

社会福祉法人陽光会
指定介護老人福祉施設サンライフ南町
ユニット型指定短期入所生活介護 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(前橋市指定 第 1070108731 号)

当事業所はご利用者に対して短期入所生活介護サービス及び介護予防短期入所生活介護サービス（以下「短期入所生活介護サービス」という。）を提供いたします。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とおりご説明申し上げます。

◆◆ 目 次 ◆◆

| | |
|-----------------------------|----|
| 1. 事業者 | 2 |
| 2. 事業所の概要 | 2 |
| 3. 事業所・居室等の概要 | 3 |
| 4. 職員の配置状況 | 3 |
| 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 4 |
| 6. 利用料金のお支払方法 | 8 |
| 7. 利用の中止、変更、追加について | 9 |
| 8. サービス提供における事業者の義務 | 9 |
| 9. サービス利用中の医療の提供について | 10 |
| 10. 施設利用時におけるリスクについて | 10 |
| 11. 事故発生時の対応について | 11 |
| 12. 損害賠償について | 11 |
| 13. 個人情報の取り扱い | 12 |
| 14. 苦情の受付について | 13 |
| 15. サービスの利用に関する留意事項 | 13 |
| 16. 身元引受人に関する事項 | 14 |
| 17. 第三者評価の実施状況 | 14 |

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人陽光会 |
| (2) 法人所在地 | 群馬県前橋市問屋町一丁目5番地4 |
| (3) 電話番号 | 027-256-7788 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 高玉 真光 |
| (5) 設立年月 | 平成15年8月11日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|---------------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定短期入所生活介護事業所（令和6年8月1日指定 前橋市） 介護保険事業所番号 第1070108731号 指定介護予防短期入所生活介護事業所（令和6年8月1日指定 前橋市） 介護保険事業所番号 第1070108731号 ※当事業所は特別養護老人ホームサンライフ南町に併設されています。 |
| (2) 事業所の目的 | 利用者の心身の特性を踏まえて、その居宅において有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。 |
| (3) 事業所の名称 | 社会福祉法人陽光会 特別養護老人ホーム サンライフ南町 |
| (4) 事業所の所在地 | 群馬県前橋市南町二丁目67番地5 |
| (5) 電話番号 | 027-212-2555 |
| (6) 施設長（管理者） | 施設長 堀越 宏道 |
| (7) 施設の理念 サービス方針 | 常に入居者様の幸せを考え、笑顔あふれる温かい空間を創ります。 ・一人ひとりの個性や生活リズムを尊重します。 ・“できる力”に目を向け、真心をもって支援します。 ・ご家族様、地域との“つながり”を大切にします。 |
| (8) 開設年月 | 令和6年8月1日 |
| (9) 営業日 | 年中無休（入退所の受付は原則として午前8時30分から午後17時30分まで） |
| (10) 通常の送迎実施地域 | 前橋市、高崎市、渋川市、吉岡町、榛東村のうち、別紙に記載する地域を除く地域とする。 |
| (11) 利用定員 | 10人 |

3. 事業所・居室等の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上3階建
- (2) 建物の延べ床面積 3570.16㎡
- (3) 居室等の概要（特別養護老人ホーム 70床分を含む）

当事業所では以下の居室及び設備をご用意しています。利用される居室は全室個室です。
なお、居室の選定及び利用開始後の変更は、利用者の心身の状況や居室の空き状況等により、施設側で行います。

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|----------------|-----|-------------------|
| ユニット型個室 | 80室 | 1ユニット 10名（計8ユニット） |
| 共同生活室（食堂） | 9室 | 各ユニットに1室 |
| 共同トイレ | 24室 | 各ユニットに3室 |
| 浴室 | 8室 | 介助浴槽6基、一般浴槽2基 |
| 医務室 | 1室 | 1階 |
| 機能訓練室（多目的スペース） | 1室 | 1階 |

※各居室内には、洗面台、衣類等収納設備が備え付けてあります。

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して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。職員の配置については指定基準を遵守しています。

なお、夜間については夜勤者4名を配置しております。また、看護職員についてはオンコール体制を実施しています。夜間においても連絡が可能で、緊急時には出勤し対応します。

<主な職員の配置状況及び職務内容>

- (1) 管理者 … 1名（併設介護老人福祉施設管理者と兼務）

職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。

- (2) 生活相談員 … 1名（併設介護老人福祉施設生活相談員と兼務）

利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族の相談に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

- (3) 介護職員 … 19名（常勤13名、非常勤6名、併設介護老人福祉施設と兼務）

利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立支援、日常生活の援助を行います。

- (4) 看護職員 … 1名（併設介護老人福祉施設と兼務）

利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のために適切な援助を行います。

- (5) 機能訓練指導員 … 1名（併設介護老人福祉施設と兼務）

日常生活を営むのに必要な機能を改善又はその減退を防止するための訓練を行います。

- (6) 管理栄養士 … 1名（併設介護老人福祉施設と兼務）

利用者に提供する食事の管理、利用者の栄養指導に従事します。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。当事業所が提供するサービスについては、「(1) 介護保険の給付の対象となるサービス」と「(2) 介護保険の給付対象とならないサービス」とがあります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては利用料金の大部分（7～9割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①食事（食事の提供にかかる費用は別途）

- 食品の種類及び調理方法について常に工夫し、栄養並びに身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。また、心身の状況に応じて、必要な介助を行います。
- 利用者の自立支援と相互に社会的関係を築くことができるよう、離床して共同生活室にて食事をとっていただくことを原則としています。ご希望や心身の状況により、居室でのお食事も可能です。
- 利用者様個別のペースに合わせ、適切な時間に食事を提供させていただきます。ただし大幅な時間延滞が生じた場合には食事を廃棄させていただく場合があります。

（概ねの食事時間）朝食 7時30分～ 昼食 12時00分～ 夕食 18時00分～

②入 浴

- 身体の清潔を保つために、入浴又は清拭を実施します。
- 利用者の生活リズムや体調を考慮し、事前に利用回数を相談させていただきます。
- 寝たきりの状態でも介助浴槽を使用して入浴することができます。

③排 泄

- 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- *紙オムツは介護保険給付の対象となっています。ただし施設準備品に限ります。

④機能訓練

- 機能訓練指導員や介護職員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤口腔ケア

- 日々の口腔内の清潔や衛生管理に努めるため、口腔内の特徴やそれに伴う周辺の影響などを十分に把握したうえで、口腔内の清潔に努めます。

⑥その他自立への支援

- 寝たきり防止のため、でき得る限り離床した生活となるよう配慮します。
- 生活のリズムを整えるために、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。
- 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

<介護保険から給付される利用料金>

①短期入所生活介護

□短期入所生活介護費基本部分（日額）

| 区分 | 要介護度 1 | 要介護度 2 | 要介護度 3 | 要介護度 4 | 要介護度 5 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 併設ユニット型個室 | 704円 | 772円 | 847円 | 918円 | 987円 |

□短期入所生活介護費加算部分（日額）

| 加算名称 | 日 額 | 算定要件（概要） |
|-----------------|-----------------|---|
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 22円 | 介護職員総数のうち介護福祉士の割合が80%以上 * サービス提供体制強化加算（Ⅱ）との併算定不可 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 18円 | 介護職員総数のうち介護福祉士の割合が60%以上 * サービス提供体制強化加算（Ⅰ）との併算定不可 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | 所定単位数 × 0.14 | ①介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）の1/2以上を月額賃金で配分 ②職場環境の改善・見える化 ③賃金体系等の整備及び研修の実施 ④資格や経験年数等に応じた昇給の仕組みの整備 ⑤処遇改善後の賃金年額440万円以上が1名以上 ⑥経験技能のある職員を事業所内で一定割合以上配置 |
| 機能訓練体制加算 | 12円 | 機能訓練指導員（常勤専従）を配置し機能訓練を実施 |
| 看護体制加算（Ⅰ） | 4円 | 正看護師（常勤）1名以上配置 |
| 看護体制加算（Ⅱ） | 8円 | ①看護職員 25：1以上配置 ②看護職員 24時間連絡体制確保 |
| 看護体制加算（Ⅲ） | 12円 | （Ⅰ）の要件を満たし、要介護3以上の利用者が70%以上の場合 *（Ⅰ）と併算定不可 |
| 看護体制加算（Ⅳ） | 23円 | （Ⅱ）の要件を満たし、要介護3以上の利用者が70%以上の場合 *（Ⅱ）と併算定不可 |
| 夜勤職員配置加算（Ⅱ） | 18円 | 基準配置数に加え1名（*0.9名）以上の夜勤職員配置 *見守り機器を入所者数の10%以上に設置し当該機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討を実施 |
| 夜勤職員配置加算（Ⅳ） | 20円 | （Ⅱ）の要件を満たし、夜勤時間帯を通じて看護職員を配置又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置 *（Ⅱ）との併算定不可 |
| 送迎加算（片道分） | 184円 | 利用者の希望により送迎を実施 |
| 療養食加算 | 8円/回 | 医師の食事箋に基づき療養食を提供 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ） | 3円 | ①認知症ケアに関する専門研修修了職員を基準以上配置 ②入居者総数のうち認知症者（日常生活自立度Ⅲ以上）の割合が50%以上 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ） | 4円 | （Ⅰ）の要件を満たし認知症介護指導者研修修了者を配置 |
| 緊急短期入所受入加算 | 90円 | 居宅サービス計画に位置付けられていない緊急利用者を受け入れ |
| 医療連携強化加算 | 58円 | ①重度者に対し急変予測・早期発見等のため看護職員が定期的な巡視を実施 ②主治医連絡不能時の対応に係る取決めを事前に行い重度な利用者を受け入れ *前提条件＝看護体制加算（Ⅱ）算定 |

| 加算名称 | 日 額 | 算定要件（概要） |
|------------------|---------------|--|
| 看取り連携体制加算 | 64円 | ①看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）を算定 ②看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定し且つ短期入所生活介護事業所の看護職員により又は病院等若しくは本体施設の看護職員との連携により24時間連絡体制を確保 ③看取り期における対応方針を定め利用開始時に利用者又は家族に説明し同意を得る |
| 口腔連携強化加算 | 50円 （月1回） | ①介護職員による口腔衛生状態及び口腔機能の評価を実施 ②利用者の同意のもと歯科医療機関及び介護支援専門員へ評価結果の情報を実施 |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） | 10単位 （月1回） | ①見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入 ②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実施 ③1年毎に業務改善の取組による効果を示すデータを行政へ提出 |
| 生活機能向上連携加算（Ⅱ） | 200円/月 | 訪問・通所リハビリテーション事業所又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が施設を訪問して共同で個別機能訓練計画書を作成 |
| 在宅中重度者受入加算 | 413円 | 短期入所生活介護の利用中に訪問看護事業所のサービスを併用 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200円 | 医師が認知症行動・心理症状を認め緊急（一時的）な施設入所を実施 *算定限度ニ入所日より7日以内 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 120円 | 若年性認知症利用者（65歳未満）を受入れ個別の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を実施 *認知症行動・心理症状緊急対応加算との併算定不可 |

※上記の加算については、加算条件を事業所が満たした場合又は加算対象サービスを行った場合に算定されます。

②介護予防短期入所生活介護

□介護予防短期入所生活介護費基本部分（日額）

| 区分 | 要支援1 | 要支援2 |
|---------|------|------|
| ユニット型個室 | 529円 | 656円 |

□介護予防短期入所生活介護費加算部分（日額）

| 加算名称 | 日 額 | 算定要件（概要） |
|-----------------|----------------|---|
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 22円 | 介護職員総数のうち介護福祉士の割合が80%以上 *サービス提供体制強化加算（Ⅱ）との併算定不可 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 18円 | 介護職員総数のうち介護福祉士の割合が60%以上 *サービス提供体制強化加算（Ⅰ）との併算定不可 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | 所定単位数 ×0.14 | ①介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）の1/2以上を月額賃金で配分 ②職場環境の改善・見える化 ③賃金体系等の整備及び研修の実施 ④資格や経験年数等に応じた昇給の仕組みの整備 ⑤処遇改善後の賃金年額440万円以上が1名以上 ⑥経験技能のある職員を事業所内で一定割合以上配置 |

| 加算名称 | 日 額 | 算定要件（概要） |
|------------------|---------------|--|
| 機能訓練体制加算 | 12円 | 機能訓練指導員（常勤専従）を配置し機能訓練を実施 |
| 送迎加算（片道分） | 184円 | 利用者の希望により送迎を実施 |
| 療養食加算 | 8円/回 | 医師の食事箋に基づき療養食を提供 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ） | 3円 | ①認知症ケアに関する専門研修修了職員を基準以上配置 ②入居者総数のうち認知症者（日常生活自立度Ⅲ以上）の割合が50%以上 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ） | 4円 | （Ⅰ）の要件を満たし認知症介護指導者研修修了者を配置 |
| 口腔連携強化加算 | 50円 （月1回） | ①介護職員による口腔衛生状態及び口腔機能の評価を実施 ②利用者の同意のもと歯科医療機関及び介護支援専門員へ評価結果の情報を実施 |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） | 10単位 （月1回） | ①見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入 ②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実施 ③1年毎に業務改善の取組による効果を示すデータを行政へ提出 |
| 生活機能向上連携加算（Ⅱ） | 200円/月 | 訪問・通所リハビリテーション事業所又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が施設を訪問して共同で個別機能訓練計画書を作成 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200円 | 医師が認知症行動・心理症状を認め緊急（一時的）な施設入所を実施 *算定限度＝入所日より7日以内 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 120円 | 若年性認知症利用者（65歳未満）を受入れ個別の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を実施 *認知症行動・心理症状緊急対応加算との併算定不可 |

※上記の加算については、施設が加算条件を満たした場合又は加算対象サービスを行った場合に算定されます。

※上記費用は自己負担割合が1割の場合であり、一定以上の所得のある方は自己負担割合が2～3割となります。

③地域区分

前橋市は介護保険上の地域区分が7級地に該当するため、介護保険給付による利用料は上記の合計金額に1.7%を加算した額となります。（円未満切捨て）

④その他

利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一時的にお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

当事業所を利用し滞在されるにあたり、ご負担していただきます。

ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費（滞在費）の金額のご負担となります。

滞在費自己負担額（日額）

| 区分 | 基準額 (第4段階) | 介護保険負担限度額認定証に記載されている額 | | |
|---------|---------------|-----------------------|------|------|
| | | 第3段階 | 第2段階 | 第1段階 |
| ユニット型個室 | 2,430円 | 1,370円 | 880円 | 880円 |

② 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額のご負担となります。

食費自己負担額（日額）

| 基準額 (第4段階) | 介護保険負担限度額認定証に記載されている額 | | | |
|---------------|-----------------------|--------|------|--------|
| | 第3段階② | 第3段階① | 第2段階 | 第1段階 |
| 1,990円 | 1,300円 | 1,000円 | 600円 | 300円 |
| 補足給付額 | 145円 | 445円 | 845円 | 1,145円 |

※基準額（第4段階）の方への食費請求は、食事の提供実績により行います。

なお、前日の午後6時までに届け出のない欠食につきましては提供されたものとみなし、当該食費を徴収します。

[食費負担額] 朝食 490円、昼食 660円、夕食 730円、おやつ 110円

③ ご家族の食事料金

ご家族の方が食事を召し上がる場合には、下記の料金をご負担いただきます。

なお、お支払いにつきましては、翌月の利用者食費と併せてご請求いたします。

| | |
|---------|----------------------------------|
| ご家族食事料金 | 朝食 490円・昼食 660円・夕食 730円・おやつ 110円 |
|---------|----------------------------------|

④ レクリエーション活動

ご希望により、レクリエーション活動に参加していただくことができます。

材料代等の実費をいただきます。

⑤ 出張理美容予約サービス

ご希望により出張理美容サービスをご利用いただけます。

サービス利用料については実費負担となり、事前にお預りさせていただきます。

⑥ 通常の送迎実施地域外への送迎

事業所からの送迎にかかる実走行距離が片道10kmを超過した場合は、184単位とは別に、超過した実走行距離に対し片道1kmあたり50円をいただきます。(1km未満四捨五入)

6. 利用料金のお支払方法

利用料金は、利用日数に基づき月末締めで計算いたします。請求書につきましては、翌月の15日から各引落日の前々日迄に送達いたしますので、自動振替により事業者の口座へお支払い下さい。

なお、領収証は翌月の請求書に同封し送達いたします。

指定金融機関（足利銀行全支店）口座からの自動引落し（手数料無料）

* 引落日：毎月25日（土日祝日の場合、翌営業日）

ご利用者様の任意指定金融機関口座からの自動引落し（手数料120円）

* 引落日：毎月27日（土日祝日の場合、翌営業日）

7. 利用の中止、変更、追加について

(1) 利用予定期間前の利用中止について

利用者側の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止することができます。

この場合にはサービスの実施日前日までに事業者にお申し出ください。

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし利用者の体調不良等正当な事由がある場合はこの限りではありません。

| | |
|-----------------------|-------------------|
| 利用予定日の前日までに申し出があった場合 | 無料 |
| 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 | 当日の自己負担利用料金総額の50% |

(2) 利用の変更、追加について

利用者側の都合により、利用期間及び入退所時間の変更、利用の追加ができます。ご希望が出た時点で事業者にお申し出ください。

なお、サービス利用の変更、追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者側の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者側に提示して協議させていただきます。

8. サービス提供における事業者の義務（契約書第11条、第12条参照）

当施設は、利用者に対してサービスを提供するにあたり次のことを遵守します。

- (1) 利用者の生命、身体、財産の安全確保等に配慮します。
- (2) 利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、事業所の医師又は看護職員、もしくは主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関と連携し、利用者からの聴取、確認の上でサービスを実施します。
- (3) 利用者又は他の利用者等の生命・身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為をしません。
- (4) 利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- (5) サービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合等は、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行います。
- (6) 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供する上で知り得た利用者又は契約者等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません（守秘義務）。
ただし、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供します。
また、居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、利用者又は契約者等との個人情報を用います。

9. サービス利用中の医療の提供について

- (1) 当施設は医療機関ではありませんので、ショートステイ利用中に外出し医療機関に受診することは可能です。ただし、ご本人様一人での外出はできませんので、ご了承下さい。なお、受診予定がある場合には、なるべくお早めに職員にお伝え下さい。
- (2) 発熱時や体調不良時に、当施設の判断でお薬を処方することはできません。そのため、体調不良時等は、ご家族様に連絡し医療機関への受診を依頼する事がございます。
- (3) ショートステイ利用中に基幹病院である老年病研究所附属病院に受診される場合は、送迎サービスを実施しております。当施設の職員は付き添わず正面玄関までの送迎になりますので、ご家族様で付き添い対応・会計・薬の受領をお願いします。
- (4) ご利用当日に体調不調（発熱・咳を伴う風邪の症状や嘔吐下痢等）が認められる場合は、他の利用者様への感染を防ぐためにご利用できない場合もあります。
また、ご利用開始後でも、医療処置が高度な場合や不穏状況による他の利用者様への迷惑行為等がみられ当施設での対応が困難であると判断された場合には、利用中止のご相談をさせていただく場合もございますのでご了承下さい。

【 協力医療、歯科医療機関 】

①協力医療機関

| | |
|---------|--|
| 医療機関の名称 | (1) 公益財団法人老年病研究所附属病院 (2) 公益財団法人老年病研究所附属高玉診療所 |
| 所在地 | (1) 群馬県前橋市大友町三丁目26-8 (2) 群馬県前橋市本町一丁目17-4 |
| 診療科 | (1) 内科、脳神経内科、脳神経外科、整形外科、眼科 歯科・歯科口腔外科、皮膚科、糖尿病外来、高血圧外来 麻酔科、消化器内科、リハビリテーション科、物忘れ外来 漢方外来、循環器内科外来、不整脈外来、睡眠時無呼吸外来 泌尿器外来、内視鏡、腎臓リウマチ内科、禁煙外来 (2) 内科、神経内科、麻酔科 |

②協力歯科医療機関

| | |
|---------|----------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人社団彩明会 高崎デンタルクリニック |
| 所在地 | 群馬県高崎市新田町4-2 セントラルヒルズ高崎101 |
| 診療科目 | 一般歯科・歯科口腔外科・小児歯科 |

10. 施設利用時におけるリスクについて

(1) 転倒・転落・骨折のリスクについて

高齢者は転倒・転落・骨折のリスクが高くなり、認知症状や筋力低下も重なるとその危険が増大します。施設では入居者一人一人に常時付き添うことはできず、職員の目が届かないタイミングでの転倒・転落やそれに伴う骨折や外傷のリスクがあります。

(2) 誤嚥性肺炎・窒息のリスクについて

高齢になると多くの方は、嚥下機能（飲み込む力）の低下に伴い、肺炎を起こすリスクが高くなります。また、食べ物をのどに詰まらせてしまうこともあります。さらに認知症状がある場合には、食べられない物を口に入れてしまう場合もあります。口腔ケアの実施や安全な食材提供を心がけていますが、誤嚥性肺炎や窒息のリスクを完全になくすことはできません。

(3) 褥創（床ずれ）発生のリスクについて

高齢になると食欲の低下や、認知症の進行に伴う食事に対する認識力の低下により、食事摂取量の低下や臥床時間の増加がみられ、褥創が発生する場合があります。褥創を防ぐために、臥床時の体位交換（寝返りの介助）や栄養状態の把握、褥創予防用具（エアマット・クッション等）の活用をしていきますが、本人の状態が悪化していくと褥創発生を確実に防ぐことはできない場合もあります。

(4) 突発的な急変の可能性について

高齢になると様々な機能や回復力の低下がみられ、突然の体調悪化が見られることがあります。サービス提供中に利用者に病状の急変が生じた場合は、速やかにご家族に連絡します。急を要する病状の場合は、救急車を要請させていただきます。ご家族への連絡が救急車要請後になる可能性もございますので、ご了承ください。

(5) 離設防止について

離設とは利用者が介助者を付けずに施設から出て行ってしまったことを指します。施設外に出て行ってしまったことにより、行方不明になってしまったり、転倒してしまうことや交通事故に遭う恐れもあります。離設を防ぐために、エレベーターや出入口が電子キーでロックされています。利用者の安全を守るためですので、ご理解の上、施設出入りの際はご協力をお願いします。

1 1. 事故発生時の対応について

当事業所では、サービス提供中に事故が発生した場合は、すみやかに市町村、契約者又利用者のご家族に連絡を行ないます。事故の状況及び事故に際して行った処置を記録し、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

1 2. 損害賠償について

当事業所において、事業者の過失により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。また、守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、生じた損害を賠償しない、ないしは、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

13. 個人情報の取り扱い

(1) 利用者への介護の提供に必要な利用目的

①事業所内部での利用目的

- 利用者に提供する介護サービス等
- 介護保険事務
- 利用者のために行う施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ※入退居等の管理
 - ※会計・経理
 - ※介護事故・緊急時等の報告
 - ※当該利用者の介護・医療サービスの向上

②第三者等への情報提供を伴う利用

- 事業所が利用者に提供する介護サービスのうち次のもの
 - ※他の介護事業所等との連携（サービス担当者会議等）及び連絡調整
 - ※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
 - ※利用者の診療等にあたり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ※ご家族及び身元引受人等への心身状態や生活状況の説明
 - ※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
- 介護保険事務のうち次のもの
 - ※保険事務の委託（一部委託含む）
 - ※審査支払機関へのレセプトの提出
 - ※審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- 損害賠償保険などにかかる保険会社等への相談又は届出等

(2) (1) 以外の利用目的

①事業所内部での利用目的

- 事業所の管理運営業務のうち次のもの
 - ※居室や作品への氏名の掲示（写真等も含む）
 - ※介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料
 - ※事業所等において行われる学生等の実習への協力
 - ※事業所において行われる事例研究等

②第三者等への情報提供を伴う利用

- 事業所の管理運営業務のうち次のもの
 - ※外部監査機関、評価機関等への情報提供

尚、あらかじめ利用者本人及びご家族の同意を得ず、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

(3) 利用者に関するお問い合わせへの対応

当事業所では、利用者に関する来訪や電話でのお問い合わせに対し、慎重に対応しており、利用者のプライバシーに関わる個人情報につきましては、上記(1)(2)の場合を除き外部に対し情報提供はいたしません。利用者が施設を利用されているかどうかについてののみ情報提供させていただきます。

14. 苦情の受付について

(1) 当事業所の苦情受付窓口

- ①受付担当者：特別養護老人ホーム サンライフ南町 生活相談員 奈良 久美子
 - ②電話番号：027-212-2555
 - ③受付時間：8時30分～17時30分まで（全日）
- ※受付時間以外や担当者不在時でも常時対応できる体制となっております。
また、施設内にご意見受付箱を設置しておりますのでご利用下さい。

(2) 外部相談所

- ①前橋市福祉部介護保険課（前橋市大手町二丁目12番地1号 / 027-224-1111）
- ②国民健康保険団体連合会介護保険課（前橋市元総社町335-8 / 027-290-1323）
- ③群馬県福祉サービス運営適正化委員会（前橋市新前橋町13-12 / 027-255-6669）

(3) 相談（苦情）対応委員会

当法人では第三者委員を選任のうえ相談（苦情）対応委員会を組織し、適切な苦情の解決に努めております。苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受けられますが、第三者委員へ直接申し出る事もできます。

15. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

ご利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

| |
|--|
| 現金、高価な貴金属、証券類 生もの等衛生管理が必要な物 ライター等の火器、ナイフ等刃物類、ペット等の生き物 他者に迷惑が掛かると思われる物 |
|--|

(2) 面会

- ・面会時間 午前9時00分 から 午後6時00分
- ・面会時間に関しては、感染予防対策等により変更することがあります。
- ・来訪者は、必ずその都度受付の面会簿にご記入下さい。
- ・風邪やその他の感染症もしくはその疑いがある方は面会をご遠慮ください。
- ・なお、犬・猫等のペット類を連れてのご来訪は、原則禁止とさせていただきます。
- ・飲食物の持ち込みをされる場合は、必ず職員にお声がけください。
- ・施設は午後6時00分に施錠いたします。

(3) 施設及び設備の使用上の注意

- ①居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。利用者やご家族が希望した場合に、居室の鍵を使用することができます。

②故意に、又は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、利用者側の自己負担により原状に復していただくか、又は相当な代価をお支払いいただく場合があります。

③利用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る場合には、利用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。但しその場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

(4) 施設における禁止行為

①当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

②事業所の敷地内での喫煙はできません。

③施設の秩序・風紀を乱したり、安全衛生に害することや、けんか・口論・泥酔等、他人に迷惑をかける行為は禁じます。

④正当な理由がなく、施設内で知り得た他の利用者またはその家族の個人情報を漏らしてはなりません。他の利用者の写真は撮影しないでください。

⑤他者に対する暴力または乱暴な言動、セクシャルハラスメント等のハラスメント行為を禁じます。

16. 身元引受人に関する事項

契約者には、利用者の残置物や利用料金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。なお、契約者は身元引受人を兼ねることができるものとします。

17. 第三者評価（ISO9001：2015）の実施状況

| | | | |
|----------------------------------|-----------------|--------|---|
| 第三者評価 (ISO9001：2015) の実施状況 | 1 あり | 実施日 | — |
| | | 評価機関名称 | — |
| | 結果の開示 | — | |
| 2 なし | | | |

説明年月日：令和 年 月 日

契約の締結にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者職氏名： _____ (押印省略)

契約の締結にあたり、本書面により重要事項の説明を受けました。

また、利用者及び家族等についての個人情報を、本書に定める個人情報の取扱いの範囲内において利用、提供、又は収集することについて同意しました。

利用者氏名： _____ (押印省略)

※入居者氏名欄は家族又は代理人による代筆可

家族又は代理人氏名： _____ (押印省略)

*利用者本人との関係： _____

身元引受人氏名： _____ (押印省略)

*当施設では、行事などの写真記録等を、利用者の方々の楽しみの一環として、施設内に掲示する場合があります。また、広報活動の一環として、ご家族及び身元引受人、近隣住民等の施設外の方々に施設内の様子を伝え、高齢者福祉への理解を深めていただくために、当会の広報誌やホームページに写真を掲載することがあります。

つきましては、上記の個人情報利用可否についての意思表示を、以下によりお願いいたします。

| | |
|-------------------|----------------------------|
| ①施設内での掲示 | <u>承諾する</u> ・ <u>承諾しない</u> |
| ②当会広報誌・ホームページでの掲載 | <u>承諾する</u> ・ <u>承諾しない</u> |

この証として、契約当事者は本書2通を作成し署名のうえ、各自その1通を保有します。

通常の送迎の実施地域

通常の送迎の実施地域は、前橋市、高崎市、渋川市、吉岡町、榛東村のうち下記に記載する地域を除く地域とする。

前橋市（50音順）

新井町・荒口町・荒子町・飯土井町・泉沢町・市之関町・今井町・笈井町大胡町・大前田町
柏倉町・粕川町・金丸町・上大屋町・上増田町・河原浜町・神沢の森・小坂子町・小島田町
駒形町・下阿内町・下大屋町下川町・下佐鳥町・下増田町・滝窪町・鶴が谷町・鶴光路町
徳丸町・富田町・苗ヶ島町・中内町・新堀町・西大室町・西善町・二之宮町・鼻毛石町・馬場町
東大室町・東金丸町・東善町・樋越町・房丸町・嶺町・宮地町・三夜沢町・茂木町・横沢町
力丸町

高崎市（50音順）

阿久津町・石原町・岩押町・岩鼻町・片岡町・金井淵町・上大島町・上里見町・上佐野町
上滝町・上豊岡町・上中居町・上室田町・北久保町北双葉町木部町・倉賀野町・倉渕町
栗崎町・剣崎町・神戸町・佐野窪町・新後閑町・下大島町・下大類町・下斎田町・下里見町
下佐野町・下滝町下豊岡町・下中居町・下之城町・下室田町・下和田町・十文字町・宿横手町
白岩町・城山町・新町・台新田町・高関町・高浜町・竜見町・寺尾町・常盤町・中居町
中里見町・中島町・中豊岡町・中室田町・根小屋町・乗附町・鼻高町・榛名湖町・榛名山町
東中里町・聖石町・藤塚町・双葉町・本郷町・町屋町・三ツ子沢町・宮沢町・宮原町・八千代町
矢中町・山名町・八幡原町・八幡町・吉井町・若田町・和田多中町・綿貫町・和田町

渋川市（50音順）

赤城町・阿久津・伊香保町・石原・祖母島・小野子・金井・上白井・川島・北牧・渋川・白井
中郷・中村・南牧・半田・吹屋・北橋町・行幸田・村上・横堀

榛東村

上野原

