

指定短期入所生活介護

摂津いやし園 介護予防短期入所生活介護

「重要事項説明書」

当施設は、利用者様に対して指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供いたします。施設の概要や提供できるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明いたします。

目 次

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 利用の対象とならない方
4. 居室等の概要
5. 職員の配置状況及び職務内容
6. 施設が提供できるサービスと利用料金
7. 利用中の医療の提供について
8. 契約の終了について
9. 緊急やむ得ず身体拘束を行う際の手続き
10. 介護事故発生時の対応について
11. 感染症対策の徹底
12. 褥瘡防止対策について
13. 高齢者虐待防止について
14. 苦情の受付について
15. 非常災害時の対策
16. 緊急時等における対応
17. 福祉サービス第三者評価実施状況
18. 当施設利用の際の留意事項

令和6年8月改定

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 気づき福祉会
- (2) 法人所在地 大阪府摂津市鳥飼下 1－13－7
- (3) 電話番号 072－650－3301
- FAX 072－650－3303
- (4) 代表者氏名 依田 雅
- (5) 設立年月日 平成10年2月6日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 介護予防短期入所生活介護
(大阪府指定 第2773700162)
※ 当事業所は特別養護老人ホーム摂津いやし園に併設されて
おります。
- (2) 事業の目的 介護予防短期入所生活介護事業は利用者様の心身機能の維持並びに
家族様の身体的・精神的負担の軽減を図るために要支援者に対して
適切な介護予防短期入所生活介護を提供することを目的とします。
事業所の職員は利用者様のその有す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に入浴・排泄・食事等の介護その他必
要な日常生活のお世話及び機能訓練を行います。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 摂津いやし園 介護予防短期入所生活介護
- (4) 施設の所在地 大阪府摂津市鳥飼下 1－13－7
- (5) 電話番号 072－650－3301
- (6) 施設長 戸室 絢子
- (7) 当施設の運営方針
利用者様の意思及び人格を尊重し、常に利用者の視点に立った
家庭的な暖かい、心のこもったサービスの提供に努めます。

(8) 開設年月日 平成12年1月28日

(9) 入所定員 10名

(10) 営業日及び営業時間

・ 営業日	年 中 無 休
・ 受付時間	毎日 9:00～17:30 (緊急の場合はこの限りではありません)

(11) 通常の送迎の実施地域

摂津市、吹田市、茨木市、高槻市、寝屋川市、門真市、守口市、大阪市東淀川区

3. 利用の対象とならない方

- ・ 他の利用者様に感染するような感染症、伝染病保菌者。
- ・ 暴力行為、破壊行為、その他最大限の努力をしても施設の介護能力を超える方。

4. 居室等の概要

当施設では以下の居室、設備をご用意しております。利用される居室は原則として個室となっておりますが利用者様の心身の状況や居室の空き状況により4人部屋に入居して頂く場合もございます。また、入居される居室はご利用者様のADL及び認知度により決定させていただきます。

居室・設備の種類	室 数	備 考
1人部屋	16室	
2人部屋	2室	
4人部屋	10室	
合 計	28室	
食 堂	2室	2階・3階にあります
浴 室	4室	一般浴・座位浴・特浴・個浴・低温サウナ
医務室	1室	1階にあります
静養室	1室	2階にあります
機能訓練室	2室	2階・3階にあります。(平行棒・姿勢保持鏡等)

※ 上記内容は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務付けられている施設・設備です。

※ 居室の変更・利用者様から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決めさせていただきます。また利用者様の心身の状況により居室の変更をする場合もあります。その際には、利用者様や家族様等と協議のうえ決定するものとします。

5. 職員の配置状況

当施設では利用者様に対して介護予防短期入所生活介護サービスを提供するものとして以下の職種の職員を配置しています。（指定介護老人福祉施設と兼務）

《職員の配置状況》

職 種	職員数	国基準	備 考
1. 施設長	1 名	1 名	
2. 生活相談員	1 名	1 名	
3. 介護職員	23 名	18 名	
4. 看護職員	2 名	2 名	
5. 機能訓練指導員	1 名	1 名	
6. 介護支援専門員	1 名	1 名	
7. 管理栄養士	1 名	1 名	
8. 歯科衛生士	1 名		
9. 事務員	2 名		
10. 医師	1 名	1 名	（非常勤）

《職務内容》

1. 施設長
施設の業務を統括する。
2. 生活相談員
利用者の入退所、生活相談及び援助及び企画立案・実施に関する業務に従事する。
3. 介護職員
利用者の日常生活の介護、相談及び援助の業務に従事する。
4. 看護職員
利用者の看護、保健衛生の業務に従事する。
5. 機能訓練指導員
利用者の機能回復、機能維持に必要な訓練及び指導に従事する。
6. 介護支援専門員
利用者の介護支援に関する業務に従事する。
7. 管理栄養士
給食管理、利用者の栄養指導に従事する。
8. 歯科衛生士
口腔ケア、利用者の口腔指導に従事する。
9. 事務員
施設の庶務及び会計事務に従事する。
10. 医師
利用者の診察及び保健衛生の管理指導の業務に従事する。

6. 施設が提供出来るサービスと利用料金

(1) 当施設では利用者様に対して以下のサービスを提供いたします。

- ② 利用料金が介護保険から給付される場合。
- ② 利用料金の全額を利用者様にご負担いただく場合があります。

(2) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては居住費（滞在費）・食費をのぞき利用料金の大部分（通常9割、8割または7割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 食 事

- ・ 当施設では栄養士の立てる献立表により、栄養ならびに利用者様の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ 利用者様の自立支援のために離床して食堂にて召し上がって頂くことを原則としています。嚥下の状態により様々な形態の食事を提供いたします。

アレルギーや嗜好の状態により食材の変更も可能です。

（食事時間）

- | | | | | | |
|-------|---|-------------|------|---|-------------|
| ・ 朝食 | ： | 8：00～9：00 | ・ 昼食 | ： | 12：00～13：00 |
| ・ おやつ | ： | 14：00～15：00 | ・ 夕食 | ： | 18：00～19：00 |

② 入 浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回行います。
- ・ 歩行が困難な場合でも機械を使った浴槽を使用して入浴することができます。
- ・ 入浴時のプライバシーの保護・安全確保の徹底に努めます。

③ 排 泄

- ・ 排泄の自立をできるだけ促すために、利用者様の希望を尊重しながら身体能力を最大限に活用した援助を行います。
- ・ 排泄時のプライバシーの保護の徹底に努めます。

④ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により利用者様の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能回復または機能減退を防止するための訓練を実施します。
- ・ 集団プログラムも適時取り入れて変化のある楽しみを持てる機能訓練を実施します。

⑤ 健康管理

- ・ 看護師が日々の健康管理を行います。（看護責任者は主任看護師）
- ・ 介護予防短期入所生活介護サービスを利用中に急変した場合は、施設医師や利用者様の主治医と相談し救急搬送等、必要な対応を行います。
- ・ 利用中に医療機関への受診が必要となった場合、かかりつけ医等への受診は家族様にお願いしております。緊急時を除き送迎はご相談に応じますが原則として付き添いはいたしません。
- ・ 口腔内の衛生を保持し、日々健康に過ごしていただくために口腔ケアを毎食後に実施します。また必要な利用者様の方には食事時の嚥下状態を良くするために嚥下体操やアイスマッサージを取り入れていきます。

⑥ その他自立への支援

- ・ 生活リズムの確立のため、毎朝・夕の着替えを行えるよう配慮いたします。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう適切な整容を行うよう援助します。
- ・ 利用者様の人権を尊重して抑制廃止を実践しており、それに伴うリスクや内容について分かりやすく説明いたします。

⑦ 相談及び援助

- ・ 当事業所は利用者様、家族様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。
- ・ 利用者様の施設サービス計画書に基づいて本人が有する能力に応じて自立した日常生活が送れるように適切な各種介護サービスを提供します。

⑧ 情報の開示

- ・ 利用者様、家族様の希望があれば下記の書類、記録等を開示いたします。
「ケース記録」「看護記録」「施設事業計画」「財務関係書類」「運営規程」「従業員の勤務体制」「事故発生時の対応」 その他利用者様、家族様に役立つ情報ご希望がありましたら開示させていただきます。

※ 上記の記録の開示時間は日曜を除く午前9時から午後5時までとなっております。
記録等の複写は実費相当額を負担していただきます。

◇ サービス利用料金（１日あたり、カッコ内は２割負担）（契約書第８条参照）

下記の料金表によって、利用者様の要支援度に応じたサービス料金から介護保険給付費額を除いた金額をお支払いください。（サービスの利用料金は、利用者様の要支援度に応じて異なります）

■ 多床室利用料金（４人部屋・２人部屋）

利用者様要支援度 サービス利用料	要支援 1	要支援 2
	4,758円	5,918円
サービス利用に係わる 自己負担額（１割）	476円	592円
サービス利用に係わる 自己負担額（２割）	952円	1,184円
サービス利用に係わる 自己負担額（３割）	1,428円	1,776円

■ 従来型個室利用料金（１人部屋）

利用者様要介護度 サービス利用料	要支援 1	要支援 2
	4,758円	5,918円
サービス利用に係わる 自己負担額（１割）	476円	592円
サービス利用に係わる 自己負担額（２割）	952円	1,184円
サービス利用に係わる 自己負担額（３割）	1,428円	1,776円

■ 加算

サービス提供体制強化加算Ⅲ	１日につき７円（13円）（19円）
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） （令和６年６月改定）	介護報酬単価×１３．６％

※ 平成１７年１０月１日以後、従来型個室を利用する方で次のいずれかに該当する場合は多床室の利用料金として扱うことができます。

- ① 感染症等により従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者。
- ② 著しい精神状態悪化に等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼす恐れがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者。

□ その他の介護給付サービス費

① 送迎加算（片道）	短期入所生活介護のための送迎を行った場合。 1回 195円（390円）（585円）
② 療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合。 1回 9円（18円）（27円） 1日3回限度
③ 看取り連携加算	看取り期の利用者に対してサービス提供を行った場合。 1回 68円（135円）（203円）
④ 口腔連携加算	歯科医療機関、介護支援専門員への情報提供を行った場合。 1日につき53円（103円）（159円）

- ◆ 介護保険給付の限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額が利用者様のご負担となります。

- ◆ 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条参照）

・以下のサービスは利用者様の実費負担となります。

- ① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

利用者様に提供する食事や食事の材料費及び調理にかかる費用です。

当施設では1日あたり1,492円をご負担いただきます。但し「介護保険負担限度額認定証の発行を受けておられる方については、その認定証に記載された食費の金額（1日当たり）のご負担となります。金額にはおやつも含まれます。

認定証の発行を受けている方			認定証の未発行の方
第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
300円／1日	600円／1日	①1000円/1日 ②1300円/1日	1,492円／1日

※ 朝食・203円 昼食・604円 おやつ・81円 夕食・604円

- ② 居住に要する費用（光熱水費及び室料）（建物設備等の減価償却費等）

当施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり多床室利用者の方には光熱水費相当額として1日当たり915円、個室利用の方には、光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）として1日当たり1,231円をご負担して頂きます。

但し、「介護保険負担限度額認定証の発行を受けておられる方については、その認定証に記載された居住費（1日当たり滞在費）の金額のご負担となります。

	認定証の発行を受けている方			認定証の未発行の方
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
多床室	0円／1日	430円／1日	430円／1日	915円／1日
従来型個室	380円／1日	480円／1日	880円／1日	1,231円／1日

（令和6年8月改定）

◆ 利用料金のお支払い方法

上記の利用料・費用はサービス終了時に利用された月の一ヶ月分まとめて請求させていただきます。（１ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします）なお、支払い方法は１又は２の方法でお願いしております。

１．ゆうちょ銀行での引き落とし

２．下記の指定口座に振り込みにてお支払い。

三菱ＵＦＪ銀行 摂津支店 普通口座 １２５０５２８

社会福祉法人 気づき福祉会 理事長 依田 雅

③ レクリエーション・クラブ活動・外出行事等

利用者様の希望により、レクリエーションやクラブ活動、外出等に参加して頂くことができます。これらに係わる個人の所有となる物品等、外食費については自己負担とさせていただきます。

④ 理髪・美容（毎月３回程度・不定期）理髪、美容師による出張調髪サービスについては実費を頂きます。

カット ２，１００円／１回

パーマ（カット込み） ５，７００円／１回

ヘアカラー、ヘアマニキュア ４，０００円／１回

⑤ 複写物の交付

利用者様は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧出来ますが、複写物を必要とする場合は実費をご負担いただきます。

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用で利用者様にご負担頂くことが適当であるものに係る費用をご負担いただきます。

おむつ・紙おむつ代等	サービス料金に含まれます
口腔ケア用品	ご持参ください
使用中又は服用中の薬等	ご持参ください
その他の日常生活品	１００円／１日

⑦ 特別な食事（酒類等を含みます）

利用者様の希望に基づいて特別な食事を提供いたします。

利用料金は要した費用の実費（別途、消費税要）を頂きます。

⑧ 利用の変更・追加・中止（契約書第９条参照）

サービス利用予定期間の前に利用者様の都合によりサービスの利用の変更・追加は実施前日午後１２時までに事業者に出して下さい。検討させていただきます。

又、事業所からの申し出により利用中止をしていただく場合を除き、サービス利用予定

日の前日 12 時までに申し出がなく、サービス利用当日に中止の申し出をされた場合はキャンセル料として下記の料金をいただきます。

※ 利用中止に係わるキャンセル料等

利用予定日前日の午後 12 時までに申し出があった場合	無 料
利用予定日前日の午後 12 時までに申し出がなかった場合	当日の自己負担額分 (自己負担額、食事費、居住費) × 利用日数

- ⑨ 施設は、上記に定める利用料について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、利用者様に対して、変更を行う 1 ヶ月前までに説明を行い当該利用料を相当額に変更させていただきます。

※ 介護保険法の改定及び政・省令、条約の変更等による、介護報酬等の改定または利用者負担の変更等による利用料変更については、国や地方自治体からの告示・通知等の発出または事業者の説明会等の説明をもって、了承したものとみなします。尚、事業者の事情による利用料変更については、改めて書面により説明し同意を得るものとします。

7. 利用中の医療の提供について

① 当施設の嘱託医師

嘱託医師	山上 将央
診療科	内科
診察日	毎週 火・土 1 回あたり 2 時間以上

② 協力医療機関

医療機関名称	医療法人 仁保会 昭和病院
所在地	大阪府摂津市昭和園 1 3 - 2 9
電話番号	0 7 2 - 6 3 3 - 8 3 1 1
診療科	内科 外科 胃腸科 整形外科 脳神経外科

③ 協力歯科医院

医療機関名称	気づき歯科クリニック
所在地	大阪府東淀川区瑞光 1 - 8 - 1 2
電話番号	0 6 - 6 3 2 8 - 7 9 8 9
診察日	毎週土曜日 午前より

※ 医療面は通常はかかりつけ医師により健康管理をして頂いておりますが事情により医療や治療を必要とする場合はご利用者様の希望により、併設の診療所及び上記協力

医療機関において診療や入院・治療が受けられます。但し上記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また上記医療機関での診察や入院治療を義務づけるものでもありません。

8. 契約の終了について

当事業所の利用中に以下のような事項に該当するに至った場合には当事業所との契約は終了し利用者様に退所していただくことになります。

(1) 利用者様からの申し出により退所される場合。（契約書第20条参照）

利用期間中であっても、利用中止予定の前日までにお申し出いただければ、退所することができます。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約、解除し施設を退所することができます。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 事業者もしくは職員が正当な理由なく本契約に定める介護予防短期入所生活介護サービスを実施しない場合。② 事業者もしくは職員が守秘義務に違反した場合。③ 事業者もしくは職員が故意又は過失により利用者様の身体・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。④ 他の利用者が利用者様の身体・財物・信用等を傷つけられた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応を取らない場合。 |
|--|

(2) 事業所からの申し出により退所していただく場合（契約解除）契約書第21条参照

以下の事項に該当する場合には当事業所から退所して頂くことがあります。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 利用者様が契約締結時にその心身の状況及び病歴など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 利用者様が故意又は重大な過失により事業者又は職員もしくは他の利用者等の生命・身体・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行う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。③ 利用者様が入院した場合。④ 事業所や職員が最大限の努力をしたにもかかわらず事業所の介護能力を越える事態や問題等が利用者様に生じた場合。 |
|--|

※ ④に該当するサービスの中止に際しては利用者様・家族様からの希望により、利用者様の心身の状況や置かれている環境等を勘案して円滑な退所のために担当の介護支援専門員と協力して出来る限りの支援をさせていただきます。

9. 緊急やむ得ず身体拘束等を行う際の手続き

当事業所ではサービスの提供にあたっては、当該利用者様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得ない場合を除き、身体拘束その他、利用者様の行動を制限する行為は行いません。

事業所は前項の身体拘束等を行う場合には次の手続きにより行うこととします。

- ① 身体拘束廃止委員会を設置し、毎月委員会を開催して身体拘束廃止に向けた取り組みを随時検討し、職員研修を開催して職員の意識を啓発するものとします。
- ② 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束に係る対応及び時間、その際の利用者様の心身の状況ならびに緊急やむ得なかった理由を記録します。
- ③ 利用者様、家族様に説明し、その他の方法がなかったかどうか改善方法を検討します。
- ④ 身体拘束の必要が無くなった時点で直ちに拘束を中止し、安全確保に努めます。

10. 介護事故発生時の対応について

事業所内において、利用者様の予期せぬ事故が発生した時は次のとおり、迅速かつ適切な対応により円滑、円満な解決に努めます。

(1) 利用者様及び家族様への対応

① 最善の処置

介護事故が発生した場合はまず利用者様に対して可能な限りの救急処置を行うと共に看護師を呼び、最善の処置を行います。

② 管理者への報告

速やかに管理者に報告するとともに事業所では対応出来ない場合には看護師等の指示でかかりつけ医療機関又は協力医療機関へ移送します。

③ 利用者様及び家族様への説明

処置が一段落すればできるだけ速やかに利用者様、家族様等に誠意を持って状況を説明し、申し出についても誠実に対応します。

④ 利用者様及び家族様への損害賠償

介護事故により事業所が損害賠償責任を負った場合は、誠意を持って利用者様及び家族様に対して保証いたします。

⑤ 事故記録と報告

利用者様への処置が完了後、速やかに事故報告書を提出し、事故防止検討会を開催し、再発防止対策に努めます。(その症状、発生については利用者様に故意又は過失が認められる場合にはその程度に応じて事業者の損害賠償責任は軽減されます)

⑥ 行政機関への報告

骨折、死亡事故など重大な事態が発生した場合は、速やかに関係諸機関(市町村・介護予防支援事業者)へ報告します。

⑦ 事故が発生しないように事故予防・リスク管理委員会を設置して毎月1回開催してその結果について全職員に周知徹底をはかります。また事故予防・リスクマネジメントの研修を定期開催して介護事故ゼロを目指します。

1 1. 感染症対策の徹底

施設において感染症又は食中毒が発生し、蔓延しないように次に掲げる処置を講じます。

- ① 施設内における感染症又は食中毒の予防、蔓延防止のための対策を検討する委員会を月に1回、定期開催するとともにその結果について全従業者に周知徹底を図ります。
- ② 施設における感染症又は食中毒の予防、蔓延の防止のための感染症マニュアルを整備して、感染症対策についての研修と訓練を定期的実施します。

1 2. 褥瘡防止対策について

事業所は褥瘡が発生しないよう、適切な介護を行うとともにその発生を防止するための体制を整備します。

- ① 利用者様の生命及び人権を尊重し、生活の質の向上のため、褥瘡を作らない看護・介護を行います。
- ② 褥瘡予防の正しい知識と技術、発生時の治療法・処置・ケアの対策について啓蒙、統一的な情報管理を行います。
- ③ 事業所における褥瘡防止のためのマニュアルを整備して、褥瘡予防対策についての研修を定期的実施します。

1 3. 高齢者虐待防止について

施設は、利用者様等の人権の擁護・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 虐待の防止のための対策を検討する委員会を月に1回、定期開催するとともにその結果について全従業者に周知徹底を図ります。
- ② 施設における虐待防止の指針、マニュアルを整備します。
- ③ 研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- ④ 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- ⑤ 職員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、職員が利用者様等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

1 4. 苦情の受付について（契約書第23条）

提供する介護サービスについて利用者様、家族様等から苦情が寄せられた時は、次のとおり迅速かつ的確な対応により適切な解決に努めます。

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- ① 苦情の受付
苦情は面接・電話・書面などにより苦情受付担当者が随時受付ます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。
- ② 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して報告を受けた旨を通知します。

③ 苦情解決のための話し合い

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。

その際、苦情申出人は第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは次により行います。

ア 第三者委員による苦情内容の確認

イ 第三者委員による解決案の調整・助言

ウ 話し合いの結果や改善事項の確認

当施設の苦情受付窓口	担当者 所在地 電話番号 FAX番号 受付時間	田中 生乃（特養課長） 大阪府摂津市鳥飼下１－１３－７ ０７２－６５１－３３０１ ０７２－６５０－３３０３ 毎週月曜日 ～ 土曜日 午前９時 ～ 午後５時
苦情解決責任者	担当者	戸室 絢子（施設長）
第三者委員における 苦情受付窓口	担当者 電話番号	中井 幸子 ０７２－６５４－４５０４

※ その他、苦情受付ポストを事務所前のカウンターに専用のポストを設置しています。

２）行政機関・その他苦情の受付機関

※ 本法人で解決できない苦情は行政機関、その他苦情受付機関に申し立てることができます。

〔市役所窓口〕 摂津市高齢介護課	所在地 電話番号 FAX 受付時間	大阪府摂津市三島１－１－１ ０６－６３８３－１１１１ ０６－６３８１－９０２１ 月～金 ９：００～１７：１５ (土・日・祝日休み)
〔公的団体窓口〕 大阪府国民健康保険 団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	大阪市中央区常磐町１－３－８ FMビル ０６－６９４９－５４４６ 月～金 ９：００～１７：００ (土・日・祝日休み)
大阪府福祉部高齢介護室 介護事業者課 施設指導グループ	所在地 電話番号 受付時間	大阪市中央区大手前３丁目２－１２ (別館６階) ０６－６９４４－７１０６ 月～金 ９：００～１８：００ (土・日・祝日休み)

15. 非常災害時の対策

- ① 別途に定める「特別養護老人ホーム摂津いやし園消防計画」に則り、対応を行います。
- ② また、年3回以上の夜間及び日中の災害を想定した避難誘導訓練を利用者様の方も参加して実施します。そのうち年1回以上は摂津市消防署の立ち会いのもとで避難訓練を実施し、年1回以上は水害を想定した避難訓練を実施します。
- ③ 災害時においても業務継続に向けた計画の策定をいたします。
- ⑤ 防災設備については消防法に基づき、必要な設備を完備しています。
- ⑥ 日頃の消防設備点検については防火管理責任者を置いて点検させています。

16. 緊急時等における対応

提供するサービスを行っている際に利用者様に症状の急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告します。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとします。

17. 福祉サービス第三者評価実施状況

項 目	内 容
実施の有無	⑦ ・ 無
実施年月日（直近実施日）	令和5年 10月6日
実施した評価機関	ニッポン・アクティブ・ライフナルク福祉調査センター
評価結果の開示状況	独立行政機関法人福祉医療機関 WAMNET

18. 当事業所利用の際の留意事項等

① 来訪・面会について

来訪者は事務所にてその都度、面会簿に必要事項をご記入の上スリッパに履き替えてお上がり下さい。面会時間は緊急の場合を除き午前8時から午後5時30分までとなっております。但し、インフルエンザ・コロナウイルス感染蔓延時、その他体調不良時の面会はお遠慮ください。

車で来園の場合は施設の駐車場をご利用いただき、施設前の路上駐車は絶対にしないようにお願いいたします。

② 居室・設備器具の使用

事業所内の居室・設備及び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は賠償して頂く場合があります。

③ 喫煙

事業所内は利用者様以外、全館禁煙となっております。定められた場所以外での喫煙はお断りいたします。

④ 迷惑行為等

騒音等、他の利用者様の迷惑になる行為はご遠慮ください。またむやみに他の方の居室等に立ち入らないようにしてください。

⑤ 宗教活動及び政治活動等

施設内で他の利用者様に対する宗教活動及び政治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いたします。

⑦ 日常の健康管理業務の責任者は看護主任ですが夜間等の救急時の対応時はその日のオンコール担当者が責任者となります。

⑧ 個人情報の保護について

利用者様に対するサービス向上や支援のために様々な個人情報が必要になりますが、利用者様との確かな信頼関係を築き、安心して施設介護サービスを受けて頂くために当施設では個人情報の保護に十分に注意を払い、個人情報の安全な管理を行います。

以上

- ☐ 短期入所生活介護サービスの提供開始に際して本書面に基づき、重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護

社会福祉法人 気づき福祉会 特別養護老人ホーム

「摂津いやし園」短期入所生活介護

・ 説明者職名 _____ 氏 名 _____ 印 _____

- ☐ 私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を確かに受けました。

令和 年 月 日

<利用者>

住所 _____

氏名 _____

<代理人>

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

<身元引受人>

住所 _____

氏名 _____ 印 _____