

地域密着型介護老人福祉施設
福祉コミュニティ小矢部あいの風 重要事項説明書

指定の提供開始にあたり、重要事項を以下のとおり説明する。

1. 担当事業所の名称

| | |
|-------------|--------------------------------------|
| 事業主体（法人名） | 社会福祉法人 あいの風福祉会 |
| 事業所名 | 福祉コミュニティ小矢部あいの風 |
| 指定番号 | 1690900178 |
| 所在地 | 〒932-0826 富山県小矢部市茄子島 226 |
| 電話番号及びFAX番号 | 電 話 0766-67-1360 FAX 0766-67-1368 |
| 事業所の形態 | 単独型 |

2. 事業の目的

社会福祉法人あいの風福祉会が設置する福祉コミュニティ小矢部あいの風（以下「事業所」という。）が行う地域密着型介護老人福祉施設事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の管理者や従業員が、要介護状態にある利用者に対し、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、適切な施設サービスを提供し、利用者の心身機能の維持増進を図ることをすることを目的とする。

3. 運営の方針

施設が提供するユニット型地域密着型施設サービス（以下「施設サービス」という。）は、利用者一人一人の意志及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、入所前の居宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入所後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、利用者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことができるよう支援する。

2 施設は、明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設その他の保険医療サービス又はサービスの提供者との密接な連携に努める。

4. 居室及び主な設備

| | |
|-------|-------|
| 1人部屋 | 29室 |
| 共同生活室 | 3ユニット |
| 医務室 | 1室 |

5. 担当事業所の従業員の職種、職務内容、員数及び勤務体制

| 職 種 | 職務内容 | 員数 | 勤 務 体 制 |
|----------|-------|------|------------------------|
| 施設長(管理者) | 事業内調整 | 1 | 常勤1 |
| 医師 | 健康管理 | 1 | 非常勤1 |
| 看護師 | 看護職員 | 2 | 常勤2以上（正看護師常勤1 准看護師常勤1） |
| 生活相談員 | 相談業務 | 1 | 常勤1以上 |
| 計画作成担当者 | 介護職員 | 1 | 1以上 |
| 介護職員 | 介護職員 | 10以上 | 常勤換算（常勤15 非常勤3） |
| 機能訓練指導員 | 看護職員 | 1 | 1以上（非常勤1） |
| 栄養士 | 栄養管理 | 1 | 1以上（非常勤） |
| 調理員 | 調理 | 2以上 | 常勤換算 |

6. 事業所の営業日及び営業時間

年中無休・24時間対応

7. 地域密着型介護老人福祉施設介護費等（介護保険適用サービス）

下記の利用料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から「介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食費及び居住費に係る標準自己負担額の合計金額をお支払いいただくことになります。ただし介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。各料金は一日あたりの介護報酬（10割相当額）です。利用者が以前に保険料の滞納がある場合は、利用者から10割をお支払いいただき、当事業所が発行するサービス提供証明書をもって差額の支払いを受けることができます。

・1日あたりの介護報酬（10割相当額）

| 区分 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 地域密着型介護老人福祉施設介護費 | 682 単位 | 753 単位 | 828 単位 | 901 単位 | 971 単位 |
| | 6,820 円 | 7,530 円 | 8,280 円 | 9,010 円 | 9,710 円 |

1 上記の金額は、1日あたりの介護報酬（10割相当額）です。

2 初期加算は、入居日から30日間加算されます。

3 その他加算におきましても必要な加算体制が整った場合に提供に応じて申し受けます。

各種加算

| サービス内容略称 | 内容 | 単位数 |
|-------------|--|----------|
| 日常生活継続支援加算 | 要介護4・5 または認知症高齢者、喫吸引の行為を必要とする者の占める割合が一定数以上入所しており、介護福祉士を一定数以上配置する場合 | 46 単位/日 |
| 看護体制加算Ⅰ イ | 常勤の看護師を配置している場合 | 12 単位/日 |
| 看護体制加算Ⅱ イ | 看護職員を基準数以上配置しており、協力医院との24時間の連絡体制を確保している場合 | 23 単位/日 |
| 夜勤職員配置加算Ⅱ | 夜勤帯に介護職員もしくは看護職員を基準数以上配置した場合 | 46 単位/日 |
| 夜勤職員配置加算Ⅳ | 夜勤帯に喀痰吸引等が実施できる介護職員もしくは看護職員を基準数以上配置した場合 | 61 単位/日 |
| 個別機能訓練加算Ⅰ | 機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等1名以上を配置した場合 | 12 単位/日 |
| 個別機能訓練加算Ⅱ | Ⅰを算定した上でLIFEを活用した場合 | 20 単位/月 |
| 個別機能訓練加算Ⅲ | 理学療法士等が情報を共有し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。 | 20 単位/月 |
| 若年性認知症受入加算 | 若年性認知症の方が利用された場合 | 120 単位/日 |
| 外泊時費用 | 病院等へ入院した場合及び居宅等へ外泊した場合(月6日を限度) | 246 単位/日 |
| 初期加算 | 入所日から30日以内を算定 | 30 単位/日 |
| 退所前訪問相談援助加算 | 当該利用者が退所後生活する居宅等を訪問し、利用者並びにその家族等に対して相談援助等を行った場合(2回限度) | 460 単位/回 |
| 退所後訪問相談援助加算 | 利用者の退所後30日以内にその利用者の居宅等を訪問し、利用者及び家族等に対して相談援助等を行った場合(1回限度) | 460 単位/回 |
| 退所時相談援助加算 | 当該利用者が退所し居宅等において、当該利用者の退所時に利用者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス等について相談援助を行い、かつ退所の日から2週間以内に居宅地の管轄市町村及び支援センター等に必要な情報提供を行った場合(1回限度) | 400 単位/回 |
| 退所前連携加算 | 当該利用者が退所し、居宅等において、当該利用者の退所前利用者が希望する居宅介護支援事業所等に対して介護状況を示す文書等を添えて必要な情報提供を行い、かつ居宅サービス等の利用調整を行った場合(1回限度) | 500 単位/日 |
| 退所時情報提供加算 | 退所する利用者の情報を退所後の医療機関に提供した場合 | 250 単位/回 |
| 退所時栄養情報連携加算 | 管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。 | 70 単位/回 |
| 再入所持栄養連携加算 | 医療機関に入院し、入所時と大きく異なる栄養管理が必要な場合において再入所後の栄 | 200 単位/回 |

| | | |
|------------------|--|--|
| | 養管理に関する調整を行った場合 | |
| 栄養ケアマネジメント強化加算 | 栄養ケアマネジメントを実施した場合 | 11 単位/日 |
| 経口移行加算 | 経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合 | 28 単位/日 |
| 経口維持加算Ⅰ | 著しい摂食障害がある方の経口摂取を維持するための栄養管理を実施した場合 | 400 単位/月 |
| 経口維持加算Ⅱ | 摂食障害がある方の経口摂取をいじするための栄養管理を実施した場合 | 100 単位/月 |
| 口腔衛生管理加算(Ⅰ) | 歯科衛生士等が利用者に対して口腔ケアを月2回以上行った場合 | 90 単位/月 |
| 口腔衛生管理加算(Ⅱ) | 上記に加え、情報を提出し管理の実施にあたり必要な情報を活用している場合 | 110 単位/月 |
| 療養食加算 | 療養食を提供した場合 | 18 単位/回 |
| 在宅復帰支援機能加算 | 6 月間において当該施設から退所した利用者の総数のうち、当該期間内に退所し在宅にて介護を受けることとなったものの占める割合が20%を超える場合等 | 10 単位/日 |
| 在宅・入所相互利用加算 | 要介護3以上の複数人数の利用者が、あらかじめ在宅期間と入所期間(3 月を限度)として定めて、施設の同一の個室を計画的に利用した場合 | 40 単位/日 |
| 看取り介護加算Ⅰ 1 | 看取り介護の体制が出来ていて、死亡日31 日以上45 日以下に加算 | 72 単位/日 |
| 看取り介護加算Ⅰ 2 | 看取り介護の体制が出来ていて、死亡日以前4 日以上30 日未満に加算 | 144 単位/日 |
| 看取り介護加算Ⅰ 3 | 看取り介護の体制が出来ていて、死亡日の前日及び前々日に加算 | 680 単位/日 |
| 看取り介護加算Ⅰ 4 | 看取り介護の体制が出来ていて、死亡日に加算 | 1,280 単位/日 |
| 看取り介護加算Ⅱ 1 | 看取り介護の体制が出来ていて、死亡日31 日以上45 日以下に加算 | 72 単位/日 |
| 看取り介護加算Ⅱ 2 | 看取り介護の体制が出来ていて、死亡日以前4 日以上30 日未満に加算 | 144 単位/日 |
| 看取り介護加算Ⅱ 3 | 看取り介護の体制が出来ていて、死亡日前々日、前日に加算 | 780 単位/日 |
| 看取り介護加算Ⅱ 4 | 看取り介護の体制が出来ていて、死亡日に加算 | 1580 単位/日 |
| 認知症ケア加算Ⅰ | 認知症高齢者が一定数以上入所しており、認知症介護実践リーダー研修修了者を一定数以上配置した場合 | 3 単位/日 |
| 認知症ケア加算Ⅱ | 認知症ケア加算Ⅰの要件を満たし、認知症介護指導者研修修了者を1 名以上配置 | 4 単位/日 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 医師が認知行動・心理症状が認められる利用者の在宅生活が困難と判断し、緊急に入所することが適当であると判断した場合で施設サービスを行った場合(7 日限度) | 200 単位/日 |
| 生活機能向上連携加算(Ⅰ) | 外部のリハビリテーション専門職等と連携する場合 | 100 単位/月 |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | | 200 単位/月 |
| ADL 維持等加算(Ⅰ) | 入所者に対して評価期間を定めてADL 状態を評価しADL 利得の平均が1 以上の場合 | 30 単位/月 |
| ADL 維持等加算(Ⅱ) | 入所者に対して評価期間を定めてADL 状態を評価しADL 利得の平均が2 以上の場合 | 60 単位/月 |
| 排泄支援加算(Ⅰ) | 排泄障害等のため、多職種が連携して支援計画に基づき支援した場合 | 10 単位/月 |
| 排泄支援加算(Ⅱ) | 排尿又は排便の少なくとも一方が改善し、悪化がない場合 | 15 単位/月 |
| 排泄支援加算(Ⅲ) | 排尿又は排便の少なくとも一方が改善し、悪化がない場合かつおむつ使用がない場合 | 20 単位/月 |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) | 褥瘡発生予防のために定期的に評価し、LIFE を利用し計画的に管理した場合 | 3 単位/月 |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) | 上記に加え持続的する発赤がない場合 | 13 単位/月 |
| 自立支援促進加算 | 継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合 | 280 単位/月 |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) | 厚労省に必要な基本的情報を提供し、介護計画の見直し等において有効に利用した場合 | 40 単位/月 |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) | 上記に加え更に詳細な疾病の情報を提供した場合 | 50 単位/月 |
| 安全対策体制加算 | 事故防止指針、委員会、研修の実施等組織的に安全対策を実施する体制の場合 | 20 単位/入所初日 |
| 在宅サービスを利用した場合 | 居宅外泊時、施設によるサービスを提供した場合(月に6 日を限度) | 560 単位/日 |
| 配置医師緊急時対応加算 | 配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し、入所者の診察を行った場合 | 勤務時間外 325 単位/回 早朝・夜間帯 650 単位/回 深夜帯 |

| | | |
|---------------------|--|--------------------|
| | | 1300 単位/回 |
| 特別通院送迎加算 | 透析を要とする入居者であってその家族や病院等による送迎が困難な場合で1月に12回以上通院のための送迎を行った場合 | 594 単位/月 |
| 協力医療機関連携加算 | 協力医療機関が要件を満たす場合 協力医療機関が要件を満たさない場合 | 100 単位/月 5 単位/月 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算 (I) | 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行う体制を確保していること。 | 10 単位/月 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算 (II) | 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者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。 | 5 単位/月 |
| 新興感染症等施設療養費 | 厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合で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する。 | 240 単位/日 |
| 認知症チームケア推進加算 (I) | 別に厚生労働大臣が定める基準に適合していること。 | 150 単位/月 |
| 認知症チームケア推進加算 (II) | 別に厚生労働大臣が定める基準に適合していること。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・心理症状に対応するチームを組んでいること | 120 単位/月 |
| 生産性向上推進体制加算 (I) | (II) の要件を満たし、(II) のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。 | 100 単位/月 |
| 生産性向上推進体制加算 (II) | 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。 | 10 単位/月 |
| サービス提供体制加算 I | 介護職員のうち、介護福祉士が100分の80以上であること。 勤続10年以上の介護福祉士が100分の35以上であること。 | 22 単位/日 |
| サービス提供体制加算 II | 常勤職員の占める割合が60%以上 | 18 単位/日 |
| サービス提供体制加算 III | 勤続年数3年以上の占める割合が30%以上等 | 6 単位/日 |
| 介護職員処遇改善加算 (I) | 所定単位数*14%を加算 | 令和6年6月より |
| 介護職員処遇改善加算 (II) | 所定単位数*13.6%を加算 | 令和6年6月より |

・居住費及び食費

| 利用者負担区分 | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階① | 第3段階② | 第4段階 |
|---------|------|------|--------|--------|--------|
| 居住費 | 820円 | 820円 | 1,310円 | 1,310円 | 2,200円 |
| 食費 | 300円 | 390円 | 650円 | 1,360円 | 1,600円 |

※第1段階～第4段階の区分は、利用者の所得階層による区分

- 第1段階 ・本人及び世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金受給者、生活保護受給者など
- 第2段階 ・本人及び世帯全員が住民税非課税で、公的年金収入額+合計所得金額が合計80万円以下の人
・預貯金等が650万円以下の人（夫婦で1,650万円以下）
- 第3段階① ・本人及び世帯全員が住民税非課税で、公的年金収入額+合計所得金額が80万円超120万円以下の人
・預貯金等が550万円以下の人（夫婦で1,550万円以下）
- 第3段階② ・本人及び世帯全員が住民税非課税で、公的年金収入額+合計所得金額が120万円を超える人
・預貯金等が500万円以下の人（夫婦で1,500万円以下）
- 第4段階 ・第1段階～第3段階以外の人

※居住費は外出・外泊・入院等で居室を開けておく場合、負担限度額が第1～3段階の方は、6日までは負担限度額認定の適用が受けられますが、7日目からは第4段階の料金が発生します。

※その他の日常生活費について

- ・希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用
- ・希望によって、教養娯楽費として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用
- ・健康管理費（インフルエンザ予防接種に係る費用等）
- ・個人等の希望によって医療機関等に受診する場合に係る費用
- ・個人用の新聞・雑誌等の嗜好品

8. 協力医療機関

各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変に備えて以下の医療機関との連携体制を整備しています。

| | | |
|--------|-----------------|------------------|
| 内科 | 西野内科病院 | 富山県小矢部市本町 6-30 |
| 歯科 | 五郎丸歯科クリニック | 富山県小矢部市水牧 242-18 |
| 介護福祉施設 | 福祉コミュニティ小矢部あいの風 | 富山県小矢部市茄子島 226 |

9. 利用料金の支払い方法

| | |
|---------------|---|
| 利用料、その他の費用の請求 | 利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。利用月分の費用は翌月 15 日に郵便局自動口座引落としとさせていただきます。 |
|---------------|---|

10. 利用にあたっての留意事項

| | |
|------------|--|
| 被保険者証の提示 | サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。 |
| 利用開始について | <ul style="list-style-type: none"> ・結核、水痘、疥癬、MRSA 等など、感染症の診断のある方 <p>上記の感染症について事業所の申し出により、サービスの休止・中止・解除又は要望に応じて頂く場合があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① ご利用者様の心身の状況に発症が疑われる変化(体温、血圧、褥瘡等)がみられた場合[送迎時含む]。尚利用中にこの状態が生じた場合には受診及び検査のご協力をお願いいたします。 ② 入院等で本サービス利用を中止し、再度本サービスを利用される場合は対象となる疾患の検査結果が正常とみなされた場合、本サービスを継続できます。 <p>インフルエンザ・ノロウイルス等感染力が強く、感染が蔓延する恐れがある感染症と診断された場合は専門機関への入院、隔離への同意、ご家族様のご協力をお願いいたします。</p> <p>利用の申込みに際しては、主治医の診断書を提示いただきます。</p> |
| サービス提供について | <p>サービスの提供にあたり、やむなくサービス提供の一部を差し控える場合があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者本人がサービス提供行為を強く拒まれ、かつ、利用者家族がその意思に同意された場合 ・サービス提供期間中に前号の状態になった場合 |
| 禁止行為 | <p>利用者は、事業所内で次の行為をしてはならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、又は自己の利益のために他人の自由を侵すこと。 ・けんか、口論、泥酔などで他の利用者等に迷惑を及ぼすこと。 ・秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。 ・指定した場所以外で火気を用いること。 ・故意に事業所備品に損害を与え、又はこれを持ち出すこと。 ・騒音・暴力行為等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また無断で他の利用者の宿泊室に立ち入らないようにしてください。 ・ご利用者様及び専有物等の故意又は過失による損害賠償が発生、もしくはその由による損害で事業所の従業者が労災給付を受けた場合（第三者災害）は行政よりご契約者様又はご利用者様に対し直接賠償請求がなされる場合があります。 |
| 外泊、外出について | 外出・外泊の際には、必ず行く先と帰宅日時を職員に申し出てください。 |
| 設備、備品の使用 | 事業所内の設備や備品は、本来の用法に従ってご利用ください。本来の用法に反した利用により破損等が生じた場合は、弁償していただく場合があります。 |
| 私物の持ち込み | ペットの持ち込みはお断りいたします。また、居室に収納できるもの。大きな物は持ち込みできない。他の入居者の迷惑にならないもの。 |

11. サービスの概要

| | |
|------|--|
| 健康管理 | <p>月 2 回医師（内科等）の診察を受けることができます。</p> <p>日常的には、看護職員を中心に健康管理を行います。</p> |
|------|--|

| | |
|--------|--|
| | 医療の必要性は嘱託医師が判断します。 |
| 食事 | <p>食事の提供に当たっては、栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、入所者の生活習慣を尊重した適切な時間に提供</p> <p>2 入所者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行うとともに、入所者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保する。</p> <p>3 調理はあらかじめ作成した献立に従って行い、献立は事前に共同生活室に提示するなどの方法により入所者に周知する。</p> <p>4 疾病等を有する者には、医師の指示によりその症状に適した献立及び調理により食事を提供する。</p> <p>5 食事の提供は、入所者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入所者ができる限り離床し、共同生活室で食事を摂るよう支援を行い、共同生活室で食事を摂ることが困難な入所者については、居室に配膳して必要な食事の支援を行う。</p> <p>6 入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を食事に的確に反映させるため、居室関係部門と食事関係部門の従業者が適切に連絡を取り合う。</p> <p>7 入所者に対して適切な栄養食事相談を実施する。</p> <p>8 食事の内容は、医師又は栄養士を含む会議において検討を加える。</p> |
| 排泄介助 | 利用者の状況に応じ、適切な介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 |
| 機能訓練 | 利用者の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。 |
| 健康チェック | 血圧測定、体温測定等、利用者の健康状態の把握に努めます。 |
| 入浴 | 定期的に、または、利用者の希望により入浴を行います。 |
| 相談及び援助 | 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、利用者又は家族等からの相談に応じるとともに、助言その他の援助を行う。 |

1 2. 預かり金管理

| | |
|--------|--|
| 預かり金管理 | 当施設では「預かり金規定」を定めており、利用者又はその家族が金銭管理等を行うことが困難な場合、同意を得た上で代行することができます。 |
|--------|--|

1 3. 非常災害時の対策

| | |
|------------|---|
| 非常災害時の対応方法 | 日頃から防災教育、避難訓練等に取り組むと共に、災害発生時には、管理者の指示の下、迅速かつ適切に対応を図ります。また、防犯上21時の巡回後、明朝6時まで出入口の施錠をする。 |
| 平常時の訓練等 | 年2回(春・秋の火災予防運動)避難訓練を行います。 |

1 4. 緊急時の対応方法

| | |
|--|-----------------------------------|
| 事故発生時や 利用者の体調 悪化時の緊急 時の対応方法 | 事故発生時等は家族に連絡するとともに、下記経路にて対応と報告を行う |
| | 変化なし・・・当事者 ⇒ 管理者 |
| | 要観察・・・当事者 ⇒ 管理者 主治医 |
| | 要治療・・・当事者 ⇒ 管理者 主治医 代表 市町村 |
| | 後遺症・・・当事者 ⇒ 管理者 主治医 代表 市町村 警察 |
| 死亡・・・当事者 ⇒ 管理者 主治医 代表 市町村 警察 | |
| ※事故防止に極力努め、事故発生時は速やかに報告を行い、対応に努めます。重大事故は、市町村に報告し、対応について指導を受けます。 損害賠償問題につきましては、契約書に基づき対処いたします。 | |

15. 秘密の保持

| | |
|-----------------|---|
| 個人情報の使用等及び秘密の保持 | <p>個人情報の使用等及び秘密の保持</p> <p>(1) 事業所及びその従業者は、利用者及びそのご家族の個人情報を、次に掲げるサービス提供のために必要な範囲内において、使用、提供又は収集（以下、使用等とする）させて頂くとともに、利用者及びそのご家族は予め通知又は公表するものとする。</p> <p>①利用者サービスを提供するために必要な場合。</p> <p>②利用者にかかわる居宅サービス計画及び介護計画の立案、作成及び変更に必要な場合。</p> <p>③サービス担当者会議その他介護支援専門員及び関係サービス事業所との情報共有及び連絡調整等のために必要な場合。</p> <p>④利用者が医療サービスの利用を希望され、主治医の意見書を求める必要がある場合。</p> <p>⑤利用者の容態の変化等に伴い、ご家族、医療機関及び行政機関等に緊急連絡を要する場合。</p> <p>⑥行政機関の指導又は調査を受ける場合。</p> <p>⑦サービスの質の向上を目的とした第三者評価機関による評価を受ける場合。</p> <p>(2) 事業所は、利用者及びそのご家族の個人情報に関して、利用者から開示または訂正の要求がある場合には所定の方法に従い、開示又は訂正するものとする。</p> <p>(3) 事業所及びその従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びそのご家族に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏らさないものとする。この守秘義務は、従業者退職後及び本契約終了後も同様とする。</p> <p>⑧厚労省科学的介護情報システム等に利用者の情報を提供する場合</p> |
|-----------------|---|

16 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

- ・提供したサービス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窓口を設置します。（下記事業所苦情相談窓口）
- ・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。

【円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順】

- ① 利用者又は家族
- ② 苦情相談窓口
- ③ 苦情内容を的確に把握する。
- ④ 個別の相談記録ファイルに苦情内容及び対応内容を記録する。
- ⑤ 担当者会議（法人役員、事業所管理者、計画作成担当者、介護職員）を開催しサービス計画の評価並びに職員の対応等実態を把握する。
- ⑥ サービス計画の見直し等、必要な改善を行い、職員の対応等についても必要な措置を速やかに講ずる。
- ⑦ 苦情処理担当者から、利用者に対応内容を説明し理解を得る。

(2) 苦情相談機関

| | |
|------------|---|
| 事業所苦情相談窓口 | <p>担当者 施設長 武島 大作</p> <p>連絡先 0766-67-1360</p> <p>苦情解決責任者 岩城 佳代子</p> <p>連絡先 0766-67-1360</p> |
| 事業所外苦情相談窓口 | <p>小矢部市健康福祉課 0766-67-8606</p> <p>砺波市高齢介護課 0763-33-1111</p> <p>南砺市地域包括ケア課 0763-23-2034</p> <p>砺波地方介護保険組合 0763-34-8333</p> <hr/> <p>富山県国民健康保険団体連合会 介護保険課 076-431-9833</p> <hr/> <p>富山県福祉サービス運営適正化委員会 076-432-3280</p> |

17 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 | ホーム長・ |
|-------------|-------|

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、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、当該事業所従業員又は養護者（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、これを市町村に通報します。

18 身体的拘束等について

事業者は、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。

19 サービスの第三者評価の実施状況について

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

令和 年 月 日

私は、本説明書にもとづいて、重要事項の説明を確かに受けました。

利用者氏名 : _____ 印

身元保証人 : _____ 印

家族代表 : (*身元保証人と同様の場合記入不要)
_____ 印

上記の内容についてこの書面に基づき利用者説明を行いました。

事業所名称 : 福祉コミュニティ小矢部あいの風

事業者法人名 : 社会福祉法人あいの風福祉会

理事長 網 武志 _____ 印