介護予防短期入所生活介護事業所 松戸陽だまり館
重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（千葉県指定 第１２７１２０５４１９　号）

１．事業者の概要

（１）法人名	社会福祉法人　愛の会
（２）法人所在地	茨城県石岡市根当１０８８８－３
（３）電話番号	０２９９－２３－５２１１
（４）代表者氏名	木村　都央
（５）設立年月日	平成６年１０月７日

２．事業所の概要

（１）事業の種類	指定介護予防短期入所生活介護（併設型・空床型）
（２）事業の目的	指定介護予防短期入所生活介護の提供にあたっては、要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことより、利用者の心身機能維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。
（３）事業所の名称	介護予防短期入所生活介護事業所　松戸陽だまり館
（４）事業所の所在地	千葉県松戸市幸田１１１番地
（５）電話番号	０４７－３７４－６３１１
（６）管理者氏名	飯島　信光
（５）開設年月日	平成２４年5月１日
（６）定員	併設型　　１０名 空床利用型　特別養護老人ホームの定員110名以内

３．設備の概要

（１）居室	全室個室　ユニット型　（１ユニット１０名）
（２）共同生活室	ユニットごとに設置。食事や機能訓練等を行います。
（３）洗面所	居室ごとに設置しています。
（４）便所	2室に1箇所または、各居室ごとの1箇所あり、車椅子の方にも配慮したつくりになっています。
（５）医務室	利用者の診療・治療のために、医療法に規定する診療所を設け、また、医薬品及び医療用具を常備しています。

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護予防短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている主な施設・設備です。

※利用者及びご家族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。

４．職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下職種の職員を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

〈主な職員の配置状況〉

職種	職務内容	人員
管理者	事業所の業務を管理、職員の指揮監督	常勤１名
生活相談員	生活相談、苦情への対応、処遇の企画や実施等	2名以上
介護職員	日常生活の介護業務	37名以上
看護職員	保健衛生管理及び看護業務	３名以上
機能訓練指導員	機能回復、機能維持に必要な訓練、指導	１名以上
栄養士	給食献立の作成、栄養計算、栄養指導等	１名以上
医師	診察、健康管理および保健衛生指導	１名以上

※介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）との職員と兼務になっています。

〈主な職種の勤務体制〉

職　種	勤　務　時　間
１．管理者（施設長） 生活相談員 介護支援専門員 栄養管理職員	８：３０ ～ １７：３０
２．医師	火・金曜日　　１６：００ ～ １８：００
３．介　護　職　員	早番勤務　　７：００ ～ １６：００ 日勤勤務　　９：００ ～ １８：００ 遅番勤務１　１１：００ ～ ２０：００ 遅番勤務２　１３：００ ～ ２２：００ 深夜勤務　　２２：００ ～　７：００
４．看　護　職　員 機能訓練指導員	８：３０ ～ １７：３０

５．サービスの内容

（１）基本サービス

①介護予防短期入所生活介護計画の立案

利用期間が４日間以上の場合、利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、介護予防短期入所生活介護計画を作成します。その内容を利用者及びその家族に説明し同意を得ます。介護予防短期入所生活介護計画を作成した際は当該計画をご利用者に交付します。

②食事

食事は利用者の心身の状態、嗜好を考慮し適切な時間に合わせて調理します。また、医師の指示による食事の提供を行います。

③介護

介護予防短期入所生活介護計画に沿った介護を行います。

更衣、排泄、食事、入浴等の介助、体位交換、シーツ交換、事業所内の移動の付き添い等

④入浴

週2回以上入浴可能です。ただし、利用者の体調等により、回数減又は清拭となる場合があります。

⑤機能訓練

日常生活動作の維持又は向上を日頃の生活の中で実施します。

⑥生活相談

生活相談員をはじめ従業者が、日常生活に関すること等の相談に応じます。

⑦健康管理

利用中の医療機関の受診は、基本的にご家族に対応いただきます。ただし、利用開始後必要に応じ、健康状態を把握するため、嘱託医へ外来し受診する場合がございます。

（２）その他のサービス

①理容・美容

毎月、理・美容の機会を設けておりますので、利用期間中に行われる場合で、ご希望の方は申し出てください。（料金別途）

②所持品の管理

保管できるスペースに限りがございますので、事前の連絡をお願いいたします。

③レクリエーション

年間を通じて事業所内外の交流会等の行事を行います。行事によっては別途参加費がかかるものがございます。（利用期間中に行われる場合）

６．利用料金

（１）厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護予防短期入所生活介護サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

（２）滞在費及び食費、その他運営基準（厚生労働省令）で定められたその他の費用が別途かかります。

※別紙、料金表をご参照ください。

7．サービス利用にあたっての留意事項

当サービスのご利用にあたって、利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（1）建物、備品その他の器具を破損し、または持ち出さないで下さい。

故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、事業所、設備を壊したり、汚したりした場合には、契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

（2）口論または暴力行為等、他人の迷惑になることをしないで下さい

（3）面会は定められた時間内は原則自由です。ただし、感染症予防のため、正面玄関にて手指消毒の励行をお願いします。また、流行時にはマスクの着用や面会の制限等ご協力をお願いすることがあります。

※面会の際は、受付窓口にあります来訪（面会）届に、必ず記入してください。

※面会時間　14：００～16：００

（4）当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、

営利活動を行うことはできません。

８．非常災害対策

事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年に3回以上（うち1回は夜間想定訓練）利用者様及び従業者等の訓練を行います。

９．緊急時の対応

サービス提供時に利用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、協力医療機関へ連絡等必要な措置を講じます。

１０．事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

１１．守秘義務に関する対策

事業所及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。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、従業者との雇用契約の内容としています。

１２．利用者の尊厳

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

１３．身体拘束の廃止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

１４．苦情相談窓口

（１）当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

〇苦情受付窓口（担当者）

管理者　　飯島　信光

〇受付時間　　毎週月曜日～金曜日　８：３０～１７：３０

（２）行政機関その他苦情受付機関

その他、千葉県国民健康保険団体連合会、各市町村の介護保険課等でも受け付けております。

〇松戸市介護保険課	０４７－３６６－７３７０
〇流山市介護支援課	０４－７１５０－６５３１
〇柏市高齢者支援課	０４－７１６７－１１３５
〇千葉県国民健康保険団体連合会	０４３－２５４－７４２６

１５．協力医療機関

事業所は、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

名称　　新松戸中央総合病院
住所　　千葉県松戸市新松戸1丁目380番地
電話　　０４７－３４５－１１１１

名称　　山本病院
住所　　千葉県松戸市小金きよしヶ丘2丁目７－１０
電話　　０４７－３４１－３１９１

名称　　千葉愛友会記念病院
住所　　千葉県流山市鰭ヶ崎１－１
電話　　０４－７１５９－１６１１

〇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、同意書にご記入いただいた連絡先に連絡します。

１６．損害賠償について

当事業所において、事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

介護予防短期入所生活介護のサービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

令和　　年　　月　　日

〈事業所〉

所在地　　千葉県松戸市幸田１１１番地

事業所名　　介護予防短期入所生活介護事業所　松戸陽だまり館

管理者名　　飯島　　信光　　印

説明者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

私は、契約書及び本書面により、事業所から介護予防短期入所生活介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

〈利用者〉

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

〈利用者代理人（選任した場合）〉

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　（続柄　　）