

社会福祉法人Q・O・L福祉会
地域密着型小規模特別養護老人ホーム 雅京田
「指定地域密着型介護老人福祉施設」
重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(指定番号 1690200926)

当施設はご契約者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供します。施設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。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護3以上」と認定された方が対象となります。ただし、特例入所として要介護2以下の方でも入所が可能な場合があります。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	4
6. 損害賠償について	8
7. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	8
8. 残置物引取人	10
9. 苦情の受付について	10
10. 事故発生時の対応	11
11. 第三者評価の実施状況	11
12. 実習生・見学者について	11
13. 記録の開示について	11
14. 感染症の予防及びまん延防止のための措置（衛生管理を含む）	11
15. 業務継続計画の策定等について	12
16. 虐待防止について	12
17. 身体拘束等の原則禁止	12
18. ハラスメント対策	12

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人Q・O・L福祉会
(2) 法人所在地 富山県高岡市問屋町 190-1
(3) 電話番号 0766-92-3500
(4) 代表者氏名 理事長 北林 和正
(5) 設立年月 平成 30 年 2 月 7 日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 地域密着型指定介護老人福祉施設
令和 6 年 3 月 1 日指定 指定番号
- (2) 施設の目的 社会福祉法人Q・O・L福祉会は、福祉サービスを必要とする方が、心身ともに健やかに育成され、又は社会・経済・文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるとともに、その環境、年齢及び心身の状況において必要な福祉サービスを総合的に提供されるように援助することを目的として、各種の社会福祉事業を行います。
- (3) 施設の名称 地域密着型小規模特別養護老人ホーム 雅京田
- (4) 施設の所在地 富山県高岡市京田 281-1
- (5) 電話番号 0766-50-8773
- (6) 管理者 平田 洋介
- (7) 運営方針 地域密着型小規模特別養護老人ホーム 雅京田は施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴・排泄・食事等の介護、社会生活上の便宜の提供その他の日常生活上の世話・機能訓練・健康管理及び療養上の世話を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように努めます。
- (8) 開設年月 令和 6 年 3 月 1 日
- (9) 入所定員 定員 29 名 (2 ユニット 10 名 1 ユニット 9 名) ユニット数 3

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室 数	備 考
個室 (1 人部屋)	29 室	
合 計	29 室	
共同生活室	3 室	
浴 室	4 室	機械浴・個浴
理/美容室	1 室	
医務室	1 室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定地域密着型小規模介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆ 居室の変更：ご契約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、ご契約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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆ 居室に関する特記事項

※居室には椅子・カーペット等の家具や、テレビ等の電化製品をご自由にお持込頂けます。

(2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただくサービス・施設・設備等

特別メニュー食・衣類の洗濯(下着/おむつを除く)・理/美容・嗜好品の購入など

※上記は介護保険の給付対象とならないため、ご契約者に別途利用料金をご負担頂きます。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービス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。

〈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。

職 種	員 数	指定基準
管理者（施設長）	1	1 以上
医師	1（嘱託）	1 以上
介護職員	8 以上	10 以上（看護職員との総数）
生活相談員	1	1 以上
看護職員	2 以上	1 以上
機能訓練指導員	1 以上（兼務）	1 以上
介護支援専門員	1 以上（兼務）	1 以上
栄養士	1	1 以上

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝 7：15～16：15 1 名 日勤 8：30～17：15 3 名 遅番 10：30～19：15 1 名 夜間 17：00～ 9：00 2 名
看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中 8：00～17：00 1 名

☆土日は上記と異なります。

☆利用者の状態に応じて勤務時間を変更する場合があります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（食事及び居住費に係る標準自己負担額を除き9割または8割、場合によって7割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①食事

- ・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の栄養改善を図るため、栄養ケア計画を作成し栄養ケアマネジメントを行います。
- ・これまでの生活習慣を尊重し、適切な時間に食事を提供できるように配慮します。

（基本食事時間）朝食：7：30～9：30 昼食：12：00～14：00 夕食：17：30～19：30

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。寝たきりでも機械浴槽にて入浴することができます。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者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

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥身体拘束0への取り組み

- ・当施設では、利用者の人権を尊重し、日常のケアを充実させることで「拘束をしない介護」を目指し実践しています。

⑦その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎ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。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

⑧看取り介護

- ・終末期において、施設での生活を希望される方への支援として、自己決定と尊厳を守る看取り介護の体制を整えています。

⑨面会・外出・外泊について

- ・ご家族様による面会、外出、外泊は自由です。（ご家族様の当施設宿泊も可能です）
- 21：00以降の訪問の場合は、事前にご連絡下さいますようお願い致します。

・外泊される場合、別途利用料を頂きます。(料金に関しては P5 参照)

＜サービス利用料金（1 日あたり）＞（契約書第 6 条参照）

料金表によって、ご契約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）と食事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下さい。

サービス利用料金表（上段：1 割、中段：2 割、下段：3 割）

要介護度とサービス基本利用料金	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
	6,820 円	7,530 円	8,280 円	9,010 円	9,710 円
1. 上記の内の自己負担	682 円	753 円	828 円	901 円	971 円
	1,364 円	1,506 円	1,656 円	1,802 円	1,942 円
	2,046 円	2,259 円	2,484 円	2,703 円	2,913 円
2. 看護体制加算（Ⅰ）イ	12 円	12 円	12 円	12 円	12 円
	24 円	24 円	24 円	24 円	24 円
	36 円	36 円	36 円	36 円	36 円
3. 看護体制加算（Ⅱ）イ	23 円	23 円	23 円	23 円	23 円
	46 円	46 円	46 円	46 円	46 円
	69 円	69 円	69 円	69 円	69 円
4. サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 円	6 円	6 円	6 円	6 円
	12 円	12 円	12 円	12 円	12 円
	18 円	18 円	18 円	18 円	36 円
5. サービス利用に係る自己負担（1～4 合計）	723 円	794 円	869 円	942 円	1,012 円
	1,446 円	1,588 円	1,738 円	1,884 円	2,024 円
	2,169 円	2,382 円	2,607 円	2,826 円	3,054 円

負担限度額段階	被保険者第 1 段階	被保険者第 2 段階	被保険者第 3 段階-①	被保険者第 3 段階-②	被保険者第 4 段階
6. 食事に係る自己負担額	300 円	390 円	650 円	1360 円	1,600 円
7. 居住に係る自己負担額	880 円	880 円 (入院期間中 880 円)	1,370 円 (入院期間中 1,370 円)	1,370 円 (入院期間中 1,370 円)	2,500 円 (入院期間中 2,500 円)

8. 自己負担額合計	5 + 6 + 7
------------	-----------

※サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度・介護保険負担割合に応じて異なります。

個別状況に応じた加算（1 割/2 割/3 割）

1. 療養食加算（1 食）	6 円 / 12 円 / 18 円
2. 若年性認知症入所者受入加算	120 円 / 240 円 / 360 円
3. 初期加算	30 円 / 60 円 / 90 円
4. 看取り介護加算Ⅰ	死亡日 45 日前～31 日前 72 円 / 144 円 / 216 円 死亡日 30 日前～4 日前 144 円 / 288 円 / 432 円 死亡日前々日・前日 680 円 / 1,360 円 / 2,040 円 死亡日 1,280 円 / 2,560 円 / 3,840 円
5. 看護体制加算Ⅰ	12 円 / 24 円 / 36 円
6. 看護体制加算Ⅱ	23 円 / 46 円 / 69 円

7. サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 円 / 12 円 / 18 円
8. 介護職員処遇改善加算Ⅱ	毎月算定した単位数の 13.6%
9. 科学的介護推進体制加算Ⅰ（月）	40 円 / 80 円 / 120 円
10. 短期入院・外泊時※最大 6 日間	246 円/492 円/738 円 ※被保険者居住費負担は別枠

☆ 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、ご契約者の負担額を変更します。

☆ 加算・減算については該当の有無があります。又、加算の種類についても変動がある場合があります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 4 条、参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①特別な食事（酒を含みます。）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。 利用料金：要した費用の実費

②理髪・美容

月に 1 回理美容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：1 回あたり 3,000 円～

③レクリエーション行事及びその他

・笑いヨガ ・臨床美術（材料代 500 円徴収） ・とくし丸

その他季節に応じたレクリエーションを随時行っています。

ii) その他

おやつ作り・誕生会（各ユニットごと）など

④複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1 枚につき 10 円

⑤電気・居室機器使用料

電気代（機器使用料）として 1 日 100 円の実費負担を頂きます。

⑥居室の汚損・破損

利用者の過失による汚損・破損については補修費用をご負担いただく場合があります。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第 6 条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 22 日まで、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. 金融機関口座からの自動引き落とし（預金口座振替依頼書でお申し込み下さい）
すべての金融機関に対応しております。
- イ. 下記指定口座への振り込み（振込み手数料はご負担ください）
福井銀行 高岡支店 普通
口座番号 6024489
社会福祉法人 Q・O・L福祉会
- ウ. 窓口での現金支払

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や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・治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・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	医療法人七草会 はぎの里クリニック
所在地	富山県射水市加茂西部 63-1
診療科	内科

②協力医療機関

医療機関の名称	射水市民病院
所在地	富山県射水市朴木 20
診療科	内科、循環器内科

③協力歯科医療機関

医療機関の名称	吉江歯科クリニック
所在地	富山県高岡市赤祖父 475-1
診療科	歯科診療

④協力皮膚医療機関

医療機関の名称	白崎医院
所在地	富山県高岡市駅南 3 丁目 5-33
診療科	皮膚診療

(5) 緊急時に於ける対応方法について

サービス利用時において、心身の状況に異変その他緊急事態が生じた場合は速やかにご家族、主治医又は下記の協力医療機関へ連絡する等、必要な対応を行います。

医療機関の名称	診療科	住 所	電 話
済生会高岡病院	総合	富山県高岡市二塚 387-1	0766-21-0570
高岡市民病院	総合	富山県高岡市宝町 4-1	0766-23-0204

(6) 非常災害時の対応

各サービス提供中に火災その他の災害が発生した場合は、別途「防火規程」により対応いたします。なおこの防火規程及び防火管理者は、当事業所を管轄する消防署へ届出しています。また、消防署の指導の下、夜勤帯の火災発生を想定した避難・通報・消火の

総合的訓練を毎年定期的に実施しています。

防火管理者	平田 洋介
防災時の対応	消防計画書
防災設備	火災報知器、スプリンクラー、消火栓などの消火設備を備えています。
防災訓練	年 2 回の防災訓練を実施します。

6. 損害賠償について

事業者の責任によりご契約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いたします。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、ご契約者に故意又は過失が認められる場合あるいは経年的な劣化が原因と認められる場合には、ご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。

当事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	社会福祉法人 全国社会福祉協議会
保険名	しせつの損害保険

7. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設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、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。（契約書第 15 条参照）

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 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当施設を閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当施設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
- ⑤ ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 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。）

(1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 16 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設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 7 日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、次の場合には、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。

- 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 ご契約者が入院された場合
- 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ご契約者の身体・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
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・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）（契約書第 18 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- ① ご契約者が、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
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 1 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
- ④ ご契約者が連続して 1 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
- ⑤ ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

ご契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第 20 条参照）

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

①検査入院等、短期入院の場合

1 か月につき 6 日以内（連続して 7 泊、複数の月にまたがる場合は 12 泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。（1 日あたり 246 円、P5 参照）

②上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、1 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。なお、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

③ 1 ヶ月以内の退院が見込まれない場合

1 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、当施設に再び優先的に入所することはできません。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第 19 条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、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契約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

※ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。

8. 残置物引取人（契約書第 22 条参照）

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、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。（契約書第 22 条参照）

当施設は、「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、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入所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、入所契約を締結することは可能です。

9. 苦情の受付について（契約書第 25 条参照）

（1）当施設における苦情の受付

当施設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。

（2）苦情処理を行うための処理体制・手順

- ① 苦情又は相談があった場合は、直ちに責任者が相手方に連絡を取り、直接訪問するなどして詳しい事情を聴くと共に、担当者からも事情を確認する。
- ② 特に事業所に対する苦情である場合には、ご利用者の立場を考慮しながら、事業所責任者に事実関係の特定を慎重に行う。
- ③ 当者は、把握した状況を管理者と共に検討を行い、時下の対応を決定する。
- ④ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、ご利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（報告に時間を要するときは、その旨を翌日までには連絡する）

○苦情解決責任者

雅 統括施設長 平田 洋介

電話番号 0766-92-3500

○苦情受付窓口（担当）

雅京田担当者 今井 正仁

電話番号 0766-50-8773

○受付時間

毎週月曜日～土曜日 8：50～17：30

また、苦情受付ボックスを事務局に設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

高岡市福祉保健部高齢福祉課	所在地	富山県高岡市広小路 7-50
	電話番号	0766-20-1372
	F A X	0766-20-1364

富山県国民健康保険団体連合会	所在地	富山県富山市下野字豆田 995 番地 3
	電話番号	076-431-9833
	F A X	076-431-9834
富山県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地	富山県富山市安住町 5 番 21 号
	電話番号	076-432-3280
	F A X	076-432-6532

10. 事故発生時の対応

当施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

ア 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。

イ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、職員に周知徹底を図る体制を整備すること。

ウ 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び職員に対する研修を定期的に行うこと。

エ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

オ 特別養護老人ホームは、入所者の処遇により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

カ 特別養護老人ホームは、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

11. 第三者評価の実施状況

実施なし

12. 実習生・見学者について

当施設において、人材養成のため、また社会教育の一環として実習生・見学者を受け入れしています。また、福祉活動の意志を尊重してボランティア活動を受け入れしています。当苑内においてご契約者と実習生等と接することもあります。ご契約者の意思と、プライバシーの保護に万全をもって配慮いたしますのでご理解ください。

13. 記録の開示について

ご契約者から当施設の記録について開示の請求があった場合は、ご契約者に関する事項についての記録については所定の手続きに基づき開示いたします。

14. 感染症の予防及びまん延防止のための措置（衛生管理を含む）

（1）事業所は、施設における感染症の発生または食中毒の予防及びまん延の防止のため必要措置を講ずるとともに、必要に応じて保健所の助言・指導を求めるとともに、常に密接な連

携に努めます。

- (2) 感染症の発生または食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底図ります。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備を行います。
- (4) 従業員に対し感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

15. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

16. 虐待防止について

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するための指針を整備するとともに、従業員に周知徹底を図り、虐待の防止のための研修を定期的実施します。また、サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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市町村に通報します。

17. 身体拘束等の原則禁止

- (1) 利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行いません。身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- (2) 従業員に対し、身体的拘束の防止のための研修を定期的実施します。

18. ハラスメント対策

事業者は、適切な地域密着型福祉施設等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った常務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就職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。

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、社会福祉法人Q・O・L福祉会が、本人(利用者)および署名代行者(家族等)の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画(ケアプラン)を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体(保険者)、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。
また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

年 月 日

本人(利用者) 住 所

氏 名 印

署名代行者 住 所

氏 名 印

続 柄 (利用者との関係)

重要事項同意書

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設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。

地域密着型小規模特別養護老人ホーム 雅

説明者職名 _____ 氏 名 _____

私は、本書面に基づいて事業所から、利用者重要事項説明書の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

ご利用者 住 所
氏 名 _____ 印

ご利用者の家族等 住 所
氏 名 _____ 印
続 柄 _____