

重要事項説明書

あなたに対する（介護予防）短期入所サービス提供にあたり、当事業者があなたに説明すべき事項は、次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人葵新生会
主たる事務所の所在地	広島県東広島市八本松町原11171番地の1
代表者の氏名	理事長 新谷 正子
電話番号	082-429-0350

2. ご利用施設

施設の名称	あおいの里・柏短期入所生活介護事業所
施設の所在地	千葉県柏市大井9 8 8 番地1
介護保険事業所番号	1272205343
施設長の氏名	施設長 杉浦 陽平
電話番号	04-7190-4001
FAX番号	04-7190-4002

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	柏市の指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
指定介護老人福祉施設（ユニット型）	平成27年7月1日	1272205335	100名
（介護予防）短期入所生活介護（ユニット型）	平成27年7月1日	1272205343	20名

4. 施設の目的と運営の方針

施設の目的 社会福祉法人葵新生会が開設する上記の事業所は、施設において要介護状態等にある契約者に対し、適切な（介護予防）短期入所サービスを提供することを目的とします。

運営の方針 当事業所は、契約者の介護度に応じた最も望ましい介護サービスを提供できるよう、契約者の立場になって誠実に介護サービスを提供します。そのためには、契約者と当事業所の相互の信頼関係が何により大切と考えますので、その点をご理解のうえ当事業所をご利用ください。

5. 施設の概要

建物	敷地	5,455.58㎡
	構 造	鉄筋コンクリート
	延床面積	5,703.48㎡
	利用定員	100名（ユニット型）：特別養護老人ホーム 併設（介護予防）短期入所生活介護20名

（1）居室

居室の種類	室 数	面 積
ユニット型個室	20室	13.08㎡～13.61㎡

（2）主な設備

設備の種類	室数	面 積
共同生活室	2カ所	106.422㎡
機械浴室	特殊浴槽1台	75.21㎡
個浴	1台	21.14㎡
医務室	1室	13.83㎡
地域交流室	1室	75.78㎡

6. 職員体制

当施設では、ご契約者に対して指定（予防）短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しております。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

従業者の職種	員数	指定基準	業務内容・備考
管理者	1	1（常勤）	サービス管理全般
医師	1	必要な数（非常勤可）	診療・健康管理
生活相談員	1以上	1以上。入所者数が100またはその端数を増すごとに1以上（常勤）	生活上の相談等
介護職員	7以上	7以上。介護職員と看護職員の総数は、常勤換算方法で入所者の数が3またはその端数を増すごとに1以上。	日常介護業務
看護職員	1	1人以上	医療・健康管理
管理栄養士	1	1以上（ただし、入所定員が40人を超えない施設にあっては、他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより当該指定介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がない時は配置しないことができる。）	栄養管理・栄養ケアマネジメント
機能訓練指導員	1	1以上	機能訓練

※配置人員は介護保険法に基づく「指定居宅サービス等の事業の人員・設備及び運営に関する基準」を下回らない範囲で変動します（短期入所生活介護サービス）

7. （介護予防）短期入所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。）

（1）当施設が提供する介護サービス

1. 介護保険給付によるサービス

サービスの種別	内 容
入浴・清拭	入浴又は清拭を週2回以上、希望、体調を勘案して行います。 入浴時間 10時～16時30分（入浴対象者の状況で多少前後が出来ます。）
排泄	適時のトイレ誘導・介助、おむつ交換を中心に、排泄の自立を促すため、利用者の能力・状況に合わせて行います。
離床	自立支援・寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。
着替え	生活のリズムを整えるため、毎朝夕の着替えのお手伝いをします。
整容	清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容などの身の回りのお手伝いをします。理髪・美容はご希望があれば、理美容院に在所していただいたり、外出にて理美容院に行くこともできます。（有料）
シーツ交換	シーツ交換は週1回、及び必要に応じて随時行います。
洗濯	衣類や肌着は、泊数に応じてホームで洗濯します。但し、洗濯しないでほしい衣類は事前に申し出てください。原則として、ホームで洗濯できない衣類は、ご家族で対応をしていただきます。
機能訓練	機能訓練指導員による機能訓練を利用者の状況にあわせて、日常生活を送るために必要な機能の維持、又はその減退を防止するために行います。
健康管理	主治医の診察や往診が望めない場合、嘱託医や看護職員が、診察や相談に応じます。
娯楽等	施設では、趣味活動や一年を通じてのいろいろな行事や外出等を企画します。他に各ユニットで計画実施する場合があります。計画によっては、利用料金・材料費等の実費をいただくことがあります。
介護相談	入所者とその家族からのご相談に応じます。

2. 食事（食費）

食事の形状	栄養士の立てる献立表により、栄養及びご契約者の身体の状態並びに嗜好を考慮した食事を提供します。適時適温を心がけ、温かいものは温かく、冷たいものは冷たく提供します。また、嚥下の状態に合わせて刻み食・ソフト食、ミキサー食・経管栄養用の流動食など利用者に合わせて食事を準備いたします。 また腎臓病食・塩分制限食・糖尿病食・貧血食など、病状に合わせて食事をご準備いたします。
提供時間	朝食：7時45分～ 昼食：12時～ 夕食：18時～ より提供いたします。
食事場所	ご利用者の自立支援のために出来る限り離床し、各食堂で食事をとっていただくことを原則とします。
食費	1,950円（朝：520円 昼：850円 夕：580円）
その他	献立表は、1週間ごとに施設内掲示板に掲示いたします。 食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談ください。

3. 居室（居住費）

当施設には下記の種類の居室があります

居室の種類	居住費
ユニット型個室	2,650円

4. サービス利用料金

1) 介護保険給付サービスによる料金(日額)

◆(併設型短期入所利用)

ユニット型

	個室	基本利用料金	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
要介護1		7,272円	728円	1,455円	2,182円
要介護2		7,974円	798円	1,595円	2,393円
要介護3		8,749円	875円	1,750円	2,625円
要介護4		9,482円	949円	1,897円	2,845円
要介護5		10,195円	1,020円	2,039円	3,059円

◆(併設型介護予防短期入所利用)

ユニット型

	基本利用料金	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
要支援1	5,464円	547円	1,093円	1,640円
要支援2	6,776円	678円	1,356円	2,033円

◆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

2) その他の介護保険給付サービス加算

◆下記のうち加算の要件に該当するものに限り加算されます。

項目	主な項目	自己負担額 (1割)
サービス提供体制強化加算 (I)	①介護福祉士の職員を80%以上配置 ②勤続10年以上の介護福祉士の職員を35%以上配置	23円/日
サービス提供体制強化加算 (II)	介護福祉士の職員を60%以上配置	19円/日
サービス提供体制強化加算 (III)	①介護福祉士の職員を50%以上配置 ②常勤職員を75%以上配置 ③勤続7年以上の職員を30%以上配置	7円/日
看護体制加算 (I)	常勤の看護師(正看護師)を1名配置	5円/日
看護体制加算 (II)	① 看護職員の数が、常勤換算方法で入所者数が25名又はその端数を増すごとに1名以上の配置をしていること ② 置くべき最低基準を1名以上上まわって看護職員を配置していること ③ 当該施設の看護職員により、又は病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員と連携により、24時間の連絡体制を確保していること	9円/日
看護体制加算 (III)	① 看護体制加算 (I) を満たす事 ② 前年度又は算定日が属する月の前3ヶ月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること	13円/日
看護体制加算 (IV)	① 看護体制加算 (II) を満たす事 ② 前年度又は算定日が属する月の前3ヶ月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること	24円/日
夜勤職員配置加算 (II)	夜勤帯における手厚い職員配置	19円/日
夜勤職員配置加算 (IV)	① 夜勤職員配置加算 (II) を取得していること ② 喀痰吸引等の実地研修を終了している者等を1人以上配置	21円/日
機能訓練体制加算	常勤の機能訓練指導員(理学療法士・作業療法士等)を1名以上配置	13円/日
個別機能訓練加算	個別機能訓練計画に基づき、短期入所生活介護事業所を計画的又は期間を定めて利用する者に対して、計画的に行った機能訓練について算定	58円/日
看取り連携体制加算	看護体制加算 (II) を満たす事 対応方針を定め、利用者又はその家族に説明し、同意を得ていること	67円/日

項目	主な項目	自己負担額 (1割)
口腔連携強化加算	歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、情報提供を行った場合1月に1回算定 歯科訪問診療料の算定実績がある歯科医師又は歯科衛生士が対応する体制を確保 取り決めている	52円／回
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	(Ⅱ)の要件を満たし、業務改善の取組による成果が確認されたこと 見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 職員の適切な役割分担の取組等を行っていること 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと	104円／月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を 検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイド ラインに基づいた改善活動を継続定期に行っていること 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと	11円／月
生活機能向上連携加算 （Ⅰ）	① 訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所またはリハビリテー ションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言に基づき、 当該事業所の機能訓練指導員等と共同して生活機能の向上を目的とした個別機能 訓練計画を作成・実施すること。 ② 理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場合又は ICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこ と。	104円／月
生活機能向上連携加算 （Ⅱ）	訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・リハビ リテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が事業所を訪問して、 当該事業所の機能訓練指導員等と共同して生活機能の向上を目的とした個別機能 訓練計画を作成・実施すること。	207円／月
医療連携強化加算	① 看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）を算定していること。 ② 急変の予測、早期発見の為に1日3回以上看護職員による巡視を行うこと ③ 主治医との連絡が取れない場合に備えて、協力医療機関を定め、緊急時 の対応に係る取り決めを行うこと ④ 急変時の医療対応について利用者の合意が取られていること	60円／日
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	① 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の人が利用者の100分の50以上。 ② 認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上 の人数に応じて配置し、専門的な認知症ケアを実施する場合。	3円／日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修 了者を1人以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施する場合。	5円／日
若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者に対して、個別に担当者を定め、当該利用者の特性やニーズ に応じたサービス提供を行う。	124円／日
在宅中重度受入加算（3）	ショートステイを利用している中重度者が、自宅で訪問看護サービスを利用して いた場合に、該当訪問看護事業所の看護職員がショートステイ先を訪問し、健康 管理等が実施された場合	427円／日
送迎加算	利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施する場合。時刻やルートによ り、乗り合いとなることもあります。	片道に付き 190円
療養食加算	医師の発行する食事せんに基づき、提供された適切な栄養量及び内容を有する腎 臓病食、糖尿病食、肝臓病食、貧血食等を提供した場合	9円／回
緊急短期入所受入加算	やむを得ない理由により居宅で介護を受けることができない、かつ、居宅サー ビス計画において当該日に利用することが計画されていないこと (加算期間は原則7日以内とするが、在宅復帰が困難な場合は14日間)	93円／日
認知症緊急対応加算	認知症の行動や症状が見られ、緊急に短期入所生活介護が必要と医師が判断した 者に対して、介護支援専門員や受け入れ事業所等が連携し、ご利用者およびご家 族の同意を得た場合	207円／日
長期利用者提供減算	連続31日～60日又は、自費を挟み連続31日～60日を利用した場合減算を行う	▲31円／日
長期利用の適正化	連続61日以降の利用は長期利用者提供減算は算定しない。基本利用料金を変更す る（要介護1:693、要介護2:765、要介護3:842、要介護4:916、要介護5:987、要 支援1:520、要支援2:644）。	(左記)円／日
身体拘束廃止未実施減算	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並 びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録すること。 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するととも に、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。	▲1%／日
業務継続計画未策定減算	感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合	▲1%／日
高齢者虐待防止措置未実施 減算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその発生を防止 するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講 じられていない場合	▲1%／日

項目	主な項目	自己負担額 (1割)
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) イ	介護職員の質を高める為の計画を策定し、キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ、月額賃金改善要件Ⅰ・Ⅱ、職場環境等要件のすべてを満たすこと。	16.3%／月
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) ロ	介護職員の質を高める為の計画を策定し、キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ、月額賃金改善要件Ⅰ・Ⅱ、職場環境等要件のすべてを満たすこと。	17.6%／月
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ) イ	介護職員の質を高める為の計画を策定し、キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ、月額賃金改善要件Ⅰ・Ⅱ、職場環境等要件のすべてを満たすこと。	15.9%／月
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ) ロ	介護職員の質を高める為の計画を策定し、キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ、月額賃金改善要件Ⅰ・Ⅱ、職場環境等要件のすべてを満たすこと。	17.2%／月
介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)	介護職員の質を高める為の計画を策定し、キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、月額賃金改善要件Ⅰ・Ⅱ、職場環境等要件のすべてを満たすこと。	13.6%／月
介護職員等処遇改善加算 (Ⅳ)	介護職員の質を高める為の計画を策定し、キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ、月額賃金改善要件Ⅰ・Ⅱ、職場環境等要件のすべてを満たすこと。	11.3%／月

- ◆介護保険負担割合証で「1～3割」の負担割合をご確認ください。
- ◆個別機能訓練加算は、それぞれの計画書の同意を得た日からの加算となります。
- ◆介護報酬改正に伴い、各種加算の内容が変わるときには、それに応じて変更します。

3) 食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)

ご契約者に提供する食事の材料費及び調理にかかる費用です。
介護保険負担限度額の認定されている方は、その認定証に記載された食費の金額(1日あたり)を負担していただきます。

通常	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
第4段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
1,950円	300円	600円	1,030円	1,360円

4) 滞在に要する費用(光熱水費及び室料)

施設及び設備を利用し居住されるあたって、ユニット型個室利用者には光熱水費及び室料相当額を負担していただきます。但し、介護保険負担限度額の認定をされている方は、その認定証に記載された居住費の金額(1日あたり)を負担していただきます。

	通常	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
	第4段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
ユニット型個室	2,650円	880円	880円	1,370円	1,470円

- ◆当施設の滞在費・食費の負担額(短期入所を含む)
世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる場合は、施設利用・短期入所の居住費(滞在費)・食費の負担が軽減されます。

※負担限度額

食費の負担限度額は本人及び世帯の収入により異なります。

段階	食費	居住費	内容
第1段階の方	300円	880円	生活保護を受けている方、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方
第2段階の方	600円	880円	世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と年金収入の合計が80万円以下の方
第3段階①の方	1,030円	1,370円	世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と年金収入の合計が80万円超120万円以下の方
第3段階②の方	1,360円	1,470円	世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と年金収入の合計が120万円超の方
第4段階の方	1,950円	2,650円	上記以外の方

（２）（１）以外のサービス

サービスの種別	内 容	自己負担額
特別な食事	ご利用者の希望に基づいて特別な食事を提供	要した費用の実費
理髪・美容	ご希望により移動理美容室を利用	1,800円/1回（他実費）
レクリエーション クラブ活動活動費	適時	原則無料ですが、計画によっては、利用料金・材料費等の実費をいただくことがあります。
複写物の交付	適時	1枚あたり10円
テレビレンタル電気代	各居室設置のテレビを利用	1日あたり150円
電気代	電気器具の持込については、ご相談に応じます。	1日あたり100円（2点目から1日50円）
送迎費	入退所時の自宅以外への送迎	片道あたり1,000円
日常生活上必要となる諸費用実費	日常生活上ご契約者に負担いただく事が適当であるものにかかる費用	実費（歯ブラシ:50円/1本・入れ歯洗浄剤:10円/1個・居室内で使用するティッシュペーパー:50円/1箱・マスク:50円/5枚）※ご持参されない場合、実費をいただきます。

８．医療の提供

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において、診療や入院治療を受ける事ができます。（但し、下記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、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものではありません。）

１）協力病院等

医療機関の名称	柏たなか病院
院長名	長谷川 奉延
所在地	柏市小青田70番地1東65街区1
電話番号	04-7131-2000

２）協力歯科医療機関

医療機関の名称	けやき歯科医院
院長名	高橋 洋一
所在地	我孫子市我孫子2-3-2 RSCパークビル2F
電話番号	04-7183-3440

９．利用料金のお支払い方法

当月1か月の利用者負担金の請求に明細書を付して請求しますので、ご契約者は下記の方法のいずれかでお支払いください。

支払い方法

- （１） 指定金融機関口座からの自動引き落とし
- （２） 指定金融機関への口座振り込み（手数料はご利用者のご負担となります）
- （３） 現金支払い

１０．施設を退所していただく場合（「契約の終了」について）

当施設との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような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、ご契約者に退所していただくことになります。

- | |
|---|
| ①要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判断された場合
②事業所が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
③施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの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
⑤ご契約者からの退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
⑥事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください。） |
|---|

- 1) ご契約者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)
 契約の有効期間内であっても、ご契約者から契約の解除を申し出ることができます。
 ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- | |
|---|
| ①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 |
| ②ご契約者が入院された場合 |
| ③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（介護予防）短期入所サービスを実施しない場合 |
| ④事業者もしくはサービス従事者が個人情報保護法に違反した場合 |
| ⑤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契約者の身体・財物・信用等を傷つけ又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合 |
| ⑥他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける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 |

- 2) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- | |
|---|
| ①ご契約者が、契約締結時にその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、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合 |
| ②ご契約者による、サービス料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合 |
| ③ご契約者が、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利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合 |
| ④サービス従事者又は他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行った場合 |

1.1. 残置物引取人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。
 ただし、契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。
 当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。
 （※契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、契約締結することは可能です。）

1.2. 苦情等申立窓口

- 1) 当施設における苦情の受付
 当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で承ります。
- 苦情受付窓口(担当者)
 職名：生活相談員
- 受付時間
 8:30～17:30
- 苦情受付ボックス「ご意見箱」を玄関他、生活室に設置します。
 ◆苦情を受付けた場合は、直接訪問するなどをして、詳しい事情を伺うとともに、関係者にも事実関係を確認するなどをして、ご利用者本位の精神に基づいて迅速に対応します。

- 2) 行政機関その他の苦情受付機関

柏市高齢者支援課	所在地	柏市柏五丁目10番1号
	電話番号	(代表) 04-7167-1111
千葉県国民健康保険 団体連合会	所在地	千葉市稲毛区天台6丁目4番3号
	電話番号	(介護保険課 苦情処理) 043-254-7428

1.3. 緊急時の対応

施設は、指定（介護予防）短期入所サービスの提供を行っているときに、利用者に病状急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又は予め施設が定めた協力医療機関への連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

1 4. 事故発生時の対応

サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかにご利用者の家族、市町村等に連絡を取り、必要な措置を講じます。当施設の責めに帰す事由による事故の場合は、損害賠償、原因の解明、再発防止のための対策を行います。

1 5. 損害賠償で賠償額の軽減とされる範囲

『あおいの里・柏』では、事業所内の日常生活において無理のない範囲でご利用者様に身の回りのことを行なっていただくことによって、生活の質を高めるよう努めています。また、事業所内ではご利用者様の人権を保護するために、抑制や拘束帯の使用はしておりません。しかし、歩行中のつまずきなど、不意にバランスを崩し転倒する可能性も考えられます。ご利用者様が偶発的に転倒した場合には、速やかにご家族様にご連絡いたします。また、骨折などにより、検査や治療が必要だと認められた場合には専門医療機関で診察が受けられるよう、出来る限り対応をさせていただきます。

1 6. 非常災害の対策について

施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連携を密にし、とるべき措置について防災計画を作成し、その防災計画に基づき、年2回以上ご契約者及び従業員等の訓練を行います。

1 7. 虐待防止のための措置

- (1) 事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。
 - ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っていきます。
 - ② 虐待の防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的実施しています。
 - ④ 虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者を設置しています。
- (2) 事業者は、サービス提供中に、当該従事者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、速やかに、市町村に通報します。

1 8. 業務継続に向けた取り組み

- (1) 事業者は、感染症や非常災害が発生した場合にあっても、利用者に対する指定通所介護等の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。
- (2) 事業者は、従業員に対し、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するものとします。
- (3) 事業者は、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うものとします。

1 9. 衛生管理等

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講ずるものとします。

2 0. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業者は、感染症の予防及びまん延防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会の開催をおおむね3月に1回以上するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図っていきます。
- (2) 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (3) 従業員に対する感染症の予防及びまん延防止のための研修を定期的実施していきます。
- (4) 感染症の予防及びまん延防止に関する措置を適切に実施するための担当者を設置しています。

2 1. 身体的拘束等の原則禁止

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行いません。身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

面 会	◆ご家族とのふれあいの機会を多く持っていただくことを希望します。 ◆面会票をご記入の上、ご面会ください。 ◆面会時間 10:00～16:00 (上記以外での面会が可能ですが、事前にご連絡ください。) ◆飲食物・衣類の持ち込みについては、必ず職員にご連絡ください。
施設・設備の使用上の注意	◆居室及び共用設備、敷地をその本来の用途に従ってご利用ください。 ◆故意やわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価を請求お支払いしていただく場合があります。 ◆ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められた場合には、ご契約者の居室内に立ち入り必要な措置をとることができるものとします。但し、ご本人のプライバシー等の保護については、十分な配慮を行います。 ◆他のご契約者に対して、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動、故意に発生させた騒音はご遠慮ください。
喫煙・飲酒	喫煙はお断りいたします。 飲酒はお断りしています。
動物飼育	施設内でのペットの持ち込み及び飼育はお断りいたします。

2.2. 個人情報の使用に係る同意

- ①ご契約者の個人情報について、事業者もしくはそのサービス従事者は、業務上知り得たご利用者及びご家族の情報を第三者に漏洩することはありません。この守秘義務は本契約終了後も継続します。
- ②ご利用者の生活の支援のため、生命及び財産の保護に必要な場合、ご利用者の健康等に関する個人情報を関係機関行政機関、医療施設、介護施設及び介護保険事業者に提供します。
- ③ご利用者及びご家族は、事業者が第三者に情報提供することを同意願います。
- ④個人情報に関する書類及び目的は次のような場合になります。
- ⑤個人情報に関する書類
 - ・特別養護老人ホーム入所申込書、短期入所生活介護申込書など入所に係る書類一式
 - ・フェイスシート、モニタリング用紙、施設サービス計画書一式、栄養マネジメント、個別訓練計画関係一式、介護認定調査票、医師意見書など介護保険申請に関する書類一式、健康診断
 - ・利用契約書
 - ・医療関係検査結果、検査画像、カルテ、処方箋並びに看護要約(サマリー)
 - ・食事箋(特別食)、介護・看護日誌、処遇日誌など、日誌類
 - ・介護保険証、介護保険負担限度額証、介護報酬請求書、介護給付費請求書
 - ・同明細書生活保護法医療券及び介護券等の書類一式
 - ・面会票及び外出・外泊許可願い
 - ・その他今後発生するご利用者の情報でご利用者又はご家族の同意を得た情報
- ⑥利用目的は次のとおりとする。
 - ・利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的
 - 1) 介護福祉施設内部での利用目的
 - ・当施設が利用者等に提供する介護・医療サービス
 - ・介護・医療保険事務
 - ・介護サービスの利用にかかる当施設の管理運営業務のうち次のもの
 - 入退所等の管理、利用者の安全管理、事故等の報告、利用者の介護・医療サービスの向上、会計、経理、居室入口等の氏名掲示並びに面会者からの居室の問い合わせ、その他利用者に関わる管理、運営業務
 - 2) 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的
 - ア 当施設が利用者等に提供する介護医療サービス
 - ・他の施設、病院・診療所、薬局、居宅介護支援事業所及び他の介護サービス事業者等との連携並びに照会への回答
 - ・利用者の受診にあたり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・家族等への心身の状況説明
 - ・その他の業務委託
 - イ 介護・医療保険事務
 - ・審査支払機関へのレセプト等の提出
 - ・審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
 - ウ 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
 - エ 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に基づいて行う届出、報告等
 - ・上記以外の利用目的
 - 1) 当施設内部での利用に係る利用目的
 - ・介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - ・当施設等において行われる学生等への実習への協力
 - ・当施設において行われる事例研究
 - ・当施設広報紙などへの写真・個人名の掲示。
 - 2) 他の介護事業者等への情報提供に係る利用目的
 - ・外部監査機関への情報提供
- ⑦サービス利用に関わる契約の締結前であっても、提供された個人情報については、決して第三者に漏らしません。

- ### 23. 第三者評価の実施の有無

(介護予防) 短期入所サービスの提供の開始に際し、私は、本書面に基づいて、上記重要事項の説明を行いました。

(介護予防) あおいの里・柏短期入所生活介護支援事業所

職 名 生活相談員

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、（介護予防）短期生活介護事業の入所サービス（空床利用を含む）の提供開始に同意しました。

利用者住所

氏 名 _____ (印)

代理者住所

氏 名 _____ (印)

(続柄：)