**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　サンタウン松園**

**重要事項説明書**

**１．事業所の名称等**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の名称 | ショートステイサンタウン松園 |
| 事業所の所在地 | 岩手県盛岡市北松園４丁目３６番５５号 |
| 電話番号 | ０１９－６８１－７５３３ |
| 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 | ０３７０１０５９００ |
| 併設事業所 | 特別養護老人ホームサンタウン松園 |

**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　ショートステイサンタウン松園（以下「事業所」という。）は、事業所の職員が要支援又は要介護状態にある　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×1ユニット）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　種　類 | 　室　数 | 　面　積 | 　　　　　　　備考 |  |
| 　　敷　地 |  | 9,918.22㎡ |  |  |
| 　建物の構造 |  | 8,417.26㎡ | 鉄骨造・地上４階建 |  |
| 　　定　員 | 10名 |  |  |  |
| 　　居　室 | 　 10室 | 14.50㎡ | 1室あたり |  |
| 共同生活室　・食堂 | 　　1室 | 61.93㎡ | 1室あたり |  |
| 浴　室 | 　　1室 | 7.00㎡ | 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（常勤兼務）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 | ４名以上介護職員は、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） |
| 栄養士 | 1名以上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 | 　　　勤務体制 | 　　　　時間 |
| 早番1 | 6：45～15：45 | 　　　準遅番 | 10：00～19：00 |
| 早番2 | 7：00～16：00 | 遅番1 | 13：00～22：00 |
| 　　　日勤1 | 8：30～17：30 | 遅番2 | 13：15～22：15 |
| 日勤2 | 9：00～18：00 | 夜勤 | 22：00～7：00 |

**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　　7：30～9：00　　　昼食　12：00～13：00おやつ　15：00　　　　　　夕食　17：30～19：00・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。・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行えるよう努めます。（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 | 2割負担 | 3割負担 |
| 要支援　1 | 529単位 | 529円 | 1058円 | 1587円 |
| 要支援1　31日以上利用時 | 介護保険施設サービス費の要介護1の単位数（670単位）の75％に相当する単位 | 介護保険施設サービス費の要介護1の単位数（670円）の75％に相当する金額 | 介護保険施設サービス費の要介護1の単位数（1340円）の75％に相当する金額 | 介護保険施設サービス費の要介護1の単位数（2010円）の75％に相当する金額 |
| 要支援　2 | 656単位 | 656円 | 1312円 | 1968円 |
| 要支援2　31日以上利用時 | 介護保険施設サービス費の要介護1の単位数（670単位）の93％に相当する単位 | 介護保険施設サービス費の要介護1の単位数（670円）の93％に相当する金額 | 介護保険施設サービス費の要介護1の単位数（1340円）の93％に相当する金額 | 介護保険施設サービス費の要介護1の単位数（2010円）の93％に相当する金額 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護　1 | 704単位 | 704円 | 1408円 | 2112円 |
| 要介護1　61日以上利用時 | 670単位 | 670円 | 1340円 | 2010円 |
| 要介護　2 | 772単位 | 772円 | 1544円 | 2316円 |
| 要介護2　61日以上利用時 | 740単位 | 740円 | 1480円 | 2220円 |
| 要介護　3 | 847単位 | 847円 | 1694円 | 2514円 |
| 要介護3　61日以上利用時 | 815単位 | 815円 | 1630円 | 2445円 |
| 要介護　4 | 918単位 | 918円 | 1836円 | 2754円 |
| 要介護4　61日以上利用時 | 886単位 | 886円 | 1772円 | 2658円 |
| 要介護　5 | 987単位 | 987円 | 1974円 | 2961円 |
| 要介護5　61日以上利用時 | 955単位 | 955円 | 1910円 | 2865円 |

（2）料金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 |
| 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 看護体制加算I | 4単位 | 4円 | 8円 | 12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 | 8円 | 16円 | 24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Ⅳ | 20単位 | 20円 | 40円 | 60円 |
| 夜勤帯を通じて、看護師又は社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号のいずれかの行為の実地研修を修了した介護福祉士を配置している場合※要介護者のみ |
| 利用者送迎加算 | 184単位/回 | 184円 | 368円 | 552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。 |
| 緊急短期入所受入加算 | 90単位 | 90円 | 180円 | 270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 | －30円 | －60円 | －90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。※要介護者のみ、30日を超え61日未満の者 |
|  |
| 療養食加算 | 8単位/回 | 8円 | 16円 | 24円 |
| 医師の指示(食事箋)に基づき、治療食の提供が行われた場合。 (1日3食を限度とする) |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ | 22単位 | 22円 | 44円 | 66円 |
| 以下のいずれかに該当していること。1. 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80％以上の場合。
2. 介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士が35％以上の場合。

上記に加え、サービスの質の向上に資する取り組みを実施した場合。 |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ | 18単位 | 18円 | 36円 | 54円 |
| 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が、60％以上である場合。 |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ | 6単位 | 6円 | 12円 | 18円 |
| 以下のいずれかに該当していること。1. 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が、50％以上の場合。
2. 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75％以上の場合。

利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める7年以上継続勤務する職員の割合が30％以上の場合。 |
| ※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。 |
| 介護職員等処遇改善加算（I） | 加算率14.0％ | 所定単位×負担割合×14.0％ | 介護職員等の賃金改善等を実施し、都道府県知事に対し届け出を行った場合。 |

利用者及び身元引受人は連帯して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正された場合には、改正後の金額を適用するものとします。

（3）介護保険給付対象外サービス

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 費　用 | 　　　　　　　　　備　考 |
| 食材料費 | １日　1,600円 | 朝食400円、昼食650円、夕食550円 |
| 居住費 | １日　2,350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ります。なお、職員、他のご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　　　1,200円～　　　　　 |
| 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以外の送迎 | 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円となります。 |

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指定口座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、盛岡市、滝沢市、雫石町、八幡平市、岩手町とします。

**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等に入所された場合。
	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また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または身元引受人等

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(医療機関)　　 氏 名　 髙松　正之 （髙松病院勤務医）

　　　　　　　　　　　　氏 名　 髙松　三郎　 (髙松病院勤務医)

　　　　　　　　　　　　連絡先　019-624-2250（髙松病院）

氏　名　髙橋　進 （中津川病院勤務医）

 　氏　名　足澤　美樹 （中津川病院勤務医）

氏　名　鈴木　啓二郎 （中津川病院勤務医）

氏　名　小笠原　理恵 （中津川病院勤務医）

 　連絡先　019-662-3252 （中津川病院）

　協力医療機関　　　　　名称　　社団医療法人　赤坂病院

　　　　　　　　　　　　　所在地　岩手県盛岡市名須川町29-2

　　　　　　　　　　　　　連絡先　019-624-1225

　　協力医療機関　　　　　名称　　医療法人共生会 松園第二病院

　　　　　　　　　　　　　所在地　岩手県盛岡市西松園3-22-3

　　　　　　　　　　　　　連絡先　019-662-0100

　　協力医療機関　　　　　名称　　医療法人社団　髙松病院

　　　　　　　　　　　　　所在地　岩手県盛岡市館向町4-8

　　　　　　　　　　　　　連絡先　019-624-2250

　　協力医療機関 　名称　　一般財団法人 岩手済生医会 中津川病院

 　所在地　岩手県盛岡市下米内2丁目4-12

 　連絡先　019-662-3252

協力歯科医療機関　　　名称　　なごみ歯科仙台

　　　　　　　　　　　　　所在地　宮城県仙台市青葉区中央2-7-30　角川106

　　　　　　　　　　　　　連絡先　022-302-4188

**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、虐待等の相談体制**

ショートステイサンタウン松園　　受付窓口：　生活相談員　丹野　浩平

　電話番号　　019-681-7533

　受付時間　　8時30分～17時30分

　上記以外に下記の相談窓口があります。

　盛岡市保健福祉部介護保険課　　　　　　　　　　　電話番号　　019-626-7562

　滝沢市高齢者支援課　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　019-656-6521

　岩手県国民健康保険団体連合会保健介護課　 電話番号　　019-604-6700

当事業所の第三者委員　　　鈴木　公至　　　　　　電話番号　　080-9015-1019

　　　　　　　　　　　　　　神野　知恵美　　　　　電話番号　 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・期間等について短期入所生活介護計画又は介護予防短期入所生活介護計画をもとに利用者、身元引受人に説明し確認の上、利用者本人、その身元引受人の同意の後、短期入所生活介護計画又は介護予防短期入所生活介護計画を添付し、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、入居者の人権の擁護・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
2. 入居者及びその家族から身元引受人の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（入居者の身元引受人家族等入居者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入居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.　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は風紀を乱し、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） 故意に共同生活若しくは物品に損害を与え、または物品を持ち出さないこと。入居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（刺身等）、既製品以外は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、自己管理または身元引受人が管理とします。

（10）洗濯については、当事業所にて行いますが、共同生活の為、衣類には全てにご記名ください。

（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。

**19.　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 | ショートステイサンタウン松園 |
| 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　利用者から相談または苦情、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　　　：　ショートステイサンタウン松園TEL　019-681-7533　　受　付　窓　口　：　生活相談員　丹野　浩平苦情解決責任者　：　特別養護老人ホームサンタウン松園　施設長　岡崎　雄一郎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・指導盛岡市保健福祉部介護保険課　　　　　　　　電話番号　　019-626-7562岩手県国民健康保険団体連合会保健介護課　　電話番号　　019-604-6700第三者委員 鈴木　公至　　電話番号　　080-9015-1019第三者委員　　　　　　　　　神野　知恵美　電話番号　　0238-20-4017神野　知恵美　電話番号　3　苦情原因の把握と対応　 必要時訪問等行い、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・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（研修会含む）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、医療機関、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、事業所は署名、押印の上、本書を２通作成し各１通保管します。

所 在 地：岩手県盛岡市北松園4丁目36番55号

事業者名：社会福祉法人　緑愛会

事業所名：ショートステイサンタウン松園

理 事 長：湖山　泰成　　　印

連 絡 先：019-681-7533

説 明 者：　職 種　　生 活 相 談 員　　　　　　氏 名　　　　　　　　　　　　印

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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

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　　　　　　　　　　　　　　　　 印　（続柄　　　　　）

生年月日　　　　　　　年　　　　月　　　　　日

連絡先

緊急時の連絡先