |
| 事業所の管理者 | 工藤 希幸 |
| 電話番号 | 0138-47-3979 |
| FAX番号 | 0138-47-6660 |

3 事業所であわせて実施する事業

| 事業の種類 | 北海道知事の事業者指定 | | 利用定数 |
|--|-------------|----------------|------|
| | 指定年月日 | 指定番号 | |
| 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) | 平成22年4月1日 | 北海道0171402522号 | 60人 |
| 通所介護 (通所介護・第1号通所事業 (国基準通所型サービス)) | 平成22年4月1日 | 北海道0171402522号 | 25人 |

4 事業の目的と運営の方針

| | |
|---------|--|
| 事業の目的 | 介護保険法等関係法令に従い、サービス計画に基づき、利用者への、入浴、排泄、食事等の介護やその他の日常生活上のお世話、機能訓練及び療養上のお世話を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びにその家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るよう努めるものとする。 |
| 施設運営の方針 | 当施設にあつては、個人の人格、尊厳と自由を尊重し利用者本位のサービスを提供するとともに、居宅介護事 |

| | |
|--|---|
| | 業者等との密接な連携も加味した適切な健康管理を行い、ADLの維持・向上に努めるとともに、個々の意見やニーズをとらえ、安全かつ安心して快適な生活を送れるよう支援します。 |
|--|---|

5 事業所の概要

(1) 敷地及び建物

| | | |
|----|--------------------|-----------------------------|
| 敷地 | 6,083,20㎡(隣接施設と共有) | |
| 建物 | 構造 | 鉄筋コンクリート造2階建(耐火建築) |
| | 延べ床面積 | 3,317.06㎡(介護老人福祉施設、通所介護と共用) |
| | 利用定員 | 10名 |

(2) 居室の概要

| 居室の種類 | 室数 | 1居室面積 | 一人当たりの床面積 |
|-------|----|---------|-----------|
| 個室 | 2室 | 13.485㎡ | 13.485㎡ |
| 二人部屋 | 2室 | 22.785㎡ | 11.392㎡ |
| 四人部屋 | 1室 | 42.630㎡ | 10.657㎡ |

(注) 指定基準は、居室1人当たり10.65㎡以上

(3) 主な設備

| 設備の種類 | 数 | 面積 |
|-------------------------------|---|--------------------------|
| 静養室(2階) | 1 | 18.00㎡ |
| 一般浴室 | 1 | 41.01㎡ |
| 特別浴室 | 1 | 42.63㎡ |
| 機能訓練・地域交流スペース (食堂・デイルーム兼用) | 2 | 1階:432.61㎡ 2階:108.05㎡ |
| 相談室(会議室兼用) | 2 | 10.59㎡ 29.76㎡ |
| 医務室 | 1 | 12.56㎡ |

(注) 介護老人福祉施設、通所介護と一部共用

6 職員体制（主たる職員）

事業所に勤務する職員の職種、員数及び職務内容は、次のとおりとする。

| 職 種 | 員 数 | 職 務 内 容 |
|----------------|---------|--|
| 管 理 者 | 1 人 | 事業所職員の管理及び業務の管理を一元的に行う。 (通所介護管理者生活相談員兼務) |
| 医師（嘱託） | 1 人以上 | 利用者の健康管理及び病状の急変等が生じた場合必要な対応を行う。 |
| 生活相談員 | 1 人以上 | 利用者及び家族に対し必要な相談業務を行う。 |
| 介護職員 | 2 1 人以上 | 利用者に対し必要な介護及び日常生活の支援を行う。 |
| 看護職員 | 3 人以上 | 利用者に対し必要な看護及び支援を行う |
| 機能訓練指導員 | 1 人以上 | 利用者が日常生活を営むのに必要な訓練指導を行う。 |
| 介護支援専門員 | 1 人以上 | 適切なサービスが提供されるよう施設サービス計画を作成するとともに、その実施状況を把握し必要に応じて施設サービス計画の変更を行う。 |
| 栄養士 又は管理栄養士 | 1 人以上 | 利用者の食事提供に必要な栄養管理を行う。 |

7 職員の勤務体制

| 従業者の職種 | 勤 務 体 制 | 休暇 |
|---------|---|------|
| 施設長 | 日勤（ 8：30～17：00）常勤で勤務 | 4週8休 |
| 生活相談員 | 日勤（ 8：30～17：00）常勤で勤務 | 4週8休 |
| 介護職員 | 早出①（ 7：00～15：30） 早出②（ 7：30～16：00） 日勤（ 8：30～17：00） 遅出（10：00～18：30） 夜勤（16：30～翌9：30） | 4週8休 |
| 看護職員 | 日勤①（ 8：00～16：30） 日勤②（ 8：30～17：00） 日勤③（ 9：00～17：30） 夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。 | 4週8休 |
| 機能訓練指導員 | 日勤②（ 8：30～17：00） | 4週8休 |

| | | |
|-------|---|---------|
| 医 師 | 原則月 4 回（主に月曜日） 15：30～16：30 ※ 診療時間は、多少の変動があります。 | |
| 管理栄養士 | 日勤（ 8：30～17：00） 遅出（ 9：00～17：30） 常勤で勤務 | 4 週 8 休 |

8 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

| 種 類 | 内 容 |
|------------------|---|
| 食事の介助 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 食事は各自座席にて、できるだけ離床して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 17：00～ |
| 排泄の介助 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 |
| 入浴の介助 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 週 2 回の入浴又は清拭を行います。 ・ 寝たきり等で座位のとれない方は、特別浴槽を用いての入浴も可能です。 |
| 離床、着替え 整容等の介助 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 寝たきり防止のため、でき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。 ・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 |
| 機能訓練 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 機能訓練指導員等による利用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努めます。 |
| 健康管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急等必要な場合には主治医又は協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・ 利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えは家族対応にてお願いしております。 （当施設の嘱託医師） ① 氏 名：能戸 徹哉 診療科：循環器内科（所属病院 協立内科クリニック） ② 氏 名：能戸 久哉 診療科：消化器内科（所属病院 協立内科クリニック） 診察日：月曜日 15：30～16：30 |
| 相談及び援助 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 当施設は、利用者及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努めます。 （相談窓口）生活相談員 高橋 美恵 |

| | |
|-------------|--|
| レクリエーション行事等 | ・当施設では、施設での生活を充実したものとするために、行事やレクリエーションを企画して実施します。 (施設外行事の交通費・入場料・食事等については実費になることがあります。) |
| 送迎 | ・身体的状況等の理由で、ご自分で来所が困難な方は、施設の送迎車で入退所の送迎を行います。(有料：別表1 参照) |

(2) 介護保険給付外サービス

| サービスの種別 | 内 容 |
|-------------|---------------------------|
| 理美容 | 理髪店出張による理髪サービスをご利用いただけます。 |
| 食事の提供に要する費用 | 食事サービスを受ける方は、食費が必要となります。 |
| 滞在に要する費用 | 滞りに当たり、部屋別の滞在費が必要となります。 |

9 利用料等

(1) 法定給付

| 区 分 | 利 用 料 |
|-------------|---|
| 法定代理受領の場合 | 介護報酬の告示上の額 (介護サービス費の負担割合証の記載割合額と食事・居住費負担額の合算額) |
| 法定代理受領でない場合 | 介護報酬の告示上の額 (介護サービスの基準額に同じ) この場合利用者には、その全額をいったん支払っていただきます。 |

※介護サービス費については別紙サービス料金表を参照願います。

※社会福祉法人利用者負担軽減確認証を提示された方は、記載された減額率が減額となります。

※介護保険外のサービスとなる場合(サービス利用料の一部が制度の都合上の支給限度額を超える場合を含む)には、全額利用者負担となります。

なお、介護保険外のサービスとなる場合には、サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員(ケアマネジャー)から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。

(2) 利用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であるもの | ・各行事参加費用(実費又は一部実費) ・日常生活品の購入代金 ・レクリエーション費用 ・クラブ活動費用 |

10 苦情等申立先

| | |
|------------------------|---|
| 当施設ご利用相談室 | 窓口担当者 生活相談員 高橋 美恵 ご利用時間 毎日午前8時30分～午後17時00分 ご利用方法 電話 47-3979で上記時間帯受け付け 面接 電話で希望日、時間調整の上、実施 御意見箱（正面玄関エントランスに設置） |
| 第三者委員 （WRM 委員） | 赤川町会在宅福祉委員副委員長 平野 律子氏 赤川町会在宅福祉委員 芝田 光子氏 |
| 函館市福祉サービス 苦情処理委員事務局 | 函館市東雲町4番13号 21-3297 |
| 北海道国保連合会 介護・障害者支援課 | 札幌市中央区南2条西14丁目 011-231-5175 |
| 北海道福祉サービス 運営適正化委員会 | 札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2・7 3階 011-204-6310 |

11 協力医療機関

| | |
|---------|---|
| 医療機関の名称 | ななえ新病院 |
| 院長名 | 高金 明典 |
| 所在地 | 亀田郡七飯町本町7丁目657番地5 |
| 電話番号 | 65-2525 |
| 診療科 | 内科、神経内科、循環器内科、整形外科、リハビリテーション科、 |
| 入院設備 | ベッド数199床（一般病床49床、療養型病床群150床） |
| 救急医療体制 | 七飯町休日当番医 |
| 契約の概要 | 当施設とななえ新病院とは、医科全般において診療協力の契約をしており、入所者に病状の急変があった場合、休日・夜間においても受け入れてもらえる体制になっています。 |

| | |
|---------|--|
| 医療機関の名称 | 函館五稜郭病院 |
| 院長名 | 八和田 敦 |
| 所在地 | 函館市五稜郭町38番3号 |
| 電話番号 | 51-2295 |
| 診療科 | 内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、小児科、外科、小児外科、整形外科、心臓血管外科、呼吸器外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、歯科口腔外科、麻酔科、脳神経外科 |

| | |
|---------|--|
| 入院設備 | ベッド数480床（一般） |
| 救急指定の有無 | 二次救急医療施設 |
| 契約の概要 | 当施設と函館五稜郭病院とは、医科全般及び歯科領域において診療協力の契約をしており、入所者に病状の急変があった場合、休日・夜間においても受け入れてもらえる体制になっています。 |

| | |
|---------|--|
| 医療機関の名称 | 函館中央病院 |
| 院長名 | 金山 雅弘 |
| 所在地 | 函館市本町33番2号 |
| 電話番号 | 52-1231 |
| 診療科 | 内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、乳腺外科、消化器外科、肛門外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、麻酔科、放射線科、歯科口腔外科、病理診断科 |
| 入院設備 | ベッド数527床（一般） |
| 救急医療体制 | 二次救急医療施設 |
| 契約の概要 | 当施設と函館中央病院とは、医科全般及び歯科領域において診療協力の契約をしており、入所者に病状の急変があった場合、休日・夜間においても受け入れてもらえる体制になっています。 |

| | |
|---------|--|
| 医療機関の名称 | 協立内科クリニック |
| 院長名 | 能戸 徹哉 |
| 所在地 | 函館市美原3丁目6番12号 |
| 電話番号 | 46-1300 |
| 診療科 | 消化器科、循環器科、内科 |
| 契約の概要 | 当施設の嘱託医は協立内科クリニックに勤務しており、利用者に病状の急変があった場合、必要な対応を行います。 |

1.2 非常災害時の対策

| | |
|-------------|--|
| 非常時の対応 | 別途定める「ももハウス 防火管理規程」に則り対応を行います。 |
| 近隣との協力関係 | 同一敷地内、老人保健施設もも太郎と非常時の相互の応援を約束しています。 |
| 平常時の訓練等防災設備 | 別途定める「ももハウス 防火管理規程」に則り年2回夜間及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 | 個所 |
|-------|----------------------------------|-----|--------|------|
| | スプリンクラー | あり | 誘導灯 | 24個所 |
| | 避難階段 | 2個所 | 非常通報装置 | あり |
| | 自動火災報知機 | あり | 非常用照明 | あり |
| | カーテン、マットレス等は、防災性能のあるものを使用しております。 | | | |
| 消防計画等 | 消防署への届出日：令和4年4月1日 防火管理者：山本 弥 | | | |

1.3 緊急時の対応

| | |
|---------------|--|
| サービス提供中の緊急時対応 | サービスの提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合やその他必要な場合には、速やかにご家族又は指定の緊急連絡先にご連絡をするとともに、利用者の主治医等に連絡を取り、救急治療あるいは入院等の措置が受けられるようにいたします。 |
|---------------|--|

1.4 事故発生時の対応及び損害賠償

| | |
|--------------------|--|
| サービス提供中の事故の対応 | サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族又は身元引受人にご連絡をし、必要な措置を講じます。 さらに居宅介護支援事業所及び函館市並びに北海道渡島総合振興局等関係機関等に連絡をすることになっております。 |
| サービス提供中の賠償すべき事故の対応 | サービスの提供により利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、天変地異等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意を持って損害賠償を行います。 ただし、当該事故の発生につき、利用者の側に重過失がある場合は、損害賠償の額を減ずることがあります。 |
| 補償の制度 | 当施設は万一の事故の発生に備えて、全社協「しせつの損害補償」保険に加入しております。 |

1.5 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、必ずその都度職員に届け出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。 面会時間 原則13:00～16:00 |
| 外出 | 外出の際には必ず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、賠償していただくことがあります。 |
| 喫煙 | 喫煙は決められた場所で行ってください。 |
| 迷惑行為等 | 騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。又、むやみ |

| | |
|----------------|---------------------------------------|
| | に他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。 |
| 宗教活動・政治活動・営利活動 | 施設内で他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。 |
| 動物の持ち込み及び飼育 | 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はご遠慮ください。 |

16 高齢者虐待の防止

・事業所は虐待の発生またはその再発を防止するために次の措置を講じるものとします。

- ① 虐待の防止の為の対策を検討する委員会を定期的に開催するとともにその結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ② 虐待の防止の為の指針を整備する。
- ③ 従業者に対し虐待の防止のための研修を定期定に実施します。
- ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

・事業者はサービス提供中に当該施設従業者または養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には速やかに市町村に通報します。

連絡先 函館市指導監査課 高齢者担当 0138-21-3926・0138-21-3927・0138-21-3923

17 身体的拘束等の禁止

・事業所は利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為は行わない。ただし当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合には身体拘束の内容、目的、理由、拘束時間、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等の整備や適正な手続きにより身体拘束を行います。

・事業所は身体拘束の適正な手続きをはかるため次に掲げる措置を講じます。

- ① 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともにその結果について介護職員その他の従事者に周知徹底を図ります。
- ② 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ③ 介護職員その他の従業者に対し身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。

18 第三者評価の実施状況

(有) ・ 無)

(実施年月日) 令和4年9月12日・13日 (評価機関) 北海道社会福祉協議会

(評価結果) 有 WAMNETにて公開

以上のとおり、短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）ももハウスの重要事項の説明をいたしました。

令和_____年_____月_____日

社会福祉法人函館厚生院ももハウス（短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護）

職種 生活相談員

氏名

印

私は、本書面により、上記の職員から重要事項の説明を受け、その内容に同意しました。

令和_____年_____月_____日

住 所

氏 名

印

電話番号

代筆者

関係()

(身元引受人)

私は、本人の契約意思を確認し、本人の代わりに署名を行います。

住 所

氏 名

印

続 柄

電話番号