**指定短期入所生活介護事業所**

**指定介護予防短期入所生活介護事業所**

**ショートステイ　オー・ド・エクラ**

**重要事項説明書**

**１．事業所の名称等**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の名称 | 指定短期入所生活介護事業所ショートステイ  オー・ド・エクラ |
| 事業所の所在地 | 宮城県仙台市太白区山田北前町8番1号 |
| 電話番号 | 022-724-7506 |
| 法人の名称 | 社会福祉法人 緑愛会 |
| 法人代表者 | 理事長 湖山 泰成 |
| 介護保険事業所番号 | 0475403804 |
| 併設事業所 | 特別養護老人ホーム　オー・ド・エクラ |

**2.　事業目的**

社会福祉法人緑愛会が開設する指定短期入所生活介護事業所　ショートステイ　オー・ド・エクラ（以下「事業所」という。）は、事業所の職員が要介護状態にある利用者に対して、その有する能力に応じて、それぞれが役割を持ち自立した日常生活を家庭的な雰囲気を有した環境の下で営むことができるように配慮して支援することを目的とします。

**3.　運営方針**

（1）事業所の職員は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立支援と日常生活の充実に資するよう適切な技術を持って行います。また、利用者の人格を充分に配慮して実施します。

（2）事業所は、サービス計画書に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便且の供与その他の日常生活上の援助、機能訓練、健康管理並びに療養上の援助を行うことにより、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事ができるように努めます。

（3）事業所は、地域や家庭との結び付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、他の介護保険施設その他の保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

**4.　事業所の概要**（１ユニット定員10名×2ユニット）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 種　類 | 室　数 | 面　積 | 備考 |  |
| 敷　地 |  | 7,822,69.㎡ |  |  |
| 建物の構造 |  | 6.162.53㎡ | 鉄骨造・地上3階建 |  |
| 定　員 | 20名 |  |  |  |
| 居　室 | 20室 | 12.36㎡ | 1室あたり |  |
| 共同生活室　・食堂 | 2室 | 139,22㎡ | 1室あたり |  |
| 浴　室 | 2室 | 5.06㎡ | 1室あたり |  |

**5.　職員の職種、員数及び職務内容**

○職員体制

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職種 | | 人数及び職務内容 |
| 管理者 | | １名（常勤兼務）  従業者の管理及び業務の実施状況の把握その他事業の管理を一元的に行うとともに、介護保険法等に規定される指定短期入所生活介護等の事業実施に関し、遵守すべき事項について指揮命令を行う。 |
| 医師 | | １名以上(嘱託医)  利用者の健康管理及び療養上の指導を行うとともに、事業所の衛生管理等の指導を行う。 |
| 生活相談員 | | １名以上（特別養護老人ホームと兼務）  利用者及び身元引受人の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう事業所内のサービスの調整、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者等との連携を行う。 |
| 介護職員 | | ７名以上（常勤専従・非常勤専従・常勤兼務・非常勤兼務）  介護職員は、利用者の日常生活の介護・指導・相談及び援助を行う。（6：45～22：00までは1ユニット毎に1名以上、22：00～翌7：00までは2ユニット毎に1名以上配置） |
| 看護職員 | | １名以上（特別養護老人ホームと兼務）  看護職員は、利用者の診療の補助及び看護並びに保健衛生管理を行う。 |
| 栄養士 | | １名以上（調理員兼務）  利用者の栄養や心身の状況及び嗜好を考慮した献立及び栄養指導を行うとともに、食品衛生法に定める衛生管理を行う。 |
| 調理員 | | 2名以上　(常勤兼務)  利用者に食事を提供する調理業務を行う。 |
| 機能訓練指導員 | | １名以上  利用者が、心身の状況に応じて日常生活を営むために必要な機能を改善又は維持するための機能訓練を行う。 |
| 事務員その他の  職員 | １名以上（常勤兼務）  事業所の庶務及び会計事務等を行う。 | |

○勤務体制

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務体制 | 時　間 |
| 早　番 | 6：45～15：45、7：00～16：00 |
| 日　勤 | 8：30～17：30、9：00～16：00 |
| 準遅番 | 10：00～19：00 |
| 遅　番 | 13：00～22：00、13：15～22：15 |
| 夜　勤 | 22：00～7：00、17：00～9：00 |

**6.　サービスの内容**

○基本サービス

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種　類 | | 内　容 | |
| 居　室 | | ・お一人おひとりのプライバシーに配慮した、完全個室です。  ・設備として、ベッド、チェストがございます。  ・これまでの生活で使用している品々をお持ち下さい。  （但し、スペースの事もありますのでご相談させて下さい）  ・著しい体調等の変化により、必要と判断した場合には、居室  の変更を行います（但し、事前にご相談いたします） | |
| 食　事 | | 【食事の時間】  朝食　　7：30～9：30　　　昼食　12：00～14：00  おやつ　15：00　　　　　　夕食　17：30～19：30  ・食事の基本的な時間は上記の通りですが、利用者の状態に合わせた時間で提供いたします。  ・季節の行事に合せた食事等、楽しんでいただけるように食事を  　提供します。  ・管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の心身  　の状況及び嗜好を配慮した食事を提供いたします。  ・事業所は、利用者の心身の状況等に応じ、必要な援助を行います。  ・利用者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意志を尊重しつつ、共同生活室及び希望なさる場所で食事を摂る  　ことを支援いたします。 | |
| 入　浴 | ・状態に応じ、一般個浴、特別浴、清拭等となります。 |  | |
| 日常生活 | | サービス計画に沿って、下記の介護を行います。  ・着替え、排泄、食事などの介助、シーツの交換、  　事業所内外での移動の介助などを行います。  ・今までの人生を大切に、お一人おひとりに合せた生活を楽しむ  　援助を行います。  ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行えるよう援助します。  ・利用者の日常生活における家事を、利用者の心身の状態等に応じて、それぞれの役割をもって行なうように適切に支援します。 | |
| 機能訓練 | | ・身体機能の低下防止に努めるよう、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行います。 | |
| 健康管理 | | ・短期入所生活介護の初日に簡単な健康チェックを行います。  ・緊急時は速やかに主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。 | |
| 相談及び援助 | | ・当事業所は、利用者及び身元引受人からの相談にも誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助をおこなえるよう努めます。  （相談窓口）生活相談員 | |
| 社会生活上の便宜 | | ・当事業所では、事業所での生活をより豊かにする為に、行事を企画し、実施いたします。 | |

**7.　利用料金**

（1）介護保険対象となる基本料金

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護状態区分 | 一日あたりの  単位数 | 介護保険適用時の一日あたりの  自己負担金 | | |
| 1割負担時 | 2割負担時 | 3割負担時 |
| 要支援　1 | 529単位 | 547円 | 1,093円 | 1,640円 |
| 要支援　2 | 656単位 | 678円 | 1,356円 | 2,033円 |
| 要介護　1 | 704単位 | 728円 | 1,455円 | 2,182円 |
| 要介護　2 | 772単位 | 798円 | 1,595円 | 2,393円 |
| 要介護　3 | 847単位 | 875円 | 1,750円 | 2,625円 |
| 要介護　4 | 918単位 | 949円 | 1,897円 | 2,845円 |
| 要介護　5 | 987単位 | 1,020円 | 2,039円 | 3,059円 |
| ※介護保険料一部負担金：1単位＝10.33円（6等級）で算出 | | | | |
| 長期利用の場合の基本料金 | | | | |
| 要介護状態区分 | 一日あたりの  単位数 | 介護保険適用時の一日あたりの  自己負担金 | | |
| 1割負担時 | 2割負担時 | 3割負担時 |
| 要支援　1 | 670単位の75％相当の単位数 | 670単位の75％相当の単位数 | | |
| 要支援　2 | 670単位の93％相当の単位数 | 670単位の93％相当の単位数 | | |
| 要介護　1 | 670単位 | 688円 | 1,376円 | 2,064円 |
| 要介護　2 | 740単位 | 760円 | 1,520円 | 2,280円 |
| 要介護　3 | 815単位 | 837円 | 1,674円 | 2,511円 |
| 要介護　4 | 886単位 | 910円 | 1,820円 | 2,730円 |
| 要介護　5 | 955単位 | 981円 | 1,962円 | 2,943円 |
| ※介護保険料一部負担金：1単位＝10.33円（6等級）で算出  ※要支援は、連続して30日を超えてサービスを行った場合  ※要介護は、連続して60日を超えてサービスを行った場合 | | | | |

（2）料金表以外に必要となるサービスの利用加算及び減算単位と料金（1日あたり）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 加算科目 | サービス単位 | 自己負担金 | | | 内　容 |
| １割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 個別機能訓練加算 | 56単位 | 58円 | 116円 | 174円 | 基準に該当する機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練に関する計画・訓練を実施、3カ月に1回ご自宅へ訪問し訓練の進捗状況等を説明し、見直しを行っている場合。 |
| 機能訓練  体制加算 | 12単位 | 13円 | 25円 | 37円 | 専従の機能訓練指導員を配置した場合。 |
| 看護体制加算（I） | 4単位 | 5円 | 9円 | 13円 | 常勤の看護師を1名以上配置した場合。※要介護者のみ |
| 看護体制加算（Ⅱ） | 8単位 | 9円 | 17円 | 25円 | 1名以上の看護職員を配置し、24時間連絡体制を確保した場合。　　　　　※要介護者のみ |
| 夜勤職員配置加算（Ⅱ） | 18単位 | 19円 | 37円 | 56円 | 夜勤を行う介護職員又は看護職員が最低基準を1以上回る夜勤職員を配置した場合。※要介護者のみ |
| 夜勤職員配置加算（Ⅳ） | 20単位 | 21円 | 42円 | 62円 | 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が最低基準を上回り、夜勤時間帯を通して看護職員又は喀痰吸引等ができる介護職員を配置した場合 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200単位 | 207円 | 414円 | 620円 | 認知症の行動・心理状態が認められ、医師が在宅での生活が困難であると判断し、緊急利用した場合。 |
| 利用者送迎加算 | 184単位/回 | 190円 | 380円 | 570円 | 利用者宅と事業者との間の送迎を行う場合。片道につき算定。 |
| サービス提供体制  強化加算（I） | 22単位 | 23円 | 46円 | 69円 | 介護職員のうち介護福祉士を80％以上、勤続10年以上の介護福祉士を35％以上配置のいずれかに該当し、サービスの質向上に資する取り組みを実施している場合。 |
| サービス提供体制  強化加算（Ⅱ） | 18単位 | 19円 | 37円 | 56円 | 介護職員のうち介護福祉士が60％以上配置されている場合。 |
| サービス提供体制  強化加算（Ⅲ） | 6単位 | 7円 | 13円 | 19円 | 介護職員のうち介護福祉士を50％以上配置、看護・介護職員の常勤の職員を75％以上配置、勤続7年以上の職員を30％以上配置のいずれかに該当している場合。 |
| 緊急短期入所  受入加算 | 90単位 | 93円 | 186円 | 279円 | 居宅サービス計画で計画的に行うことになっていない短期入所生活介護を緊急に行った場合。7日を上限として算定。（やむを得ない場合は14日を限度とする。※要介護者のみ |
| 長期利用者  提供減算 | －30単位 | －31円 | －62円 | －93円 | 短期入所生活介護を連続して30日を超えて入所しサービスを受けている場合。※連続61日以上サービスを行った場合は算定しない  （介護予防除く） |
| 療養食加算 | 8単位/回 | 9円 | 17円 | 25円 | 医師の指示（食事箋）に基づき、治療食の提供が行なわれた場合。（1日3食を限度とする。） |
| 医療連携強化加算 | 58単位 | 60円 | 120円 | 180円 | 急変の予測や早期発見等のために看護職員による定期的な巡視や主治の医師と連絡が取れない等の場合における取り決めを事前に行っている場合。 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）  （1月につき） | 加算率  14.0％ | 所定単位×14.0％ | | | 介護サービスに従事する介護職員およびその他の職種の賃金改善にあてた加算。 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）  （1月につき） | 加算率  13.6％ | 所定単位×13.6％ | | | 介護サービスに従事する介護職員およびその他の職種の賃金改善にあてた加算。 |

※サービス提供体制強化加算（Ⅰ）～（Ⅲ）はいずれか1つのみの算定となります。

※夜勤職員配置加算（Ⅱ）または（Ⅳ）はいずれか1つのみの算定となります。

※介護職員処遇改善加算（Ⅰ）または（Ⅱ）はいずれか1つのみの算定となります。

※現在、上記すべての加算を算定しているわけではありません。算定していない加算については、職員配置及び加算適応時に加算することがあります。

　利用者及び身元引受人は連帯しては関係法令に基づいて定められた利用者負担金、並びに所定の料金体系に基づいたサービス利用料金を事業所に支払うものとします。

サービスに対する利用者負担金は、重要事項説明書に記載する通りとします。尚、利用者負担金は関係法令に基づいて定められるため、契約期間中に関係法令が改定された場合には、改正後の金額を適用するものとします。

（2）介護保険給付対象外サービス

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 費　用 | 備　考 |
| 食　費 | １日　1,600円  （朝）500円  （昼）600円  （夜）500円 | 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 1,600円 |
| 居住費 | １日　2,600円 | 第1段階 880円、第2段階 880円  第3段階① 1,370円、第3段階② 1,370円  第4段階2,600円 |
| 個人電気製品の　使用料 | １日　　50円 | ＴＶや電気剃刀等の電化製品を持ち込んでご使用になる場合。 |
| 複写物の  交付サービス | １枚　　10円 | サービスに必要な場合に限る。なお職員、他の利用者等の個人を特定する記録は開示できません。 |
| 理美容代 | 実費 | 出張理容料 |
| 趣味活動 | 実費 | ご希望に応じた外出・飲食等にかかった費用。 |
| レクリエーション | 実費 | ご希望に応じた費用。 |
| 個人に関わる経費 | 実費 | 病院等の診察代等、その他日常生活において  通常必要となるものに係る費用であって利用者に負担していただくことが適当と認められるもの。 |
| 通常の送迎の実施  地域外の送迎 | 1㎞につき　25円 | 通常の送迎の実施地域を越えた地点から往復1㎞につき25円。 |

利用料の支払いは、毎月ごとのご請求となります。利用料の支払い方法は、月末締め　　で翌月の15日にゆうちょ銀行または七十七銀行から引き落としとなります。残高不足等の理由により引き落としにならなかった場合には、25日に再引き落としとなります。

　また、引き落とし日が休日・祝日の場合は翌営業日に引き落としとなります。

**8.　通常の送迎の実施地域**

通常の送迎の実施地域は仙台市青葉区、太白区、若林区、名取市、岩沼市とします。

**9.　利用の中止**

利用者は、事業所に対して前日までに申し出ることにより、利用期間中でも退居する

　ことができます。この場合の料金は実際の退居日までの日数を基準に計算します。

2　事業所は、利用者の体調が良好ではなく事業所での生活に支障があると判断した場合

　及び事業所の諸事情により、利用期間中又は、利用予定日前でもサービスを中止する事

　ができます。

1. 利用者が中途退居を希望する場合。
2. 利用日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合。
3. 利用期間中に体調が悪くなった場合。
4. 生活及び環境に適応できず、無断外出等の重大な問題行動の恐れがあり、利用者

の安全確保が難しい場合及び重大な行動障害があった場合。

1. 他の利用者の生命または健康及び重大な影響をあたえる行為があった場合。
2. 感染症等の発生を含む事業者の諸事情による場合。
3. 重要事項説明書に定める「事業所利用の際に留意いただく事項」に著しく反した場合。

3　第１項、第２項の定めるほか、利用期間中に利用者が入院した場合、介護予防短期入所生活介護は終了となります。この場合は入院日までの日数を基準に計算します。

（2）（3）については、医療機関等に受診した方が適切だと判断される場合。（受診結果によっての継続利用はご相談させていただきます。）

**10.　契約の終了**

次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

（1）前条の規定により、利用者または身元引受人から更新拒絶の意志表示がなされ、有効期間が満了したとき。

（2）次の事由に該当した場合、事業所は利用者及び身元引受人等に対して30日間の予告期間をおいて文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

* 1. 利用料金を2ヶ月分滞納し、その支払いを催促したにもかかわらず30日間以内に支払われない場合。
  2. 利用者または身元引受人等や、関係する暴力団関係者、新興宗教団体、政治団体、その他の事業所等が、職員、事業者または他の利用者等に対して、脅威を与える恐れのある場合、または脅威を与えた場合。現に活動をした場合。脅威とは、暴力、暴言、怒声、罵声、誹謗、中傷、その他類似する行為等。
  3. 利用者及び身元引受人等が事業者や職員また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及び、「事業所利用の際に留意いただく事項」に著しく反した場合。
  4. 事業者、事業所の方針や取組、様々な場面での説明に対し理解いただけない場合。

（3）契約の自動終了

次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

① 利用者が介護保険施設に入所された場合。

②　利用者が要介護認定の更新で、介護保険法令の定める短期入所生活介護での介護給付が受けられない要介護及び要支援状態区分が非該当と認定された場合。

③　利用者が死亡した場合。

**11.　秘密保持及び個人情報の保護**

（1）事業所の職員は、業務上知り得た利用者又は身元引受人等の秘密を保持します。

（2）事業所は事業所の職員であった者に、業務上知り得た利用者又身元引受人等の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じます。

**12.　緊急時の対応**

サービス提供中に利用者の体調が悪くなった場合、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに家族もしくは緊急連絡先に連絡を行い、主治医又は協力医療機関等に連絡・搬送するなど必要な措置を講じます。

○嘱託医

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 連絡先 | 所在地 |
| 堀米　育子 | 0238-54-2100  （川西湖山病院） | 山形県東置賜郡川西町大字下奥田字穴澤平3796-20 |
| 乾　清重 | 0238-54-2100  （川西湖山病院） | 山形県東置賜郡川西町大字下奥田字穴澤平3796-20 |
| 山口　隆美 | 0238-54-2100  （川西湖山病院） | 山形県東置賜郡川西町大字下奥田字穴澤平3796-20 |
| 石坂　重昭 | 0238-54-2100  （川西湖山病院） | 山形県東置賜郡川西町大字下奥田字穴澤平3796-20 |
| 新川　光俊 | 022-766-8511  （光が丘内科ｸﾘﾆｯｸ）） | 宮城県仙台市宮城野区幸町5-4-1-203 |

○協力医療機関

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名称 | 連絡先 | 所在地 |
| 公益財団法人宮城厚生協会  長町病院 | 022-746-5161 | 宮城県仙台市太白区長町3丁目7−26 |
| 社会医療法人 康陽会  中嶋病院 | 022-291-5191 | 宮城県仙台市宮城野区大梶15-27 |
| 一般財団法人やまとコミュニティホスピタル  光ヶ丘スペルマン病院 | 022-257-0231 | 宮城県仙台市宮城野区東仙台6丁目7-1 |
| 医療法人財団　明理会  イムス明理会仙台総合病院 | 022-226-2661 | 宮城県仙台市青葉区中央４丁目5-1 |

○協力歯科医療機関

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名称 | 連絡先 | 所在地 |
| なごみ歯科仙台 | 022-302-4188 | 宮城県仙台市青葉区中央2-7-30-106 |

**13.　事故発生の取扱い**

（1）事業所は、発生した事故の状況等を速やかに市町村、利用者の身元引受人もしくは身元引受人が指定する者に報告するとともに、適切及び必要な措置を講じるものとし、サービス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なうものとします。

　　但し、事業所の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。

（2）報告を行う対象となる事故は、事業者がサービス提供中の事故とします。

（3）事業所は、事故処理の進捗状況に応じ、以下に掲げる報告を行うものとします。

1. 事故発生直後の場合は、事故発生状況。
2. 事故処理が長期化する場合は、随時に行う途中経過等。
3. 問題が解決し、事態が終結した場合は、その顛末及び結果等。

**14.　サービス内容に関する相談又は苦情、虐待等の相談**

当施設における受付

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付担当者 | | 電話番号 |
| 受付担当 | 生活相談員　木村　将 | 022-724-7506 |
| 責任者 | 施設長　浜田　敦子 |

○上記以外の相談窓口

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　称 | 電話番号 |
| 仙台市太白区役所介護保険課介護保険係 | 022-247-1111 |
| 仙台市青葉区役所介護保険課介護保険係 | 022-225-7211 |
| 仙台市若林区役所介護保険課介護保険係 | 022-282-1111 |
| 岩沼市介護福祉課 | 0223-24-3016 |
| 名取市介護長寿課 | 022-384-2111 |
| 仙台市健康福祉局介護事業支援課施設指導係 | 022-214-8318 |
| 宮城県社会福祉協議会サービス利用に関する運営適正化委員会 | 022-716-9674 |
| 国民健康保険団体連合会苦情相談窓口 | 022-222-7700 |

○第三者委員

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 | 電話番号 |
| 東海林　正則 | 022-245-0496 |
| 神野　知恵美 | 0238-20-4017 |

**15.　非常災害対策**

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害・地震等の災害に対処するための計画に基づき非常災害に備えるため、事業所又は併設の事業所に防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回以上避難、救出その他必要な訓練を行います。

**16.　身体拘束の手続き**

（1）事業所は利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限しません。但し、緊急やむを得ない場合は、身体拘束の介護方法・時間帯・期間等について介護計画書をもとに利用者、身元引受人)に説明し確認の上、利用者本人、身元引受人の同意の後、介護計画書を添付し、事業所管理者決裁後に身体拘束を行うこととします。

（2）身体拘束を行う際は、以下の3つの条件を満たした場合のみとします。

　　① 利用者本人又は他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

1. 身体拘束を行う以外に代替する介護方法がないこと。
2. 身体拘束が一時的なものであること。
3. 身体拘束の必要な状態が解消した場合は、速やかに解除します。

**17.　虐待防止に関する事項**

(1) 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する。

1. 虐待を防止するための職員に対する研修の実施、委員会の開催、指針の整備、担当者を定める。
2. 利用者及び身元引受人等からの相談苦情処理体制の整備
3. その他虐待防止のために必要な措置

(2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（身元引受人等利用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、これを市町村に通報するものとする。

**18.　業務継続に向けた取り組み**

感染症や自然災害が発生した場合にあっても、入居者が継続してサービスを受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該計画に沿った研修及び訓練を実施します。

**19.　事業所利用の際に留意いただく事項**

（1）面会時間は、9：00～17：30。お越しの際には、職員に一言お声掛けくださり

　　「面会者受付票」へのご記入をお願いします。

（2）利用者が外出を希望する場合には、所定の手続きにより事務所へ届けること。

（3）利用者は、共同生活室の清掃、整頓その他環境衛生のために協力すること。

（4）共同生活の秩序若しく風紀を乱し、又は安全衛生を害しないこと。

（5）火元になるマッチやライター等の火気類は所持しないこと。

（6）故意に共同生活若くしは物品に損害を与え、又は物品を持ち出さないこと。

　　 ご利用中に設備や器具に破損等が生じた場合、相談の上賠償していただく事があり

ます。

（7）特段の事由がない限り施設の提供する食事を摂っていただきます。同時に利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としている為、面会時に飲食物を持参される場合は、その場で食べられる程度の量でお願いします。

但し、生ものは（刺身等）持ち込み禁止とします。

（8）ペットの持ち込み及び飼育はできません。

（9）金銭・貴重品の管理は、自己管理又は身元引受人が管理とします。

（10）洗濯については、当施設にて行いますが、共同生活の為、衣類は全てにお名前をお書き下さい。

(11) 他の利用者や職員に対するハラスメント行為はしないこと。

**20.　第三者評価の実施状況**

　提供するサービスの第三者評価は行っておりません。

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要図

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | ショートステイ オー・ド・エクラ |
| サービスの種類 | (介護予防) 短期入所生活介護 |
| 措　置　の　概　要 | |
| １　利用者からの相談又は苦情、虐待等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者・責任者の設置  連　絡　先　　　：　特別養護老人ホーム　オー・ド・エクラ  TEL　　　　022-724-7506  　　担　当　者　　　：　生活相談員　木村　将  苦情対応責任者　：　施設長　　　浜田　敦子  ２　円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順  （相談・苦情）  利用者  苦情  訪問・情報収集  改善  対策  利用者  検討会議  受付担当者  相談・連絡・助言・指導  　仙台市太白区役所介護保険課介護保険係　　　電話番号　　022-247-1111  　仙台市青葉区役所介護保険課介護保険係　　　電話番号　　022-225-7211  　仙台市若林区役所介護保険課介護保険係　　　電話番号　　022-282-1111  　岩沼市介護福祉課　　　　　　　　　　　　　電話番号　　0223-24-3016  　名取市介護長寿課　　　　　　　　　　　　　電話番号 022-384-2111  　仙台市健康福祉局介護事業支援課施設指導係　電話番号　　022-214-8318  　宮城県社会福祉協議会サービス利用に関する運営適正化委員会  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　022-716-9674  国民健康保険団体連合会苦情相談窓口　　　　電話番号　　022-222-7700  第三者委員　東海林　正則　　　　　　　　　電話番号　　022-245-0496  　　　　　　神野　知恵美　　　　　　　　　電話番号　　0238-20-4017  ３　苦情原因の把握と対応  　　必要時訪問等を行い、情報収集する。検討会議を開催し、利用者、身元引受人、居宅介護支援事業者等に対し対応策を説明し、理解と同意を得る。事業所内で改善を速やかに実施し、改善状況を確認する。同様の苦情等が起こらないように苦情処理の内容を記録し、職員へ周知するとともに再発防止に努める。  4 困難事例の対応  　　解決困難な場合、保険者等に相談・連絡し、助言・指導を得て改善を行う。 | |

**個人情報の利用目的**

当法人での利用者様・身元引受人の個人情報の利用目的

１．法人内での利用

（1）利用者様に提供する医療・介護サービス

（2）医療保険・介護保険事務

（3）入院・入所・退院・退所の管理

（4）会計・経理

（5）医療・介護事故等の報告

（6）当該利用者様への医療・介護サービスの向上（アンケート送付等）

（7）医療・介護実習への協力

（8）医療・介護の質の向上を目的とした法人内症例研究

（9）その他、利用者様に係る管理運営業務

２．法人外への情報提供としての利用

（1）他の病院、診療所、助産院、薬局、介護サービス事業者等との連携

（2）他の医療機関等からの照会への回答

（3）利用者様の診療等のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合

（4）検体検査業務等の業務委託

（5）身元引受人等への病状説明

（6）審査支払機関へのレセプト（保険請求書）の提供

（7）審査支払機関または保険者からの照会への回答

（8）事業者等から委託を受けた健康診断に係る、事業者等へのその結果通知

（9）医師賠償責任保険、損害賠償保険等に係る、医療・介護に関する専門の団体や保険会社等への相談または届出等

（10）その他、利用者様への医療・介護保険事務に関する利用

３．その他の利用

（1）医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

（2）外部監査機関への情報提供

※上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口までお申し出ください。

※お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。

※これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等をすることができます。

短期入所生活介護サービスの利用にあたり、利用者及び身元引受人に対し契約書及び本書に基づいて重要事項を説明し、利用者及び身元引受人と事業所は署名の上、本書を2通作成し各1通保管します。

　所 在 地：宮城県仙台市太白区山田北前町8番1号

　　事業者名：社会福祉法人　緑愛会

事業所名：短期入所生活介護　ショートステイ　オー・ド・エクラ

理 事 長：湖山　泰成

連 絡 先：022‐724‐7506

説 明 者：　職 種　　生活相談員　　　　　氏 名

上記内容の説明を受け、同意しました。

　令和　　　年　　　月　　　日

　　入居者

住所

氏名

代筆者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　　）

入居者の身元引受人兼連帯保証人

　本人自署

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　）

生年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日

連絡先

緊急時の連絡先

入居者の身元引受人兼連帯保証人

　本人自署

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　）

生年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日

連絡先

緊急時の連絡先

（写真・映像用）

個人情報の取扱いに関する同意書

令和　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人　緑愛会　御中

利用者本人

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

利用者の身元引受人

　電話番号　　　　　（　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　（続柄　　　　　　　　）

社会福祉法人　緑愛会が広報誌や通信及び法人ホームページ（Web上）の掲載する個人が特定できる写真等個人情報に関して下記の条件の範囲内での使用を条件に取得、利用及び保有することに同意します。

記

１．取得した個人情報は、広報誌作成、通信、法人ホームページ上に掲載及び施設内掲示する以外の目的には使用いたしません。

1. 上記１の目的のため業務委託する場合において、取得した写真、データ等個人情報を業務委託先である第三者に対して提供することがあります。尚、業務委託先以外の第三者に提供することはいたしません。
2. 取得した情報は、漏えい等を防止するための適切な管理を行います。また業務委託先へも厳重な安全管理措置を求めます。
3. 不審者の侵入防止・事故防止等を目的に、施設の共用部及び共同生活室等へカメラの設置をしていることについて同意します。

以上