

指定短期入所生活介護利用
重要事項説明書

社会福祉法人 泰久会
鈴南の里 ショートステイセンター

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、指定短期入所生活介護事業運営規程第12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	社会福祉法人 泰久会
法人所在地	宮崎県児湯郡川南町大字川南12707番地
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 田ノ上一郎
電話番号	0983-27-0969

2. ご利用事業所

事業所の名称	社会福祉法人泰久会 鈴南の里 ショートステイセンター
事業所の所在地	宮崎県児湯郡川南町大字川南12707番地
施設長名	田ノ上 一郎
電話番号	0983-27-0969
FAX番号	0983-27-0968

3. 当法人が実施する事業

事業の種類		宮崎県知事の事業者指定		利用定員
		指定年月日	指定番号	
施設	特別養護老人ホーム	平成12年 2月14日	宮崎県 4572000299号	70人
		平成22年 3月25日		73人
		平成27年 4月 1日		77人
居宅	短期入所生活介護	平成12年 1月14日	宮崎県 4572000299号	10人
		平成22年 3月25日		7人
		平成27年 4月 1日		3人
	介護予防短期入所生活介護	平成18年 4月21日		
	通所介護(鈴南デイ)	平成11年11月22日	宮崎県 4572000224号	35人
		平成30年 4月 1日		30人
	介護予防通所介護 第1号通所事業	平成18年 4月 1日	宮崎県 4572000224号	35人
		平成30年 4月 1日		30人
	通所介護(番野地デイ)	平成15年11月 6日	宮崎県 4572000620号	15人
		平成28年 3月 1日		19人
介護予防通所介護 第1号通所事業	平成18年 4月 1日	宮崎県 4572000620号	15人	
	平成28年 3月 1日		19人	
	平成30年 4月 1日			
居宅介護支援事業所	平成11年 9月10日	宮崎県 4572000083号		

4. 事業の目的及び運営方針

<ol style="list-style-type: none"> 居宅における生活環境・介護の状況を念頭に置いて、居宅と同じもしくはそれに近い入浴、排泄、食事等の介助、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与・その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、利用者がその有する能力に応じた日常生活を営むことができるようにします。又、家族への介護に関するアドバイスをを行います。 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者その者の立場に立って質の高いサービスの提供に努めます。 明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視しながら市町村等保険者(以下「保険者」という。)、居宅支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保健施設その他の保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

5. 事業所の概要

(1) 敷地・建物（特養と共用）

敷地	8,870.35㎡	
建物	構造	鉄筋コンクリート造陸屋根平屋建て（耐火構造建築）
	延べ床面積	2,931.95㎡（内2,302.75㎡）
	利用定員	77名+3名(短期入所者数)

(2) 居室（特養と共用）

居室は4つのグループに編成され、利用者がくつろぎ落ち着ける家庭的な生活空間を目指し、ロビーや廊下、居室等の環境整備に努め、また四季折々を意識した環境づくりを行っています。

居室の種類	室数	室内の備品	
個室(1人部屋)従来型個室	14室	個人衣類棚・ナースコール	※近くにトイレ・洗面台があります。
2人部屋 多床室	8室	個人衣類棚・ナースコール	
3人部屋 多床室	2室	個人衣類棚・ナースコール	
4人部屋 多床室	11室	個人衣類棚・ナースコール	※居室内にトイレ・洗面台が、あります。

☆ **居室の変更**：入居される居室は、原則として空いている居室(従来型個室・多床室)となります。ただし、利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により事業所でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、利用者や家族等と協議の上決定するものとします。

(3) 主な設備（特養と共用）

設備の種類	数	特 色
ホール 機能訓練室（兼）	1室	天井が高く、太陽の光が差し込み明るい環境で平行棒を使用したリハビリ・室内行事・レクリエーション等を行う場所です。
浴室	2室	リフト浴槽・特殊浴槽があり、身体の状況に合わせて、週2回入浴ができます。
医務室	1室	看護職員が常時勤務し、利用者の方の健康管理を行います。

6. 職員の体制（業務については、全て特養と兼務）

職員の職種	常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格
1.施設長(管理者)	1	1	社会福祉主事
2.生活相談員	1以上	1	介護支援専門員・介護福祉士
3.介護職員	24以上	24	介護福祉士・介護支援専門員
4.看護職員	3以上	3	看護師・准看護師・介護福祉士
5.機能訓練指導員	1	1	准看護師
6.介護支援専門員(2と兼務)	1以上	1	介護支援専門員・介護福祉士
7.医師(嘱託医)	1	1	医師免許
8.管理栄養士	1以上	1	管理栄養士

※常勤換算：職員それぞれ週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

※その他保有資格：喀痰吸引指導看護師・喀痰吸引等研修修了・認知症実践者研修修了・介護職員初任者研修修了
社会福祉主事任用資格・安全運転管理者・防災士・防火管理者 等

7. 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	休 日
施設長	正規の勤務時間帯 8時30分～17時00分まで常勤で勤務	4週8休
事務職員	正規の勤務時間帯 8時30分～17時30分まで常勤で勤務	4週8休
生活相談員	正規の勤務時間帯 8時30分～17時30分まで常勤で勤務	4週8休
介護職員	常勤の勤務時間帯 A. 7時00分～16時00分まで B. 9時00分～18時30分まで（休憩90分） C. 10時00分～19時00分まで D. 18時30分～ 8時30分まで（夜勤） 半. 7時00分～11時00分まで 等、24時間体制でサポート	4週8休
看護職員	正規の勤務時間帯 7時00分～16時30分まで（休憩90分） 8時00分～17時30分まで（休憩90分） 原則として1日2名体制で勤務します。 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	正規の勤務時間帯 8時30分～17時30分まで 8時30分～18時00分まで（休憩90分）	4週8休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯 8時30分～17時30分まで	4週8休
医師（嘱託医）	週1日（毎週水曜日）	
管理栄養士	正規の勤務時間帯 8時30分～17時30分まで	4週8休

8. サービスの概要

(1) 事業所が提供する介護保険給付対象サービス

以下のサービスは、**居住費・食費を除き通常9割（～7割）が介護保険から給付されます。**

区 分	内 容
居 室	個室・2人部屋・3人部屋・4人部屋等の居室を提供します。
短期入所生活 介護計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員が、入所者の心身の状態や生活状況の把握（アセスメント）を行い、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、援助の目標、サービス内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した短期入所生活介護計画を作成します。 ・作成した短期入所生活介護計画の内容について、入所者又はその家族に対して、説明し文書により同意を得ます。 ・施設サービス計画を作成した際には、入所者に交付します。 ・計画作成後においても短期入所生活介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて短期入所生活介護計画の内容を変更します。
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

	<ul style="list-style-type: none"> ・食事は、できるだけ離床してグループごとに少人数で食べていただいています。 (食事時間) 朝食 8時00分から 昼食 12時00分から 夕食 17時30分から 利用料金 1日当り 1,445円 朝食300円、昼食645円(おやつ代含む)、夕食500円 ※本人の市町村民税納付額等により、各市町村で区分されます。
排泄	<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共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・年間を通じて週2回の入浴または清拭を行います。 (入浴日) 毎週 月曜日～土曜日 午前：一般浴(リフト浴) 午後：特浴(施設の入浴日に入浴) ・寝たきり等で座位のとれない方の入浴も可能です。 《入浴設備・器具関係》 [リフト浴槽・ミスト浴 シャワーチェアー・シャワーキャリー・寝台ストレッチャー]
離床、着替え、整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・生活のリズムを考えた介護を提供します。 ・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します。 ・シーツ交換は、週1回、寝具の消毒(日光消毒・アルコール消毒等)は、週1回実施します。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員(看護職員)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。 《リハビリ関係器具》 [シルバーカー・歩行器・平行棒・車椅子・リクライニング車椅子 ホットパック 等]
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・入所時に利用者の身体状況などを把握する為に家族の方に確認し、退所時に利用状況をサービス提供票で説明します。 ※<u>家族の方に確認の署名または印鑑をお願いします。</u> ・毎朝、健康チェック(検温・血圧測定など)を看護職員が行い、体調が悪い方に関しては、定期的に状態を確認して家族へ伝えます。 ※<u>入所時点で風邪などで体調の悪い方に関しては、他の利用者に迷惑がかかりますので受け入れができません。</u> ・かかりつけ病院との連携に努めます。(体調の悪い場合は、まず家族に連絡し、かかりつけ医師に指示を仰ぎます。) ・入院や受診の必要な場合、家族に状態を説明し、相談します。 ・服薬の管理については、すべて看護職員が管理し、服薬に関する情報は、必要に応じて家族・かかりつけ病院に確認をとります。 ・生命にかかわる状態の場合には、救急車を呼び対応します。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・当事業所は、利用者及び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。 相談窓口担当 生活相談員 川越喜一郎・渡邊絵美
送迎	<ul style="list-style-type: none"> ・送迎については、状況に応じて自宅と当施設間の送迎を実施しています。 時間帯については、平日(月曜日～金曜日)の9時から16時まで実施します。料金は、距離等に関わらず、法定料金の片道184円です。地域は、川南町・木城町・高鍋町・都農町とします。

社会生活上の便宜	<p>・当事業所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各種委員会が企画して実施します。</p> <p>○ 生活クラブ・各種委員会活動内容</p> <p style="text-align: center;">《事業所内レクリエーション》</p> <p>生け花・手芸・塗り絵・カラオケ・体操などを実施します。</p> <p style="text-align: center;">《誕生会》</p> <p>毎月1回 第2日曜日 各グループにおいてお祝いを行います。</p> <p style="text-align: center;">《事業所外活動》</p> <p>初詣・花見・ドライブ・買物等を入所者の希望・身体状態等に合わせ実施します。</p> <p>○ 行事クラブ・各委員会活動内容</p> <p style="text-align: center;">《名月祭》</p> <p>9月に実施し、入所者の長寿を祝い、地域・家族等とのふれあいを深める事を目的とします。</p>
----------	--

9. 利用料

【併設型・空床型短期入所:多床室・従来型個室】

(1) 介護保険給付対象サービス利用料金一覧 (1日あたりの本人負担額)

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 入居者のサービス利用料金		6,030円	6,720円	7,450円	8,150円	8,840円
2. サービスに係る自己負担	(1割)	603円	672円	745円	815円	884円
	(2割)	1,206円	1,344円	1,490円	1,630円	1,768円
	(3割)	1,809円	2,016円	2,235円	2,445円	2,652円
		負担割合(1割)		負担割合(2割)		負担割合(3割)
3. 機能訓練体制加算		12円		24円		36円
4. 看護体制加算(Ⅱ) ※(Ⅰ)空床型利用		8円(※+4円)		16円(※+8円)		24円(※+12円)
5. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		22円		44円		66円
6. 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)(月額)		10円		20円		30円
7. 医療連携強化加算 (*個別加算)		58円		116円		174円
8. 緊急短期入所受入加算 (*個別加算)		90円		180円		270円
9. 長期利用に対する短期入所介護減算 (*個別加算)		-30円		-60円		-90円
10. 送迎加算 (片道につき)		184円		368円		552円
11. 介護職員等処遇改善加算Ⅰロ		総単位数〔基本サービス費+各種加減算〕×17.6%				
12. 食費・居室の自己負担額		食費	多床室	従来型個室		
被保険者第1段階		300円	0円	380円		
被保険者第2段階		600円	430円	480円		
被保険者第3段階(1)		1,000円	430円	880円		
被保険者第3段階(2)		1,300円				
被保険者第4段階【非該当】		1,445円	915円	1,231円		
※食費・居室費は、介護保険負担限度額認定書の交付を受けた方は、当該認定書に記載されている負担限度額(上記表に掲げる額)となります。 ※被保険者段階は本人の市町村民税納付額等により、各市町村で区分されます。						
13. 自己負担額合計(2から12)		*				

※認知症の行動・心理症状緊急対応加算・・・200単位/日

- 認知症日常生活自立度がⅢ以上であって、認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断された方です。
- 利用開始日から起算して7日を上限とします。

(2) 介護保険給付対象外サービス

※全額が自己負担になります。

区 分	内 容
理髪・美容	出張による理髪・美容サービスをご利用できます。 カット 1回 1,500円
日常生活用品の購入代行	依頼のあった物品購入に要した金額の実費分
特別な送迎	片道 500円 ※17時から翌日8時30分迄の時間帯の送迎・自宅と当施設間以外の送迎等

10. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所 ご利用相談室	窓口担当者	川越 喜一郎	受付時間	9時00分～17時00分
	ご利用方法	電 話	0983-27-0969	
		F A X	0983-27-0968	
		面 接	相談室	苦情箱：玄関ホールに設置

(2) 社会福祉法人泰久会第三者委員会

委 員	蓑原 敏朗	電話	0983-27-2711
委 員	河野 和夫	電話	0983-27-6330
委 員	米田 正直	電話	0983-27-3703

(3) 行政機関その他苦情受付機関

川南町役場 福祉課 介護保険係	所在地	宮崎県児湯郡川南町大字川南13680番地1
	電 話	0983-27-8008
	受 付	月曜日～金曜日 9時00分～17時00分
川南町社会福祉協議会	所在地	宮崎県児湯郡川南町大字川南13676番地1
	電 話	0983-21-3802
	受 付	月曜日～金曜日 9時00分～17時00分
国民健康保険団体連合会	所在地	宮崎県宮崎市下原町231番地1号
	電 話	0985-25-4901

(4) サービス向上への取り組み

利用者・家族・地域住民・またその他第三者の方からのご意見・苦情等を積極的に取り入れ、サービスを向上させる為に、当事業所内に、サービス評価・苦情処理委員会を設置しています。また、サービス評価として、定期的に地域住民・行政機関等の協力を仰ぎ、意見交換を実施し、質の向上を図り、地域に根ざした・利用しやすい事業所づくりに努力しております。

11. 事業所利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、利用者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受ける事ができます。

(但し、下記医療機関での優先的な診察・入院治療を義務づけるものではありません。)

(1) 協力医療機関

医療機関の名称	都農町国民健康保険病院
所在地	宮崎県児湯郡都農町大字川北5202番地
電話番号	0983-25-1031
診療科目	総合診療科・整形外科・アレルギー・眼科・放射線・リハビリテーション

1.2. 利用者が通院・入院が必要となった場合

原則として、利用者が通院・入院が必要となった場合、当事業所看護職員より家族の方へ連絡し、家族による通院・入院をお願いする事があります。家族での送迎ができない場合は、ご相談下さい。※緊急の場合は、除きます。

1.3. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① 利用者の生命・身体の安全に配慮します。
- ② 利用者の体調・健康状態により、必要に応じて家族・かかりつけ医に連絡・指示を仰ぎ、それに基づいて看護職員を中心に対応します。
- ③ 利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、利用者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ 利用者に対する身体拘束その他の行動を制限する行為を行いません。但し、利用者または他の利用者の生命・身体などを保護する為に緊急やむを得ない場合には、記録に記載するなど、適正な手続きにより身体などを拘束する場合があります。
- ⑤ サービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医またはあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者または家族などに関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)
但し、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関などに利用者の心身などの情報を提供する場合があります。

1.4. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
-------	---

1.5. 事故発生時の対応

(1) 事故発生時の対応

事業者は、本契約のサービス実施において、事故などが発生した場合は、速やかに利用者の家族・介護支援専門員・市町村などに連絡・事故報告を行うとともに必要な策を講じます。

(2) 損害賠償

- ① 事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により、利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。契約書第12条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、利用者にも故意または重大な過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じることができるものとします。

- ② 事業者は、前項の損害賠償責任を速やかに履行するものとします。

(3) 損害賠償がなされない場合

事業者は、事故の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償は負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴などの重要事項について、故意にこれを告げず、または、不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が生じた場合
- ② 利用者がサービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、または、不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が生じた場合

③ 利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合

④ 利用者が事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

(4) 事業者の責任によらない事由によるサービスの実施不能)

事業者は、本契約の有効期間中、地震・噴火等の天災その他自己の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、利用者に対して既に実施したサービスを除いて、所定のサービス利用料金の支払いを請求する事はできないものとします。

16. 当事業所を退所していただく場合（契約の終了について）

当事業所は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了し、利用者へ退所していただくこととなります。

① 利用者が死亡した場合

② 要介護認定により利用者の心身の状況が自立と判定された場合

③ 事業者が解散、破産した場合またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合

④ 事業所の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能である場合

⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合

⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

⑦ 利用者から退所の申し出があった場合

(1) 事業者から退所の申し出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当事業所から退所していただくことがあります。

① 利用者が、契約締結時に心身の状態及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続したが重要な事情を生じさせた場合

② 利用者による、サービス利用料金の支払いが2ヵ月以上滞納し、催告にもかかわらずこれが支払われない場合

③ 利用者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、また著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重要な事情を生じさせた場合

④ 当事業所との契約期間を設けた場合に、その契約期間が終了した場合

(2) 円滑な退所のための援助

利用者が当事業所を退所する場合には、利用者の希望があれば事業者は利用者の心身の状況、おかれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を速やかに行います。

① 適切な病院もしくは診療所または、介護老人保健施設等の紹介

② その他保健医療サービスまたは、福祉サービス事業者の紹介

③ 担当の介護支援専門員へ利用者の希望・利用状況などの報告

17. 利用料金の支払い方法

利用料金・費用は、1ヵ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。サービス提供に関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額となります。

<支払い方法>

① 当事業所の窓口での現金払い

② 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：宮崎銀行・高鍋信用金庫・尾鈴農協・宮崎太陽銀行
労働金庫・ゆうちょ銀行

③ 下記指定口座への振込み

高鍋信用金庫 川南支店 普通預金 1060654

(シヤカイクシホウジン タイキョウカイ リジチョウ タノウエ イロウ)

口座名義 社会福祉法人 泰久会 理事長 田ノ上一郎

18. 衛生管理等について

- (1) 利用者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症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。
- (3) 事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のため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、従業者に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。
 - ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

19. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

20. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、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、「虐待防止に関する指針」に記載します。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を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。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (5) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (6) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (7) サービス提供中に、当該事業者又は養護者（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利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

21. 身体的拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者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、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組

みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及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、利用者本人または他人の生命・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……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

2.2. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「当事業所消防計画」に沿って対応します。			
近隣との協力関係	地域の消防団との協力連携を図り、非常時には緊急の応援を仰ぎます。また、事業所と消防署とは非常通報装置により、非常連絡が行える体制を図っています。			
平常時の避難訓練及び防災設備	別途定める当事業所の消防計画にのっとり年2回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。			
	スプリンクラー	有り	非常用電源	有り
	ガス漏れ報知器	有り	屋内消火栓	有り
	自動火災探知機	有り	非常通報装置	有り
	誘導灯	14個所	漏電火災報知機	有り
	カーテン・布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	消防署への届け出日 平成12年 3月14日 管理権原者 理事長 田ノ上一郎			

2.3. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

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 8時30分～20時まで) <u>※時間外の面会については、来所前にご連絡ください。</u>
外出	外出の際には、前日までに必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。申し出が遅れるとその分の食材費をいただきます。
医療機関への受診	かかりつけ病院などへ受診する場合は、家族に対応していただきます。利用者の身体状況により家族での送迎が出来ない場合は、当事業所で病院への送迎は行ないますが付き添いはできません。
居室・設備・器具の利用	事業所内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙・飲酒については、決められた場所をお願いします。また他の利用者の方に喫煙・飲酒を誘うなどの行為を行わないようお願いします。
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。また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。
所持品の管理	集団生活ですので、所持品に氏名を必ず記入して下さい。また、自己管理での紛失等については、一切の責任を負いません。
現金等の管理	1万円以上の金銭 については、原則として生活相談員に預けてください。自己管理での紛失等については、一切の責任を負いません。

宗教活動・政治活動	事業所内で他の利用者に対する宗教活動・政治活動はお断りします。
動物の飼育	事業所内でのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
家族の方へ協力をお願い	必要に応じて、当事業所と本人及び家族との意見交換を計画しますのでご協力お願いします。

令和 年 月 日

事業者 住 所 宮崎県児湯郡川南大字川南 1 2 7 0 7 番地

事業者名 社会福祉法人 泰久会

代表者名 理事長 田ノ上 一郎 印

附 則

この説明書は、平成 1 2 年 4 月 1 日から施行する。
この説明書は、平成 1 3 年 2 月 1 日から施行する。
この説明書は、平成 1 4 年 4 月 1 日から施行する。
この説明書は、平成 1 5 年 4 月 1 日から施行する。
この説明書は、平成 1 6 年 9 月 1 日から施行する。
この説明書は、平成 1 7 年 7 月 1 日から施行する。
この説明書は、平成 1 7 年 1 0 月 1 日から施行する。
この説明書は、平成 1 8 年 4 月 1 日から施行する。
この説明書は、平成 1 9 年 7 月 1 日から施行する。
この説明書は、平成 2 0 年 4 月 1 日から施行する。
この説明書は、平成 2 1 年 4 月 1 日から施行する。
この説明書は、平成 2 2 年 4 月 1 日から施行する。
この説明書は、平成 2 4 年 4 月 1 日から施行する。
この説明書は、平成 2 4 年 9 月 1 日から施行する。
この説明書は、平成 2 6 年 4 月 1 日から施行する。
この説明書は、平成 2 6 年 1 1 月 1 日から施行する。
この説明書は、平成 2 7 年 4 月 1 日から施行する。
この説明書は、平成 2 7 年 8 月 1 日から施行する。
この説明書は、平成 2 8 年 4 月 1 日から施行する。
この説明書は、平成 2 9 年 4 月 1 日から施行する。
この説明書は、平成 3 0 年 4 月 1 日から施行する。
この説明書は、平成 3 0 年 6 月 1 日から施行する。
この説明書は、令和 元年 5 月 1 日から施行する。
この説明書は、令和 元年 1 0 月 1 日から施行する。
この説明書は、令和 2 年 9 月 1 日から施行する。
この説明書は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。
この説明書は、令和 3 年 8 月 1 日から施行する。
この説明書は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。
この説明書は、令和 4 年 1 0 月 1 日から施行する。
この説明書は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。
この説明書は、令和 6 年 6 月 1 日から施行する。
この説明書は、令和 6 年 8 月 1 日から施行する。
この説明書は、令和 6 年 9 月 1 日から施行する。
この説明書は、令和 7 年 8 月 1 2 日から施行する。
この説明書は、令和 8 年 6 月 1 日から施行する。

指定短期入所生活介護サービスの開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定短期入所生活介護施設

特別養護老人ホーム 鈴南の里 ショートステイセンター

施設長 _____ 氏名 田ノ上 一郎 印

説明者 生活相談員 _____ 氏名 _____ 印

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

契約者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人・身元引受者

住所 _____

氏名 _____ 印

この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入所申請者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。