

指定介護予防短期入所生活介護事業所

特別養護老人ホーム ラスール坂下

重要事項説明書

社会福祉法人 湖星会

指定介護予防短期入所生活介護事業所
特別養護老人ホーム ラスール坂下重要事項説明書
(2023年6月現在)

1. 事業目的及び運営方針

(1) 事業の目的

社会福祉法人湖星会が開設する特別養護老人ホームラスール坂下（以下「当事業所」という。）が行う指定介護予防短期入所生活介護事業の適正な運営を確保するために職員及び管理運営に関する事項を定め、当事業所の管理者及び職員が要支援状態にある利用者に対し、適切なサービスを提供することを目的とします。

(2) 運営の方針

- ①利用者一人ひとりの意思および人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、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ことを支援することにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を目指します。また同時に、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
- ②地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険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事業者との密接な関係に努めます。

2. 当事業所の概要

経営主体	法人名	社会福祉法人 湖星会
	所在地	福島県二本松市木幡字東和代65番1
	代表者名	理事長 湖山 泰成
	電話番号	0243-66-2660
	設立年月日	平成17年10月17日
利用施設	指定介護予防短期入所生活介護事業所 特別養護老人ホーム ラスール坂下	
	所在地	福島県河沼郡会津坂下町字上口488-1
	代表者名	施設長 齋藤 栄
	電話番号	0242-93-5755
	開設年月日	平成29年5月1日
	指定番号	0772600565

3. 当事業所の設備の概要

○概要

設備・居室の種類	ユニット型個室
敷地面積	6641.2 m ²
建物の構造	鉄筋コンクリート造 3階建
延床面積	4277.61 m ²
定員	20名 (2ユニット×10名)
居室	ユニット型個室(一室 12.46～14.28 m ²)

○主な設備

地域交流スペース	1室	232.32m ²
共同生活室	2室	120.69 m ² (1室) 120.14 m ² (1室)
機械浴室	1室	18.80 m ²
浴室(ユニット毎)	2室	5.75 m ²
その他	厨房・事務室・談話室・会議室等	

4. 提供できるサービスの種類

○基本サービス

	内容
居室	<ul style="list-style-type: none"> * 居室は日当たりが良く、ベランダがついています。 * 一人ひとりのプライバシーに配慮した、完全個室です。 * 備品として、ベッド、チェスト、テレビ、椅子があります。
食事	<p>《食事の時間》</p> <p>朝食 8:00～ 9:00 昼食 12:00～13:00 おやつ 15:00 夕食 18:00～19:00</p> <ul style="list-style-type: none"> * 食事の基本的時間は上記の通りですが、利用者の状態にあわせた時間で提供します。 * 日常生活の自立支援に配慮して可能な限り離床して行うように努めます。 * 季節の行事に合せた食事等々、楽しんでいただけるようバラエティに富んだ食事を提供します。 * 栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の心身の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。 * 利用者の心身の状況等に応じ、適切な方法で食事の自立について必要な援助を行ないます。 * 利用者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意志を尊重しつつ、共同生活室および希望される場所で食事を摂ることを支援します。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> * 週2回以上の入浴を行います。 * 状態に応じ、一般個浴、特別浴、清拭等となります。
介護	<p>介護予防短期入所生活介護サービス計画に沿って、下記の介護を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> * 着替え、排泄、食事などの介助、シーツの交換(週1回)、施設内外での移動の介助などを行います。 * 日常のリズムを考え、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、適切な整容が行えるよう援助します。

	<p>* 今までの人生を大切に、お一人おひとりに合せた生活を楽しむ援助を行います。</p> <p>* 利用者の日常生活における家事を、利用者の心身の状況等に応じて、それぞれの役割をもって行なうように適切に支援します。</p> <p>* 常時1人以上の常勤介護職員を介護に従事させるものとします。</p>
機能訓練	* 身体機能の低下防止に努めるよう、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は、その減退を防止するための訓練を行います。
健康管理	* 初日に看護職員による簡単な健康チェックを行います。
相談及び援助	<p>* 利用者及び家族からのいかなる相談にも誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</p> <p>(相談窓口) 生活相談員 渡邊 美幸</p>
社会生活上の便宜	* 施設での生活をより豊かにする為に、適宜レクリエーション行事を企画します。

○附帯サービス

当事業所では、利用者の生きがい作りの一環として、下記のサービスを行っています。

コーヒー喫茶	地域交流室にて喫茶を行っています。面会等にご利用いただけます。
--------	---------------------------------

5. 当事業所の職員体制及び職務内容

職員体制

職 種	常勤	非常勤	計	資 格
施設長	1 以上		1 以上	社会福祉士主事
生活相談員	1 以上		1 以上	社会福祉士、社会福祉主事
介護支援専門員	1 以上		1 以上	介護支援専門員
介護職員	34 以上		34 以上	介護福祉士、介護職員初任者研修
看護職員	3 以上		3 以上	看護師、准看護師
管理栄養士	1 以上		1 以上	管理栄養士
栄養士	1 以上		1 以上	栄養士
調理員	3 以上		3 以上	調理師
医師（嘱託）		1 以上	1 以上	医師
機能訓練指導員	1 以上		1 以上	理学療法士、柔道整復師
事務員・他	3 以上		3 以上	

勤務体制

勤務体制	時 間	勤務体制	時 間
早 番	7：00～16：00	遅番	13：00～22：00
日勤 A	8：00～17：00	夜勤	22：00～ 7：00
日勤 B	8：30～17：30		
日勤 C	11：00～20：00		

上記に定める職員の職務内容は、次のとおりです。

- ①施設長（管理者）は、職員の管理及び業務の管理を一元的に行います。
- ②医師は、利用者の診療及び保健衛生の管理指導の業務に従事します。
- ③生活相談員は、利用者及びその家族に対し相談援助業務を行います。

- ④介護職員は、日常生活上の介護業務に従事します。
- ⑤看護職員は、看護、保健衛生の業務に従事します。
- ⑥管理栄養士・栄養士は、給食管理、利用者の栄養指導に従事します。
- ⑦機能訓練指導員は、利用者の機能回復、機能維持に必要な訓練及び指導に従事します。
- ⑧介護支援専門員は、施設サービス計画を作成し、介護支援に関する業務に従事します。
- ⑨事務員は、当事業所の庶務及び会計事務に従事します。
- ⑩調理員は、利用者の身体の状況及び嗜好を考慮して給食業務に従事します。

6. 利用料金

(1) 基本料金

介護サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める介護報酬告示上の額とし、当該事業が法定代理受領サービスであるときは、各利用者の負担割合に応じた額とし、法定代理受領以外は介護報酬の額となります。

※料金表をご参照下さい。

(2) 介護保険給付対象外サービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

- ① 滞在費 (2, 200円 / 日)
- ② 食費 (朝食 460円 / 昼食 570円 / 夕食 570円)

※上記に示した金額はラスール坂下の基準額です。

※利用者が選択する特別な食事は実費負担となります。

- ③個別外出費用 (事業所より 1km. / 100円)

・利用者の希望により個別にて外出した場合。(但し、事前にご相談下さい。)

- ④私物の洗濯代 (実 費)

・当施設にて洗濯が出来ない、または利用者の希望により外部クリーニング店に取り次ぐ場合のクリーニング代はご負担いただきます。

- ⑤日用品費 (実 費)

・利用者が日常生活に要する費用で、自己負担が適当であるものに係る費用はご負担いただきます。

○レクリエーション費用

○クラブ活動費用

○お菓子、衣類販売等の購入代金

- ⑥送迎費用 (実 費)

・ラスール坂下より 25 km以上の場合は、往復 2,000 円ご負担いただきます。

(3) 介護保険給付サービスの償還払い

利用者が要介護認定申請中又は保険料の滞納等により介護保険給付金が直接当事業所に支払われない場合、一旦当事業所に一月の利用料金(全額)をお支払いいただきますと、当事業所からサービス提供証明書を発行します。

このサービス提供証明書を後日、各市町村介護保険係の窓口に提出しますと保険給付額の払戻を受けられます。

7. 請求・支払

利用料の支払いは、当事業所が当月の料金合計額の請求書を翌月10日以降に利用者へ送付し、その請求書に基づき、銀行口座自動引落としにより翌月27日までに支払いを受けるものとします。当事業所は、利用者から料金の支払を受けたときは、利用者に対し領収書を発行します

8. サービスの提供

当事業所は、利用期間が4日以上の場合「介護予防居宅サービス計画」に沿って日常生活全般の状況及び希望を踏まえ「介護予防短期入所生活介護計画」を作成します。

当事業所はこの「介護予防短期入所生活介護計画」内容を利用者及びその家族（代理人）等に説明し、同意を得ます。

すでに「介護予防短期入所生活介護計画」が作成されている場合には、当該計画に沿ってサービスを提供します。

9. 契約の終了

(1) 契約の解除

- ①利用者及び家族（代理人）等は、当事業所に対して30日間の予告期間において文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
- ②次の事由に該当した場合、当事業所は利用者及び家族（代理人）等に対して30日間の予告期間において文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
 - i. 利用者のサービス利用料金の支払が正当な理由なく3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30日間以上支払われない場合。
 - ii. 利用者及び家族（代理人）等が、暴力団関係者、宗教団体、政治団体及びその他当事業所や職員または他の利用者に対して、脅威を与える恐れのある個人、団体との交際、関係が明かになった場合、脅威を与えた場合または現に活動をした場合。
 - iii. 利用者及び家族（代理人）等が、事業者や職員または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合または「当事業所利用に当たっての留意事項」に著しく反した場合。
 - iv. やむを得ない事情により当事業所を閉鎖または事業を縮小する場合。

(2) 契約の自動終了

次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

- ① 利用者が他の介護保険施設に入所した場合。
- ② 利用者が認定区分の更新で、要介護状態区分または非該当(自立)と認定された場合。
- ③ 利用者が死亡した場合。

10. 当事業所利用に当たっての留意事項

当事業所の利用にあたって、共同生活の場として快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

面会・来訪	家族と一緒に過ごされている時の利用者の方の豊かな表情は何ものにもかえ難いものです。面会時間等については、原則 8:30～20:00 とし、それ以外の時間についてはご相談下さい。 お越しの際には、事務所にある『面会簿』にご記入下さい。
食べ物の持込の制限	特別な制限を設けてはませんが、面会時に飲食物を持参される場合は、その場で食べられる程度の量でお願いします。また、食中毒発生などの予防のため、飲食物を持ってこられた際には、職員へ連絡して頂くようお願いいたします。 (場合によってはお預かり出来ない事がありますのでご了承ください)
喫煙	部屋での喫煙はできません。(火災等の原因になるため)
利用期間中の受診について	利用期間中に病院への受診が必要となった場合は、家族に連絡したうえで、検討させていただきます。緊急時に家族に連絡が取れないためのために、必ず緊急連絡先(確実に連絡が取れる連絡先)をお知らせ下さい。主治医、救急隊、緊急連絡先記載人等へ連絡いたします。病院への送迎は当事業所でも行います。その後病院での手続き・付き添いは家族にてしていただきますようお願い致します。 なお、緊急時どうしても連絡が取れない場合は、当事業所の判断で受診して頂くことがあります。
その他	当施設は、様々な人生経験や様々な障害をもった方々が、長く共に生活するところです。大勢の仲間と幸せな楽しい毎日を過ごすために、一人ひとりが同じ家で共に生活する一員として、いたわり助け合うよう努めることが大切かと考えます。 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。 職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、営利活動を行うことはできません。 利用者に対するサービスの実施及び安全衛生上等の管理に必要があると認められる場合には、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。但し、その場合、本人のプライバシー等の保護について十分な配慮を行います。 サービス提供にあたり、利用者又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を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。(身体拘束廃止に関する指針)

11. 緊急時の対応

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、緊急連絡先記載人等へ連絡いたします。

12. 協力医療機関

利用者の病状の急変などに備えるため、以下のとおり協力医療機関を定めます。

協力医療機関 福島県厚生農業協同組合連合会 坂下厚生総合病院
住 所 福島県河沼郡会津坂下町字上柳田 2210 番地 1
電 話 0242-83-3511

協力歯科医院 中島歯科医院 院長 中島 十四夫
住 所 福島県河沼郡会津坂下町字西南町裏甲 4005-1
電 話 0242-83-9292

1 3. 事故発生時の対応

- ①サービス提供時に事故が発生した場合には、速やかに主治医・協力医療機関へ連絡し応急処置を行うと共に利用者の家族に連絡をします。併せて市町村（保険者）その他関係機関に報告します。
- ②介護保険サービス提供に伴って、当事業所の責に帰すべき理由によって利用者が損害を被った場合、当事業所は利用者に対して、速やかに損害を賠償するものとします。
- ③利用者の責に帰すべき理由によって当事業所が損害を被った場合、利用者は当事業所に対して、速やかに損害を賠償するものとします。
- ④ 前項の損害賠償のために、当事業所は、損害賠償責任保険に加入します。

1 4. 非常災害対策

非常災害が発生した場合、職員は利用者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとります。

非常災害に備え、定期的に地域の協力機関等と連携をはかり避難訓練を行います。

防火管理者	塚原 通仁
防災設備	全館スプリンクラー完備 全室よりベランダ退出路確保 2方向避難経路確保 消火器、屋内消火栓設備あり 非常通報設備(消防署直通)あり

1 5. 秘密の保持

当事業所とその職員は、業務上知り得た利用者又はその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、当事業所は、利用者及び家族等から、予め「個人情報利用に関する同意」を受理することで同意を得たものとして行います。

- ①介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。
- ②介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。
- ③ 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

16. サービス内容に関する苦情

当事業所における苦情やご相談は下記の窓口で受け付けます。

- 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00 電話番号: 0242-93-5755
- 苦情窓口担当者 生活相談員 神崎 志
- 苦情解決責任者 管理者 齋藤 栄

当事業所より委嘱した外部の苦情受付窓口(第三者委員)

- 安部 匡俊 電話番号:0243-46-2773
- 山本 孝浩 電話番号:024-577-2701

行政機関その他苦情受付機関

- 坂下町役場 生活課 所在地:福島県河沼郡会津坂下町字市中三番甲 3662
番地
電話番号:0242-84-1503
- 福島県国民健康保険団体連合会 所在地:福島県福島市中町3-7
電話番号:024-528-0040
- 福島県運営適正化委員会 所在地:福島県福島市渡利字七杜宮111番地
福島県総合福祉センター2階
電話番号:024-523-2943

17. サービス提供記録の開示

(1) 利用者から書面又は口頭により、サービス提供記録の開示の申し出があったときは、身分証明書等によりご本人であることを確認の上、開示します。ただし、開示することにより次の各号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことがあります。

- ①本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
- ②当法人の事業の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
- ④ 他の法令に違反することとなる場合

(2) 開示は、書面により行うものとします。ただし、開示の申出をした者の同意があるときは、書面以外の方法により開示をすることができます。(複写物等にかかる経費は有料となります)。

(3) サービス提供記録の開示又は不開示の決定の通知は、本人に対し書面により遅滞なく行うものとします。

18. その他運営に関する重要事項等について

利用者、家族(代理人)等及び当事業所は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。この契約に定めない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

19. 裁判管轄

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者、家族（代理人）等及び当事業所は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることを予め合意します。

指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始にあたり、利用者に対して本書面について重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業所 所在地 福島県河沼郡会津坂下町字上口 488-1
名 称 社会福祉法人湖星会
指定介護予防短期入所生活介護事業所
特別養護老人ホーム ラスール坂下

説明者 氏 名 印

私は、本書面に基づいて当事業所から指定介護予防短期入所生活介護事業所 特別養護老人ホームラスール坂下についての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。

令和 年 月 日

利用者 住 所
氏 名 印

家族（代理人） 住 所
氏 名 印