

# 指定介護予防短期入所生活介護サービス重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。  
松山市指定 第3870106394号

当施設は、ご契約者（利用者）に対して指定介護予防短期入所生活介護サービス（個室ユニット型）を提供いたします。

施設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は、次の通りです。

（注）指定介護予防短期入所生活介護の利用は、原則として要支援認定で「要支援」と認定されている方が対象となります。要支援認定をまだ受けられていない方でも「要支援」に見込まれる方は、利用できます。

## 個室ユニット型とは

- ・ 利用する部屋は、プライバシーの保てる個室です。
- ・ 介護の単位は、9人～12人の小グループで、家庭的な利用者相互の良好な人間関係を築き自立的な日常生活を営むことを支援する介護方法です。

## — 目 次 —

|   |                   |       |
|---|-------------------|-------|
| 1 | 施設経営法人            | 1     |
| 2 | 利用施設・事業概要         | 1     |
| 3 | 施設設備の概要           | 1 ～ 2 |
| 4 | 職員配置状況            | 2 ～ 3 |
| 5 | 当施設が提供するサービスと利用料金 | 3 ～ 9 |
| 6 | 苦情の受付について         | 9     |
| 7 | 第三者評価の実施について      | 9     |

## 1 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人<sup>恩賜財団</sup>済生会支部 愛媛県済生会  
(2) 法人所在地 愛媛県松山市山西町997番地1  
(3) 電話番号 (089) 952-0332  
(4) 代表者氏名 支部長 岡田 武志  
(5) 設立年月日 昭和 6年 7月 1日

## 2 利用施設・事業概要

- (1) 施設の種類 指定介護予防短期入所生活介護事業所  
平成 19 年 4 月 1日 第3870106394号
- (2) 施設の目的 指定介護予防短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、契約者（利用者）が、その有する能力に応じて、可能な限り、自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、契約者に居室及び施設設備等を利用していただき、指定介護予防短期入所生活介護の様々なサービスを提供します。  
この施設は、「要支援」に判定された方が利用できます。
- (3) 施設の名称 松山特別養護老人ホーム 短期入所サービス
- (4) 施設の所在地 愛媛県松山市久万ノ台1717番地
- (5) 電話番号 (089) 922-5455
- (6) 管理者 山崎 準平
- (7) 開設年月 平成 19 年 4 月 1 日
- (8) 定 員 9人
- (9) 通常の送迎の実施地域 松山市内（島しょ部除く）
- (10) 営業日 年中無休
- (11) 予約受付 利用希望される2ヵ月程度前から訪問又は、電話にて受付いたします。

## 3 施設設備の概要

- (1) 建物の概要  
構 造 鉄骨造2階建（耐火構造）  
延 床 5,346.28㎡

(2) 居室概要 全室個室 Aタイプ17. 12㎡ Bタイプ15. 32㎡

(3) その他主な設備 数が1以上の場合、平均面積を記載する。

| 利用できる設備の種類  | 数  | 面積 (㎡) | 利用できる設備の種類 | 数 | 面積 (㎡) |
|-------------|----|--------|------------|---|--------|
| 共同生活室 (食堂兼) | 1  | 102. 8 | リハビリルーム    | 1 | 32. 0  |
| 特殊浴室        | 4  | 33. 8  | カラオケルーム    | 1 | 38. 2  |
| 一般 (個人) 浴室  | 1  | 12. 1  | 理容室        | 1 | 8. 9   |
| 車椅子トイレ      | 18 | 4. 7   | 地域交流スペース   | 1 | 133. 1 |
| 相談室         | 2  | 9. 5   | ボランティアルーム  | 2 | 16. 2  |

注) 共同生活室を除き特別養護老人ホームの設備を共用する。

## 4 職員の配置状況

当施設では、契約者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。(併設の介護老人福祉施設職員を含む)

(1) 主な職員の配置状況

| 職 種       | 常勤配置数           | 非常勤配置数  | 指定基準 | 職務内容                                          |
|-----------|-----------------|---------|------|-----------------------------------------------|
| 施設長 (管理者) | 1名 (兼務)         |         | 1名   | 従業者の管理・事業の適正な執行のための指揮監督                       |
| 医師        |                 | 5名      | 0名   | 利用者の診察・必要な処置や指示                               |
| 看護職員      | 5名<br>(うち4名は兼務) |         | 0名   | 利用者の身体状況の把握・健康状態に配慮した看護                       |
| 機能訓練指導員   | 1名 (兼務)         |         | 1名   | 利用者の身体状況の把握と必要な身体機能の維持向上をはかるための個別機能訓練計画の作成・実施 |
| 生活相談員     | 2名 (兼務)         | 1名 (兼務) | 1名   | 入退所、利用者・家族への助言相談等や短期入所の調整                     |
| 介護職員      | 8名              | 1名      | 3名   | 利用者の身体状況の把握・施設サービス計画に基づいた介護サービスの提供            |
| 管理栄養士     | 1名 (兼務)         | 1名 (兼務) | 1名   | 利用者の健康状態に配慮した食事提供等、栄養管理全般・調理員への指導             |

(2) 主な職種の勤務体制

| 職 種     | 勤務体制  |                            | 備 考                                       |
|---------|-------|----------------------------|-------------------------------------------|
| 医 師     | 平常勤務  | 13:00～16:00<br>(この間の1時間程度) | 火・木                                       |
| 機能訓練指導員 | 平常勤務  | 09:00～18:00                |                                           |
| 看護職員    | 早出①勤務 | 07:30～16:30                | 原則として、日中は1ユニットに2名、夜間は2ユニットに対して1名の配置となります。 |
|         | 早出②勤務 | 08:00～17:00                |                                           |
|         | 平常勤務  | 09:00～18:00                |                                           |
|         | 遅出勤務  | 10:00～19:00                |                                           |
| 介護職員    | 早出①勤務 | 07:00～16:00                |                                           |
|         | 平常勤務  | 10:20～19:20                |                                           |
|         | 遅出勤務  | 13:00～22:00                |                                           |
|         | 夜間勤務  | 22:00～07:30                |                                           |
| 介護支援専門員 | 平常勤務  | 08:00～17:00                |                                           |
| 生活相談員   | 平常勤務  | 08:00～17:00                |                                           |

## 5 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) 利用料金が介護保険から給付されるサービス (契約書第5条関係)

① 入浴のサービス

入浴又は清拭を1人に対して週に2回以上行います。また、契約者の身体状況に応じて機械浴槽等を使用して入浴するものとします。

② 排泄サービス

自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③ 健康管理サービス

医師や看護職員が健康管理を行います。ただし、医療機関の行う専門的な治療はできません。

④ 機能訓練サービス

機能訓練指導員が、契約者の心身等の状況に応じた機能回復訓練を実施します。

⑤ 送迎サービス

契約者の心身状態、家族等の事情から見て送迎を行うことが必要と認められる場合は、送迎を行います。(介護保険法で定めるもの)

⑥ 相談・援助等

専門の職員が契約者からの相談に応じ、適切な援助を行います。

介護保険料金表(当施設に入居される場合の1日あたりの基本料金)

(単位 円)

| 区 分                  | 要支援 1                         | 要支援 2 |
|----------------------|-------------------------------|-------|
| 介 護 予 防<br>短期入所生活介護費 | 5290                          | 6560  |
| 機能訓練指導員体制加算          | 120                           | 120   |
| サービス提供体制強化加算 (I)     | 220                           | 220   |
| 合 計                  | 5,630                         | 6,900 |
| 利用者負担額 (1 割負担の場合)    | 563                           | 690   |
| 介護職員等処遇改善加算 (I)      | 月合計の所定単位数に 14% を乗じた単位数が加算されます |       |

※介護保険負担割合が 2 割の方は、上記の料金の金額が 2 倍に・3 割の方は 3 倍になります。

介護保険制度で定めるその他の加算料金表

1 割負担の場合 (単位 円)

| サービス種類      | 介護保険料 | 利用者負担額 | 備考         |
|-------------|-------|--------|------------|
| 送迎加算 (片道)   | 1,840 | 184    |            |
| 療養食加算 (1 食) | 80    | 8      | 1 日 3 回が限度 |

※介護保険負担割合が 2 割の方は、上記の料金の金額が 2 倍に・3 割の方は 3 倍になります。

※加算について

○機能訓練指導員体制加算

専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を 1 名以上配置

○サービス提供体制強化加算 (I)

介護福祉士の資格者等経験豊富な職員を一定の割合配置

○介護職員等処遇改善加算 (I)

介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てることが目的

○送迎加算

事業所と居宅の間の送迎を行うこと

○療養食加算

利用者の病状等に応じて、適切な栄養量及び内容の療養食の提供が行われた場合

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス (契約書第 6 条、第 8 条関係)

以下の①～⑦及びア～ウについては、介護保険の制度外のサービスであり、利用料金の全額が契約者の負担となります。

① 住居サービス 1 日につき 2, 0 6 6 円

住居環境を提供します。(部屋代・光熱水道料等)

1 日あたりの料金表

(単位 円)

| 基準額      | 第 1 段階 | 第 2 段階 | 第 3 段階①  | 第 3 段階②  |
|----------|--------|--------|----------|----------|
| 2, 0 6 6 | 8 8 0  | 8 8 0  | 1, 3 7 0 | 1, 3 7 0 |

② 食事サービス

当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体の状態及び嗜好に配慮した食事を提供します。

また、医師の食事箋がある場合は、糖尿病などの療養食を提供します。

なお、契約者の自立支援のため、食堂での食事を原則としています。

食事料金 (単位 円)

| 朝食  | 昼食  | 夕食  |
|-----|-----|-----|
| 415 | 565 | 565 |

1日あたりの料金表 (実費の食事追加負担金 100 円を含む) (単位 円)

| 基準額   | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階① | 第3段階② |
|-------|------|------|-------|-------|
| 1,545 | 300  | 700  | 1,100 | 1,400 |

食事時間 朝食 7:30~8:30 昼食 12:00~13:00 夕食 18:00~19:00

③ テレビの貸出しサービス

ご希望により、テレビの貸出しをご利用いただけます。

利用料金 1日 100円

④ 理髪サービス

月に1回、美容師の出張による理髪サービス (調髪) をご利用いただけます。

利用料金 2,000円

⑤ 通常の送迎の実施地域を越える送迎を行います。

通常の送迎の実施地域を越える送迎費

通常の送迎の実施地域を越えた交通費の実費を負担していただきます。

ただし、自動車を使用した場合は、当該地域を越えた地点から片道1キロメートルにつき70円。

⑥ レクリエーション行事・クラブ活動の実施サービス

希望のレクリエーション行事やクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金 材料などの原材料費。

⑦ 介護保険給付限度を越える短期入所生活介護サービス

介護保険の利用範囲を越える場合は、実費負担が生じます。

⑧ 食事負担追加金 1日100円 (朝20円・昼40円・夕40円)

○ 主な月間レクリエーション行事・クラブ予定

|          |                            |
|----------|----------------------------|
| 誕生会      | 誕生月の方を皆さんでお祝いします。          |
| ショッピング   | 近くのスーパーなどに買物に行きます。         |
| ドライブ     | 海や山など季節に応じた場所へ散歩に出かけます。    |
| 喫茶       | 施設内で、お茶やケーキを食べます。          |
| カラオケクラブ  | 週1回、歌の好きな方が集まって好きな曲を歌います。  |
| 書道       | 書道の作品をつくっていきます。            |
| レクリエーション | 風船バレーなどの色々なゲームを楽しみます。      |
| 作業療法     | ぬり絵やちぎり絵など楽しみながら手先の運動をします。 |
| 園芸療法     | 季節の野菜や花をつくります。             |
| 音楽療法     | 流行歌や童謡などを歌ったりします。          |
| DVD鑑賞    | 時代劇や歌謡ショーなど色々なDVDを観ます。     |

下記のア～ウのサービスは、利用者が全額負担するものです。

ア 特別な食事（アルコール類を含みます。） 料金 実費

契約者の希望に基づいて、提供した特別な食事（嗜好品）の実費。

イ 医療費 料金 実費

病院又は診療所での治療・検査料金の他予防接種にかかる費用の実費。

ウ 日常生活上必要となる諸費用 料金 実費

日常生活品の購入代金等契約者の日常生活に要する費用で契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用の実費を負担いただきます。

（例） 通常の洗濯ができない衣類のクリーニング代金。

自らの意思により購入した日用品、物品、衣類、嗜好品等の購入代金。

（注）介護保険からの給付額に変更があったとき、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由があるときは、正当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更内容と変更事由について、事前に説明いたします。

1日あたりの基本料金

（単位 円）

| ご契約者の<br>要支援度   | 基準額   |       | 第1段階  |       | 第2段階  |       | 第3段階① |       | 第3段階② |       |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                 | 要支援1  | 要支援2  | 要支援1  | 要支援2  | 要支援1  | 要支援2  | 要支援1  | 要支援2  | 要支援1  | 要支援2  |
| 利用者負担（a）        | 563   | 690   | 563   | 690   | 563   | 690   | 563   | 690   | 563   | 690   |
| 食費・住居費（b）       | 3,611 | 3,611 | 1,280 | 1,280 | 1,580 | 1,580 | 2,470 | 2,470 | 2,770 | 2,770 |
| 費用合計（c）<br>1割負担 | 4,174 | 4,301 | 1,843 | 1,970 | 2,143 | 2,270 | 3,033 | 3,160 | 3,333 | 3,460 |
| 費用合計（d）<br>2割負担 | 4,737 | 4,991 | —     | —     | —     | —     | —     | —     |       |       |
| 費用合計（e）<br>3割負担 | 5,300 | 5,681 | —     | —     | —     | —     | —     | —     |       |       |

※送迎をご希望される場合は、送迎料金が加算されます。

※上記介護保険利用者負担額に、介護職員処遇改善加算14.0%が加算されます。

(3) 利用料金のお支払方法（契約書第8条関係）

前記（1）、（2）の利用料金は、1ヶ月ごとに計算して請求しますので、30日以内に下記のいずれかの方法でお支払ください。

①金融機関口座からの自動引き落とし（手数料無料）

指定金融機関 郵便局 愛媛銀行 伊予銀行 愛媛信用金庫 宇和島信用金庫 東予信用金庫  
川之江信用金庫 伊予信用金庫 富士貯蓄信用組合 北温信用組合 愛媛県労働  
金庫 愛媛県下農業協同組合 愛媛県信用農業協同組合連合会

②指定口座への振込み（金融機関所定の振込手数料が必要です。）

愛媛銀行 三津浜東支店  
普通預金口座 0958900  
口座名義人 社会福祉法人<sup>恩賜財団</sup>済生会  
松山特別養護老人ホーム 施設長 山崎 準平

③施設窓口での現金支払い（日・祭日は不可）

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第10条関係）

- ① 利用予定期間の前に、契約者の都合により、指定短期入所生活介護を中止、変更、追加をすることができます。この場合は、サービス実施日の前日までに施設に申し出て下さい。
- ② サービス利用期間の変更又は追加の申出に対して、他の利用者の予約状況等により希望する期間にサービスを提供することができない場合は、利用可能期間を示して協議いたします。
- ③ 契約者がサービス利用している期間中であっても、利用を中止することができます。  
その場合は、既に実施されたサービスに係る利用料金は、お支払いいただきます。
- ④ サービスを追加する場合は、サービス追加の前日までに居宅介護支援事業者でケアプランを変更する必要があります。

(5) 緊急時の対応（契約書第11条第3項関係）

契約者の健康状態に急変が生じた場合等緊急時には、速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。（受診・入院が必要な場合、ご家族の協力が必要になります）

(6) 身体拘束の禁止について（契約書第11条第5項関係）

当施設は、契約者の身体拘束・その他行動を制限する行為をいたしません。ただし、本人又は他の利用者等の生命又は身体の保護に必要な場合に限り、身体拘束を行うことがあります。

(7) 事故発生時の対応（契約書第11条第6項関係）

利用中に事故が発生した場合は、市町村、家族等、地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、その事故状況及び経過の記録等、必要な措置を講じます。

(8) 守秘義務及び個人情報について（契約書第12条関係）

契約者及びその家族等の個人情報について、第三者へ漏洩しません。ただし、次の場合について必要最低限の個人情報の提供を行います。

- ① 法令に基づく要請の場合（協力を求められる最低限の範囲）
- ② 受診・入院・退所に伴い、医療機関及び地域包括支援センター等に情報提供を行う場合（別紙看護要約に記載する範囲）
- ③ 介護保険法で定めるサービス担当者会議開催に伴い、居宅支援事業者等へ情報提供を行う場合（様式 短期入所生活介護計画書に記載する範囲）
- ④ 契約者の便宜を代理で行う場合。（契約者から依頼された範囲）
- ⑤ 介護保険事務を行う場合（請求・照会への回答を行うために必要な最低限の範囲）
- ⑥ 利用料金の口座引落とし事務を行う場合（必要最低限の範囲）
- ⑦ 機関紙・ホームページ作成する場合（行事の全体写真の掲載）
- ⑧ 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行するために必要な協力をする場合（協力を求められる最低限の範囲）
- ⑨ 損害賠償保険事務を行う場合（保険請求・届出・相談に必要な最低限の範囲）
- ⑩ 家族等へ心身の状況説明を行う場合（必要な説明を行うための最低限の範囲）

個人情報は、次に掲げる目的以外に使用又は取得しない。

- ① 契約者に対して、介護保険サービスの提供を適切に行うため。
- ② 介護保険法等関係法令で定める運営管理を適切に行うため。
- ③ 契約者の生命・身体又は財産の保護のため。
- ④ 適切な情報公開を行うため。
- ⑤ 福祉サービスの向上及び維持改善につながる活動・介護福祉士の養成・ケース研究を行うため。

(9) 損害賠償責任（契約書第15・16条関係）

当施設の責任による事故が発生した場合は、速やかに損害賠償をします。

※施設の設備、管理体制、職員の業務に不備・欠陥がない場合は、損害賠償の対象になりません。

(10) その他利用に関する留意事項

- |           |                                                                     |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|
| ○来訪・面会    | 面会時間を守り、他の利用者へ迷惑がかからないようにしてください。                                    |
| ○外出・外泊    | 必ず、事前に職員へ申し出てください。                                                  |
| ○医療機関への受診 | 原則は施設で対応しますが、ご家族に協力していただきます。                                        |
| ○居室・設備の利用 | 故意に壊したり、汚す行為をする場合は、本人負担で原状回復、又は弁償していただきます。（利用者に判断能力がないと認められる場合は除く。） |
| ○所持品の管理   | 必要な場合は、事前に相談してください。                                                 |
| ○迷惑行為の禁止  | 他の利用者・職員に対して、宗教活動・政治活動・営利活動を禁止します。                                  |
| ○飲酒       | お酒（アルコール類）の持込、又は飲酒する場合は、必ず、事前に相談してください。                             |
| ○喫煙       | たばこの持込、又は喫煙する場合は、必ず、事前に相談してください。                                    |

(11) 非常災害対策について

消防・地震等に対応するための設備を整えるとともに、定期的な点検により設備機能が発揮できるようにします。また、定期的に避難・消防訓練を実施します。災害種別ごとの計画を策定して、施設の見やすい場所に掲示します。

(12) 虐待の防止のための措置に関する事項

施設は、虐待の発生またはその再発を防止するため、以下の措置を講じます。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設置し定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- ② 虐待の防止のための指針を整備します。
- ③ 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に行うために研修計画を定めます。
- ④ 上記を適切に実施するための担当者を置きます。

虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、再発の確実な防止を講じるとともに、市町村へ報告します。

## 6 苦情の受付について（契約書第24条参照）

(1) 当施設における苦情や相談は、下記の相談窓口で受け付けます。

- 苦情・個人情報保護相談窓口      担当者      生活相談員      樽川      香  
電話番号      089-922-5455  
受付時間      8:30～16:30（月～金）

寄せられたご意見や苦情に対して、施設長が責任者となって関係機関と相談しながら、申出人と誠意を持って話し合い、合意が得られるように努めます。

(2) 第三者委員は、下記のとおりです。

- |              |               |          |
|--------------|---------------|----------|
| 三津浜地区民生委員    | 門   田   眞知江   | 953-3498 |
| 三津浜地区社会福祉協議会 | 市   川   淳   二 | 951-3378 |

(3) 行政機関は、下記のとおりです。

- 松山市役所      指導監査課  
所在地      松山市二番町四丁目7番地2      電話      089-948-6968  
月～金      8:30～17:15

(4) 苦情受付機関は、下記のとおりです。

- ① 愛媛県国民健康保険団体連合会  
所在地      松山市高岡町101番地1      電話      089-968-8700  
月～金      8:30～17:15
- ② 愛媛県福祉サービス運営適正化委員会  
所在地      松山市持田町三丁目8番15号 愛媛県総合社会福祉会館内  
電話      089-998-3477  
月～金      9:00～12:00、13:00～16:30

## 7 第三者評価の実施状況について

第三者評価の実施状況について直近なし。

## 看護及び医療提供説明書

### 1. 介護予防短期入所生活介護サービス利用時の医療方針について

(医療方針)

利用者への医療提供は、原則として、「在宅の延長」として行うものとし、利用者及び家族の意向が尊重されるものとする。

### 2. 看護師・医師の基本対応について

看護師・嘱託医師は常に利用者の健康状態に注意し、必要に応じて適切な措置をとります。また、医師は、その行った健康管理を記録します。

夜間帯（19:00～翌 8:30）の間、看護師が不在になります。ただし、夜間看護体制として看護師は、利用者の健康上に変化が見られた場合は、オンコール体制で適切な措置を取ります。

### 3. 利用者の受入体制について

軽度の医療提供が必要な方に対して、看護職員による24時間連絡体制を整え、必要な健康上の管理を行っています。ただし、ターミナル（終末期）の要介護者・中重度の医療提供（中心静脈栄養・鼻腔経管栄養・人工透析等）が必要な方は受入できません。

### 4. 協力医療機関について

当施設は、社会福祉法人<sup>医療法人</sup>済生会 松山病院 を協力医療機関として定めています。

### 5. 嘱託医について

週に2回（1日1時間程度）、施設に非常勤医師が勤務配置になっています。必要に応じて、点滴や薬剤の対応指示や受診・入院指示を行います。

|      |         |         |         |         |
|------|---------|---------|---------|---------|
| 嘱託医師 | 済生会松山病院 | 安 岡 康 夫 | 済生会松山病院 | 山 本 昌 也 |
|      | 済生会松山病院 | 岡 田 武 志 | 済生会松山病院 | 横 山 雅 好 |

### 6. 日常の医療提供について

当施設の医療提供は、嘱託医師の指示による定期的な健康上の管理が中心になりますので、医師が常勤している病院のように専門的な治療はできません。

### 7. 服薬について

持参された薬剤を看護師が管理を行い、適切に服薬できるようにします。また、利用日数分を忘れずに持たせて下さい。

### 8. 受診及び入院について

施設の行う日常的な医療提供の範囲を超える場合、もしくは健康状態に急変が起こった場合は、受診・入院の協力を行っていただきます。なお、入院になった場合、サービス利用中止となり退所となります。

また、施設利用中の定期受診が必要な方は、受診の送り迎え及び付き添いは家族様に行って頂きます。施設職員は対応いたしません。

## 9. 緊急時の対応について

健康状態に急変が起こった場合は、身元引受人に連絡を行うとともに、受診・入院等の対応をします。  
(受診・入院に係る実費負担が生じます)

## 10. ご家族の協力について

当施設は、限られた人員で入居者全員の健康管理を行っておりますので、受診もしくは入院が必要になる場合は、他の入居者への対応が困難になりますので、ご家族に協力を求めることになります。この場合において、医療機関への受診・入院は「送迎」及び「付添い」の協力をしていただきます。

## 11. 他の利用者へ危害を及ぼす精神疾患について

施設は、利用者全員の身体や生活環境を守る義務がありますので、他の利用者の身体や生活へ危害を加える恐れがある場合等は、施設を退所していただく場合があります。

## 12. 注意事項

当介護予防短期入所生活介護サービスは、要支援者を一時的にお預かりして、利用者毎の身体状態・在宅生活に合わせた生活援助を提供する介護サービスです。施設利用中、容態が急変・不測の事故が発生する可能性があることをご理解のほどお願いします。

## 13. 介護予防短期入所生活介護サービス利用時の緊急体制について

緊急時の対応について下記の通り取り決めます。

(家族様連絡先)

|       |     |      |
|-------|-----|------|
| 第1連絡先 | 氏名  | 続柄   |
|       | 住所  |      |
|       | TEL | 携帯番号 |
| 第2連絡先 | 氏名  | 続柄   |
|       | 住所  |      |
|       | TEL | 携帯番号 |

㊥緊急時、上記の連絡先の方が対応困難な場合は、その都度他の連絡先をお知らせ下さい。

|        |                     |
|--------|---------------------|
| 希望医療機関 | 病院名                 |
|        | 住所                  |
|        | TEL                 |
|        | 夜間対応 可・不可 休日対応 可・不可 |

※夜間・休日対応不可の場合は、救急病院への受診となります。

(希望医療機関がない場合)

平日に協力病院の済生会松山病院が受け入れ可能であれば、受診できます。ただし、済生会松山病院が受け入れ困難・夜間・休日の場合は、指定救急病院を受診することになります。

指定介護予防短期入所生活介護の提供に際して、本書面に基づき  
重要事項の説明を行いました。

指定介護予防短期入所生活介護事業所

社会福祉法人<sup>恩賜  
財団</sup>済生会 松山特別養護老人ホーム 短期入所サービス

説明者 生活相談員

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ました。  
説明事項について、同意・承諾します。

利用者氏名

利用者家族代表氏名  
(利用者との関係)