

地域密着型介護老人福祉施設
入所者生活介護

重要事項説明書

社会福祉法人 翠燿会

特別養護老人ホーム グリーンヒル八千代台

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 重要事項説明書

(特別養護老人ホーム グリーンヒル八千代台)

【 令和 6年 4月 1日 現在 】

1. 事業の目的

要介護状態にある方に対し、適正な地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供することにより、要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 運営方針（経営理念）

下記、法人理念に則り、サービスを提供します。

【グリーンヒルの心】

1. ご利用者の笑顔を大切に

私たちは、ご利用者の方々が常に快適に過ごせるよう、ハートフルな福祉・介護サービスでQOL（生活の質）の向上に努めます。

2. 地域福祉のパイオニアたれ

私たちは、地域との連携を図りながら、福祉・介護サービスを積極的に展開し、地域福祉の先駆者としてチャレンジしてゆきます。

3. 学ぶ姿勢を大切に

私たちは、常にご利用者の方々から学び、「目配り」「気配り」「声かけ」ができるように自己研鑽をすすめてゆきます。

3. 施設の内容

(1) 提供できるサービスの地域・定員など

| | |
|------------------|--|
| 事業所名 | 特別養護老人ホーム グリーンヒル八千代台 (地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護) |
| 開設年月日 | 平成 19年 10月 1日 |
| 定員 | 長期入所 29名 短期入所 10名 |
| 指定番号 | 八千代市指定 第 1292600044号 |
| 所在地 | 八千代市八千代台西 7-2-69 |
| 管理者氏名 | 施設長 日高和枝 |
| 電話番号 | 047-480-2777 |
| FAX番号 | 047-480-7770 |
| 指定を受けた地域 | 八千代市 |
| 第三者評価の実施状況「実施なし」 | |

(2) 施設の職員体制

| 職名 | 職務の内容 | 指定基準 | 配置 |
|---------|--------------------|------|---------|
| 管理者 | 業務の一元的な管理 | 1名 | 1名(兼務可) |
| 医師(囑託医) | 健康管理および療養上の指導 | 必要数 | 1名 |
| 生活相談員 | 生活相談全般および企画実施 | 1人以上 | 1名以上 |
| 介護職員※1 | 日常生活等の介護業務 | 1人以上 | 15名以上 |
| 看護職員※2 | 心身の健康管理、保健衛生管理 | 1人以上 | 1名以上 |
| 管理栄養士 | 食事の献立作成、栄養計算、栄養指導 | 1人以上 | 1名以上 |
| 介護支援専門員 | 入所ご利用者施設サービス計画の作成 | 1人以上 | 1名以上 |
| 機能訓練指導員 | 身体機能の向上、健康維持のための指導 | 1人以上 | 1名以上 |
| 調理員 | 献立による調理等 | 実情数 | 委託 |
| 事務員 | 利用者および施設事務 | 実情数 | 1名以上 |

※1：指定基準、介護職員1人以上は常勤、入所者3人に1人以上を配置(短期入所生活介護職員含む)。

※2：指定基準、看護師1人以上は常勤(短期入所生活介護職員含む)。

①「常勤換算方法」(育児・介護休業法)所定労働時間の短縮等の措置が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従事者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

②「常勤」人員基準において常勤要件が設けられている場合、「産前産後休業」「育児休業」「介護休業」「育児休業に準ずる休業」を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

③管理者は、専ら当該指定地域密着型介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理上支障がない場合は、他の事業所、施設等又は本体施設の職務に従事することができる。

(3) 施設の設備概要

| | | |
|--------|---|---|
| 居室(個室) | 29名 | 全室完全個室(定員1名)。ベッド・枕元灯・収納家具・洗面所等の備品を備えています。 |
| 共同生活室 | 4室 | テーブル・イスなどの備品類を備えています。居間・食堂・機能訓練室は、同一の場所としております。 |
| 浴室 | 5室 | 利用者が使用しやすいよう、個浴槽の他に、要介助者のための特殊浴槽を設けています。 |
| トイレ | 14室 | 必要に応じて各階各所に設けています。また、利用者が使用しやすいよう、手すり等を設けております。 |
| 医務室 | 1室 | 医療法に規定する診療所とし、利用者を診療するために必要な医薬品および医療機器を備えています。 |
| その他の設備 | 上記の他に、相談室・会議室・地域交流スペースなど、必要な設備等を設けています。 | |

※居室の変更

利用者から居室変更の希望申し出があった場合は、居室の空き状況により、施設でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により、居室を変更する場合がございます。その際には、利用者や家族等との協議のうえ、決定するものとします。

4. サービスの内容

(1) 基本サービス

① 地域密着型施設サービス計画の作成

- ・アセスメントを通し、利用者に相応しいサービス計画を作成します。

② 居室

- ・基本的に、定員 1 名の「個室」となります。

③ 食事

- ・栄養士作成の献立に基づき、身体状況、疾病状態および嗜好等を考慮しながら、食事の提供に努めます。
- ・栄養管理および口腔衛生の管理を適切に行います。
- ・医師の指示による食事の提供を行います。
- ・食事の時間および場所については、利用者の意向に応じて柔軟に対応します。
- ・基本となる食事の時間は、以下のとおりです。

朝食 7：00 より随時間 昼食 11：45 より随時間 夕食 18：00 より随時間
いずれも、居室前の共同生活室において、お召し上がりいただきます。ただし、体調により、居室で召し上がることも可能です。

④ 入浴

- ・原則として、週 2 回の入浴を提供いたします。
- ・利用者の体調等により、回数の減または清拭となることがあります。
- ・身体状況に応じた設備を使用して、入浴することができます。

⑤ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、その身体能力を最大限に活用した援助を行います。

⑥ 日常生活介護および自立への支援

- ・地域密着型施設サービス計画に則り、食事、入浴、排泄を含む着衣類の交換、体位変換、リネン交換、施設内移動等の付き添いを行います。
- ・利用者の自立支援のため、食事は離床して召し上げられるよう援助します（共同生活室にて）。
- ・身体機能低下防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うようにします。
- ・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。
- ・シーツ交換等は、週 1 回実施します。

⑦ 機能訓練

- ・個別機能訓練計画書に則り、日常生活動作に根差した機能訓練（生活リハビリ）を行います。なお、利用者の身体状況等を踏まえ、医師の意見・指示のもとで行います。

⑧ **栄養ケアマネジメント**

- ・管理栄養士を配置し、利用者の栄養状態をアセスメントいたします。その状態に応じ、多職種協働のもと、栄養ケア計画の作成および栄養ケアマネジメントを行います。

⑨ **経口摂取への移行**

- ・チューブにより食事をされる利用者（経管栄養）について、経口での食事を進めるために、医師の指示に基づいた経口トレーニング（嚥下訓練）を、多職種協働で行います。

⑩ **経口摂取の維持**

- ・摂食機能に障害のある利用者について、経口摂取を維持するために、医師の指示に基づく栄養管理を行います。

⑪ **療養食（治療食）の提供**

- ・医師の食事箋に基づく療養食（治療食）を提供します。

⑫ **重度化への対応**

- ・看護職員の24時間連絡体制（オンコール体制）により、利用者の重度化に伴う医療的ニーズに対応します。

⑬ **看取り介護**

- ・医師が終末期にあると判断した利用者に対して、本人又は家族の意向・同意を踏まえ（「看取り介護についての同意書」を交付）、看取り介護計画の作成にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）等を参考にし、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努める。

⑭ **在宅入所相互利用**

- ・複数の利用者が、在宅期間および入所期間（入所期間は上限3ヶ月）を定め、同施設の同一ベッドを計画的に利用します。

⑮ **在宅復帰支援機能**

- ・退所後の在宅生活について本人、家族等の相談支援を行うと共に、居宅介護支援事業所との連携を図り、在宅復帰支援を積極的に行います。

⑯ **生活相談**

- ・生活相談員をはじめ、職員が日常生活に関すること等の相談に対応いたします。

○担当者（生活相談員）氏名 _____

⑰ **健康管理**

- ・当施設では、年1回利用者の健康診断を行います。また、あらかじめ施設で定めた医師により、定期的に診療を受けることができます。

⑱ **歯科診療**

- ・当施設では、あらかじめ施設で定めた歯科医師により、毎週1回、歯科診療を受けることができます。

⑲ **サービス担当者会議等による専門的意見の聴取**

- ・計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高いサービス計画とするため、目標を達成するために、具体的なサービス内容として何ができるかなどについて、施設計画サー

ビス原案に位置付けた担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め、調整を図ります。

⑳ 書面の電磁的作成、保存等

1. 電磁的作成・保存について

事業者等は、書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を下記の方法等で電磁的記録により行うことがあります。

(1) 作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法。

(2) 保存は、以下のいずれかの方法による。

①事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する。

②書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する。

(3) その他、電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法による。

㉑ テレビ電話装置等の活用

- ・感染対策・虐待の防止検討・身体拘束適正化・事故防止検討等の委員会及び心身の状況等の把握・サービス担当者会議等による専門的意見の聴取等において、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことがあります。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守いたします。

㉒ 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進

- ・介護保険等関連情報等を活用し、PDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めます。

㉓ 記録の整備

- ・施設は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備します。
- ・施設は、入所者に対するサービスの提供に係る諸記録を整備し、その完結の日から5年間、保存するものとします。なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

㉔ 掲示

- ・施設内の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資するように、利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧できるように、重要事項を掲示又は備え付けます。
- ・事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

(2) その他のサービス

① 理美容

- ・毎月、理美容の機会を設けていますので、ご希望の方はお申し出下さい（料金は、理美容事業者へ直接お支払いいただきます）。

② 所持品の管理

- ・保管できるスペースに限りがございますので、最小限をお願いいたします。

③ レクリエーション

- ・年間を通して施設内外の行事を行います。行事により別途参加費がかかるものもあります。

④ 行政手続き代行

- ・必要に応じて介護保険、年金現況届等に係わる行政手続きの代行を申し受けます。

⑤ 複写物の交付

- ・サービス提供等についての記録を、利用者および家族からの書面による求めに応じて、閲覧あるいは複写物の交付ができます。複写物を必要とする場合は、実費をご負担いただきます。

1枚につき：10円

⑥ 施設車輛による特別な外出（利用者・家族の希望による）を支援いたします。

5. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が法定代理受領サービスである時は、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

■介護報酬告示額

(1) 1単位当たりの単価（千葉県八千代市：5級地） 1単位単価 10.45円

なお、基本料金、各加算共に定められた基本単位数に10.45円の金額で料金が算定されます。要介護度に応じた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）と食費・居住費に係わる自己負担額の合計金額をお支払いいただきます。

(2) 基本料金：1日あたり

ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（I）（ユニット型個室）

| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|------------------------------------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 基本単位数 | 682単位 | 753単位 | 828単位 | 901単位 | 971単位 |
| 1. 要介護度別利用料金 | 7,127円 | 7,869円 | 8,653円 | 9,415円 | 10,147円 |
| 2. 介護保険給付金額 | 6,414円 | 7,082円 | 7,788円 | 8,473円 | 9,132円 |
| 3. 自己負担額（1-2） | 713円 | 787円 | 865円 | 942円 | 1,015円 |
| 4. 食費 | 1,670円 | 1,670円 | 1,670円 | 1,670円 | 1,670円 |
| 5. おやつ費 | 120円 | 120円 | 120円 | 120円 | 120円 |
| 6. 居住費 | 2,800円 | 2,800円 | 2,800円 | 2,800円 | 2,800円 |
| 7. 自己負担額合計 ※1割負担の方 （3+4+5+6） | 5,303円 | 5,377円 | 5,455円 | 5,532円 | 5,605円 |

※自己負担金額は、1割で表示しています。

※自己負担金額は、1割の方・2割の方・3割の方に区分されています。

(3) 基本算定加算料金等

1) 加算料金：1日あたり

| | 加算名称 | 基本単位数 | 介護サービス費 | 自己負担額(1割) | 自己負担額(2割) | |
|----|-------------------|------------------|---------|-----------|-----------|---------|
| 1 | 地福祉施設日常生活継続支援加算 2 | 46 単位 | 480 円 | 48 円 | 96 円 | |
| 2 | // 看護体制加算Ⅰ 1 | 12 単位 | 125 円 | 12 円 | 24 円 | |
| 3 | // 看護体制加算Ⅱ 1 | 23 単位 | 240 円 | 24 円 | 48 円 | |
| 4 | // 夜勤職員配置加算Ⅱイ | 46 単位 | 480 円 | 48 円 | 96 円 | |
| 5 | // 夜勤職員配置加算Ⅳイ | 61 単位 | 637 円 | 63 円 | 126 円 | |
| 6 | // 個別機能訓練加算(Ⅰ) | 12 単位 | 125 円 | 12 円 | 24 円 | |
| 7 | // 個別機能訓練加算(Ⅱ) | 20 単位 | 209 円 | 20 円 | 40 円 | |
| 8 | // 個別機能訓練加算(Ⅲ) | 20 単位 | 209 円 | 20 円 | 40 円 | |
| 9 | // 栄養マネジメント強化加算 | 11 単位 | 114 円 | 11 円 | 22 円 | |
| 10 | // 認知症専門ケア加算Ⅱ | 4 単位 | 41 円 | 4 円 | 8 円 | |
| 11 | // 外泊時費用 | 560 単位 | 5,852 円 | 585 円 | 1,170 円 | |
| 12 | // 初期加算 | 30 単位 | 313 円 | 31 円 | 62 円 | |
| 13 | // 在宅復帰支援機能加算 | 10 単位 | 104 円 | 10 円 | 20 円 | |
| 14 | // 看取り 介護加算Ⅰ | 死亡日 45~31 日 前 | 72 単位 | 752 円 | 75 円 | 150 円 |
| | | 死亡日 30~4 日前 | 144 単位 | 1,504 円 | 150 円 | 300 円 |
| | | 死亡日前々日、前日 | 680 単位 | 7,106 円 | 710 円 | 1,420 円 |
| | | 死亡日 | 1280 単位 | 13,376 円 | 1,337 円 | 2,674 円 |
| 15 | // 看取り 介護加算Ⅱ | 死亡日 45~31 日 前 | 72 単位 | 752 円 | 75 円 | 150 円 |
| | | 死亡日 30~4 日前 | 144 単位 | 1,504 円 | 150 円 | 300 円 |
| | | 死亡日前々日、前日 | 780 単位 | 8,151 円 | 815 円 | 1,630 円 |
| | | 死亡日 | 1580 単位 | 16,511 円 | 1,651 円 | 3,302 円 |

2) 加算料金：1月あたり

| | | | | | |
|---|-------------------|-------|-------|------|-------|
| 1 | 地福祉施設 排せつ支援加算(Ⅰ) | 10 単位 | 104 円 | 10 円 | 20 円 |
| 2 | // 排せつ支援加算(Ⅱ) | 15 単位 | 156 円 | 15 円 | 30 円 |
| 3 | // 排せつ支援加算(Ⅲ) | 20 単位 | 209 円 | 20 円 | 40 円 |
| 4 | // 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) | 3 単位 | 31 円 | 3 円 | 6 円 |
| 5 | // 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) | 13 単位 | 135 円 | 13 円 | 26 円 |
| 6 | // 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) | 40 単位 | 418 円 | 41 円 | 82 円 |
| 7 | // 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) | 60 単位 | 627 円 | 62 円 | 124 円 |

| | | | | | | |
|----|----|---------------------|--------|---------------------------|-------|---------|
| 8 | // | ADL 維持等加算 (I) | 30 単位 | 313 円 | 31 円 | 62 円 |
| 9 | // | ADL 維持等加算 (II) | 60 単位 | 627 円 | 62 円 | 124 円 |
| 10 | // | 口腔衛生管理加算 (I) | 90 単位 | 940 円 | 94 円 | 188 円 |
| 11 | // | 口腔衛生管理加算 (II) | 110 単位 | 1,149 円 | 114 円 | 228 円 |
| 12 | // | 自立支援促進加算 | 300 単位 | 3,135 円 | 313 円 | 626 円 |
| 13 | // | 経口維持加算 I | 400 単位 | 4,180 円 | 418 円 | 836 円 |
| 14 | // | 経口維持加算 II | 100 単位 | 1,045 円 | 104 円 | 208 円 |
| 15 | // | 特別通院送迎加算 | 594 単位 | 6,207 円 | 620 円 | 1,240 円 |
| 16 | // | 協力医療機関連携加算 (~R6 年度) | 100 単位 | 1,045 円 | 104 円 | 208 円 |
| 17 | // | 協力医療機関連携加算 (R7 年度~) | 50 単位 | 522 円 | 52 円 | 104 円 |
| 18 | // | 高齢者施設等感染対策向上加算 (I) | 10 単位 | 104 円 | 10 円 | 20 円 |
| 19 | // | 高齢者施設等感染対策向上加算 (II) | 5 単位 | 52 円 | 5 円 | 10 円 |
| 20 | // | 生産性向上推進体制加算 (I) | 100 単位 | 1,045 円 | 104 円 | 208 円 |
| 21 | // | 生産性向上推進体制加算 (II) | 10 単位 | 104 円 | 10 円 | 20 円 |
| 22 | // | 介護職員処遇改善加算 I | 所定単位数 | 所定単位数の 83/1000 (~R6.5.31) | | |
| 23 | // | 介護職員特定処遇改善加算 I | 所定単位数 | 所定単位数の 27/1000 (~R6.5.31) | | |
| 24 | // | 介護職員ベースアップ等支援等加算 | 所定単位数 | 所定単位数の 16/1000 (~R6.5.31) | | |
| 25 | // | 介護職員等処遇改善加算 | 所定単位数 | 所定単位数の 126/1000 (R6.6.1~) | | |

3) 加算料金：1 回あたり

| | | | | | | |
|---|----|----------------------|---------|----------|---------|---------|
| 1 | | 地福祉施設 配置医師緊急時対応加算 | 早朝・夜間 | | | |
| | | | 650 単位 | 6,792 円 | 679 円 | 1,358 円 |
| | | | 深夜 | | | |
| | | | 1300 単位 | 13,585 円 | 1,358 円 | 2,716 円 |
| | | | その他 | | | |
| | | | 325 単位 | 3,396 円 | 339 円 | 678 円 |
| 2 | // | 生活機能向上連携加算 (I) | 100 単位 | 1,045 円 | 104 円 | 208 円 |
| 3 | // | 生活機能向上連携加算 (II) | 200 単位 | 2,090 円 | 209 円 | 418 円 |
| 4 | // | 再入所時栄養連携加算 | 400 単位 | 4,180 円 | 418 円 | 836 円 |
| 5 | // | 療養食加算 | 6 単位 | 62 円 | 6 円 | 12 円 |
| 6 | // | 退所時相談援助加算 | 400 単位 | 4,180 円 | 418 円 | 836 円 |
| 7 | // | 退所前連携加算 | 500 単位 | 5,225 円 | 522 円 | 1,044 円 |
| 8 | // | 退所時情報提供加算 | 250 単位 | 2,612 円 | 261 円 | 522 円 |
| 9 | // | 退所時栄養情報提連携加算 | 70 単位 | 731 円 | 73 円 | 146 円 |

■その他費用 1

(1)「居住費」及び「食費」

【基準費用額】

| | | |
|--------------|-------|--------|
| 居住費（ユニット型個室） | 1日あたり | 2,800円 |
| 食費 | 1日あたり | 1,790円 |

※介護負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている居住費・食費の額とします。

| 施設サービス/ユニット型個室 | | 第2段階 | 第3段階① | 第3段階② |
|----------------|-------|------|--------|--------|
| 居住費 | 1日あたり | 820円 | 1,310円 | 1,310円 |
| 食費 | 1日あたり | 390円 | 650円 | 1,360円 |
| ※ 令和6年8月1日～ | | 第2段階 | 第3段階① | 第3段階② |
| 居住費 | 1日あたり | 880円 | 1,370円 | 1,370円 |
| 食費 | 1日あたり | 390円 | 650円 | 1,360円 |

(2)日用品・教養費

| | | | | | |
|----|------|--------------|-----|------------|--------------|
| 品名 | Aセット | 1月あたり 3,100円 | 教養費 | 要介護 1～5 | 1日あたり 50円 |
| | Bセット | 1月あたり 3,100円 | | | |
| | Cセット | 1月あたり 3,100円 | | | |

※日常生活を過ごされる中で、使用度の高い用品を、単品よりセット品でご提供できるように整えました。ご希望によりセット見本より、ご購入頂くことができます。

■その他費用 2

①電気使用料

テレビ・冷蔵庫等の電化製品の持ち込みの際し、電気代として品目毎に、1日につき 150円をいただきます。

②行政手続き代行費

1回につき100円をいただきます。

③施設車輛による特別な外出

利用者、家族の希望による特別な外出を支援いたします。ただし、その経費として1回につき5km1,000円、以降5km毎に500円をいただきます。

④理美容費

実費をいただきます。

⑤レクリエーション費

行事によっては実費をいただきます。

■利用料の支払い

施設は、利用料金の請求に明細を付して、翌月20日までに利用者に請求し、預金口座振替による引落としの方法により、施設に支払います。

6. サービス利用にあたっての留意事項

当施設ご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性・安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

- ①利用者またはその家族は、体調の変化があった際には施設の職員にご一報下さい。
- ②施設内での金銭および食べ物等のやり取りは、ご遠慮下さい。
- ③職員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ④面会時間は、下記のとおりです。

午前 8 : 30 ~ 午後 8 : 00

※来所者は、事務室受付の面会票にお名前をご記入ください。

- ⑤外出・外泊をされる場合は、事前にお申し出ください。送迎車輛をご希望の場合は、■その他費用 2の③のご負担をご了承ください。

7. 非常災害対策

施設は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき年 3 回、利用者および職員等の訓練を行います。また、訓練の実施に当たり、地域住民の参加が得られるよう連携に努めることとします。

8. 緊急時等の対応

- (1) 入所者生活介護の提供を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、医師及び協力医療機関の協力を得て、医師及び協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。
- (2) 前項の医師及び協力医療機関の協力を得て、1 年に 1 回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行います。

9. 事故発生時の対応

施設は、入所者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、応急措置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに市町村及び入所者の家族等に連絡するとともに、顛末記録、再発防止対策に努め、その対応について協議し従業者に周知徹底します。

- ①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には、損害賠償を速やかに行うこととします。ただし、施設及び従業者の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。
- ②事故発生の防止のための委員会を設置し、指針に基づき、安全管理の徹底を行い、定期的（年 2 回以上）に施設内職員研修を実施するとともに、切に実施するための担当者を置きます。
- ③事故発生防止のための委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することができます。

10. 守秘義務に関する対策

施設および職員は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保守します。また、退職後においても、これらの秘密を保守すべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。ただし、以下の場合に限り、利用者に関する心身の情報を含む個人情報を他の機関に提供することがあります。

- ①介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員とサービス施設との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- ②現に介護サービスの提供を受けている場合で、病気・怪我等により医療機関の医師、看護師に説明が必要な場合。
- ③介護保険サービス向上のための学会、研究会等での事例研究発表等の場合。
- ④施設内での広報物（ウェブサイト、広報紙など）または家族会での説明等の場合。

なお、利用者及び家族は、①から④の個人情報の使用について、本書の同意により、了承するものとします。

11. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため、業務マニュアルの作成および施設内研修による職員教育を行います。

12. 身体拘束原則禁止

事業者は、サービスの提供に当たっては、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、身体的拘束等を行ってはならない。

- ① 次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。
 - イ 提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - ロ 身体的拘束等の態様及び時間、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の記録
 - ハ 市町村への通知に係る記録
 - ニ 苦情の内容等の記録
 - ホ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
- ② 事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - イ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を設置する。なお、身体拘束委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することができる。（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。
 - ロ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
 - ハ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。
 - ニ 利用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する。

1 3. 虐待防止に関する事項

- (1) 施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。
- 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ります。
 - ②虐待の防止のための指針を整備します。
 - ③従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施するとともに、適切に実施するための担当者を配置します。
- (2) 施設は、サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを県・市町村に通報します。

1 4. 利用者の安全・サービスの質の確保・職員の負担軽減に資する方策の検討

事業者は、当該事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上、その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、事業所における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(テレビ電話装置等を活用して行うことができる)を定期的開催いたします。

1 5. 衛生管理・感染症の予防及びまん延防止

- 施設は、入居者の使用する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、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適切に行います。
- (1) 施設は、食中毒の予防のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 施設において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の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) 前3号に掲げるもののほか、厚生労働省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。

1 6. 勤務体制の確保等

- (1) 職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のため、雇用管理上の措置を講じます。
- ①事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発する。
 - ②相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、相談に対応する担当者を定めます。
 - ③パワーハラスメント指針において、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、雇用管理上の配慮として取り組みます。

④相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備を行いません。

⑤被害者への配慮の取り組みを行います（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）。

⑥被害防止のためとして取り組み。

・マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取り組みを行います。

(2) 介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させていただきます。また、新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する認知症介護基礎研修は、採用後1年を経過するまでに受講させることとします。

17. 業務継続計画の策定等

(1) 施設は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して介護サービスの提供を受けられるよう、継続的に実施するため、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）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業者等が連携し取り組めるように、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施する。

①感染症に係る業務継続計画

- ・平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- ・初動対応
- ・感染拡大防止体制の確立（保健所との連携・濃厚接触者への対応・関係者との情報共有等）

②災害に係る業務継続計画

- ・平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- ・緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- ・他施設及び地域との連携

(2) 研修の内容は、職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。定期的（年2回以上）な教育を開催・記録するとともに、新規採用時には別に研修を実施・記録する。

(3) 訓練（シミュレーション）では、発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、実践ケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施する。

(4) 施設は、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する。

18. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

- 総合相談室 : 窓口担当（生活相談員）
ご利用時間 : 月曜日から土曜日 午前9時00分から午後5時00分
ご利用方法 : 電話 047-480-2777

※公的機関においても、苦情申し出ができます。

八千代市 長寿支援課 八千代市大和田新田 312-5 電話 047-483-1151 (代表)

千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情処理係 電話 043-254-7428

※苦情解決第三者委員 監事 高橋 秀行 電話 080-3315-0137

公平中立な立場で、苦情を受け付け、相談にのっていただける委員です。

19. 協力医療機関等

入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めておかなければならない。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

- (1) 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保します。
- (2) 介護老人福祉施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保します。
- (3) 入所者の病状が急変した場合等において、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保します。

2 一年に一回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該指定地域密着型介護老人福祉施設に係る指定を行った市町村長に届け出を行います。

3 指定地域密着型介護老人福祉施設は、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めます。

4 指定地域密着型介護老人福祉施設は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行います。

5 入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定地域密着型介護老人福祉施設に速やかに入所させることができるように努めます。

当施設は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

〈協力医療機関〉

- ・名称 プライマリ・ケア さくらがわクリニック
住所 千葉県八千代市村上南 5-5-18
- ・名称 医療法人社団恵仁会 セントマーガレット病院
住所 千葉県八千代市上高野 450

〈協力歯科医療機関〉

・名称 医療法人社団 郁栄会

住所 千葉県千葉市美浜区高洲 3-10-1 サンフラワービレッジ稲毛海岸 3F

〈緊急時の連絡先〉

なお、緊急の場合には、「重要事項説明書【別紙】」にご記入いただいた連絡先に、ご連絡いたします。

20. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により利用者に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。ただし、損害の発生について、利用者に故意または過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を勘酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

21. 入・退所の手続き、その他

(1) 入所の手続き

施設を見学いただき、入所生活等につきまして充分にご説明をいたします。ご了解いただければ、施設内の入所判定委員会での検討をさせていただきます。同委員会で決定しますと、当方担当者より連絡をし、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護重要事項説明書」並びに「契約書」による説明、本人または家族の同意を得て、契約の締結、ご利用の開始日を打ち合わせいたします。なお、入所定員が満床の場合には、空床が出るまでお待ちいただきます。

(2) 退所の手続き

1) 利用者および家族の都合により、サービス利用契約を終了する場合。

契約満了希望日 30 日前までに文書で通知することにより、契約を解約することができます。

2) 自動終了

①他の介護保険施設や認知症対応型共同生活介護施設等に入所された場合。

②お亡くなりになられた場合。

③介護保険給付サービスを受けているご利用者の要介護認定区分が非該当（自立、要支援）と認定された場合。

(3) その他

①容体が変化して医療機関に入院され、入院後 3 ヶ月が経過しても退院できない場合。

②ご入院等された後の居室は、居宅で生活する方がご本人又は介護者において、緊急止むを得ない事由が生じた場合に、その受け入れとする「空床利用室」として使用させていただくことにご同意をいただきます。

③地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護利用契約書第 11 条、第 12 条、第 13 条、第 14 条に該当する場合。

④「千葉県指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針」(平成27年2月23日高第1265号・保指2147号以下「指針」という。)において、特列入所の要件に該当する要介護1・2の方を除きます。

2.2. 当法人の概要

：名称・法人種別 社会福祉法人 翠耀会
：代表者役職氏名 理事長 津川恵美子
：本部所在地電話 千葉県八千代市上高野2058-5
TEL047-484-6111(代)

定款に定めた事業

1. 特別養護老人ホームの経営
2. 老人デイサービス事業
3. 老人短期入所事業
4. 老人居宅介護等事業
5. 居宅介護支援事業
6. 在宅介護支援センター
7. 小規模多機能型居宅介護
8. 障害児通所支援事業
9. 児童自立生活援助事業
10. 一般乗用旅客自動車運送事業(患者等輸送限定用)
11. 地域包括支援センター
12. 介護予防支援事業
13. その他これに付随する事業

施設・拠点等

- ・特別養護老人ホーム・短期入所生活介護・通所介護・通所介護サテライト・訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護サテライト・居宅介護支援事業所
- ・在宅介護支援センター・一般乗用旅客自動車運送事業(患者等輸送限定用)(訪問介護事業所内)
- ・地域包括支援センター・介護予防支援事業所(地域包括支援センター内)
- ・障害児通所支援事業所・自立援助ホーム

23. その他

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

令和 年 月 日

〔施設〕

所在地 千葉県八千代市八千代台西 7-2-69

法人名 社会福祉法人 翠耀会

施設名 特別養護老人ホーム グリーンヒル八千代台
(指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

管理者 施設長 日 高 和 枝 (印)

説明者 所 属
氏 名 (印)

契約締結日 令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、施設事業者から指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスについて重要事項説明を受け同意いたしました。

〔入所者〕

住 所

氏 名 (印)

〔代理人〕

住 所

氏 名 (印)

【 別 紙 】

緊 急 時 連 絡 先

様

| | |
|------------------|--------------------|
| ① 氏 名 (続柄) | (カナ) () |
| 住 所 | |
| 勤務 先等 | |
| 電 話 | (自宅) (その他) (携帯) |
| ② 氏 名 (続柄) | (カナ) () |
| 住 所 | |
| 勤務 先等 | |
| 電 話 | (自宅) (その他) (携帯) |
| ③ 氏 名 (続柄) | (カナ) () |
| 住 所 | |
| 勤務 先等 | |
| 電 話 | (自宅) (その他) (携帯) |

個人情報取扱いの同意書

特別養護老人ホーム グリーンヒル八千代台
施設長 日高 和枝 様

私達は、個人情報の取り扱いについて、施設が「施設サービス計画書」を作成するために行うサービス担当者会議、また市区町村（保険者）から求められた事項の回答等の事務、および施設サービス利用中に身体等の急激な変化により診察が必要となった場合等、地域密着型介護老人福祉施設利用契約書条項第7条ならびに本書重要事項説明書 10. 守秘義務に関する対策によって、私達（本人・家族）の個人情報を提供することに同意いたします。

令和 年 月 日

〔利用者〕

氏 名 _____ ⑩

〔代理人〕

氏 名 _____ ⑩

〔事業所確認〕

施設長 _____ 日高 和枝 ⑩

離床行動感知機器の使用に関する説明・同意書

離床行動感知機器に関して、以下のとおり、説明いたします。本説明にご理解をいただいた上で、同意される場合には、以下に署名と捺印をお願い致します。

1. 使用に至る背景と目的

施設生活において、ベッドからの転倒や転落などの事故を防ぐため、ご利用者の「ベッドからの離床行動」の把握と管理が重要となります。

そのため、従来の職員による見守りや定時巡回などを補うものとして、「ICT（情報通信技術）」を活用し、離床行動への対応や事故検証など、施設生活における事故の防止と安全・安心な生活を提供していくことを目的とします。

2. 使用機器と使用方法

離床行動感知機器（行動感知と通知；①シルエット見守りセンサ ②アイホン見守りカメラ ③眠りスキャン ④赤外線センサ）を使用いたします。

ご利用者の離床行動があった時の画像を、専用のネットワークカメラ①②にて撮影し、その画像を専用端末やスタッフルーム内のパソコンなどへ通知・閲覧できるようにいたします。③④は通知式、①②はご利用者の離床（起き上がったこと）を感知し、専用端末などに通知いたします。これは、事故につながるような離床が発生していないか、ご利用者を正しく確認するために使用します。

3. 画像①②・心拍数及び睡眠状態③のデータ管理

取り込みました画像データは、離床の態様や発生した事故の検証および安全にお過ごしいただくことなどに用途を限定し、個人情報管理委員会を中心に厳重に管理いたします。

令和 年 月 日

事業者

[事業者名] 特別養護老人ホーム グリーンヒル八千代台

[住 所] 千葉県八千代市八千代台西7-2-69

[管理者] 日 高 和 枝 (印)

利用者 住 所
氏 名 _____ (印)

代理人 住 所
氏 名 _____ (印)

