

## 重 要 事 項 説 明 書

(ユニット型介護予防短期入所生活介護)

当施設は契約者に対してユニット型指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

### 1 事業者

法人名	社会福祉法人 瑞祥会
法人所在地	香川県東かがわ市湊 1 1 8 3 番地 5
代表者氏名	樫村 恵子
電話番号	0 8 7 9 - 2 5 - 0 6 7 4
ファクシミリ番号	0 8 7 9 - 2 5 - 9 6 3 8
設立年月日	昭和 5 0 年 6 月 3 日

### 2 事業所の概要

事業所の名称	湊荘短期入所生活介護事業所
事業所の所在地	香川県東かがわ市湊 1 1 8 3 番地 5
管理者名	樫村 恵子
電話番号	0 8 7 9 - 2 5 - 0 6 7 4
ファクシミリ番号	0 8 7 9 - 2 5 - 9 6 3 8
メールアドレス	minato-s@jeans.ocn.ne.jp

※第三者評価の実施：なし

### 3 ご利用事業所であわせて実施する事業

事業所の種類		香川県知事の事業者指定		利用定数
		指定年月日	指定番号	
施設	特別養護老人ホーム	平成 12 年 1 月 20 日	3771100280	80 名
居宅	短期入所生活介護	平成 12 年 3 月 17 日	3771100462	20 名
	訪問介護	平成 12 年 3 月 17 日	3771100454	—
	通所介護	平成 26 年 9 月 1 日	3770700510	40 名

### 4 事業目的と運営方針

事業目的	入居者が安心して快適な暮らしが続けられるように、生活の場とサービスを提供します。
事業所運営の方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 入居者のプライバシーと人権を守り、その人らしい生活が送れるように援助を行います。</li> <li>② 入居者の身体的・精神的な健康の保持と状態の変化への適切な対応を行います。</li> <li>③ 健全な人間関係が築けるような家庭的な雰囲気のある集団生活の場を提供します。</li> <li>④ 入居者・家族・職員の連携を強化し、ニーズの発見と処遇の改善に努めます。</li> <li>⑤ 社会資源としての自覚を持ち、地域福祉の拠点となるような施設作りを目指します。</li> </ul>

5 施設の概要

特別養護老人ホーム

敷地		9,570.35 m <sup>2</sup>
建物	構造	鉄骨造 4階建
	延床面積	5,397.27 m <sup>2</sup>
	利用定員	20名

(1) 居室

室数	備考
20室	ユニット型個室 (10室×2ユニット)

(2) 主な設備

設備の種類	室数	面積	備考
共同生活室	2室	84.78 m <sup>2</sup> ~85.348 m <sup>2</sup>	
リハビリ室	1室	18.48 m <sup>2</sup>	併設の介護老人福祉施設と共有
浴室	1室	49.992 m <sup>2</sup>	昇降式介護浴槽 1台 個浴型介護浴槽 1台
医務室	1室	42.66 m <sup>2</sup>	併設の介護老人福祉施設と共有
防災拠点スペース	1室	197.76 m <sup>2</sup>	併設の介護老人福祉施設と共有

6 職員体制 (主たる職員)

令和6年4月1日現在

従業者の種類	人員基準	区 分				保有資格の内容
		常 勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
※施設長	1		1			社会福祉士・介護支援専門員
※生活相談員	1		3			社会福祉士・介護支援専門員 1名 社会福祉主事・介護支援専門員 1名 介護福祉士・介護支援専門員 1名
※看護職員	5	5				正看護師 2名 准看護師 3名
介護職員	7	6		3	2	介護福祉士 10名
※機能訓練指導員	1	1				柔道整復師
※介護支援専門員	1		2			介護支援専門員
※医師	2			2		内科・精神科
※栄養士	1		2			管理栄養士 (介護支援専門員 1名)

※印は併設する介護老人福祉施設との兼務

[勤務時間]

○介護職員 ①7時30分 ~ 16時30分 ②10時30分 ~ 19時30分

③8時30分 ~ 17時30分

○看護職員 ①7時30分 ~ 17時00分 ②8時00分 ~ 17時30分

③9時00分 ~ 18時30分 ④9時30分 ~ 19時00分

○施設長・生活相談員・管理栄養士・機能訓練指導員 8時00分 ~ 17時30分

○夜勤職員 19時00分 ~ 翌日9時30分

## 7 営業日およびご利用

営業日	年中無休
ご予約の方法	ご利用の予約は、利用を希望される期間の初日の2ヶ月前から受け付けております。

## 8 施設サービスの概要

### (1) 当施設が提供する基準介護サービス(契約書第4条参照)

以下のサービスについては、滞在費、食費を除き通常9割又は一定以上の所得者は8割、7割が介護保険から給付されます。

種 類	内 容
居室の提供	・ユニット型個室を提供します。
食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理栄養士の立てる献立表・栄養ケア計画書により、栄養と入居者の身体状況に配慮した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て食べていただけるように配慮します。</li> <li>・下記の時間内であれば、自分の好きな時間に食事ができます (食事時間)</li> </ul> 朝食 7時30分 ～ 9時30分 昼食 11時30分 ～ 13時30分 夕食 17時30分 ～ 19時30分
排 泄	・入居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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週2回の入浴または清拭を行います。(可能な範囲で相談に応じます)</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> </ul>
離床 着替え 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>・潤いとメリハリのある生活を過ごすために、入居者の身体状況に合わせて毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</li> </ul>
機能訓練	・介護職員または生活相談員による入居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。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・短期のご利用の方が緊急等の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き継ぎます。</li> <li>・長期のご利用の方は嘱託医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。 (当施設の嘱託医師)</li> </ul> ①氏 名：宇田 宙照 診療科：内科 (所属病院 宇田整形外科医院) 診察日：毎週木曜日 14時～17時 ②氏 名：大西 英周 診療科：精神科 (所属病院 三光病院) 診察日：第2月曜日 15時30分～17時30分
介護職員による医療的ケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要時、個別計画書を作成して看護職員と介護職員の連携による医療的ケアを実施します。 (医療的なケア内容)</li> <li>◎口腔内(咽頭の手前まで)のたんの吸引</li> <li>◎胃ろう等による経管栄養(栄養チューブ等の接続・注入開始を除く)</li> </ul>
介護職員による服薬	下記の要件を満たしている場合は本人、家族の依頼・同意により介護職員が服薬介助を行います。 <ul style="list-style-type: none"> <li>①入院加療の必要がなく容態が安定していること</li> <li>②副作用の危険性や投薬量の調整等の為、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要でないこと</li> <li>③内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性</li> </ul>

	性など医薬品の使用方法に専門的な配慮が必要でないこと
相談及び援助	・当施設は、入居者及びその家族からの相談についても、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 生活相談員 矢野裕美 板坂 彩 十河美奈
送迎	・身体状況等一定の基準に該当する方で、ご自分で来所が困難な方は、リフト付きの送迎車で入退所の送迎を行います。 ・通常の送迎の実施地域（東かがわ市・さぬき市） 但し、土・日曜日、祝祭日の場合、さぬき市の方への送迎が対応できないことがあります。

(2) 基準介護サービス対象外サービス(契約書第5条参照)

以下のサービスは、利用料の全額が契約者の負担となります。

種類	内容
特別な食事	・入居者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。(お酒を含みます。)
日常生活品の購入代行	・入居者及びご家族が自ら購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。
レクリエーション行事	・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設で生活を営み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。
洗濯	・希望があれば洗濯を行います。
送迎	・緊急時には病院受診等による送迎を行いますが、定期受診の送迎は行いません。病院受診の送迎を施設の状況やご本人の身体状態によってはご家族にご依頼することがあります。

9 利用料

(1) 基準介護サービス利用料（1日あたり）

下記の料金表によって、契約者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額を除いた金額（自己負担額）と居室と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払下さい。

併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費		
1,契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援1 5,290円	要支援2 6,560円
2,うち、介護保険額から給付される金額	4,761円 (9割)	5,904円 (9割)
	4,232円 (8割)	5,248円 (8割)
	3,703円 (7割)	4,592円 (7割)
3,サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	529円 (1割)	656円 (1割)
	1,058円 (2割)	1,312円 (2割)
	1,587円 (3割)	1,968円 (3割)
4,機能訓練指導員加算	12円	
5,サービス提供体制強化加算	22円	
6,居室に係る自己負担額	2,066円	
7,食事に係る自己負担額	1,445円(朝 320円 昼 574円 夕 551円) ※経管栄養の場合：1,445円(朝 481円 昼 483円 481円)	
8,自己負担額合計 (3+4+5+6+7)	4,074円 (1割)	4,201円 (1割)
	4,603円 (2割)	4,857円 (2割)
	5,132円 (3割)	5,513円 (3割)

注) 上記の加算の算定について、変更がある場合は事業所より連絡させていただきます。

※ 保険対象サービスに対する負担について、負担割合証に記載している負担割合とします。

※ 居室と食事に係る自己負担額について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

※ 長期間の利用者（自費利用などを挟み実質連続30日を超える）については基本報酬から

長期利用者に対する短期入所生活介護－30円／日、61日以降の長期利用に対して短期入所生活介護－32円／日を減算します。

- ※ 医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合、療養食加算 8円／回をご負担して頂きます。
- ※ 家族関係やケアが原因で認知症の行動・心理症状が出現したことにより在宅での生活が困難になった者を緊急受け入れしたことに対し認知症行動・心理症状緊急対応加算 200円／日（入所から7日を上限）をご負担して頂きます。
- ※ 若年性認知症患者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供することに対し、若年性認知症利用者受入加算 120円／日をご負担して頂きます。
- ※ 事業所の従業者が口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関および介護支援専門員に対し、評価結果を情報提供した場合、1月に1回に限り口腔連携強化加算として 50円／日をご負担していただきます
- ※ 送迎（ご自宅～施設）を行う場合には、片道 184円をご負担して頂きます。
- ※ 介護保険制度に変更があった場合、変更された額に合わせて契約者の負担額を変更します。
- ※ 基本サービス費に各種加算を加えた月額報酬額に加算率 14%乗じた額を介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）としてご負担して頂きます。
- ※ 虐待防止のための措置を講じられていない場合には、高齢者虐待防止措置未実施減算として基本サービス費に 1%を乗じた額を減算します。
- ※ 感染症や非常災害の発生時にサービス提供を継続するための措置が講じられていない場合には、業務継続計画未実施減算として基本サービス費に 3%乗じた額を減算します。
- ※ 新興感染症のパンデミック発生時に施設内で感染者した入居者に対して必要な相談、診察、入院調整等を行った場合には、新興感染症等施設療養費 240円（5日間限度）をお支払い頂きます。（現時点では指定されている感染症はない）

## （2）居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方や生活保護を受けておられる方の場合は、滞在費・食費の負担が軽減されます。

（ ）内は月額概数

負担段階	対象となる人	ユニット型個室	食事代
第1段階	●世帯全員が非課税で、老人福祉年金や生活保護を受給されている方 ●預貯金等が 1,000 万円以下の方（夫婦で合計 2,000 万円以下）	880 円/日 (2,7 万円)	300 円/日 (0,9 万円)
第2段階	●世帯全員が非課税で、合計所得金額および課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間で 80 万円以下の方 ●預貯金等が 650 万円以下の方（夫婦で合計 1,650 万円以下）	880 円/日 (2,7 万円)	600 円/日 (1,8 万円)
第3段階	●世帯全員が非課税で、合計所得金額および課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間で 80 万円以上 120 万円以下の方 ●預貯金等が 550 万円以下の方（夫婦で合計 1,550 万円以下）	1,370 円/日 (4,2 万円)	1,000 円/日 (3 万円)
	●世帯全員が非課税で、合計所得金額および課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間で 120 万円超の方 ●預貯金等が 500 万円以下の方（夫婦で合計 1,500 万円以下）	1,370 円/日 (4,2 万円)	1,300 円/日 (3.9 万円)
第4段階	基準費用額（上記の段階以外） 施設における居住費・食費の平均的な費用を勘定して定める額	2,066 円/日 (6,4 万円)	1,445 円/日 (4.4 万円)

※第2号被保険者は、若年性認知症等により長期入居が考えられる為、資産要件は 1,000 万円（夫婦で 2,000 万円）です

(3) 基準介護サービス対象外サービス利用料

下記のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

区 分	利 用 料
日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるもの	・日常生活の購入代金実費 ・レクリエーション費、クラブ活動費用実費 ・クリーニング店を利用の際のクリーニング代金実費
送 迎	・病院受診等に片道 50km 以上の遠方の送迎は実費(高速道路・有料道路通行料金及び燃料費等) ・救急搬送に同乗した看護職員の帰りの公共交通機関の交通費又はタクシー代の実費
医療費	・要した費用の実費
複写物の交付	・ 1 枚 10 円

(4) 利用料金のお支払い方法

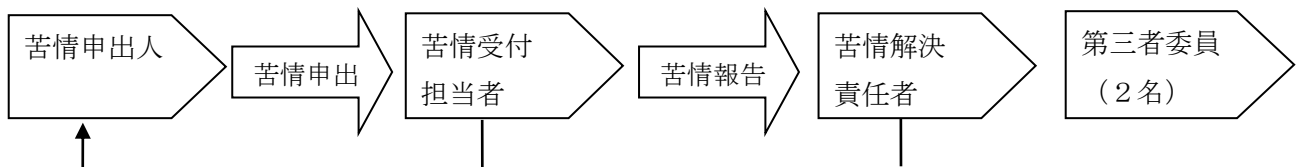
前記(1)(2)(3)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月15日までにご請求で、以下しますので、以下の方法でお支払い下さい。

ア. 銀行や郵便局の金融機関からの口座振替(手続きに40日程度かかります)	
振 替 日	毎月27日 ※27日が土・日曜日の場合は翌営業日になります
ご利用可能金融機関	都市銀行(全行全店) 地方銀行(旧相互銀行を含む全行全店) 信託銀行(全行全店) 信用金庫(全庫全店) 労働金庫(全庫全店) 農業協同組合(一部を除く) 香川県内の信用組合(全組合全店) 郵便局 香川県内の信漁連
手 数 料	110円/回 ※預金残高がなく引き落としができなかった場合、翌月に2ヵ月分を合わせての引き落としは行いません。未集分は湊荘までお支払いにお越し下さい。 ※引き落としができなくても、手数料はご負担いただきます。
イ. 事務室での現金支払(翌月末まで) ※口座振替手続きが完了していない場合	

10 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	窓口担当者	生活相談員 木村圭孝 板坂 彩
	責任者	施設長 樫村 恵子
	ご利用時間	午前8時～午後5時
	ご利用方法	電話 面接 苦情箱(玄関に設置) Tel 0879-25-0674

入居者本人及びその家族から苦情を受けた場合、苦情受付担当者は苦情解決責任者と相談し、苦情解決に努めます。苦情の内容・結果は報告書に記録し15日以内に本人家族に対して報告します。苦情解決後も同じような苦情が発生しないよう再発防止に努めます。



香川県健康福祉部長寿社会対策課 施設サービスグループ
Tel (087) 832-3268 Fax (087) 806-0206
高松市番町四丁目1番10号
香川県国民健康保険団体連合会 介護保険課
Tel (087) 822-7453 Fax (087) 822-7455

高松市福岡町二丁目 3 - 2 香川県自治会館
福祉サービス運営適正化委員会 Tel (087) 861 - 1300 Fax (087) 861 - 1300 高松市番町 1 - 10 - 35 (香川県社会福祉総合センター5階) 香川県社会福祉協議会内福祉サービス運営適正化委員会事務局
東かがわ市 市民部長寿保健課 Tel (0879) 26 - 1360 Fax (0879) 26 - 1361 東かがわ市湊 1847 番地 1

## 11 嘱託医

医療機関名称	宇田整形外科医院	三光病院
医師名	宇田 宙照	大西 英周
所在地	香川県東かがわ市白鳥 96 - 7	香川県高松市牟礼町原 883-1
電話番号	0 8 7 9 - 2 5 - 4 3 2 8	0 8 7 - 8 4 5 - 3 3 0 1
診療科	整形外科・リウマチ科・リハビリテーション科	精神科
入院設備	なし	あり
救急指定の有無	無	有

### 協力医療機関

医療機関名称	谷口歯科医院	県立白鳥病院
医師名	谷口 友浩	
所在地	東かがわ市西村 1400-1	香川県東かがわ市松原 9 6 3
電話番号	0 8 7 9 - 2 5 - 8 5 5 0	0 8 7 9 - 2 5 - 4 1 5 4
診療科	歯科	内科・外科・整形外科・眼科 循環器科・リハビリテーション科
入院設備	なし	あり
救急指定の有無	無	有
医療機関名称	さぬき市民病院	
医師名	石井 知也	
所在地	さぬき市寒川町石田東甲 387 番地 1	
電話番号	0 8 7 9 - 4 3 - 2 5 2 2	
診療科	内科・外科・産婦人科・脳神経外科・リウマチ科・小児科・整形外科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・放射線科・精神、診療内科・形成外科・眼科・皮膚科・麻酔科・健診科	
入院設備	あり	
救急指定の有無	有	

## 12 身元引受人

契約者は、契約時に契約者の残置物や利用料等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として身元引受人を定めて頂きます。

- ・当施設は、「身元引受人」に連絡の上、残置物等を引き取って頂きます
- ・また、引渡しにかかる費用については、身元引受人にご負担頂きます。

## 13 連帯保証人

連帯保証人となる方については、本契約から生じる契約者の債務について、極度額 1 0 0 万円の範囲内で連帯してご負担頂きます。その額は、契約者又は連帯保証人が亡くなった時に確定し、生じた債務についてご負担頂く場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、施設は連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、契約者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

## 14 個人情報の取り扱い

### (1) 利用目的

当施設では、契約者から提供された契約者及びご家族に関する個人情報を、下記の目的以外に使用致しません。

- ① 契約者に提供する介護サービス等
- ② 介護保険事務
- ③ 契約者のために行う管理運営業務（入退所等の管理、会計、事故報告、介護・医療サービスの向上等）
- ④ 施設のために行う管理運営業務（介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料の作成、施設等において行われる学生等の実習への協力、職員の教育のために行う事例研修等）

### (2) 第三者への提供

当施設では、下記の利用目的のために契約者及びご家族の個人情報を第三者に提供することがあります。

- ① 介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託を行う場合
- ② 他の介護事業者等との連携（サービス担当者介護等）及び連絡調整が必要な場合
- ③ 契約者の受診等にあたり、外部の医師の意見・助言を求めため会議記録やケアプラン等を提供する場合
- ④ ご家族への心身状態や生活状況の説明
- ⑤ 研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
- ⑥ 保険事務の委託（一部委託含む）
- ⑦ 損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑧ 保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答
- ⑨ 外部監査機関、評価機関等への情報提供
- ⑩ 介護保険審査支払機関へのレセプト請求及び介護保険審査支払機関からの照会への回答

### (3) 契約者に関するお問い合わせへの対応

当施設では、契約者に関する来園やお電話でのお問い合わせに対し、慎重に対応させて頂いており、契約者のプライバシーに関わる個人情報につきましては（2）の場合を除き、外部に対し情報提供を致しませんが、契約者が施設を利用されているかどうかについてはのみ、お問い合わせに対して情報提供をさせていただきます。お問い合わせに対して回答してほしくない方のご指定や、情報提供範囲についてのご希望がある場合は遠慮なくお申し出下さい。

### (4) 施設内での写真の掲示及び施設報等でのお名前、写真の掲示

当施設では、外出やお祭り行事等の楽しい思い出を参加された契約者に楽しんで頂くため、できるだけたくさん掲示するようにしております。また契約者の家族、施設外の方々に施設への理解を深め、施設での様子を知って頂くため、広報紙にお名前やお写真を掲載することがあります。施設内での写真の掲示、広報紙等へのお名前・お写真の掲載について希望されない場合は遠慮なくお申し出下さい。

## 15 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム 湊荘消防計画」にのっとり対応を行います。
--------	--------------------------------------



平常時の訓練等防災設備	別途定める「特別養護老人ホーム 湊荘消防計画」にのっとり年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入居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	防火扉・シャッター	8箇所
	避難階段	3箇所	屋内消火栓	なし
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	55箇所	漏電火災報知機	なし
防火管理者	防火管理者：竹中悟（消防署への届出日：令和6年8月）			

## 16 地震・風水害時の対策

別途定める「特別養護老人ホーム湊荘地震防災対策」及び「特別養護老人ホーム湊荘風水害対策マニュアル」にのっとり対応します。

年1回非常災害時対応研修を計画し、実施します。

## 17 緊急時における対応方法

短期入所生活介護サービス提供を行っているときに入居者の病状に急変、その他緊急の事態が生じたときは、速やかに市町村、家族及び主治医またはあらかじめ、事業者が定めた協力機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。

事故発生時には、事故の状況及び事故に際して採った処置を報告書に記録し、今後同じような事故が発生しないよう再発防止に努めます。

また、事業者に過失が認められる場合については速やかな損害賠償を行います。

## 18 サービス提供時のリスク

施設は、サービス提供にあたり入居者が快適な施設生活を送れるよう、安全な環境作りに努めますが、予見不可能な入居者の心身状態や疾病に伴う様々な症状及び行動が原因により、以下に例示した回避できない危険性（リスク）が伴うことがあります。

- ① 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷の恐れ
- ② 老化に伴う骨粗しょう症により、通常時における骨折の恐れ
- ③ 老化に伴う皮膚状態の悪化により、通常対応時における表皮剥離の恐れ
- ④ 老化に伴う血管脆弱化により、軽度打撲時における皮下出血の恐れ
- ⑤ 加齢や認知症状により、誤嚥・誤飲・窒息の恐れ
- ⑥ 脳や心臓の疾患による、状態の急変・急死の恐れ

## 19 身体拘束制限への取り組み

施設においては、原則として下記の「緊急やむを得ない場合」を除いては身体拘束及びその他の行動制限を行わずにサービスを提供します。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、身体拘束廃止委員会を中心に十分に検討を行い、身体拘束が必要と判断された場合には、本人・家族への説明同意を得て行います。

（身体拘束の「緊急やむを得ない場合」の判断基準）

- ① 切迫性 : 入居者本人または他の入居者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

- ② 非代替性： 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- ③ 一時性： 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

## 20 感染症、食中毒の予防・まん延防止への取り組み

施設においては、高齢者が集団で生活する場である為、感染症及び食中毒を予防する体制を整備し、平常時から対策を実施するとともに感染症発生時には迅速で適切な対応を取り、感染の被害を最小限にすることに努めます。

また、感染症対策を効果的に実施するためにマニュアルを整備し、職員研修による周知徹底を図り、当施設に関わる利用者、家族の皆様に安全で質の高い介護を提供します。

## 21 守秘義務

施設は、サービスを提供する上で知り得た入居者及びその家族に関する個人情報を以下に例示した正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

- ① 入居者の医療上、緊急の必要がある場合には、医療機関等に入居者に関する心身等の情報を提供できるものとします
- ② 入居者が適切な介護サービスが受けることができるように他の居宅介護事業所等への連携を図る場合には、入居者に関する情報を提供できるものとします。

## 22 高齢者虐待防止

施設は、入居者等の人権の擁護・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) 虐待防止に関する責任者・担当者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	施設長 櫻村恵子
窓口担当者	生活相談員 木村圭孝

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備します。
- (4) 研修等を通じて従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (5) 個別支援計画の作成等の適切な支援の実施に努めます。
- (6) 従業者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、従業者が入居者等の利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

## 23 当施設ご利用の際に留意いただく事項 ※面会・外出はコロナウイルス感染状況による

来訪・面会	面会時間は8時～20時頃まで、平日、日曜、祝日いつでも結構です。来訪者が宿泊される場合は必ず許可を得てください。
外出	外出の際には事務室までお申し込み下さい。外出伺い書の記載をお願いします。外出の送迎はご家族でお願いします。入居者の身体状態等により、送迎が困難な場合にはご相談下さい。
通信	自室には電話を持ち込むことはできませんが、施設内にある公衆電話を使用して頂けます。携帯電話を持ち込む場合は施設に申し出て下さい。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具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

	ことがございます。
喫煙・飲酒	原則として自由です。良識の範囲内をお願いします。 喫煙につきましては、所定の場所をお願いします。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにして下さい。
現金等の管理	本人管理となります。(3万円以内)
宗教信仰	宗教の信仰は自由です。仏壇などの信仰に関する持ち込み品も制限しておりません。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮願います。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

## 24 当法人の概要

法人種別・名称	社会福祉法人 瑞祥会
代表者役職・氏名	理事長 樫村 英一郎
本部所在地	香川県東かがわ市湊1183番地5
本部電話番号	0879-25-0674
定款に定めた事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>①特別養護老人ホーム湊荘の経営</li> <li>②特別養護老人ホーム引田荘の経営</li> <li>③軽費老人ホーム（ケアハウス）サンリッチ屋島の経営</li> <li>④軽費老人ホーム（ケアハウス）サンパール白鳥の経営</li> <li>⑤障害者支援施設サン未来の経営</li> <li>⑥サンパール白鳥デイサービスセンターの経営</li> <li>⑦引田荘デイサービスセンターの経営</li> <li>⑧老人短期入所事業（湊荘）の経営</li> <li>⑨老人短期入所事業（引田荘）の経営</li> <li>⑩湊荘老人介護支援センターの経営</li> <li>⑪引田荘老人介護支援センターの経営</li> <li>⑫介護老人保健施設リリック・ケアセンターの経営</li> <li>⑬認知症対応型老人共同生活援助事業（グループホームあじさい）の経営</li> <li>⑭老人居宅介護等事業（ずいしょう指定訪問介護事業所）の経営</li> <li>⑮障害福祉サービス事業（短期入所 サン未来）の経営</li> <li>⑯障害福祉サービス事業（居宅介護、重度訪問介護 ずいしょう指定訪問介護事業所）の経営</li> <li>⑰真珠の湯デイサービスセンターの経営</li> <li>⑱認知症対応型老人共同生活援助事業（グループホーム真珠の湯）の経営</li> <li>⑲小規模多機能型居宅介護事業（駅前やすらぎ処）の経営</li> <li>⑳老人短期入所事業（サンリッチ屋島）の経営</li> <li>㉑老人短期入所事業（ショートステイすずかけの径）の経営</li> <li>㉒老人デイサービス事業（デイサービスすずかけの径）の経営</li> <li>㉓老人居宅介護等事業（訪問介護すずかけの径）の経営</li> <li>㉔障害福祉サービス事業（居宅介護、重度訪問介護 訪問介護すずかけの径）の経営</li> </ul>

- ②⑤ 湊荘デイサービスセンターの経営
- ②⑥ 居宅介護支援事業（リリック・ケアセンター指定居宅介護支援事業所）
- ②⑦ サービス付高齢者向け住宅事業（サービス付高齢者向け住宅すずかけの径）に経営
- ②⑧ 居宅介護支援事業（居宅介護支援すずかけの径）の経営
- ②⑨ 特定施設入居者生活介護事業（特定施設すずかけの径）の経営
- ③⑩ 不動産賃貸業
- ③⑪ 特定施設入居者生活介護事業（特定施設ライムライト）の経営
- ③⑫ 老人短期入所事業（ライムライト）の経営
- ③⑬ 老人デイサービス事業（通所介護ライムライト）の経営
- ③⑭ 居宅介護支援事業（居宅介護支援ライムライト）の経営
- ③⑮ 太陽光発電事業の経営
- ③⑯ 特定施設入居者生活介護事業（特定施設花らんまん）の経営
- ③⑰ 老人デイサービス事業（通所介護花らんまん）の経営

介護保険対応の事業所数	① 介護老人福祉施設	2ヶ所
	② 介護老人保健施設	1ヶ所
	③ 居宅介護支援事業	4ヶ所
	④ 訪問介護事業	2ヶ所
	⑤ 通所介護事業	7ヶ所
	⑥ 通所リハビリテーション事業	1ヶ所
	⑦ 短期入所生活介護事業	5ヶ所
	⑧ 短期入所療養介護事業	1ヶ所
	⑨ 認知症対応型共同生活介護事業	2ヶ所
	⑩ 障害者支援施設	1ヶ所
	⑪ 身体障害者短期入所事業	1ヶ所
	⑫ 特定施設入居者生活介護事業	5ヶ所
	⑬ 小規模多機能型居宅介護事業	1ヶ所

# 同意書

令和 年 月 日

ユニット型介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、重要事項の説明を行い文章の交付を行いました。なお、加算については加算条件を満たした場合の算定となること、ご利用中に加算の内容が変更になる場合があることを説明しました。

社会福祉法人瑞祥会  
湊荘短期入所生活介護事業所

説明者職名 生活相談員

氏 名 印

私は、事業者から重要事項の説明を受け、ユニット型介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意し、交付文書を受領しました。なお、加算については加算条件を満たした場合の算定となること、利用中に加算の内容が変更となることに同意しました。

契約者 住所

氏名 印

代理人 住所

氏名 印

契約者との関係