

【 1 】 短 期 入 所 生 活 介 護 重 要 事 項 説 明 書

1. 事業所の概要

施設名称	神田山長生園ショートステイ(併設専用床)		
介護保険指定番号	短期入所生活介護(広島県 3470101753 号)		
施設名称	特別養護老人ホーム神田山長生園(空床)		
介護保険指定番号	短期入所生活介護(広島県 3470101761 号)		
所在地	広島市東区牛田新町一丁目18番1号		
電話番号	082-228-9231	F A X 番号	082-228-9232
管理者	横山 正和		

2. 事業所の職員体制

	常勤		非常勤		計
	専従	兼務	専従	兼務	
施設長	0名	1名	0名	0名	1名
医師	0名	0名	0名	3名(嘱託)	3名
相談員	0名	3名	0名	0名	3名
管理栄養士	1名	0名	0名	0名	1名
看護職員	1名	3名	0名	1名	5名
介護職員	39名	12名	8名	1名	60名

3. 事業所の設備概要

定員	40名		静養室	1室
居室 4人部屋	17室	(特別養護老人ホーム50床含む) 1名10.652㎡ 以上	医務室	1室
居室 3人部屋	4室		食堂	4室
居室 2人部屋	3室		機能訓練室	1室
居室 1人部屋	4室			
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります			

4. 事業所のサービスの内容

食事	<p>管理栄養士の立てる献立により、バラエティに富んだ食事を提供します。(ただし、食材料費は給付対象外です。)</p> <p>食事はできるだけ食堂でとっていただけるように配慮します。</p> <p>(食事時間) 朝食7:45～9:00 昼食11:45～13:00 夕食17:20～18:35</p> <p>(注入食注入時間) 朝食 7:30～8:30 昼食 11:30～12:30 夕食 16:00～17:00</p> <p>(食事時間や食事場所は、ご希望に添えるよう配慮します。)</p>
入浴	週2回の入浴または清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴も可能です。
排泄	利用者の状況に応じて、適切な排泄介助を行います。
整容	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、実施します。
健康管理	ご利用になる方の主治医に連絡をし、健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には、当施設の嘱託医が対応します。 (当施設の嘱託医師) 氏名:山下郡司 山下純子(リバーサイド内科クリニック) 診療科:内科、消化器科、胃腸科、放射線科、アレルギー科、精神科 診察日:毎週月、水、金曜日 13:30～15:30
送迎	来園が困難な方は、リフト付きの送迎車等で入退所の送迎を行いますのでご相談下さい。
行事・レクリエーション	施設行事に沿ってレクリエーション行事を企画します。

9. キャンセル料

(1) サービスの利用の中止をする際は、すみやかに下記の連絡先までご連絡下さい。

連絡先(電話番号)082-228-9231

(2) 利用者の都合でサービスを中止する場合は、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡下さい。

(3) キャンセル料は、つぎのとおりです。

時期	キャンセル料	備考
サービス利用の前々日まで	なし	6. (2)により計算します
サービス利用の前日まで	利用者負担の内利用初日の食材料費	
サービス利用当日	利用者負担の内2日目までの食材料費	

但し、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

(4) 利用中の中止

- ① 利用者が、途中退所を希望した場合
- ② 入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ③ 利用中に体調が悪くなった場合

利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数を基に計算します。

10. サービスの終了について

(1) 利用者が短期入所生活介護サービスの中止を希望する場合

(2) 自動終了

以下の場合、自動的にサービスを終了いたします。

- ① 利用者が介護保険施設に入所された場合
- ② 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合。
- ③ 死亡された場合

11. 秘密保持と個人情報の保護

(1) 事業所および事業者の使用する者は、サービスを提供する上で知りえた利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

(2) 事業者は、個人情報使用同意書を得ない限り、サービス担当者会議において利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。事業者は、利用者およびその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

12. 情報の開示

利用者個人に関する記録は、本人又は本書に署名された家族の了解を元にいつでも閲覧できます。

複写物が必要な場合は実費を負担していただきます。(1枚につき 10円)

13. 緊急時の対応方法

利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、家族の方に速やかに連絡いたします。

14. 損害賠償

サービスの提供に当って、万一の事故発生に備えて事業所において、損害賠償保険に加入します。

万一事故が発生し、利用者の生命・身体に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。ただし、利用者に重大な過失がある場合はこの限りではありません。

15. 非常災害対策

非常時の対応	「社会福祉法人藤田長生会 神田山長生園 消防計画」により対応をします。			
平常時の訓練等	「社会福祉法人藤田長生会 神田山長生園 消防計画」により、年2回以上夜間およ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。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
(特別養護老人ホームと共通)	スプリンクラー	あり	非常通報装置	1個所
	特別避難階段(スロープ)	4箇所	非常放送設備	あり
	自動火災報知機	あり	漏電火災報知機	あり
	誘導灯	29個所	非常用発電装置	あり
	ガス漏れ報知機	あり		
防火管理者	カーテン、布団等は防煙性能のあるものを使用しております。 松村 彰臣			

16. サービス提供に関する相談・苦情

(1) 苦情解決のための基本姿勢

短期入所生活介護のサービス利用者等から苦情の申し出があった場合は、利用者の人格、人権を尊重し、個人のプライバシーを守り、利用者、社会福祉法人 藤田長生会の双方にとって意義あるものとなるよう、迅速、丁寧に、社会性・客観性を確保した苦情解決を図るものとします。

(2) 苦情解決の方法

① 苦情の受付

苦情は来園、電話、書面などにより受け付けします。

② 苦情解決のための話し合い

苦情申出人とサービス担当責任者と苦情解決責任者で、話し合いの場をもち、誠意をもって苦情解決に努めます。

③ 苦情解決の記録・保管

苦情解決・改善措置までの経過と結果について記録、保管します。

(3) 苦情解決体制

① 相談窓口

相談受付窓口：当園 生活相談員

② 苦情窓口

苦情受付窓口：当園 施設介護部部长

③ 苦情解決責任者

苦情解決責任者：当園 施設長

④ 連絡先

広島市東区牛田新町一丁目18番1号
電話番号 082-228-9231 (FAX 082-228-9232)

⑤ 受付時間

9:00～17:00

(4) その他

当施設以外に、区役所にての相談・苦情窓口等でも受け付けています。

広島市各区役所 健康長寿課介護保険係
国民健康保険団体連合会
広島県社会福祉協議会

【 2 】 個人 情 報 の 使 用 に つ い て

当施設では、**短期入所生活介護重要事項説明書11**において秘密保持と個人情報保護に努めておりますが、個人情報使用の同意を得た上で、サービス担当者会議において、個人情報を使用させていただいております。

1、使用する目的

利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整において必要な場合。
利用者の安全確保のため。

2、使用する事業者の範囲

居宅サービス計画に定められた事業者に限る。

3、使用する期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日まで

個人情報使用同意の使用終了日については、短期入所生活介護重要事項説明書における10、(1) (2)による短期入所生活介護の終了により終了します。

4、条件

(1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないように細心の注意を払うこと。

(2) 個人情報を使用した会議の経過を記録しておくこと。

(3) 園内のみで使用するPC・スマートフォンで確認すること。

5、広報誌の掲載、名前の表示、写真の掲載について

(1) 居室の入口とベッドの枕元に、名前を表示します。

(2) 年に4回当園が発行する広報誌「輝いて」に顔写真を掲載することがあります。(名前未言)

(3) 施設内の掲示板等に、行事に参加された様子等の、写真並びにクラブ活動の作品等を掲示・展示することがあります。

(4) 協力医療機関と「氏名・生年月日・主治医・病歴等」等の情報共有を行うことがあります。

(5) 居室にカメラを設置することで利用者が安全に過ごせる環境を整えます。

【 3 】 入 所 時 の リ ス ク に つ い て

当施設ではご利用者が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、ご利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因となって、下記の危険性が伴うことを十分に御理解ください。

高齢者の特徴に関してご理解頂きましたら□にチェックをお願いします。

- 歩行時の転倒、ベッドや車いすからの転落等による骨折・外傷・頭蓋内損傷の恐れがあります。
- 老人福祉施設は生活の場であり、原則的に拘束は行わないことから、転倒・転落等の事故の可能性がります。
- 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折される恐れがあります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦でも皮膚剥離が出来やすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力の低下がみられるため、誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢者であることにより脳や心臓の疾患がみられ、急変・急死される場合もあります。
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設嘱託医又は看護師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
- 本人の強い希望により施設から外に出られた場合、職員が常に付きそうことはできません。そのため、本人が不慮の事故に遭遇される可能性があります。

上記チェックしていただいた項目の危険が特に起こりやすいと考えられます。
なお説明で分からないことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

【 4 】 神田山長生園ショートステイ利用同意書

1. 短期入所生活介護重要事項説明書
2. 個人情報の使用について
3. 入所時のリスクについて

短期入所生活介護利用にあたり、本書面に基づいて上記の事項を説明しました。

事業者	所在地	広島市東区牛田新町一丁目18番1号	
	法人名	社会福祉法人 藤田長生会	
	代表者名	藤田 一憲	印
	事業所名	神田山長生園ショートステイ	印
	説明者	氏名	印

私は、本書面により、事業者から短期入所生活介護についての重要事項の説明を受けました。

これに同意し、短期入所生活介護の利用を申し込みます。

令和 年 月 日

利用者	住所	_____
	氏名	_____ 印
代理人	住所	_____
	氏名	_____ 印
	続柄	_____