

特別養護老人ホームはまゆう苑
短期入所生活介護サービス
重要事項説明書

令和 年 月 日

重要事項説明書

(短期入所生活介護サービス)

令和7年9月1日

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、下関市条例に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 設置者

設置者名	社会福祉法人 松涛会
代表者名	理事長 斎藤妙子
所在地	下関市横野町3丁目15番10号
法人種別	社会福祉法人
電話番号等	電話番号 083-258-3800 F A X 083-258-5397

2. 短期入所生活介護事業所

施設の名称	特別養護老人ホームはまゆう苑
施設長名	斎藤妙子
施設の所在地	下関市横野町3丁目15番10号
電話番号	083-258-3800
F A X	083-258-5397

3. 系列サービス提供事業所

事業の種類		下関市の事業所指定		利用定数
		指定年月日	指定番号	
施設	特別養護老人ホーム はまゆう苑	12年4月1日	下関市 3570100093	40人
	特別養護老人ホーム はまゆう苑なぎさ	26年4月1日	下関市 3590106096	20人
	特別養護老人ホーム サテライト型新型特養 フロイデハイム	18年9月1日	下関市 3590100024	20人
居宅	特別養護老人ホーム はまゆう苑 短期入所生活介護	12年4月1日	下関市 3570100093	8人
	特別養護老人ホーム はまゆう苑なぎさ 短期入所生活介護 (ユニットショート)	26年4月1日	下関市 3570104962	10人
	脳いきいき デイサービスねぎ 認知症対応型通所介護	12年4月1日	下関市 3570100317	12人
	特別養護老人ホーム はまゆう苑	12年4月1日	下関市 3570100093	

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、介護保険法の趣旨に基づき、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にすることを目的とする。
施設運営の方針	当施設は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、明るく家庭的な運営を行う。又、保険者、他の事業者、施設等と密接な連携に努める。

5. 施設の概要

(1) 敷地及び建物

(特別養護老人ホームはまゆう苑及び特別養護老人ホームはまゆう苑なぎさ併設)

敷	地	10,680 m ²
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造 2 階建 (耐火建築)
	延 べ 床 面 積	10,753 m ²
	利 用 定 員	はまゆう苑短期入所生活介護 8 人 *介護予防給付サービス定員を含む 尚、入院中、外泊中を含め、特別養護老人ホームはまゆう苑に空床がある場合、当該施設の入所定員 (40 人) を上限とし、利用は可能

(2) 居室等の概要

(特別養護老人ホームはまゆう苑及び特別養護老人ホームはまゆう苑なぎさ併設)

居室・設備の種類	室数	備考
2 人部屋	2 室	
4 人部屋	1 室	
4 人部屋	1 0 室	(空床時等使用)
合 計	1 3 室	
食堂	2 室	
機能訓練室	1 室	
浴室	1 室	リフト浴・特殊浴槽
医務室	1 室	
静養室	1 室	
面接室 (交流ホーム)		面会者の宿泊可能

6. 従業員の職種、職務内容、員数及び勤務体制

職 名	職員数	指定基準	保 有 資 格	業務内容
施 設 長	1	1		業務の統括等
事 務 長	1			施設長補佐等
事 務 員	1 以上			文書の收受・発送・会計等
医 師	18	必要数	安岡病院医師	健康管理・療養上の指導等
生 活 相 談 員	4	1		相談業務・行政、家族との連携等
介護支援専門員	3	1	介護支援専門員	ケアプランの作成等
介 護 職 員	2 0	16	介護福祉士 介護職員初任者研修修了者等	日常生活の介護等
看 護 職 員	4	1	看護師・准看護師	日常生活の介護等
機能訓練指導員	1	1	理学療法士	訓練の計画及び実施等

栄 養 士	1	1	管理栄養士	栄養管理等
調 理 員	外部委託			給食業務

7. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	常勤非常勤内訳	備 考
施 設 長	8:30～17:15	常勤 1名	他施設と兼務
事 務 職 員	8:30～17:15	常勤 1名以上	
医 師	1日概ね2時間	非常勤 18名	1ヶ月概ね20日を標準とする。
生 活 相 談 員	8:30～17:15	常勤 4名 非常勤 1名	介護支援専門員と兼務3名
介護支援専門員	8:30～17:15	常勤 3名	生活相談員と兼務3名
介 護 職 員	7:15～16:00 8:15～12:45 8:30～17:15 9:15～18:00 10:15～19:00 17:00～ 9:30	常勤 15名 非常勤 5名	夜間は、原則として職員2名で入所者のお世話をします。
看 護 職 員	7:00～15:45 8:30～16:45 8:30～17:15 9:15～18:00 9:45～18:30	常勤 3名 非常勤 1名	夜間については、安岡病院と連携し対応しております。
機能訓練指導員	13:30～16:30	非常勤 1名	月6回を標準とする。
栄 養 士	8:30～17:15	常勤 1名	
調 理 師	8:30～17:15	外部委託	

8. 営業日及びご利用の予約

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1ヵ月前から受けつけております。

9. 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容	利 用 料
食 事 介 助	・管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用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。 (但し、食費は給付対象外です。) ・食事は原則離床して食堂で食べていただいております。	介護報酬の告示上の額(ただし、法定代理受領の場合は居宅介護支援サービス基準額の1割の額(一定以上所得者の場合は2割または3割)、法定代理受領でない場合
排 泄 の 介 助	・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。	
入 浴 の 介 助	・週2回の入浴または清拭を行います。 ・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。	

離床、着替え、 整 容 等	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・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します。 ・シーツ交換は週 1 回実施します。	は、居宅介護支援サービス基準額相当額です。) ※別紙料金表参照
機 能 訓 練	・日常生活を送る上で必要な生活機能の改善、維持の機能訓練を行います。	
健 康 管 理	・安岡病院の医師により健康管理に努めます。また、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持って引き継ぎます。 ・安岡病院の診療科目 内科、神経内科、整形外科、リハビリテーション科 緩和ケア内科	
相 談 及 び 援 助	・当施設は、利用者及びその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。	
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、リフト付きの車で入退所の送迎を行います。 ※通常の送迎の実施地域 下関市（菊川町、豊北町、豊田町、離島を除く）	

(2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容	利 用 料
居 住 費	多床室 1 日あたり	915 円
	但し、居住費の負担限度額がある場合は、その限度額とする。	
食 費	朝 食	292 円
	昼 食	733 円
	夕 食	680 円
	但し、食費の負担限度額がある場合は、その限度額とする。	
お や つ 代	1 日	53 円
特 別 な 送 迎	当施設の通常の送迎の実施地域外の方	実施地域を超えてから居宅までの距離が 1 キロメートル毎に 20 円
テ レ ビ 貸 出 料	1 日あたり	155 円
テ レ ビ 持 ち 込 み 料	月中 1 日～15 日まで	255 円
	15 日を越えて月末まで	510 円
理 容 等	毎週水曜日、近隣施設にて理髪店をご利用いただけます。	理髪サービス 実費
日 常 生 活 品 の 購 入 代 行 サ ー ビ ス	利用者及びご家族が自ら購入が困難である場合は、購入代行サービスをご利用いただけます。	実費相当額
教 養 娛 楽	<u>当施設では、ご利用者の個人の趣味活動等を支援しております。</u> ・ 自宅で<u>行っていた</u>工作や手作業 ・ <u>飲み物タイム</u> - など	実費
レ ク リ エ ー シ ョ ン 行 事	当施設では、行事計画にそってレクリエーション行事を企画します。	施設外レクリエーションについて実費（交通費・入場料等）

そ の 他	実費相当額
-------	-------

10. キャンセル料

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用を中止された場合、取り消し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、ご利用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。

利用予定日の前日までにご連絡頂いた場合	無料
利用中止の連絡がなく、 送迎予定時間において不在であった場合	当日の利用料金の 10% (自己負担相当額) + 食事代

11. 苦情等申立先

苦 情 解 決 責 任 者	施設長 斎藤 妙子
当 施 設 相 談 室	窓口担当者 生活相談員 松谷法史 平山純一 長谷かおり 鳴瀬嘉浩 ご利用時間 8:30～17:15 (日曜日・年末年始を除く) ご利用方法 電話 083-258-3800 面接も可
苦 情 処 理 の 体 制	苦情に関しては、迅速かつ適切な対応を行うためにも内容の詳細把握に努めるとともにその対策を協議したうえで対応いたします。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

下関市役所福祉 介護保険課事業者係	所在地 下関市南部町1番1号 下関市役所本庁舎西棟2階 電話番号 083-231-1371 F A X 083-231-2743 受付時間 8:30～17:15 (土日祝日・年末年始を除く)
山口県国民健康保険団体連 合会	所在地 山口市朝田1980-7 国保会館 電話番号 083-995-1010 F A X 083-934-3665 受付時間 9:00～17:00 (土日祝日・年末年始を除く)
山口県運営適正化委員会 (福祉サービス苦情解決委 員会)	所在地 山口市大手町9-6 山口県社会福祉会館3階 電話番号 083-924-2837 F A X 083-924-2793 受付時間 8:30～17:00 (土日・祝日を除く)

12. 緊急時等における対応方法

緊急時は発見とともにバイタルチェック、意識確認等を行い、症状に応じた観察・処置を行います。概ねの対応の流れは下記のとおりです。



13. 協力医療機関

医 療 機 関 の 名 称	医療法人社団 松涛会 安岡病院
院 長 名	理事長 斎藤妙子
所 在 地	下関市横野町3丁目16番35号
電 話 番 号	電話 083-258-3711 F A X 083-258-2590
診 療 科	内科、神経内科、整形外科、リハビリテーション科・緩和ケア内科
入 院 設 備	ベット数 278 床

契 約 の 概 要	当施設と安岡病院とは、利用者に病状の急変があった場合、休日または夜間においても誠意をもって対応いたします。
-----------	---

14. 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はまゆう苑消防計画」にのっとり対応を行います。			
近 隣 と の 協 力 関 係	近隣の安岡病院と非常時の相互の応援を約束しています。			
防 災 設 備 (特別養護老人ホームと共通)	設 備 名 称	施設の有無	設 備 名 称	施設の有無
	スプリンクラー	有	防火扉シャッター	有
	避 難 階 段	有	屋 内 消 火 栓	有
	自 動 火 災 報 知 機	有	非 常 通 報 装 置	有
	誘 導 灯	有	漏 電 火 災 報 知 機	有
	ガス漏れ報知機	有	非 常 用 電 源	有
	カーテン布団等は防火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7年8月27日 防火管理者 松谷法史			

15. 事故発生時の対応

利 用 者 へ の 対 応	事故当事者は速やかに責任者へ報告・指示を得る、他の職員と協力し、最善の処置をとる。 事故の程度に応じて、医療機関と連携し、応急処置又は治療・生命の維持を行う。
利用者の家族への連絡	事故内容の説明は責任者が行う。 迅速な連絡を行う為に現状事実を伝え、詳細内容は、把握でき次第追って連絡を行う。 家族への緊急連絡表はあらかじめ作成しておく。
事 故 状 況 把 握	責任者は事故当時及びその関係者から、聞き取り等により詳細内容を把握。詳細内容は、できるだけ迅速に報告書に記入。
関係機関への届出報告	事故の程度・状況に応じて保健所・市町村行政機関・警察・弁護士・保険会社等への連絡を行う。 ※但し、居宅サービス事業に関しては、必ずその居宅介護支援事業所へ報告する。
解 決 へ 向 け て	利用者家族への対応 施設は、事故原因等を明確に調査した上で、迅速且つ適切に対応する。 賠償責任が発生した場合は、総合賠償保険等により誠意を持って速やかに解決する。

※事故発生防止策に係る事項を定めた「事故発生防止のための指針」は、当事業所内に置いて掲示しており、自由に閲覧できます。

16. サービス利用にあたっての留意事項

来 訪 ・ 面 会	来訪者は、面会時間を厳守し、必ずその都度職員に届出てください。 来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外 出 ・ 外 泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	利用者の要望に添います。
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、賠償していただくことがございます。
喫 煙 ・ 飲 酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒はできません。

迷 惑 行 為 等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所 持 品 の 管 理	原則として利用者管理
現 金 等 の 管 理	原則として利用者管理。但し、利用者の現金については事務所管理を原則とします。
宗 教 活 動 ・ 政 治 活 動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
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します。

17. 秘密保持と個人情報の取扱いについて

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

当施設の職員は、その業務上で知り得た利用者及び家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、職員でなくなった後、及び利用契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の利用目的

当施設は、利用者及び家族の個人情報を以下の目的のために、必要最小限の範囲で使用、提供又は収集します。

介 護 サ ー ビ ス 提 供	・当施設での介護サービスの提供 ・他の居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答 ・家族等への心身の状況説明
医 療 サ ー ビ ス 提 供	・協力医療機関、他の医療機関での診療、入院治療等 ・協力医療機関との連携（病歴等の情報共有や病状急変時等の対応の確認等
介 護 保 険 事 務	・当施設での介護に関する事務及びその委託 ・審査支払機関へのレセプトの提供 ・審査支払機関又は保険者からの照会への回答 ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
当 施 設 の 管 理 運 営 業 務	・会計、経理 ・事故等の報告 ・入退所等の管理 ・利用者の介護サービスの向上 ・その他管理運営業務に関する利用
そ の 他	・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料 ・当施設内にて行われる研修生の実習への協力 ・外部監査機関への情報提供

上記のうち、他の介護関係機関への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を申し出てください。申し出のないものについては、同意したものとして取り扱わせていただきます。これらの申し出は、いつでも撤回、変更等することが可能です。

18. 虐待防止のための措置

当事業所では、利用者の尊厳の保持と人格の尊重、虐待防止・早期発見のため次の措置を講じています。

- ①虐待防止委員会の定期的な開催とその結果の職員への周知徹底
- ②虐待防止のための責任者の選定

(虐待防止専任担当者：本部事務課長 松谷法史、本部事務係長 若松栄一郎)

③虐待防止のための職員に対する計画的な研修の実施（年２回）

④虐待防止のための指針の整備

⑤その他虐待防止のために必要な措置

「高齢者虐待防止指針」は、当事業所内において掲示してあり、いつでも利用者及び家族が自由に閲覧できます。

また、当事業所ご利用中に、事業所職員または養護者（利用者の家族等高齢者を現に介護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、「高齢者虐待防止指針」に沿って対処し、虐待等発見時の通報先である所管の地域包括支援センターまたは市町へ連絡いたします。

19. その他の留意事項

・身体拘束について

原則身体拘束は行いません。

ただし、生命または身体が著しく危険にさらされる可能性があり、身体拘束以外に代替える介護方法がないときに必要最低限で行うことはあります。その場合、施設内でも十分に協議され、かつご家族の了解をいただくことになります。緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。

また、身体拘束等については、「身体的拘束等の適正化のための指針」を整備し、指針に基づき、適正化の徹底を図ります。なお、当該指針は、当施設内において掲示してあり、いつでも利用者及び家族が自由に閲覧できます。

・サービスの質の向上に向けて（第三者評価の実施等）

当施設では、提供するサービスについての第三者評価（任意）は、実施していません。ただし、年一回の自己点検および自己評価を行うことで、サービスの質の向上に努めています。

・衛生管理について

施設は、サービスを提供するのに必要な設備、備品等の清潔を保持し、常に衛生管理に留意する。

・職員等の研修について

職員等の質の向上を図るため、次のとおり研修の機会を設ける。

- ・採用時研修 採用後６か月以内
- ・その他研修 （外部、法人、職場内研修）

令和 年 月 日

短期入所生活介護サービスの内容及び提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

特別養護老人ホームはまゆう苑
短期入所生活介護サービス

説明者職名 生活相談員 氏名

.....

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、短期入所生活介護サービスの内容及び提供開始に同意し、受領しました。

利用者住所

.....

氏 名

.....

代筆者住所

.....

代 筆 者

続柄（ ）

.....

代筆の理由 ☐ 本人が書字困難なため

☐ その他（ ）