

# 介護予防短期入所生活介護重要事項説明書

<令和6年4月1日現在>

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口  
電話：024-964-0123（午前8時30分～午後5時）  
責任者：施設長 遠藤 辰哉  
担当：生活相談員 佐藤 美智代・廣江 徹  
\*御不明な点は、なんでもおたずねください。

## 2. 「特別養護老人ホームみほと」の概要

### (1) 当事業所の目的

当事業所は、介護保険法に基づく指定介護予防短期入所生活介護事業として要支援者に対し、介護予防短期入所生活介護計画に基づき、居宅における生活の継続等を維持するため、入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、利用者の心身機能の維持、並びに利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

### (2) 提供できるサービスの種類

施設名称	特別養護老人ホームみほと
所在地	福島県郡山市三穂田町鍋山字前原250番地2
介護保険指定番号	介護予防短期入所生活介護（福島県 0770302172号）
サービスを提供できる対象地域	郡山市県道17号線（旧国道4号線）より西の地域 （清水台・堂前町・虎丸町・函景・七ッ池町・麓山・山根・堤下・栄町・愛宕町・池ノ台・咲田・桜木・西ノ内・桃見台・長者・豊田町・並木・神明町・細沼町・香久池・赤木町・若葉町・富久山町・日和田町・喜久田町・熱海町・湖南町を除く）

※上記以外の地域については、ご相談ください。

### (3) 事業所の職員配置体制及び職務内容

事業所の職員は、介護老人福祉施設を含めて次の通りです。

単位：人

職種	資格	指定基準	職務内容
施設長		1	施設全体の業務全般を掌握し、職員を指導監督し統率します。
事務長			就業規則等の規程の管理及び施設長と共に業務全般の掌握をします。
医師（嘱託医）	医師免許	1以上	入所者の健康管理を行います。
生活相談員	社会福祉主事	1以上	入所相談受付、入所者と家族の連絡調整・生活相談、入所者の介護保険・健康保険・行政手続き等の代行、ボランティア受入れ、介護支援専門員、看護職員、介護職員との連携を行います。
栄養士 又は管理栄養士	管理栄養士	1以上	入所者の食事について栄養や嗜好を吟味しながら献立を作成し、食事の提供を行い、栄養指導の業務を行います。

機能訓練指導員	看護師 准看護師 柔道整復師 作業療法士 理学療法士	1 以上	入所者の機能訓練について生活リハビリと併せながら身体機能向上に向けた訓練及び指導援助を行います。
介護支援専門員	介護支援専門員	1 以上	他職員との連絡・連携を図り、協力しながら施設サービス計画書の作成と管理、施設サービスの一連のマネジメント業務を行います。
事務職員		1 以上	会計、経理などの事務等を行います。
看護職員	看護師 准看護師	3 以上	入所者の健康管理。 介護職員と協力しながら看護業務を行います。
介護職員	介護福祉士 介護職員初任者 その他	19以上	入所者の心身状態の把握と、身体的介護並びに日常生活上のサービス提供を行います。

※職員配置数については、指定基準を遵守しています。

#### (4) 職員の勤務体制

役職	勤務体制
施設長	勤務時間帯：午前 8 時30分 ～ 午後 5 時
事務長	

職種	勤務体制
医師（嘱託医）	勤務時間：午後 1 時～午後 3 時（原則隔週 1 回）
生活相談員	勤務時間：午前 8 時30分 ～ 午後 5 時
管理栄養士	
機能訓練指導員	
介護支援専門員	
事務職員	
看護職員	代表的な業務を以下の通りとし、その他の労働時間にて明示する。 勤務時間：（早番）午前 6 時30分 ～ 午後 3 時 （日勤）午前 8 時30分 ～ 午後 5 時 （遅番）午前10時30分 ～ 午後 7 時
介護職員	代表的な業務を以下の通りとし、その他の労働時間にて明示する。 勤務時間：（早番）午前 6 時30分 ～ 午後 3 時 （日勤）午前 8 時30分 ～ 午後 5 時 （遅番）午前11時 ～ 午後 7 時30分 （夜勤）午後 4 時 ～ 翌日午前 9 時

(5) 施設の設備の概要

定員	6名	静養室	1室1床
居室	個室	2室 (1室18.9㎡) トイレ・洗面所・床頭台・エアコン設置	医務室 1室
	4人部屋	16室 (1室13.2㎡×4) 洗面所・床頭台・収納棚設置	食堂 2箇所
浴室	個人浴室	家庭浴槽1台	機能訓練室 1箇所
	一般・特殊浴室	家庭浴槽2台・3人浴槽1台	談話コーナー 2箇所
		特殊機械浴槽2台	サニタリー 1箇所
トイレ	共有19箇所・個室用2箇所	家族宿泊室	1室

3. サービス内容

①サービス計画の立案：介護予防サービス・支援計画書に基づき、利用者等の要望を含め、心身の状態やその置かれている環境に合わせて、事業所の介護支援専門員が個別の介護予防短期入所生活介護計画書を作成します。

②送迎：希望される方に対し、自宅から事業所までの送迎を行います。

③食事：介護保険上の適時適温食事を実施しています。  
また、栄養士等の立てる献立表により、栄養並びに利用者の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

■食事時間 朝食 午前7時30分～午前9時  
昼食 午後0時～午後1時30分  
夕食 午後5時30分～午後7時

④入浴：利用者の状況に応じ、家庭浴槽、特殊機械浴槽を週2回以上ご利用いただけます。また、健康上の理由で入浴できない場合は、清拭等を実施しています。

⑤介護：利用者の身体状態に応じ、短期入所生活介護計画書に基づく介護サービスを実施します。

⑥機能訓練：介護予防短期入所生活介護計画書に基づき機能訓練指導員が機能訓練計画書を作成し機能低下防止のための訓練や活動等を実施していきます。

⑦生活相談：生活相談員が利用にあたっての相談や、関係機関との連絡、連携等を行います。

⑧健康管理：看護職員が健康チェックや服薬管理等を行い、利用者の心身状態に変化があった時は主治医や関係機関との連携を図っています。

⑨理美容サービス : 希望により、理美容サービスを受けることができます。料金は別途かかります。

⑩レクリエーション等 : 利用者同士の交流・リフレッシュを図る場として企画します。また、1年を通じて四季折々の行事を行います。行事によっては別途参加費がかかるものもございます。

⑪日常費用支払代行 : 介護用品以外の日常生活に係る諸費用に関する支払代行を申し込むことができます。

#### 4. 料金

(1) 介護予防短期入所生活介護利用料 (1日あたり)

(従来型個室) (多床室)

単位 : 円

要介護状態区分	利用料	介護保険適用時の自己負担額		
		負担割合 : 1割	負担割合 : 2割	負担割合 : 3割
要支援 1	4,451	451	902	1,353
要支援 2	5,610	561	1,122	1,683

(各種加算)

単位 : 円

加算名	加算料	介護保険適用時の自己負担額			要件
		負担割合 : 1割	負担割合 : 2割	負担割合 : 3割	
機能訓練体制加算	120	12	24	36	専従常勤の理学療法士等を1名以上配置している場合
個別機能訓練加算	560	56	112	168	専従の理学療法士等を1名以上配置し、機能訓練指導員等が利用者の居宅を定期的に訪問し個別機能訓練計画を作成したうえで、機能訓練を行っている場合
生活機能向上連携加算(I)	1,000/3月	100/3月	200/3月	300/3月	以下の要件を満たした場合に算定 <ul style="list-style-type: none"> <li>・外部の理学療法士等の助言に基づき、特養等の機能訓練指導員等が共同して、利用者の身体状況等の評価、個別機能訓練計画の作成</li> <li>・個別機能訓練計画に基づ</li> </ul>

					<p>き、利用者の身体機能又は生活機能 向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別機能訓練の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3ヶ月月に1回以上評価、利用者や家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明、必要に応じて訓練内容の見直し</li> </ul>
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	2,000/月	200/月	400/月	600/月	<p>外部のリハビリテーション専門職等が訪問して行う場合</p> <p>※個別機能訓練算定なし</p>
	1,000/月	100/月	200/月	300/月	<p>外部のリハビリテーション専門職等が訪問して行う場合</p> <p>※個別機能訓練算定あり</p>
若年性認知症利用者受入加算	1,200	120	240	360	若年性認知症の利用者に対してサービスを行った場合
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	30	3	6	9	認知症介護実践リーダー研修修了者を一定以上配置し、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上である入所者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	40	4	8	12	認知症専門ケア加算(Ⅰ)の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上である入所者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合
送迎加算(片道)	1,840	184	368	552	居宅と事業所との間の送迎を行った場合
療養食加算	80/食	8/食	16/食	24/食	1食を1回(1日3食を限度)とし、医師からの食事

					箋の発行を受け、療養食を提供した場合
口腔連携強化加算	500	50	100	150	事業所の従業員が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合 (1月に1回に限り算定可)  歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に応じ体制を確保し、文書等で取り決めていること
生産性向上推進体制加算 (I)	1,000/月	100/月	200/月	300/月	加算(II)の要件を満たし、かつ、介護助手等の活用や見守り機器等を複数導入したことで、1年以内ごとに1回提出しているデータから成果が確認できた場合
生産性向上推進体制加算 (II)	100/月	10/月	20/月	30/月	見守り機器等を1つ以上導入し、専門委員会を開催し生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っており、1年以内ごとに1回、業務改善の効果を示すデータを提出した場合
サービス提供体制強化加算 (I)	220	22	44	66	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上、勤続10年以上の介護福祉士が35%以上、サービスの質の向上に資する取組を実施している、のいずれかに該当している場合
サービス提供体制強化加算 (II)	180	18	36	54	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上の場合
サービス提供体制強化加算 (III)	60	6	12	18	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上、常勤職員が75%以上、勤続7年以上が

			30%以上、のいずれかに該当している場合
介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （～R6.5.31）	月ごとの施設サービス費と各種加算の合算額×8.3%		資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組等のキャリアパス要件を満たしている場合
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） （～R6.5.31）	月ごとの施設サービス費と各種加算の合算額×2.7% ※介護職員処遇改善加算（Ⅰ）に上乗せ		現行の処遇改善加算を取得し、職場環境等要件に関し複数の取組を行い、ホームページ等で「見える化」を行っている場合
介護職員等ベースアップ等支援加算 （～R6.5.31）	月ごとの施設サービス費と各種加算の合算額×1.6% ※介護職員処遇改善加算（Ⅰ）に上乗せ		現行の処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所で、賃上げ効果の賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等に使用する場合
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） （R6.6.1～）	月ごとの施設サービス費と各種加算の合算額×14.0%		新加算（Ⅱ）に加え、以下の要件を満たすこと ・経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） （R6.6.1～）	月ごとの施設サービス費と各種加算の合算額×13.6%		新加算（Ⅲ）に加え、以下の要件を満たすこと ・改善後の賃金年俸440万円以上が1人以上 ・職場環境の更なる改善、見える化
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） （R6.6.1～）	月ごとの施設サービス費と各種加算の合算額×11.3%		新加算（Ⅳ）に加え、以下の要件を満たすこと ・資格や勤続年数等に応じ昇格の仕組みの整備
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位の数×1%減算 （長期併用利用時：長期利用減算単位の数×1%減算）		虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合
業務継続計画未実施減算 （R7.4.1～）	所定単位の数×1%減算 （長期併用利用時：長期利用減算単位の数×1%減算）		感染症や非常災害のBCP計画（業務継続計画）が作成されていない場合

※サービス利用料は、負担割合については介護保険負担割合証に記載されております。原則としてかかった費用の1割（ただし、65歳以上の方のうち一定以上所得者は2割、現役並みの所得者は3割）です。

※利用者がまだ要支援認定をされていない場合は、サービス利用料金全額をいったんお支払いいただきます。要支援認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更させていただきます。

※事業所の体制・利用者の状態変更により上記項目の対象加算の変更があります。

利用者負担段階		預貯金額 (夫婦の場合)	居住費		食費
			従来型個室	多床室	
第1段階 (～R6.7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活保護受給者</li> <li>世帯(世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。)全員が市町村民税非課税である高齢福祉年金受給者</li> </ul>	1,000万円 (2,000万円) 以下	320円	0円	300円
第1段階 (R6.8～)			380円	0円	
第2段階 (～R6.7)	世帯全員が市町村民税非課税	年金収入額+合計所得金額が <u>80万円以下</u>	420円	370円	600円
第2段階 (R6.8～)			480円	430円	
第3段階① (～R6.7)	世帯全員が市町村民税非課税	年金収入額+合計所得金額が <u>80万円超～120万円以下</u>	820円	370円	1,000円
第3段階① (R6.8～)			880円	430円	
第3段階② (～R6.7)			年金収入額+合計所得金額が <u>120万円超</u>	820円	370円
第3段階② (R6.8～)	880円	430円			
第4段階 (～R6.7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>世帯に課税者がいる者</li> <li>市町村民税本人課税者</li> </ul>		1,171円	855円	1,445円
第4段階 (R6.8～)			1,231円	915円	

※滞在費の料金は、上記の区分段階によって利用者負担が異なります。

※食費の料金は、通常1日1,445円(朝481円 昼482円 夕482円)となりますが上記の区分段階によって利用者負担が異なり、お取り頂いた食費をご負担頂きます。

※上記の利用者個々の負担段階は、利用者が当該介護保険者への交付申請により介護保険負担限度額認定証を取得し、事業所へ提示して確定します。

※滞在費及び食費の料金については随時の見直しを行います。それにより、料金の変更が生じることがございますのでご了承願います。

(2) その他

①サービスを提供できる対象地域を超えた場合の交通費

サービスを提供できる対象地域を超えた地点から、片道1kmごとに50円徴収いたします。

②理美容費

: 実費相当分

③個人専用家電製品の電気使用料金

- ・冷蔵庫 : 1日 40円
- ・テレビ : 1日 15円
- ・オーディオ : 1日 10円
- ・電気毛布 : 1日 40円
- ・その他の電気製品 : 1日 10円

④その他

- ・個人衣類のクリーニング代、個人使用の電話代、行政手続き代行等に係る経費、レクリエーション費用、買い物サービス費用、特別な加工による食事提供などについてはその実費をいただきます。

(3) サービス利用料金の軽減/減免措置

①高額介護サービス費制度

介護保険施設サービス費の自己負担について、月ごとの上限額（下表）を超えた時は、当該保険者への申請により払い戻されます。なお、制度該当者へは各行政機関より定期的に通知があります。

区分	負担の上限（月額）
年収約1,160万円以上の世帯の方	140,100円（世帯）
年収約770万円～年収約1,160万円未満の世帯の方	93,000円（世帯）
市町村民税課税、年収約770万円未満の世帯の方	44,400円（世帯）
世帯の全員が市町村民税を課税されていない方	24,600円（世帯）
・前年の公的年金収入金額+その他の合計所得金額の合計が80万円以下の方等	24,600円（世帯） 15,000円（個人）
生活保護を受給している方等	15,000円（個人）

※「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯員で、介護サービスを利用した方全員の負担の合計の上限額を指し、「個人」とは、介護サービスを利用したご本人の負担の上限額を指します。

②高額医療・高額介護合算制度

医療保険の「高額療養費」、介護保険の「高額介護サービス費」のそれぞれ月ごとの利用者負担上限額を適用した後、年間の利用者負担額を合算して、年間の限度額（下表）を超えた時は、当該保険者への申請より払い戻されます。なお、制度該当者へは各行政機関より定期的に通知があります。

(70歳未満の方の自己負担限度額)

区分	自己負担限度額
総所得から基礎控除額を差し引いた額が901万円超え世帯の方	212万円

総所得から基礎控除額を差し引いた額が 600万円超え901万円以下世帯の方	141万円
総所得から基礎控除額を差し引いた額が 210万円超え600万円以下世帯の方	67万円
総所得から基礎控除額を差し引いた額が 210万円以下世帯の方	60万円
市町村民税非課税世帯の方	34万円

(70歳以上の方の自己負担限度額)

区分		自己負担限度額
現役並 み所得	③ 課税所得が 690万円以上世帯の方	212万円
	② 課税所得が 380万円以上690万円未満	141万円
	① 課税所得が 145万円以上380万円未満	67万円
一般	課税所得が 145万円未満世帯の方	56万円
低所得Ⅱ	住民税非課税世帯の方	31万円
低所得Ⅰ	住民税非課税世帯で 年金収入が80万円以下の方	19万円

※詳しくは、各行政機関へ照会願います。

#### ③災害や収入減少による減免制度

震災、風水害、火災などにより被保険者または同一世帯の生計中心者が所有する住宅や家財に著しい損害を受けた場合に当該保険者への申請より減免されます。

#### ④社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

市町村民税非課税で、一定の要件を満たす方を対象に、介護費の自己負担分と滞在費及び食費について、利用者負担の4分の1（老齢福祉年金受給者は2分の1）軽減されます。生活保護受給者については、個室の居住費について利用者負担の全額が軽減されます。

当該保険者への申請により、社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証の交付を受け、事業者に提示することが必要です。

#### ⑤高齢者世帯など食費・居住費の軽減制度

市民税課税者がいる高齢夫婦等の世帯（単身世帯は含まない）で、介護保険施設の「ユニット型個室」、「ユニット型準個室」または「従来型個室」を利用し、利用者負担段階4段階の食費、居住費を負担している方で一定の条件を満たす方に対して、当該保険者への申請により利用者負担段階3段階へ軽減されます。

#### (4) キャンセル料

利用開始前に利用者様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

①利用日の前日17:00までにご連絡いただいた場合	無料
②利用日の前日17:00までにご連絡がなかった場合	1日の利用料の全額

#### (5) 利用の中止

以下の事由に該当する場合、利用中でもサービスを中止し、帰所していただく場合があります。

- ・利用者が中途帰所を希望した場合
- ・利用日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・利用中に体調が悪くなった場合
- ・利用者の心身の症状が著しく悪化し、当事業所での適切なサービス提供を超えると判断した場合
- ・他の利用者の生命又は健康に重大な影響を与える行為があった場合

※上記の場合、必要に応じご家族又は緊急連絡先に連絡するとともに、速やかに主治医に連絡を取るなど、必要な措置を講じます。

※料金については帰所時までの時間をもとに計算します

#### 5. 支払い方法

事業者は毎月15日までに前月分の料金の請求書を利用者様に通知し、請求月の27日に自動口座引落とさせていただきます。なお、自動口座引落の手続き等で間に合わない場合や残高不足により引落出来なかった場合は、請求月の翌月末までに、事業所窓口にて現金支払いもしくは指定口座へお振込み頂きます。ご入金を確認できましたら、領収証を発行します。

#### 6. サービスの利用方法

##### (1) サービスの利用開始

まずはお電話等でお申し込みください。

ご利用期間決定後、契約を締結致します。ご利用の予約は、2ヶ月前からできます。

介護予防サービス・支援計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

##### (2) サービス利用終了

###### ①利用者の都合による場合

サービスの終了を希望する日までに口頭でお申し出下さい。

###### ②事業所の都合による場合

以下の場合、文書で通知の上、直ちにサービス利用契約を終了させて頂く場合がございます。

- ・利用者のサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、14日以内に支払わない場合
- ・やむを得ない事情により、当事業所を閉鎖又は縮小する場合
- ・利用者やご家族などが事業所や事業所の従業者又は他の利用者に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合

###### ③自動終了

以下の場合、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要支援認定区分が、非該当（自立）又は要介護（要介護1～要介護5）・総合事業対象者と認定された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合

#### 7. 当事業所のサービスの特徴等

##### (1) 運営の方針

- ・入所者様、利用者様、ご家族様、ボランティアのみなさんと共に考えることを大切にします。
- ・既成概念や福祉社会の常識にとらわれず、入所者様、利用者様がどのようにすれば心地よい生活を送ることができるかを追求します。
- ・職員同士の話し合いや研修を重視し、日々研鑽に励みます。

(2) サービス利用のために

事項	有無	備考
男性職員の有無	○	
職員への研修の実施	○	外部研修会及び内部研修会を必要に応じ随意実施しております。
サービスマニュアルの作成	○	
身体拘束廃止	○	原則として身体拘束は行いません。 当施設では、身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じています。 ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を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徹底を図っている。 ・身体的拘束等の適正化の為の指針を整備し、掲示している。 ・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ている。
高齢者虐待防止	○	当事業所では、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、以下の措置を講じています。 ・虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っている。 ・虐待の防止のための指針を整備してある。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施している。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を設置している。
安全管理体制	○	当事業所では、事故の発生又は再発防止を図るため、以下の措置を講じています。 ・事故発生防止のための指針の整備 ・事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備 ・事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施 ・以上措置を適切に実施するための担当者を設置している。
業務継続計画	○	当施設では、業務継続計画の策定等について以下の措置を講じています。 ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する施設入所サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の

		<p>体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。</li> <li>・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。</li> </ul>
看護職員と介護職員の連携による医療的ケア	○	必要な研修を実施し、施設長が認めた職員に限りです。
第三者評価の実施状況	×	サービスの質を公平中立な第三者機関が客観的・専門的な立場から評価するもの。「実施の有無」「実施した直近の年月日」「実施した評価機関の名称」「評価結果の開示状況」を説明する体制が整っている。

### (3) 施設利用にあたっての留意事項

- ・面会 : 面会時間 7:00～20:00  
事務室にある面会簿にご記入をいただきます。
- ・外出 : 外出届出書を提出していただきます。
- ・喫煙 : 喫煙は定められた場所をお願いいたします。
- ・飲酒 : 体調管理を行いながら、適量であれば可能です。
- ・設備、器具の利用 : 必要に応じて申請書を記入いただきます。
- ・金銭、貴重品の持込み : 高額な現金・貴重品の持込はお断りいたします。
- ・所持品の持込み : 自室内であれば原則として自由です。
- ・宗教活動 : 他人への布教活動等は禁止させていただきます。
- ・ペット : 職員へご相談ください。
- ・居室変更 : 利用者の状態や状況によっては居室を変更する場合がございます。
- ・内服薬 : 事業所の都合によりご利用希望日の前日などに内服薬を預かる場合がございます。  
内服薬不足、間違いなどがある場合は、ご家族へ持参して頂く場合がございます。

## 8. 緊急時・事故発生時の対応方法と嘱託医及び協力病院について

### (1) 緊急時・事故発生時の医療的対応について

利用者の健康状態の急変や事故があった場合は、嘱託医及び協力病院への緊急連絡・連携のもと必要な措置を講じます。

### (2) ご家族・関係機関への連絡について

利用者の健康状態の急変や事故があった場合は、ご家族の方、保険者である市町村等に速やかに連絡し、必要な措置を講じます。

### (3) 事故等に対する賠償の対応について

サービス提供中、当事業所の責任による事故等で利用者の生命及び身体、財産に損害を及ぼした場合、その損害を賠償します。

### (4) 嘱託医・協力病院等

- ・嘱託医 : 樽川由里子医師（嘱託医）  
(医療法人たるかわクリニック / 担当診療科目：神経内科・内科)  
: 河野創一医師（非常勤嘱託医）  
(コスモス通り心身医療クリニック / 担当診療科目：心療内科・精神科・内科)

- ：岡沼利博医師（非常勤嘱託医）  
（岡沼内科往診クリニック / 担当診療科目：内科）
- ・協力病院
  - ：一般財団法人 脳神経疾患研究所 附属総合南東北病院
  - ：公益財団法人 星総合病院
  - ：公益財団法人 湯浅報恩会寿泉堂総合病院
  - ：一般財団法人 太田総合病院附属太田西ノ内病院
  - ：医療法人 郡山整形外科・リハビリテーション科
  - ：医療法人社団 新生会 南東北第二病院
- ・協力歯科
  - ：一般財団法人 脳神経疾患研究所 附属総合南東北病院
  - ：奥羽大学歯学部附属病院

9. 非常災害対策

- ・防災時の対応：消防計画書のもと防火管理者・防火担当責任者・火元責任者を中心に平常から設備点検、防災上の指導を行い、適切な対応を行います。  
近隣との協力関係として三穂田町鍋山地区町内（消防団）へ、非常時の応援をお願いしております。
- ・防災設備：スプリンクラー全館配備、自動火災探知機、誘導等、防火扉、屋内消火栓、非常用通報装置、カーテンや布団等は、防災性能のあるものを使用しております。
- ・防災訓練：年2回以上の日中及び夜間を想定した避難訓練を利用者の方も参加し実施します。
- ・防火管理者：遠藤 辰哉
- ・防火責任者：消防計画に準ずる

10. サービス内容に関する相談・苦情・要望

(1) 当事業所の相談・苦情受付担当、苦情解決責任者、第三者委員

- ・苦情解決責任者：遠藤 辰哉（施設長） 電話 024-964-0123
- ・相談・苦情受付担当者：佐藤 美智代・廣江 徹（生活相談員）
- ・第三者委員
  - ：下山 賢子（元たるかわ福祉会理事）  
郡山市三穂田町鍋山字上屋敷19 電話 024-953-2315
  - ：鈴木 一良（元三穂田地区民生委員）  
郡山市三穂田町大谷西前田43 電話 024-954-2158
  - ：岸 邦幸（わおん介護支援センター管理者）  
郡山市三穂田町富岡字台田96-1 電話 024-964-0155

(2) その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

郡山市介護保険課	所在地：郡山市朝日 1-23-7 電 話：024-924-3021
福島県運営適正化委員会	所在地：福島市渡利字七社宮 111 電 話：024-523-2943
国民健康保険団体連合会	所在地：福島市中町 3-7 電 話：024-528-0040
郡山市地域包括ケア推進課	所在地：郡山市朝日 1 丁目 23-7 電 話：024-924-3561

11. 当事業所における個人情報の取扱いについて

当事業所では、利用者の皆様、又はご家族の皆様から取得した個人情報についてその性格

と重要性を十分認識し、以下の取扱いを行っていきます。

(1) 個人情報管理体制

利用者への介護サービス提供に必要な利用目的内容を明確にし、別紙「個人情報使用に係る同意書」により同意を得ることとします。また、それに係る印字データや、電子データは施錠管理を行い、破棄を行う際は、シュレッダー処理やデータ消去を行います。

(2) 第三者提供

業務の遂行にあたり、個人情報を第三者に提供する必要がある場合は、事前に同意を得ている内容に従って必要な対応を行います。

本人が認知症や理解力等の低下により、個人情報の提供に関して判断能力がないと考えられる場合は、第三者からの情報開示請求を保留とし、事業所にて情報提供の可否を判断することとします。

ここでいう第三者とは、本人と、「個人情報使用に係る同意書」の代理人以外の者としません。

(3) その他

個人情報保護法に定められている内容に従って実施していくこととします。

12. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 たるかわ福祉会
代表者役職・氏名	理事長 樽川 由里子
本部所在地・電話番号	福島県郡山市三穂田町鍋山字前原 250 番地 2 024-964-0123

定款の目的に定めた事業	1. 特別養護老人ホームみほた（介護老人福祉施設） 2. 特別養護老人ホームみほた（短期入所生活介護） 3. 特別養護老人ホームみほた（介護予防短期入所生活介護） 4. デイサービスセンターみほた（地域密着型通所介護） 5. デイサービスセンターみほた（介護予防・日常生活支援 総合事業 通所型サービス）
-------------	---

施設・拠点等	介護老人福祉施設	1ヶ所
	短期入所生活介護	1ヶ所
	介護予防短期入所生活介護	1ヶ所
	地域密着型通所介護	1ヶ所
	介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス	1ヶ所

令和 年 月 日

介護予防短期入所生活介護利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者  
所在地 福島県郡山市三穂田町鍋山字前原 250 番地 2  
名 称 特別養護老人ホーム みほた

施設長 遠藤 辰哉 印

説明者 所属 生活相談員  
氏名 佐藤 美智代 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護予防短期入所生活介護についての重要事項の説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

利用者 住所  
氏名 印

代理人 住所  
氏名 印