

# 短期入所生活介護事業所愛日荘重要事項説明書

(令和6年8月1日現在)

## 1 法人及び事業主体

| 区 分      |          | 内 容                                    |              |               |                |  |
|----------|----------|--|--------------|---------------|----------------|--|
| 法人       | 名 称      | 社会福祉法人 <small>恩賜財団</small> 済生会支部山形県済生会 |              |               |                |  |
|          | 所 在 地    | 山形市沖町79番地の1                            |              |               |                |  |
|          | 代 表 者    | 支部長 濱崎 允                               |              |               |                |  |
|          | 電 話 番 号  | 023(682)1131                           |              |               |                |  |
| 事業所      | 名 称      | 指定短期入所生活介護事業所 愛日荘                      |              |               |                |  |
|          | 所 在 地    | 山形市大字妙見寺4番地                            |              |               |                |  |
|          | 管 理 者    | 施設長 阿部 久                               |              |               |                |  |
|          | 事業の種類    |  | 指定年月日        | 指定番号          | 入所・利用定員        |  |
|          | 居宅       | 短期入所生活介護                               | 平成12年4月1日    | 山形県0670100510 | 10人<br>(併設・空床) |  |
|          |          | 介護予防短期入所生活介護                           | 平成18年4月1日    |               |                |  |
|          | 施設       | 介護老人福祉施設                               | 平成12年4月1日    | 山形県0670100718 | 90人            |  |
|          | 居宅介護支援事業 |  | 平成11年8月18日   | 山形県0670100031 |                |  |
|          | 通常の実施区域  |  | 山形市内全域       |               |                |  |
|          | 電 話 番 号  |  | 023(632)2791 |               |                |  |
| ファクシミリ番号 |          | 023(632)2792                           |              |               |                |  |
| 電 子 メ ール |          | ainichiso@yamagata-saiseikai.org       |              |               |                |  |

## 2 事業の目的及び事業所運営の方針

| 項 目       | 内 容   |
|-----------|---|
| (1) 事業の目的 | 短期入所生活介護事業の適正な運営を確保するため人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護職員等が要支援及び要介護状態にある高齢者に対し、適正な介護サービス等を提供します。  |
| (2) 運営方針  | ア 当事業所は、家庭的な雰囲気を持つユニット型個室を備え、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援する事により、利用者の心身の機能の維持とそのご家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。 |
|           | イ 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行うなど、地域との交流に努めます。   |

### 3 事業所の概要

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <p>(1) 事業の種類<br/>及び説明</p>  | <p>(種類) 併設型ユニット型短期入所生活介護事業所<br/>併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護事業所</p> <p>(説明)</p> <p>ア 当事業所は、利用者の心身の状況により、その家族の疾病、冠婚葬祭、出張などの理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある方を対象に、指定短期入所生活介護サービス（指定介護予防短期入所生活介護サービス）を提供する、特別養護老人ホームに併設された事業所です。</p> <p>イ 当事業所は、ユニット（定員10名）の居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でサービスを提供する、ユニットケアを行います。</p> <p>ウ 利用するためには、介護保険制度における要介護認定を受ける必要があります。</p> |
| <p>(2) 交通の便</p>            | <p>ア JR奥羽本線・山形駅下車 タクシー15分 約6Km</p> <p>イ 山形交通バス（山交ビル発）関沢＝宝沢線 東沢公民館前下車 徒歩2分</p>   |
| <p>(3) 土地、建物の<br/>面積等</p>  | <p>ア 敷地 6,885.88㎡</p> <p>イ 建物 5,638.52㎡ 鉄筋コンクリート造 地上3階地下1階建<br/>(別棟) 563.64㎡ 鉄筋コンクリート造 3階建</p>  |
| <p>(4) 開設日</p>             | <p>昭和56年4月30日（平成20年4月7日全面改築）</p>  |
| <p>(5) 居室以外の<br/>設備・施設</p> | <p>【ユニット内】リビング キッチン 浴室 洗面所 介護材料室 トイレ 汚物処理室<br/>【共用部】介護ステーション 浴室（チェアインバス・オンラインバス） 医務室<br/>厨房 洗濯乾燥室</p>   |
| <p>(6) 入所定員</p>            | <p>10人（ユニット型短期入所生活介護事業所 併設型・空床利用型）</p>  |

### 4 利用に関する事項

|                   |  |
|-------------------|--|
| <p>(1) 利用の条件</p>  | <p>ア 利用は、要介護認定の結果、要支援又は要介護と認定された方が対象となります。要支援の方は介護予防事業をご利用いただきます。介護保険の被保険者証でご確認願います。</p> <p>イ 利用の場合には、重要事項説明の後、契約書を取り交わして頂きます。</p> <p>ウ 当事業所は医療機関ではありませんので、医師による治療や入院等を必要とする方は利用できません。</p> |
| <p>(2) 持ち込み制限</p> | <p>当事業所に相談ください。</p>  |

### 5 介護の場所

|                    |  |
|--------------------|--|
| <p>(1) 居室の概要</p>   | <p>ア ユニット数及び居室数</p> <p>          ユニット数……………1ユニット</p> <p>          部屋数……………10室</p> <p>          部屋面積……………13.7㎡    1</p> <p>                                  13.8㎡    1</p> <p>                                  13.9㎡    1</p> <p>                                  14.0㎡    7</p> <p>イ 空室状況は、事業所に直接ご確認ください。</p> |
| <p>(2) 居室の決定方法</p> | <p>ご本人の希望と部屋の空き状況等により、事業所が決定致します。又、利用者の心身の状況等により、居室を変更する場合があります。</p>   |

6 職員の職種、員数及び職務内容 (併設する介護老人福祉施設を含む)

| (1) 職種別             | 職種  | 員数  | 常勤        |             | 指定 |    | 指定基準 | 摘要         |
|---------------------|---|---|-----------|-------------|----|----|------|------------|
|                     |   |   | 専従        | 兼務          | 専従 | 兼務 |      |            |
|                     | 管理者   | 1人  |           | 1人          |    |    |      | 他の事業所の業務兼務 |
|                     | 医師  | 4人  |           |             |    | 4人 |      | 嘱託医師       |
|                     | 生活相談員   | 1人  |           | 1人          |    |    | 1人   | 施設との兼務     |
|                     | 介護職員  | 11人   |           | 10人         |    | 1人 | 5人   |            |
|                     | 看護職員  | 6人  | 1人        | 5人          |    |    |      |            |
|                     | 機能訓練指導員   | 1人  |           | 1人          |    |    | 1人   |            |
|                     | 栄養士   | 1人  |           | 1人          |    |    | 1人   | 管理栄養士      |
|                     | 事務職員  | 5人  |           | 4人          |    | 1人 |      |            |
|                     | 計   | 30人   | 1         | 23人         |    | 6人 |      |            |
| (2) 職務内容            | 管理者   | 事業所の管理及び業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。             |           |             |    |    |      |            |
|                     | 医師  | 医療及び看護にかかる業務を管理し、診療の業務を行います。                    |           |             |    |    |      |            |
|                     | 生活相談員   | 日常の生活相談並びに日常の直接生活支援処遇に関する業務を行います。               |           |             |    |    |      |            |
|                     | 介護職員  | 日常の直接生活支援処遇に関わる業務を行います。                         |           |             |    |    |      |            |
|                     | 看護職員  | 看護・健康管理及び保健衛生並びに日常の直接生活支援処遇に関わる業務を行います。         |           |             |    |    |      |            |
|                     | 機能訓練指導員   | 機能回復又は機能減退防止及び残存能力開発のための支援訓練に関わる業務を行います。        |           |             |    |    |      |            |
|                     | 栄養士   | 献立の作成、給食材料の調達及び食事摂取状況の把握等並びに調理業務の指導及び衛生管理を行います。 |           |             |    |    |      |            |
|                     | 事務職員  | 必要な事務を行います。                                     |           |             |    |    |      |            |
| その他                 | 給食調理業務、夜警員、洗濯・清掃業務は委託契約を行っています。   |   |           |             |    |    |      |            |
| (3) 職員の勤務体制         | 勤務形態  | 始業時間  | 終業時間      | 休憩時間        |    |    |      |            |
|                     | 早出  | 6:45  | 15:45     | 11:30~12:30 |    |    |      |            |
|                     |   | 7:00  | 16:00     | 12:30~13:30 |    |    |      |            |
|                     | 平常  | 8:30  | 17:30     | 13:00~14:00 |    |    |      |            |
|                     |   | 9:30  | 16:30     |             |    |    |      |            |
|                     |   | 10:00   | 19:00     |             |    |    |      |            |
|                     | 遅出  | 13:00   | 22:00     | 16:15~17:15 |    |    |      |            |
| 夜勤                  | 21:45   | 翌日<br>6:45                                      | 2:00~3:00 |             |    |    |      |            |
| (4) 夜間時の職員体制        | 介護職員 1人 (他に併設する介護老人福祉施設に4人勤務)   |   |           |             |    |    |      |            |
| (5) 職員の専門資格取得の状況    | 社会福祉士…1人 介護支援専門員…5人 介護福祉士…10人<br>看護師…6人 社会福祉主事…4人 管理栄養士…1人 作業療法士…1人<br>ユニットリーダー研修…1人                    |   |           |             |    |    |      |            |
| (6) 機能訓練に係る専門職員の有無等 | 【有り】<br>・日常生活の全てにおいて、心身の機能後退を防ぐように努力します。<br>・機能訓練については、機能訓練指導員による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 |   |           |             |    |    |      |            |
| (7) 栄養士の配置状況        | 【管理栄養士 1名】<br>献立の作成、給食材料の調達及び食事摂取状況の把握等の業務に従事し、調理の業務並びに衛生管理を行います。                                       |   |           |             |    |    |      |            |

## 7 認知症の方への対応等

|                |  |
|----------------|--|
| (1) 認知症の方への対応等 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の方の場合も対応いたします。</li> <li>・利用者又は他の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、身体的拘束はいたしません。身体拘束を行う場合は、別に定める要綱の手続きによるものとします。</li> <li>・本人の状況に応じて、居室を変更する場合があります。</li> </ul> |
| (2) 契約上の取扱い    | 他の利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼし、通常の介護方法ではこれを防止できないなど、契約上の信頼関係を著しく損なうような場合に限り、契約を解除する場合があります。  |

## 8 利用期間等

|            |   |
|------------|---|
| (1) 利用期間   | 居宅サービス計画書に定めるとおりです。   |
| (2) 利用の中止  | 次の場合、利用途中でもサービスを中止する場合があります。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が中途退所を希望した場合</li> <li>・入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合</li> <li>・利用中に体調が悪くなった場合</li> <li>・他の利用者の生命又は健康に重大な影響を与える行為があった場合</li> </ul> |
| (3) 利用申し込み | <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員と利用期間等をご相談いただき、介護支援専門員を通してお申し込みください。</li> <li>・自ら居宅サービス計画を作成している場合は、直接電話等でお申し込みください。</li> </ul> <p>※利用期間決定後、契約を締結致します。</p>  |

## 9 提供するサービスと費用

|                             |   |            |             |             |              |              |         |
|-----------------------------|---|------------|-------------|-------------|--------------|--------------|---------|
| (1) 介護保険給付の利用料金と対象となる主なサービス |   |            |             |             |              |              |         |
| ア<br>介護保険給付対象サービス料金         | ①介護サービス利用料金                             |            |             |             |              |              |         |
|                             | 併設型ユニット型短期入所生活介護Ⅰ【ユニット型個室】《1割負担》（1日当たり） |            |             |             |              |              |         |
|                             | 介護度                                     | 介護費        | 加 算         |             |              | 利用料<br>(合計)  |         |
|                             |   |            | 夜勤職員<br>配置  | 看護体制<br>(Ⅰ) | 看護体制<br>(Ⅱ)  | 機能訓練<br>指導体制 |         |
|                             | 要介護1                                    | 704 円      | 18 円        | 4 円         | 8 円          | 12 円         | 746 円   |
|                             | 要介護2                                    | 772 円      |             |             |              |              | 814 円   |
|                             | 要介護3                                    | 847 円      |             |             |              |              | 889 円   |
|                             | 要介護4                                    | 918 円      |             |             |              |              | 960 円   |
|                             | 要介護5                                    | 987 円      |             |             |              |              | 1,029 円 |
|                             | 併設型ユニット型短期入所生活介護Ⅰ【ユニット型個室】《2割負担》（1日当たり） |            |             |             |              |              |         |
| 介護度                         | 介護費                                     | 加 算        |             |             | 利用料<br>(合計)  |              |         |
|                             |   | 夜勤職員<br>配置 | 看護体制<br>(Ⅰ) | 看護体制<br>(Ⅱ) | 機能訓練<br>指導体制 |              |         |
| 要介護1                        | 1,408 円                                 | 36 円       | 8 円         | 16 円        | 24 円         | 1,492 円      |         |
| 要介護2                        | 1,544 円                                 |            |             |             |              | 1,628 円      |         |
| 要介護3                        | 1,694 円                                 |            |             |             |              | 1,778 円      |         |
| 要介護4                        | 1,836 円                                 |            |             |             |              | 1,920 円      |         |
| 要介護5                        | 1,974 円                                 |            |             |             |              | 2,058 円      |         |

## 併設型ユニット型短期入所生活介護Ⅰ【ユニット型個室】 《3割負担》（1日当たり）

| 介護度  | 介護費     | 加算         |             |             |              | 利用料<br>(合計) |
|------|---------|------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
|      |         | 夜勤職員<br>配置 | 看護体制<br>(Ⅰ) | 看護体制<br>(Ⅱ) | 機能訓練<br>指導体制 |             |
| 要介護1 | 2,112 円 | 54 円       | 12 円        | 24 円        | 36 円         | 2,238 円     |
| 要介護2 | 2,316 円 |            |             |             |              | 2,442 円     |
| 要介護3 | 2,541 円 |            |             |             |              | 2,667 円     |
| 要介護4 | 2,754 円 |            |             |             |              | 2,880 円     |
| 要介護5 | 2,961 円 |            |             |             |              | 3,087 円     |

## ②介護予防サービス利用料金

## 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護Ⅰ【ユニット型個室】（1日当たり）

| 介護度  | 負担 | 介護費     | 加算           | 利用料<br>(合計) |
|------|----|---------|--------------|-------------|
|      |    |         | 機能訓練<br>指導体制 |             |
| 要支援1 | 1割 | 529 円   | 12 円         | 541 円       |
|      | 2割 | 1,058 円 | 24 円         | 1,082 円     |
|      | 3割 | 1,587 円 | 36 円         | 1,623 円     |
| 要支援2 | 1割 | 656 円   | 12 円         | 668 円       |
|      | 2割 | 1,312 円 | 24 円         | 1,336 円     |
|      | 3割 | 1,968 円 | 36 円         | 2,004 円     |

## 【各加算について】

## ①サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（区分支給限度基準額外）

..... 1日につき《1割負担》22円《2割負担》44円《3割負担》66円  
介護職員の総数のうち、介護福祉士が80%以上配置されています。

②機能訓練指導体制加算... 1日につき《1割負担》12円《2割負担》24円《3割負担》36円  
常勤専従の機能訓練指導員による、機能訓練を行う体制を取っています。③夜勤職員配置加算Ⅱ..... 1日につき《1割負担》18円《2割負担》36円《3割負担》54円  
〔指定短期入所生活介護事業所のみ加算〕 夜勤帯の職員の配置人数が基準を上回っています。

## ④看護体制加算（Ⅱ）〔指定短期入所生活介護事業所のみ加算〕

（Ⅰ）常勤看護師を1名以上配置しています。

..... 1日につき《1割負担》4円《2割負担》8円《3割負担》12円

（Ⅱ）・看護職員を常勤換算方法で入所者数が25名又はその端数を増すごとに1名以上配置して  
います。..... 1日につき《1割負担》8円《2割負担》16円《3割負担》24円

・看護職員による24時間の連絡体制を確保し、健康上の管理を行う体制を確保しています。

## ⑤療養食加算..... 1食につき《1割負担》8円《2割負担》16円《3割負担》24円

医師の食事箋に基づく腎臓病食や糖尿病食などの提供を行った場合に加算します。

（経管栄養の為の濃厚流動食は対象外。）

⑥送迎加算（片道）.....《1割負担》184円《2割負担》368円《3割負担》552円

利用者の心身の状況、家族の事情等を考慮し、利用者の居宅と施設との間の送迎を行った場合に加算します。

⑦認知症行動・心理症状緊急対応加算

.....1日につき《1割負担》200円《2割負担》400円《3割負担》600円

認知症日常生活自立度Ⅲ以上であって、認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断した緊急な利用者に対して原則7日以内を対象として加算します。

⑧若年性認知症受入加算...1日につき《1割負担》120円《2割負担》240円《3割負担》360円

受入れた利用者ごとに担当を定め、その担当者を中心に利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。

⑨緊急短期入所受入加算.....1日につき《1割負担》90円《2割負担》180円《3割負担》270円

（指定短期入所生活介護事業所のみ加算）

計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護に利用者を緊急に受入れた場合に原則7日以内を対象に加算します。

⑩医療連携強化加算.....1日につき《1割負担》58円《2割負担》116円《3割負担》174円

（指定短期入所生活介護事業所のみ加算）

医療行為が必要な利用者の急変の予測や早期発見等のため看護職員が定期的な巡視を行い、緊急やむを得ない場合に備えてあらかじめ協力医療機関を定めて受け入れた場合に加算します。

⑪口腔連携強化加算.....1月につき《1割負担》50円《2割負担》100円《3割負担》150円

適切な口腔ケアを提供するため、利用者同意のもと歯科医療機関やケアマネージャーに口腔の健康状態を評価した情報を提供した場合に加算します。

⑫生産性向上推進体制加算Ⅱ.....1月につき《1割負担》10円《2割負担》20円《3割負担》30円

介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入を通じて、介護サービスの質を確保しつつ、職員の負担軽減に資する生産性向上の取り組みを推進する場合に加算します。

⑬介護職員等処遇改善加算.....算定料金の14.0%相当額（区分支給限度基準額外）

基準に適合した介護職員等が指定短期入所生活介護を行った場合に所定額を加算します。

※長期利用の適正化のため連続して30日を超えて利用した場合は以下の通りになります。（1日につき）

要介護1～5 《1割負担》30円《2割負担》60円《3割負担》90円を減算します。

要支援1 ユニット型介護福祉サービス費(要介護1の基本料金)の75%相当額を算定します。

要支援2 ユニット型介護福祉サービス費(要介護1の基本料金)の93%相当額を算定します。

※長期利用の適正化のため連続して60日を超えて利用した場合は以下の通りになります。（1日につき）

要介護1～5 《1割負担》32円《2割負担》64円《3割負担》96円を減算します。



|                           |  |                           |     |           |          |
|---------------------------|--|---------------------------|-----|-----------|----------|
|                           | ③理容代 …実 費<br>④行事参加費…実 費  |                           |     |           |          |
| イ<br>介護保険給付対象<br>外の主なサービス | (ア)食 事<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・食事は、栄養ならびに本人の身体の状況及び嗜好を考慮し、普通食、粥食、ミキサー食、おかずの刻み食等の提供に配慮します。また自立支援のため、離床してリビングで食事を取って頂くことを原則とします。</li> <li>・食事の時間は、利用者の方の生活習慣を尊重した適切な時間に提供し、また自立した食事の摂取ができる十分な時間を確保します。</li> </ul> (イ)理 容<br>理容は、月2回（月曜日）業者の出張による理髪サービスをご利用いただけます。 |                           |     |           |          |
| (3)消費税                    | 介護保険給付対象外の自己負担（食費及び居住費以外）については、別途消費税がかかります。  |                           |     |           |          |
| (4)取消料                    | 利用者の都合によりサービスを中止する場合は、次の取消料がかかります。 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>利用開始予定日の前日午後5時まで連絡いただいた場合</td> <td>無 料</td> </tr> <tr> <td>連絡がなかった場合</td> <td>昼食代 633円</td> </tr> </table> 但し、体調の急変、急な入院等、やむを得ない事情のある場合取消料はかかりません。                                       | 利用開始予定日の前日午後5時まで連絡いただいた場合 | 無 料 | 連絡がなかった場合 | 昼食代 633円 |
| 利用開始予定日の前日午後5時まで連絡いただいた場合 | 無 料  |                           |     |           |          |
| 連絡がなかった場合                 | 昼食代 633円   |                           |     |           |          |
| (5)利用料金の改定                | ア 介護保険給付対象のサービス利用料金については、介護給付費体系の変更があった場合には、変更になります。<br>イ 介護保険給付対象外のサービス利用料金については、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合には、事前に文書を交付して説明したうえで、利用料金を変更することがあります。   |                           |     |           |          |

## 10 地域との交流

|            |  |
|------------|--|
| ボランティアの受入等 | 定期的及び随時にボランティアや実習生の受け入れを行っています。ご理解とご協力をお願いいたします。 |
|------------|--|

## 11 緊急時の対応

|             |   |
|-------------|---|
| (1)医療機関     | 利用者に病状の急変が生じたとき等の場合には、速やかに主治の医師又は同一法人の協力病院である山形済生病院または小白川至誠堂病院へ連絡を行うなど必要な措置を講じます。 |
| (2)緊急時の連絡方法 | 必要に応じ利用者の主治の医師への連絡を行い、その指示に従います。又、必要なときには親族の方にも連絡いたします。                           |

## 12 非常災害時の対応

|           |  |
|-----------|--|
| (1)非常時の対応 | 別に定める『愛日荘消防防災計画』に定めるところにより対応します。                 |
| (2)近隣との協力 | 隣接する地区で組織する愛日荘非常災害等協力員並びに山形市消防団第4分団の応援が約束されています。 |

## 13 秘密保持

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を第三者へ漏らしません。この取扱は契約終了後も同様とします。</li> <li>・当施設を利用するボランティアや実習生等も、秘密保持の責務を負うものです。</li> <li>・サービス担当者会議等において利用者又はその家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書による同意を得るものとします。</li> </ul> |
|--|



## 14 相談窓口

|                          |       |   |                    |
|--------------------------|-------|---|--------------------|
| (1) 指定短期入所生活介護事業所 愛日荘    | 受付担当者 | 副主任介護職員 金子 義則   |                    |
|                          | 受付時間  | 月～金曜日 午前8時30分～午後5時30分<br>但し、国民の休日に関する法律に規定する休日、10月15日<br>1月2・3日及び12月29～31日までを除く |                    |
|                          | 電話番号  | 023 (632) 2791  |                    |
| (2) 指定居宅介護支援事業所 愛日荘      | 受付担当者 | 介護支援専門員 植村 文郎   |                    |
|                          | 所在地   | 山形市大字妙見寺4番地   |                    |
|                          | 電話番号等 | 電話 023 (631) 9955   | FAX 023 (632) 2792 |
|                          | 受付時間  | 月～金曜日 午前8時30分～午後5時30分<br>但し、国民の休日に関する法律に規定する休日、10月15日<br>1月2・3日及び12月29～31日までを除く |                    |
| (3) 山形市役所 介護保険課          | 所在地   | 山形市旅籠町二丁目3番25号  |                    |
|                          | 電話番号等 | 電話023 (641) 1212 (代)  | FAX 023 (624) 8398 |
|                          | 利用時間  | 月～金曜日 午前8時30分～午後5時00分<br>但し、国民の休日に関する法律に規定する休日を除く                               |                    |
| (4) 山形県国民健康保険団体連合会 介護保険課 | 所在地   | 寒河江市大字寒河江字久保6番地   |                    |
|                          | 電話番号等 | 電話 0237 (87) 8006   | FAX 0237 (83) 3354 |
|                          | 利用時間  | 月～金曜日 午前9時00分～午後4時00分<br>但し、国民の休日に関する法律に規定する休日を除く                               |                    |

## 15 苦情解決体制

|  |                    |           |                                  |
|--|--------------------|-----------|----------------------------------|
| <b>【苦情処理を行うための体制・手順】</b>   |                    |           |                                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情は面談・電話・メール・書面等により苦情受付担当者が随時受付しております。尚、第三者委員へ直接申出をすることも可能です。</li> <li>・受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（拒否した場合を除く）へ報告します。</li> <li>・苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い解決に努めます。</li> </ul> |                    |           |                                  |
| (1)<br>苦情解決責任者   | 山形県済生会<br>医療福祉センター | 職氏名       | 常務理事 鈴木 光弘                       |
|  |                    | 所在地及び電話番号 | 山形市沖町79番地の1   TEL 023 (682) 1131 |
|  |                    | 受付時間      | 平日 午前9時00分～午後5時00分               |
|  | 愛日荘                | 職氏名       | 施設長 阿部 久                         |
|  |                    | 所在地及び電話番号 | 山形市大字妙見寺4番地   TEL 023 (632) 2791 |
|  |                    | 受付時間      | 平日 午前8時30分～午後5時30分               |
| (2)<br>受付担当者   | 山形県済生会<br>医療福祉センター | 職氏名       | 事務局長 長岡 淳司                       |
|  |                    | 所在地及び電話番号 | 山形市沖町79番地の1   TEL 023 (682) 1131 |
|  |                    | 受付時間      | 平日 午前9時00分～午後5時00分               |
|  | 愛日荘                | 職氏名       | 管理課長 松尾 雄三                       |
|  |                    | 所在地及び電話番号 | 山形市大字妙見寺4番地   TEL 023 (632) 2791 |

|              |   | 受付時間   | 平日 午前8時30分 ～ 午後5時30分 |
|--------------|---|--|----------------------|
| (3)<br>第三者委員 | 鈴木弥夫 (すずきひさお)<br>飯澤ひろみ (いいざわひろみ)<br>芳賀豊松 (はがとよまつ) | 直接申し出をする場合、下記のアドレスへお申し出てください。<br>E-mail: soudan@yamagata-saiseikai.org |                      |

## 16 事故発生の防止及び発生時の対応

- ・事故の発生又はその再発防止のための措置を講じます。
  - ア 事故発生防止のための指針の整備
  - イ 事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備
  - ウ 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施
  - エ アからウの措置を適切に実施するための担当者設置（担当者：業務主査 清野哲也）
- ・利用者に対する事業の提供により事故が発生した場合は、速やかに当該利用者の家族や居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、適宜市町村等へ報告します。
- ・利用者に対する事業の提供により損害を与えた時は、その責が事業所に帰するときは、その損害を速やかに賠償します。
- ・事故発生時においては、別に定める『愛日荘事故発生時の対応マニュアル』に定めるところにより対応します。

## 17 業務継続に向けた計画の策定

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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）を策定します。
- ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- ・介護サービス情報公表システムに業務継続計画に関する取り組み状況を登録します。

## 18 虐待防止のための措置

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用）を定期的で開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- ・虐待の防止のための指針を整備します。
- ・職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- ・上記措置を適切に実施するため担当者を設置します。（担当者：業務主査 清野哲也）

## 19 身体拘束等の適正化の推進

- ・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定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ・職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。
- ・やむを得ず身体拘束等を行う場合は、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を記録します。

## 20 当施設利用の留意事項

|                |   |
|----------------|---|
| (1) 面会         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・面会時間は特に設けていませんが、おおむね午前8時00分から午後8時00分頃までをお願いします。</li> <li>・事務室前にある面会票に氏名等をご記入のうえ、職員に声をかけてから、居室にお入りください。</li> <li>・風邪、その他の感染症にかかっている方はご遠慮ください。</li> <li>・食べ物の持ち込みは、特に制限はありませんが、餅類、生物類の持ち込みは、必ず担当職員に相談ください。又、飲み込みの悪いお年寄りも生活しておりますので、他の人に対する持ち込み、おすそ分け等は、必ず職員にご相談ください。</li> </ul> |
| (2) 居室・設備器具の利用 | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合は、賠償して頂くことがあります。  |
| (3) 喫煙・飲酒      | 喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒はご相談下さい。   |
| (4) 迷惑行為等      | 騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。又、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。   |
| (5) 宗教活動等      | 施設内での宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。   |
| (6) 動物飼育       | 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。   |

令和 年 月 日

短期入所生活介護事業所の提供開始にあたり、利用者及び代理人に対して本書に基づいて重要事項を説明いたしました。

|     |     |                  |
|-----|-----|------------------|
| 説明者 | 所在地 | 山形市大字妙見寺4番地      |
|     | 名称  | 指定短期入所生活介護事業所愛日荘 |
|     | 職名  |                  |
|     | 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て、同意して受領しました。

|     |    |   |
|-----|----|---|
| 利用者 | 住所 |   |
|     | 氏名 | 印 |

|     |    |   |
|-----|----|---|
| 代理人 | 住所 |   |
|     | 氏名 | 印 |