

あたご荘外部サービス利用型特定施設（介護予防） 重要事項説明書

入居サービス提供開始にあたり、厚生省令第258条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 山形市社会福祉事業団
所在地	〒990-2305 山形県山形市蔵王半郷1366番地の2
代表者	高 倉 正 則
電話番号	023-688-7504

2. 事業所

施設の名称	あたご荘外部サービス利用型特定施設
所在地	〒990-2403 山形県山形市大字岩波5番地
管理者	國 井 康 彦
指定年月日及び指定番号	平成18年9月29日 指定番号：0670102284
利用定員	40名（特定施設入居者生活介護を含む）
居室数	20室（特定施設入居者生活介護を含む）
電話番号	023-622-4570
ファクシミリ番号	023-622-4575
第三者評価の有無	無

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	事業所の従事者また受託介護予防サービス事業者が、要支援認定状態にある利用者に対し、適正な外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護を提供することを目的とする。
施設運営の方針	事業所は、介護予防特定施設サービス計画に基づき、受託介護予防サービス事業者によるサービスを適切かつ円滑に提供することにより、利用者が要支援認定状態の悪化の防止及び向上に取り組み、施設におい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にすることを運営の基本方針とし、安定的かつ継続的な事業運営に努める。

4. 施設の概要

居室や設備の概要はあたご荘内にあり下記の通りとなります。

	室数	外部サービス利用型特定施設	備考
居室	53室	20室	2人部屋(47室)・1人部屋(6室)
食堂	1室		※養護老人ホーム、外部サービス利用型特定施設共用で使用します。
浴室	2ヶ所		
集会室	1室		
トイレ	14ヶ所		車いすトイレ(4ヶ所)

※居室に関する事項：ナースコール、洗面台、衣類等収納スペース、冷暖房完

5. サービス委託業者

特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄等の介護、機能訓練、その他日常生活上の支援について、下記サービスにつき事業所が委託する受託居宅サービス事業者により提供します。

【訪問型サービス（従前相当）】

サービス事業者の名称	社会福祉法人山形市社会福祉事業団
サービス事業所の名称	ヘルパーステーションあたご
サービス事業所の所在地	山形県山形市大字岩波 5 番地

【通所型サービス（従前相当）】

サービス事業者の名称	社会福祉法人山形市社会福祉事業団
サービス事業所の名称	指定通所介護事業所 菅沢デイサービスセンター
サービス事業所の所在地	山形県山形市すげさわの丘 4 6 番地

【介護予防福祉用具貸与】

サービス事業者の名称	株式会社創研
サービス事業所の名称	介護ショップ創研
サービス事業所の所在地	山形県山形市美畑町 13 番 14 号

【介護予防訪問看護（リハビリテーション）】

サービス事業者の名称	株式会社ユニバーサル山形
サービス事業所の名称	在宅リハビリ看護ステーションつばさ
サービス事業所の所在地	山形県山形市青田南 6 番 1 3 号 西田ビル 2F

【介護予防訪問入浴介護】

サービス事業者の名称	山形市社会福祉協議会
サービス事業所の名称	山形市社会福祉協議会訪問入浴介護
サービス事業所の所在地	山形県山形市城西町2丁目2番22号

入所者の心身の状況等により、必要に応じ、定めた以外の指定介護予防居宅サービス事業所が居宅サービスとしてサービスを提供します。

6. 主たる従業者体制

特定施設入居者生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

従業者の種類	事業所指定の 基準 (常勤換算)	保有資格
管理者	1	
計画作成担当者	1	介護支援専門員
生活相談員	1	社会福祉主事
介護職員	4	介護福祉士、ヘルパー 2 級

※職員の配置については、指定基準を順守しています。

7. 職務内容

管 理 者	事業所の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を行います。また、従業者に運営規定を遵守させるために必要な指揮命令を行います。
生活相談員	利用者の生活相談に関する業務を行います。また、常に計画作成担当者との連携を図ります。
計画作成担当者	利用者に係る介護予防特定施設サービス計画を作成、実施状況を把握するとともに、必要に応じて計画を変更して入居者の満足度を確保します。
介護職員	利用者の日常生活上の安否確認、援助業務を行います。

8. 勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	8：30～17：15 常勤で勤務	4週8休
計画作成担当者	8：30～17：15 常勤で勤務	4週8休
生活相談員	8：30～17：15 常勤で勤務	4週8休
介護職員（常勤職員）	・日 勤（8：30～17：15） ・早 番（7：00～15：45） ・準遅番（9：30～18：15） ・遅 番（10：15～19：00） ・夜 勤（16：00～翌日10：00）	4週8休

時間帯	介護職員の勤務人数
7：00 ～ 8：30	3人
8：30 ～ 17：15	4人以上
17：15 ～ 19：00	3人
19：00 ～ 7：00	2人

※養護老人ホームあたご荘従業者も含みます。

9. 提供する標準的な介護サービスの内容

介護予防特定施設サービス計画の立案	利用者の解決すべき課題を把握し、意向を踏まえた上で、（介護予防）外部サービス利用型特定施設入居者生活介護サービスに係る目標及びその達成時期、サービス内容、サービスを提供する上での留意点を盛り込んだ介護予防特定施設サービス計画を作成します。
利用者の安否の確認	昼夜共に介護職員が日課、施設で定めた時刻で巡視を行い、利用者の日常の心身状況、生活状況の確認を行います。併せて、体調がすぐれない方や状態観察が必要と判断される方については、前述の時刻以外にも介護職員が居室を訪問し、状態の確認を行います。
相談及び支援	利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又は身元引受人等に対し、その相談に適切に応じるとともに、利用者の日常生活に必要な支援を行います。
食事	栄養士が作成した献立表により、栄養並びに利用者の心身の状況及び季節感を考慮した食事を適切な時間に提供するとともに、利用者が食堂で食事を摂ることを支援します。
居室	居室は2人部屋で居室内はカーテンを設けることでプライバシーの配慮を行っています。

入浴	週 3 回、入浴日を設けています。 利用者の身体状況、健康状況に応じて介護サービスにより入浴の機会を提供します。
排泄	居室棟にはトイレを設けています。併せて、施設内には車椅子トイレも設けています。 利用者の身体状況、健康状況に応じて介護サービスにより排泄介助の機会を提供します。

10. 受託居宅サービスの概要及び内容

①訪問型サービス (従前相当)	○食事介助	利用者の状況に応じた適切な食事介助を行います。
	○排泄介助	利用者の状況に応じた適切な排泄の介助、紙パンツ、おむつの交換を行います。
	○入浴介助	利用者の状況に応じた適切な入浴介助、清拭を行います。
②通所型サービス (従前相当)	○外出と社会的な交流	外出の機会を提供し、集団活動に参加することによって社会的孤立感を解消します。
	○機能訓練	利用者の状態に応じた機能訓練を実施し、身体機能を維持します。
	○食事の提供	利用者の状態に応じた食事を提供します。
	○入 浴	利用の状態に応じた入浴を実施します。
	○送 迎	通所型サービス(従前相当)から施設まで送迎します。
③介護予防福祉用具貸与	日常生活を助けるための福祉用具を貸与します。 ・歩行補助つえ等	
④介護予防訪問看護（リハビリテーション）	日常生活の向上を図るために、理学療法士や作業療法士等の訪問によるリハビリテーションを行います。 ・歩行訓練、移動・移乗訓練	
⑤介護予防訪問入浴介護	施設での入浴が困難な方に、訪問入浴介護事業所の介護員と看護師が訪問し、健康状態を確認しながら介護予防訪問入浴介護による入浴介護を行います。	

1 1. 利用料金

介護サービス	1 利用料の額は、介護保険法に基づく厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該サービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料に対する利用者の介護保険負担割合証に記載された割合の額を支払いただきます。 2 利用料金の支払い方法 前記の自己負担に係る料金・費用は、月末に計算し、翌月末日までの支払いとなります。 3 利用の中止、変更、追加 (1)利用予定日の前に、利用者の都合により、サービスの利用を中止、又は変更することができます。この場合、利用予定日の前々日までに施設に申し出下さい。なお、サービス利用の変更・追加の申し出に対して、受託介護予防サービス事業者の稼動状況により希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用日時を提示します。 (2)利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日もしくは当日になって利用中止の申出をされた場合、取り消し料を支払いただく場合があります。ただし、利用者の体調不良等、正当な事由がある場合には、この限りではありません。
介護保険給付対象外の利用料金	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)おむつ代 (2)前号に掲げるもののほか、行事や日常生活において、必要となるものに係る費用で、利用者が負担することが適当と認められる費用

1 2. 利用契約の終了

利用契約の終了について	契約期間満了の7日前までに契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に6ヵ月間又は要介護認定期間と同じ条件で更新され、以後同様となります。 契約期間中は、以下の事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、に該当するに至った場合には、施設との契約は終了となります。 ①利用者が死亡した場合 ②利用者から中途解約、又は契約解除の申し出があった場合 ③事業所から契約解除を申し出た場合 ④要介護認定等により、利用者の心身の状況が要介護または自立と判定された場合 ⑤事業者が解散した場合、破産した場合、又は、やむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合 ⑥事業所が介護保険の指定を取り消された場合、又は指定を辞退した場合 ⑦事業所の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合 (1)利用者からの中途解約・契約解除の申し出 契約の有効期間中であっても、利用者から利用契約の全部又は、一部を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約・解除届出書をご提出下さい。 (2)事業所からの契約解除の申し出 以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部解除させ
-------------	---

	ていただくことがあります。 ①利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合 ②サービス利用料金の支払が1ヵ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず、これが支払われない場合 ③利用者が、故意又は重大な過失により、事業所又は従業者もしくは他の利用者等の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合 ④利用者の行動が、他の利用者や従業者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあったり、あるいは利用者が自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい事情が生じた場合 (3)契約の一部が解約、又は解除された場合 本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに係る条項は、その効力を失います。
--	---

1 3. サービス提供における事業所の義務

サービス提供における事業所の義務	事業所は、利用者に対してサービスを提供するに当たって、次のことを順守します。 ① 要支援認定の有効期間満了日の30日前までに、要支援認定の更新申請のために必要な援助を行います。 ②提供したサービスについて記録を作成し、5年間保存するとともに、利用者の請求に応じて閲覧でき、複写物を交付します。 ③利用者に対する身体的拘束を行いません。ただし、利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を作成するなど、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。 事業所及び従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又はその家族に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません(守秘義務)。ただし、利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の状況を提供します。また、入居者の円滑な退所のために援助を行う際に、情報提供を必要とする場合には、利用者の同意を得て行います。
------------------	--

1 4. 苦情等申立先

相談窓口	① 生活相談員 中村絵里・高橋千鶴 電話番号 023-622-4570 FAX023-622-4575 ②第三者委員 三森 聡(元山形市第五小学校校長) 無着道子(元山形市教育委員) 奥山信昭(山形市民生委員児童委員連合会常任委員) ※第三者委員に直接苦情を申立てることができます。その場合は、施設で取り次ぎますので、上記生活相談員にご連絡下さい。 ③山形市役所介護保険課 電話番号 023-641-1212 FAX023-624-8887 ④山形県国民健康保険団体連合会 電話番号 0237-87-8003 FAX 0237-83-3354
------	--

	※苦情等の申立があった際は適切に対応を行います。
--	--------------------------

15. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団小白川至誠堂病院
院長名	大江正敏
所在地	山形市東原町1丁目12番26号
電話番号	023-641-6075
診療科	内科、外科、胃腸科、循環器科

16. 緊急時等の対応

急変時の対応	事業所は、利用者の病状が急変した場合は、速やかに、主治の医師又は医療機関に連絡を行う等、必要な措置を講じます。病院に救急搬送された場合は、嘱託医師及び身元引受人等へ速やかに連絡をします。
--------	---

17. 衛生管理等

設備等の衛生及び感染症対策	事業所は、利用者の使用する設備等について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生の観点から必要な措置を講じます。 また、感染症の防止に努め発生した場合でもまん延しないように必要な措置を講じます
---------------	---

18. 事故発生時の対応について

事故発生時の対応	事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、入居者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行い、必要な措置を講じるとともに、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
----------	---

19. 損害賠償について

損害賠償	(1) 事業所の責任により入居者に生じた損害においては、調査のうえ損害を賠償いたします。ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を考慮して相当と認められる場合には、事業所の損害賠償責任を減じる場合があります。 (2) 事業所は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業所は損害賠償責任を免れます。 ①利用者（その家族、身元引受人等も含む）が、契約締結に際し、利用者の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにより損害が発生した場合 ②利用者（その家族、身元引受人等も含む）がサービスの実施に当たって、必要な事項に関する聴取・確認に対して、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにより損害が発生した場合。 ③利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由により損害が発生した場合 ④利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為により損害が発生した場合
------	---

20. 身体拘束等について

身体拘束等活動制限	あたご荘では身体拘束の指針を定めております。必要に応じて身体拘束の指針の閲覧は可能ですので、閲覧を希望される際はお申し出下さい。 加えて、あたご荘では利用者及び他の利用者等の生命及び身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わないものとし、人権を尊重するとともに、拘束をしない介護に努めます。
緊急やむを得ない場合の対応	緊急やむを得ない状況が発生し身体拘束を行う場合は、次の方法により実施します。 (1) 実施にあたっては、関係職員の参加する緊急カンファレンスを開催し代替策の有無、身体拘束の理由、対応策の確認、必要最小限の方法、時間、期間、実施方法の適正、安全性及び経過確認の方法について検討します。 (2) 身体拘束の必要な状況が解決した場合は、速やかに拘束を解除します。 (3) 身体拘束の実施期間中は状況経過記録を作成します。

21. 高齢者虐待防止

高齢者虐待防止	虐待は、高齢者の尊厳の保持や人格の尊重に深刻な影響を及ぼすため、事業所は、虐待防止のために必要な措置を講じます。 (養護老人ホームあたご荘と合同)
虐待防止の取り組み	・虐待防止のための指針の整備。 ・虐待防止責任者の設置。 ・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。検討や検証結果を施設内で周知徹底。 ・虐待防止のための研修会を定期的に実施。

22. 感染症の予防及びまん延防止に

感染症の予防及びまん延防止について	感染症の発生と、まん延を防止するために必要な措置を講じます。 (養護老人ホームあたご荘と合同)
感染症の予防及びまん延防止の取り組みについて	・感染症及びまん延の防止のための指針の整備。 ・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定期的に開催。検討結果等を事業所内で周知徹底。 ・感染症及びまん延の防止のための研修会及び訓練を定期的に実施。

23. 業務継続計画

業務継続計画について	感染症や非常災害の発生でも介護サービスを継続的に実施し、非常時の体制で早期に業務再開をはかるための業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。 加えて年2回の研修、年2回の訓練を行い、必要に応じて業務継続計画の見直しを行います。(養護老人ホームあたご荘と合同)
------------	---

24 サービス利用料金について

別紙を参照ください。

介護予防特定施設入居者生活介護サービスの提供に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業所	住所	山形市大字岩波 5 番地
	名称	社会福祉法人山形市社会福祉事業団
		あたご荘外部サービス利用型特定施設
	管理者	國井康彦 ㊞

説明者	職名	計画作成介護支援専門員
	氏名	中村 絵里 ㊞

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、交付を受けると共にサービスの提供開始に同意しました。

利用者

住所	
氏名	㊞

身元引受人

住所	
氏名	㊞

(利用者との関係)

私は、利用者が、事業所から重要事項の説明を受け、交付を受けると共に特定施設入居者生活介護サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、利用者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住所	
氏名	㊞
(利用者との関係)	

