

重要事項説明書

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、「指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サテライト梨花の里アスピア運営規程」から抜粋して、当施設があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 運営法人

法人名	社会福祉法人 豊北福祉会		
法人所在地	〒759-5511	山口県下関市豊北町大字滝部字東11042番地1	
連絡先	電話番号	083-784-1000	ファックス番号 083-782-0121
代表者名	理事長	宮田 和 弘	
創立年月日	昭和 49 年 6 月 6 日		

2 施設概要（併設事業所を含む）

施設の種類の	サテライト型ユニット型地域密着型介護老人福祉施設																																											
施設の名称	サテライト梨花の里アスピア	事業者番号	3590106070																																									
	指定更新年月日	令和6年4月1日	指定有効期限 令和12年3月31日																																									
施設の住所	〒759-5511 山口県下関市豊北町大字滝部2969番地1																																											
連絡先	電話番号	083-782-1181	ファックス番号 083-782-1161																																									
管理者氏名	施設長	宮川 弘																																										
施設の形態	ユニット型																																											
併設事業	短期入所生活介護（空床利用）	事業所番号	3570104285																																									
	介護予防短期入所生活介護（空床利用）	事業所番号	3570104285																																									
	指定更新年月日	令和5年5月1日	指定有効期限 令和12年4月30日																																									
建物の構造	木造準耐火構造																																											
延べ床面積	1,177.51㎡																																											
施設の状況	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">居</th> <th style="width: 20%;">室</th> <th style="width: 15%;">室数</th> <th style="width: 15%;">定員</th> <th style="width: 40%;">備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>個室</td> <td>29室</td> <td>29名</td> <td>1室当たりの面積 11.60㎡</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ユニット数</td> <td>3ユニット</td> <td>9名 10名・10名</td> <td>合計床面積 336.4㎡</td> </tr> <tr> <td></td> <td>浴室</td> <td>3室</td> <td colspan="2">一般浴槽、ADL対応型浴槽、特殊浴槽</td> </tr> <tr> <td></td> <td>洗面設備</td> <td>7室</td> <td colspan="2">各ユニット、共同生活室に設置</td> </tr> <tr> <td></td> <td>トイレ</td> <td>12室</td> <td colspan="2">各ユニットに3か所ずつ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>医務室</td> <td>1室</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>食堂/機能訓練室</td> <td>3室</td> <td colspan="2">各ユニットに設置</td> </tr> </tbody> </table>				居	室	室数	定員	備考		個室	29室	29名	1室当たりの面積 11.60㎡		ユニット数	3ユニット	9名 10名・10名	合計床面積 336.4㎡		浴室	3室	一般浴槽、ADL対応型浴槽、特殊浴槽			洗面設備	7室	各ユニット、共同生活室に設置			トイレ	12室	各ユニットに3か所ずつ			医務室	1室				食堂/機能訓練室	3室	各ユニットに設置	
	居	室	室数	定員	備考																																							
		個室	29室	29名	1室当たりの面積 11.60㎡																																							
		ユニット数	3ユニット	9名 10名・10名	合計床面積 336.4㎡																																							
		浴室	3室	一般浴槽、ADL対応型浴槽、特殊浴槽																																								
		洗面設備	7室	各ユニット、共同生活室に設置																																								
		トイレ	12室	各ユニットに3か所ずつ																																								
		医務室	1室																																									
	食堂/機能訓練室	3室	各ユニットに設置																																									

3 施設の目的

施設の目的	<p>社会福祉法人が設置運営するサテライト梨花の里アスピアが行う指定地域密着型介護老人福祉施設の運営について必要な事項を定め、業務の適正かつ円滑な執行ならびに老人福祉理念に基づき入所者の生活の安定及び生活の充実を図ることを目的とします。</p>
-------	--

4 運営の方針

運営の方針	<p>入所者一人一人の意思及び人格を尊重し、地域密着型施設サービス計画書に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入所前の居宅における生活と入所後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入所者が相互に社会関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援します。</p> <p>施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。</p>
-------	---

5 職員の配置状況（短期入所生活介護との兼務含む）

【令和6年4月1日現在】

職 種	勤 務 体 制		常勤・非常勤 内 訳	兼務関係
施設長(管理者)	日 勤	8 : 30～17 : 30	常 勤 1名	
医 師		15 : 40～16 : 25	非常勤 1名	2週に1度往診（第2、4木曜日） 医師の都合により変更があります
事 務 職 員	日 勤	8 : 30～17 : 30	常 勤 1名 非常勤 1名	
生 活 相 談 員	日 勤	8 : 30～17 : 30	常 勤 1名	
介 護 職 員	早 出	7 : 00～16 : 00	常 勤18名	機能訓練指導員と兼務1名 介護支援専門員と兼務3名
	日 勤	8 : 30～18 : 30	非常勤 9名	
	日勤1	9 : 15～18 : 15		
	遅 出	10 : 30～19 : 30		
	遅出1	11 : 30～20 : 30		
	B 勤	12 : 30～21 : 30		
	夜 勤	21 : 30～ 8 : 00		
	6 H	7 : 00～13 : 45 7 : 30～14 : 00		

職 種	勤 務 体 制		常勤・非常勤 内訳	兼務関係
介 護 職 員	6 H	9 : 00 ~ 15 : 45 9 : 00 ~ 16 : 00 8 : 30 ~ 16 : 15		
	7 H	9 : 00 ~ 17 : 00		
介護支援専門員	日 勤 遅出1	9 : 15 ~ 18 : 15 10 : 30 ~ 19 : 30	常 勤 3名	介護職員と兼務3名
機能訓練指導員	日 勤	9 : 15 ~ 18 : 15	常 勤 1名	介護職員と兼務1名
看 護 職 員	早 出 日 勤 日勤1 日勤2 6 H	7 : 30 ~ 16 : 30 8 : 30 ~ 17 : 30 9 : 00 ~ 18 : 00 9 : 30 ~ 18 : 30 7 : 30 ~ 14 : 15 11 : 15 ~ 18 : 00	常 勤 2名 非常勤 1名	夜間は自宅待機を行い、緊急対応 に備えます
栄 養 士	日 勤 6 H	9 : 15 ~ 18 : 15 9 : 00 ~ 16 : 00	非常勤 1名	
調 理 員	<u>早 出</u> 日 勤 <u>日勤1</u> 4 H 6 H	7 : 00 ~ 16 : 00 8 : 30 ~ 17 : 30 9 : 30 ~ 18 : 30 7 : 00 ~ 11 : 00 9 : 30 ~ 13 : 30 7 : 00 ~ 13 : 45 9 : 30 ~ 16 : 15 11 : 45 ~ 18 : 30	非常勤 6名	<u>内8 : 00 ~ 9 : 00は入所者の介護 に従事する</u> <u>内12 : 00 ~ 12 : 30、17 : 30 ~ 18 : 00は入所者の介護に従事する</u>
介 護 補 助 員	4 H	12 : 00 ~ 16 : 00 14 : 30 ~ 18 : 30	非常勤 1名	
宿 日 直 員	日 直 宿 直	8 : 30 ~ 17 : 30 17 : 30 ~ 8 : 30	非常勤 3名	

6 職員の職務内容

職 種	職務の内容
施設長	施設の業務を統括する。
医師	入所者の診察、健康管理及び保健衛生の指導に従事する。
事務職員	庶務及び会計事務等に従事する。
生活相談員	入所者の生活相談、面接、入所者の有する日常生活上の能力や入所者を取り巻く環境等の調査並びに入所者処遇の企画及び実施に関することに従事する。
介護職員	入所者の日常生活の介護、援助に従事する。
介護支援専門員	施設サービス計画を作成する。
機能訓練指導員	日常生活を営むに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行なう業務に従事する。
看護職員	入所者の健康管理、診療の補助及び看護並びに入所者の保健衛生管理に従事する。
栄養士	献立作成、栄養量計算及び食事記録、調理員の指導等の食事業務全般並びに入所者の栄養指導に従事する。
調理員	給食業務に従事する。
介護補助員	掃除及び介護の補助等に関すること。
宿日直員	日直・夜間警備等に関すること。

7 施設サービスの概要と利用料（法定代理受領を前提としています。）

別紙「サービス内容説明書」記載のとおり

8 記録の整備について

- ①当施設は、各サービス、従業者、会計等に関する諸記録を整備します。入所者に関する記録については、サービス提供を行った日から最低2年間は保管管理します。
- ②入所者及びその家族は、施設に対して保管しているサービス提供記録等の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。（複写物を行う場合は、有料です。）

9 サービス内容に関する相談・苦情（苦情処理体制等）

入所者からの相談、苦情に対する窓口を設置し、施設の設備又はサービスに関する入所者の相談（要望等）、苦情に対して、迅速に対応します。

1) 当施設の相談・苦情窓口

①受付時間：月曜日～金曜日（8：30～17：30）

②責任者

職 種	名 前
施設長(管理者)	宮 川 弘

③担当者

職 種	名 前	電 話 番 号	ファックス番号
生活相談員	白 石 瑛 爾	083-782-1181	083-782-1161

④第三者委員

職 種	名 前	電 話 番 号
民生児童委員	石 井 章 義	083-786-2275
人権擁護委員	内 田 嘉 代	083-785-0215
教育学識経験者	秋 枝 一 成	083-782-0563

2) 当施設の苦情処理体制及び手順

①当施設の窓口で受けた相談や苦情については、受付した担当者が主訴を確認し記録します。その場に対応可能な内容であっても、必ず責任者に報告し、対応内容を決定し、入所者に伝達します。

②上記①で対応しきれない内容については、当施設で会議を行い、対応内容を決定します。また必要に応じて弁護士等に相談して決定する場合があります。

顧 問 弁 護 士	島田法律事務所 島田 直 行 (山口県弁護士会所属)
-----------	-------------------------------

③入所者に対しサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償について検討する。

3) その他窓口

①下関市における苦情解決体制・窓口

下関市福祉部介護保険課事業者係	所 在 地	下関市南部町1番1号 本庁舎西棟2階 A3窓口
	電 話 番 号	083-231-1371
	ファックス番号	083-231-2743
	受 付 時 間	午前8時30分～午後5時15分 (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番地7 国保会館
	電話番号	083-995-1010
	ファックス番号	083-934-3665
	受付時間	午前9時00分～午後5時00分 (土、日、祝日、年末年始を除く)

10 協力医療機関

【協力医療機関】 山口県済生会豊浦病院	所在地	下関市豊浦町大字小串10007番地3
	電話番号	083-774-0511
	診療科	内科他
【協力歯科医療機関】 佐々木歯科医院	所在地	下関市豊北町大字神田1222番地1
	電話番号	083-786-1818
	診療科	歯科

11 非常災害時の対策

①当施設では、次のものを非常災害対策に関わる担当者（防火管理者）として、非常災害対策に関する取り組みを行っています。

災害対策に関する担当者 (防火管理者)	生活相談員 白石 瑛 爾
------------------------	--------------

②当施設では、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備して、当施設の従業者に周知しています。

③当施設では、非常災害対策の一環として、毎年、定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。

訓練名称	時期	訓練の概要
消火・避難訓練（1回目）	7月頃	避難、救出、消火等（日中想定）
消火・避難訓練（2回目）	11月頃	避難、救出、消火等（夜間想定）
災害・避難訓練（3回目）	3月頃	避難、救出等（地震想定）

※各訓練によっては、所轄消防署の関係機関が立ち合いする場合があります。

※当施設の都合や周囲の状況に応じて実施時期を変更する場合があります。

	設備名称	有 無	設備名称	有 無
	防災設備	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター
自動火災報知機		あり	屋内消火栓	あり
誘導灯		あり	非常通報装置	あり
ガス漏れ報知機		なし	漏電火災報知機	なし
非常用電源		あり		
カーテン、布製ブラインド等は防災性能のあるものを使用しております。				

1 2 緊急時等における対応方法

- ①入所者は、身体の状態の急激な変化等で緊急に従業者の対応を必要とする状態になった時は、昼夜を問わず24時間いつでもナースコールで従業者の対応を求めることができるものとする。
- ②従業者はナースコール等で入所者から緊急の対応要請があった時は、速やかに適切な対応を行うものとする。
- ③入所者が、予め近親者等緊急連絡先を届けている場合は、医療機関への連絡とともにその緊急連絡先へも速やかに連絡を行うものとする。

1 3 事故発生時の対応

当施設は、入所者等の安全な生活のため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。安全対策に関する責任者を選定しています。

安全対策責任者	生活援助係長 福 泉 文 恵
---------	----------------

1 4 事故防止策・事故発生時の対応

当施設では、事故を未然に防止するために事故発生防止のための指針を整備しています。また、事故発生防止委員会の開催（3か月に1度）し、従事者に対する研修を定期的に行っています。万一、入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合は、速やかに市町村、入所者の家族に連絡を行います。当施設は、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。

1 5 損害賠償、再発防止策

当施設は、入所者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。再発防止策として、事故発生防止のための指針に従い、事故に至った経緯や内容等を分析し、委員会で再発防止に努められるよう対応を図ります。

損害賠償 責任保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	加入保険名	介護保険・社会福祉事業者 総合保険
	補修の概要	対人・対物賠償保障、対人見舞い費用(見舞金支払い)、 管理財物、人格権侵害他

1 6 身体拘束について

当施設は、身体拘束等防止・監視委員会を設定しています。原則として入所者に対して身体拘束等を行いません。ただし、入所者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶため、緊急やむを得ない場合には、入所者及びその家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げる事項に留意し、必要最小限の範囲で行うことがあります。身体拘束等を行う場合には、次の手続きにより行います。

- ①「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる様態及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由等を記録します。

緊急性	直ちに身体拘束を行わなければ、入居者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
非代替性	身体拘束以外に、入居者または本人または生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
一時性	入居者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

- ②入所者又はその家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討します。
③身体拘束の解除（改善方法）、期間の見直し等について、概ね1か月に1回は検討を行い、入所者又はその家族に説明を行い、同意を得ます。
④身体拘束に関する責任者を選定しています。

身体拘束等の適正化に関する責任者	生活相談員 白石瑛爾
------------------	------------

1 7 秘密の保持について

- ①事業者及び事業者の職員は、正当な理由がない限り、業務上知り得た入所者、入所者の身元引受人及び家族の秘密を保持します。
②事業者は、事業者の職員が退職後、在職中に知り得た入所者、入所者の身元引受人及び家族の秘密を漏らすことがないように必要な措置を講じます。

1 8 第三者評価実施状況 無し

19 虐待防止に関する事項

事業者は、入所者等の尊厳保持・人格尊重、虐待の未然の防止・早期発見等のため、次の措置を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	生活相談員 白石 瑛 爾
-------------	--------------

②成年後見制度の利用を支援します。

③虐待の防止のための対策を検討する委員会を年4回開催し、その結果について、従業員に周知徹底を図っています。

④虐待防止のための指針の整備をしています。

⑤従業員に対する人権擁護・虐待防止を啓発するための研修を実施しています。

虐待防止研修	従業員の入職時 従業員への研修（年2回以上）
--------	---------------------------

⑥従業員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業員が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

⑦事業者は、虐待又は虐待を疑われる事案が発生した場合は、速やかに市通報します。

20 サテライト梨花の里アスピアご利用の際に留意いただく事

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度面会簿に記入して下さい。面会時間は8:30～21:00までです。（新型コロナウイルス感染症警戒期間は、窓越し面会、オンライン面会、もしくは全面面会禁止となります。）
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず「外泊・外出申出書」を提出して下さい。
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、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断わりします。たばこやライターは、火災予防のため従業員がスタッフルームでお預かりさせていただきます。飲酒は他の入所者等の迷惑にならない範囲でお願いします。それができない場合は退所等を含む措置を講じることもあります。
迷惑行為等	騒音等他の入所者等の迷惑になる行為はご遠慮願います。 また、他の入所者の居室等に立ち入らないようにして下さい。改善されない場合は退所等を含む措置を講じることもあります。

所持品の管理	衣料、持ち物等には必ず氏名を記入してください。特に衣料品は他の入所者と一緒に洗濯しますので紛失する恐れがあります。氏名がない場合、紛失しても責任を負えません。
レクリエーション等	当施設では、レクリエーション行事、クラブ活動等を行事計画に従って企画します。 参加されるか否かは自由です。施設外に外出散歩した場合にかかった費用は実費負担となります。また、クラブ活動等で使用する材料代等も実費負担となります。
おやつ代	入所者の皆様の嗜好に合わせたおやつを提供いたします。 利用料金は月額1,000円です。 ※ご事情のある方はご相談ください。
施設預かりについて	普通預貯金通帳、印鑑等の保管サービスの他、医療費の支払い手続き等を行いません。ご希望により、管理サービスとしてご利用いただけます。管理費は財産管理委託契約書第5条に定めるとおりです。
宗教・政治活動	施設内で他の入所者に対する宗教活動および政治活動は禁止です。
動物飼育	アニマルセラピー等、特別な理由があると施設長が認めた場合以外、施設内のペットの持ち込みおよび飼育はお断わりします。
退所時について	お使いになられたものはご家族でお持ち帰りいただきます。

21 その他運営についての留意事項

この重要事項説明書の内容の外、運営に関する重要事項は社会福祉法人豊北福祉会と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

本文書を証するため、本文書を2通作成し、入所者および事業者は署名または記名押印の上、各自1通ずつ所持します。

令和 年 月 日

(入所者)

私は、以上の重要事項説明書につき説明を受け、その内容を理解し、同意します。

〒 ー
住 所
氏 名 印
電話番号 () ー

(署名代行者)

私は、下記の理由により、本人(入所者)の意思を確認したうえ、上記署名を行ないました。

本人との関係
〒 ー
住 所
氏 名 印
電話番号 () ー
署名を代行した理由

(身元引受人)

私は、以上の重要事項説明書につき説明を受け、その内容を理解し、同意します。

〒 ー
住 所
氏 名 印
入所者との続柄
電話番号 () ー

(サービス事業者)

当施設は入所者の同意を受け、本文書に定める義務を誠実に履行します。

所在地 山口県下関市豊北町大字滝部2969番地1
名称 サテライト梨花の里アスパア
代表者名 管理者(施設長) 宮 川 弘
電話番号 (083) 782-1181