

社会福祉法人寿光会 ぐるーぷほーむ『こさか』重要事項説明書

(社会福祉法人寿光会ぐるーぷほーむ『こさか』利用契約 別紙)

(令和6年6月1日現在)

あなたに対する(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービスまたは(介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護サービス(以下、「サービス」という。)の提供開始にあたり、社会福祉法人寿光会ぐるーぷほーむ『こさか』(以下、「当事業所」という。)があなたに説明すべき重要事項は次の通りです。

なお、本書に記載する「利用者」「事業者」「身元引受人」は、別に社会福祉法人寿光会ぐるーぷほーむ『こさか』利用契約で定めます。

1. 事業者

| | |
|------|----------------------|
| 名称 | 社会福祉法人 寿光会 |
| 所在地 | 秋田県鹿角市十和田大湯字屋布ノ下タ 20 |
| 法人種別 | 社会福祉法人 |
| 代表者 | 理事長 岩尾 昌子(いわおまさこ) |
| 電話番号 | 0186-35-5556 |

2. ご利用施設の概要 【参照】利用契約書2ページ「第5条 当施設の概要」

(1) 概要

| | |
|----------|---|
| 名称 | ぐるーぷほーむ『こさか』 |
| 所在地 | 秋田県鹿角郡小坂町小坂字上前田 16 番地 11 |
| 実施するサービス | (介護予防)認知症対応型共同生活介護サービス (介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護サービス |
| 事業所番号 | 0593000045 |
| 定員数 | 9名(1ユニット)(※) |
| 居室 | 全て個室(9室) |
| 管理者 | 柳沢 知世子(やなぎさわ ちせこ) |
| 電話番号 | 0186-30-7250 |
| FAX番号 | 0186-30-7251 |
| 電子メール | gh-k@jyukoukai.jp |
| ホームページ | https://jyukoukai.jp |

※但し、災害その他の止むを得ない事情がある場合は、一時的に定員数を超える場合があります。

(2) 敷地及び建物

| | |
|----|------------------------|
| 敷地 | 2,286.93m ² |
| 建物 | 構造 木造作り1階建て |

| | | |
|--|------|---------|
| | 延床面積 | 327.88㎡ |
|--|------|---------|

(3) 主な設備

| 設備の種類 | 数 | 面積 | 一人当りの面積 |
|-------|---|--------|---------|
| 食堂兼居間 | 1 | 48.88㎡ | 7.08㎡ |
| 浴室 | 1 | 7.45㎡ | |
| 居室 | 9 | 13.25㎡ | |

3. 事業の目的と運営方針

| | |
|---------|--|
| 事業の目的 | 介護保険法基準則に基づく家庭的な環境の下、認知症高齢者が尊厳を保ちながら穏やかな生活を送れるよう援助を行うと同時に、福祉の増進を図ります。 |
| 施設の運営方針 | 1. 利用者の身体的、精神的状況を的確に把握し、健康維持及び増進を図るため、地域の保健・福祉・医療機関と連携をとり、適切な処遇を図ります。 2. 社会福祉法人寿光会が運営する介護保険適用事業所と密接な連携の下ご利用者の心身の状況に応じたサービスを提供します。 |

4. 職員体制と勤務内容 【参照】利用契約書2ページ「第5条 当施設の概要」+

| 職種 | 主な職務内容 | 担当/員数 |
|---------|---|-------------------------------|
| 管理者 | 職員と業務の管理と運営、基準遵守のための指揮命令、利用申込の調整、サービス実施状況の把握等 | 柳沢 知世子(介護福祉士/計画作成担当者および介護職兼務) |
| 計画作成担当者 | 介護サービス計画の作成 | 佐藤 亜希子(介護支援専門員/介護職兼務) |
| 介護従業者 | 日常生活全般にわたる介護サービスの提供 | 常勤換算 3名以上 |

5. 職員の勤務体制

| 職種 | 勤務体制 | 休暇 |
|---------|---|--------|
| 管理者 | 正規の時間帯(9:00~18:00)常勤で勤務 | 105日/年 |
| 計画作成担当者 | 週5日を最大として利用者の変化を把握するに足る時間 | |
| 介護従業者 | 早番(7:00~16:00)、日勤(9:00~18:00)、遅(10:00~19:00)、夜勤(17:00~翌10:00) ・日勤帯は原則として職員1名当り利用者3名のお世話をします。 | 105日/年 |

| | | |
|--|--------------------------------|--|
| | ・夜間帯は原則として職員1名当り利用者9名のお世話をします。 | |
|--|--------------------------------|--|

6. 非常災害の対策

| | | | | |
|----------|---|-----|--------------------|-----|
| 非常時の対応 | 別に定める当施設の消防計画に則り対応を行います。 | | | |
| 近隣との協力関係 | 近隣地域の方々と常時相互の応援を約束しています。 | | | |
| 平常時の訓練等 | 別に定める当施設の消防計画に則り、年2回以上夜間及び日中を想定した避難訓練を、利用者参加で実施します。 | | | |
| 防災設備 | 設備名称 | 個数等 | 設備名称 | 個数等 |
| | 自動火災通報器 | 有 | 非常通報装置及び自動通報装置 | 有 |
| | 誘導灯 | 3箇所 | 漏電火災報知器 | 有 |
| | ガス漏れ検知器 | 有 | 非常用電源 | 有 |
| | スプリンクラー | 有 | カーテン等は防災性能のあるものを使用 | |
| 消防計画等 | 定期的に見直し、消防署に提出をします 防火管理者:柳沢 知世子 | | | |

7. 営業日

| | |
|-----|------|
| 営業日 | 年中無休 |
|-----|------|

8. 入居時の要件 【参照】利用契約書1ページ「第1条 契約の目的」

| | |
|--------|--|
| ご利用対象者 | <p>以下の全ての要件を満たす必要があります。</p> <p>① 入居時に認知症と認められる症状があると診断されていること。</p> <p>② 入居時に要支援2以上の認定を受けていること。</p> <p>③ 小坂町又は鹿角市に在住していること。</p> <p>④ 少人数による共同生活を営むことに支障のないこと。</p> <p>⑤ 自傷他害の恐れがないこと。</p> <p>⑥ 常時医療機関において治療をする必要がないこと。</p> <p>⑦ 概ね歩行が可能なこと。</p> <p>⑧ 概ねトイレで排泄が可能であること。</p> |
|--------|--|

9. サービス内容 【参照】利用契約書2ページ「第6条 認知症対応型共同生活介護計画の作成」
 【参照】利用契約書2ページ「第7条 乙が提供する介護サービスの内容」
 【参照】利用契約書5ページ「第15条 相談及び援助」

(1) 介護保険／予防給付内のサービス

| | |
|-----------|--|
| サービス計画の立案 | (利用契約書2ページ「第6条 認知症対応型共同生活介護の作成」をご参照下さい。) |
| 入浴の介助 | 週2回以上の入浴を行い、介助は職員が行います。 利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。 |
| 排泄介助 | 個人の自尊心に配慮し、随時、排泄を適切に援助します。 |
| 通院・外出の援助 | 医療機関受診時の付添い、外出時(買い物、理美容室等)の付添いや介助及び送迎を援助します。 |
| 食事 | 食事及び食事に関する家事は、利用者と職員が共同で行います。 |
| 更衣・整容の介助 | 生活リズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。 定期的なシーツ交換は、10日に1回、寝具を含む居室内整備は随時実施します。 |
| リハビリ介助 | 利用者の状況に適合した生活リハビリを援助し、生活機能の維持・改善に努めます。 医療機関による専門的な機能訓練が必要な場合は、医療機関への受診を含め配慮します。 |
| アクティビティ | 各種のイベントや季節行事を企画、実施します。 |
| 医療連携体制 | 利用者が可能な限り継続して健康的に安定した状態で当施設での生活を送るため、看護師が定期的に当施設を訪問し、利用者の状態を観察、健康管理を行います。小さな変化や特変時は、介護従業者に対し、受診や医師への相談内容を指示し、医療面での専門的なフォローを行います。 定期及び、健康状態が悪化した場合の両方で、医療機関(特に主治医)との連絡調整を行います。医師の指示があれば、可能な範囲で医療ケアも行います。 別に「重度化した場合における対応に係わる指針」を定め、嘱託医師及び看護師との24時間連絡体制を確保しています。 — (連携(契約)診療所)福永医院 (当施設の嘱託医)福永医院院長 — 診療科:内科、小児科 — 診察日:祝祭日を除く月～土曜日(木・土は午前のみ。但し急変の場合は随時) 利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて出来るだけ配慮します。 |

| | |
|--------|----------------------------------|
| 相談及び援助 | (利用契約書5ページ「第15条 相談及び援助」をご参照下さい。) |
|--------|----------------------------------|

(2) 介護保険／予防給付外のサービス

| 種類 | 内容 | 利用料 |
|---------|---------------------------|---------|
| 行政手続の代行 | 市、役場での書類の申請交付、手続き等を代行します。 | 実費及び交通費 |

10. 利用料 【参照】利用契約書3ページ「第9条 利用料の種類」
【参照】利用契約書4ページ「第11条 利用料の変更」

(1) 介護保険／予防給付自己負担(1割負担(2割負担)<3割負担)円／特に指定なき場合は1日)

| | サービス項目 | | 通常利用 | 短期利用 |
|----------|-----------------------------|------|--|-------------------|
| 基本サービス費① | (介護予防)認知症対応型共同生活介護費Ⅰ | 要支援2 | 761(1,522)<2,283> | 789(1,578)<2,367> |
| | | 要介護1 | 765(1,530)<2,295> | 793(1,586)<2,379> |
| | (介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護費Ⅰ | 要介護2 | 801(1,602)<2,403> | 829(1,658)<2,487> |
| | | 要介護3 | 824(1,648)<2,472> | 854(1,708)<2,562> |
| | | 要介護4 | 841(1,682)<2,523> | 870(1,740)<2,610> |
| | | 要介護5 | 859(1,718)<2,577> | 887(1,774)<2,661> |
| 体制加算② | サービス提供体制強化加算(Ⅰ) または(Ⅱ) | | (Ⅰ)… 22(44)<66>/日 (Ⅱ)… 18(36)<54>/日 | |
| | 医療連携体制加算(Ⅰ)ハ(要支援2除く) | | 37(74)<111>/日 | |
| | 医療連携体制加算(Ⅱ)(要支援2除く) | | 5(10)<15>/日 | |
| 該当時加算③ | 初期加算 | | 30(60)<90>/日 | — |
| | 若年性認知症利用者受入加算 | | 120(240)<360>/日 | |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算 | | 20(40)<60>/回 (6月に一度) | |
| | 協力医療機関連携加算 (要支援2除く) | | 100(200)<300>/月 | |
| | 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) または(Ⅱ) | | (Ⅰ)…10(20)<30>/月 (Ⅱ)…5(10)<15>/月 | |
| | 新興感染症等施設療養費 | | 240(480)<720>/日(5日まで) | |
| | 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | | — | 200(400)<600>/日 |
| | 退居時情報提供加算 | | 250(500)<750>/回 | |
| | 科学的介護推進体制加算 | | 40(80)<120>/月 | |
| | ★認知症専門ケア加算(Ⅰ) または(Ⅱ) | | (Ⅰ) 3(6)<9>/日 (Ⅱ) 4(8)<12>/日 | — |

| | | |
|----------------------------|--------------------|---|
| ★認知症チームケア推進加算(Ⅰ) または(Ⅱ) | (Ⅰ)150(300)〈450〉/月 | — |
| | (Ⅱ)120(240)〈360〉/月 | |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) または(Ⅱ) | (①+②+③)×18.6% 円/月 | |
| | (①+②+③)×17.8% 円/月 | |

★…いずれかのみ算定。

【補足：加算または算定要件のご説明】

| | |
|----------------|---|
| サービス提供体制強化加算 | サービスの質の向上や職員のキャリアアップを推奨する観点から、より介護福祉士割合や勤続年数の長い介護福祉士の割合が高い事業所が提供するサービスについて評価される体制加算です。 (Ⅰ)は介護福祉士が70%以上、または勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置時、(Ⅱ)は介護福祉士が60%以上配置時。 |
| 認知症専門ケア加算 | 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が全入居者の50%以上であり、認知症介護について一定の経験を有し、国や自治体を実施または指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した者がサービスを提供することについて評価される体制加算です。認知症日常生活自立度がⅢ以上の方を対象に加算されます。 (Ⅰ)は上記を満たした場合、(Ⅱ)は(Ⅰ)に加え、事業所全体として認知症ケアの指導等を実施し、職種毎に同研修を計画、実施または実施を予定した場合。 |
| 初期加算 | 新規入居後30日以内、または過去3ヶ月に当事業所への入居が無い場合(日常生活自立度Ⅲ以上は過去1ヶ月間)、あるいは医療機関に1ヶ月入院した後、退院して再入居する場合に算定されます。 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 受け入れた若年性認知症利用者(注)毎に個別に担当者を定め、その者を中心として当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う場合に加算されます。 (注)65歳の誕生日の前々日までを対象 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | 事業の従業員が、利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、計画作成担当者に情報を文書で共有した場合6ヶ月に月一回を限度とし、加算されます。 |
| 医療連携体制加算 | (Ⅰ)ハ、事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名確保していること。また、重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し同意を得る事で加算されます。 (Ⅱ)算定日が属する月の前3ヶ月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が1人以上であることで加算されます。(喀痰吸引、経鼻胃管や胃瘻(ろう)等の経腸栄養が行われている状態、呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態、中心静脈注射を実地している状態、人工腎臓を実施している状態、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地している状態、人工膀胱又は人工肛門の処置を実地している状態、褥瘡に対する治療を実地している状態、気管切開が行われている状態、留置カテーテルを使用している状態、インスリン注射を実地している状態) 医療連携体制加算(Ⅰ)のいずれかを算定している状態で加算されます。 |
| 協力医療機関連携加算 | 協力機関との間で、入居者等の同意を得て、当該入居者等の病歴の情報を共有する会議を定期的開催している場合に加算されます。(協力医療機関の要件)①入居者 |

| | |
|----------------------|--|
| | 等の病状が急変した場合において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。②高齢者施設等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ていることで加算されます。 |
| 高齢者施設等 感染対策向上加算 | (Ⅰ)第二種協力指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していることと、協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関と連携し適切に対応していること。また、診療報酬における感染症対策向上加算または、外来感染対策向上加算に係る届け出を行った医療機関又は、地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していることで加算されます。 (Ⅱ)診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染症が発生した場合の感染制御等に係る実施指導を受けていることで加算されます。 |
| 新興感染症等 施設療養費 | 入居者が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定されます。 ※現時点において指定されている感染症はありません。 |
| 科学的介護推進体制加算 | 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居者の心身状況等に係わる基本的な情報を厚生労働省に提出しています。 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用しています。 |
| 認知症チームケア推進加算 | (Ⅰ)(1)利用者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ、又はMに該当する人の割合が2分の1以上であること。 (2)認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」という)に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は、認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 (3)対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。 (4)認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、月1回以上のカンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行うこと。 (Ⅱ)(1)の(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。 ・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対するチームを組んでいること。 |
| 認知症行動・心理 症状緊急対応加算 | 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となった方について、短期入居サービスにより緊急的に受け入れた場合に7日間を限度に加算されます。 |
| 退居時相談援助 加算 | 入居期間が1ヶ月超の利用者の退居時に福祉サービスについての相談援助を行い、かつ退居日から2週間以内に当該利用者の介護状況等の必要な情報提供を行った場合に、利用者1人に1回を限度に加算されます。 |

| | |
|-----------------|---|
| 介護職員等 処遇改善加算 | <p>・介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所活用されるよう推進する観点から、上記(※2)の加算に代えて各区分の要件及び加算率を組み合わせることで一本化されま(す)した。</p> <p>・介護保険自己負担の総単位数の一定の掛け率を乗じます(※)。区分支給限度額基準額(単位)対象外です。</p> <p>※ 少数点第一以下は四捨五入されます。</p> |
|-----------------|---|

(2) 介護保険／予防給付外利用料 (円)

| 種類 | | 金額 | 内容 |
|--------------|------|-------------|------------------------------|
| 居住費 | Aタイプ | 1,000 円/日 | 生活保護を受給されている方は、Bタイプの居室となります。 |
| | Bタイプ | 700 円/日 | |
| 食費 | 朝食 | 320 円/食 | |
| | 昼食 | 420 円/食 | |
| | 夕食 | 520 円/食 | |
| 水道光熱費 | | 660 円/日 | |
| 一般管理費 | | 80 円/日 | |
| 理美容代 | 実費 | | 希望時 |
| おむつ代 | 実費 | | 希望時 |
| 支払証明書料(1ヶ月分) | | 220 円(税込)/通 | 領収書紛失時、ご依頼の上で支払証明書を発行いたします。 |
| その他 | | 法定受領分及び実費 | |

(3) 留意事項 【参照】利用契約書4ページ「第10条 利用料の支払」

| | |
|----------|--|
| お支払いについて | <p>請求書が送付された月の末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。</p> <p>① 銀行振込 秋田銀行の指定の口座にお振込み下さい。</p> <p>② 銀行振替 秋田銀行の指定の口座にお振込み下さい。</p> <p>③ 郵便振替(最寄りの郵便局で)指定の口座にお振込み下さい。 振込み人は、ご利用者名でお願いいたします。</p> <p>④ 窓口支払 ぐる一ふほ一む『こさか』事務室</p> |
| 利用料領収書 | <p>領収書の再発行は原則としていたしません。大切に保管して下さい。</p> <p>領収書等を紛失され、その再発行を求められた場合は、支払証明書を発行いたします。1通当り220円(税込/1ヶ月ごと)頂戴いたします。</p> |
| その他 | <p>体調急変時で深夜早々に退居の場合でも、当日ご利用分の料金が発生します。</p> |

- 1 1. ご要望、ご相談又は苦情等の申立先 【参照】利用契約書5ページ「第15条 相談及び援助」
【参照】利用契約書8ページ「第24条 苦情処理」

| | |
|--|---|
| 窓口 | <p>窓口である管理者に口頭又は電話で申し付けて下さい。直接お近くの職員に申し付けることも可能です。</p> <p>ぐるーぷほーむ『こさか』 電話 0186-30-7250</p> |
| 上記以外の苦情申し立て先 | <p>① 小坂町 町民課町民福祉班 介護保険担当 秋田県鹿角郡小坂町小坂字上谷地 41 番地 1 電話 0186-29-3925(直通)</p> <p>② 鹿角市福祉保健センター あんしん長寿課 高齢者支援班 秋田県鹿角市花輪字下花輪 50 番地 電話 0186-30-0234(直通)</p> <p>③ 社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会 秋田県福祉サービス相談支援センター (秋田県運営適正化委員会) 秋田市旭北栄町 1 番 5 号 秋田県社会福社会館内 電話 018-864-2726(直通)</p> <p>④ 秋田県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情・相談窓口 秋田県秋田市山王 4 丁目 2 番 3 号 電話 018-883-1550(直通)</p> |
| <p>いただいた苦情及びご要望やご相談に対しては、管理者を含めた全職員で協議し、適切に対処いたします。担当者で対処出来ない場合には社会福祉法人寿光会の役員が介護保険法に則り、速やかに対処いたします。他、市町村及び県の関係する機関と相談しながら解決に向けて努めます。</p> | |

1 2. 地域との連携

| | |
|--------|---|
| 運営推進会議 | <p>利用者や身元引受人をはじめとするご家族及び市町村職員並びに地域住民の代表等に対して、提供するサービスの内容等を明らかにするとともに、地域との連携を保ち、更にはその提供するサービスの質の確保及び向上を図るために、概ね2ヶ月に1回程度「運営推進会議」を開催致します。会議において常日頃の活動状況を報告し、評価、要望、助言等について当該記録を公表します。地域の住民からも協力を得られるよう、常日頃からの交流を図ります。</p> |
|--------|---|

1 3. 個人情報の利用目的 【参照】利用契約書8ページ「第23条 秘密保持」

| | |
|------------|--|
| 個人情報保護法の遵守 | <p>次の各号については、法令上介護保険事業所が行うべき義務として明記されていることから、お預かりしている個人情報について、適切に利用する場合があります。</p> <p>① 入退居等の管理</p> <p>② 外部を含む事業所間の情報交換に要するもの</p> |
|------------|--|

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> －医療機関への受診・入院時 －事故などの報告 －地域包括支援センター、居宅サービス事業者への情報提供 －第三者機関による外部評価 －損害賠償保険に係わる保険会社等への相談、届出等 <p>③ 介護報酬請求に関するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> －介護保険事務 －会計、経理 －審査支払機関へのレセプト提出 －審査支払機関又は保険者からの照会への回答 <p>④ 生命、身体保護に関するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> －災害時における救助者への情報提供など <p>⑤ 当施設内での利用に関するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> －利用者などに提供する介護サービス記録 －サービス計画書の作成に関する情報等 －施設内行事及び法人内の合同行事等 －当該利用者のサービス向上 －介護サービスや業務の維持、改善のための基礎資料 －当施設及び法人内における事例研究等 －当施設において行われるボランティア及び学生実習への協力 <p>※事例研究、実習報告等については、個人を特定出来ないように仮名等を使用するよう厳守いたします。</p> |
|--|---|

14. 緊急時等の対応

(1) 緊急時の対応

| | | |
|--------|---|----------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が病気または怪我を患い、診断・治療が必要となった場合その他必要な場合は、利用者の主治医または下記協力（歯科）医療機関において速やかに必要な治療あるいは救急入院等が受けられるよう、24時間体制を敷く医療連携体制を通じ、必要な措置を講じます。 ・ 当施設は、サービス供給体制の確保並びに夜間における緊急時の対応のために、社会福祉法人内の他事業所と連携、支援体制をとっています。 ・ その他に、ご利用者及び扶養者が指定する機関に連絡します。但し、協力(歯科)医療機関を除く他市町村の医療機関への送迎はお断りする場合があります。 | |
| 協力医療機関 | 名称 | 医療法人寿光会 福永医院 |
| ① | 所在地 | 秋田県鹿角市十和田毛馬内字下寄熊6番地9 |

| | | |
|--------------|--------|--|
| | 電話番号 | 0186-35-3117 |
| | 診療科 | 内科、小児科 |
| | 入院設備有無 | 有 |
| | 救急指定有無 | 無 |
| 協力医療機関 ② | 名称 | JA 秋田厚生連 かづの厚生病院 |
| | 所在地 | 秋田県鹿角市花輪字向畑 18 番地 |
| | 電話番号 | 0186-23-2111 |
| | 診療科 | 消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、 脳神経外科、産婦人科、泌尿器科、眼科、皮膚科、形 成外科、呼吸器内科、精神科、神経内科、耳鼻咽喉科 |
| | 入院設備有無 | 有 |
| | 救急指定有無 | 有 |
| 協力歯科 医療機関 | 名称 | 小野寺歯科 |
| | 所在地 | 秋田県鹿角市十和田毛馬内 101-6 |
| | 電話番号 | 0186-35-2771 |
| | 診療科 | 歯科、小児歯科 |

(2) 事故発生時の対応

| | |
|------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに家族および利用者の保険者(市町村)等に連絡し、必要な措置を講じます。 当施設は原因を解明、事故状況を記録し、再発防止に努めます。 |
| 損害賠償 | <ul style="list-style-type: none"> 利用者の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、当施設は速やかに利用者に対して損害を賠償します。但し、利用者に重過失がある場合は、当施設は賠償額を減ずることができるものとします。 当施設は、万が一の事故発生に備えて日本損害保険ジャパン株式会社の損害賠償責任保険に加入しています。 利用者の責に帰すべき事由によって当施設が損害を被った場合、利用者および身元引受人は連帯してその損害を賠償するものとします。 |

15. サービス提供の記録

| | |
|------------|---|
| 記録の保存年限と閲覧 | <ul style="list-style-type: none"> 当事業所はサービスの提供内容等を書類上あるいは電子化して具体的に記録し、5年間保存します。 利用者及び身元引受人が記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則としてこれに応じます。利用者が決定困難な時に、身元引受人の承諾があった場合に他者にも応じます。又、その他必要と認められる場合に限 |
|------------|---|

| | |
|--|-----------|
| | りこれに応じます。 |
|--|-----------|

16. 身体の拘束について 【参照】利用契約書4ページ「第12条 身体的拘束とその他の行動制限」

| | |
|-------|--|
| 身体の拘束 | 当施設は原則として入居者に対し身体拘束を行いません。但し自傷他害の恐れがある場合等緊急やむを得ない場合、代替の方法が無い場合では、ご家族及び管理者、関係者と検討し、一時的に行動を制限する場合があります。この場合は管理者の指示のもとでその時の様態及び時間、緊急やむを得なかった理由を記録しておくと共にその家族にも連絡をします。その後は身体拘束廃止に向けての検討会を行います。 |
|-------|--|

17. 虐待防止対策

| | |
|--------|---|
| 虐待防止対策 | 入居者に対する虐待を防止するため、虐待防止委員会を定期的開催するとともにその結果について職員に周知し、虐待防止の指針を整備、防止するための定期的な研修の実施、適切に実施する為の担当者を置きます。 |
|--------|---|

18. 衛生管理等

| | |
|-------|--|
| 感染対策 | 感染症及び食中毒の発生又は蔓延しないよう委員会を開催(6か月に1回以上)するとともに指針を整備し、研修・訓練を定期的開催、「感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処に関する手順」に沿った対応をします。 |
| 衛生管理等 | 設備等及び飲料水の衛生的な管理、従業者の清潔の保持、健康状態の必要な管理を行います。 |

19. 業務継続計画の策定等

| | |
|--------|---|
| 業務継続計画 | 感染症や非常災害の発生時において、入居者に対するサービスの提供を継続的に実施する為の計画、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的実施します。また、定期的業務継続計画の変更を行います。 |
|--------|---|

20. 当施設ご利用の際に留意いただく事項 【参照】利用契約書1ページ「第4条 甲の基本的権利」

【参照】利用契約書6ページ「第16条 金銭等の管理」

【参照】利用契約書7ページ「第20条 乙の解除権」

| | |
|-------|--|
| 面会・来訪 | 身元引受人を含むご家族の方は利用者とコミュニケーションを図るようにして下さい。※LINEを活用した面会も行っております。 面会時間は特に設けておりませんが、常識の範囲内でお願い致します。但し、感染症流行時等は面会制限を行う場合があります。 |
| 通知義務 | 契約内容(連絡先等)に変更があった場合は、速やかにご連絡下さい。旅行等で一定期間不在になる場合など、一時的に連絡先を変更するこ |

| | |
|--------------|--|
| | とも可能です。 |
| 外出・外泊 | 外出又は外泊をご希望の場合は、予め日時や行き先、送迎手段等を職員に申し出て下さい。管理者の判断により、体調が思わしくない場合や、感染症が蔓延している時季等は外出及び外泊を控えていただく場合があります。 |
| 受診等 | 主治医のいる医療機関への受診などについては、可能な限り身元引受人をはじめとするご家族の方をお願いします。不可能な場合は援助いたします。なお、遠方への受診について当施設では対応出来かねます。 |
| 居室・設備・器具等の利用 | 施設内や居室の設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。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あります。※退去時に居室の清掃料金や、修理代等の料金が発生する場合があります。 |
| 喫煙・飲酒 | 原則禁止です。要望のある方は職員に申し出て下さい。その際、定められた場所での喫煙・飲酒を許可する場合があります。 |
| 迷惑行為 | 騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。又、むやみに他の利用者の居室等に立ち入ることや、利用者を中傷する行為は慎んで下さい。 |
| 所持品の管理 | かみそり、カッター、針等の危険物は持ち込まないで下さい。必要であれば貸し出し致します。衣類や物品の持ち込みをされる場合は、必ず職員にその旨をお伝え下さい。その際は全ての物に名前を書き、本人が管理出来る物にして下さい。貴重品の持ち込みはお控え下さい。 |
| 感染防止 | 面会及び来訪時には、必ず手指の消毒等を行って下さい。 感染流行時にはマスクの着用、検温、問診票の記入をお願いします。面会規制を行う場合もあります。 |
| 宗教活動・政治活動 | 施設内では他の利用者に対するあらゆる宗教活動及び政治活動をお控え下さい。 |
| 動物飼育 | 施設内へのペットの持ち込み、飼育はお控え下さい。 |

2 1. 重度化した場合における対応

| | |
|-------------------|---|
| 重度化した場合における対応について | 入居者の状態が重度化し、入居生活が困難となった場合、または困難が予想される場合は、入居者・身元引受人との協議の上、状態にあった次の場所へ移れるよう支援を行います。 ※ 別紙 参照 |
|-------------------|---|

2 2. 入退居に係わる介護保険自己負担分の算定について

| | |
|--------|--------------------------------|
| 当法人内での | 医療法人寿光会が運営する介護保険適用事業所及び医療施設との間 |
|--------|--------------------------------|

| | |
|-------------|---|
| 入退居の場合 | <p>で入退居する場合の利用料の算定は、以下の通りとなります。</p> <p>① 当施設から医療施設又は介護保険適用事業所への退居 退居と入院(入所)が重なる日について、当施設での介護保険分の算定は行いません。</p> <p>② 医療施設から当施設へ入居 退院と入居が重なる日について、当施設での介護保険分の算定は行いません。</p> <p>③ 介護保険適用事業所から当施設へ入居 退所と入居が重なる日について、当施設のみ介護保険分の算定を行います。</p> |
| 外部からの入退居の場合 | いずれの場合も、入退居の重なる日について介護保険分の算定を行います。 |

2 3. 送迎の範囲と条件

| | |
|----------|--|
| 送迎の範囲と条件 | <p>送迎の範囲は小坂町、鹿角市、大館市(但し、秋田労災病院への受診時に限る)です。</p> <p>送迎に関しては、原則通院(受診)や施設内で計画されたドライブ等を行う場合です。但し、利用者の日常生活において定期的に必要とされる買い物などは管理者の許可の下で送迎を行う場合があります。</p> |
|----------|--|

2 4. ハラスメント対策

| | |
|--------------|---|
| ハラスメント対策について | <p>事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。</p> |
|--------------|---|

- ・本重要事項説明書に定められていない事項は、介護保険法令その他法令の定めるところにより、利用者又は身元引受人と事業者が誠意をもって協議して定めることとします。
- ・当事業所についての詳細はパンフレットを用意してありますのでご請求ください。