

万葉苑指定短期入所生活介護事業・指定介護予
防短期入所生活介護事業 重要事項説明書

令和3年8月1日現在

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条に基づき、当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説明するものです。

※ 当事業所では、ご契約者に対して指定短期入所生活介護事業及び指定介護予防短期入所生活介護事業サービスを提供します。

当サービスの利用は、原則として介護認定の結果「要支援」（介護予防短期入所生活介護の対象）又は「要介護」（短期入所生活介護の対象）と認定された方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人	2
2. 利用事業所	2
3. 事業所の概要	3
4. 職員の配置状況	4
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	5
6. サービス利用（契約締結）及び契約終了の手続き等について	8
7. 事業所利用に当たっての留意事項	9
8. ご家族(代理人)について	10
9. 個人情報の使用及び管理、守秘義務について	10
10. ご利用者の記録や情報管理、開示について	10
11. 虐待防止・身体拘束廃止について	10
12. 事故発生防止及び発生時の対応について	11
13. 緊急時の対応	11
14. 非常災害対策について	11
15. 業務継続計画について	11
16. 衛生管理について	11
17. 苦情の解決体制について	11
18. 第三者評価の実施状況について	12
19. 損害賠償について	12

社会福祉法人 梅寿会

万葉苑

当事業所は下記のとおり、介護保険の指定を受けています。

(指定事業所番号：島根県 第3270800075号)

指定年月日：平成12年4月1日

1. サービスを提供する事業者（施設経営法人）

法人名称	社会福祉法人 梅寿会
法人所在地	島根県益田市高津四丁目 6 番 40 号
電話番号	0856-22-8588
代表者氏名	理事長 大畑 國男
設立年月	昭和 53 年 12 月 23 日
経営理念	私たちは、人権が尊重され、「笑顔、やさしさ、思いやり」のある豊かな地域社会づくりに貢献します。

2. ご利用事業所

事業所の名称	万 葉 苑
事業所の所在地	島根県益田市高津四丁目 6 番 40 号
電話番号	0856-22-8588
施設長（管理者）	管理者 河野 君江（「ますだ」ハイツ施設長）
事業の種類	指定短期入所生活介護事業 : 平成 12 年 4 月 1 日指定 指定介護予防短期入所生活介護事業 : 平成 18 年 4 月 1 日指定 島根県 第 3270800075 号
事業の目的	<p>< 指定短期入所生活介護事業 ></p> <p>ご利用者が、事業所に短期間入所し、必要な日常生活上の世話等を受けることにより、ご利用者の心身の機能の維持並びにそのご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、もってご利用者が可能な限り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出来るよう援助することを目的とします。</p> <p>< 指定介護予防短期入所生活介護事業 ></p> <p>ご利用者が、事業所に短期間入所し、必要な日常生活上の世話等を受けることにより、ご利用者の心身の機能の改善、環境調整等を通じてご利用者の自立を支援し生活の質の向上に資するサービス提供を行います。</p> <p>更に、ご利用者の意欲を高める適切な働きかけを行い、ご利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うことを目的とします。</p>

事業の運営方針	<p>1 ご利用者の人権を尊重し、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。</p> <p>2 サービスの提供に当たっては、ご家族、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、その他地域の保健・医療・福祉サービス等との密接な連携を図りながら、指定短期入所生活介護事業では常にご利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて適切に行います。</p> <p>指定介護予防短期入所生活介護事業では常にご利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて適切に行います。</p> <p>3 前項の規定に基づき提供したサービスについては、常にその質の評価を行い、その改善を図ります。</p>
開設年月日	平成5年4月1日
営業日	年中無休
サービス提供時間	24時間
受付時間	8:00~17:00
利用定員	10名 (併設型多床室10名) 指定短期入所生活介護と指定介護予防短期入所生活介護の総数 併設型多床室、空床型多床室並びにユニット型個室利用
通常の送迎の実施地域	益田市

3. 事業所の概要 (特別養護老人ホーム「ますだ」ハイツの施設設備を使用)

(1) 事業所設備の概要

敷地面積	6,642.26 m ²
建物構造	鉄筋コンクリート造瓦葺陸屋根3階建て
延べ床面積	5,715.72 m ²

(2) 居室の概要

居室定員	室数	床面積	1人当りの面積
個室(ユニット型)	50	747.9 m ²	15.0 m ²
個室(多床室扱い)	4	42.0 m ²	10.5 m ²
2人部屋	3	47.3 m ²	7.9 m ²
3人部屋	2	139.8 m ²	11.7 m ²
4人部屋	11	246.8 m ²	8.8 m ²
合計	70		

*利用される居室は原則として多床室となります。

居室の空き状況により、個室等他の居室の利用も可能です。

(3) 居室以外の事業所設備の概要

施設設備の種類	室数	備考
食堂(リビング)	10	テーブル・畳コーナー・テレビ

医務室	1	
機能訓練室	1	肋木運動器、平行棒等を設置
浴室	8	特殊浴室2室 一般浴室6室
便所	16	地下1階3箇所、1階9箇所、2階4箇所
洗濯場	10	洗濯機・乾燥機設置
相談室	1	
ご家族宿泊室	1	和室 寝具一式 浴室・トイレあり

4. 職員の配置状況（新館介護職員及び新館看護職員以外特別養護老人ホーム「ますだ」ハイツと兼務）

（1）主な職員の配置状況

職 種	常 勤	非常勤	備 考
1. 施設長（管理者）	1		「ますだ」ハイツと兼務
2. 生活相談員	3		本館、短期、新館 各1名
3. 看護職員	7		本館・短期4名、新館3名
4. 機能訓練指導員	3		1名くしろ宝寿苑と兼務
5. 歯科衛生士	1		本館、短期、新館
6. 介護職員	41	3	本館・短期21名・新館23名
7. 管理栄養士	1		
8. 医師		2	嘱託医
9. 介護助手	2	9	

（2）主な職種の業務内容

職 種	業務内容
施設長(管理者)	事業所全般の統括を行います。
生活相談員	ご利用者の日常生活の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
介護職員	ご利用者の日常生活上の介護を行います。
看護職員	ご利用者の健康管理と、医師の指示に基づく健康保持及び療養上の業務を行います。
機能訓練指導員	ご利用者が日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行います。
歯科衛生士	ご利用者の口腔機能の改善又は維持のための口腔ケアを計画・実施します。
介護職員	ご利用者の日常生活上の介護を行います。
介護助手	介護職員の補助を行います。
管理栄養士	栄養並びにご利用者の身体状況及び嗜好を考慮して、献立の作成並びに栄養指導を行います。また、個々のご利用者の栄養状態、食事節食状態等を把握し、他職種と協働して栄養ケア計画、経口維持計画等を作成し、栄養改善等を実施します。
医師	ご利用者の健康管理及び療養上の指導を行います。

(3) 主な職種の勤務体制 *標準的な時間帯における最低配置人員

職 種	勤務体制	
施設長	8:30～17:30	
生活相談員	8:00～17:00	
介護職員	7:00～16:00 (早番)	本館 4 名、新館 5 名
	10:00～19:00 (遅番)	本館 5 名、新館 3 名
	13:40～22:40 (準夜)	本館 3 名、新館 3 名
	19:30～ 7:00 (夜勤)	本館 1 名
	22:30～ 8:00 (夜勤)	本館 3 名
	22:30～ 7:40 (夜勤)	新館 3 名
看護職員	7:30～16:30	2 名
	8:30～17:30	1 名
	10:00～19:00	2 名
機能訓練指導員	8:00～17:00	2 名
	8:30～17:30	1 名
	10:00～17:00	1 名(育児短時間)
歯科衛生士	8:00～17:00	1 名
管理栄養士	8:30～17:30	1 名
医師	診察日 毎週火曜日午後・毎週金曜日午前	
介護助手	フリー	

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

①サービス内容

種 類	内 容
食 事	<p>ご利用者個々の栄養状態を定期的に把握し、個々のご利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行うよう努めるとともに、摂食・嚥下機能その他のご利用者の身体の状況や、食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容とした食事提供に努めます。</p> <p>朝食(8:00～) 昼食(12:00～) 夕食(18:00～)</p> <p>上記は標準的な食事時間で、ご利用者の希望に沿います。</p>
排 泄	<p>ご利用者のプライバシーを守り、状況に応じた適切な排泄援助を行うと共に、排泄の自立に向けた適切な支援を行います。</p>
入 浴	<p>「ますだ」ハイツの入浴日(週2回)に合わせて実施いたします。ただし、ご利用者の心身の状況により清拭となる場合があります。</p>
着替え・離床等	<p>ご利用者の生活のリズムを尊重し、起床時及び就寝時の着替えを支援し、離床して過ごしていただけるよう配慮いたします。</p>
整 容	<ul style="list-style-type: none"> ・個性に配慮し、適切な整容(歯磨き、洗面等)が行われるよう援助します。 ・シーツ交換は、週1回行います。(適宜交換)

介 護	適切な技術をもって、ご利用者の心身の状況に応じた自立支援、日常生活の充実のための介護等を提供します。		
社会的活動の支援	地域において潤いのある生活を送ることができるための支援を行います。		
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医師により、週2回診察日を設けて健康管理に努めます。 ・看護師により、嘱託医、協力病院との24時間連絡体制を確保し、疾病予防、健康管理に努めます。 ・入所中に医療を必要とする場合は、ご利用者又はごご家族の希望により、下記の協力医療機関等において、診察や入院治療を受けることができます。 ・ご利用者が外部の医療機関を受診される場合は、原則としてごご家族に付添い等のご協力をお願いいたします。 <p><当施設の嘱託医師> 氏 名：斧山 英二、 斧山 純子 診察科：内科 診察日：毎週火曜日 13：00～15：00（斧山英二） 毎週金曜日 10：00～12：00（斧山純子）</p> <p><協力医療機関等></p>		
	益田地域医療センター医師会病院	内科・外科・整形外科他	22-3611
	あすかクリニック	整形外科・リウマチ科	23-3320
	いしみつ耳鼻咽喉科クリニック	耳鼻咽喉科	31-4133
	大畑医院	皮膚科・アレルギー科	22-0506
	小田整形外科医院	整形外科・リウマチ科	22-1168
	金島胃腸科外科	胃腸外科・内科他	22-2345
	松ヶ丘病院	精神科・神経内科	22-8711
	緑ヶ丘歯科	歯科	24-2266
	しらがみ歯科クリニック	歯科	31-0202
	こころ歯科	歯科	27-0939
相談及び援助	<p>当事業所は、ご利用者及びそのごご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います。</p> <p><相談窓口>生活相談員 松崎 七恵</p>		
機能訓練	ご利用者の希望、医師、理学療法士等の指示に従い、日常生活を営むのに必要な機能の維持・改善に努めます。また、個別機能訓練は、3カ月毎に利用者の居宅を訪問し、利用者または家族に対して、機能訓練の内容と進捗状況を説明し、内容の見直し等を行います。		
口腔ケア	ご利用者の希望又は歯科医師、歯科衛生士等の助言・指導により口腔ケアの改善等に取り組みます。		
社会生活上の援助等	各種行事・娯楽を実施し、外出・買い物等の支援を実施します。		

②サービス利用料金（1日あたり）

介護保険対象サービスは現物給付で1割負担となります。ただし、一定以上の所得がある方は2割又は3割負担となります。これは、第1号保険者に市町村が発行する「負担割合証」で確認します。

(一定以上の所得：前年の合計所得金額 160 万円以上 220 万円未満の場合は 2 割負担、前年の合計所得金額が 220 万円以上の場合は 3 割負担、また、世帯に他の第 1 号保険者しかいない場合は 340 万円未満、世帯に第 1 号保険者が 2 人以上いる場合 463 万円未満となる方は、2 割負担又は 1 割負担となります。)

(合計所得金額：給与収入や事業収入等から、給与所得控除や必要経費を控除した額で、雑収入のうち、年金収入に係るものを除いた額)

別表 1 の 1 から 4 の利用料金表に従い、ご利用者の要介護度及び下記のご利用者負担段階に応じた短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）サービス費、加算サービス費、食費及び滞在費の合計額をお支払いいただきます。なお、償還払いとなるサービスは費用の全額をお支払いいただきます。

*利用者負担段階 (適用を受けるためには出身市町村に申請手続きが必要です。)

第 1 段階	・生活保護の方
第 2 段階	・世帯全員が市町村民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間 80 万円以下の方。
第 3 段階①	・世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担第 2 段階に該当しない方 (80 万円超から 120 万円以下)
第 3 段階②	・世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担第 2 段階に該当しない方 (120 万円超)
基準費用額	・上表の基準費用額の料金となります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

別表 1 の 6 の利用料金の全額が利用者の自己負担となります。

(3) 利用者負担の減免について

*[高額介護サービス費]

介護サービスを利用して支払った 1 割の自己負担額が、1 ヶ月の合計で下記の上限額を超えた分（同一世帯に複数の利用者がある場合は世帯全体の負担額が上限を超えた額）を、高額サービス費として支給する制度です。ただし、この負担額には、施設入所中の居住費・食費及び日常生活費等の利用料は含まれません。

利用者負担段階区分		限度額
		令和 3 年 8 月～
生活保護の受給者等		15,000 円 (個人)
世帯全員が市町村民税:課税	・老齢福祉年金受給者 ・公的年金等の収入金額と合計所得金額	15,000 円 (個人)
		24,600 円
市町村民税世帯で下記に該当しない場合		44,400 円
現役並みの所得相当	年収約 383 万円以上約 770 万円未満	44,400 円
	年収約 770 万円以上約 1,160 万円未満	93,000 円
	年収約 1,160 万円以上	140,100 円

*詳しくは、市町村役場の担当部署へご相談ください。

[社会福祉法人によるご利用者負担額軽減制度]

対象となる方：市町村民税非課税世帯であり、収入・預貯金下表を超えず、生計が困難と市町村が認めた方。(出身市町村に申請が必要です。)

軽減額：介護老人福祉施設サービスに係るご利用者負担額並びに食費・居住費に係る

ご利用者負担額の4分の1。(老齢福祉年金受給者はご利用者負担額の2分の1。)

区分	収入	預貯金等
単身世帯	150万円以下	350万円以下
2人世帯	200万円以下	450万円以下
3人世帯	250万円以下	550万円以下

(4) 利用料金・費用のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算しサービス提供月の翌月10日までにご請求しますので、以下のいずれかの方法で所定期日までにお支払い下さい。

1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額といたします。

ア. 窓口での現金支払(「ますだ」ハイツ事務所)

サービス提供月の翌月25日までにお支払願います。

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

サービス提供月の翌月15日(金融機関が休業日の場合は翌営業日)に引落しいたします。ご利用できる金融機関は山陰合同銀行、ゆうちょ銀行、島根県農業協同組合、島根益田信用組合です。

*自動引き落としに係る手数料は事業者が負担します。

6. サービス利用(契約締結)及び契約終了の手続き等について

(1) サービス利用の手続き

サービス利用に当っては、「居宅サービス・介護予防サービス利用契約」を結んでいただきます。ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、居宅サービス計画(ケアプラン)に沿って、短期入所生活介護計画に定め、ご利用者並びにご家族に説明をし、同意を得た上で決定します。

居宅サービス計画(ケアプラン)が変更された場合、もしくはご利用者及びご家族から変更の要請がある場合は、協議の上、ご利用者並びにご家族の同意を得て変更、見直しをいたします。

以上の手続き等は、生活相談員が詳しくご説明いたします。

(2) 契約終了の手続き

契約の有効期間は、契約締結日からご利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、ご利用者から契約終了の申し入れが事前でない場合は、契約は更新されます。

ただし、下記事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了します。

1. 要介護認定において、ご利用者が自立と認定された場合
2. 当法人が解散あるいは破産した場合、又はやむを得ない事情により、当施設を閉鎖・縮小した場合
3. 当施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービス提供が不可能になった場合
4. 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
5. ご利用者が死亡された場合又は契約解約の申し出をされた場合(詳細は次ページ①参照)
6. 事業者から契約解約の申し出を行った場合。(詳細は次ページ②参照。)

①ご利用者からの契約解約の申し出の場合

<p>ご利用者は契約期間中であっても、利用契約の解約を申し出ることができます。その場合には、解約を希望される日の7日前までに文書又は口頭でお知らせください。ただし、以下の場合には即時に契約を解約することができます。</p> <p>ア 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合</p> <p>イ ご利用者が病院等に入院された場合</p> <p>ウ ご利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合</p> <p>ウ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合</p> <p>エ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合</p> <p>オ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により、ご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為等、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合</p> <p>カ 他のご利用者が、本ご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合</p>
--

②事業者からの契約解約の申し出の場合

<p>ア ご利用者が契約時に、心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず又は不実の告知を行い、結果本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合</p> <p>イ ご利用者のサービス利用料金が3ヶ月以上遅延し、催告にも関わらず30日以内に支払われない場合</p> <p>ウ ご利用者が故意又は重大な過失により、事業者又はサービス従事者もしくは他のご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為等、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合</p>

③サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者及びご家族の希望により、協力医療機関（P6参照）において、診療や入院治療を受けることができます。ただし協力医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また協力医療機関での診療・入院治療を義務付けるものでもありません。

④契約終了に伴う援助

ご利用者が契約を終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

7. 事業所利用に当たっての留意事項

利用時にご用意いただくもの	<p>①介護保険被保険者証、介護保険負担限度額認定証、介護保険負担割合証、後期高齢者医療保険者証、福祉医療証等</p> <p>②内服薬（利用日数分）、お薬手帳等</p> <p>③衣類 普段着上下、肌着、寝巻き、靴下それぞれ日数分 洗濯は事業所で行います。洗濯機使用可能な衣類をご準備下さい。</p> <p>④洗面用具（歯ブラシ・うがいコップ・歯磨き粉）ティッシュペーパー 電気カミソリ（男性）、入浴着を入れるバッグ等</p> <p>⑤毛布・タオルケット等 季節に応じて必要な場合はご用意下さい。</p> <p>⑥電気毛布等 必要に応じてご持参下さい。</p> <p>*以上の持ち物にはすべてお名前（姓名）をご記入ください。</p>
---------------	---

面会等	面会は原則自由です。面会の方は訪問票にご記入いただきます。食品等の差入れについては事前にユニット職員に必ずご確認ください。 また、面会者は3名以内、30分以内でお願いいたします。 面会時間 8:00～20:00 ※感染症等の蔓延時期は制限される場合があります。
喫煙等	施設内は禁煙です。ご理解をお願いします。
迷惑行為等	騒音等他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 他のご利用者の居室へは無断で入らないようお願いいたします。 利用者・家族からの暴言・暴力・ハラスメント又は嫌がらせ行為は許されません。
宗教・政治活動	事業所内で、他のご利用者への宗教活動・政治活動はご遠慮ください。
飲食物の持込等	飲食物の持ち込み、事業所内での金品等のやり取りは、ご遠慮ください。
贈答	職員への贈答は固くお断りいたします。

8. ご家族(代理人)について

利用契約時には、原則としてご家族(代理人)の署名をお願いいたします。

これは、通常及び緊急時の連絡等に備えてお願いするものです。

医療機関への入院等必要な場合には当事業所からご連絡いたします。

*利用契約時にご家族(代理人)が定められていない場合でも、契約の締結は可能です。

9. 個人情報の使用及び管理、守秘義務について

個人情報保護法に基づき、個人の権利、利益を保護するために、ご利用者及びご家族の個人情報は適切に管理いたします。当法人の定める個人情報に関する規則により、「個人情報保護方針」と「個人情報の利用目的」は明確にして、施設に掲示します。

個人情報の収集、利用、提供に当たっては、「個人情報の使用に係る同意書」で同意を得ます。

また、当法人の全ての事業者並びに全ての職員は、サービスを提供する上で知り得たご利用者及びそのご家族に関する事項を、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(退所)後も同様です。

10. ご利用者の記録や情報の管理、開示について

当事業所は、関係法令に基づいてご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご利用者等の求めに応じ、その内容を開示します。(開示に際して必要なコピーなどの諸費用は、ご請求者のご負担となります。)

- ◇ 閲覧・複写ができる窓口 「ますだ」ハイツ事務室
- ◇ 業務日時 毎週月曜日～金曜日(祝日を除く) 8:30～17:30
- ◇ 閲覧場所 「ますだ」ハイツ施設内

11. 虐待防止・身体拘束廃止のための措置に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待防止の観点から、虐待の発生・再発を防止するための措置として、委員会の開催、指針の整備、研修の実施及び担当者を配置します。

2 身体拘束廃止に向けた取り組みとして、職員一人ひとりが身体拘束の弊害を認識(問題意識を共有)し事故の起きない環境の整備に努める。やむを得ず拘束を行う場合は、その必要性等を明確にし、利用者または家族の同意を得て実施します。

1 2. 事故発生の防止と発生時対応

事業所における利用者に対する介護・医療事故等を防止し、安全かつ適切で質の高い介護・医療を提供するため、委員会の開催、指針の整備、研修の実施及び安全対策担当者を配置します。

1 3. 緊急時の対応について

サービスを提供するに当たり、あらかじめ利用者の心身の状況を把握いたします。事故、利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は予め定められた協力医療機関及び利用者家族へ連絡等の対応をいたします。

1 4. 非常災害対策について

当施設は、非常災害時の関連機関への通報および連携をとり、ご利用者の安全を第一に必要な対応を行います。また、非常災害に備えるため、想定される災害に係る避難訓練等を実施しています。

(1)通報訓練	年 1 回以上	(2)消火訓練	年 1 回以上
(3)避難誘導訓練	年 2 回以上	(4)救出救護訓練	年 1 回以上
(5)インフラ不全訓練	年 2 回以上		

15. 業務継続期計画(BCP)について

災害又は感染症が発生した場合であっても、利用者及び職員の生命を守り、事業を継続的・安定的に実施するために事業継続計画を策定し、研修・訓練を実施します。

2 訓練の実施に当たっては地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

1 6. 衛生管理について

当事業所は、下記に掲げる衛生管理の項目について、指針の整備、委員会の設置及び定期的開催、職員研修等を実施し、予防並びに拡散防止に取り組みます。

(1) 感染症・食中毒対策 (2) 褥瘡対策

2 医薬品及び医療機器の管理を適正に行います。

1 7. 苦情解決体制について(特別養護老人ホーム「ますだ」ハイツと同)

(1) 当施設における苦情解決体制

当施設における苦情やご相談は下記の窓口で受け付けます。また、第三者委員も直接苦情を受け付けることができます。

施設の設備又はサービスに関する苦情・要望等に対し、当法人の苦情解決実施要綱に基づき、速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の必要性の有無及び改善について、ご利用者又はご家族等に報告いたします。

苦情受付担当者 (苦情受付窓口)	[職名] 生活相談員 新館 斎藤 啓太 [職名] 生活相談員 本館・短期 橋本阿由美
受付時間	毎週月曜日～金曜日(祝日を除く。) 8:30～17:30

受付電話番号	0856-22-8588 (FAX 0856-22-5070)		
苦情解決責任者	[職名] 施設長 河野 君江		
第三者委員	岡崎 茂喜	益田市白上町イ 911	電話 0856-28-0647
	坂本 榮子	益田市高津 4 丁目 9-13	電話 0856-27-2127

*また、苦情受付箱を事業所内に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関 (土日祝日を除きます。)

益田市役所高齢者福祉課	所在地 電話番号 受付時間	益田市常盤町 1-1 0856-31-0218 8 : 30~17 : 15
島根県国民健康保険 団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	松江市学園 1-7-14 0852-21-2811 9 : 00~17 : 00
島根県運営適正化委員会	所在地 電話番号 受付時間	松江市東津田町 1741-3 0852-32-5913 8 : 30~17 : 00

1 8. 第三者評価の実施状況

当施設において、福祉サービス第三者評価制度による第三者評価は実施していません。

1 9. 損害賠償について (特別養護老人ホーム「ますだ」ハイツと同)

当事業所において、サービスの提供に伴って、事業所の責任によりご利用者の生命・身体・財産等に生じた損害については、速やかにその損害を賠償いたします。ただし、ご利用者の故意又は過失等が認められる場合はこの限りではありません。

個人情報管理・守秘義務に違反した場合も同様とします。

当事業所を含む梅寿会の全ての施設は、万一の事故に備えて、下記の賠償責任保険に加入しております。

保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保険会社	あいおい損害保険株式会社
加入内容	対人・対物賠償補償 (対人 1 名 1 億、対物 1 事故 1,000 万) 対人見舞い費用 (見舞金支払)、個人情報漏洩賠償 管理財物、人格権侵害他

*当法人の所有・使用する全ての車両について、任意自動車保険に加入しています。

年 月 日

サービスの提供について、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

法人名 社会福祉法人 梅寿会
事業所名 万葉苑短期入所生活介護事業
万葉苑介護予防短期入所生活介護事業

説明者職名

氏 名 印

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、サービスの提供開始に同意しました。

< ご利用者（甲） >

住 所

氏 名 印

< 署名代行者 >

住 所

氏 名 印

< ご家族(代理人) >

住 所

氏 名 印