

外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業所 外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護 事業所のご紹介

『重要事項説明書』

令和7年 4月 1日現在

目 次

	ページ
1 事業所経営法人	1
2 利用施設	1
3 居室の概要	1
4 居室の移動	2
5 職員の配置状況	2
6 事業所が提供するサービスと利用料金	3
7 介護サービス利用者負担加算について	8
8 利用の中止、変更、追加	8
9 契約の終了、解除について	8
10 事故発生時対応	9
11 非常災害時の対策	9
12 高齢者虐待防止について	9
13 身体的拘束等について	9
14 防犯カメラの設置及び管理について	10
15 その他運営に関する事項について	10
16 苦情受付について	11

1 事業所経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 八起社
- (2) 法人所在地 名古屋市天白区植田山二丁目 101 番地
- (3) 電話番号 052-781-2859
- (4) 代表者 理事長 長谷川 弘之
- (5) 設立年月日 昭和29年12月20日

2 利用施設

- (1) 事業所の種類 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業所及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護事業所（以下、「事業所」という。）
養護老人ホーム東和荘に併設
- (2) 事業所の目的
当事業所は、適正な運営を確保するために必要な管理運営に関する事項を定め、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）にある高齢者等に対し適正かつ効率的な特定施設入居者生活介護（介護予防特定施設入居者生活介護）を提供することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 東和荘外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業所及び東和荘外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護事業所
- (4) 所在地 愛知県知多郡東浦町大字石浜字飛山池上 41 番地
- (5) 電話番号 0562-83-2878
- (6) 事業所長 高場 智明
- (7) 運営方針
 - (ア) 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の提供に当たって、事業所の職員は、外部サービス利用型特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態となった場合においても、その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に援助する。
 - (イ) 外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たって、事業所の職員は、外部サービス利用型介護予防特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要支援状態となった場合においても、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上をめざすものとする。
 - (ウ) 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- (8) 開設年月日 平成18年10月 1日
- (9) 入所定員 40人

3 居室の概要

当事業所では、次のような居室、設備を用意しています。入居される居室は個室です。（養護老人ホーム東和荘と共用）

居室・設備の種類	室数	備考	居室・設備の種類	室数	備考
個室（一人部屋）	50室	冷暖房完備	医務室	1室	
食堂	1室		デイルーム	1室	
一般浴室	2室	特別養護老人ホームと兼用	クラブ室	1室	
機械浴室	2室		洗濯室	1室	全自動洗濯機設置

- (1) これらの居室、設備は、厚生省令が定める基準により、必置が義務づけられている居室・設備です。
- (2) 居室のうち8室については、室内にトイレ・洗面所を設置しています。その他の居室については、居室前にトイレ・洗面所が設置してあります。

4 居室の移動

居室につきましては、原則事業所の指定する居室を利用させていただきます。ただし、現に利用していない居室があり、かつ、利用者の希望がある場合又は適切に介護サービスを受けることが困難な場合で次に掲げる事由に該当する場合は、協議のうえ、利用していない居室又は他の利用者と相互に移動することがあります。

- (1) 居室の設備等が、適切なサービスの提供をするにあたり著しい支障がある場合
- (2) 安心してできる日常生活を送るうえで、他の利用者との関係に著しい支障がある場合
- (3) 現に利用している居室が、適切なサービスを提供するため、利用者の日常生活上に著しい支障があると認められる場合
- (4) その他著しい心身の状況の変化、性別による制約等やむを得ない事情が発生した場合

5 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して外部サービス利用型特定施設入居者生活介護サービス、外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護サービスを提供する職員として、次の職種の職員を配置しています。

(養護老人ホーム東和荘、東和荘訪問介護事業所の人員を含む)

(1) 主な職員の配置状況 (他の職種との兼務の場合有り)

職 種	職員数 (常勤換算)	職 務 の 内 容
1 管理者	1 名	職員及び業務の管理 (養護老人ホーム東和荘施設長及び東和荘訪問介護事業所長と兼務)
2 計画策定担当者	1 名以上	特定施設サービス (介護予防特定サービス) 計画の作成及び実施状況の把握)
3 生活相談員	1 名以上	利用者及び家族との相談
4 介護職員	3 名以上 (利用者 10 名に 1 名・要支援者の 1 名は要介護者の 3 分の 1 名と換算)	特定施設サービス (介護予防特定施設サービス) 計画に基づく日常生活の世話又は支援) (併設する養護老人ホーム東和荘支援員及び東和荘訪問介護事業所訪問介護員を兼務、1 名は、同一敷地内の特別養護老人ホーム東和荘機能訓練指導員・短期入所生活介護事業所機能訓練指導員・デイサービスセンター東和荘機能訓練員及び介護職員を兼務)
5 養護老人ホーム東和荘主任相談員	1 名	処遇改善計画等に基づく入所者の自立した日常生活の支援
6 東和荘訪問介護事業所サービス提供責任者	1 名	・ 訪問介護計画の策定及び変更並びに申し込みに係る調整 ・ 居宅介護支援事業者等との連携 ・ 訪問介護審に対する指示等、業務内容の把握

(2) 主な職種勤務体制（養護老人ホーム東和荘・東和荘訪問介護事業所の人員を含む）

医 師	内 科	毎週月曜日の午後			
	精神科	毎月第2水曜日・第4火曜日の午前			
標準的な時間帯における人員配置					
事業所長・計画作成担当者・生活相談員			介護職員・支援員・訪問介護員		
普 通	8:45～17:30	3名	早出1	6:00～14:45	1名
			早出2	7:30～16:15	1名
			遅出1	10:15～19:00	1名
			遅出2	11:00～19:45	2名
			非常勤1	9:00～15:45	1名

6 事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して介護保険の給付・予防給付の対象となるサービスと給付の対象とならないサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付・介護予防通所介護相当サービスの給付対象となるサービス

次のサービスについては、利用料金の通常7割、8割又は9割が介護保険から給付されます。

(ア) 基本サービス

ア 外部サービス利用型特定施設サービス計画・外部サービス利用型介護予防特定施設サービス計画の立案

利用者について、解決すべき課題を把握、分析し、利用者の意向を踏まえたうえで、特定施設入居者生活介護サービス、介護予防特定施設入居者生活介護サービスに係る目標及びその達成時期、サービス内容、サービスを提供するうえでの留意点を盛り込んだ外部サービス利用型特定施設サービス計画書・外部サービス利用型介護予防特定施設サービス計画書を作成します。

イ 安否の確認

利用者の日常の心身の状況、生活状況に気配りし安心して日常生活が送れるよう次に係げる援助をします。

(a) 毎食事に事前に全館放送にて、食堂への案内をします。

(b) 食堂にお越しになられる際に、所在の確認及び顔色等の健康状況の確認をさせていただきます。

(c) 食堂にお越しにならない場合は、直接職員が居室に出向き、所在の確認及び顔色等の健康状況の確認をさせていただきます。

(d) 毎消灯時に職員が各居室を見回り、所在の確認及び健康状況の確認をさせていただきます。

(e) 必要に応じ発熱等バイタルサインの確認をさせていただきます。

ウ 生活相談等

生活相談員を始め職員が、日常生活に関することなどの相談に応じます。

(イ) 受託居宅サービス

外部サービス利用型特定施設サービス計画書・外部サービス利用型介護予防特定施設サービス計画書に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練、療養、その他日常生活上の世話ならびに支援について、事業所が委託する次の指定居宅サービス事業者により提供します。

ア 訪問介護サービス

東和荘訪問介護事業所

知多郡東浦町大字石浜字飛山池上 41 番地

イ 訪問看護サービス

訪問看護ステーション グラシア

知多郡東浦町大字藤江字山敷 139-5

ウ 通所介護サービス
デイサービスセンター 東和荘
知多郡東浦町大字石浜字飛山池上 41 番地

エ 福祉用具貸与
株式会社メディケア
名古屋市守山区瀬古東二丁目 333 号

オ その他訪問入浴介護サービス、通所リハビリテーションについては、利用者の希望や心身の状況等に応じてその都度委託する事業者より提供します。

(2) その他事業所が提供するサービス

(ア) 食事の提供

ア 当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養や利用者の身体の状態、嗜好を考慮した食事を提供します。

イ 利用者の自立支援のため、離床して食堂で食事を摂っていただくことを原則としています。

ウ 食事開始時間は次のとおりです。

朝食 8:00 昼食 12:00 夕食 18:00

エ 食事の摂取等の介助が必要な場合は、原則、特定施設サービス計画書により受託居宅サービスにて対応します。

(イ) 入浴

入浴又は清拭を週 2 回行います。

ア 一般浴槽と機械浴槽の 2 種類があり、身体状況に合わせた入浴形態をとらせていただきます。

イ 入浴全般に対する介助、洗身等の介助が必要な場合は、原則、特定施設サービス計画書により受託居宅サービスにて対応します。

(ウ) 排泄

ア 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うよう努力します。

イ やむを得ずオムツを使用される場合は、事業所がオムツを提供します。

ウ プライバシーの保護に十分配慮した援助を行います。

エ 排泄に対する介助やオムツの交換等の介助が必要な場合は、原則、特定施設サービス計画書により受託居宅サービスにて対応します

(エ) 更衣

ア 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう努めます。

イ 更衣を行う際に介助が必要な場合は、原則、特定施設サービス計画書により受託居宅サービスにて対応します。

(オ) 衛生保持

ア 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な口腔ケア、食前の手指消毒、その他整容が行われるよう援助します。

イ 口腔ケア、整容介助が必要な場合は、原則、特定施設サービス計画書により受託居宅サービスにて対応します。

ウ 居室、トイレ、洗面所等の清掃、シーツ類の交換、洗濯等介助が必要な場合は、原則、特定施設サービス計画書により受託居宅サービスにて対応します。

(カ) 身体機能維持・向上

ア 寝たきり防止のため、できるかぎり離床を心がけた援助を行います。

イ 理学療法士、看護職員などの指導により、身体機能の維持、向上に努めます。

ウ 日常生活の中でのリハビリ、レクリエーションを通じ、身体機能の維持、低下防止に努めます。

(キ) 健康管理

ア 医師や看護職員が、健康管理を行います。

イ 原則、特定施設サービス計画書により受託居宅サービスにて対応します。

ウ 定期的な検診を行い、疾病の予防、早期発見に努めます。

エ 必要に応じて、各種医療機関に受診していただきます。

(ク) その他教養娯楽行事参加の促進

ア 事業計画に基づき、各種行事などに参加を促すことによって、施設生活にメリハリを持っていたできるように援助します。

イ 買い物の付き添い援助などは、特定施設サービス計画書により受託居宅サービスにて対応します。

(3) 介護保険の給付・予防給付の対象となるサービスの利用単位及び料金

当施設は、7級地適用地で、サービス費は1単位当たり10,14円で算定(円未満切捨て)し、自己負担額は円未満切り上げで算定します。なお、介護保険法の改正により給付単位に変更がある場合は、変更された給付単位を基準として利用者の自己負担額を変更します。

(ア) 限度利用単位について(1ヶ月あたり)

要介護状態	介護給付限度額	要介護状態	介護給付限度額	要介護状態	介護給付限度額	要介護状態	介護給付限度額
要支援1	5,032	要介護1	16,355	要介護3	20,490	要介護5	24,533
要支援2	10,531	要介護2	18,362	要介護4	22,453		

(イ) 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス(1日当たり)

サービス提供	基本単位	介護職員等処遇改善加算Ⅰ 12.2%	合計単位	介護サービス費	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・2	57	7	64	648円	65円	130円	195円
要介護1～5	84	10	94	953円	96円	191円	286円

(ウ) 受託居宅サービス

ア 指定介護予防訪問介護相当サービス(要支援者の場合 月額定額制)

サービス提供	基本単位	介護職員等処遇改善加算Ⅰ 8.2%	合計単位	日割り単位数(1日当たり)	介護サービス費	自己負担額 1割	自己負担額 2割	自己負担額 3割
週に1回程度	1,032	125	1,157	34	11,731円	1,174円	2,347円	3,520円
週に2回程度	2,066	252	2,318	68	23,504円	2,351円	4,701円	7,052円
週に2回を超える程度(要支援2の方)	3,277	399	3,676	108	37,274円	3,728円	7,455円	11,183円

日割りとなる場合は、以下のような場合で、()内の日を基準日として計算します。

- (a) 月途中からサービス利用を開始した場合(契約日)
- (b) 月途中でサービス利用を終了した場合(契約解除日)
- (c) 月途中に要介護から要支援に変更になった場合(変更日)
- (d) 月途中に要支援から要介護に変更になった場合(変更日)
- (e) 同一市町村内で事業所を変更した場合(変更日)

イ 指定訪問介護

(a) 要介護者の場合 身体介護中心 1回につき

サービス提供時間	基本単位	介護職員等処遇改善加算Ⅰ 12.2%	合計単位	介護サービス費	自己負担額 1割	自己負担額 2割	自己負担額 3割
15分未満	94	11	105	1,064円	107円	213円	320円
30分未満	189	23	212	2,149円	215円	430円	645円
45分未満	256	31	287	2,910円	291円	582円	873円
1時間未満	341	42	383	3,883円	389円	777円	1,165円
1時間15分未満	426	52	478	4,846円	485円	970円	1,454円
1時間30分未満	511	62	573	5,810円	581円	1,162円	1,743円

1時間30分以上については、548単位に所要時間から計算して所要時間15分増すごとに36単位を加算します。

(b) 生活援助中心の場合 1回につき

サービス 提供時間	基 本 単 位	介護職員等処遇 改善加算Ⅰ 12.2%	合 計 単 位	介護サービス費	自 己 負 担 額 1 割	自 己 負 担 額 2 割	自 己 負 担 額 3 割
15分未満	48	6	54	547円	55円	110円	165円
30分未満	94	11	105	1,064円	107円	213円	320円
45分未満	142	17	159	1,612円	162円	323円	484円
1時間未満	190	23	213	2,159円	216円	432円	648円
1時間15分 未満	214	26	240	2,433円	244円	487円	730円
1時間15分 以上	256	31	287	2,910円	291円	582円	873円

ウ 指定介護予防通所介護相当サービス (要支援者の場合 月額定額制)

要支援状態	基 本 単 位	介護職員等処遇 改善加算Ⅰ 12.2%	合 計 単 位	日割り単 位数(1日 当たり)	介護サービス 費	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 週1回程度	1,511	184	1,695	50	17,187円	1,719円	3,438円	5,157円
要支援2 週2回程度	3,099	378	3,477	102	35,256円	3,526円	7,052円	10,577円

(a) 日割りとなる場合は、以下のような場合で、() 内の日を基準日として計算します。

- 月途中からサービス利用を開始した場合(契約日)
- 月途中でサービス利用を終了した場合(契約解除日)
- 月途中に要介護から要支援に変更になった場合(変更日)
- 月途中に要支援から要介護に変更になった場合(変更日)
- 同一市町村内で事業所を変更した場合(変更日)

(b) 利用者が次の基準に適合している場合は、上記サービス費に加え、1ヶ月を単位として加算します。

加算の種別	単 位	介護職員 等処改善 加 算 Ⅰ 12.2%	合 計 単 位	介護サービス費	自 己 負 担 額 1 割	自 己 負 担 額 2 割	自 己 負 担 額 3 割
運動器機能向上加算	203	25	228	2,311円	232円	463円	694円
栄養改善加算	180	22	202	2,048円	205円	410円	615円
口腔機能向上加算	135	16	151	1,531円	154円	307円	460円
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	432	53	485	4,917円	492円	984円	1,476円
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	630	77	707	7,168円	717円	1,434円	2,151円

エ 指定通所介護(通常規模 7時間以上8時間未満 1回につき)

要介護 状 態	基 本 単 位	介護職員等処遇 改善加算Ⅰ12.2%	合 計 単 位	介護サービス費	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	592	72	664	6,732円	674円	1,347円	2,020円
要介護2	699	85	784	7,949円	795円	1,590円	2,385円
要介護3	810	99	909	9,217円	922円	1,844円	2,766円
要介護4	921	112	1,033	10,474円	1,048円	2,095円	3,143円
要介護5	1,033	126	1,159	11,752円	1,176円	2,351円	3,526円

オ 指定介護予防訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合 1回につき）

サービス 提供時間	基 本 単 位	介護職員等処遇 改善加算Ⅰ 12.2%	合 計 単 位	介護サービス費	自 己 負 担 額 1 割	自 己 負 担 額 2 割	自 己 負 担 額 3 割
20 分未満	272	33	305	3,092 円	310 円	619 円	928 円
30 分未満	405	49	454	4,603 円	461 円	921 円	1,381 円
30 分以上1 時間 未満	713	87	800	8,112 円	812 円	1,623 円	2,434 円
1 時間以上1 時間 30 分未満	978	119	1,097	11,123 円	1,131 円	2,225 円	3,337 円

カ 指定訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合 1回につき）

サービス 提供時間	基 本 単 位	介護職員等処遇 改善加算Ⅰ 12.2%	合 計 単 位	介護サービス費	自 己 負 担 額 1 割	自 己 負 担 額 2 割	自 己 負 担 額 3 割
20 分未満	282	34	316	3,204 円	321 円	641 円	962 円
30 分未満	423	52	475	4,816 円	482 円	964 円	1,445 円
30 分以上1 時間 未満	739	89	828	8,395 円	840 円	1,679 円	2,519 円
1 時間以上1 時間 30 分未満	1,013	124	1,137	11,529 円	1,153 円	2,306 円	3,459 円

キ 指定介護予防福祉用具貸与及び指定福祉用具貸与

現に福祉用具貸与に要した介護予防給付費・介護給付費の金額となります。自己負担金はその3割、2割又は1割となります。

ク その他の居宅サービス

その他の居宅サービスについては、希望や心身の状況等に応じてその都度委託する事業者より提供します。

(エ) 障害者等支援加算 **1日20単位**

次の利用者に対し基本サービスを行った場合

ア 療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている場合

イ 医師により**ア**と同等の症状を有するものと診断された場合

(4) その他介護保険の給付・予防給付の対象とならないサービスの利用料金

次のものについては、利用料金の全額が利用者の負担となります。

(ア) 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で、利用者ご自身に負担していただくことが適当であるものにかかる費用を負担していただきます。

ア 歯ブラシ、衣類、下着など特定個人に使用する日用品

イ 特定個人使用衛生材料費など（医療保険対象外のもの）

ウ 医療機関等に受診された場合の医療費

エ ショッピングや売店、自動販売機で購入される飲食物

オ 理美容代

カ オムツ代（身体機能上必要とされる場合を除く。）

(5) サービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者又はご家族に対し、サービス内容及び利用料金について説明を行い、同意する旨の文書に署名をいただきます。また、利用料金に変更が生じた場合には改めてサービス内容及び利用料金について説明を行い、同意する旨の文書に署名をいただきます。

(6) 利用料金等のお支払い方法

(ア) 前記（3）の利用料金は、1ヶ月毎に計算し請求しますので、翌々月25日までに以下のいずれかの方法で当事業所に一括お支払いください。サービスを提供した各居宅サービス事業者それぞれに支払う必要はありません。

ア 窓口での現金払い

イ 金融機関口座からの自動引き落とし

利用いただける金融機関は、あいち知多農業協同組合です。(引き落とし手数料は事業者負担です。) 自動引き落とし日は翌々月 25 日となっておりますので、口座振替登録をされた口座にそれまでにご入金をお願いします。

(イ) 前記(4)の費用については、その都度お支払いしていただきます。

7 介護サービス利用者負担加算について

養護老人ホームの入所者であってその入所者が介護保険サービスを利用した場合に、その利用に係る利用者負担の一部について、毎年各出身市町村により決定された次の表に掲げる費用徴収の階層に基づいた支弁割合に乗じた額が市町村から加算(補助)されます。

費用徴収階層	支弁割合	費用徴収階層	支弁割合	費用徴収階層	支弁割合
1	100%	27	76%	33	62%
2～22	99%	28	71%	34	57%
23	95%	29	66%	35	54%
24	91%	30	65%	36	51%
25	86%	31	64%	37	48%
26	81%	32	63%	38	45%

(注) 39階層の入所者の利用料については、全額自己負担が原則となりますが、当該入所者の経済状況が加算を受ける他の入所者と比較し、不合理と市町村が認めた場合は、38階層の支弁割合を上限に加算されることがあります。

8 利用の中止、変更、追加

- (1) 利用者の都合により、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護サービス、外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護サービスの利用を中止又は変更もしくは新たな利用を追加することができます。この場合は、事業所の計画作成担当者に申し出ください。
- (2) 次の場合は、利用の中止をさせていただくことがあります。
 - (ア) 当事業所の運営規定に同意できない場合
 - (イ) 事故防止のため、事業所及び設備を使用するにあたって、職員の指示に従っていただけない場合
 - (ウ) 利用者に伝染性疾患又は適切な加療を要する疾病が認められた場合
 - (エ) 利用者が入院された場合
 - (オ) 当事業所又はサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
 - (カ) 当事業所又はサービス従事者が守秘義務に違反した場合
 - (キ) 当事業所又はサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体、財物、信用などを傷つけ、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
 - (ク) 他の利用者が当該利用者の身体、財物、信用などを傷つけた場合又は傷つけるおそれがある場合において、当事業所が適切な対応をとらない場合

9 契約の終了、解除について

当事業所との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。従いまして、次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、仮にこのような事態に該当するに至った場合は、事業所との契約は終了することになります。

- (1) 利用者が死亡された場合
- (2) 要介護認定により利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- (3) 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事業所を閉鎖した場合
- (4) 事業所の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合

(5) 事業所が介護保険法の指定を取り消された場合、又は辞退した場合

(6) 当事業所から解除の申し出を行った場合（契約解除）

次の事項に該当する場合には、当事業所からの退所をしていただくことがあります。

(ア) 契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴など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

(イ) 契約者によるサービス利用料金の支払いが6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

(ウ) 利用者が、故意又は重大な過失により当事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者などの生命、身体、財物、信用などを傷つけ、又は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

(エ) 利用者が3ヶ月以上医療機関に入院し、退院が見込まれない場合

(オ) 利用者が介護老人福祉施設、介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

10 事故発生時の対応

当事業所は、事故の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

(1) 事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。

(2) 事故発生の防止のための対策を検討する委員会を開催します。

(3) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底するための体制を整備します。

(4) 職員に対する事故発生の防止のための研修を実施します。

(5) 事業所の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市町村及び利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

11 非常災害時の対策

(1) 火災、自然災害の非常事態への対策については、「東和荘消防計画」を定め、安全かつ迅速な対応に努めます。

(2) 非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を実施します。

12 高齢者虐待防止について

当施設は、利用者等の人権擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止のための委員会を定期的に開催し防止に努めます。

(2) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識の向上に努めます。

(3) 苦情解決体制を整備します。

(4) 成年後見制度の利用を支援します。

(5) サービス提供中に、当施設の従業者又は養護者（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等に報告します。

13 身体的拘束等について

当施設は、利用者等の生命又は身体を保護するために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「以下（身体的拘束等）という。」を行わないため、次に掲げる必要な措置を講じます。

(1) 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し、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ります。

(2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。

- (3) 身体的拘束等の適正化のための研修を実施します。
- (4) 身体拘束等を行う緊急やむを得ない場合は、次のいずれにも該当する場合とします。
 - (ア) 切迫性
利用者本人又は他の利用者の生命又は身体が険にさらされる可能性が著しく高い場合
 - (イ) 非代替性
身体拘束以外に代替する介護方法がない場合
 - (ウ) 一時性
身体拘束が一時的なものである場合

14 防犯カメラの設置及び管理について

当事業所は、利用者等の安全と事故防止、事故発生時の早期発見及び施設での犯罪防止に資するため、防犯カメラの設置及び管理について次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 防犯カメラの設置者及び管理責任者について
 - (ア) 設置者 社会福祉法人八起社 理事長 長谷川弘之
 - (イ) 管理責任者 老人ホーム東和荘 総括荘長 下村 卓也
- (2) 防犯カメラ等の設置について
防犯カメラ、映像表示機器及び録画レコーダ（以下「防犯カメラ等」という）の設置場所は、玄関、非常口及び館内の共有スペースとします。
- (3) 防犯カメラの設置の表示について
防犯カメラの撮影区域内の見やすい場所に、防犯カメラを設置し、撮影している旨並びに防犯カメラの設置者名及び管理責任者名を表示します。
- (4) 防犯カメラ等の管理について
設置者及び管理責任者以外は、防犯カメラ等の操作をし、及び画像の取扱いをしないこととします。
ただし、設置者及び管理責任者が必要であると認めた場合には、防犯カメラ等の操作及び画像の取扱いをする操作取扱者（以下「操作取扱者」という。）を指定します。
- (5) 画像の管理について
撮影された画像の管理は、次に掲げるとおりとします。
 - (ア) 設置者及び管理責任者並びに操作取扱者は、画像を編集し、又は加工することなく、撮影時の状態のまま保管することとします。
 - (イ) 録画レコーダは、施設のできる事務所内に保管し、30日間の保存期間を経過した画像は、上書きにより消去します。
- (6) 画像の利用制限について
画像は、設置目的以外に利用しません。ただし、次に掲げる場合については、その限りではありません。
 - (ア) 法令に基づく場合
 - (イ) 捜査機関からの犯罪、事故の捜査等のための閲覧又は提出を求められ、協力の必要がある場合
 - (ウ) 本人若しくはその家族の同意があるとき又は本人若しくはその家族に提供する場合
- (7) 苦情等の処理について
設置者及び管理責任者は、防犯カメラの設置又は運用に関する苦情や問い合わせを受けたときは、適切かつ速やかに対応します。

15 その他運営に関する事項について

当事業所では次の委員会等を通し、安全性の高い施設運営に努めます。

- (1) 感染対策委員会
感染症や食中毒の予防及びまん延の防止のため概ね月1回程度定期的に委員会を開催します。

- (2) 介護事故防止対策委員会
施設における介護事故の予防、その他安全管理についての改善策等の検討をします。
- (3) 褥瘡防止対策チーム会議
褥瘡対策チームを通じ要介護度の高い方の褥瘡の予防、改善策等の検討をします。
- (4) 身体拘束廃止推進委員会
身体拘束について、できる限り行わないように検討します。しかし、利用者の方の生命等危険が伴うような緊急やむを得ず行う場合は、別途同意書にて同意をいただきます。
- (5) 給食委員会
食品の衛生管理、栄養管理、利用者の嗜好等について検討します。
- (6) 衛生委員会
産業医の指導に基づき、職場環境の整備、改善、職員の健康管理等を検討します。
- (7) 虐待防止推進委員会
利用者の人権の擁護、虐待の発生、再発の防止の推進、対策の整備を図ります。

16 苦情受付について

当事業所における苦情やご相談は次の窓口で受け付けます。

- (1) 特別養護老人ホーム 東和荘 事務室 受付担当 高場、水野
受付時間 毎週月曜日～土曜日 8:45～17:30（日祝祭日と12月29日～1月3日を除きます。）
TEL 0562-83-2878 FAX 0562-84-2448
- (2) 行政機関その他機関での苦情受付
 - (ア) 国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情相談室
〒461-8532 愛知県名古屋市東区泉一丁目6番5号（国保会館）
TEL 052-971-4165 FAX 052-962-8870
 - (イ) 知多北部広域連合 事業課 給付係
〒476-0003 愛知県東海市荒尾町西廻間2番地の1 東海市しあわせ村内
TEL 052-689-2263 FAX 052-689-2265
 - (ウ) 措置をされた各市区町村の福祉担当窓口
 - (エ) 社会福祉法人八起社 苦情解決のための第三者委員 仲井正俊・棚橋尚登
〒468-0001 愛知県名古屋市天白区植田山二丁目101番地（社会福祉法人八起社 本部）
TEL 052-781-2859 FAX 052-781-3078
仲井正俊 TEL 052-801-7267・棚橋尚登 TEL 052-932-8469

17 守秘義務等について

秘密の保持及び利用目的については、次のように対応します。

- (1) 当事業所の職員は、当法人が定めた「個人情報保護に関する基本方針」に基づき、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- (2) 当事業所の職員は、当法人が定めた「個人情報の利用目的」以外に個人情報を取り扱うことはいたしません。ただし、医療上又は緊急に必要がある場合には、医療機関等に対して、利用者に関する心身の情報を提供させていただくことがあります。

指定外部サービス利用型特定施設入居者生活介護サービスの提供の開始に際し、東和荘外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業所及び東和荘外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護事業所のご紹介（重要事項説明書）に基づき重要事項、愛知県介護サービス情報公表の説明を行いました。

東和荘外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業所及び東和荘外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護事業所

説明者職名

氏名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項、愛知県介護サービス情報公表の説明を受け、指定外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業所及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護事業所のサービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

住所

利用者氏名

印

住所

家族氏名

印

続柄

利用者は、身体状況等により署名ができないため、利用者の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

住所

代筆者氏名

印

利用者との続柄

この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

個人情報利用同意書

私及び私の家族の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用目的

- (1) 居宅サービス・介護予防サービス・施設サービスの提供を受けるに当たって、居宅サービス計画・介護予防サービス計画・施設サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況等を把握するため
- (2) 事業所内・施設内のカンファレンスのため
- (3) 医療機関、介護保険施設、介護支援専門員、介護保険事業所、自治体（保険者）、その他社会福祉施設・団体との連絡調整のため

2 個人情報の内容

- (1) 氏名、生年月日、年齢、住所、健康状態、病歴、家族状況等で、事業者が居宅介護支援・訪問介護・通所介護・短期入所生活介護、訪問看護、福祉用具貸与、施設サービスを行うために必要なご利用者やご家族の個人情報
- (2) 認定調査票（必要項目及び特記事項）、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）
- (3) その他ご利用者やご家族に関する個人情報であって、特定個人が識別され、又は識別されうる情報

3 使用する期間

サービス契約締結日からサービス提供の終了日まで

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

社会福祉法人 八起社	東和荘居宅支援事業所 特別養護老人ホーム東和荘 東和荘（介護予防）短期入所生活介護事業所 デイサービスセンター東和荘 東和荘外部サービス利用型（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所 東和荘（介護予防）訪問介護事業所	御中
------------	---	----

令和 年 月 日

ご利用者

住 所_____

氏 名 _____ 印 _____

ご家族

住 所_____

氏 名 (続き柄) 印

利用者は、身体状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

署名代筆者

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____