

# 社会福祉法人 相和会 ショートステイ ビハーラ横手

## 重要事項説明書

### (介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護)

このサービスの利用は、原則として要介護（要支援）認定の結果「要支援」または「要介護」と認定された方が対象となりますが、要介護（要支援）認定の申請をしている方であれば結果が出ていなくてもサービス利用は可能です。

当施設はご契約者に対して介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護サービスを提供します。施設の概要及び提供されるサービスの内容、契約上注意していただきたいことを次のとおり説明致します。

なお、当施設は介護保険の指定を受けております。

(秋田県指定第 0570308189 号)

#### 1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 相和会
事業者の所在地	秋田県横手市上境字大上境 1 5 8 番地 1
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 萱森 眞雄
電話番号	0 1 8 2 - 2 3 - 8 3 3 5

#### 2 ご利用施設

施設の名称	ショートステイ ビハーラ横手
施設の所在地	秋田県横手市上境字谷地中 1 3 9
管理者名	渡邊 浩二
電話番号	0 1 8 2 - 3 5 - 6 0 2 1
F A X 番号	0 1 8 2 - 3 5 - 6 0 2 4

#### 3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	介護保険法の基本理念に基づき、要支援・要介護状態となった場合においてもご利用者がある能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の援助及び機能訓練をおこなうことにより、ご利用者の心身機能の維持並びにご利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るような適切なサービスを提供します。
施設運営の方針	定款に定める目的を基本とし、高齢化する社会が求めるニーズに応えられるよう「大きな安心とぬくもりのある快適生活」の確保を基本とする。

## 4 施設の概要

### (1) 敷地及び建物

敷地	7, 0 0 6 . 5 1 m <sup>2</sup>	
建 物	構造	鉄骨造3階建(耐火構造)
	延べ床面積	2, 4 5 5 . 9 8 m <sup>2</sup>
	利用定員	2 0名

### (2) 居室及び主な設備

居室の種類	室数
従来型個室(一人部屋)	8室
多床室(二人部屋)	6室
食堂・交流室	各ユニット別
浴室	特殊浴槽(2種類)・中間浴槽・個室浴槽
医務室・静養室	
トイレ・洗面所	
洗濯室・汚物処理室	
地域交流スペース	自動販売機・公衆電話

\*各個人用ベッド及び全てのトイレ、浴室等にナースコールが設置されています。  
また、全室冷暖房を完備しております。

## 5 事業者の職員体制

職種	従事する業務等	人員
施設長	管理統括業務	1名
嘱託医	利用者の健康管理	1名
生活相談員	相談・援助業務	1名
看護師及び介護員	看護・介護業務	8名以上
栄養士	献立作成	1名
調理員	調理一般	2名

## 6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
管理者	8:30~17:30
生活相談員	8:30~17:30
介護職員	・早番 07:00~16:00 ・遅番 11:00~20:00 宿直 17:30~08:30 ・日勤 08:30~17:30 ・夜勤 17:00~09:00
看護職員	・日勤 08:30~17:30

## 7 営業日

営業日	年中無休
-----	------

## 8 通常の送迎の実施地域

横手市内、美郷町、大仙市角間川地区
-------------------

## 9 施設サービスの概要

### (1) 介護保険給付サービス

短期入所生活介護サービス計画書を作成し、ご利用者及び代理人の承諾のもと計画に応じた介護サービスを提供します。

種類	内容
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"><li>* 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食事を提供します。</li><li>* お食事の時間 朝食 7:30～ 昼食 11:30～ 夕食 17:30～ (状況に応じ食事時間の変更も可能です)</li></ul>
排泄の介助	<ul style="list-style-type: none"><li>* ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行います。</li><li>* また、オムツの使用については、ご自宅の状況に応じて使用、交換を行います。</li><li>* おな、施設で使用するオムツ代は利用料金に含まれています。</li></ul>
体位変換	<ul style="list-style-type: none"><li>* 必要に応じて随時行います。</li></ul>
移動	<ul style="list-style-type: none"><li>* 身体状況に応じ、必要な介助及び福祉用具を使用します (車いす、歩行器など)。</li></ul>
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"><li>* ご利用者の希望や体調に配慮し週2回以上の入浴又は清拭を行います。</li><li>* 体調等により入浴が困難な場合は清拭を実施します。</li></ul>
着替え等の介助	<ul style="list-style-type: none"><li>* 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</li><li>* 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容を援助します。</li></ul>
洗顔・口腔ケア等	<ul style="list-style-type: none"><li>* 随時行います。</li></ul>
健康管理（嘱託医）	<ul style="list-style-type: none"><li>* ご利用者の健康保持のための健康管理を行います。</li><li>* (夜間体制について) 夜間、看護職員は勤務しておりませんが、24時間常時連絡できるオンコール体制をとっております。</li></ul>
各種行事・趣味活動	<ul style="list-style-type: none"><li>* ご利用者が参加し楽しめる行事や活動を随時企画し実施します。</li></ul>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"><li>* ご利用者及び代理人からのご相談について応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</li></ul>

## (2) その他

特別な食事の提供サービス	* ご利用者の希望により、特別に用意する食事なども提供いたします。	要した費用の実費
理容サービス	* 毎月2回予定理髪店の出張による理髪サービスをご利用いただけます。	1回2,600円

## 10 利用料金

別紙 料金表をご参照ください。

利用料金につきましては介護サービス利用料の他、居住費、食費をご負担いただきます。ただし、各保険者から送付される「負担割合証」に記載されている割合をご負担していただきます。

\* 「介護負担限度額認定証」の発行を受けている方については、滞在費・食費が軽減されます。ご利用の際はご持参ください。

## 11 身体拘束の禁止

施設で定める、「身体的拘束等の適正化のための指針」に則り、ご利用者又は他のご利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。なお、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、ご利用者や代理人に、その理由、内容、時間、期限等について説明し文書による確認を得ることを前提とします。その他詳細につきましては、当該指針の閲覧が可能です。また、施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

- ① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を2月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図るものとします。
- ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ③ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。

## 12 虐待の防止について

施設は、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ています。
- ② 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。
- ③ 虐待防止のための指針の整備をしています。
- ④ 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ます。
- ⑤ サービス提供中に、当該事業所授業者又は養護者（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、これを市町村に通知します。

### 1.3 個人情報の保護

当法人では、ご利用者の個人情報保護及び安全管理を保つため、法人で定める「個人情報に関する基本方針」に則り、個人情報の利用目的を明示するとともに、適正に情報の管理をいたします。

### 1.4 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化等があった場合は、【契約書別紙】にご記入頂きました「主治医」に連絡する等 必要な処置を講ずるほか、代理人に速やかに連絡いたします。

### 1.5 嘱託医及び協力医療機関

嘱託医	
病 院 名	小田嶋まさる内科
院 長 名	小田嶋 傑
所 在 地	横手市横手町字大関越 174
電 話 番 号	0182-38-8951
診 療 科	内科

協力医療機関の名称		
病 院 名	平鹿総合病院	ほそや歯科医院
院 長 名	堀口 聡	細谷 養幸
所 在 地	横手市前郷字八ツ口 3-1	横手市条里 2-3-14
電 話 番 号	0182-32-5121	0182-23-5084
診 療 科	総 合	歯 科
入 院 設 備	有	無
救急指定の有無	有	無

### 1.6 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は、市町村、利用者の代理人、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。更に原因の究明と再発防止に努めます。

## 1.7 非常災害の対策

災害時の対応	役割分担などを定めた避難訓練等を通じ、ご利用者、職員が災害時において迅速的確な対応を図ることとします。	
平常時の訓練等	各人の役割分担などを定め、年2回以上の昼間及び夜間を想定した避難訓練を、ご利用者の方の参加並びに消防署等の協力を得て実施します。	
防災設備	設備の名称	設備の名称
	スプリンクラー	防火扉・シャッター
	非常階段	室内消火栓
	自動火災報知器	非常通報装置
	誘導灯	漏電火災報知器
	ガス漏れ報知器	非常用電源（自家発電）
	カーテン、ブラインド等防火性のあるものを、使用しております。	
防災計画等	消防署への届出済 防災管理者届出済	

## 1.8 当施設ご利用の際に留意いただく事項

キャンセル及びキャンセル料	サービスのご利用を中止する際には、速やかに当施設までご連絡ください。また、ご利用者の都合でサービスを中止する場合には、出来るだけサービス利用の前々日までご連絡ください。 なお、キャンセル料については頂いておりません。
来訪・面会	来訪者は、面会時間（9時～17時）を厳守し、必ずその都度面会票にて届出てください。
外出	外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください
医療機関への受診	ご利用中のかかりつけ医の受診については、代理人に医療機関への移送、受診の際の対応をお願いします。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償して頂くことが御座います。
喫煙・飲酒	喫煙・飲酒は他の入居者の迷惑になる場合はご遠慮願います。
迷惑行為等	サービス従事者又は他の利用者に対し、ハラスメントその他の迷惑行為（騒音等含む）はご遠慮願います。又むやみに他のご利用者の居室に立ち入らないよう願います。
所持品の管理	本人、又は代理人
現金等の管理	本人、又は代理人

宗教活動・政治活動	施設内での他者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
-----------	--------------------------------

## 1 9 衛生管理等

ショートステイビハーラ横手の用に供する施設、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、又は衛生上必要な措置を講じます。

- 2 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おおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。
  - ② 事業所における感染症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、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的の実施します。

## 2 0 業務継続計画の策定等について

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短期入所生活介護の提供を継続的に実施するための、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の実施します。
- 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。

## 2 1 苦情申し立て

当施設ご利用窓口へ	担 当 久米 幸子 電話受付 0182-35-6021 (苦情解決責任者 総括施設長 渡邊 浩二 )
第三者委員	小田嶋栄子 0182-33-8075 松井 敏子 0182-36-1862
横手市まるごと福祉課	所 在 地 横手市中央町8番2号 電話番号 0182-35-2134
国民健康保険団体連合会	所 在 地 秋田市山王四丁目2番3号 電話番号 018-883-1550
秋田県運営適正化委員会	所 在 地 秋田市旭北栄町1-5 電話番号 018-864-2726

2 2 記録物の保管について

サービス提供終了後の日から5年間は保存するものとする。

2 3 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施無し

介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護サービスの提供開始に際し、ご利用者に対し本書面に基づき重要事項の交付と説明を行いました。

説明日 令和 年 月 日

事業者

所在地 秋田県横手市上境字谷地中139番地

名称 ショートステイ ビハーラ横手

説明者 氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の交付と説明を受け、同意し、受領しました。

令和 年 月 日

ご利用者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との続柄 \_\_\_\_\_