

# 居宅サービス重要事項説明書

(介護予防短期入所療養介護)

【令和7年4月1日より】

## 1. 事業所の概要

|            |                            |                  |       |               |
|------------|----------------------------|------------------|-------|---------------|
| 事業所名       | 介護老人保健施設 ヴィラフローラ           |                  |       |               |
| 所在地        | 高知県土佐市新居萩の里1番地             |                  |       |               |
| 開設年月日      | 平成8年7月17日                  |                  |       |               |
| 事業所指定番号    | 第 3950580013 号             |                  |       |               |
| 管理者及び電話番号等 | 氏名                         | うえば やすお<br>上羽 康夫 | 電話番号  | (088)856-2220 |
|            |                            |                  | FAX番号 | (088)856-2250 |
| サービス提供地域   | 土佐市・須崎市(浦ノ内)・高知市春野町(仁ノ、西畑) |                  |       |               |

※ 上記地域以外の方でも、ご希望の方はご相談下さい。

## 2. 当事業所の運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早い家庭復帰を支援することを目的とした施設です。

また、居宅サービスとして短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)や通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)も実施しております。

さらに、家庭復帰の場合には療養環境の調整などの退所時の支援も行います。

当施設においては、これらの目的に沿って次のような運営方針を定めています。

1. 看護及び医学的管理のもとで心身の機能を維持しつつ、入浴サービスや歩行訓練等のリハビリテーションを行い、早期の家庭復帰を目指した介護サービスを提供します。
2. 利用者のご家庭との連絡を密にし、相互の信頼関係を大切にします。
3. 利用者の自立性、主体性を尊重し、利用者の立場に立った支援関係が保てるよう専門性を発揮します。
4. 役割に応じて働きやすい環境づくりを努め、魅力のある職場を創造します。
5. 他の医療機関等との連携を密にし、医療、保健、福祉の向上に努めます。
6. ボランティアや地域の皆様方との交流を深めて、介護に関する知識の向上や、介護用品の普及と介護相談を実施するなど、地域に必要な施設としての責任を果たしていきます。
7. 安心して利用いただける介護サービスを維持するため、健全な施設運営に努めます。

また、地域包括支援センターや居宅介護支援事業者その他保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めると共に、関係市町村とも連携を図り総合的

なサービスの提供に取り組んでいきます。

### 3. 当事業所の設備概要

|          |          |    |                               |                                     |    |         |
|----------|----------|----|-------------------------------|-------------------------------------|----|---------|
| 入所定員     |          |    | 一般棟 40名<br>70名<br>認知症専用棟 30名  |                                     |    |         |
| 居室       | 一般棟 (2F) |    |                               | 認知症専用棟 (3F)                         |    |         |
|          | 従来型個室    | 4室 | 16.5㎡×4                       | 個室                                  | 4室 | 16.5㎡×4 |
|          | 2人部屋     | 4室 | 16.5㎡×2<br>18.5㎡×2<br>19.0㎡×2 | 2人部屋                                | 7室 | 16.5㎡×7 |
|          | 4人部屋     | 7室 | 33.0㎡×6<br>36.0㎡×1            | 4人部屋                                | 3室 | 33.0㎡×3 |
| 機能訓練室    |          |    | 1室                            | 118.0㎡                              |    |         |
| 食堂・デイルーム |          |    | 2室                            | 111.0㎡ 一般棟(2F)<br>147.0㎡ 認知症専用棟(3F) |    |         |
| 浴室       |          |    | 2室                            | 一般浴槽および特別浴槽                         |    |         |

### 4. 職員の配置状況

(1) 主な職員の配置状況

(令和7年4月1日時点)

単位:人

| 職種      | 常勤職員 | 非常勤職員 | 計  |
|---------|------|-------|----|
| 医師      | 1    | 1     | 2  |
| 看護職員    | 10   |       | 10 |
| 薬剤師     | 1    |       | 1  |
| 介護職員    | 19   | 2     | 21 |
| 支援相談員   | 3    |       | 3  |
| 理学療法士   | 5    |       | 5  |
| 作業療法士   | 1    |       | 1  |
| 言語聴覚士   | 1    |       | 1  |
| 管理栄養士   | 2    |       | 2  |
| 介護支援専門員 | 1    |       | 1  |

|       |   |   |   |
|-------|---|---|---|
| 事務職員  | 3 |   | 3 |
| その他職員 |   | 2 | 2 |

(2) 主な職員の勤務体制

| 職 種              | 毎週月～金曜日  | 第1・3・5土曜日                     | 第2・4土曜日・日祝日                             |
|------------------|--|-------------------------------|---|
| 医 師              | 9:00 ～ 17:00   | 9:00 ～ 12:00                  | 休 日                                     |
| 薬 剤 師            | 9:00 ～ 17:00   | 9:00 ～ 12:00                  | 休 日                                     |
| 理学療法士            | 9:00 ～ 17:00   | 理学又は作業療法士1.5名<br>9:00 ～ 17:00 | 理学又は作業療法士1.5名<br>9:00 ～ 17:00<br>日祝日は休日 |
| 作業療法士            |  |                               |   |
| 介護支援専門員<br>支援相談員 | 9:00 ～ 17:00   | 9:00 ～ 12:00                  | 休 日                                     |
| 看護職員             | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>早朝 7:00 ～ 9:00 1名<br>日中 9:00 ～ 17:00 4名<br>夜間 17:00 ～ 7:00 1名 |                               |   |
| 介護職員             | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>早朝 7:00 ～ 9:00 3名<br>日中 9:00 ～ 17:00 8名<br>夜間 17:00 ～ 7:00 3名 |                               |   |

※土・日・祝日の日中については、上記と多少異なる場合もあります。

(3) 入所対応時間(短期入所時の受入れ時間帯)

| サービスの種類  | 平 日           | 土 曜 日   | 日曜日・祝祭日   |
|----------|---------------|---|-----------|
| 短期入所療養介護 | 10:00 ～ 16:00 | 第1・第3・第5土曜日<br>10:00 ～ 11:00<br>第2・第4土曜日<br>原則的には対応不可 | 原則的には対応不可 |

※ 年末年始(12/29～1/3)の間は短期入所療養介護の入所対応ができません。

※ ただし、緊急を要する場合などは上記に限らない場合もありますのでご相談ください。

(4) 職員の研修体制

職員の資質の向上を図るため、下記のとおり研修を行っています。

- ① 採用時研修                      年1回
- ② 継続研修                         月1回以上

## 5. サービスの内容及び利用料金

### (1) 介護保険給付対象サービス

#### 【サービス内容】

| 種 類                    | 内 容  |
|------------------------|--|
| 医 療 ・ 看 護              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の病状にあわせた医療・看護を提供します。</li> <li>・医師による診察は、必要に応じて行います。</li> <li>・利用中の主治医は当施設の医師となります。</li> </ul>   |
| 介 護                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス計画(ケアプラン)に基づいて実施します。</li> <li>・利用者に対しては、それぞれに担当職員を割りあてております。(受持ち制)</li> <li>・退所時の支援も状況に応じて実施します。</li> </ul>                          |
| 入 浴                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・年間を通し、週2回(最低)の入浴を行います。</li> <li>・身体状況により、入浴できない場合には清拭を行います。</li> <li>・一般浴槽と特別浴槽を完備しており、車椅子の方でも特別浴槽を利用して入浴することができます。</li> </ul>             |
| 排 泄                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。</li> <li>・オムツを使用する方に対しては、適時の交換を行います。</li> </ul>   |
| 機 能 訓 練<br>(リハビリテーション) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・理学・作業療法士及びその他職員より、利用者の心身に応じて日常生活に必要な機能の回復又は低下を防止するための訓練を実施します。</li> <li>・原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリ効果を期待したものです。</li> </ul> |
| レクリエーション               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・時節に応じた各種行事を実施して、利用者の方に楽しんでいただきます。</li> <li>・遠足や見学等で施設外へのレクリエーションも行います。</li> </ul>  |
| 送 迎                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入・退所時にご希望があれば、当施設の送迎車両により施設とご家庭との間の送迎をお受けいたします。(ただし、介護報酬の一割負担あり。)</li> </ul>   |
| 健 康 管 理                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師や看護職員が、健康管理を行います。</li> </ul>   |
| 相談援助サービス               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用中の問題等については、支援相談員が適時対応いたします。</li> </ul>   |
| 行政手続代行                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所中における介護保険証の更新手続きや高額介護サービス費払戻し</li> </ul>   |

|       |   |
|-------|---|
|       | 手続き(一部)等の事務代行を行います。   |
| その他事項 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</li> <li>・生活のリズムを考え、可能な限り毎朝・夕の着替えを行うよう配慮します。</li> <li>・清潔で快適な療養生活が送れるよう適切な整容が行われるよう援助します。</li> </ul> |

### 【サービス利用料金】

介護保険給付対象サービス(当施設を利用する場合)に係る利用料については、ご利用される居室の形態ならびに介護認定による要介護の程度により異なります。

なお、各サービス利用料金については別表のとおりです。

### 【高額介護サービス費の払い戻し】

サービス利用に係る自己負担額(月額)が、44,000円(ただし、市町村民税非課税世帯で、第3段階の方については24,600円、市町村民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者、生活保護受給者、市町村民税非課税世帯で合計所得と課税年金収入を合わせて80万円以下の方については15,000円)を超えた金額については、申請することにより保険者である市町村より『高額介護サービス費』として払い戻し制度がありますのでお尋ね下さい。

### (2)介護保険給付対象外サービス

以下のサービスは、介護保険給付対象外サービスとなり、ご利用された場合には利用料金の全額が利用者負担となります。

| 種 類            | 内 容  | 利 用 料 金   |
|----------------|--|---|
| 居 住 費<br>(滞在費) | <p>利用者が支払う居住費(滞在費)とは、居住環境の違いに応じて、従来型個室については室料および光熱水量相当額を、多床室については、光熱水量相当額をご負担願います。</p> <p>ただし、保険者である各市町村より『介護保険負担限度額認定』を受けた場合には段階に応じて、右記の定められた金額が利用者負担の利用料金となります。</p> <p>なお、差額は保険者である各市町村より支払われます。</p> | <p><b>○従来型個室</b>      <b>1,728円/日</b><br/>(利用者負担第4段階の方)</p> <p>『介護保険負担限度額認定』により</p> <p>利用者負担第1段階の方    550円/日</p> <p>利用者負担第2段階の方    550円/日</p> <p>利用者負担第3段階の方    1,370円/日</p> <p><b>○多 床 室</b>      <b>437円/日</b><br/>(利用者負担第4段階の方)</p> <p>『介護保険負担限度額認定』により</p> <p>利用者負担第1段階の方      0円/日</p> <p>利用者負担第2段階の方    430円/日</p> <p>利用者負担第3段階の方    430円/日</p> |
| 特別室利用料         | <p>個室や2人部屋をご用意しています。</p> <p>有料となる特別室については、洗面台やトイレ、冷蔵庫などが部屋の種類によって設置されています。</p>   | <p>個 室    A      700円/日</p> <p>個 室    B      350円/日</p> <p>2 人部屋    A      250円/日</p>   |

|  |  |                                    |
|--|--|------------------------------------|
|  | 個室A (2F 2番地、3番地)<br>個室B (2F 5番地、6番地)<br>2人部屋A (2F 7番地、8番地)<br>2人部屋B (2F 1番地、 ) | 2人部屋 B 150円/日<br>(上記金額に消費税がかかります。) |
|--|--|------------------------------------|

| 種 類           | 内 容  | 利 用 料 金   |       |       |       |        |        |        |               |       |  |       |       |       |        |        |        |               |  |  |               |  |  |               |  |  |             |        |             |        |              |         |              |         |
|---------------|--|---|-------|-------|-------|--------|--------|--------|---------------|-------|--|-------|-------|-------|--------|--------|--------|---------------|--|--|---------------|--|--|---------------|--|--|-------------|--------|-------------|--------|--------------|---------|--------------|---------|
| 食 事 代         | <p>管理栄養士の立てる献立表により栄養状況や利用者(入所者)の身体の状況及び嗜好等を考慮した食事を提供します。</p> <p>利用者が支払う食事代とは、施設で提供する食事の食材料費及び調理に係る費用を基にして定めた右記の金額に対して、提供した食事分の回数を乗じて算定します。</p> <p>ただし、保険者である各市町村より『介護保険負担限度額認定』を受けた場合には段階に応じて、右記の定められた金額が利用者負担の利用料金となります。</p> <p>なお、差額は保険者である各市町村より支払われます。</p> | <table> <tr> <td>【朝 食】</td> <td>【昼 食】</td> <td>【夕 食】</td> </tr> <tr> <td>400円/食</td> <td>580円/食</td> <td>620円/食</td> </tr> <tr> <td colspan="3">(利用者負担第4段階の方)</td> </tr> <tr> <td>【朝 食】</td> <td>【昼 食】</td> <td>【夕 食】</td> </tr> <tr> <td>353円/食</td> <td>539円/食</td> <td>553円/食</td> </tr> <tr> <td colspan="3">(利用者負担第1段階の方)</td> </tr> <tr> <td colspan="3">(利用者負担第2段階の方)</td> </tr> <tr> <td colspan="3">(利用者負担第3段階の方)</td> </tr> </table> <p>『介護保険負担限度額認定』により</p> <table> <tr> <td>利用者負担第1段階の方</td> <td>300円/日</td> </tr> <tr> <td>利用者負担第2段階の方</td> <td>600円/日</td> </tr> <tr> <td>利用者負担第3段階①の方</td> <td>1000円/日</td> </tr> <tr> <td>利用者負担第3段階②の方</td> <td>1300円/日</td> </tr> </table> | 【朝 食】 | 【昼 食】 | 【夕 食】 | 400円/食 | 580円/食 | 620円/食 | (利用者負担第4段階の方) |       |  | 【朝 食】 | 【昼 食】 | 【夕 食】 | 353円/食 | 539円/食 | 553円/食 | (利用者負担第1段階の方) |  |  | (利用者負担第2段階の方) |  |  | (利用者負担第3段階の方) |  |  | 利用者負担第1段階の方 | 300円/日 | 利用者負担第2段階の方 | 600円/日 | 利用者負担第3段階①の方 | 1000円/日 | 利用者負担第3段階②の方 | 1300円/日 |
| 【朝 食】         | 【昼 食】  | 【夕 食】   |       |       |       |        |        |        |               |       |  |       |       |       |        |        |        |               |  |  |               |  |  |               |  |  |             |        |             |        |              |         |              |         |
| 400円/食        | 580円/食   | 620円/食  |       |       |       |        |        |        |               |       |  |       |       |       |        |        |        |               |  |  |               |  |  |               |  |  |             |        |             |        |              |         |              |         |
| (利用者負担第4段階の方) |  |   |       |       |       |        |        |        |               |       |  |       |       |       |        |        |        |               |  |  |               |  |  |               |  |  |             |        |             |        |              |         |              |         |
| 【朝 食】         | 【昼 食】  | 【夕 食】   |       |       |       |        |        |        |               |       |  |       |       |       |        |        |        |               |  |  |               |  |  |               |  |  |             |        |             |        |              |         |              |         |
| 353円/食        | 539円/食   | 553円/食  |       |       |       |        |        |        |               |       |  |       |       |       |        |        |        |               |  |  |               |  |  |               |  |  |             |        |             |        |              |         |              |         |
| (利用者負担第1段階の方) |  |   |       |       |       |        |        |        |               |       |  |       |       |       |        |        |        |               |  |  |               |  |  |               |  |  |             |        |             |        |              |         |              |         |
| (利用者負担第2段階の方) |  |   |       |       |       |        |        |        |               |       |  |       |       |       |        |        |        |               |  |  |               |  |  |               |  |  |             |        |             |        |              |         |              |         |
| (利用者負担第3段階の方) |  |   |       |       |       |        |        |        |               |       |  |       |       |       |        |        |        |               |  |  |               |  |  |               |  |  |             |        |             |        |              |         |              |         |
| 利用者負担第1段階の方   | 300円/日   |   |       |       |       |        |        |        |               |       |  |       |       |       |        |        |        |               |  |  |               |  |  |               |  |  |             |        |             |        |              |         |              |         |
| 利用者負担第2段階の方   | 600円/日   |   |       |       |       |        |        |        |               |       |  |       |       |       |        |        |        |               |  |  |               |  |  |               |  |  |             |        |             |        |              |         |              |         |
| 利用者負担第3段階①の方  | 1000円/日  |   |       |       |       |        |        |        |               |       |  |       |       |       |        |        |        |               |  |  |               |  |  |               |  |  |             |        |             |        |              |         |              |         |
| 利用者負担第3段階②の方  | 1300円/日  |   |       |       |       |        |        |        |               |       |  |       |       |       |        |        |        |               |  |  |               |  |  |               |  |  |             |        |             |        |              |         |              |         |
| 理 美 容 料       | 月に1回、美容師の出張による理美容サービスを希望によりご利用いただけます。  | 整髪(カット) 2,000円  |       |       |       |        |        |        |               |       |  |       |       |       |        |        |        |               |  |  |               |  |  |               |  |  |             |        |             |        |              |         |              |         |
| 洗 濯 代         | 原則的には、利用中の利用者個人の私物にかかる洗濯物については、ご家族の方をお願いしていますが、やむを得ない場合には当施設の洗濯を利用できます。  | 洗濯物の大きさによって次のとおり。<br>洗濯物(大) 150円/枚<br>洗濯物(中) 100円/枚<br>洗濯物(小) 50円/枚<br>上履靴の洗濯 150円/足  |       |       |       |        |        |        |               |       |  |       |       |       |        |        |        |               |  |  |               |  |  |               |  |  |             |        |             |        |              |         |              |         |
| 電 気 料         | 利用者個人が、当施設へ持込む私物の家電製品(テレビ、冷蔵庫など)を使用する場合には電気代をご負担願います。  | <table> <tr> <td>テレビ</td> <td>15円/日</td> </tr> <tr> <td>電気毛布</td> <td>15円/日</td> </tr> <tr> <td>冷蔵庫</td> <td>35円/日</td> </tr> <tr> <td>エアーマット</td> <td>20円/日</td> </tr> </table> (上記金額に消費税がかかります。)  | テレビ   | 15円/日 | 電気毛布  | 15円/日  | 冷蔵庫    | 35円/日  | エアーマット        | 20円/日 |  |       |       |       |        |        |        |               |  |  |               |  |  |               |  |  |             |        |             |        |              |         |              |         |
| テレビ           | 15円/日  |   |       |       |       |        |        |        |               |       |  |       |       |       |        |        |        |               |  |  |               |  |  |               |  |  |             |        |             |        |              |         |              |         |
| 電気毛布          | 15円/日  |   |       |       |       |        |        |        |               |       |  |       |       |       |        |        |        |               |  |  |               |  |  |               |  |  |             |        |             |        |              |         |              |         |
| 冷蔵庫           | 35円/日  |   |       |       |       |        |        |        |               |       |  |       |       |       |        |        |        |               |  |  |               |  |  |               |  |  |             |        |             |        |              |         |              |         |
| エアーマット        | 20円/日  |   |       |       |       |        |        |        |               |       |  |       |       |       |        |        |        |               |  |  |               |  |  |               |  |  |             |        |             |        |              |         |              |         |
| 日 用 品 代       | 石鹸、ティッシュペーパー、フェイスタオルやおしぼり等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払願います。  | 1日あたり 150円  |       |       |       |        |        |        |               |       |  |       |       |       |        |        |        |               |  |  |               |  |  |               |  |  |             |        |             |        |              |         |              |         |

|       |  |                |      |
|-------|--|----------------|------|
| 教養娯楽費 | 各種行事に係る費用及びその材料費用<br>雑誌・娯楽用具等の費用などであり施設<br>で用意するものをご利用いただく場合に<br>お支払い願います。 | 1日あたり          | 100円 |
| その他費用 | 診断書等の文書発行に係る費用   | 当施設の定める額(別途掲示) |      |

### (3) 利用料金の支払い方法

前記(1)、(2)の利用料金については、毎月15日までに前月分の請求書を発行しますので、当該請求の月末までにお支払いください。

なお、お支払い方法は、下記のいずれかの方法にてお願いいたします。

※請求書は原則送付しておりませんので家族様自ら施設へ連絡をお願い致します。

#### ① 1階事務所の会計窓口での現金払い

#### ② 郵便書留による現金送金

#### ③ 指定口座への現金振込

#### ④ 郵便貯金からの口座引き落とし

③の場合の振込先口座は下記のとおりです。

|      |                            |         |
|------|----------------------------|---------|
| 四国銀行 | 高岡支店                       |         |
| 普通   | 口座番号                       | 5117195 |
| 口座名義 | 医療法人 白菊会<br>老人保健施設 ヴィラフローラ |         |

④の郵便貯金からの口座引き落としについては、別途手続きが必要となりますので希望される場合には、ご相談下さい。

※介護保険料の滞納などにより、各市町村から保険給付金が支払われない場合は、一旦介護サービス利用料金(10割)をいただき、その際にサービス提供証明書を発行いたします。なお、サービス提供証明書については後日、介護保険証の交付を受けた各市町村の介護保険担当窓口へ提出しますと、利用料金と自己負担額(1割)の差額の払戻しを受けることができます。

## 6. 協力医療機関及び併設医療機関等について

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

### 【協力医療機関】

・名称 土佐市立土佐市民病院

・所在地 土佐市高岡町甲1867  
7ページ

【協力歯科医療機関】

- ・名称 河合歯科医院
- ・所在地 土佐市宇佐町宇佐721-2

【併設医療機関】

- ・名称 白菊園病院
- ・所在地 土佐市新居萩の里1番地

7. 施設利用にあたっての留意事項

|             |  |
|-------------|--|
| 面 会         | 面会時間は、午前9時より午後9時までの間。<br>来訪者は、その都度職員に申し出いただき各フロアにある面会票に記入していただきます。   |
| 面会時の食品の持込み  | 面会時に食品を持込む場合には、利用者さんが食べれる範囲の量にしてあげてください。また、利用者さんの身体状況などによっては摂取制限を行うこともありますので、持込みの際には必ず職員に一声お掛けください。<br>特に夏場などは食品が傷みやすいので、生ものなどを持込む場合にはお気をつけください。 |
| 外 出         | 外出を希望される場合には、事前に職員に申し出いただき許可を得たうえで実施してください。  |
| 喫 煙         | 施設内は禁煙となっているため、喫煙はできませんのでご了承下さい。   |
| 飲 酒         | 禁止となっています。(行事などで施設が認める場合は除く。)  |
| 火気の手扱い      | 火災の原因となる火気については、持込み禁止となっています。  |
| 居室・設備等の使用   | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。<br>これに反したご利用によって、破損・故障等が生じた場合には弁償していただくことがあります。  |
| 金銭・貴重品の管理   | なるべく貴重品は持ち込まないようお願いします。  |
| 所持品・備品等の持込み | なるべく必需品以外は持ち込まないようお願いします。  |
| 迷惑行為等       | 騒音など、他の利用者の迷惑になるような行為はご遠慮願います。<br>施設との信頼関係を損なうような場合には、退所をお願いすることもあります。   |



|             |   |
|-------------|---|
| ペットの持込み     | 禁止となっていますので、ご協力願います。  |
| 宗教活動        | 他の利用者の迷惑にならない程度に願います。   |
| 外出時の施設外での受診 | 入所中に他の医療機関にかかる場合には、その費用を施設が負担することとなり、外出時に他の医療機関にかかった場合も同様であることから、施設の指示以外で受診される場合には必ず職員にご相談ください。 |
| 居室の移動等      | 入所中、利用者さんの身体状況の変化等によっては居室間の移動が必要となる場合がありますので予めご理解ください。  |
| 身体拘束について    | 当施設では、『身体拘束廃止』に向けたケアを実践しています。<br>徘徊防止や転落防止のために、利用者を車いすにベルト等で固定するようなことなど、身体拘束となる行為は行わない方針です。     |

## 8. 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対する短期入所療養介護の提供により事故が発生した場合には、施設の責任として速やかに保険者である各市町村の各部署ならびに当該利用者のご家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を入れるとともに、必要な措置を講じるものとする。
- (2) 利用者に対する短期入所療養介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行うこととする。
- (3) 事故発生時に行った処置等については、施設側にて記録として残すこととする。

## 9. 利用者の皆様の個人情報の保護について

- (1) 当施設では、利用者の皆様に安心して介護サービスを受けていただくために、より良い介護をご提供させていただくとともに利用者の方々の個人情報の取扱いにも万全の体制で取り組んでいきます。
- (2) 「個人情報保護方針」および「個人情報の使用目的」、「個人情報の開示・訂正・利用停止」等については、当施設内に掲示している文書をご覧ください。
- (3) 個人情報保護に関するご質問などについては、事務所(事務長 濱田)までお気軽にお尋ねください。

## 10. 相談窓口、苦情対応について

- (1) 苦情処理の体制及び手順について
  - ① 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの相談や苦情を受け付ける窓口を設置します。
  - ② 相談及び苦情に適切かつ円滑に対応するための体制及び手順は以下の通りです。
    1. 事業所内において管理者を中心として相談・苦情処理のための会議を開催します。
    2. 事実確認及び問題点の整理を行い、今後の改善策などについて検討を行います。
    3. 対応内容に基づき、当該対象者へ処理結果を通知します。
- (2) サービスに関する相談・要望および苦情等については、次の窓口で対応いたします。

|              |          |  |
|--------------|----------|--|
| 当事業所利用者様相談窓口 | 電話番号     | 088-856-2220                           |
|              | FAX番号    | 088-856-2250                           |
|              | 相談員(責任者) | 濱田 浩嗣(事務長)                             |
|              | 対応時間     | 月～金曜日 9時より17時迄<br>第1, 3, 5土曜日 9時より12時迄 |

(2) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申立てができます。

|             |       |                |
|-------------|-------|----------------|
| 市町村介護保険相談窓口 | 所在地   | 土佐市高岡町甲2017-1  |
|             | 電話番号  | 088-852-1113   |
|             | FAX番号 | 088-850-2433   |
|             | 対応日   | 月曜日～金曜日        |
|             | 対応時間  | 午前8時30分より午後5時迄 |

|                         |       |                |
|-------------------------|-------|----------------|
| 高知県国民健康保険<br>団体連合会(国保連) | 所在地   | 高知市丸ノ内2-6-5    |
|                         | 電話番号  | 088-820-8410   |
|                         | FAX番号 | 088-820-8413   |
|                         | 対応日   | 月曜日～金曜日        |
|                         | 対応時間  | 午前8時30分より午後5時迄 |

※ 土佐市以外の市町村にて介護保険の要介護認定を受けておられる利用者の方はそれぞれの要介護認定をうけられた各市町村役場にも介護相談窓口がありますのでお尋ねください。

## 11. 非常災害対策について

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

- ①防火管理者は事業所管理職員(事務長)を充て、火元責任者には担当職員を充てます。
- ②始業時・就業時には、火災危険防止のため自主的に点検を行います。
- ③非常災害用の設備点検は契約保守業者に依頼し、点検の際は防火管理者が必ず立ち会います。
- ④非常災害用設備は、常に有効に保持するよう努めます。
- ⑤火災の発生や地震等の災害が発生した場合は、被害を最小限にとどめるために自衛消防隊を編成し、任務の遂行にあたります。
- ⑥防火管理者は、施設職員に対して防火教育、消防・非常災害訓練を実施します。

- |                        |       |                  |
|------------------------|-------|------------------|
| 1.防火教育及び基礎訓練(消火・通報・避難) | ..... | 年2回以上            |
|                        |       | (うち1回は夜間を想定した訓練) |
| 2. 利用者を含めた総合避難訓練       | ..... | 年1回以上            |
| 3. 非常災害用設備の使用方法的徹底     | ..... | 随時               |

その他必要な災害防止対策についても、必要に応じて対処する体制をとり、地域住民の参加や理解が得られるよう努めます。

## 12. 衛生管理・感染症対策等について

(1) 利用者の使用する施設、設備、食器などについては、常に衛生的な管理に務めます。

(2) 飲用に供する水についても定期的な点検の実施など、衛生上必要な措置を講じます。

(3) 感染症が発生し又はまん延しないように、感染書及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を以下の通り整備します。

① 月1回以上感染症の予防及びまん延防止のための委員会を開催します。

② 施設職員に対し、感染書の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に行います。

## 13. 業務継続に向けた取り組みについて

当施設では、災害や感染症等が発生した場合においても必要なサービスが継続して行えるように業務継続計画の策定及び研修の実施、訓練を行い、必要な処置を講ずるものとします。

## 14. 虐待防止について

当施設では、虐待発生又は再発の防止等の観点から次の各号に掲げる措置を講じます。

(1) 虐待の発生又はその再発を防止するための委員会を定期的に行い、その結果について当施設職員に周知徹底を図ります。

(2) 虐待防止のための指針の整備を行います。

(3) 当施設職員に対して虐待防止のための研修を定期的に行います。

(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

## 15. 身体拘束について

当施設では、原則として利用者に対しての身体拘束を廃止します。但し、当該入所者または他の入所者等の生命または身体を保護するため等、緊急やむを得なく身体拘束を行う場合

(1) 緊急性 (2) 非代替性 (3) 一時性の3原則に照らし合わせて必要最低限で実施します。

また、上記取り組みについては身体拘束適正化指針に基づき、当施設内での委員会

「身体拘束適正化委員会」によって適切に管理します。

また、当施設職員に対して身体拘束適正化のための研修を定期的に行います。

## 16. ハラスメントについて

当施設では、利用者や職員に対する各種ハラスメントの防止のために、体制整備を行います。

## 17. 口腔衛生の管理体制について

当施設は、利用者に対して、入所時、入所後定期的な口腔衛生状態・口腔機能の評価を

実施し、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士及び、関係職種の共同により利用者の口腔衛生に係る課題把握・改善を行い、入所者に適した口腔清掃等を継続的に行うための体制を整備します。

また、上記内容が適切に行われるよう歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による口腔衛生の管理についての研修を定期的実施します。

**18 . 第三者評価の実施の有無**

当施設では、提供するサービスの第三者評価については、実施していません。