

小山田特別養護老人ホーム サテライト四郷

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）

1 事業の目的

小山田特別養護老人ホーム(サテライト四郷)は、介護保険法令の趣旨に従って、要介護者が有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、短期入所生活介護サービスを提供します。

2 運営方針

- (1) 当施設は、短期入所生活介護サービス計画に基づき、利用者の要介護状態の軽減または、悪化の防止に資するよう、認知症の状況等、利用者の心身の状況を踏まえて入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。
- (2) 当施設は、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- (3) 当施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行ない居宅サービス事業者等、保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

3 事業者

事業者の名称	青 山 里 会
法人所在地	三重県四日市市山田町5500-1
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 近藤 辰比古
電話番号	(059)328-2177

4 ご 利 用 施 設

施設の名称	小山田特別養護老人ホーム サテライト四郷
施設の所在地	三重県四日市市西日野町字小溝野 4008
管理者名	堀尾 栄
電話番号	059-322-3101
ファクシミリ番号	059-322-3104
e-mail	yogo-sate@seizanrikai.jp

事業の種類		介護保険事業所番号		定数
		指定番号	指定年月日	
施設	地域密着型介護老人福祉施設	2490200058	平成21年5月1日	20
居宅	短期入所生活介護	2470202850	平成21年5月1日	10
	介護予防短期入所生活介護	2470202850	平成21年5月1日	

5 施設の概要

(1) 居 室

居室の種類	室 数	面 積	1人あたり面積
1人部屋	10 室	161.50 m ²	16.15 m ²

(2) 主な設備

設備の種類	数
浴室	1室
共同生活室	1室

6 職員体制(主たる職員)

令和 7 年 1 月 1 日現在

従業者の職種	員数	区 分		保 有 資 格	職 務 内 容
		正職員	非常勤		
管理者	1	1		社会福祉士1名	管理業務
生活相談員	1	1		社会福祉士1名	相談業務
介護職員	18	12	6	介護福祉士12名 他	介護業務
看護師	1	1		正看護師	看護業務
介護支援専門員	2	2		介護支援専門員 ※ 管理者が兼務	計画作成業務
医 師	1		1	医師(非常勤)	診療業務
管理栄養士	1		1		栄養管理業務
調理員	3		3		調理業務
機能訓練指導員	1		1	※本体施設に配置	機能訓練業務

※利用者3人に対して介護・看護職員が常勤換算で1人以上。

7 主な職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯(8:30~17:00)常勤で勤務	9休／月
生活相談員	正規の勤務時間帯(8:30~17:00)常勤で勤務	9休／月
介護職員	・日勤(8:15~17:15)(8:30~17:30) ・早勤(7:30~16:30) ・遅勤(9:30~18:30) ・夜勤(17:00~翌9:00)	9休／月
看護職員	・日勤(8:15~17:15)	9休／月
介護支援専門員	・管理者、生活相談員が兼務します。	9休／月
管理栄養士	正規の勤務時間帯(8:30~17:00)常勤で勤務	9休／月

8 施設サービスの概要

種 類	内 容
食 事	・管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。 ・食事時間 朝食 7:30～ 昼食 12:00～ 夕食 17:00～
排 泄	・入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	・入浴又は清拭を週2回以上行います。 ・寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。
離床、着替え 整容等	・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・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をします。
健康管理	・看護師又は准看護師が健康状態のチェックを行い、必要に応じて医師との連携を図り、健康管理に努めます。 ・また、緊急対応等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。
相談及び援助	・当施設は、利用者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます ・また、相談担当者が相談相手として不適当な場合は、他の相談員を指名することができます。
社会生活上の 便宜	・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。
その他 (希望者のみ)	・理髪美容サービス 実費 ・日常生活品の購入代行 ・レンタルテレビ 1日 110円

9 協力医療機関

医療機関の名称	主体会病院
院 長 名	高瀬 幸次郎
所 在 地	三重県四日市市城北町8番1号
電 話 番 号	(059)354-1771

10 利用料

＜利用料金＞

ご利用者様の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費を除いた額(自己負担額)、加算料金、食費(食材料費及び調理費)、居住費(水道光熱費及び室料相当)の合計金額が利用料金となります。別紙の料金表を確認ください。

＜支払方法＞

支払方法は、原則として百五銀行口座自動引き落としとさせていただきます。

(毎月、20日までに前月分の請求をし、27日に引き落としさせていただきます。ただし、27日が土曜・日曜・祝祭日にあたる場合はその翌日とします。)

11 利用の中止、変更、追加

- (1) 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、当該サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たに追加することができます。この場合には、サービスの実施日前日までに事業者申し出て下さい。
- (2) 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合はこの限りではありません。
 - ①利用予定日の前日までに申し出があった場合 : 無料
 - ②利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 : 当日の利用料金の100%(自己負担相当額)
- (3) サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議いたします。
- (4) ご契約者がサービスを利用している期間でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

12 事故発生時の対策

- 1 サービスの提供により事故が発生した場合には、ご利用者様に対し応急措置、医療機関への運搬等の措置を講じ、速やかに市町村、ご家族等に連絡を行います。
- 2 事故の状況及び事故に際してとった処置について記録すると共に、その原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講じます。
- 3 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。
但し、事故によって死亡・障害が生じた場合、リスク(予測できる危機)を前もって調査・評価し、ケアプランを策定し、利用者本人及びご家族のご承認を得られ、そのケアプランに基づくケアを誠実に実行している場合において起きた事故については損害賠償の対象外とさせていただきます。
又、ケアプランにおいての予期せぬ不慮の事故についても同様と致します。

13 非常災害時の対策

- (1) 非常災害が発生した場合には、消防計画に従い、関係機関への通報及び連携を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 消防計画・教育訓練計画に基づき、定期的に職員に対する教育を行います。
- (3) 消防計画・教育訓練計画に基づき、定期的に避難・救出その他必要な訓練を実施します。

14 身体拘束適正化対策について

- (1) サービスの提供により身体拘束と思わしき事案が発生した場合は速やかに関係各機関並びに甲の家族又は身元引受人に連絡を行うと共に、必要な措置を講じるための会議を開催いたします。
- (2) 身体拘束適正化指針に基づき身体拘束委員会を開催いたします。
- (3) 身体拘束適正化の為、年に数回法人内の勉強会と自施設での勉強会を開催いたします。

15 虐待の防止対策について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、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ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (4) (1)～(3)を適切に実施するために担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 堀尾 栄
-------------	----------
- (5) サービス提供中に、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに保険者等に通報します。

16 苦情等申立先

当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお尋ね下さい。

小山田特別養護老人ホーム サテライト四郷（窓口担当者：早川 周吾）
受付時間：毎日午前8時30分～午後5時00分（日曜・祝日除く）
電 話：059-322-1761・3101（お越しいただく前にご一報下さい）
社会福祉法人 青山里会
電 話：059-328-2177（お越しいただく前にご一報下さい）

（直接窓口にお越しいただくことが困難な場合は、文書でも結構です）

青山里会 第三者委員会（福祉サービスに関する苦情解決事業）

田中 紘美 評議員 連絡先：090-7034-6372
藤井 由紀子 評議員 連絡先：059-331-7089

市町村等への苦情申し立て先

【四日市市役所 介護保険課】

〒510-8601 三重県四日市市諏訪町1番5号

電話：059-354-8190

相談受付：月曜日～金曜日（祝祭日除く） 9時00分～17時00分

【三重県国民健康保険団体連合会 保健介護福祉課 介護障害福祉係】

〒514-8553 三重県津市桜橋2丁目96番地 三重県自治会館2階

電話：059-222-4165

相談受付：月曜日～金曜日（祝祭日除く） 9時00分～17時00分

【三重県福祉サービス運営適正化委員会】

〒514-8552 三重県津市桜橋2丁目131番地 三重県社会福祉会館

電話：059-224-8111

相談受付：月曜日～金曜日（祝祭日除く） 9時00分～17時00分

17 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	無
実施した評価機関の名称	無
評価結果の開示状況	無

以上、記述の重要事項説明書内容が変更された場合（介護保険制度による報酬改定等）は、随時、書面にてご利用者様・ご家族へ通知いたします。通知後、変更内容についての意義の申し立てがない場合は、自動更新をさせていただきますので、ご了承下さい。

令和____年____月____日

重要事項説明同意書

小山田特別養護老人ホーム サテライト四郷
管 理 者 堀 尾 栄 殿

私は、別紙書面に基づいて職員(職名 生活相談員 氏名 早川 周吾)から貴施設の重要事項の説明を受けたことに同意します。

利 用 者 住 所

氏 名 _____ 印

利用者の家族等(代表者) 住 所

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

連絡先 (_____) _____

利用者本人は身体の状態等により署名が出来ないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

<署名代行者>

住所 _____

氏名 _____ 印 続柄 _____