

(指定短期入所生活介護)

(指定介護予防短期入所生活介護)

特別養護老人ホームことりの郷

空床型

重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が入所しようと考えている指定短期入所生活介護、指定介護予防短期入所生活介護について、契約を締結する前に知っておいていただきたい、施設概要及び提供するサービスの内容等、入所していただくにあたってご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1. 運営法人

法人名	社会福祉法人 正覚会
法人所在地	高崎市下小島町 1234-2
連絡先	電話番号 027-388-8203 ファックス 027-388-8302
代表者氏名	理事長
設立年月日	平成 29 年 12 月 26 日

2. 施設概要

施設の種 類	指定短期入所生活介護 指定介護予防短期入所生活介護			
施設の名称	特別養護老人ホームことりの郷 併設短期入所生活介護 特別養護老人ホームことりの郷 併設介護予防短期入所生活介護 (指定 第 1070206790 号)			
施設の目的	施設は、介護保険法、老人福祉法及び関係法令に基づき、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、入居者の居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、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ものとする。			
建物の構造	鉄筋コンクリート造 地上 3 階建			
延べ床面積	2908.18 m ²			
設備関係				
			客室	入所定員
	居室	個室	29 室	29 人
		2 人部屋	室	人
		4 人部屋	室	人
		合計	29 室	29 人
	浴室		車椅子特殊浴槽、特殊機械浴槽	
	理美容室		1 室	
	医務室		1 室	
	食堂兼娯楽室		1 室	
	リビング		1 室	
併設事業	特別養護老人ホームことりの郷（指定 第 1090201185 号） 通所介護（指定 第 1070206808 号） 特別養護老人ホームことりのはな（指定 第 1090201292）ことりのはな空床型短期入所生活介護（1070207186）			
施設の住所	高崎市下小島町 1234-2			
連絡先	電話番号 027-388-8605 ファックス 027-388-8673			

施設長氏名	
運営方針	医療、介護人としての倫理観にもとづく高い志で、利用者及び家族との信頼関係を大切にしたい心の通ったサービスを目指します。
指定年月日	平成 31 年 4 月 1 日
入所定員	29 名

(1) 事業所の職員体制（他事業との兼務を含む）

運営規定第 4 条のとおりです。

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
短期入所生活介護計画の作成		1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた短期入所生活介護計画を作成します。 2 短期入所生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 短期入所生活介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、短期入所生活介護計画書を利用者に交付します。 4 それぞれの利用者について、短期入所生活介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。通常の送迎の実施地域は事業所から片道 5 km の区域とします。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
食 事		利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行い、摂食・嚥下機能その他の利用者の身体状況に配慮した適切な食事を提供します。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	1 週間に 2 回以上、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴の提供又は清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導や排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助等	介助が必要な利用者に対して、1 日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容、その他日常生活の介助を適切に行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。

機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2) 短期入所生活介護従業者の禁止行為

短期入所生活介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料

（要介護、要支援の程度によって利用料が異なります。以下の金額は、1日あたりの自己負担分の目安です。）

区分・要介護度			基本単位	利用料	利用者負担額		
					1割負担	2割負担	3割負担
併設型	I 従来型個室	要支援1	451	4,658円	466円	932円	1,398円
		要支援2	561	5,795円	580円	1,159円	1,739円
		要介護1	603	6,228円	623円	1,246円	1,869円
		要介護2	672	6,941円	695円	1,389円	2,083円
		要介護3	745	7,695円	770円	1,539円	2,309円
		要介護4	815	8,418円	842円	1,684円	2,526円
		要介護5	884	9,131円	914円	1,827円	2,740円

① 連続31日以上短期入所生活介護を行った場合（介護保険を適用する場合）について

区分・要介護度			基本単位	利用料	利用者負担額		
					1割負担	2割負担	3割負担
併設型	I 従来型個室	要支援1	442	4,565円	457円	913円	1,370円
		要支援2	548	5,660円	566円	1,132円	1,698円
		要介護1	573	5,919円	592円	1,184円	1,776円
		要介護2	642	6,631円	664円	1,327円	1,990円
		要介護3	715	7,385円	739円	1,477円	2,216円
		要介護4	785	8,109円	811円	1,622円	2,433円
		要介護5	854	8,821円	883円	1,765円	2,647円

※ 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は上記金額の 97/100 となります。

※ 連続して30日を超えて当事業所に入所された場合、連続30日を超えた日から1日につき利用料が（要介護1～5は309円：利用者負担：1割31円、2割62円、3割93円 要支援

1：要介護1の75% 要支援2：要介護1の93%)減算されます。

② 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本 単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,033 円	104 円	207 円	310 円	1月につき(原則3月に1回を限度)
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,066 円	207 円	414 円	620 円	1月につき (個別機能訓練加算算定の場合は(Ⅰ)ではなく(Ⅱ)を算定。この場合の(Ⅱ)は100単位)
機能訓練体制加算	12	123 円	13 円	25 円	37 円	1日につき
個別機能訓練加算	56	578 円	58 円	116 円	174 円	1日につき
看護体制加算(Ⅰ)	4	41 円	5 円	9 円	13 円	1日につき
看護体制加算(Ⅱ)	8	82 円	9 円	17 円	25 円	1日につき
看護体制加算(Ⅲ)イ	12	123 円	13 円	25 円	37 円	1日につき
看護体制加算(Ⅲ)ロ	6	61 円	7 円	13 円	19 円	1日につき
看護体制加算(Ⅳ)イ	23	237 円	24 円	48 円	72 円	1日につき
看護体制加算(Ⅳ)ロ	13	134 円	14 円	27 円	41 円	1日につき
医療連携強化加算	58	599 円	60 円	120 円	180 円	1日につき
看取り連携体制加算	64	661 円	67 円	133 円	199 円	死亡日及び死亡日以前 30 日以下に限り1日につき
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	13	134 円	14 円	27 円	41 円	1日につき
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	18	185 円	19 円	37 円	56 円	1日につき
夜勤職員配置加算(Ⅲ)	15	154 円	15 円	31 円	47 円	1日につき
夜勤職員配置加算(Ⅳ)	20	206 円	21 円	42 円	62 円	1日につき
認知症行動・心理症状緊急 対応加算	200	2,066 円	207 円	414 円	620 円	1日につき(7日間を限度)
若年性認知症利用者受入加算	120	1,239 円	124 円	248 円	372 円	1日につき
送迎加算	184	1,900 円	190 円	380 円	570 円	送迎を行った場合(片道につき)
緊急短期入所受入加算	90	929 円	93 円	186 円	279 円	1日につき(7日間を限定)
口腔連携強化加算	50	516 円	52 円	104 円	155 円	1月につき1回を限度
療養食加算	8	82 円	9 円	17 円	25 円	1回につき(1日3回を限度)
在宅中重度者受入加算	421	4,348 円	435 円	870 円	1,305 円	1日につき (看護体制Ⅰ又はⅢの場合)
	417	4,307 円	431 円	862 円	1,293 円	1日につき (看護体制Ⅱ又はⅣの場合)
	413	4,266 円	427 円	854 円	1,280 円	1日につき (看護体制ⅠもしくはⅢとⅡもしくはⅣの場合)
	425	4,390 円	439 円	878 円	1,317 円	1日につき (看護体制加算無の場合)
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	31 円	4 円	7 円	10 円	1日につき
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	41 円	5 円	9 円	13 円	1日につき
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100	1,033 円	104 円	207 円	310 円	1月につき
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	103 円	11 円	21 円	31 円	1月につき

サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22	228 円	23 円	46 円	69 円	1日につき
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	18	185 円	19 円	37 円	56 円	
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	6	62 円	7 円	13 円	19 円	
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	所定単位数の 140 /1000	左記の単位数×地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	・ 1 月につき ・ [※所定単位数] 基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	所定単位数の 136 /1000					
介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)	所定単位数の 113 /1000					
介護職員等処遇改善加算 (Ⅳ)	所定単位数の 90 /1000					

(ア) 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等の助

言に基づき当事業所の機能訓練指導員、介護職員等が共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は3月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。

生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等が当事業所を訪問し、当事業所の機能訓練指導員、介護職員等と共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は3月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。

※ 機能訓練体制加算は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師を配置している場合に算定します。

※ 個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき計画的に機能訓練を行った場合に算定します。

※ 看護体制加算は、看護職員の体制について人員配置基準を上回る体制をとっている場合に算定します。

※ 医療連携強化加算は、急変の予想や早期発見のため看護職員による定期的な巡視や主治医と連絡がとれない場合等における対応の取り決めを事前に行っている場合に、厚生労働大臣が定める状態に適合する利用者に対して算定します。厚生労働大臣が定める状態とは次のとおりです。

イ 喀痰吸引を実施している状態

ロ 呼吸障害等により人工呼吸器をしようしている状態

ハ 中心静脈注射を実施している状態

ニ 人工腎臓を実施している状態

ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態

ヘ 人口膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態

ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態

チ 褥瘡に対する治療を実施している状態

リ 気管切開が行われている状態

- ※ 看取り連携体制加算は、看取り期におけるサービス提供を行った場合は、死亡日及び死亡日以前 30 日以下について、7 日を限度として算定します
- ※ 夜勤職員配置加算は、夜間及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。
- ※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算は、医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した利用者に対し、サービスを提供した場合に算定します。
- ※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症（40 歳から 64 歳まで）の利用者を対象に指定短期入所生活介護を行った場合に算定します。
- ※ 送迎加算は、利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合に算定します。
- ※ 緊急短期入所受入加算は、居宅サービス計画において計画的に位置づけられていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合に、7 日間を限度として算定します。また、利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は 14 日間を限度とします。
 (イ) 口腔連携強化加算は、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、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、当該評価の結果の情報提供を行ったときに算定します。
- ※ 療養食加算は、疾病治療のため医師の発行する食事箋に基づき糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合に算定します。
- ※ 在宅中重度受入加算は、当事業所において利用者が利用していた訪問看護事業所に利用者の健康上の管理等を行わせている場合に算定します。
- ※ 認知症専門ケア加算は、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。
- ※ 生産性向上推進体制加算は、介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組をしている場合に算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して短期入所生活介護を行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組を行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

4 その他の費用について

①地域外の手送迎費	事業所から片道 5 km を超えて手送迎を行った場合、1 km までは 1,000 円、以後 500m 毎に 500 円をご負担いただきます。
-----------	---

② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	利用予定の前々日にご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	利用予定の前日にご連絡の場合	利用者負担金の 1日の食費分請求いたします。
	利用予定の当日までご連絡のない場合	利用者負担金の 100%を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③ 食 費	1日につき1,600円。 (ただし、朝食500円、昼食600円、夕食500円とし、1食単位で費用の支払いを受けるものとします。) また、利用者の希望により特別な食事を提供した場合は、費用の実費をいただきます。(1食当り 食材料費及び調理コスト) 運営規程の定めに基づくもの。	
④ 滞 在 費	従来型個室 2,000 円 (1 日当り) 多床室 950 円 (1 日当り) 運営規程の定めに基づくもの	

	項目	内容	利用料金
1	教養娯楽費	レクリエーション、クラブ活動参加費としての材料費等	50 円/日
2	理美容費	実施内容ごとの料金を設定 理美容申込書に記載	実費
3	日常生活費	日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用で、入所者に負担していただくことが適当であるものに係る費用	60 円/日
4	電気使用料	持ち込み電機機器を使用される場合の電気使用料	50 円/日・個
5	貸し衣服代		120 円/日
6	利用者の希望するサービス	利用者の希望するサービスで本人負担が妥当な物品、サービス	実費
7	予防接種、診断書等にかかる費用	私用や遠方の専門病院への通院旅費	実費
8	買い物代行付添い代	協力医療機関以外の通院旅費、付添時間等の費用	実費
9	金銭管理費	貴重品等を預かり、管理します。	100 円/月(税込)

※金銭管理費について

入所者の希望により、貴重品の管理等を行います。

- ・管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預貯金
- ・お預かりできるもの：現金、預貯金通帳と印鑑、年金証書、健康保険証等
- ・出納方法：預貯金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、届出書を保管管理者へ提出していただきます。保管管理者は出入の都度、出入金記録を作成しその写しを入所者へ交付します。 保管管理者：施設長、生活相談員

- 5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法
毎月末日で締め、1月ごとに計算し請求します、上記に係る請求書は、利用明細を添え

て利用月の翌月 15 日までに利用者あてお届け（郵送）します。（1 月に満たない期間の利用料については、利用日数に基づいて計算します。）

下記のいずれかの方法でお支払いください。

①契約時に申し込みいただいた金融機関の口座から自動引き落とし

②銀行振込。下記いずれかの口座にお振込みください。振込手数料は別途ご負担願います。

金融機関	同番号	支店	支店コード	口座種別	口座番号	名義
群馬銀行	128	高崎	127	普通	2187424	フク)ショウカクカイ
高崎信用金庫	1203	飯塚	004	普通	2287124	フク)ショウカクカイ
			記号		番号	
ゆうちょ銀行	9900	048	10410		31011051	フク)ショウカクカイ

③現金にて支払い（やむを得ない場合を除き①②の方法でお願いします。）

お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。

※利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 3 月以上延長し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「短期入所生活介護計画」を作成します。なお、作成した「短期入所生活介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- (4) サービス提供は「短期入所生活介護計画」に基づいて行います。なお、「短期入所生活介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 短期入所生活介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	(氏名)
-------------	------

- (2) 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員に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所受業者又は養護者（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、これを市町村に通知します。

8 身体的拘束等について

当施設は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「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」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業員に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。
--------------------------	--

② 個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませ ん。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で 同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族 の個人情報を用いませ ② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含ま れる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）につ いては、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際 にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じて その内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、 追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、 利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとしま す。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担 となります。）
---------------	--

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治
の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも
連絡します。

【家族等緊急連絡先】	氏 名 住 所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤 務 先 続柄
【主治医】	医療機関名 氏 名 電 話 番 号

11 事故発生の防止及び事故発生時の対応について

①事故防止に関する担当者を選定しています

事故防止に関する担当者	(氏名)
-------------	------

②事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のた
めの指針（マニュアル）を整備します。

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、当該事実を報
告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。

④事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。

⑤施設は、入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町
村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに必要な措
置を講じます。

⑥施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。

⑦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は損害
賠償を速やかに行います。

【市町村（保険者）の窓口】 高崎市役所 福祉部 介護保険課	所在地 高崎市 高松町 35-1 電話番号 027-321-1111（代表） 受付時間 8：30～17：15（土日祝は休み）
【居宅介護支援事業所の窓口】	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	損害保険ジャパン日本興亜
	保 険 名	しせつの損害補償
	補償の概要	事業活動について生じる賠償責任等
自動車保険	保険会社名	東京海上日動火災保険
	保 険 名	TAP（一般自動車保険）
	補償の概要	対人賠償、自損事故保険、搭乗者傷害保険

12 心身の状況の把握

短期入所生活介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 短期入所生活介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「短期入所生活介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

14 サービス提供の記録

- ① 指定短期入所生活介護、指定介護予防短期入所生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び電磁的記録等の交付を請求することができます。（交付を行う場合は実費相当額を請求します。）

15 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組み

を行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（ 佐藤 毅然 ）

- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：（毎年2回 6月・ 12月）

- ④③の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

16 衛生管理等

感染症防止に関する担当者	（氏名）
--------------	------

- ① 短期入所生活介護の用に供する施設、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、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 短期入所生活介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ③ 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。
- ④ 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- （1） 事業所における感染症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6月に1回開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
- （2） 事業所における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） 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的の実施します。

17 業務継続計画の策定等について

- （1） 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定短期入所生活介護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の実施します。
- （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。

18 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等

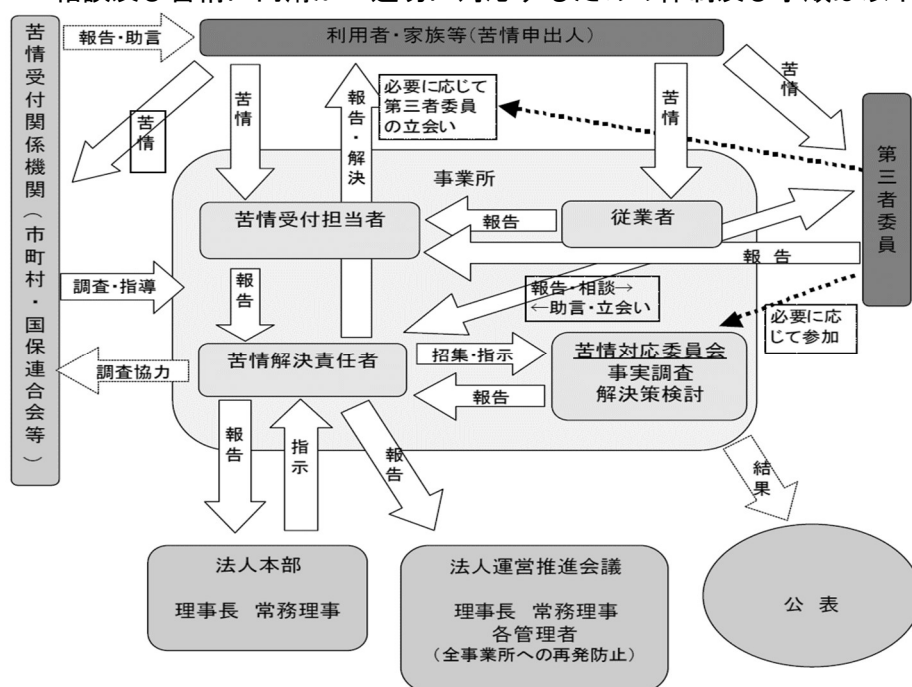
業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的に開催します。

19 サービス提供に関する相談、苦情について

- （1） 苦情処理の体制及び手順

提供した指定通所介護、指定介護予防短期入所生活介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す事業者の窓口のとおり）

相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします



(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 (苦情受付担当者)	所在地 高崎市 下小鳥町 1234-2 担当者 電話番号 027-388-8605 ファックス番号 027-388-8673 受付時間 平日 9:00~17:30
【市町村(保険者)の窓口】 高崎市役所 福祉部 介護保険課	所在地 高崎市 高松町 35-1 電話番号 027-321-1111 (代表) 受付時間 8:30~17:15(土日祝は休み)
【公的団体の窓口】 群馬県国民健康保険団体連合会	所在地 群馬県前橋市元総社町 335-8 電話番号 027-290-1323 受付時間 9:00~17:00 (土日祝は休み)

20 サービスの第三者評価の実施状況について

【実施の有無】	無
【実施した直近の年月日】	
【第三者評価機関名】	
【評価結果の開示状況】	

21 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-----------------

上記内容について「高崎市指定居宅サービス事業者の指定並びに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定める条例の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	高崎市 下小島町 1234-2
	法人名	社会福祉法人 正覚会
	代表者名	理事長
	事業所名	特別養護老人ホームことりの郷
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	
代理人	住所	
	氏名	

※署名・押印について、以下の場合省略することができる。

- ・利用者または代理人から、電子メール等の電磁的記録を含めて、同意が確認できた場合。その場合、日時および事業所の説明者が確認できる必要がある。