

# 重要事項説明書

## みゆき園 短期入所生活介護事業所 (介護予防)

人が人をおもう。人が人をつつむ。



みゆきの里

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(熊本県指定第4370101927号)

当施設はご利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

名  
前

### ◆◆目次◆◆

|  |     |
|--|-----|
| 1. 事業所の概要・事業の目的と運営の方針・事業所の規模、構造・事業所の設備 | P1  |
| 2. 事業所の主な設備・職員の勤務体制等                   | P2  |
| 3. サービスの概要                             | P4  |
| 4. サービスの概要・利用料等について                    | P5  |
| 5. 苦情等申立先・協力医療機関                       | P6  |
| 6. 事故発生時の予防と対応・非常災害時の対応                | P7  |
| 7. 当施設ご利用の際に留意していただく事項・その他             | P8  |
| 8. 同意書                                 | P10 |
| 9. 個人情報使用同意書                           | P11 |

# 重要事項説明書（介護予防）

当事業所は介護保険の指定を受けています。（熊本県指定第4370101927号）

## 1. 事業所の概要

|         |  |
|---------|--|
| 名 称     | 社会福祉法人 健成会<br>みゆき園短期入所生活介護事業所  |
| 代 表 者   | （理事長）富島 三貴   |
| 所 在 地   | 〒861-4172 熊本県熊本市南区御幸笛田6丁目6-71<br>TEL (096)379-3666 FAX (096)379-3366 |
| 事業の実施地域 | 熊本市・嘉島町（下仲間地域）   |

## 2. 事業の目的と運営の方針等

|               |  |
|---------------|--|
| 事業の目的         | ご利用者が可能な限りその居宅において、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、ご利用者の選択に基づき、入浴、排泄、食事等の介護及び機能訓練その他生活全般にわたる短期入所生活介護サービスを提供することを目的とします。  |
| 運営の方針         | 事業所は、明るく家庭的な雰囲気有し、ご利用者の意思及び人格を尊重し、身体拘束や抑制等を行うことなく、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。<br>また、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村等保険者、介護予防支援事業者、介護予防サービス事業者、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。                |
| サービス計画の作成及び評価 | 計画作成担当者が、ご利用者の心身の状況や希望及び置かれている環境、ご利用者や家族等の希望を踏まえて、介護予防短期入所生活介護サービス計画を作成します。すでに介護予防サービス計画が作成されている場合には、その内容に添って作成します。原案の作成にあたっては、ご利用者または家族等へ、説明の上、同意を得て交付します。<br>また、サービス提供の目標の達成状況等を定期的に評価します。 |

## 3. 事業所の規模、構造

|       |       |              |
|-------|-------|--------------|
| 敷地・面積 |       | 2,567.18㎡    |
| 建物    | 構 造   | 鉄筋コンクリート造3階建 |
|       | 延べ床面積 | 3,035.5㎡     |
| 利用定員  |       | 3名           |

## 4. 事業所の設備等

### （1）居室

| 居室の種類     | 室数 | 面積    | 備考          |
|-----------|----|-------|-------------|
| 3人部屋（多床室） | 1室 | 32.7㎡ | ブザー・洗面台・トイレ |

## (2) 主な設備

| 設備の種類    | 室数 | 設備の種類       | 室数 |
|----------|----|-------------|----|
| 食堂兼機能訓練室 | 1室 | 医務室         | 1室 |
| 浴室       | 2室 | 相談室         | 1室 |
| 調理室      | 1室 | ボランティア室(仏間) | 1室 |
| 事務室      | 1室 |             |    |

## 5. 従業員の勤務体制等

## (1) 従業員数

| 従業員の職種      | 配置数        | 指定基準              |
|-------------|------------|-------------------|
| 施設長         | 1名(兼務)     | 1名                |
| 介護職員(介護福祉士) | 25名(20名)以上 | 25名 (ご利用者3名に対し1名) |
| 看護職員(看護師)   | 5(3)名(兼務)  | 1名                |
| 生活相談員       | 1名(兼務)     | 1名                |
| 機能訓練指導員     | 1名(兼務)     | 1名                |
| 医師(嘱託医師)    | 1名(兼務)     | 1名                |
| 管理栄養士       | 2名(兼務)     | 1名                |

## (2) 従業員の勤務体制

| 従業員の職種  | 勤務体制   | 休暇   |
|---------|--|------|
| 施設長     | ・日勤 (8:30~17:30)   | 週休2日 |
| 介護生活支部長 | ・日勤 (8:30~17:30)   | 週休2日 |
| 生活相談員   | ・日勤 (8:30~17:30)   | 週休2日 |
| 介護職員    | ・早出 (7:30~16:30)<br>・日勤A (8:00~17:00)<br>・日勤B (9:00~18:00)<br>・遅出 (11:00~20:00)<br>・夜勤 (16:30~9:30)<br>日中はおおむね10名程度で勤務します<br>夜間は4名勤務します。 | 週休2日 |
| 看護職員    | ・早出 (7:00~16:00)<br>・日勤 (8:30~17:30)   | 週休2日 |
| 機能訓練指導員 | ・日勤 (8:30~17:30)   | 週休2日 |
| 管理栄養士   | ・日勤 (8:30~17:30)   | 週休2日 |

|          |     |  |
|----------|-----|--|
| 医師（嘱託医師） | 月1回 |  |
|----------|-----|--|

※ご利用者へのサービス向上と従業員の資質向上のため、各種委員会活動又施設内外での定期的な研修の機会を確保しています。

## 6. サービスの概要

| 種 類              | 内 容  |
|------------------|--|
| 食 事              | <ul style="list-style-type: none"> <li>管理栄養士の立てる献立表により、栄養とご利用者の心身状況に配慮し、バラエティに富んだ食事を提供します。</li> <li>食事はできるだけ離床し、食堂で食べていただけるように配慮します。</li> <li>適切な栄養管理を行うため、栄養ケア計画を作成し、これに基づいたサービス提供を行います。</li> <li>医師の指示に従って、必要な療養食を提供し、健康管理に努めます。</li> <li>ご利用者の嚥下や咀嚼の状況。食欲など心身の状態等を食事に反映させるために介護課と栄養課との連携を十分に行うようにします。</li> <li>ご利用者に対して適切な栄養食事相談を行います。</li> <li>食事の時間・メニュー・場所について、可能な限りご利用者の希望に基づいて、選択できるよう最大限の配慮を行います。</li> </ul> <p>（標準的な食事時間）<br/>朝食 8：00～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～</p> |
| 排 泄              | <ul style="list-style-type: none"> <li>ご利用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。</li> <li>プライバシーを保護する環境を整えます。</li> </ul>  |
| 入 浴              | <ul style="list-style-type: none"> <li>年間を通じて週2回以上の入浴または清拭を行います。</li> <li>寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。</li> <li>入浴の回数、曜日、時間、浴槽等、ご利用者の希望や要望に配慮した援助に努めます。</li> </ul>  |
| 離床、着替え<br>整容等    | <ul style="list-style-type: none"> <li>寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</li> <li>生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</li> <li>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。</li> <li>シーツ交換は週1回実施します。</li> <li>褥瘡が発生しないよう適切な介護を行います。</li> </ul>   |
| 機能訓練             | <ul style="list-style-type: none"> <li>ご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。</li> </ul>  |
| 健康管理             | <ul style="list-style-type: none"> <li>緊急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。（別項の緊急時の対応をご参照下さい。）</li> <li>ご利用者が外部の医療機関に通院する場合は、原則としてご家族等で対応していただきますが、やむを得ない事情等ある場合は、事業所で出来るだけ配慮します。</li> <li>感染症及び食中毒の発生及びまん延の防止のための対応を講じます</li> <li>夜間は看護師不在ですが、オンコール体制により夜勤者への確かな指示や対応をとることができます。</li> <li>褥そう対策に関する指針を整備し発生を防ぐよう努めます<br/>当事業所の嘱託医師：1名(御幸病院)<br/>診療科：内科<br/>当事業所の看護師：1名</li> </ul>  |
| 介護職員の医療的ケアに関する事項 | <ul style="list-style-type: none"> <li>夜間帯看護職員がいない場合でも必要時、県から認定を受けた介護職員が医療的ケア(喀痰吸引)を行います。</li> </ul>   |

|             |  |
|-------------|--|
| 相談及び援助      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・当事業所は、ご利用者およびそのご家族等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。</li> </ul>  |
| 衛生管理        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者の使用する食器その他設備及び飲用水等についての衛生管理に努めます。</li> <li>・医薬品及び医療用具を適切に管理します。</li> <li>・感染症及び食中毒が発生、まん延しないよう適切な対応を行います。</li> </ul>   |
| 社会生活上の便宜の提供 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・併設の特別養護老人ホームで企画されるレクリエーション行事に参加することができます。また、教養娯楽設備を利用することができます。</li> </ul>   |
| 身体拘束に関する事項  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・短期サービスの提供に当たっては、ご利用者の生命又は身体を保護する為に緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行いません。またどうしても行う必要性が生じた場合、検討会にて協議し、本人又は家族からの同意を書面にて頂いた上で、計画に基づき行い、関連記録を整備します。</li> <li>・当施設では、身体拘束等の適正化を図るため、以下に掲げる事項を実施します。</li> <li>・身体拘束等の適正化を図るための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うものとする）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知を図ります。</li> <li>・身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。</li> <li>・介護職員その他の従業者に対し、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。</li> </ul> |
| 虐待防止に関する事項  | <p>ご利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待を防止するための従業者に対する研修を実施します。</li> <li>・虐待の発生またはその再発を防止するための委員会を設置し、定期的に関催します。</li> <li>・虐待防止委員会の結果について従業者へ周知します。</li> <li>・ご利用者及びそのご家族からの苦情処理体制の整備及び虐待を防止するための指針を整備します。</li> <li>・その他虐待防止のために必要な措置を講じます。</li> <li>・上記措置を適切に実施するための担当者を配置（統括マネージャー）します。</li> <li>・当施設では、サービス提供中に従業者による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。</li> </ul>                           |
| 守秘義務について    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の職員は、業務上知り得たご利用者及び家族等の情報を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、退職した後においても同様とします。</li> </ul> <p>また、ご利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、介護予防支援事業者等に対し、ご利用者の個人情報を提供しません。</p>  |

※感染対策担当者については、看護師が担当します。

※高齢者虐待防止担当者については、相談員・介護支援専門員が担当します。

## 7. 利用料（別途「利用料一覧」をご覧ください。）

### （1）介護保険給付サービス

|          |   |
|----------|---|
| 法定代理受領   | 介護保険負担割合証に基づいた割合をご利用者が負担し、事業所が残りを市町村へ請求します。 |
| 法定代理受領以外 | ご利用者が10割負担となります。                            |

(2) 介護保険給付外サービス

|                         |                                 |
|-------------------------|---------------------------------|
| 送迎サービス<br>実施地域外からの利用の場合 | 事業の実施地域を越えたところから<br>1 km当たり 37円 |
|-------------------------|---------------------------------|

(3) お支払い方法

ご利用の毎、又は当月のご利用料等の請求書を翌月中旬に送付致します。お手元に届きましたら、月末までに事務所へ現金をお持ちいただくか、自動引き落としサービスをご利用下さい。

- 自動引き落としサービスのご利用について  
当園では（株）セディナとの契約により、通帳より自動引き落としサービスが利用できません。是非ご利用下さい。

8. 苦情等申立先

|        |  |   |
|--------|--|---|
| 苦情処理体制 | <p>1. 苦情は、①苦情箱を利用して、②電話や窓口で直接に、③担当の介護支援専門員を通じて、④書面を利用して等いろいろな方法で申し出ることができます。</p> <p>2. 苦情申し出先は、苦情受付担当者に限らず、みゆき園の職員であれば誰でも可能です。苦情受付担当者以外で受け付けた場合は、速やかに受付担当者に報告します。</p> <p>3. 苦情処理責任者は、申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。この際、申出人は第三者の立会をを求めることができます。</p> <p>4. 解決できない苦情は、関係機関に申し出ることができます。</p> <p>5. 事業所(苦情解決責任者)は、関係機関の調査に協力し、解決に努めます。</p> <p>6. 無記名による申出があった場合は、掲示板に掲示し通知します。</p> |   |
| 申立先    | 当事業所   | 苦情受付担当者：生活相談員 内田奈津子<br>苦情解決責任者：施設長 松岡 洋助<br>電話番号：096-379-3666<br>受付時間：月～金曜 8：30～17：30 |
|        | 熊本市高齢介護保険課   | 所在地 熊本県熊本市中央区手取本町1番1号<br>電話番号 096-328-2347  |
|        | 国民健康保険団体連合会  | 所在地 熊本県熊本市東区健軍2丁目4番10号<br>介護サービス苦情相談窓口<br>電話番号 096-214-1101                           |
|        | 熊本県社会福祉協議会<br>(熊本県福祉サービス適正化委員会)  | 所在地 熊本県熊本市中央区南千反畑3丁目7番<br>熊本県総合福祉センター内<br>TEL/FAX 096-324-5471/096-355-5440           |

## 9. 協力医療機関等

### (1) 協力医療機関

|         |  |
|---------|--|
| 医療機関の名称 | 医療法人博光会 御幸病院   |
| 所在地     | 熊本県熊本市南区御幸笛田6丁目7番40号   |
| 電話番号    | 096-378-1166   |
| 診療科     | 内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・心療内科<br>リハビリテーション科・麻酔科・神経内科・漢方内科・<br>アレルギー疾患内科 |
| 入院設備    | あり   |

### (2) 協力歯科医療機関

|           |                   |
|-----------|-------------------|
| 歯科医療機関の名称 | 医療法人伊東会 伊東歯科口腔病院  |
| 所在地       | 熊本県熊本市中央区子飼本町4-14 |
| 電話番号      | 096-343-0377      |
| 入院設備      | あり                |

## 10. 事故発生の予防と対応について

### (1) 事故発生の予防について

1. 事故発生防止のための指針を策定し、従事者へ周知します。
2. 事実の報告及び改善のための方策を定め、事故等について事業所全体で情報交換し、再発防止に努めます。
3. 事故発生の防止のための委員会の設置し、定期的に開催します。
4. 事故発生の防止のための職員研修を計画的に実施します。

### (2) 緊急時、事故発生時の対応

1. 事故発生、状態急変時、発見者は速やかに看護職員及び生活相談員へ連絡します。
2. 連絡を受けた看護職員は、状況状態に応じて、主治医又は、囑託医師もしくは協力病院へ連絡し指示をあおぎ、必要に応じて受診等の対応を行います。
3. 生活相談員及び看護職員は必要な情報について、速やかに家族等へ連絡するとともに介護生活支援部長へ報告します。
4. 報告を受けた介護生活支援部長は、施設長へ報告するとともに、状況・状態に応じて、市町村や保険会社等関係機関へ連絡します。
5. 施設長は状況・状態に応じて、理事長、理事会へ報告します。
6. 事業所は、緊急時の状況及び採った処置について記録します。
7. 事業所は、この記録に基づいて、委員会等により検討・検証を行い、今後の対応に努めます。
8. 事業所は、ご利用者に対する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、損害賠償を速やかに行います。

1 1. 非常災害の対応

|                 |   |     |         |     |
|-----------------|---|-----|---------|-----|
| 非常時の対応          | 別途定める「特別養護老人ホームみゆき園消防計画」に添って対応を行います。                              |     |         |     |
| 近隣との協力関係        | 隣接する関連施設と連携をとり、相互の防災協力関係を密接に行います。                                 |     |         |     |
| 非常時の訓練等<br>防災設備 | 別途定める「特別養護老人ホームみゆき園消防計画」に添って年2回夜間又は昼間を想定した避難訓練を、ご利用者の方も参加して実施します。 |     |         |     |
|                 | 設備名称  | 個数等 | 設備名称    | 個数等 |
|                 | スプリンクラー   | あり  | 防火シャッター | 1箇所 |
|                 | 避難階段  | 4箇所 | 屋内消火栓   | 4箇所 |
|                 | 自動火災報知器   | あり  | 非常通報装置  | 3箇所 |
|                 | 誘導灯   | あり  | 漏電火災報知機 | あり  |
|                 | ガス漏れ報知機   | あり  |         |     |
|                 | カーテン・布団等は防燃性能のあるものを使用しております。                                      |     |         |     |
| 消防計画等           | 消防署への届出日：令和5年3月1日<br>防火管理者： 山城 勉                                  |     |         |     |

1 2. 当事業所ご利用の際に留意していただく事項

|           |  |
|-----------|--|
| 来訪・面会     | 来訪者は、面会時間を遵守し、必ず備え付けの台帳に記載下さい。<br>面会時間 8：00～21：00（原則として）             |
| 外出        | 外出の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出て下さい。  |
| 設備・備品等の利用 | 事業所内の設備、備品等は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。 |
| 喫煙        | 施設内は原則禁止です。但し、ご利用者個人の嗜好によるため、応相談とします。                                |
| 迷惑行為等     | 騒音・暴言・暴行等他のご利用者や職員の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他のご利用者の居室等に立ち入らないようにして下さい。 |
| 所持品の管理    | 収納スペースが限られておりますので、生活に必要な物のみを持参して下さい。                                 |
| 現金等の管理    | ご利用者ご自身で管理下さい。紛失等については責任を負いかねますので、あらかじめご了解下さい。                       |
| 宗教活動等     | 事業所内で他のご利用者に対する宗教活動、政治活動並びに営業活動は固く禁じます。                              |

|      |                      |
|------|----------------------|
| 動物飼育 | 事業所内でのペットの飼育はお断りします。 |
|------|----------------------|

### 13. その他

|               |  |
|---------------|--|
| 個人情報の取り扱いについて | ①別途定める「個人情報管理規程」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」（平成16年12月24日厚生労働省）施設の職員は、業務上知り得たご利用者及び家族等の情報を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、退職した後においても同様とします。また、ご利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業者に対し、ご利用者の個人情報を提供しません。 |
| 記録の整備について     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 事業所は、ご利用者に対する短期入所生活介護サービスの提供に関する記録書類を整備し、その完結の日から5年間保存します。</li> <li>• ご利用者又は家族等は、いつでも前項の記録書類の閲覧及び謄写を求めることができます。</li> </ul>                                  |
| お問い合わせ        | <p>何かご不明な点等がありましたら、いつでもお気軽にお問い合わせ下さい。</p> <p>担 当 者：生活相談員 内田奈津子</p>   |

（令和 7年 4月 1日現在）

年 月 日

<ご利用者>

私は、以上の重要事項について、下記の説明者より説明を受け、内容を理解し同意しました。実際のサービスを利用するにあたっては、居宅介護支援事業所及び事業所内で開催するサービス担当者会議や、求めに応じて熊本県及び関係市町村等関係機関に情報を提供することに同意します。

住 所 〒 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

<代 理 人>

私は、ご利用者と同様に説明を受け内容を理解しました。本人の意思を確認の上、代理人として署名します。

住 所 〒 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

<説 明 者>

私は、サービスの提供開始に際し、以上の重要事項について、パンフレット等関係書類とともに、ご利用者及び代理人に説明を行いました。

(職 名) \_\_\_\_\_ (氏 名) \_\_\_\_\_

# 個人情報使用同意書

私（ご利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより最小限度の範囲内で使用することに同意します。

## 記

### 1 使用する目的

居宅サービス（介護予防短期入所生活介護）を円滑に提供するために実施する担当者会議において必要な場合

### 2 使用する職員の範囲

ご利用者に対してサービス提供又は相談援助等を担当する職員

### 3 使用する期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じる

### 4 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

社会福祉法人健成会

みゆき園介護予防短期入所生活介護事業所 様

(ご利用者) 住所 \_\_\_\_\_

名前 \_\_\_\_\_

(ご利用者家族) 住所 \_\_\_\_\_

名前 \_\_\_\_\_