



重要事項説明書

(介護予防) 短期入所療養介護

介護老人保健施設 五洋の里

(介護予防) 短期入所療養介護 重要事項説明書

< 2025年 4月 1日現在 >

(介護予防) 短期入所療養介護の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

1 事業者（法人）の概要

| | |
|------------|-----------------------------|
| 事業者（法人）の名称 | 医療法人社団 藤友五幸会 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒438-0002 静岡県磐田市大久保508-3 |
| 代表者（職名・氏名） | 理事長 遠藤 忠雄 |
| 設 立 年 月 日 | 平成10年 4月23日 |
| 電 話 番 号 | 0538-38-5511 |

2 事業所の概要

| | |
|------------|---|
| 事業所の名称 | 介護老人保健施設 五洋の里 |
| 事業所の所在地 | 〒438-0234 静岡県磐田市掛塚3190-1 |
| 電 話 番 号 | 0538-67-1755 |
| F A X 番 号 | 0538-67-1756 |
| 管 理 者 氏 名 | 施設長 鈴木 修 |
| 指 定 年 月 日 | 平成30年 4月 1日 |
| 事業所番号 | 2256980026 |
| 利 用 定 員 | 110名（介護老人保健施設事業含む） |
| 通常の事業の実施地域 | 磐田市、浜松市（旧南区、旧東区） |
| 併 設 事 業 所 | 介護保険施設サービス （介護予防）通所リハビリテーション （介護予防）訪問リハビリテーション 居宅介護支援事業所 |

3 運営の目的及び方針

■ 目的

介護老人保健施設は、看護・医学的管理の下での介護や機能訓練とその他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保険施設サービスを提供することで、利用者の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に援助し、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援します。また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用下さい。

■ 方針

- ① この施設を利用するすべての高齢者の心身の活性化と自立の支援
- ② 寝たきり高齢者の心を癒す手厚い看護と介護
- ③ 認知症高齢者の特性を重視した看護と介護
- ④ 自立心の高揚と生活支援を目指したリハビリテーション
- ⑤ 家庭的な療養環境の保持
- ⑥ 在宅保健福祉サービスとの積極的な支援
- ⑦ 退所者及びその家族との継続的な交流とサービスの提供
- ⑧ 地域交流センターとしての施設づくり
- ⑨ 行政・他施設・居宅介護支援事業所との広範な連携

4 施設及び設備の概要

① 建物

| | | |
|-----|-----------|-----------------------------|
| 敷 地 | | 5, 6 0 9.3 2 m ² |
| 建 物 | 構 造 | 鉄骨造り3階建て |
| | 延 べ 床 面 積 | 4, 3 9 4.6 9 m ² |
| | 利 用 定 員 | 1 1 0 名 |

| 居室の種類 | 室 数 | 面 積 | 一人あたり面積 |
|-------|-----|------------------------|------------------------|
| 一人部屋 | 1 6 | 1 5.7 6 m ² | 1 5.7 6 m ² |
| 二人部屋 | 1 | 3 6.0 0 m ² | 1 6.9 5 m ² |
| 四人部屋 | 2 3 | 3 5.8 4 m ² | 8.2 9 m ² |

② 主な設備

| 設備の種類 | 室 数 | 面 積 | 備 考 |
|-------------|-----|----------------------------|-----------|
| 食 堂 | 4 | 2 8 0 . 3 2 m ² | |
| 機能訓練室 | 1 | 1 1 9 . 6 4 m ² | |
| 浴 室 | 3 | 8 8 . 0 5 m ² | 特別浴室含む |
| トイレ | 2 4 | 9 3 . 1 7 m ² | |
| 診察室 | 1 | 1 9 . 0 1 m ² | 兼調剤室 |
| 談話室 | 5 | 6 6 . 0 9 m ² | |
| レクリエーションルーム | 2 | 2 6 . 5 5 m ² | |
| 洗面所 | 4 | | 他個室内洗面台あり |

5 提供するサービスの内容

| サービスの種類 | 内 容 |
|-----------------|---|
| 食 事 (食事提供時間) | (食事提供開始時間) 朝食 7 : 3 0 ~ 昼食 1 1 : 4 5 ~ 夕食 1 7 : 1 5 ~ 管理栄養士又は栄養士の立てる献立により、栄養と利用者の心身状況に配慮した食事を提供します。 |
| 入 浴 | 利用者の身体状況に応じて、入浴又は清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方の入浴も可能です。 |
| 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。 |
| 離 床 | 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 |
| 着 替 え | 生活のリズムを考え、着替えを行うよう配慮します。 |
| 整 容 (シーツ交換) | 個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 シーツ交換は適宜実施します。 |
| 洗 濯 | 必要に応じて施設洗濯による対応をします。 |
| 健 康 管 理 | 医師並びに看護師・介護職員等により、利用者の心身状況等の健康管理に努めます。 ※病状が著しく変化した場合には他の医療機関への受診をすすめさせていただきます場合がございます。 |
| 機 能 訓 練 | 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等により利用者の心身の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 |
| レ ク リ エ ー シ ョ ン | 日常生活に加えレクリエーションやクラブ活動等を行います。 |
| 相 談 及 び 援 助 | 利用者とその家族からのご相談に応じます。 |
| 送 迎 | 通常の事業の実施区域【磐田市、浜松市（旧南区、旧東区）】において、家族からのご相談に応じて対応をします。 ※磐田市についても、相談をさせていただく地域もございます。 |

6 営業日時

| | |
|----------|---------------------------|
| 営 業 日 | 年中無休 |
| 営 業 時 間 | 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 3 0 分 |
| サービス提供時間 | 2 4 時間 |

7 職員体制と勤務体制

① 職員の体制 （ 2 0 2 4 年 6 月 1 日現在 ）

| 職員の体制 | 員数 | 仕事内容 |
|-------------------------|---------|---|
| 管理者 | 1 人 | 施設の責任者としてその管理と統括を行う |
| 医 師 | 2 人以上 | 利用者の健康管理や療養上の指導を行う |
| 薬剤師 | 1 人 | 医師の指示に基づき調剤等の薬管理を行う |
| 看護師 | 1 1 人以上 | 医師の指示に基づき服薬・検温・血圧測定等の医療行為を行うほか、利用者の施設サービス計画および個別援助計画に基づく看護を行う |
| 介護職員 | 2 7 人以上 | 利用者の施設サービス計画および個別援助計画に基づく介護を行う |
| 支援相談員 | 2 人以上 | 利用者およびその家族からの相談に適切に応じるとともに、市町村・他事業所との連携を図るほか、ボランティアの指導を行う |
| 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 | 2 人以上 | 利用者の居宅サービス計画および個別援助計画に基づきリハビリテーションを行う |
| 介護支援専門員 | 2 人以上 | 利用者の心身の状況およびその有する能力・置かれている環境などに基づき、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう施設サービス計画の作成を行う |
| 管理栄養士 | 1 人以上 | 利用者の施設サービス計画および個別援助計画に基づく栄養管理を行う |
| 事務員・調理員ほか | 1 人以上 | 施設の労務管理・経理請求などを行う 栄養管理に基づく、調理等の行為を行う |

② 勤務の体制

| | | |
|---------|-------|-----------------------|
| 勤 務 形 態 | 早 番 | 7 : 0 0 ～ 1 6 : 0 0 |
| | 日 勤 | 8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0 |
| | 遅 番 A | 9 : 0 0 ～ 1 8 : 0 0 |
| | 遅 番 B | 1 0 : 0 0 ～ 1 9 : 0 0 |
| | 夜 勤 | 1 6 : 3 0 ～ 9 : 0 0 |

8-1 利用料等

- サービスを利用した場合の「基本利用料」及び「加算」等は厚生労働大臣、又は磐田市長が告示で定める基準金額であり、これが改定された場合はこれら基本利用料等も自動的に改定されます。
- 介護保険の適用がある場合、原則として料金表の利用料のうち、介護保険負担割合証記載の割合が利用者の負担額となります。
- 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。
- 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納などにより、事業者には直接介護給付が行われない場合があります。その場合は、支払方法が償還払いとなり、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。
- また、端数処理により実際の請求額と異なる場合があります。

< 料金表 > ※磐田市の地域区分（7級地）として、1単位 10.14 円に計算します。

① 介護保険給付対象サービス

- （介護予防）短期入所療養介護費（1日につき）

【区分：基本型（従来型個室）】

| 要介護度 | 単位数 | 利用料 | 1割負担 |
|------|-------|--------|------|
| 要支援1 | 579単位 | 5,871円 | 588円 |
| 要支援2 | 726単位 | 7,361円 | 737円 |
| 要介護1 | 753単位 | 7,635円 | 764円 |
| 要介護2 | 801単位 | 8,122円 | 813円 |
| 要介護3 | 864単位 | 8,760円 | 876円 |
| 要介護4 | 918単位 | 9,308円 | 931円 |
| 要介護5 | 971単位 | 9,845円 | 985円 |

【区分：基本型（多床室）】

| 要介護度 | 単位数 | 利用料 | 1割負担 |
|------|---------|---------|--------|
| 要支援1 | 613単位 | 6,215円 | 622円 |
| 要支援2 | 774単位 | 7,848円 | 785円 |
| 要介護1 | 830単位 | 8,416円 | 842円 |
| 要介護2 | 880単位 | 8,923円 | 893円 |
| 要介護3 | 944単位 | 9,572円 | 958円 |
| 要介護4 | 997単位 | 10,109円 | 1,011円 |
| 要介護5 | 1,052単位 | 10,667円 | 1,067円 |

※介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援等指標が「60以上」の場合には、以下の区分『強化型』に変更となります。

【区分：強化型（従来型個室）】

| 要介護度 | 単位数 | 利用料 | 1割負担 |
|------|---------|---------|--------|
| 要支援1 | 632単位 | 6,408円 | 641円 |
| 要支援2 | 778単位 | 7,888円 | 789円 |
| 要介護1 | 819単位 | 8,304円 | 831円 |
| 要介護2 | 893単位 | 9,055円 | 906円 |
| 要介護3 | 958単位 | 9,714円 | 972円 |
| 要介護4 | 1,017単位 | 10,312円 | 1,032円 |
| 要介護5 | 1,074単位 | 10,890円 | 1,089円 |

【区分：強化型（多床室）】

| 要介護度 | 単位数 | 利用料 | 1割負担 |
|------|---------|---------|--------|
| 要支援1 | 672単位 | 6,814円 | 682円 |
| 要支援2 | 834単位 | 8,456円 | 846円 |
| 要介護1 | 902単位 | 9,146円 | 915円 |
| 要介護2 | 979単位 | 9,927円 | 993円 |
| 要介護3 | 1,044単位 | 10,586円 | 1,059円 |
| 要介護4 | 1,102単位 | 11,174円 | 1,118円 |
| 要介護5 | 1,161単位 | 11,772円 | 1,178円 |

○ 加算

| 種 類 | 利 用 料【1割負担】 | |
|--|----------------|--|
| ○夜勤職員配置加算 入所者の数が20またはその端数を増すごとに1以上の数の夜勤を行う職員を配置している場合 | 1日につき | 24単位 【25円】 |
| ○在宅復帰・在宅療養支援機能加算 介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援等指標が一定の点数を越えた場合 (Ⅰ) 区分：基本型を算定していること 在宅復帰・在宅療養支援等指標「40以上」等 (Ⅱ) 区分：強化型を算定していること 在宅復帰・在宅療養支援等指標「70以上」等 | 1日につき | (Ⅰ) 51単位 【52円】 (Ⅱ) 51単位 【52円】 |
| ○個別リハビリテーション実施加算 個別にリハビリテーションを20分以上行った場合 | 1日につき | 240単位 【244円】 |
| ○送迎加算 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行った場合 | 片道につき | 184単位 【187円】 |
| ○療養食加算 医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合 | 1回 ※3回/日を限度 | 8単位 【9円】 |
| ○緊急短期入所受入加算（介護予防を除く） 利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護を受けることが必要と認め、指定短期入所療養介護を行った場合（入所日から14日を限度） | 1日につき | 90単位 【92円】 |
| ○総合医学管理加算 治療管理を目的とし、別に厚生労働省が定める基準に従い短期入所療養介護を行った場合（10日を限度） | 1日につき | 275単位 【279円】 |
| ○重度療養管理加算（介護予防を除く） 要介護状態区分が要介護4または要介護5の者であって、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ療養上必要な処置を行った場合 | 1日につき | 120単位 【122円】 |
| ○口腔連携強化加算 事業所の職員が利用者の口腔状態の評価を実施し、利用者らの同意を得たうえで、歯科医療機関と介護支援専門員にその評価結果を情報提供した場合 ※評価にあたり、訪問診療の実績がある歯科医療機関の歯科医師・歯科衛生士に相談できる体制を確保すること | 1回 ※1回/月を限度 | 50単位 【51円】 |

| | | |
|--|--------------|---|
| <p>○生産性向上推進体制加算</p> <p>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の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。かつ業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行っている場合</p> <p>(Ⅰ) 以下の要件を全て満たしている場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務改善の取組による成果が確認されていること ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること ・職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること <p>(Ⅱ) 以下の要件を満たしている場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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月につき | <p>(Ⅰ)</p> <p>100単位 【102円】</p> <p>(Ⅱ)</p> <p>10単位 【11円】</p> |
| <p>○サービス提供体制強化加算</p> <p>以下のいずれかに該当する場合</p> <p>(Ⅰ) 介護職員の総数のうち介護福祉士80%以上 もしくは、直接サービスを提供する職員の総数のうち、勤続10年以上介護福祉士35%以上</p> <p>(Ⅱ) 介護職員の総数のうち介護福祉士60%以上</p> <p>(Ⅲ) 介護職員の総数のうち介護福祉士50%以上 もしくは、看護・介護職員の総数のうち常勤75%以上 もしくは、直接サービスを提供する職員の総数のうち、勤続7年以上30%以上</p> | 1日につき | <p>(Ⅰ) 22単位 【23円】</p> <p>(Ⅱ) 18単位 【19円】</p> <p>(Ⅲ) 6単位 【6円】</p> |
| <p>○介護職員等処遇改善加算</p> <p>介護職員等の賃金の改善等を実施している場合</p> | 算定した 単位数の | <p>(Ⅰ) 7.5%</p> <p>(Ⅱ) 7.1%</p> <p>(Ⅲ) 5.4%</p> <p>(Ⅳ) 4.4%</p> |

② 介護保険給付対象外サービス（全額実費負担）

| 種 類 | 内 容 | | 利 用 料 |
|---|-------------------|-----------|---|
| 居住費 従来型個室 （１日あたり） | 負担段階 | 第１段階 | ５５０円 |
| | | 第２段階 | ５５０円 |
| | | 第３段階（①・②） | １，３７０円 |
| | | 第４段階 | １，７２０円 |
| 居住費 従来型多床 （１日あたり） | 負担段階 | 第１段階 | ０円 |
| | | 第２段階 | ４３０円 |
| | | 第３段階（①・②） | ４３０円 |
| | | 第４段階 | ５３０円 |
| 食 費 ※急なお休みの場合には、食事代を請求させていただく場合がございます。 | 負担段階 | 第４段階 | （１日）２，０００円 （朝食）４５０円 （昼食）８５０円 （夕食）７００円 |
| | | 第３段階② | （１日）１，３００円 ※１食あたりは第４段階参照。 欠食等で、合計が上記に満たない場合は、その合計金額 |
| | | 第３段階① | （１日）１，０００円 ※１食あたりは第４段階参照。 欠食等で、合計が上記に満たない場合は、その合計金額 |
| | | 第２段階 | （１日）６００円 |
| | | 第１段階 | （１日）３００円 |
| | | | |
| 日常生活品費 | バスタオル、タオル、おしぼり等 | ２００円 | （１日）２６０円 |
| | シャンプー、リンス、保湿クリーム等 | ６０円 | <input type="checkbox"/> 説明を受け希望します |
| おやつ代 | １５時のおやつ等の料金 | | （１日）１００円 <input type="checkbox"/> 説明を受け希望します |
| 特別な室料 | ショートステイ専用の居室の料金 | | （１日）１５０円 |
| 電気使用代 | 家電製品を持ち込んだ場合の費用 | | １品につき （１日）５０円 |
| 衛生用品代 | 衛生セットを用意する場合の費用 | | （１日）１００円 |
| 義歯洗浄剤代 | 義歯を使用されている場合の費用 | | （１日１個）１０円 |

| | | |
|------------|---|--|
| 食事用エプロン代 | 食事用エプロンを使用されている場合の費用 | (1日) 30円 |
| 理髪・美容 | 当施設には美容室を設けています。 営業日にサービスを利用いただけます | 実 費 |
| レクリエーション活動 | 主な個別レクリエーション活動 ・生け花 ・習字 ・編み物 等 ※参加されるか否かは任意です | 実 費 |
| 私物洗濯代 | 施設洗濯をした場合の費用 | 1回につき 200円 |
| 領収書の再発行 | 発行させていただいた領収書を紛失等により再発行する場合 | 1ヶ月 500円 |
| 送 迎 費 | 通常の送迎の実施地域（磐田市・旧浜松市南区・旧浜松市東区）以外の地域の方もご希望により送迎致します | 要した費用の実費をご負担いただきます。 通常の地域を越えてから 5kmにつき 500円 |
| その他の費用 | 死亡診断書を発行した場合 | 11,000円 |
| | その他診断書、証明書についてはご相談下さい | |

※その他施設サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、利用者にご負担いただくことが適当と認められる費用は、利用者の負担となります。

8-2 支払方法

- 利用料金は1ヵ月ごと計算し請求いたします。原則として、毎月10日以降に前月分の利用請求書を郵送で利用者または利用者の身元引受人（後見人がいる場合は後見人。以下「身元引受人等」といいます）にお送りいたします。
- お支払い方法は、ご指定の金融機関口座から口座自動引落にてお願いいたします。（口座自動引落とは、前月分の請求額を当月27日頃に引落します。残高不足により引き落とせなかった場合は、お振込にてお支払いをお願いする場合がございます。）
- お支払い頂いた後、領収書を発行いたします。

9 サービスの利用に当たっての留意事項及びご遠慮頂いている事項

- 他の利用者ならびに職員に対する宗教活動、政治活動または物品の販売及び斡旋はご遠慮ください。

- ライター・マッチなどの火器類やナイフなどの危険物のお持ち込みはご遠慮ください。
- 金品・貴重品の持ち込みは原則お断りいたします。持ち込まれた金品は、自己及びご家族の責任で管理をしてください。また、利用者間での金銭、私物の貸し借りについてもご遠慮いただくとともに、万が一金銭、私物の貸し借りが行われた場合は、自己及びご家族の責任となりますことをご理解ください。
- 様々な健康状態の方がご利用されていることをご理解いただき、飴やお煎餅など喉につまりやすい食べ物のお持込や、利用者間での分け合いは、重大事故やトラブル防止のため、ご遠慮ください。
- 他の利用者の迷惑になる行為および危害を与える行為はご遠慮ください。
- 施設内の設備は本来の用法、職員の指示に従ってご利用ください。
- 健康状態に異常がある場合には、その旨を申し出てください。感染の恐れがある場合にはご利用をお断りすることがあります。

10 緊急時の対応

- 配置の医師及び看護職員が常に利用者の健康状態を注意し、必要に応じて適切な診療・指導を行うよう誠意をもって対応します。
- 利用者に病状の急変が生じた場合等により、自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは、他の医師の診察を求める等診療について適切な対応を講じます。

11 事故又は再発事故の防止ならびに事故発生時の対応

- 事業所は利用者の事故の発生又は再発を防止するため次の措置を講ずるものとします。
 - ① 事故防止の委員会を中心とし事故の発生防止の指針を整備します
 - ② 従業者に対する事故を防止するための研修を実施します
 - ③ 事故が発生した場合における報告と、その分析を通じた改善策に従業者に周知徹底する体制を整備します
 - ④ その他の事故防止の為の必要な措置を適切に実施するための担当者を設置します
- サービス提供に当たって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の身元引受人等及び市町村に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。
- 事故により利用者に損害が生じた場合は、その損害を賠償いたします。但し、当事業所に故意又は過失がない場合はこの限りではありません。
- 当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

< 事故発生対応手順 >

- ① 事故発見者は、利用者の安全を確認し看護師を呼ぶ。
- ② 看護師は次の事項を確認する。
 - ・ 外傷の有無 ・ 痛みの有無 ・ 部位の確認
 - ・ バイタルサインの確認 ・ 事故の状況観察
- ③ 外傷・骨折等の疑いのない場合は安静にし、経過観察を行う。職員よりご家族等に状況及び対応を報告する。
- ④ 外傷・骨折等の疑いのある場合は、施設長（医師）に報告する。医師の指示を確認し、実施する。

1 2 損害賠償責任等

- 事業者は、サービスの提供に伴い、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負うものとします。但し、利用者およびその身元引受人等に故意又は過失が認められる場合、又は利用者に生じた損害の原因がサービスプランに設定されていない場合はこの限りではありません。
- 事業者は、利用者およびその身元引受人等が第9条に定める事項に反した場合、若しくは故意又は重大な過失によって他の利用者又は事業所が損害を被った場合、利用者にその相当額の賠償を求め、その身元引受人等については保証限度額を限度として、その損害賠償を求めることができるものとします。
- 利用者は、自己の責に帰すべき事由により事業所及び職員に損害を与えた場合、その損害について賠償する責任を負います。
- 利用者が、正当な理由なく利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にも係わらずこれを支払わない場合、契約を終了し、利用者にその相当額の賠償を求め、連帯保証人については、保証限度額を限度としてその賠償を求めることができるものとします。

1 3 苦情相談窓口

- サービスの提供について、当事業所の苦情相談窓口のほか、市や国民健康保険団体連合会の窓口にて苦情や相談を承ります。承った苦情や相談は、下記の手順にそって適切に対応します。なお、苦情の申し立てにより差別待遇を受けることは一切ありません。

< 苦情解決手順 >

- ① 苦情や相談があった場合は直ちに利用者側から事情を聞き内容を確認する。
- ② 受付担当は苦情や相談の内容を記録し、解決責任者に報告する。
- ③ 解決責任者は受付担当及び他の従業員を加え、苦情や相談の処理に向けた検討の場を設ける。
- ④ 解決責任者は検討結果をまとめ、速やかに利用者側へ原因報告、解決策を提示する。
- ⑤ 苦情や相談の経過記録を書面にて保存のうえ職員に伝達する。

< 苦情相談窓口 >

| | | |
|---------------------|-----------|--------------------------------------|
| 当施設の相談窓口 | 受 付 担 当 | 総合相談室 |
| | 解 決 責 任 者 | 施 設 長 鈴木 修 |
| | 電 話 | 0 5 3 8 - 6 7 - 1 7 5 5 |
| | ご 利 用 時 間 | 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 |
| i プラザ (総合健康福祉会館) | 担 当 窓 口 | 高齢者支援課 |
| | 住 所 | 磐田市国府台 57-7 (i プラザ(総合健康福祉会館) 3 階) |
| | 電 話 | 0 5 3 8 - 3 7 - 4 8 6 9 |
| 浜松市役所健康福祉部 | 担 当 窓 口 | 介護保険課 |
| | 住 所 | 浜松市中央区元城町 1 0 3 - 2 |
| | 電 話 | 0 5 3 - 4 5 7 - 2 3 7 4 |
| 静岡県社会福祉協議会 | 担 当 窓 口 | 運営適正化委員会事務局 |
| | 住 所 | 静岡市葵区駿府町 1 - 7 0 |
| | 電 話 | 0 5 4 - 6 5 3 - 0 8 4 0 |
| 静岡県国民健康保険 団体連合会 | 担 当 窓 口 | 介護サービス苦情相談窓口 |
| | 住 所 | 静岡市葵区春日 2 丁目 4 番 3 4 号 |
| | 電 話 | 0 5 4 - 2 5 3 - 5 5 9 0 |

1 4 非常災害対策

| | |
|--------|--|
| 非常時の対応 | 別途定める消防計画、または防災マニュアル等にとり対応を行います。また、災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定及び訓練を実施します。 |
| 防災訓練 | 日中、及び夜間を想定した避難・救出、その他必要な訓練を年 2 回以上行います。なお、訓練実施に当たっては利用者や地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。 |
| 防災設備 | スプリンクラー・消火器・自動火災報知設備・ガス漏れ火災警報設備・避難用非常階段・誘導灯あり。 |

1 5 協力医療機関

- 当事業所では、下記の医療機関や歯科医療機関に協力をいただき、ご利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

| | |
|---|--|
| 名称：磐田市立総合病院 住所：静岡県磐田市大久保5 1 2 番地 3 電話：0 5 3 8 - 3 8 - 5 0 0 0 | 名称：浜松デンタルクリニック 住所：静岡県浜松市浜名区貴布祢4 5 3 - 7 電話：0 5 3 - 5 8 4 - 3 2 7 7 |
|---|--|

1 6 その他連携機関

| | |
|--|---|
| 名称：介護老人保健施設 五幸ホーム 住所：静岡県磐田市大久保5 0 8 - 3 電話：0 5 3 8 - 3 8 - 5 5 1 1 | 名称：グループホーム 和らぎの家 住所：静岡県磐田市大久保5 0 8 - 2 4 電話：0 5 3 8 - 3 8 - 6 6 1 0 |
|--|---|

1 7 サービスの終了

- 次の場合にサービスは終了となります。

(1) 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の2週間前までにお申し出下さい。

ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が2週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。

(2) 事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、4週間前までに文書で通知します。

(3) 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ① 利用者が医療機関、又は介護保険施設等へ入院又は入所した場合
- ② 利用者の要介護又は要支援状態区分が自立（非該当）となった場合
- ③ 利用者が死亡した場合

(4) その他

次の場合は、利用者は文書で解約を通知することにより、直ちにサービスを終了することができます。

- ① 事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ② 事業者が、守秘義務に反した場合
- ③ 事業者が、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ④ 事業者が、倒産した場合
- ⑤ 利用者が契約更新を希望しない場合、利用料等の変更に対して同意することができない場合

次の場合は、事業者は文書で解約を通知することによって直ちにサービスを終了させていただきます。

く場合があります。

- ① 利用者の利用料等の支払いが2ヶ月以上遅延し、利用料等を支払うよう催告したにも拘らず、別途定めた期限内に支払われなかった場
- ② 利用者又はその家族が事業者や従業者又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
- ③ 伝染性疾患により、他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認めた場合

1 8 秘密保持及び個人情報の保護

- 事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者、その身元引受人およびその連帯保証人の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- 事業所は、利用者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ドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- 事業所は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者のケアプラン等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。

1 9 身体拘束に関する事項

- 事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束、隔離、薬剤投与、その他により利用者の行動制限は行いません。また身体拘束等の適正化を図る為に以下の措置を講じます。
 - ① 身体拘束、隔離、薬剤投与、その他の方法により利用者の行動を制限する場合
事前に利用者又はその家族に対して行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明し、その様態及び期間・利用者の心身状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録します。
 - ② 身体拘束等の適正化の為に指針を整備します。
 - ③ 身体拘束等の適正化の為に対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催し
その結果について介護職員その他従業者に周知徹底を図ります。
 - ④ 介護職員、その他の従業者に対し身体拘束等の適正化の為に研修を定期的に
施します。

2 0 虐待防止に関する事項

- 事業所は利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。
 - ① 虐待防止の委員会を設置し虐待防止の指針を整備するとともに、話し合いの結果につきましては職員に周知していきます。
 - ② 従業者に対する虐待を防止するための研修を実施します。
 - ③ 利用者およびその身元引受人からの苦情処理体制を整備します。
 - ④ その他の虐待防止の為に必要な措置を適切に実施するための担当者を設置します。
- 事業所はサービス提供中に当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等、現に 養護する者）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するものとします。

2 1 感染症の予防、発生時に関する事項

- 事業所は、利用者に感染症が発生し、又はまん延しないための以下の措置を講じます。
 - ① 感染予防のための委員会を設置し感染予防、まん延防止の指針を整備します。
 - ② 従業者に対する感染予防、まん延防止するための研修及び訓練を実施します。
 - ③ 感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修及び訓練を実施します。

2 2 ハラスメント対策に関する事項

- 介護現場で働く職員の安全確保と、安心して働き続けられる労働環境が築けるようにハラスメントの防止に向けて以下の措置を講じます。
 - ① ハラスメントの指針を整備し窓口を明確にするとともに、職員に周知していきます。
 - ② 従業者に対するハラスメントの基本的な考え方等について定期的な研修を実施します。
 - ③ 職員との面談や会議等の場を定期的に設け、ハラスメントの発生状況の把握に努めます。
 - ④ カスタマーハラスメントと判断された場合には、行為者に対し関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

2 3 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進に関する事項

- 事業所は、介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図るために以下の措置を講じます。
 - ① 現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、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設置します。

2 4 その他

- ご不明な点、ご意見等ございましたらお気軽に職員までお申し出下さい。

以上の内容を証するため、甲および乙は署名または記名押印（署名の場合は押印省略）のうえ、本重要事項説明書を2通作成し、甲・乙が1通保有します。

年 月 日

（利用者 甲）

私は、以上の重要事項につき説明を受け、その内容を理解し、本契約を申し込みます。

| | | | |
|-----|--|--|--|
| 住 所 | | | |
| 氏 名 | | | |

（身元引受人）

私は、以上の重要事項につき説明を受け、その内容を理解し、身元引受人の責任についても理解し同意しました。

| | | | |
|------|-----|-------|-----------|
| 住 所 | | | |
| 氏 名 | | 続 柄 | |
| 電話番号 | | 保証限度額 | 100,000 円 |
| 勤務先 | 名 称 | | 電 話 番 号 |

（連帯保証人）

私は、以上の重要事項につき説明を受け、その内容を理解し、連帯保証人の責任についても理解し同意しました。

| | | | |
|------|-----|-------|-------------|
| 住 所 | | | |
| 氏 名 | | 続 柄 | |
| 電話番号 | | 保証限度額 | 1,000,000 円 |
| 勤務先 | 名 称 | | 電 話 番 号 |

（後見人）

私は、以上の重要事項につき説明を受け、その内容を理解し、後見人の責任についても理解し同意しました。

| | | | |
|-----|--|--|--|
| 住 所 | | | |
| 氏 名 | | | |

（事業者 乙）

本施設は、サービス提供開始にあたり以上の重要事項について説明しました。

住 所 静岡県磐田市大久保508-3
事 業 者 医療法人社団 藤友五幸会
代 表 者 名 理事長 遠藤 忠雄 ㊞
事業所名 介護老人保健施設 五洋の里
（事業所番号）（2256980026）
説 明 者 氏 名 相談員