

特別養護老人ホーム古座川園 介護予防短期入所生活介護 重要事項説明書

令和6年 6月 1日現在

1. 事業目的

当施設は、介護保険法令に従い、要介護状態にある方に対し、適正な介護予防短期入所生活介護サービスを提供することにより、要介護状態の維持・改善を目的とし、計画的にサービスを提供します。

2. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 高瀬会
- (2) 法人所在地 和歌山県東牟婁郡古座川町高瀬353番地
- (3) 電話番号 0735-72-3355 (代) FAX0735-72-3356
- (4) 代表者名 理事長 切士 桂
- (5) 設立年月日 昭和58年8月26日

3. 事業所の概要

(1) 運営の方針

当施設は、ご利用者の意志及び人格を尊重して、居宅介護サービス計画に基づき、その居宅における生活の継続を念頭において、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、ご利用者がその有する能力に応じて自立した生活を営むことができるようになることを目指します。

(2) 提供できるサービスの種類

事業所名	特別養護老人ホーム古座川園 短期入所
所在地	649-4224 和歌山県東牟婁郡古座川町高瀬353番地
介護保険法指定番号	短期入所生活介護 (和歌山県指定第3072500162号)
サービス開始年月日	平成12年4月1日
その他	生活保護法適用施設
サービス提供地域	古座川町、串本町、太地町、那智勝浦町 *その他の地域にお住まいの方もご相談下さい。

(3) 施設設備の概要

定員	50名
居室	個室 1室 (1室 11.25m ²)
	2人室 3室 (1室 23.84m ² … 1人当たり 11.92m ²)

	4人室	11室 (1室 35.75m ² … 1人当たり 8.94m ²)
浴室		一般浴槽、特殊浴槽、個浴槽があります。
静養室・医務室		1室 (1室 24.75m ²)
機能訓練室 兼食堂		1階 (1室 64.25m ²)
		2階 (1室 57.60m ²)

(4) 当施設の職員体制

職 種	計
管 理 者	1名
医 師	1名
生活相談員	1名
介護支援専門員 (生活相談員と兼務)	1名以上
栄養士	1名以上
看 護 職 員	2名以上
機能訓練指導員	1名以上
介 護 職 員	18名以上
事 務 職 員	1名以上
補助職員	必要数
調 理 員	必要数

① 時間帯による職員数 (定数)

時 間 帯	介護職員等の数
朝 食 帯	5名
日 勤 帯	8名
夕 食 帯	7名
夜 勤 帯	2名

② 配置医師等による診察日

曜 日	毎週木曜日
時 間	14:30~16:30
診療科目	内科・脳神経外科・ 整形外科
医 師	越道 慎一郎

職務内容

- [医 師] ご利用者の健康管理及日常生活上における医療上の指導を行います。
- [生活相談員] ご利用者及びご家族等からの相談に応じ、必要な支援を行います。
- [介 護 職 員] ご利用者の日常生活全般についての介護、介助等を行います。
- [看 護 職 員] 健康管理や医師との相談、日常生活上の介護、介助等を行います。
- [機能訓練指導員] 生活機能の改善や生活動作の維持のための指導、訓練等を行います。

4. サービスの内容

項 目	サービス内容
介護予防計画 の作成	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者が作成した「介護予防サービス計画」に沿って協議した「介護予防短期入所生活介護計画」を作成し、ご利用者及びご家族に説明し、同意をいただきます。
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、栄養とご利用者の身体状況や嗜好、季節感等を配慮したバラエティに富んだ食事を提供いたします。 ・食事時間 (昼・夕食は朝食時間との選択ができます。) <ul style="list-style-type: none"> 朝食 午前 7:00~午前 8:30 昼食 午前 11:45~午後12:45 (朝食 午前11:15~) 夕食 午後 5:00~午後 6:00 (朝食 午後4:15~) ・自立支援のため、離床し、食堂にて食事を摂っていただくことを原則としています。但し、希望や状況に応じて、居室での食事も対応させていただきます。

口腔ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔内を清潔に保てるよう毎食後、口腔ケアを行います。
排せつ	<ul style="list-style-type: none"> ・ ご利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うと共に、排せつ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回以上の入浴又は清拭を行います。 ・ 身体の状況に応じた入浴機器を用いての入浴が可能です。
生活介護	<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します。 ・ 清潔な寝具を提供します。シーツ交換、枕カバー、包布交換は、週1回行います。但し、必要な場合はその都度交換いたします。ふとん乾燥消毒は、適宜実施します。
機能訓練・生活リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> ・ ご利用者の日常生活動作に適合した生活リハビリを行い、身体機能の低下及び精神的機能の低下を防止するよう努めます。
生きがい活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設での生活を実りあるものとするため、楽しいレクリエーションを企画します。 ① 個別活動 ② 小グループ活動 ③ フロアー活動 ④ クラブ活動 ⑤ 施設行事
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定期健康診断（年1回） ・ 血圧、検温などの健康チェック（週2回） 但し、必要があればその都度実施します。 ・ 投薬管理は、看護職員が責任を持って行います。 ・ 配置医師により、2週間に1回診察日を設けて健康管理に努めます。 ・ 医療の必要性の判断は、配置医師または協力医療機関等の医師が行います。 ・ 医療が必要と判断された場合は、速やかに医療機関に通院もしくは入院していただきます。 ・ 通院や入院、緊急受診等をされた場合、主治医より治療上の判断を求められることがありますので、ご利用者及びご家族には責任を持って対処していただきます。その際、可能な範囲でご相談に応じさせていただきます。 ・ 感染症予防対策：【感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針】に基づき、衛生的な管理または衛生上必要な措置を講ずるよう努めます。 ・ じょく瘡予防対策：【じょく瘡予防対策のための指針】に基づき、じょく瘡が発生しないよう適切な介護を行うよう努めます。

生活相談	・ご利用者及びご家族等からの相談について、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。
所持品保管	・若干の身の回り品については、居室に備え付けの収納庫等にてお預かりします。
行政手続き代行	・行政機関への手続きが必要な場合は、ご利用者やご家族の状況によっては代行して行います。
金銭等の管理	・自らの手による金銭などの管理が困難な場合は、お預かり管理いたします。また、判断が不十分なご利用者については、成年後見制度や地域権利擁護事業の情報を提供し、活用を推進していきます。

5. 利用料金

- (1) ご利用者は、介護予防短期入所生活介護サービスの提供を受けて、【利用料金のご案内】に定める自己負担分を、事業所にお支払いいただきます。
- (2) 利用料金は、1ヶ月ごとに計算し、ご利用者は翌月20日までに現金または施設の指定金融機関の口座振替にてお支払いいただきます。
- (3) 事業者は、ご利用者から料金のお支払いを受けたときは、ご利用者に対し領収書を発行いたします。

6. 利用料金の変更

- (1) 事業者は、ご利用者に対して、介護保険給付体系の変更またはサービス体系に変更があった場合、サービス利用料金の変更をさせていただくことがあります。
- (2) ご利用者が、料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく【利用料金のご案内】を作成いたします。
- (3) ご利用者は、料金の変更を承諾しない場合には、この契約を解約することができます。

7. サービス利用契約の手続

- (1) 必要な書類など
 - ① 介護保険被保険者証
 - ② 医療保険被保険者証（健康保険、国民健康保険）
 - ③ 老人医療証
- (2) その他お持ちいただくもの
 - ① 印鑑
 - ② 衣類
 - ③ 生活上必要なもの ＊収納スペースに限りがございますので、個別にご相談ください。

8. 介護予防短期入所生活介護サービスが提供できない場合

- (1) 入院して医療・治療が必要と判断された場合
- (2) 事業所として適切な指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供が困難な場合

9. サービス利用契約の終了

(1) ご利用者のご都合で退所される場合

いつでも申し出により退所できます。ただし、退所先及び身元引受人の確認をさせていただきます。

(2) 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

① ご利用者が他の介護保険施設に入所した場合

(例えば、老人保健施設、療養型病床施設)

② 介護保険給付で、サービスを受けていたご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

※この場合、所定の期間の経過をもって退所していただくことになります。

③ ご利用者がお亡くなりになった場合

④ やむを得ない事情により施設を閉鎖する場合

(3) その他

ご利用者がサービス利用料金の支払を1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20日以内に支払われない場合、またはご利用者またはそのご家族等が事業者やサービス従業者、または他のご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は、30日前までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させていただく場合があります。尚、この場合契約終了後の予約は無効となります。

10. 施設利用に当たっての留意事項

事 項	内 容
面 会	<ul style="list-style-type: none">・面会時間 午前 9:00～午後 5:00 上記以外の時間についてはご相談ください。・来訪者は必ず事務所窓口にて、申し出てください。・面会の際には、感染予防のため「手指消毒」をお願いします。風邪症状のある方は、ご面会を控えていただくか、備え付けのマスクをお使いください。
食べ物の持ち込み	<ul style="list-style-type: none">・食中毒の予防や誤飲の予防等のため、食べ物の手渡しはご遠慮いただくか、または先に職員にお尋ねください。
外出、外泊	<ul style="list-style-type: none">・外出、外泊される場合は、前日までに連絡をお願いします。・必ず行き先（連絡先）と帰園予定時間、食事の有無など必要なことを所定の用紙で事務所にお届けください。
飲 酒	<ul style="list-style-type: none">・適時、適量で吞んでいただきます。
喫 煙	<ul style="list-style-type: none">・決められた場所をお願いします。
所持品の持ち込み	<ul style="list-style-type: none">・テレビ、ラジオ、カセットデッキ等の持ち込みは事前にご相談下さい。

	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として、他のご利用者に対して危険な物、迷惑を及ぼす物は、持ち込むことができません。
施設外での受診	<ul style="list-style-type: none"> ・配置医師、協力病院の医師の指導ではなく、ご自身のご希望で他の医療機関を受診する場合は、ご家族でお願いします。また、診察結果、処方薬など職員にお知らせください。
宗教・政治活動	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内で、他のご利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
ペット	<ul style="list-style-type: none"> ・飼育を前提にしたペットの持ち込みはお断りします。

11. サービス提供の記録の保存

介護予防短期入所生活介護サービスの提供に関する記録を作成することとし、当該処遇又はサービスを提供した日から5年間保管いたします。

12. 身体拘束の禁止（契約書第12条参照）

原則として、ご利用者の自由を制限する身体拘束等の行為は行いません。但し、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、【身体拘束禁止規定】に基づき、ご利用者やそのご家族等に必要な情報を提供し、説明を行い、その内容に同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

13. 事故発生時の対応（契約書第15条参照）

サービス提供により事故が発生した場合には、【事故発生の防止のための指針】に基づき、ご利用者のご家族、関係市町村等への連絡を行うとともに必要な措置を講じ、事故の状況、事故に際してとった処置等を介護事故報告書に記録します。また、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。

14. 個人情報の守秘義務等（契約書第16条参照）

施設及びすべての職員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者及びそのご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。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様といたします。

15. 緊急時の対応方法

ご利用者に容態の変化等があった場合、その他必要な場合は、主治医や協力医療機関に連絡する等必要な措置を講ずる他、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

【第1緊急連絡先】

氏名	続柄
住所	
電話/携帯等	

【第2緊急連絡先】

氏名	続柄
住所	
電話/携帯等	

16. 非常災害対策

- (1) 防災時の対応 消防法施行規則（昭和36年自治省令第6号）第3条に規定する【消防計画】により対応します。
- (2) 防災設備 消防法（昭和23年法律第186号）その他の法令等に規定された必要な設備を備えております。
- (3) 防災訓練 年2回 消防防災訓練を実施します。
- (4) 防火管理者 尾鷲 芳昭

17. 苦情相談窓口

- (1) 施設が提供するサービスや要望・苦情等については、次の窓口で対応します。

〔苦情受付担当者〕 尾鷲 芳昭（生活相談員）電話 0735-72-3355
 受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8:30～午後5:30

〔苦情解決責任者〕 切土 桂 （理事長）

〔第三者委員〕 小谷 一郎 （監事） 電話 0735-58-1262
 濱 雅文 （評議員） 電話 0735-58-0899

- (2) 公的機関においても、苦情申し出ができます。

○ 和歌山県運営適正化委員会	和歌山市手平2丁目1-2 （和歌山県社会福祉協議会内） 電話 073-435-5527 FAX 073-435-5584 受付時間 月～金 午前9:00～午後5:30
○ 和歌山県国民健康保険団体連合会介護サービス苦情処理相談窓口	和歌山市吹上2丁目1番22 日赤会館内 電話 073-427-4662 FAX 073-427-4664 受付時間 月～金 午前9:00～午後5:00

- (3) 介護保険の保険者（市区町村）相談・苦情窓口でも受け付けています。

○ 古座川町役場 古座川町保健福祉センター内 健康福祉課	東牟婁郡古座川町川口254番地1 電話 0735-67-7112 FAX 0735-72-0172 受付時間 月～金 午前9:00～午後5:15
○ 串本町役場 保健福祉課	東牟婁郡串本町サンゴ台690番地5 電話 0735-62-0562 FAX 0735-62-4977 受付時間 月～金 午前9:00～午後5:15

○ 那智勝浦町役場 福祉課	東牟婁郡那智勝浦町築地7-1-1 電話 0735-29-7039 FAX 0735-52-3274 受付時間 月～金 午前9:00～午後5:15
○ 太地町役場 住民福祉課	東牟婁郡太地町太地3767-1 電話 0735-59-2335 FAX 0735-59-2801 受付時間 月～金 午前9:00～午後5:15

* ご不明な点は、何でもご遠慮なくご相談ください。

18. 併設施設等（種別）

高瀬会高齢者総合ケアセンター

（古座川町高瀬）

あじさい苑[介護老人保健施設/(介護予防)短期入所療養介護/(介護予防)通所リハビリ]
グリーンヴィレッジ古座川[(介護予防)短期入所生活介護]
グループホームもみの樹[(介護予防)認知症対応型共同生活介護]
高瀬会デイサービスセンター[(介護予防)通所介護]
高瀬会訪問介護ステーション[(介護予防)訪問介護]
南紀ケアプランセンター[居宅介護支援]

（古座川町下露）

高齢者生活支援センターささゆり[古座川町生活支援ハウス/(介護予防)通所介護]

（那智勝浦町湯川）

高瀬会地域密着型バーデンライフ・ケアセンター湯ごりの郷
グループホーム湯ごりの郷[(介護予防)認知症対応型共同生活介護]
ケアハウス湯ごりの郷[地域密着型特定施設入居者生活介護]
小規模多機能ハウス湯ごりの郷[小規模多機能居宅介護]
ふれあいサロンゆかし庵[介護予防通所介護/通所型介護予防事業]
南紀ケアプランセンター那智勝浦[居宅介護支援]
高瀬会第2訪問介護ステーション[(介護予防)訪問介護]
高瀬会第2訪問看護ステーション[(介護予防)訪問看護]

（串本町串本）

南紀ケアプランセンター串本

19. 協力医療機関

施設はご利用者に入院治療が必要になったときの備えとして、近隣の病・医院に承諾を得て、協力医療機関を定めています（平成16年5月1日より、当施設内に、診療所が開設しています）。また、協力歯科医療機関についても定めています。

医療機関名	くしもと町立病院
所在地	和歌山県東牟婁郡串本町サンゴ台691-7
診療科目名	内科・外科・整形外科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・脳神経外科

医療機関名	那智勝浦町立温泉病院
所在地	和歌山県東牟婁郡那智勝浦町大字天満1185番地4
診療科目名	内科・循環器科・糖尿病内科・整形外科・リハビリテーション科・眼科

医療機関名	奥根歯科医院
所在地	和歌山県東牟婁郡古座川町高池63 - 4
診療科目名	歯科

介護予防短期入所生活介護の提供開始に当たり、ご利用者に対して本書面及び利用料金のご案内に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者

(所在地) 和歌山県東牟婁郡古座川町高瀬353番地

(法人名) 社会福祉法人 高瀬会

(代表者名) 理事長 切士 桂 ㊟

(事業所名) 特別養護老人ホーム 古座川園短期入所

(事業者指定番号：和歌山県第3072500162号)

(説明者名) _____ ㊟

私は、本書面及び利用料金のご案内により、事業者から介護予防短期入所生活介護についての重要事項の説明を受け、サービスの提供に同意し、これを受領しました。

利用者

(住所) _____

(氏名) _____ ㊟

身元引受人 (代理人)

(住所) _____

(氏名) _____ ㊟

(続柄) _____