

## 重 要 事 項 説 明 書

(指定短期入所生活介護サービス利用契約書)

当施設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します。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次の通り説明します。

### 1 事業者

|          |                         |
|----------|-------------------------|
| 法人名      | 社会福祉法人 瑞祥会              |
| 法人所在地    | 香川県東かがわ市湊 1 1 8 3 番地 5  |
| 代表者氏名    | 檜村 恵子                   |
| 電話番号     | 0 8 7 9 - 2 5 - 0 6 7 4 |
| ファクシミリ番号 | 0 8 7 9 - 2 5 - 9 6 3 8 |
| 設立年月日    | 昭和 5 0 年 6 月 3 日        |

### 2 ご利用施設

|          |                         |
|----------|-------------------------|
| 施設の名称    | 特別養護老人ホーム 引田荘           |
| 施設の所在地   | 香川県東かがわ市引田 9 2 2 番地 1 8 |
| 施設長名     | 島崎 久美                   |
| 電話番号     | 0 8 7 9 - 3 3 - 7 0 0 1 |
| ファクシミリ番号 | 0 8 7 9 - 3 3 - 7 0 0 5 |
| メールアドレス  | hiketaso@poem.ocn.ne.jp |

### 3 ご利用施設であわせて実施する事業

| 事業の種類 |               | 香川県知事の事業者指定      |            | 利用<br>定数 |
|-------|---------------|------------------|------------|----------|
|       |               | 指定年月日            | 指定番号       |          |
| 施設    | 介護老人福祉施設      | 平成 12 年 1 月 20 日 | 3771100272 | 50 名     |
|       | ユニット型介護老人福祉施設 |                  |            | 30 名     |
| 居宅    | 短期入所生活介護      | 平成 12 年 3 月 17 日 | 3771100512 | 20 名     |
|       | 通所介護          | 平成 12 年 3 月 17 日 | 3771100504 | 25 名     |
|       | 認知症対応型共同生活介護  | 平成 12 年 3 月 17 日 | 3771100520 | 15 名     |

### 4 事業目的と運営方針

|         |  |
|---------|--|
| 事業目的    | 利用者である要介護者が、安心して快適な暮らしが続けられるように、生活の場とサービスを提供します。   |
| 施設運営の方針 | <ul style="list-style-type: none"> <li>① 利用者のプライバシーと人権を守り、その人らしい生活を送れるように援助を行います。</li> <li>② 利用者の身体的・精神的な健康の保持と状態の変化への適切な対応を行います。</li> <li>③ 健全な人間関係が築けるような家庭的な雰囲気のある集団生活の場を提供します。</li> <li>④ 利用者・家族・職員の連携を強化し、ニーズの発見と処遇の改善に努めます。</li> <li>⑤ 社会資源としての自覚を持ち、地域福祉の拠点となるような施設作りを目指します。</li> </ul> |

## 5 施設の概要

### 特別養護老人ホーム

|    |                      |                         |
|----|----------------------|-------------------------|
| 敷地 | 7,645 m <sup>2</sup> |                         |
| 建物 | 構造                   | 鉄筋コンクリート造平屋建            |
|    | 延床面積                 | 2,159.88 m <sup>2</sup> |
|    | 利用定員                 | 70名（特養 50名・短期 20名）      |

#### (1) 居室

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨をお申し出下さい。(但し、利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

| 居室の種類 | 室数 | 備考    |
|-------|----|-------|
| 1人部屋  | 4室 | 従来型個室 |
| 2人部屋  | 2室 | 多床室   |
| 4人部屋  | 3室 | 多床室   |

#### (2) 主な設備

| 設備の種類   | 室数    | 面積                   |
|---------|-------|----------------------|
| 食堂      | 1室    | 79.28 m <sup>2</sup> |
| 機能回復訓練室 | 1室    | 51.35 m <sup>2</sup> |
| 機械浴室    | 車椅子浴槽 | 2台                   |
| 機械浴室    | 特殊浴槽  | 1台                   |
| 医務室     | 1室    | 26.81 m <sup>2</sup> |

## 6 職員体制（主たる職員）（特養・短期を含む）

令和 07 年 04 月 01 日現在

| 従業者の種類  | 員数 | 区 分 |    |     |    | 保有資格の内容           |
|---------|----|-----|----|-----|----|-------------------|
|         |    | 常 勤 |    | 非常勤 |    |                   |
|         |    | 専従  | 兼務 | 専従  | 兼務 |                   |
| 施設長     | 1  | 1   | 0  | 0   | 0  | 介護支援専門員           |
| 生活相談員   | 2  | 2   | 0  | 0   | 0  | 社会福祉主事            |
| 看護職員    | 6  | 3   | 0  | 3   | 0  | 看護師 4名<br>准看護師 2名 |
| 介護職員    | 21 | 17  | 0  | 4   | 0  | 介護福祉士 14名         |
| 機能訓練指導員 | 1  | 1   | 0  | 0   | 0  | 柔道整復師 1名          |
| 介護支援専門員 | 1  | 0   | 1  | 0   | 0  | 介護支援専門員 1名        |
| 医師      | 2  | 0   | 0  | 2   | 0  | 整形外科 1名<br>精神科 1名 |
| 栄養士     | 2  | 1   | 1  | 0   | 0  | 管理栄養士 2名          |

## 7 営業日およびご利用

|        |  |
|--------|--|
| 営業日    | 年中無休                                   |
| ご予約の方法 | ご利用の予約は、利用を希望される期間の初日の2ヶ月前から受け付けております。 |

## 8 施設サービスの概要

### (1) 当施設が提供する基準介護サービス(契約書第4条参照)

| 種 類           | 内 容  |
|---------------|--|
| 居室の提供         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の希望により、多床室または個室を提供します。</li> </ul>   |
| 食 事           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。</li> <li>・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。但し、食材費は別途いただきます。</li> </ul> (食事時間)<br>朝食 8:00～8:45<br>昼食 12:00～12:45<br>夕食 17:00～17:45  |
| 排 泄           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。</li> </ul>   |
| 入 浴           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・週2回の入浴または清拭を行います。</li> <li>・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。</li> </ul>   |
| 離床、着替え<br>整容等 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</li> <li>・潤いとメリハリのある生活を過ごすために、利用者の身体状況に合わせて毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</li> </ul>  |
| 機能訓練          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。</li> </ul>  |
| 健康管理          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・嘱託医師により、週1回診察日(精神科:月1回)を設けて健康管理に努めます。</li> <li>・また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。</li> </ul> (当施設の嘱託医師)<br>氏 名: 宇田 宙照<br>診療科: 整形外科 (所属病院 宇田整形外科医院)<br>診察日: 毎週火曜日 13:00～17:30<br>氏 名: 大西 英周<br>診療科: 精神科 (所属病院 三光病院)<br>診察日: 第2月曜日 13:00～15:00 |
| 相談及び援助        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設は、利用者及びその家族から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うよう努めます。</li> </ul> (相談窓口) 生活相談員 竹本 政弘・大前 祐人   |
| 施設サービス<br>計画書 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・解決すべき課題を把握し、利用者、家族の意向を取り入れ、目標およびその達成時期、サービス内容、留意点を盛り込んだ施設サービス計画を作成します。</li> <li>・利用者又は家族の相談に施設介護支援専門員が随時応じます。</li> </ul> 窓口担当者: 山本 有香 (介護支援専門員)<br>受付時間: 午前9時～午後5時<br>ご利用方法: 電話・面接<br>相談場所: 事務室・相談室  |
| 送迎            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体状況等一定の基準に該当する方で、ご自分で来所が困難な方は、リフト付きの送迎車で入退所の送迎を行います。</li> </ul>   |

## (2) 基準介護サービス対象外サービス(契約書第5条参照)

| 種 類        | 内 容  |
|------------|--|
| 特別な食事      | ・契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。<br>(お酒を含みます。)  |
| 理容         | ・毎月1回、野網理髪店から理容サービスが受けられます。  |
| 日常生活品の購入代行 | ・利用者及びご家族が自ら購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。ご利用いただく場合は、やむを得ない場合を除き、1週間前までに購入代金を添えてお申し込み下さい。(申込先：生活相談員 竹本 政弘・大前 祐人) |
| レクリエーション行事 | ・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設で生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。<br>・レクリエーション行事は月曜日から金曜日まで午前と午後を実施します。                 |
| 洗 濯        | ・施設にて洗濯を行います。  |
| 送 迎        | ・病院受診等による送迎を行います。  |

## 9 利用料金

## (1) 基準介護サービス利用料(1日あたり)(負担割合1割の場合)

下記の料金表によって、契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)と居室と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払下さい。

| 多床室の場合                     | 併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)           |                |                |                |                |
|----------------------------|---------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 1, 契約者の要介護度とサービス利用料金       | 要介護1<br>6,030円            | 要介護2<br>6,720円 | 要介護3<br>7,450円 | 要介護4<br>8,150円 | 要介護5<br>8,840円 |
| 2, うち、介護保険額から給付される金額       | 5,427円                    | 6,048円         | 6,705円         | 7,335円         | 7,956円         |
| 3, サービス利用に係る自己負担額(1-2)     | 603円                      | 672円           | 745円           | 815円           | 884円           |
| 4, 機能訓練体制加算                | 12円                       |                |                |                |                |
| 5, サービス提供体制強化加算            | 22円                       |                |                |                |                |
| 6, 夜勤職員配置加算Ⅲ               | 15円                       |                |                |                |                |
| 7, 看護体制加算【Ⅲ(イ)Ⅳ(イ)】        | 35円[Ⅲ(イ)+Ⅳ(イ)]            |                |                |                |                |
| 8, 居室に係る自己負担額              | 915円                      |                |                |                |                |
| 9, 食事に係る自己負担額              | 朝食 320円、 昼食 574円、 夕食 551円 |                |                |                |                |
| 10, 自己負担額合計(3+4+5+6+7+8+9) | 3,047円                    | 3,116円         | 3,189円         | 3,259円         | 3,328円         |

| 従来型個室の場合               | 併設型短期入所生活介護費(Ⅰ) |                |                |                |                |
|------------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 1, 契約者の要介護度とサービス利用料金   | 要介護1<br>6,030円  | 要介護2<br>6,720円 | 要介護3<br>7,450円 | 要介護4<br>8,150円 | 要介護5<br>8,840円 |
| 2, うち、介護保険額から給付される金額   | 5,427円          | 6,048円         | 6,705円         | 7,335円         | 7,956円         |
| 3, サービス利用に係る自己負担額(1-2) | 603円            | 672円           | 745円           | 815円           | 884円           |
| 4, 機能訓練体制加算            | 12円             |                |                |                |                |
| 5, サービス提供体制強化加算        | 22円             |                |                |                |                |
| 6, 夜勤職員配置加算            | 15円             |                |                |                |                |

|                                |                              |          |          |          |          |
|--------------------------------|------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| 7, 看護体制加算<br>【Ⅲ(イ)Ⅳ(イ)】        | 35 円[Ⅲ(イ)+Ⅳ(イ)]              |          |          |          |          |
| 8, 居室に係る自己負担額                  | 1, 231 円                     |          |          |          |          |
| 9, 食事に係る自己負担額                  | 朝食 320 円、 昼食 574 円、 夕食 551 円 |          |          |          |          |
| 10, 自己負担額合計<br>(3+4+5+6+7+8+9) | 3, 363 円                     | 3, 432 円 | 3, 505 円 | 3, 575 円 | 3, 644 円 |

- ※ 居室と食事に係る自己負担額について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。
  - ※ 利用者の住まいを訪問して個別の機能訓練計画を作成した上で、専従として配置された機能訓練指導員が実施した場合、個別機能訓練加算 56 円/日をご負担していただきます。
  - ※ 状況・事情により介護支援専門員が緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認め、計画に位置付けられていない状態で緊急に利用した場合、緊急短期入所受入加算 90 円/日をご負担していただきます。(特例の為 7 日が限度、諸事情により 14 日まで延長可能)
  - ※ 家族関係やケアが原因で認知症の行動・心理症状が出現したことにより在宅での生活が困難になった者を緊急受け入れした場合、認知症行動・心理症状緊急対応加算 200 円/日(入所から 7 日を限度)をご負担していただきます。
  - ※ 若年性認知症患者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供する場合、若年性認知症利用者受入加算 120 円/日をご負担していただきます。
  - ※ 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者が一定以上おり、認知症介護の専門的な研修を受けた職員を配置し、専門的な認知症ケアを実施する場合、認知症専門ケア加算 I 3 円/日、または加算 II 4 円/日をご負担していただきます。
  - ※ 医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合、療養食加算 8 円/回をご負担していただきます。
  - ※ 喀痰吸引や褥瘡・経管栄養等の医療を必要とする利用者に対して医療連携強化加算 58 円/日をご負担していただきます。
  - ※ 口腔の健康状態を評価し、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、口腔連携強化加算 500 円/回(1 月に 1 回を限度)をご負担していただきます。
  - ※ 看取り期の利用者に対してサービス提供を行った場合、看取り連携体制加算 64 円/日(7 日を限度)をご負担していただきます。
  - ※ 必要な安全対策を講じた上で見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに業務改善の取組の効果を示すデータを厚生労働省に提出した場合、生産性向上推進体制加算 I 100 円/月、または加算 II 10 円/月をご負担していただきます。
  - ※ ①感染症や治療上の必要など、施設側の事情により一定期間(30 日以内)個室への入所が必要な場合
  - ②居住する居室の面積が一定(10. 65 m<sup>2</sup>)以下である場合
  - ③著しい精神症状等により、多床室では同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼす恐れが高く、個室以外での対応が不可能である場合
- 上記①～③の理由にて、従来型個室を利用する場合には、光熱水費相当額をお支払いいただきます。

- ※ 基本サービス費に各種加算を加えた月額報酬額に加算率 14.0%乗じた額を介護職員等処遇改善加算Ⅰとしてご負担していただきます。
- ※ 長期利用者に対して、-30円/日を計上させていただきます。
- ※ 介護保険制度に変更があった場合、変更された額に合わせて契約者の負担額を変更します。
- ※ 送迎を行う場合にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。

|                    |         |
|--------------------|---------|
| 1,サービス利用料金（片道）     | 1,840 円 |
| 2,うち、介護保険から給付される金額 | 1,656 円 |
| 3,自己負担額（1 - 2）     | 184 円   |

## (2) 居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方や生活保護を受けておられる方の場合は、滞在費・食費の負担が軽減されます。 ( )内は月額概数

| 対象者                                       | 預貯金等要件                         | 区分      | 多床室                 | 個室                    | 食費                    |
|---|--------------------------------|---------|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| 生活保護受給者、<br>老齢福祉年金受給者等                    | 単身 1,000 万円以下<br>夫婦 2,000 万円以下 | 第 1 段階  | 0 円/日<br>(0 円)      | 380 円/日<br>(1,2 万円)   | 300 円/日<br>(1,0 万円)   |
| 市町村民税世帯非課税、<br>本人の年金収入 80 万円以下            | 単身 650 万円以下<br>夫婦 1,650 万円以下   | 第 2 段階  | 430 円/日<br>(1,3 万円) | 480 円/日<br>(1,5 万円)   | 600 円/日<br>(1,8 万円)   |
| 市町村民税世帯非課税、<br>本人の年金収入 80 万円超<br>120 万円以下 | 単身 550 万円以下<br>夫婦 1,550 万円以下   | 第 3 段階① | 430 円/日<br>(1,3 万円) | 880 円/日<br>(2,7 万円)   | 1,000 円/日<br>(3,0 万円) |
| 市町村民税世帯非課税、<br>本人の年金収入 120 万円超            | 単身 500 万円以下<br>夫婦 1,500 万円以下   | 第 3 段階② | 430 円/日<br>(1,3 万円) | 880 円/日<br>(2,7 万円)   | 1,300 円/日<br>(4,0 万円) |
| 市町村民税世帯課税                                 |                                | 第 4 段階  | 915 円/日<br>(2,8 万円) | 1,231 円/日<br>(3,7 万円) | 1,445 円/日<br>(4,4 万円) |

|               |                 |       |
|---------------|-----------------|-------|
| 第 1 号<br>被保険者 | 年金収入等 280 万円 未満 | 1 割負担 |
|               | 年金収入等 280 万円 以上 | 2 割負担 |
|               | 年金収入等 340 万円 以上 | 3 割負担 |

## (3) 基準介護サービス対象外サービス利用料金

下記のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

| 区 分                                    | 利 用 料 金   |
|--|---|
| 理容サービス                                 | ・ 1 回 2,000 円   |
| 日常生活に要する費用で<br>本人に負担いただくこと<br>が適当であるもの | ・ 喫茶コーナー利用代金実費<br>・ 日常生活の購入代金実費<br>・ レクリエーション費、クラブ活動費用実費<br>・ クリーニング店を利用の際のクリーニング代金実費 |
| 複写物の交付                                 | ・ 1 枚 10 円  |

(4) 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月15日までにご請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ア. 事務室での現金支払(翌月末まで)
- イ. 自動引き落とし(引き落とし手数料110円は自己負担)

10 苦情等申立先

|             |  |
|-------------|--|
| 当施設ご利用相談室   | 窓口担当者 大前祐人(生活相談員)<br>責任者 島崎久美(施設長)<br>ご利用時間 午前9時～午後5時<br>ご利用方法 電話 面接 苦情箱(玄関に設置)  |
| 第三者委員       | 橋本 健一(東かがわ市) 0879-25-4763  |
| 苦情に対する措置の概要 | 1 苦情の受付<br>① 苦情の内容<br>② 苦情申出人の希望等<br>③ 第三者委員に対する報告の要否<br>2 苦情受付の報告<br>3 苦情解決に向けての話し合い<br>4 苦情解決の処理期間(15日以内に解決を図る)<br>5 苦情解決の記録<br>6 第三者委員への報告<br>7 解決結果の公表     |
| 公的苦情受付窓口    | 東かがわ市福祉課 0879-26-1228<br>東かがわ市包括支援センター 0879-26-1261<br>香川県国民健康保険団体連合会 087-822-7435<br>香川県長寿社会対策課 087-832-3268<br>香川県社会福祉協議会内 087-861-1300<br>福祉サービス運営適正化委員会事務局 |

利用者本人及びその家族から苦情を受けた場合、苦情受付担当者は苦情解決責任者と相談し、苦情解決に努めます。苦情の内容・結果は報告書に記録し15日以内に本人家族に対して報告します。苦情解決後も同じような苦情が発生しないよう再発防止に努めます。

11 協力医療機関

| 医療機関名称  | 香川県立白鳥病院                          | さぬき市民病院   | 永峰歯科医院       |
|---------|-----------------------------------|---|--------------|
| 所在地     | 東かがわ市松原963番地                      | さぬき市寒川町<br>石田東甲387番地1                               | 東かがわ市引田354-8 |
| 電話番号    | 0879-25-4154                      | 0879-43-2521  | 0879-33-6223 |
| 診療科     | 内科・外科・整形外科・眼科<br>泌尿器科・リハビリテーション科等 | 内科・外科・整形外科<br>皮膚科・脳神経外科<br>リウマチ科・精神科<br>リハビリテーション科等 | 歯科           |
| 入院設備    | 有                                 | 有   | 無            |
| 救急指定の有無 | 有                                 | 有   | 無            |

12 非常災害時の対策

管理者は、非常災害に備え、施設の点検整備、避難、救出訓練等を実施する。

- (1) 消火、避難警報その他防火に関する設備、及び火災発生の際のある箇所の定期点検。
- (2) 地域や関係機関等を交え、連携及び避難、救出訓練等の実施。

|             |   |     |           |     |
|-------------|---|-----|-----------|-----|
| 非常時の対応      | 別途定める「特別養護老人ホーム引田荘消防計画」にのっとり対応を行います。                              |     |           |     |
| 平常時の訓練等防災設備 | 別途定める「特別養護老人ホーム引田荘消防計画」にのっとり年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。 |     |           |     |
|             | 設備名称  | 有・無 | 設備名称      | 有・無 |
|             | 自動火災報知機   | 有   | 防火扉・シャッター | 有   |
|             | 誘導灯   | 有   | 屋内消火栓     | 有   |
|             | ガス漏れ報知機   | 有   | 非常通報装置    | 有   |
|             | 非常用電源   | 有   | 漏電火災報知機   | 無   |
| 消防計画等       | 消防への届出日：平成24年05月01日<br>防火管理者：竹本 政弘（引田荘）                           |     |           |     |

### 13 身元引受人

契約者は、契約時に契約者の残置物や利用料等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として身元引受人を定めていただきます。

- ・当施設は、「身元引受人」に連絡の上、残置物等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、身元引受人にご負担いただきます。

### 14 連帯保証人

連帯保証人となる方については、本契約から生じる契約者の債務について、極度額100万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、契約者又は連帯保証人が亡くなった時に確定し、生じた債務についてご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、施設は連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、契約者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

### 15 個人情報の取り扱い

#### (1) 利用目的

当施設では、契約者から提供された契約者及びご家族に関する個人情報を、下記の目的以外に使用致しません。

- ① 契約者に提供する介護サービス等
- ② 介護保険事務
- ③ 契約者のために行う管理運営業務（入退所等の管理、会計、事故報告、介護・医療サービスの向上等）
- ④ 施設のために行う管理運営業務（介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料の作成、施設等において行われる学生等の実習への協力、職員の教育のために行う事例研修等）

#### (2) 第三者への提供

当施設では、下記の利用目的のために契約者及びご家族の個人情報を第三者に提供することがあります。

- ① 介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託を行う場合
- ② 他の介護事業者、医療機関等との連携（サービス担当者会議等）及び連絡調整が必要な場合
- ③ 契約者の受診等にあたり、外部の医師の意見・助言を求めため会議記録や



ケアプラン等を提供する場合

- ④ ご家族への心身状態や生活状況の説明
- ⑤ 研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
- ⑥ 保険事務の委託（一部委託含む）
- ⑦ 損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑧ 保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答
- ⑨ 外部監査機関、評価機関等への情報提供
- ⑩ 介護保険審査支払機関へのレセプト請求、介護保険審査支払機関からの照会への回答

### （3）契約者に関するお問い合わせへの対応

当施設では、契約者に関する来園やお電話でのお問い合わせに対し、慎重に対応させていただいており、契約者のプライバシーに関わる個人情報につきましては（2）の場合を除き、外部に対し情報提供を致しませんが、契約者が施設を利用されているかどうかについてのみ、お問い合わせに対して情報提供をさせていただきます。お問い合わせに対して回答してほしくない方のご指定や、情報提供範囲についてのご希望がある場合は遠慮なくお申し出下さい。

### （4）施設内での写真の掲示及び

当施設では、外出やお祭り行事等の楽しい思い出を参加された契約者に楽しんでいただくため、できるだけたくさん掲示するようにしております。また契約者の家族、施設外の方々に施設への理解を深め、施設での様子を知っていただくため、広報紙にお名前やお写真を掲載することがあります。施設内での写真の掲示、広報紙等へのお名前・お写真の掲載について希望されない場合は遠慮なくお申し出下さい。

## 16 緊急時における対応方法

短期入所生活介護サービス提供を行っているときに利用者の病状に急変、その他緊急の事態が生じたときは、速やかに市町村、家族及び主治医またはあらかじめ、事業者が定めた協力機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。

## 17 サービス提供時のリスク

施設は、サービス提供にあたり利用者が快適な施設生活を送れるように、安全な環境作りに努めるが、予見不可能な利用者の心身状況や疾病に伴う様々な症状及び行動が原因により、以下に例示した回避できない危険性（リスク）が伴うことがあり得る。

- ① 歩行時の転倒、ベッドや車椅子から転落等による骨折・外傷の恐れ
- ② 老化に伴う骨粗しょう症により、通常時における骨折の恐れ
- ③ 老化に伴う皮膚状態の悪化により、通常対応時における表皮剥離の恐れ
- ④ 老化に伴う血管脆弱化により、軽度打撲時における皮下出血の恐れ
- ⑤ 加齢や認知症症状により、誤嚥・誤飲・窒息の恐れ
- ⑥ 脳や心臓の疾患による、状態の急変・急死の恐れ

## 18 事故発生時の対応方法

- （1）当事業所は利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに保険者、利用者の家族、居宅支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。また事故の原因を解明し、再発防止策を講じます。

- (2) 当事業所ではサービスの提供に伴い、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

## 19 虐待防止について

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

- ① 事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- ② 当該事業所従業者又は養護者（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、これを市町村に通報します。
- ③ 虐待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者に周知徹底を図ります。
- ④ 事業所は次の通り虐待防止責任者を定めます。 役職：施設長 氏名： 島崎 久美

## 20 身体拘束制限への取り組み

施設においては、原則として下記の「緊急やむを得ない場合」を除いては身体拘束及びその他の行動制限を行わずにサービスを提供します。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、身体拘束廃止委員会を中心に十分に検討を行い、身体拘束が必要と判断された場合には、本人・家族への説明同意を得て行います。

(身体拘束の「緊急やむを得ない場合」の判断基準)

- ① 切迫性 : 入居者本人または他の入居者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- ② 非代替性 : 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- ③ 一時性 : 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

## 21 衛生管理等について

- (1) 入所者の使用する施設、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じます。

- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

- (3) 施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ① 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。
- ② 施設における感染症及び食中毒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 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。
- ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

## 22 業務継続に向けた取り組みについて

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護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。
- (2) 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に行います。
- (3) 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。

## 23 秘密保持

- (1) 当事業所及びその従業員は、正当な理由がない限り、利用者に対するサービス提供にあたって知り得た秘密を漏らしません。
- (2) 当事業所及びその従業員が退職後、在職中に知り得た利用者及び利用者の家族に対する秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。
- (3) 当事業所はサービス担当者会において、利用者及び利用者の家族の個人情報を用いる場合は必ず同意を得るものとします。

## 24 当施設ご利用の際に留意いただく事項

|             |  |
|-------------|--|
| 来訪・面会       | 面会時間は8：00～17：30頃まで、平日、日曜、祝日いつでも結構です。※感染症対策のため面会制限を行う場合があります。           |
| 外出          | 外出の際には事務室までお申し込み下さい。外出伺い書の記載をお願いします。                                   |
| 通信          | 自室には電話を持ち込むことはできませんが、日中であれば相談員が対応させていただきます。                            |
| 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、賠償していただくことがございます。 |
| 喫煙・飲酒       | 原則として自由です。良識の範囲内をお願いします。喫煙につきましては、原則禁止しております。                          |
| 迷惑行為等       | 騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにして下さい。              |
| 現金等の管理      | 本人管理となります。(3万円以内)  |
| 宗教信仰        | 宗教の信仰は自由です。仏壇などの信仰に関する持ち込み品も制限していません。                                  |
| 宗教活動・政治活動   | 施設内で他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮願います。                                      |
| 動物飼育        | 施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。   |

## 25 当法人の概要

法人種別・名称 社会福祉法人 瑞祥会  
代表者役職・氏名 理事長 樫村 恵子  
本部所在地 香川県東かがわ市湊1183番地5  
本部電話番号 0879-25-0674

定款に定めた事業

- ①特別養護老人ホーム湊荘の経営
- ②特別養護老人ホーム引田荘の経営
- ③軽費老人ホーム（ケアハウス）サンリッチ屋島の経営
- ④軽費老人ホーム（ケアハウス）サンパール白鳥の経営
- ⑤障害者支援施設サン未来の経営
- ⑥サンパール白鳥デイサービスセンターの経営
- ⑦引田荘デイサービスセンターの経営
- ⑧老人短期入所事業（湊荘）の経営
- ⑨老人短期入所事業（引田荘）の経営
- ⑩介護老人保健施設リリック・ケアセンターの経営
- ⑪認知症対応型共同生活援助事業（グループホームあじさい）の経営
- ⑫老人居宅介護等事業（ずいしょう指定訪問介護事業所）の経営
- ⑬障害福祉サービス事業（短期入所 サン未来）の経営
- ⑭障害福祉サービス事業（居宅介護、重度訪問介護 ずいしょう指定訪問介護事業所）の経営
- ⑮真珠の湯デイサービスセンターの経営
- ⑯認知症対応型共同生活援助事業（グループホーム真珠の湯）の経営
- ⑰小規模多機能型居宅介護事業（駅前やすらぎ処）の経営
- ⑱老人短期入所事業（サンリッチ屋島）の経営
- ⑲老人短期入所事業（ショートステイすずかけの径）の経営
- ⑳老人デイサービス事業（デイサービスすずかけの径）の経営
- ㉑老人居宅介護等事業（訪問介護すずかけの径）の経営
- ㉒障害福祉サービス事業（居宅介護、重度訪問介護 訪問介護すずかけの径）の経営
- ㉓湊荘デイサービスセンターの経営
- ㉔居宅介護支援事業（リリック・ケアセンター指定居宅介護支援事業所）
- ㉕サービス付高齢者向け住宅事業（サービス付高齢者向け住宅すずかけの径）に経営
- ㉖居宅介護支援事業（居宅介護支援すずかけの径）の経営
- ㉗特定施設入居者生活介護事業（特定施設すずかけの径）の経営
- ㉘不動産賃貸業
- ㉙特定施設入居者生活介護事業（特定施設ライムライト）の経営
- ㉚老人短期入所事業（ライムライト）の経営
- ㉛老人デイサービス事業（通所介護ライムライト）の経営
- ㉜太陽光発電事業の経営
- ㉝特定施設入居者生活介護事業（特定施設花らんまん）の経営
- ㉞老人デイサービス事業（通所介護花らんまん）の経営
- ㉟就労支援事業B型（花らんまん）の経営

介護保険対応の事業所数

- ①介護老人福祉施設 2ヶ所
- ②介護老人保健施設 1ヶ所
- ③居宅介護支援事業 2ヶ所

|                 |     |
|-----------------|-----|
| ④訪問介護事業         | 2ヶ所 |
| ⑤通所介護事業         | 7ヶ所 |
| ⑥通所リハビリテーション事業  | 1ヶ所 |
| ⑦短期入所生活介護事業     | 5ヶ所 |
| ⑧短期入所療養介護事業     | 1ヶ所 |
| ⑨認知症対応型共同生活介護事業 | 2ヶ所 |
| ⑩障害者支援施設        | 1ヶ所 |
| ⑪身体障害者短期入所事業    | 1ヶ所 |
| ⑫特定施設入居者生活介護事業  | 5ヶ所 |
| ⑬小規模多機能型居宅介護事業  | 1ヶ所 |

私は、本書面に基づいて事業者の職員（職名 生活相談員 氏名 \_\_\_\_\_）から上記の重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

利用者 住所 氏名 印

利用者の家族等 住所 氏名 続柄 印