

特別養護老人ホーム 厚生センター八雲

ユニット型指定短期入所生活介護及びユニット型指定介護予防短期入所生活介護

重要事項説明書

(令和5年5月1日現在)

この重要事項説明書は、社会福祉法第76条及び島根県指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年島根県条例第64号）及び島根県指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成24年島根県条例第65号）に基づき、短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービスの提供を開始するに当たり、あらかじめ重要な事項について説明するものです。

1 経営法人

| | | | |
|-------|-----------------------------|-----|----------------|
| 法人名 | 社会福祉法人 島根県社会福祉事業団 | | |
| 法人所在地 | 松江市東津田町 1741-3 いきいきプラザ島根 5F | | |
| 電話番号 | (0852) 32-5966 | FAX | (0852) 32-5968 |
| 代表者名 | 理事長 山崎 功 | | |
| 設立年月日 | 昭和40年7月17日 | | |

2 事業所の概要

| | | | |
|----------|---|-----|------------------|
| 事業所名 | 特別養護老人ホーム 厚生センター八雲 | | |
| 提供するサービス | 短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護 | | |
| 開設年月日 | 昭和51年7月12日 | | |
| 事業所所在地 | 松江市上乃木七丁目1番28号 | | |
| 管理者名 | 施設長 勝部 正子 | | |
| 電話番号 | (0852) 27 - 6073 | FAX | (0852) 24 - 4881 |
| E-mail | yakumo@ssw.or.jp | | |
| 事業の目的 | 利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、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になるよう配慮しながら、各ユニット（少数の居室及び当該居室に隣接して設けられる共同生活室により一体的に構成される場所をいう。以下同じ）において利用者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神 | | |

| | |
|------|---|
| | <p>的負担の軽減が図れるよう、介護保険法（平成9年12月17日法律第123号。以下「法」という。）第8条第9項に規定する短期入所生活介護及び法第8条の2第7項に規定する介護予防短期入所生活介護（以下「サービス」という。）を適切に提供することを目的とする。</p> |
| 運営方針 | <p>(1) 入居者の人権及び意思を尊重した施設サービス計画に基づき常にその人らしい生活が出来るようなサービスを提供します。</p> <p>(2) 入居者満足を高める為に、定期的にサービス内容を点検し、分析評価した上で、常にその改善を図ることに努めます。</p> <p>(3) 入居者が、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭に置いて、明るく清潔で家庭的な雰囲気配慮し、地域社会や家族との結び付きを重視し社会性のある援助を行います。</p> <p>(4) サービス提供に当たっては、関係法令を遵守するとともに、懇切丁寧を旨とし、入居者又はその家族に対して介護上必要な事項について、理解しやすいように説明を行い、同意を得て実施します。</p> <p>(5) 地域の福祉の充実に寄与するため、圏域の関係機関と連携を図るとともに、経営基盤を磐石にするために、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員を育てます。八雲は、入居者の人権尊重と保護を基本に、健全な環境の下で社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員による適切な援助を行います。</p> |

3 同一所在地で提供する福祉サービス

| サービスの種類 | 松江市の事業所指定 | | 定員 |
|--------------|-----------|---------------|-----|
| | 指定年付日 | 指定番号 | |
| 介護老人福祉施設 | 平成12年4月1日 | 松江 3270190014 | 75人 |
| 短期入所生活介護 | 平成12年4月1日 | 松江 3270190014 | 5人 |
| 介護予防短期入所生活介護 | 平成18年4月1日 | 松江 3270190014 | |

4 事業所の設備

(1) 構造及び面積

| | |
|-------|--------------------------|
| 敷地面積 | 15,587.45 m ² |
| 建物構造 | 鉄骨造一部3階建 |
| 延べ床面積 | 4,503.95 m ² |

(2) ユニットの概要と設備

| | |
|-----------|---------|
| ユニットの総数 | 1ユニット |
| ユニットの入居定員 | 1ユニット5人 |

| | |
|---------|--|
| ユニットの設備 | 食堂・リビング（床面積 94.225 m ² 1人当たり 9.4225 m ² ） 浴室（床面積 8.625 m ² ） |
| 居室の概要 | 個室（床面積 15.3 m ² ）、各居室に洗面設備、トイレを設置 |

(3) その他の設備

| | | |
|-------|------------------------|--------------|
| 特殊浴室 | 22.977 m ² | 各階に 1 か所 |
| 医務室 | 24.885 m ² | 厚生センター診療所 |
| 機能訓練室 | 60.7175 m ² | 平行棒、肋木、滑車等設置 |

5 職員体制

(1) 職員の配置状況

| 職種 | 業務内容 | 常勤 | 非常勤 | 常勤換算 |
|---------|---|------|------|--------|
| 施設長 | 施設の業務を統括し、職員を指揮監督します。 | 1 人 | | |
| 事務職員 | 会計事務、給与事務その他の庶務を行います。 | 3 人 | | |
| 医師 | 入居者の健康管理及び療養上の指導を行います。 | | 2 人 | |
| 生活相談員 | 入居者の生活全般についての相談、援助業務等を行います。 | 2 人 | | |
| 介護支援専門員 | 入居者の施設サービス計画に関する業務を行います。 | 1 人 | | |
| 介護職員 | 各ユニットで入居者の日常生活に必要な介護等を行います。なお、各ユニットには常勤のユニットリーダーを 1 名ずつ置き、当該ユニットを統括します。 | 36 人 | 11 人 | 44.8 人 |
| 看護職員 | 入居者の健康管理、保健衛生業務等を行います。 | 4 人 | 1 人 | 4.8 人 |
| 機能訓練指導員 | 入居者の身体機能の維持・改善等のための訓練を行います。 | 1 人 | | |
| 栄養士 | 献立作成、入居者の食事全般に関する栄養指導等を行います。 | 1 人 | | |
| 調理員 | 調理業務を行います。 | 8 人 | 4 人 | 9.4 人 |
| 用務員 | 運転業務、施設内の清掃等を行います。 | | 4 人 | 1.8 人 |
| 警備員 | 夜間及び休日の防犯、防災のための警備を行います。 | | 3 人 | |

(2) 職員の勤務時間

| 職種 | 勤務時間 | 備考 |
|---------|---|--|
| 施設長 | 8:45 ～ 17:30 | 月曜日から金曜日 |
| 事務職員 | 8:45 ～ 17:30 | 月曜日から金曜日 |
| 生活相談員 | 8:45 ～ 17:30 | 月曜日から金曜日 |
| 介護支援専門員 | 8:45 ～ 17:30 | 月曜日から金曜日 |
| 介護職員 | 早番A 7:00 ～ 15:45 早番B 8:00 ～ 16:45 日勤A 8:45 ～ 17:30 日勤B 9:15 ～ 18:00 日勤C 9:45 ～ 18:30 中番A 10:15 ～ 19:00 中番B 10:45 ～ 19:30 中番C 11:15 ～ 20:00 中番D 11:45 ～ 20:30 遅番A 12:15 ～ 21:00 遅番B 13:15 ～ 22:00 夜勤 22:00 ～ 7:00 | 4週4休以上 左記の勤務時間を基本として、各ユニットで、入居者の生活時間に併せて勤務時間を調整します。 |
| 看護職員 | 早番 8:00 ～ 16:45 日勤A 9:00 ～ 17:45 日勤B 9:30 ～ 18:15 遅番 10:15 ～ 19:00 | 通常4名体制で勤務。時間外については、交代で緊急時に備えます。 |
| 機能訓練指導員 | 8:45 ～ 17:30 | 月曜日から金曜日 |
| 栄養士 | 8:45 ～ 17:30 | 月曜日から金曜日 |
| 調理員 | 早番 5:45 ～ 14:30 日勤 9:15 ～ 18:00 中出 9:45 ～ 18:30 遅出 10:45 ～ 19:30 | |

※併設する特別養護老人ホームの職員を兼務しています。

※ローテーションにより、介護職員と看護職員の勤務日及び勤務時間は異なります。

※職務の都合上、上記と異なる勤務時間帯となることがあります。

6 介護保険の給付対象となるサービスの内容と利用料

(1) サービスの内容

| 項目 | 内容 |
|----|----|
|----|----|

| | |
|---------|--|
| 食事 | <ul style="list-style-type: none"> 健康や身体状況に応じた食事を提供します。 入居者の生活習慣を尊重し、適切な時間に食事を提供します。 自立支援のため離床して各ユニットのリビングで食事を摂っていただくことを原則としていますが、入居者の意思を尊重して対応します。 食べることができないものやアレルギーのある方は、事前にご相談ください。 入居者の嗜好を尊重し、季節感のある食事を提供します。 <p>※ただし、食費については、介護保険の給付外となります。</p> |
| 入浴 | <ul style="list-style-type: none"> 原則として週2回以上の入浴となります。体調不良などで入浴が困難な場合は、清拭を行います。また、入居者のご要望に応じて入浴回数に配慮します。 入浴・清拭は、プライバシーに配慮して行います。 |
| 排せつ | <ul style="list-style-type: none"> 全居室にトイレがあります。排泄の自立に向け、心身の状況に応じて適切に支援します。 おむつの使用は、個別に合った種類を選んで使用し、適切に交換します。 |
| 機能訓練 | <ul style="list-style-type: none"> 日常生活を営むのに必要な機能の改善と身体機能の低下を防止するため、入居者の状況に合った機能訓練を行います。 |
| 健康管理 | <ul style="list-style-type: none"> 医師や看護師が、健康管理を行い、心身の健康状態に留意し疾病の早期発見、予防に努めます。 結核等の感染症予防のため、年1回胸部レントゲン撮影を実施します。 |
| 相談・援助 | <ul style="list-style-type: none"> 入居者及び家族等からの相談については、可能な限り必要な援助を行います。 家族連絡会等を通じて、当施設の運営状況や入居者の状況その他の情報をお知らせします。 |
| 活動支援 | <ul style="list-style-type: none"> 入居者の嗜好に応じた自立的活動を支援します。 生活に潤いと張りを持ってもらうため、厚生センター全体行事や八雲全体行事のほか、各ユニットでの行事も行います。 家族や地域の方と連携をとりながら、また、ボランティアの協力を得ながら実施します。 |
| 外出支援 | <ul style="list-style-type: none"> 自宅への外出、買い物や散歩等の外出を援助します。 入居者の希望や心身の状況を踏まえながら、地域の行事に参加します。 |
| 家族等との交流 | <ul style="list-style-type: none"> 施設便りを送付します。 行事等には、家族等の参加をお願いしています。 |
| 代行業務 | <ul style="list-style-type: none"> 行政機関に対する手続きを入居者及び家族等が行うことが難しい場合は、施設が代行します。ただし、住民票の異動については、家族等で |

| | |
|--|---------|
| | お願いします。 |
|--|---------|

(2) サービス計画

利用者が、概ね4日以上連続して利用する場合は、具体的なサービス提供方針やサービス内容について、次のとおりサービス計画を作成します。

- ① サービス計画の作成は、介護支援専門員が担当します。
- ② サービス計画の作成に当たっては、担当居宅介護支援専門員が作成した「居宅サービス計画」に沿って利用者が自立した生活を営むことができるよう、利用者及びその家族等の希望、解決すべき課題等を把握し、サービスの提供に当たる他の職員と協議の上、作成します。
- ③ 介護支援専門員は、サービス計画を利用者及びその家族等に丁寧に説明し、文書により同意を得た上で、決定したサービス計画を書面で交付します。

(3) 利用料

① 基本部分 (1日につき)

| 要介護状態等区分 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|----------|------|--------|--------|
| 要介護1 | 696円 | 1,392円 | 2,088円 |
| 要介護2 | 764円 | 1,528円 | 2,292円 |
| 要介護3 | 838円 | 1,676円 | 2,514円 |
| 要介護4 | 908円 | 1,816円 | 2,724円 |
| 要介護5 | 976円 | 1,952円 | 2,928円 |
| 要支援1 | 523円 | 1,046円 | 1,569円 |
| 要支援2 | 649円 | 1,298円 | 1,947円 |

② 事業所の体制等に係る加算 (1日につき)

| 名称 | 算定要件 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|--------------------------|--|------|------|------|
| 機能訓練体制加算 | 資格を持って機能訓練を職務に従事する者を専任に配置している場合 | 12円 | 24円 | 36円 |
| 夜勤職員配置加算(Ⅳ) ※介護予防を除く。 | 夜勤時間帯に介護職員・看護職員を基準以上配置し、かつ、看護職員又は夜勤時間帯を通じて、喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置した場合 | 20円 | 40円 | 60円 |
| 療養食加算(1回につき) | 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おこなった場合 | 8円 | 16円 | 24円 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | サービスを提供する職員のうち介護福祉士が60%以上 | 18円 | 36円 | 54円 |

③ その他必要に応じ算定する加算等（1日につき）

| 名称 | 算定要件 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|------------|--|--------------|--------------|--------------|
| 緊急短期入所受入加算 | 家族の病気等やむを得ない理由により、居宅で介護を受けることが困難な利用者を、緊急で受け入れた場合 | 90円 | 180円 | 270円 |
| 送迎加算 | 利用者の心身の状況、家庭の状況等により送迎が困難な場合 | 184円 (片道) | 368円 (片道) | 552円 (片道) |

※通常の送迎の実施地域は、松江市内とします。

④ 処遇改善加算

| | | |
|------------------|--|-------------------|
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 介護職員に対し、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する賃金改善等を実施しているものとして、島根県知事に届出た事業所を対象とする加算 | ①～③の合計額に8.3%を乗じた額 |
| 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ | 介護職員処遇改善加算を算定する事業所が、更なる処遇改善の実施を島根県知事に届出し、その具体的取組内容を公表している場合対象となる加算 | ①～③の合計額に2.7%を乗じた額 |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 介護職員処遇改善加算を算定する施設が、介護職員等に対し、ベースアップを実施しているものとして、島根県知事に届出た施設を対象とする加算 | ①～③の合計額に1.6%を乗じた額 |

7 介護保険の給付対象とならないサービスの内容と費用

| 項目 | 費用の額 |
|--------------------------|--|
| 食費 | 食費は、食材料費と調理費相当として1日につき1,445円の自己負担となります。 朝食 313円、昼食 576円、夕食 556円 |
| 特別な食事（アルコール類を含む。） | 希望により、通常の食事以外に高価な食材を使い、特別に調理を行う場合は、かかった費用と通常の食事に係る費用の差額について負担していただきます。 |
| 事業所外の飲食店からの出前や購入、外食に係る費用 | 希望により、事業所外の飲食店から出前等をとる場合は、実費を負担していただきます。 |
| 居住費 | 居住費は、室料及び光熱費相当として1日につき2,006円の自己負担となります。 |

| | |
|--|---|
| 理美容代 | 希望により、理容師の出張による散髪を利用された場合は、実費を負担していただきます。その他、顔そり、パーマなどを行う場合、別途料金が必要となります。 |
| ※上記のもの以外に、利用者からの依頼により購入する趣味嗜好品及び被服等、利用者に負担させることが適当と認められるものは実費相当額を負担していただきます。その場合、内容についてあらかじめ説明し、同意を得るものとします。 | |

8 利用者の負担軽減のための制度

次のとおり、利用者の負担軽減のための制度がありますのでご相談下さい。

(1) 介護保険の食費及び居住費の負担限度額の認定

利用者の収入等によって、利用者負担第1～第3段階とそれ以外に認定され、食費及び居住費の負担の上限額が設定されます。

当該負担限度額の認定には市町村への申請が必要で、認定されると認定証が交付され、食費及び居住費の自己負担限度額が定められます。

| 入居者負担段階 | 食費 | | 居住費 | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 基準費用額 | 負担限度額 | 基準費用額 | 負担限度額 |
| 【第1段階】 世帯全員が市町村民税非課税で、 老齢福祉年金を受給している方 又は生活保護を受給している方 | 1,445 円/日 | 300 円/日 | 2,006 円/日 | 820 円/日 |
| 【第2段階】 世帯全員が市町村民税非課税で、 本人の合計所得金額と公的年金収入 額の合計が年間 80 万円以下の 方 | | 600 円/日 | | 820 円/日 |
| 【第3段階】① 世帯の全員が市町村民税非課税か つ、本人の年金収入等が 80 万円超 120 万円以下の方 | | 1,000 円/日 | | 1,310 円/日 |
| 【第3段階】② 世帯の全員が市町村民税非課税か つ、本人の年金収入等が 120 万円 超の方 | | 1,300 円/日 | | |

(2) 高額介護サービス費

介護保険の給付内対象となるサービス利用料の自己負担額(1割～3割)が一定の上

限度を超えた場合は、別途市町村へ申請することにより1か月の上限額を越えた額が払い戻されます。該当の方には、市町村より申請書が郵送されます。

| 該当の方 | | 負担の上限 |
|--|---|-------------|
| 世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方 又は生活保護を受給している方 | | 15,000 円/月 |
| 世帯全員が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額と公的年金収入額の合計が年間 80 万円以下の方 | | 15,000 円/月 |
| 世帯の全員が住民税非課税で、上記に該当しない方 | | 24,600 円/月 |
| 世帯内のどなたかが市町村民税を課税されている方 | | 44,400 円/月 |
| 世帯内のどなたかが現役並み所得者に相当する世帯の方 | 課税所得 380 万円(年収約 770 万円)未満の方 | 44,400 円/月 |
| | 課税所得 380 万円～690 万円(年収約 770 万円～1,160 万円)未満の方 | 93,000 円/月 |
| | 課税所得 690 万円(年収約 1,160 万円)以上の方 | 140,100 円/月 |

(3) 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度

当法人は、利用者負担額軽減制度を実施しています。市町村が、特に生計が困難である者として認めた場合に、この制度が適用されます。

9 利用料等の支払方法

利用料及び介護保険の給付対象とならないサービスに係る費用は、1か月ごとにお支払いいただきます。

なお、1か月に満たない期間の利用料等は、利用日数に基づき計算した金額となります。

お支払いの方法は、委託した集金代行サービス会社による、指定された金融機関の口座からの振替となります。なお、集金代行サービスに利用にあたっては、事前に集金代行サービス会社への依頼書の提出が必要となります。

利用料等の請求書及び利用明細書を利用された翌月の20日に依頼された送付先にお送りした上で、翌々月の4日に、指定された金融機関の口座から振替させていただきます。なお、その際の振替手数料については、ご負担をいただきます。

領収書については、毎月20日にあらかじめ定められた送付先へお送りします。また、医療費控除等に必要の領収書については、申し出をいただいた場合に発行いたします。

10 サービス提供の開始及び終了について

(1) サービス提供の開始について

サービス提供の開始に当たっては、利用申込者の心身の状況、事業所のサービス提供体制等を総合的に判断し、サービス提供を拒む正当な理由がない場合は、本書面をもって重要な事項を説明の上、サービス利用契約を締結し、サービスの提供を開始します。

(2) サービス提供の終了について

次の事項に該当する場合は、契約を終了します。

- ① 利用者が亡くなった場合
- ② 利用者の要介護状態区分が自立と認定された場合
- ③ 法人が、解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事情により事業所を閉鎖した場合
- ④ 事業所の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が困難になった場合
- ⑤ 事業所がユニット型指定短期入所生活介護及びユニット型指定介護予防短期入所生活介護の指定を取り消された場合
- ⑥ 利用者から契約解約の申し出がされた場合
利用者は、事業所に対しいつでも契約の解約を申し入れることができます。この場合は、サービス提供終了希望日の7日前までに申し出てください。
- ⑦ 利用者から契約解除の申し出がされた場合
以下の場合については、直ちに契約を解除することができます。
 - ア 事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - イ 職員が、故意又は重大な過失により利用者の生命、身体、財産又は信用を傷つける等の行為を行った場合
 - ウ 他の利用者が、利用者の生命、身体、財産若しくは信用を傷つけた場合又は傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合
- ⑧ 事業所から契約解除の申し入れを行う場合
以下の場合については、3週間以上の予告期間をもって、事業所から契約の解除を行うことができるものとします。
 - ア 利用者が、支払能力があるにもかかわらず、利用料等の支払が、6か月以上遅延し、事業所の相当期間にわたる催告にもかかわらず、支払わない場合
 - イ 利用者が、他の利用者若しくは事業所に勤務する職員の生命、身体、財産又は信用を傷つける等の行為を行い、相当期間にわたる介護を行ったにもかかわらず、その状況の改善が見込めない場合
 - ウ 利用者が、自らの生命又は身体を傷つけ、若しくは傷つけるおそれがある場合で、相当期間にわたる介護を行ったにもかかわらず、その状況の改善が見込めない場合
- ⑨ その他、利用の継続について重大な支障又は困難が生じたとき。

11 サービス利用上の留意事項

サービスの利用に当たっては、次の事項の遵守をお願いします。

| | |
|-------------|--|
| 来訪・面会 | 特に時間の制限は設けておりませんが、玄関は夜9時頃に施錠します。それ以降の面会の場合はご連絡ください。 |
| 外出 | 外出される場合は、事前にお伝えください。 |
| 居室・設備・器具の利用 | 事業所の居室や設備、器具の利用の際は本来の用途に従って利用してください。 |
| 宗教・政治活動 | 事業所内での他の利用者に対する宗教活動や政治活動はご遠慮ください。 |
| 喫煙 | 喫煙は事業所内の喫煙スペースのみとし、火気の取扱いに注意してください。 |
| 動物飼育 | 事業所内での動物飼育はお断りします。 |
| 迷惑行為など | 騒音など他の方に迷惑になる行為はご遠慮願います。 また、無断で他の居室に立入らないようにしてください。 |

12 緊急時等における対応方法

サービスの提供を行っているときに、利用者の病状の急変が生じた場合その他緊急事態が生じた場合は、事業所が別に定める対応方針に基づき適切に対応します。

13 非常災害時の対応

特別養護老人ホーム厚生センター八雲消防計画等に基づき、状況に応じた適切な対応を行います。

| | | | | |
|-------|----------------------------------|----|----------|----|
| 防火管理者 | 岩田 敏 | | | |
| 訓練の実施 | 夜間及び昼間を想定した避難及び消火の訓練を年2回以上実施します。 | | | |
| 防災設備 | スプリンクラー | あり | 防火扉 | あり |
| | 避難スロープ等 | あり | 屋内消火栓 | なし |
| | 自動火災報知機 | あり | 自動火災通報装置 | あり |
| | 誘導灯 | あり | 漏電火災報知機 | あり |
| 協力体制 | 地元消防団及び近隣自治会 | | | |

14 虐待防止及び身体拘束廃止のための措置

(1) 虐待防止のための措置

利用者の人権を擁護し、虐待を防止するため、虐待防止・身体拘束廃止委員会を設置するとともに、次の取組を行います。

- ① 管理職を含めた職員全体を対象とする、虐待防止や人権意識を高めるための研修

を実施します。

- ② 職員が、業務上抱える課題や悩みを抱え込まず、相談・協力し合える職場環境を整備します。
- ③ 虐待防止のための対策及び虐待発生時の対応方法について定め、利用者の尊厳を守り、その権利利益を擁護します。

| | |
|---------|-----------|
| 虐待防止責任者 | 施設長 勝部 正子 |
|---------|-----------|

(2) 身体拘束のための措置

利用者に対し身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は、行いません。ただし、利用者等の生命又は身体に危険がある場合等緊急止むを得ない場合は、次のとおり対応します。

- ① 緊急やむを得ない場合に該当するかどうかを、身体拘束廃止委員会で検討します。
- ② 緊急やむを得ないと判断した場合は、家族等へその内容、目的、理由、拘束の期間等を詳細に説明し、同意を得た上で行います。
- ③ 拘束の期間は、利用者の日々の心身の状態等を観察し、記録します。
- ④ 拘束の期間が終了した時やその要件に該当しなくなった場合は、速やかに身体拘束廃止委員会で検討し、身体拘束等を解除します。

15 事故発生の防止及び発生時の対応

(1) 事故発生防止のための措置

事故の発生又はその再発を防止するため、事故対策部会を設置するとともに、職員に対し定期的な研修を実施するなど必要な取組を行います。

| | |
|-----------|--------------|
| リスクマネージャー | 生活支援課長 岩田 房子 |
|-----------|--------------|

(2) 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、事故発生時のフロー（別紙1）に基づき、速やかに市町村、家族等関係機関に連絡を行い必要な対応をします。

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、次の損害賠償保険の範囲で速やかに賠償を行います。

| | |
|-------|---------------------------------------|
| 保険の種類 | 施設賠償責任保険 |
| 保険の内容 | 損害保険 |
| 保険金額 | 対人：1億円まで（1事故1億円まで） 対物：1事故1,000万円まで |

16 苦情及び相談等の受付

(1) 苦情等の解決体制

提供するサービス等に関する相談や苦情については、社会福祉法人島根県社会福祉

事業団苦情解決実施要領に基づき、苦情解決フロー（別紙 2）のとおり適切に対応します。

(2) 苦情等の窓口

① 事業所における窓口

| | |
|---------|---|
| 苦情解決責任者 | 施設長 勝部 正子 |
| 苦情受付担当者 | 生活相談員 石垣 航大 |
| 利用時間 | 月曜日～金曜日 9:00 ～ 17:00（国民の祝日に関する法律に規定する休日を除きます。） |
| 利用方法 | 電子メール yakumo@ssw.or.jp 電話（0852-27-6073）での受付の他、面談でも伺います。 また、各階に意見箱を設置しています。 |

② 第三者委員

| 第三者委員氏名 | 電話番号 | 受付時間 |
|----------|--------------|------------|
| 長田 寿枝委員 | 0852-23-4122 | 8:45～17:30 |
| 長谷川 正樹委員 | 0852-26-1881 | 8:45～17:30 |

③ 行政機関等

| 名称 | 所在地 | 電話番号 | 受付時間 |
|------------------------|-----------------|--------------|---------------------------|
| 島根県運営適正化委員会 | 松江市東津田 1741-3 | 0852-32-5913 | 8:30～17:00 (土・日・祝日を除く) |
| 島根県国民健康保険団体連合会（苦情相談窓口） | 松江市学園一丁目 7番 14号 | 0852-21-2811 | 9:00～17:00 (土・日・祝日を除く) |
| 松江市健康部介護保険課 | 松江市末次町 86 番地 | 0852-55-5933 | 9:00～17:00 (土・日・祝日を除く) |

18 第三者評価の実施状況
実施の有無 無

19 衛生管理

事業所の設備及び備品等については、消毒等の衛生管理を徹底します。また、空調設備により適切な温度管理を行います。

利用者、職員ともに手洗い、うがいを励行し、感染予防の徹底に努めます。

20 協力医療機関

病院での診療や緊急時等の対応のため、協力医療機関を次のとおり定めています。

| 名 称 | 所 在 地 |
|----------------|-------------------|
| 国立病院機構松江医療センター | 島根県松江市上乃木五丁目 8-31 |
| 松江市立病院 | 島根県松江市乃白町 32 番地 1 |
| 松江生協病院 | 島根県松江市西津田八丁目 8-8 |
| 松江記念病院歯科口腔衛生科 | 島根県松江市上乃木三丁目 4-1 |

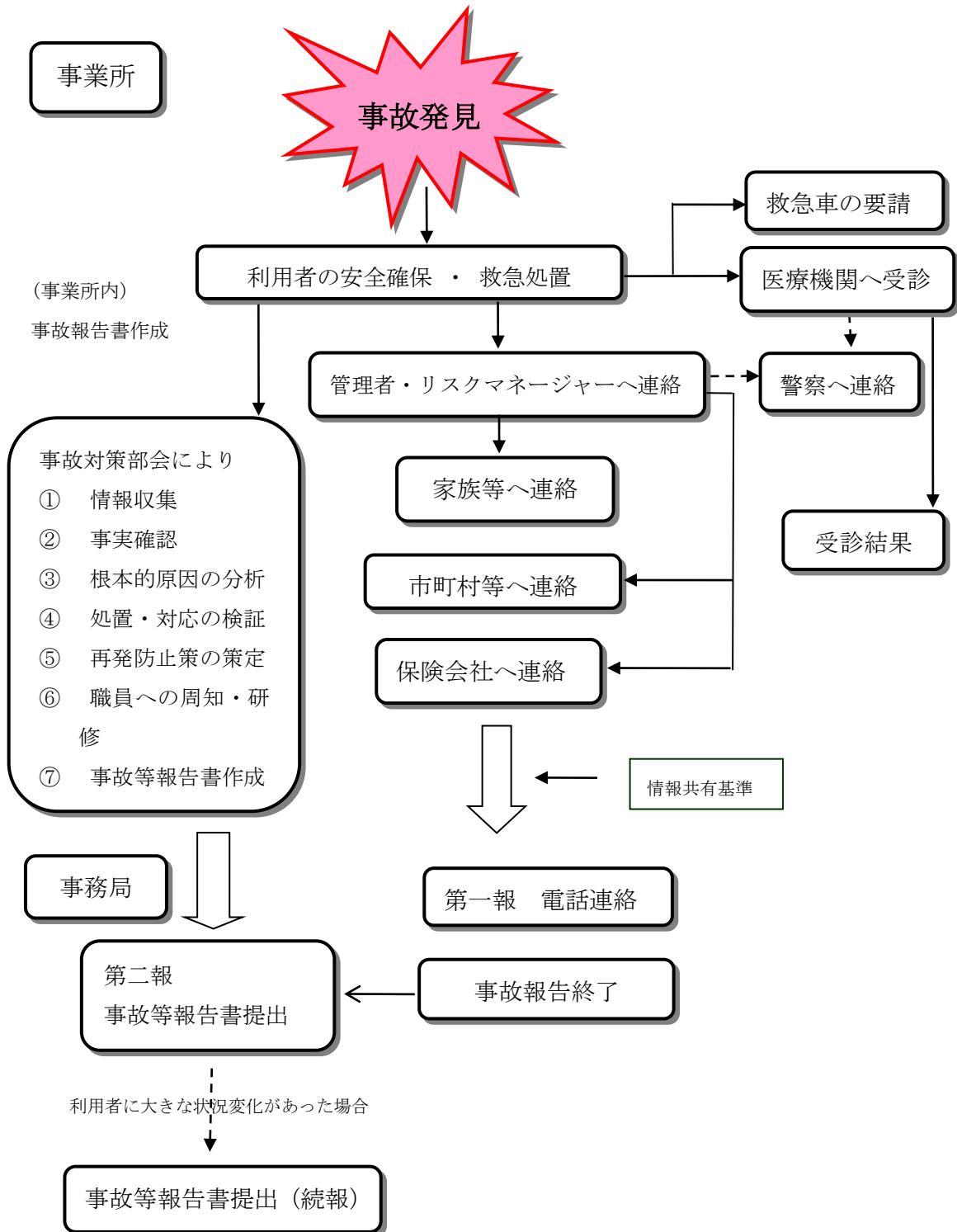
21 個人情報の使用及び管理について

利用者及び家族等の個人情報については、社会福祉法人島根県社会福祉事業団が保有する個人情報の保護に関する規程に基づき、適切に管理します。

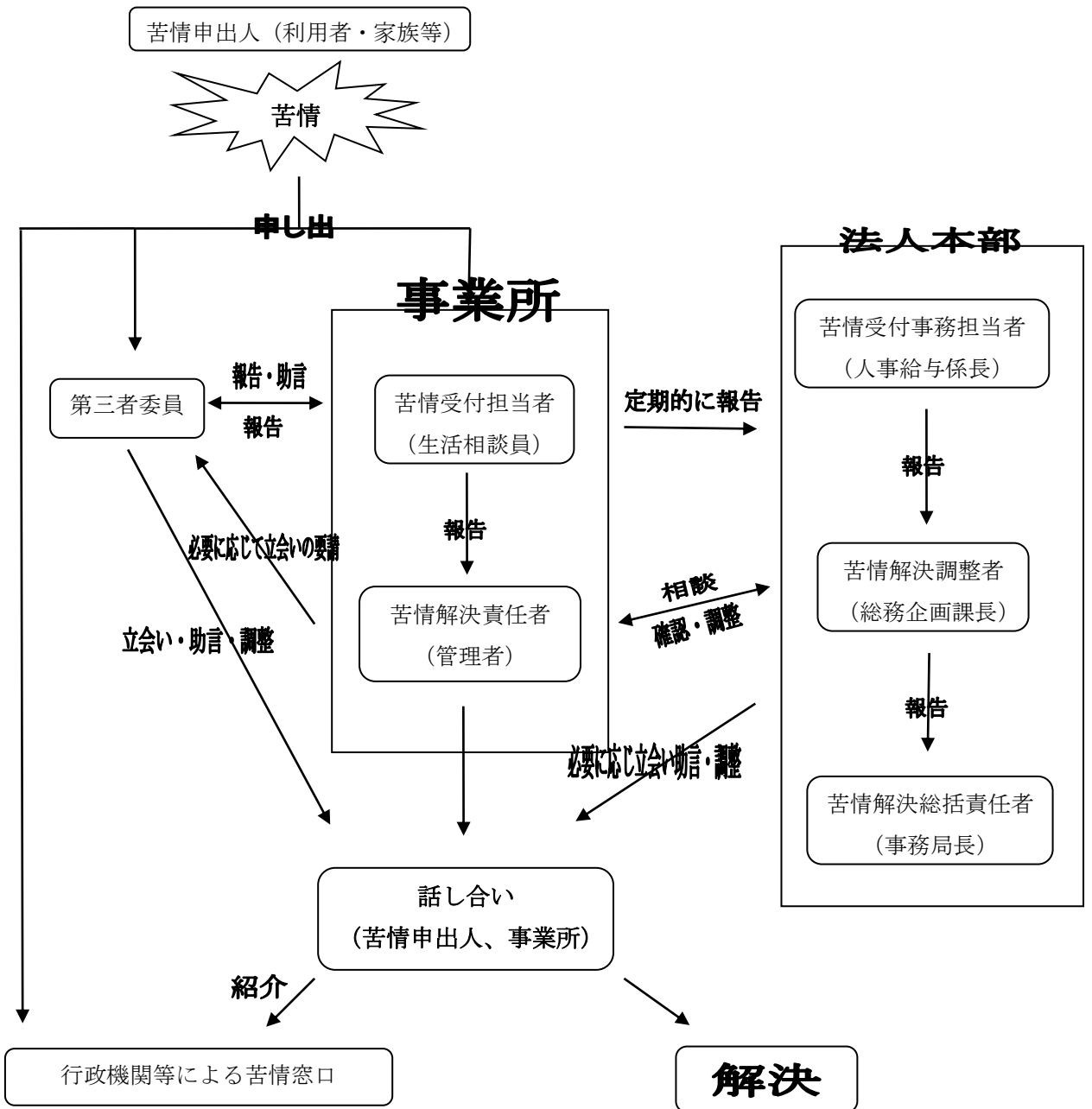
なお、個人情報の利用に当たっては、別途書面で同意をいただきます。

| | |
|-------------|--------------|
| 個人情報保護管理責任者 | 施設長 勝部 正子 |
| 相談受付担当者 | 生活支援課長 岩田 房子 |

事故発生時のフロー



苦情解決フロー



利用にあたっての同意書

特別養護老人ホーム 厚生センター八雲 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業の利用に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 社会福祉法人島根県社会福祉事業団
特別養護老人ホーム
厚生センター八雲
施設長 勝部 正子 印

説明者 生活相談員 石垣 航大

私は本書面に基づいて、事業者から特別養護老人ホーム厚生センター八雲短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業の利用について、重要事項の説明を受け、内容に同意しました。

年 月 日

利用者
住所
氏名 印

署名代行者
住所
氏名 印
利用者との続柄 ()