

「指定ユニット型介護老人福祉施設」重要事項説明書

特別養護老人ホーム 新宿けやき園

(東京都指定 第 1370403774 号)

当事業所はご入所者又はご契約者に対してユニット型介護老人福祉サービス及び短期入所生活介護を提供いたします。

施設概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。

* 当事業所のご利用は原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となりますが、要介護認定をまだ受けていない方でもご利用が可能な場合があります。

社会福祉法人 邦友会

1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 邦友会
法人所在地	栃木県大田原市北金丸2600番地7
電話番号	0287-20-5100
代表者氏名	理事長 高木 邦格
設立年月日	平成5年9月17日

2. 利用施設

施設の種類	指定ユニット型 介護老人福祉施設 平成20年6月1日（東京都 指定第1370403774号）	指定ユニット型 短期入所生活介護 平成20年6月1日（東京都 指定第1370403766号）
施設の目的	要介護状態にある高齢者に対し、適切な介護を提供する	
施設の名称	特別養護老人ホーム 新宿けやき園	ショートステイ 新宿けやき園
施設の所在地	東京都新宿区百人町4丁目5番1号	
電話番号	03-3367-1601	
施設長（管理者）	細谷 洋	（兼務）
当事業所の 運営方針	<ol style="list-style-type: none"> 利用者様の尊厳と人間性の尊重 やすらぎと共生の場の提供 地域との強い絆づくり 関係事業者・自治体等との密接な連携の方針に基づき、利用者様が明るく生きがいのある生活を送れるよう生活の援助に努める。 	
開設年月日	平成20年6月1日	平成20年6月1日
入所定員	100名	10名

3. 建物等の概要

(1) 建物及び設備の概要

構 造	鉄筋コンクリート造陸屋根6階建		
延べ床面積	8,045.79㎡		
敷地面積	2,600.00㎡		
入居利用定員	110名（うち短期入所10名）、認知症通所介護20名		
居 室	個室110室（うち短期入所10室含む）、洗面所・トイレ付		
共同生活室	台所・食堂・機能訓練スペース等で構成（各ユニットごと）		
浴 室	個人浴槽（各ユニットごと）、機械浴槽4		
相 談 室	1室	静 養 室	1室
そ の 他	医務室、厨房、地域交流スペース、ボランティア室、作業室、デイサービスセンター、事務所、消化設備等		

(2) 居室、ユニット

フロア	ユ ニ ッ ト		備 考
	名 称	定 員 (室)	
3 階	3丁目1番地	10室	
	3丁目2番地	10室	
	3丁目3番地	10室	短期入所
4 階	4丁目1番地	10室	
	4丁目2番地	10室	
	4丁目3番地	10室	
	4丁目4番地	10室	
5 階	5丁目2番地	10室	
	5丁目3番地	10室	
6 階	6丁目2番地	10室	
	6丁目3番地	10室	

(注 1) ご利用ユニット及び居室は、当事業所が指定いたします。入所後の変更は原則として出来ませんが施設側の事情により変更していただく場合もあります。

(注 2) 居室の面積は、角部屋等レイアウトの関係上、個室面積に若干の差異があり、1室当り 13.5 m²から 18.1 m²です。

<居室の主な設備・備品>

トイレ、洗面台、鏡、小物類収納庫、ベッド (マットレス・ベッドパット付)、エアコン、ナースコール、カーテン ほか

*家具類等は入所者様の愛着あるものをご持参のうえ使用していただきます。

(3) 各ユニットの主な共用スペース

種 類	室 数	種 類	室 数
台所・食堂等	1室	洗濯室・汚物室	1室
玄関・通路等	—	車椅子利用トイレ	1室
脱衣・浴室	1室	介護材料室	1室

(4) 利用にあたって別途利用料金をご負担いただく施設設備

自動販売機及び公衆電話等

*介護保険の対象とならないため、別途利用料金をご負担いただきます。

4. 職員の配置

(1) 主な職員の配置

(単位：名)

職 種	常 勤		非常勤		常 勤 換 算 後 の 職 員	指 定 基 準
	専 任	兼 任	専 任	兼 任		
施設長 (管理者)	1				1	1
医 師				4	—	必要数
生活相談員	1				1	1
看護・介護職員	41	4	7	2	48.5	43
(内看護職員)	1	3		2	4	3
(内介護職員)	40	1	7		44.5	40
栄 養 士	2				2	2
機能訓練指導員	1		1		1.8	1
介護支援専門員	1	2			2.5	1

(注) 常勤換算：職員それぞれの週当たりの勤務時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数 (例：40 時間) で除した数です。

(2) 主な職種の勤務形態

職 種	勤 務 形 態		
施 設 長	日勤	8：30～17：30	1名
医 師	精神科 (毎週火曜日)	10：00～11：00	1名
	内科 (月 4 回)	14：00～16：00	1名
	皮膚科 (月 1 回火曜日)	14：00～16：00	1名
	歯科 (外部委託 毎週)	9：00～12：00	1名
生活相談員	日勤	8：30～17：30	1名
看護職員	日勤	8：30～17：30	2名
介 護 職 員 (2 ユニット当)	日勤	8：30～17：30	1名
	早番	7：00～16：00	2名
	遅番	11：00～20：00	2名
	夜勤	16：30～9：00	1名
栄 養 士	日勤	8：30～17：30	2名
機能訓練指導員	週 1～2 回	8：30～17：30	2名
介護支援専門員	日勤	8：30～17：30	2名

5. 当事業所が提供するサービス

(1) 介護保険給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、介護保険の負担割合に応じて、利用料金の7割～9割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①食事の介助

(ア) 食事メニューは、入所者様の嗜好になるべく合わせられるよう用意いたします。

(イ) 治療食は、年齢・病状等に適合したものを提供します。

主治医より直接発行された食事箋がある場合はこれに基づく療養食を提供いたします。

(ウ) 出来るだけ離床し、リビングで食べていただけるよう支援して参ります。

(エ) 定期的にアンケートを行いメニューの改善に努めます。

(オ) 入所者様の栄養状態を把握し、摂食機能を考慮した栄養計画に従い栄養管理を行います。

(カ) 経口により食事を摂取し、摂食機能障害を有する方で誤嚥が認められる方には、医師の指示により特別な管理を実施いたします。

・朝食	7：30～9：30	} 食事の提供時間は、左記にかかわらず、個人の身体状況・希望等により弾力的に対応します。
・昼食	12：00～14：00	
・夕食	18：00～20：00	

②入浴

入浴・清拭は、週2回を原則とします。入所者様のペースに配慮します。

・個浴は各ユニットの浴室で、入浴していただきます。

・座位が取れない方でも、機械浴槽4台により安心して入浴できます。

③排泄

排泄の自立を促すため、入所者様の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

心身の状況に応じてプランを作成し、機能訓練指導員による訓練により、日常生活を送るために必要な身体機能の維持をお手伝いします。

⑤健康管理

医師（非常勤）または看護職員が日々の健康管理にあたります。

また、急病等の場合は当事業所の配置医師及び協力医療機関等と連携し、速やかに対応いたします。

⑥その他自立への支援

ア.入所者様のペースを尊重しながら、寝たきり防止のため出来る限り離床に配慮します。

イ.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。

ウ.余暇はご本人の希望に沿った過ごし方が出来るよう、趣味・レクリエーションの企画等、適確な支援に努めます。

エ.入所者様及びご家族様からの各種ご相談に対し、生活相談員・介護支援専門員が親身になって対応し、適切な支援とフォローに努めます。

※ 施設サービス料金・加算については契約書別紙を参照して下さい。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者又は入所者様の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食事の提供に要する費用（食材費及び調理費）

- ・ 入所者様に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。
- ・ ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましてはその認定証に記載された食費の金額（1日当たり）のご負担となります。

＜食費＞1日

負担限度額	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	一般世帯の方
()内は	300円	390円	650円	1,360円	1,780円
月額概算	(0.9万円)	(1.2万円)	(2.0万円)	(4.2万円)	(5.5万円)

朝食：400円 昼食：690円（おやつ代を含む） 夕食：690円

② 居住に関する費用（光熱水費及び室料等）

- ・ この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水費及び室料等をご負担していただきます。
- ・ ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された『居住費（滞在費）』の金額（1日当たり）のご負担となります。

＜『居住費（滞在費）』＞1日

負担限度額	第1段階	第2段階	第3段階①②	一般世帯の方
()内は	820円	820円	1,310円	2,415円
月額概算	(2.5万円)	(2.5万円)	(4.0万円)	(7.6万)

(*) 第1段階：区市町村民税非課税世帯で高齢福祉年金受給者、生活保護受給者

第2段階：区市町村民税非課税世帯で合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下かつ預貯金が所定の金額以下（単身世帯650万円以下・夫婦世帯1650万円以下）

第3段階①：区市町村民税非課税世帯で合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円から120万円以下かつ預貯金が所定の金額以下（単身世帯550万円以下・夫婦世帯1550万円以下）

第3段階②：①の条件の内、預貯金が所定の金額以下（単身世帯500万円以下・夫婦世帯1500万円以下）

- ③ 家電製品使用に係る電気料
 テレビ1台 : 1か月320円
 冷蔵庫1台 : 1か月320円
 パソコン1台 : 1か月320円
- ④ 特別な食事・食品（ヨーグルトや栄養補助食品等を含む）
 入所者様のご希望に基づいて特別な食事・食品等を提供します（酒類等を含む）。
 利用料金：要した費用の実費
- ⑤ 理・美容サービス
 各居室において、月1～2回、理容師・美容師の出張によるサービス（調髪・顔剃等）をご利用できます。 利用料金：要した費用の実費
- ⑥ 預り金サービス
 入所者様のご希望により、預り金サービスをご利用いただけます。
 なお、詳細は以下のとおりです。
- (ア) お預かりする金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金
 (イ) お預かりする物：上記預金通帳と金融機関へ届出た印鑑、有価証券、年金証等
 (ウ) 保管管理者：施設長
 (エ) 出納方法：手続きの概要は以下のとおりです。
- a. 金銭の預かり入れ及び引出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者に提出していただきます。
 b. 保管管理者は上記届出の内容に従い、預金の引出しを行います。
 c. 保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。
- (オ) 利用料金：1ヶ月1,580円
- ⑦ レクリエーション、クラブ活動、行事
 ご契約者又は入所者様のご希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。
 利用料金：材料代等の実費をいただきます。
- ⑧ 複写物の交付 白黒1枚：10円
- ⑨ 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様の日常生活に要する費用でご契約者又は入所者様にご負担いただくことが適当であるものに係る費用。
 日常生活品：実費
- ※ おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。ただし当施設で取り扱いの無いおむつ以外をご希望の場合、実費を徴収させていただきます。
- ※ 医療機関入院中のおむつ代はご本人及びご家族様の負担となります。

⑩ 買い物サービス

週1回程度の買い物サービスをしております。 1回：215円

- ⑪ ご契約者又は入所者様が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金を徴収させていただきます。

【特別養護老人ホーム新宿けやき園】

利用者様の要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
料 金	12,922円	13,783円	14,699円	15,571円	16,421円

*上記金額には『居住費（滞在費）2,415円』も含まれております。

<サービス利用の取消し（キャンセル）について>

*入所者様が、給食サービスの利用を取消し（キャンセル）する場合は、利用予定日の3日前までにお申し出ください。

*サービス利用の3日前までに申出のない場合、キャンセル料をいただく場合があります。

キャンセル料（食費の実費相当額）1日あたり	1,780円
-----------------------	--------

- ◆なお、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、毎月末締めで計算し、翌月18日頃に請求書を送付いたします。

- ◆お支払い方法：原則として毎月27日にご指定口座からの自動引落としとさせていただきます。

6. 協力医療機関

医療機関の名称	国際医療福祉大学 三田病院
所在地	東京都港区三田1-4-3
電話番号	03-3451-8121
FAX番号	03-3454-0067
診療科	内科、外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、整形外科、婦人科、リハビリテーション科、脳神経外科、眼科、精神科、歯科口腔外科他

協力歯科医療機関

医療機関の名称	国際医療福祉大学 三田病院
所在地	東京都港区三田1-4-3

7. 緊急時の対応方法

利用者様の容態に急変があった場合は、あらかじめ届けられた連絡先へ可能な限り速やかに連絡するとともに、協力医療機関または入所者様の指定する医療機関に連絡する等、必要な措置を講じます。ただし費用に関してはご利用者様等のご負担となります。入院中は、施設からのオムツ類の提供はありません。

8. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

以下のような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了し、入所者様に退所していただくことになります。

- | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">① 要介護認定により入所者様の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合② 要介護認定により入所者様の介護度が要介護度 1 又は要介護度 2 と判定された場合③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合④ 施設の滅失や重大な毀損により、入所者様に対するサービスの提供が不可能になった場合⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合⑥ ご契約者又は入所者様から退所の申し出があった場合（詳細は以下）⑦ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）⑧ 入所者様が死亡された場合 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(1) ご契約者又は利用者様からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であってもご契約者又は利用者様より、当事業所からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の 1 か月前までに解約届出書をご提出ください。

ただし以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合② 入所者様が入院された場合③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により入所者様の身体・財物・信用等を傷つけ、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⑥ 他の入所者様が入所者様の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当するに至った場合には、事業者はご契約者または入所者様に対して1か月の予告期間において文書で通知することにより、この契約を解除し、入所者様に退所を求めることができます。

- ① ご契約者又は入所者様が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等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
- ② ご契約者又は入所者様による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、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
- ③ ご契約者又は入所者様が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の入所者様等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい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
(例：職員、他利用者へのハラスメント更衣・暴力行為・迷惑行為 等)
- ④ 入所者様が連続して3か月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑦ 入所者様が他の施設に入所した場合
- ⑧ ご契約者が事業者に退所の申し出の通知を行わずに、入所様が居室から退去された場合には、事業者はご契約者の解約の意思を確認し、ご契約者が解約の意思を表明した場合、その意思を表した日をもって、本契約は解約されたものとします。

9. 入院時の対応

※入所者様が病院等に入院、外泊された場合の対応について

＜6日間（入院、外泊の開始日及び終了日を除く）以内の短期入院、外泊の場合＞

- ・退院、外泊後再び施設に入所することができます。
- ・ただし、入院、外泊期間中であっても、入院等で居室を開けておく場合は、以下の利用料金をご負担いただきます。
(1日あたり 268円 (外泊時費用) + 居住費) × 日数分
介護負担限度額認定証の第1～3段階の方は、6日目までは負担限度額認定証の金額が適用されます。7日目以降は第4段階の金額が適用となりますのでご注意ください。
- ・なお、入院・外泊の開始日及び終了日は所定の利用料金をご負担いただきます。

< 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合 >

- ・3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。
 - ・入院等をされた場合でも、居室を開けておく場合は該当日数分の居住費をご負担いただきます。
- 介護負担限度額認定証の第1～3段階の方は、7日目からは負担限度額認定証の金額が適用されませんので、所定の居住費をご負担いただきます。

< 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合 >

- ・3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。
- ・この場合には、当事業所に再び優先的に入所することはできません。

< 円滑な退所のための援助 >

入所者様が当事業所を退所する場合には、ご契約者又は入所者様の希望により、事業者は入所者様の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご利用者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介
- 移動先で関わる福祉サービス提供者及び医療機関への情報提供

10. 身元引受人

契約締結にあたり、特別養護老人ホーム利用契約書第23条に基づき、身元引受人兼連帯保証人を選定していただきます。入所者様が退所を申し出た場合、死亡した場合、その他の事由により当事業所を退所する場合の身元引受け及び施設管理規定に違反した場合など施設からの相談等について対応していただきます。

11. 施設利用にあたっての留意事項

面 会	面会時間 平 日 13:00～18:45 土日祝日 13:00～17:00 1階受付にて、面会簿にご記入ください。
外 泊	3日前までに外泊届をご提出ください。変更の場合は必ずご連絡ください。ただし外泊時も居住費はご負担いただきます。
外 出	外出する前に外出届をご提出ください。
活動の禁止	施設内での宗教・政治・営利活動は禁止させていただきます。

喫煙・飲酒	館内は禁煙です。喫煙・飲酒は所定の場所でお願ひします。必要により職員がお預かりする場合があります。また体調等の状況により制限させていただく場合もあります。
連絡先の確認	緊急連絡先等が変更になった場合は、生活相談員または介護支援専門員にご連絡ください。
損害賠償	居室・設備品・器具の使用は本来の用法に従ってご利用ください。これに反して使用し破損等が発生した場合賠償していただく場合があります。また入所者様及びご家族等の責めに帰すべき事由により、他の入所者様、職員、施設の運営・財産等へ損害を与えた場合はその賠償責任が生じる場合があります。
所持品の管理	最低限度の所持品は持ち込み可能ですが、紛失・破損等の心配がありますので、貴重品の持ち込みはご遠慮ください。また、火災の発生等危険防止の為火気厳禁ですので電気・石油ストーブ等のお持ち込みはご遠慮下さい。
ペットの持込み	禁止をお願いいたします。
安全衛生の遵守	施設ご利用にあたっては安全・衛生にご協力ください。

12. 苦情の受付について

(1) 当事業所の苦情受付窓口

苦情受付担当責任者	生活支援科係長 山中 誠也	
受付時間	毎週月曜日～金曜日 9時00分～17時00分	
苦情解決責任者	施設長 細谷 洋	
電話番号	03-3367-1601	
第三者委員	春田 文夫	鈴木 五郎
電話番号	080-5420-9531	0471-55-3767

* <ご意見箱> をエントランスホールに設置しております。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

新宿区役所福祉部 介護保険課 指導係	所在地	新宿区歌舞伎町1-4-1
	電話番号	03-5273-3497
	FAX	03-3209-6010
	受付時間	8:30 ~ 17:00
東京都国民健康保険団 体連合会 介護保険部 相談指導課	所在地	東京都千代田区飯田橋3-5-1
	電話番号	03-6238-0177
	FAX	なし
	受付時間	9:00~16:00

1 3. 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「事業継続計画（BCP）」により対応至るよう、目的と重要性を含め理解し、適切に災害や緊急事態の対応ができる体制を構築します。（自然災害等に伴う非常災害時、新興感染症等に伴う非常災害時を含む。）
平時の訓練	1年を通し訓練を実施します。計3回の訓練及びシミュレーション等を消火・通報及び避難の訓練2回に加え実施します。その際、運用可能な計画に至っているか事業継続計画（BCP）の見直しを継続的に行います。
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> ・自動火災報知器 ・防火扉 ・誘導灯 ・スプリンクラー設備 ・ガス漏れ報知器 ・非常通報装置 ・非常用電源 ・消火器 ・屋内消火栓等 ・非常食
防火管理者	田中 哲也

1 4. 虐待の防止に関する措置

虐待防止に関する責任者	責任者：施設長 細谷 洋
虐待防止のために講じる措置	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者様等の人権擁護及び虐待防止を推進し、高齢者虐待の早期発見、早期対応を図ると共に、利用者様及びその家族等の支援を行い、その負担の軽減を図ります。 2. 施設における高齢者虐待を未然に防止するため、倫理綱領、行動規範等を定め、職員に周知徹底を図ります。 3. 虐待防止に関する委員会を設置し、3ヶ月に1回以上開催して虐待の防止及び人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。 4. 虐待防止の啓発・普及するための研修を実施し、普段から人権意識を高め合わせて資質の向上を図ります。 5. 養介護者又は養介護施設従事者等による虐待を発見した場合には、速やかに新宿区に通報します。

15. 身体拘束等の廃止に関する措置

身体拘束に関する 責任者	責任者：施設長 細谷 洋
身体拘束廃止のために 講じる措置	<ol style="list-style-type: none">1. 原則として利用者様への身体拘束は行いません。2. 自傷行為や利用者様の健康及び生命に対して危険が及びことが考えられる場合は、契約者様及びご家族に説明同意を得た上で、必要最小限の範囲で行うことがあります。3. やむを得ず身体拘束を行う場合、緊急性・非代替性・一時性について身体拘束廃止委員会にて必要性を検討します。4. 身体拘束廃止に関する委員会を設置し、3ヶ月に1回以上開催して身体拘束の廃止について検討します。5. 身体拘束廃止の啓発・普及するための研修を実施し、普段から人権意識を高め合わせて脂質の向上を図ります。

16. 事故発生時の対応

当事業所のサービス提供により事故が発生した場合、予め届けられた連絡先へ可能な限り速やかに連絡するとともに関係諸機関へ連絡を行い、必要な措置を講じます。

当事業所のサービスの提供により、施設の法的根拠のある責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合は、施設が加入する保険の範囲内において速やかに損害賠償を行います。

17. 利用者の記録や情報の管理、開示について

当事業所は入所者様の記録や情報を適切に管理し利用者やご家族の求めに応じ、その内容を開示します(開示に際し必要な諸費用は入所者様の負担となります)。

当事業所における記録の項目は次のとおりです。

- (1) 施設サービス計画
- (2) サービス提供の具体的な内容
- (3) 事故の状況及び事故に際しての対応

◆ 保存期間は、サービス提供完了日から2年間です。

◆ 閲覧・複写ができる窓口業務時間は、午前9:00～午後5:00です。

個人情報保護の観点から、入所者様の記録や情報を外部に開示することのないよう適切に管理しますが、入所者様が医療機関への入院となった場合や、介護保険の更新に伴う調査等で、外部機関へ入所者様の情報及びご契約者の情報を開示する場合がありますので、予めご了承ください。また、入所者様の情報にはご家族連絡先も含まれます。

18. 臨床研究の協力について

当事業所は臨床研究を目的とした教育機関または研究機関に対し、入所者様の情報を提供する場合があります。その際、入所者様及びご家族に対し個別に協力の可否を確認し、研究目的以外では使用せず、収集した情報は匿名化を行うなど個人が特定できないようにして適切に管理します。

19. 臨床実習のご協力について

当事業所は介護人材や医療人材の育成のため、教育機関に対し実習受入施設として協力しております。実習生を受け入れた場合、当事業所の臨床実習指導監督のもと、実習生により入所者様を対象として当事業所職員の指導・管理のもと、見学実習・介護業務・サービス計画書の作成・機能訓練の実施等を行う場合があります。その際、収集した情報について匿名化を行うなど個人が特定できないようにして適切に管理するとともに、入所者様への介入について安全性を十分に確保した上で実施させていただきますので、予めご了承ください。

20. 入退院の対応について

感染症対策の観点及びご家族事情を鑑み、受診対応及び入退院対応を当事業所職員のみで行う場合があります。その際、ご家族に代わり書類手続き等を行う場合がありますので、予めご了承ください。

但し、ご家族の意向を確認せずに入所者様に対する医療判断を行うことはありません。

具体的には、入所者様の生活状況等書類の提出、ご家族連絡先、入院手続き書類（誓約書や身元引受書含む）、アレルギーに関する調査書、入院中の身体拘束に関する同意書、病衣等のレンタル物品に関する書類 等。

医療機関へ入院している期間は、医療保険の適用となりますので、当事業所からのオムツ等の支給はありません。

21. 面会制限について

感染症対策及び施設の都合により、面会について制限を設けております。

面会制限は、滞在時間の制限、外出及び外泊の制限、ウェブを利用したリモート面会や、アクリル板越しの対面面会等、その時の感染症の流行等の状況によって、対応を変えさせていただきます。

面会方法の変更については、別途書面等で連絡させていただきます。

令和 年 月 日

事業者住所 東京都新宿区百人町4丁目5番1号
事業者名 特別養護老人ホーム 新宿けやき園

代表者氏名 施設長 細谷 洋

サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

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の説明を受け、ユニット型介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者氏名 _____

入所者氏名 _____

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、入所申込者又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。一部変更になることがありますので、ご了承ください。