

「特別養護老人ホーム東神田の里ショートステイ」  
(介護予防短期入所生活介護)

重要事項説明書

事業所は介護保険に基づく指定を受けています。  
(第 2770304513号)

事業所はご利用者に対して介護予防短期入所生活介護《併設型・空床型》を提供します。  
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明  
します。

◇◆目次◆◇

1. 事業所経営法人	1
2. ご利用事業所	2
3. 事業所の概要	3
4. 職員の配置状況	4
5. 事業所が提供するサービスと利用料金	5
6. サービス提供における事業者の義務	8
7. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について	8
8. 事業所を退所していただく場合(契約の終了について)	9
9. 残置物引取人	9
10. 苦情の受付について	10
11. 非常災害対策	11
12. 緊急時等の対応	11
13. 事故発生時の対応	11
14. 損害賠償について	11
15. 高齢者虐待防止について	11
16. 身体拘束等原則禁止について	11
17. 施設利用の留意事項	12

1. 事業所経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 いわき会  
(2) 法人所在地 大阪府寝屋川市高柳町一丁目1番15号  
(3) 電話番号 072-828-0888  
(4) 代表者氏名 理事長 竹本憲司  
(5) 設立年月 平成19年7月31日

2. ご利用事業所

- (1) 事業所の種類 指定介護予防短期入所生活介護 平成26年10月1日指定  
第 2770304513 号
- (2) 事業所の目的 社会福祉法人いわき会が設置する特別養護老人ホーム東神田の里(以下「事業所」という。)において実施する指定介護予防短期入所生活介護事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の管理者、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、栄養士、機能訓練指導員、事務員その他の従業者(以下「介護予防短期入所介護従事者」という。)が、要支援状態の利用者に対し、適切な指定介護予防短期入所生活介護を提供することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム 東神田の里ショートステイ
- (4) 事業所の所在地 大阪府寝屋川市東神田町19番1号
- (5) 電話番号 072-839-8000
- (6) 施設長(管理者)氏名 灰田 修
- (7) 事業所の運営方針 指定介護予防短期入所生活介護の提供にあたっては、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものになるよう配慮しながら、各ユニットにおいて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を支援することにより、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。
- (8) 開設年月 平成26年10月1日
- (9) 利用定員 併設型(定員10名)、空床型(指定介護老人福祉施設(定員70名)の空床を利用)
- (10) 利用対象者 介護予防短期入所生活介護 要支援認定 1～2

### 3. 事業所の概要

#### (1) 建物の概要

建物	構造	延床面積
	鉄骨造陸屋根5階建	3,361.14㎡
利用定員	短期入所（併設型10名・空床型70名）	
敷地面積	1,785.00㎡	

#### (2) 事業所の概要

事業所では居室は全室個室になっております。

居室・設備の種類	室数 (併設型)	室数 (空床型)	備考
個室(1人部屋)	10室	特別養護老人ホームの空床分	洗面設備居室内・トイレ居室外
共同生活室	1室	7室	リビング・キッチン・ダイニング
浴室	1室	7室	一般浴槽
特殊浴室	1室		機械浴槽
医務室	1室		

階	ユニット名	定員
2階	けやき通り北(短期入所)併設型	10名
	けやき通り南	10名
3階	しらかば通り北	10名
	しらかば通り南	10名
4階	たちばな通り北	10名
	たちばな通り南	10名
5階	にれのき通り北	10名
	にれのき通り南	10名

※上記は、指定介護予防短期入所生活介護の設備等です。

☆居室の変更：ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆ 陰圧装置室(207号室)：感染拡大防止対策として、感染者が発生した場合は207号室に感染者を隔離いたします。

感染者の対応中は、207号室の入居中の利用者様に、居室移動をする場合があります。その際には、契約者や家族等に事前に連絡し、決定するものとします。

#### (3) 面会時間について

面会時間 9:00～19:00

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※なお、来訪される場合、食中毒防止のため、生もの等の腐りやすい食品の持ち込みはご遠慮ください。

#### 4. 職員の配置状況

事業所では、ご利用者に対して指定短期入所生活介護を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。（なお、当該事業を実施する指定介護老人福祉施設の職員が兼務します。）

〈主な職員の配置状況〉

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。（令和6年6月1日現在）

職種	職務内容	配置員数 (常勤換算)	指定基準
1. 施設長 (管理者)	施設全体の管理・業務の実施状況の把握、その他の管理、必要な指揮命令を行います。 (介護老人福祉施設と兼務)	1名	1名
2. 介護職員	契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。3名の入居者に対して1名以上の介護職員を配置しています。 (介護老人福祉施設と兼務)	6名	4名
3. 生活相談員	契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。	2名	1名
4. 看護職員	主に契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護・介助等も行います。 (介護老人福祉施設と兼務)	3.2名	3名
5. 機能訓練指導員 (兼務)	契約者の機能訓練を担当します。 (介護老人福祉施設と兼務)	0.1名	1名
6. 介護支援専門員	契約者に係る介護福祉施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。生活相談員・看護職員・介護職員が兼ねる場合もあります。 (介護老人福祉施設と兼務)	1名	1名
7. 医師	契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。1週間に1度診察にまいります。 (介護老人福祉施設と兼務)	0.1名	必要数
8. 管理栄養士	給食の管理、入居者の栄養指導を行います。 (介護老人福祉施設と兼務)	2名	1名
9. 事務員	施設全体の事務管理を行います。 (介護老人福祉施設と兼務)	2名	必要数

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を事業所における常勤職員の所定勤務時間数(週40時間)で除した数です。週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名(8時間×5名÷40時間=1名)となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制			
1. 管理者	日勤	8:30~17:30		1名
2. 医師	金曜日	17:00~19:00		1名
3. 生活相談員	日勤	8:30~17:30		1~2名
4. 看護職員	早出	8:00~17:00	日勤	8:30~17:30 1~4名

5. 介護職員	早出 7:00～16:00 日勤 ㉠8:30～17:30 ㉡9:00～18:00 遅出 13:10～22:10 夜勤 22:00～8:00	1～2名(1ユニットあたり) 1～3名(1ユニットあたり) 1～2名(1ユニットあたり) 1名(2ユニットあたり)
6. 機能訓練指導員(兼務)	日勤 8:30～17:30	1名
7. 介護支援専門員	日勤 8:30～17:30	1名
8. 管理栄養士	早出 7:00～16:00 日勤 9:30～18:30	1～2名

※ 利用者の状況に応じて勤務時間を設定いたします。

#### 5. 事業所が提供するサービスと利用料金

事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

事業所が提供するサービスについて、

- |   |
|---|
| (1)利用料金が介護保険から給付される場合<br>(2)利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

#### (1)介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、食費・滞在費を除き利用料金の大部分(通常 9 割)が介護保険から給付されます。所得状況によっては 8 割又は 7 割が介護保険から給付される場合があります。

#### 〈サービスの概要〉

サービスの種類	サービスの内容
1. 食事	管理栄養士が立てた献立により、栄養と利用者の身体の状況に配慮した食事を提供します。 ご利用者の自立支援のため離床して各ユニットの共同生活室で食事をとって頂くことを原則としています。 (概ねの食事時間) 朝食7:30～8:30、昼食12:00～13:00、夕食17:30～18:30
2. 入浴	週2回以上の入浴または清拭を行います。寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴での入浴も可能です。
3. 排泄	利用者の状況に応じて、適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
4. 機能訓練	機能訓練指導員により、利用者の心身の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の改善・維持及び減退防止につとめます。
5. 離床・着替え・整容等	寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。清潔で快適な生活、適切な整容が行われるよう援助します。
6. 健康管理	医師や看護師が、健康管理を行います。
7. 相談および援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
8. 送迎	送迎が可能な地域は、寝屋川市全域(その他、交野市・守口市・門真市・枚方市・大東市・四條畷市は応相談による)

#### 〈サービス利用料金(1日あたり)〉(契約書第11条参照)

下記の料金表によって、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・1割もしくは2割又は3割)をお支払い下さい。

(サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)

※ ( )内は負担割合が2割の場合 < >内は負担割合が3割の場合 (1日当り)

ご利用者の要介護度	要支援1	要支援2
-----------	------	------

1. ご利用者のサービス 利用料金	5,639 円	6,992 円
2. うち、 介護保険から 給付される金額	5,075 円 (4,511 円) <3,947 円>	6,292 円 (5,593 円) <4,894 円>
3. サービス利用に 係る自己負担額 (1-2)	564 円 (1,128 円) <1,692 円>	700 円 (1,399 円) <2,098 円>

☆その他の介護保険給付サービスは該当した場合は加算されます。

(要支援認定者)

機能訓練体制加算	常勤専従の機能訓練指導員が配置されている場合に算定	13 円/日 (26 円/日) <39 円/日>
療養食加算	医師の食事せんにより療養食(糖尿病食、腎臓病食等)が提供された場合 1 食の算定	9 円/食 (17 円/食) <26 円/食>
送迎体制加算 (片道につき)	ご利用者に対し送迎を行う場合に算定	197/片道 (393 円) <589 円>
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	以下のいずれかに該当する場合に算定 ・介護福祉士が 80%以上 ・勤続 10 年以上介護福祉士 35%以上	24 円/日 (47 円/日) <71 円/日>
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	介護福祉士が 60%以上の場合に算定	20 円/日 (39 円/日) <58 円/日>
サービス提供体制 強化加算(Ⅲ)	以下のいずれかに該当する場合に算定 ・介護福祉士が 50%以上 ・常勤職員 75%以上 ・勤続 7 年以上が 30%以上	7 円/日 (13 円) <19 円>
介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	所定単位(併設型・空床型・ユニット型短期入所生活介護+加算合計)の 13.6%が 1 月当りの加算料金です。	

☆ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

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、ご利用者の負担額を変更します。

## (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利用者の負担となります。

### 〈サービスの概要と利用料金〉

#### ① 食事の提供に要する費用 1,380 円/日

※食事が不要の場合には、前日までにお申し出があった場合には、「食事の提供による費用」(第 1 段階 300 円、第 2 段階 600 円、第 3 段階① 1,000 円、第 3 段階② 1,300 円、第 4 段階 1,380 円)は減免されます。

#### ② 滞在に要する費用 ユニット型個室 2,700 円/日

※上記①および②について、介護保険法施行規則第 83 条の 6 及び第 97 条の 4 の規定により、介護保険負担限度額認定証の交付を受けた者に対しては、当該認定証に記載されている負担限度額の額とします。

利用者負担段階	食費	滞在費
第1段階	300円	880円
第2段階	600円	880円
第3段階①	1,000円	1,370円
第3段階②	1,300円	1,370円

※社会福祉法人法による利用者負担軽減制度について

市町村住民税非課税者で、一定の要件を満たす方を対象に、介護保険施設サービス費の自己負担分と居住費、食費について軽減されます。(1/4減額、第1段階は1/2減額) 当該保険者への申請により、社会福祉法等利用者負担軽減対象確認証の交付を受け、事業者に提示する事が必要です。

- ③ 日用品費(個人用のティッシュペーパー、歯ブラシ、歯磨き粉、個人の好みによるフェイスタオル、バスタオル等) 実費
- ④ 家電使用料 55円/日
- ⑤ 理美容代 カット 1,572円/回 シェービング 525円/回
- ⑥ その他の料金(コピー代<白黒12円、カラー53円)、通信費(はがき、切手、封筒等)、予防接種料等) 実費
- ⑦ 前各号に掲げるもののほか、施設サービスにおいて提供する便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの。

※利用料金の変更について

事業所は、上記①から⑥に定める利用料について、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、利用者に対して変更を行う日の2ヶ月前までに説明を行い、当該利用料を相当額に変更します。

ご利用者が、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 (1日あたり)

ご利用者の要介護度	要支援1	要支援2
料金	5,639円	6,992円

ご利用者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合 5,639円

(3)利用料金のお支払い方法(契約書第5条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、翌月15日までにご請求しますので、請求月の20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア. 窓口での現金支払
イ. 金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関：都市銀行、地方銀行、第二地方銀行、信託銀行、長期信用銀行、信用金庫、労働金庫、農業協同組合(一部を除く)、信用組合(一部を除く)、ゆうちょ銀行

(4)利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、次の協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

①協力医療機関

医療機関の名称	医療法人和敬会寝屋川南病院
所在地	大阪府寝屋川市高柳一丁目1番17号
診療科	内科、小児科、消化器科、循環器科、放射線科、リハビリテーション科、アレルギー科
電話	072-827-1001

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人薫歯会 高槻ファミリー歯科
所在地	大阪府高槻市大塚町1丁目9番3号カインズモール高槻店1階
診療科	歯科
電話	072-662-0418

③協力医療機関

医療機関の名称	医療法人大慶会 星光病院
所在地	大阪府寝屋川市豊野町14番15号
診療科	内科、外科、整形外科、脳神経外科、リウマチ科、循環器科、放射線科、消化器内科、乳腺外科、リハビリテーション科
電話	072-824-3333

6. サービス提供における事業所の義務

事業所は、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

<p>①ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。</p> <p>②ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご利用者から聴取、確認します。</p> <p>③ご利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。</p> <p>④ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、その完結の日から5年間保管するとともに、ご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。</p> <p>⑤ご利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。</p> <p>ただし、ご利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。</p> <p>⑥事業所及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご家族等に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)</p> <p>ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。</p> <p>また、ご利用者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書で、ご利用者の同意を得ます。</p>
--

7. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について当施設では、第三者評価の実施は行っておりません。



## 8. 契約の終了について

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。従って、以下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、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、事業所との契約は終了し、ご利用者に退所していただくこととなります。(契約書第16条参照)

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①ご利用者が死亡した場合</li><li>②要支援認定によりご利用者の心身の状況が自立と判定された場合</li><li>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ホームを閉鎖した場合</li><li>④事業所の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合</li><li>⑤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</li><li>⑥ご利用者から退所の申し出があった場合(詳細は(1)をご参照下さい。)</li><li>⑦事業所から退所の申し出を行った場合(詳細は(2)をご参照下さい。)</li></ul> |
|--|

### (1)ご利用者からの解約・契約解除の申し出(中途解約・契約解除)

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>②ご利用者が入院された場合</li><li>③ご利用者の「居宅サービス計画(ケアプラン)」が変更された場合</li><li>④事業所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予防短期入所生活介護を実施しない場合</li><li>⑤事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合</li><li>⑥事業所もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・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</li><li>⑦他の利用者がご利用者の身体・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、事業所が適切な対応をとらない場合</li></ul> |
|--|

### (2)契約解除(契約書第16条参照)

以下の事項に該当する場合には、契約を解除することがあります。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①ご利用者が、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</li><li>②ご利用者による、サービス利用料金の支払いが6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</li><li>③ご利用者が、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利用者等の生命・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</li></ul> |
|---|

## 9. 残置物引取人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、利用契約が終了した後、事業所に残されたご利用者の所持品(残置物)をご利用者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただくことがあります。事業所は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、ご利用者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※利用契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、利用契約を締結することは可能です。

10. 苦情の受付について(契約書第9条参照)

(1) 事業所における苦情の受付

事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口(担当者)

[職名] 解決責任者: 管理者 灰田 修

担当者: 生活相談員 松下 紗也加

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～16:00

また、苦情受付ボックス(意見箱)を事務所受付及びユニット入口に設置しています。

(連絡先) 大阪府寝屋川市東神田町19番1号

特別養護老人ホーム東神田の里

TEL 072-839-8000

苦情申出人が第三者委員への報告を希望する場合、匿名での苦情、及び文書による重大な指摘があった場合は、速やかに第三者委員に報告し必要な対応を行います。

第三者委員に報告した場合は、必ず苦情申出人にご返答致します。

第三者委員 川戸義泰、岡本昌代

(直接連絡を希望される場合は法人本部にご連絡下さい。TEL 072-828-0888)

(2) 行政機関その他苦情受付機関

寝屋川市福祉部 高齢介護室	所在地 寝屋川市池田西町24番5号 電話番号 072-838-0518 ファックス番号 072-838-0102 受付時間 (月～金)9時～17時30分
大阪府国民健康保険団体 連合会	所在地 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通FNビル 電話番号 06-6949-5418 受付時間 (月～金)9時～17時

(3) 寝屋川市以外苦情受付機関

交野市保健福祉部 高齢介護課	所在地 交野市天野が原町5丁目5番1号 ゆうゆうセンター2階 電話番号 072-893-6400 ファックス番号 072-895-6065 受付時間 (月～金)9時～17時30分
高槻市健康福祉部 介護保険課	所在地 高槻市桃園町2番1号 電話番号 072-674-7167 ファックス番号 072-674-7821 受付時間 (月～金)9時～17時30分
枚方市福祉部 高齢社会室	所在地 枚方市大垣内町2-1-20 電話番号 072-841-1221 ファックス番号 072-844-0315 受付時間 (月～金)9時～17時30分

## 11. 非常災害対策

非常時の対応は別途定める消防計画により対応します。

避難訓練及び防災設備点検は年 2 回以上実施いたします。避難訓練は夜間を想定した総合訓練と検証訓練を実施いたします。

### 防災設備

設備名称	個数等	設備名称	個数等
スプリンクラー	1 式	避難階段	2 カ所
自動火災報知機	1 式	誘導灯	1 式
補助散水栓	14 ヶ所	非常用発電装置	1 台

※防火管理者：灰田 修

## 12. 緊急時等の対応

事業所は、現に指定介護予防短期入所生活介護の提供をおこなっているとき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、速やかに主治の医者又はあらかじめ事業所が定めた協力医療機関への連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

## 13. 事故発生時の対応

事業所は、利用者に対する指定介護予防短期入所生活介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族及び介護予防支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

事業所は、利用者に対する介護予防短期入所生活介護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うものとします。

## 14. 損害賠償について(契約書第 19 条参照)

事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意または過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

## 15. 高齢者虐待防止について

事業所は、入居者または利用者の人権の擁護・虐待のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止関する責任者 施設長 灰田 修
- (2) 成年後見人制度の利用を支援します。
- (3) 研修を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努め、虐待の未然防止に努めます。
- (4) 虐待等の関する苦情解決体制を整備しています。
- (5) 従業者が支援に当たっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

## 16. 身体的拘束等原則禁止について

身体拘束とは、入居者または利用者の生活の自由を制限することであり、尊厳ある生活を阻むものです。事業所では、入居者または利用者の尊厳を守り尊重し、拘束を安易に正当化せず、拘束廃止に向けた意識を全職員がもち、身体拘束を行わない介護の実施に努めます。

但し、自傷被害の恐れがある等の緊急やむを得ず、身体的拘束等を行う場合には、次の手続きにより行う。

- (1) 身体拘束廃止委員会を設置する。
- (2) 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録する。
- (3) 利用者又は家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討した上同意を得ます。

## 17. 施設利用の留意事項

事業所のご利用にあたって、施設に利用されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

### (1) 持ち込みの制限

利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

テレビ、家電(冷蔵庫、掃除機、大型の家電を除く)、電気髭剃機、時計、洗面用具、書籍、文房具、ゴミ箱、雑貨類(大型のものを除く)、衣類

### (2) 施設・設備の使用上の注意

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(3) 喫煙 敷地内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

付 則	この規程は、平成 26 年 10 月 1 日から施行する。
付 則	この規程は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。
付 則	この規程は、平成 27 年 8 月 1 日から施行する。
付 則	この規程は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。
付 則	この規程は、平成 30 年 8 月 1 日から施行する。
付 則	この規程は、令和 元年 5 月 1 日から施行する。
付 則	この規程は、令和 元年 10 月 1 日から施行する。
付 則	この規程は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。
付 則	この規程は、令和 3 年 8 月 1 日から施行する。
付 則	この規程は、令和 4 年 10 月 1 日から施行する。
付 則	この規程は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。
付 則	この規程は、令和 6 年 6 月 1 日から施行する。
付 則	この規程は、令和 6 年 8 月 1 日から施行する。
付 則	この規程は、令和 6 年 10 月 4 日から施行する。

令和 年 月 日

指定介護予防短期入所生活介護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。

特別養護老人ホーム東神田の里ショートステイ

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、確認しました。

契約者住所

氏名

代理人住所

氏名

家族等住所

氏名