

奄美佳南園（ユニット型） 重要事項説明書

（指定介護老人福祉施設）

当事業所は介護保険の指定を受けています。

（鹿児島県指定 第4670701244号）

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている

指定介護老人福祉施設サービスについて、

契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。

わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 事業者（経営法人）について

事業者名称	社会福祉法人 聖隷福祉事業団
代表者氏名	理事長 青木 善治
法人本部所在地 （連絡先及び電話番号等）	静岡県浜松市中区元城町218番26 Tel 053-413-3300 FAX 053-413-3314
法人設立年月日	昭和27年5月17日

2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地・概要

事業所名称	奄美佳南園（ユニット型）		
介護保険指定 事業者番号	鹿児島県指定 [4670701244号] 指定介護老人福祉施設 平成29年8月18日指定		
事業所所在地	鹿児島県奄美市名瀬平田町7番15号		
建物の構造	鉄筋コンクリート造4階建（うち2階部分）		
建物の延床面積	4124.23㎡（うち1295.88㎡）		
管理者	施設長 村田 勇樹（むらた ゆうき）		
連絡先 相談担当者名	Tel 0997-52-8688・FAX 番号 0997-52-8695 奄美佳南園（職種 氏名）		
入所定員	利用定員は、30名です。災害時等やむを得ない場合を除き、入所定員及び居室の定員を超えません。【ユニット型個室30室】		
併設事業所	（事業の種類）	（鹿児島県指定）	（定員）
	◇ 短期入所生活介護（ユニット型）	第4670701244号	空床
	◇ 介護老人福祉施設	第4670700121号	50人
	◇ 短期入所生活介護	第4670700121号	10人
	◇ 通所介護（地域密着型）	第4670700162号	18人
	◇ 訪問入浴介護	第4670700261号	—

(2) 事業の目的・運営方針

目的	<p>社会福祉法人聖隷福祉事業団が設置・運営する、介護老人福祉施設 奄美佳南園（以下「施設」という。）が行う介護老人福祉施設事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の職員が要介護状態にある高齢者に対し、適正な介護サービスを提供することを目的とします。当施設は、介護保険法令に従い、利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るように支援することを目的として、利用者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等を利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ居室においてこれを受けることが困難な方が利用いただけます。</p>
運営方針	<p>① 施設は、利用者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居室における生活への復帰を念頭に置いて、入所前の居室における生活と入所後の生活が連続したものと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、自律的な日常生活を営むことができるようにすることを目指します。</p> <p>② 施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居室介護支援事業者、居室サービス事業者、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との密接な連携に努めます。</p> <p>③ 事業所が行うサービスの提供にあたって当該利用者及び他の利用者等の、生命又は身体を保護する為、緊急かつやむを得ない場合を除いて身体的拘束その他、利用者の行動を制約する行為を行いません。</p>

(3) 居室の概要

当施設において以下の居室・設備をご用意しています。入所される居室は、原則として利用者の心身状況等を勘案して施設にて決めさせていただきます。（但し、利用者の心身等の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。）

居室・設備の種類	室数	備考
ユニット型個室	30室	1室あたり面積 10.65㎡以上 30室 ①11.07㎡ 4室、②10.65㎡ 16室、③10.70㎡ 6室 ④10.92㎡ 1室、⑤11.09㎡ 1室、⑥10.74㎡ 1室 ⑦13.49㎡ 1室
共同生活室	3室	面積①64.91㎡②64.91㎡③85.92㎡
浴室	1室	特殊浴槽 2機 22.76㎡
脱衣室	1室	17.29㎡
医務室	1室	面積 12.45㎡

※ 当事業所の建物内は全室空調設備を完備しております。

事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	事業所の性格上、年中無休 24 時間営業とします。
-----	---------------------------

(4)施設利用対象者

① 当施設に入所できるのは、入所申込者のうち、要介護3から要介護5までの要介護者及び、要介護1又は要介護2であって特例入所の要件に該当する方が対象となります。
② 入所契約の締結前に、事業者から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。このような場合には、ご利用者は、これにご協力下さるようお願いいたします。

(5)事業所の職員体制

職	職務内容
管理者	施設の責任者として、その管理を統括します。
介護職員	ご利用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。
看護職員	主にご利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、看護等も行います。
機能訓練指導員	ご利用者の機能訓練を担当します。
生活相談員	ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
介護支援専門員	ご利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。生活相談員・介護職員が兼ねる場合もあります。
嘱託医師	ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
栄養士	施設の給食管理、利用者の栄養状態並びに心身の状況及び嗜好を考慮した食事の献立作成、摂取状況に応じた個別の対応による低栄養状態を改善するための栄養等指導等の業務を行います。
事務職員	施設の労務管理・経理等を行います。

事業所に勤務する職員・員数・及び職務内容は次の通りです。

<主な職員の配置状況・指定短期入所生活介護事業兼務>

職種	員数	勤務の体制(常・非、兼務)
①施設長(管理者)	1名	常勤・兼務
②事務職員	1名以上	常勤・兼務
③生活相談員	1名	常勤・兼務、介護支援専門員
④介護職員	10名以上	常勤・非常勤
⑤看護職員	1名以上	常勤
⑥機能訓練指導員	1名以上	常勤、兼務
⑦介護支援専門員	1名	常勤・兼務、生活相談員
⑧嘱託医師	1名	非常勤、兼務
⑨管理栄養士	1名	常勤
⑩調理員	委託	

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
医師	毎週 月・木曜日 14：00～15：00
介護職員	7：00～12：00（ 3名以上） 13：00～16：00（ 6名以上） 13：00～22：00（ 3名以上） 22：00～ 7：00（ 2名以上）
看護職員	9：00～17：00（ 1名以上）

※ 介護職員の勤務は、介護が必要な時間帯に適切な人員配置しております。

※ 土・日曜日は上記と異なる場合があります。

3 提供するサービスの内容について

(1)提供するサービスの内容について

身体の介護に関すること	日常動作の程度により、必要な支援及びサービスを行います。 ①排泄の介助 ②移動、移乗動作の介助 ③その他必要な身体の介助
入浴に関すること	利用者の状態に合わせて入浴又は清拭を週2回以上行います。 入浴する事が困難な利用者に対して、機械浴槽を使用して入浴することができます。 ①衣類着脱の介助 ②身体の清拭、洗髪、洗身 ③その他必要な入浴の介助 ④入浴又は清拭は週2回行います。
排泄に関すること	排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
食事に関すること	食事を希望する利用者に対し、必要な食事サービスを提供します。 ①配膳、下膳の介助 ②食事摂取の介助 ③その他必要な食事の介助 ④食事時間は原則的に 朝食7：30～ 昼食12：00～ 夕食18：00～とするが、利用者の心身的状況により食事の提供時間を変更することもあります。
機能訓練に関すること	機能訓練指導員が中心となって、看護職員・介護職員と協働により、利用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。
アクティビティサービスに関すること	利用者が生きがいのある、快適で豊かな日常生活を送ることが出来るような生活援助や家庭での日常生活に必要な基礎的なサービス（訓練）及び機能低下を防ぐため必要な訓練を行う。また、利用者の身体的、精神的な疲労回復と気分転換が図れるよう各種サービスを提供します。 ①レクリエーション ②各種行事への参加 ③機能訓練 ④休養（養護）
医療、看護に関すること	医療看護が必要な場合に次のサービスを提供します。 ①褥瘡等の予防、処置 ②主治医による往診 ③カテーテル等の管理 ④その他医師の指示による医療処置等
自動車による送迎に関すること	障害の程度、地理的条件、その他の理由により自動車による送迎を必要とする利用者については、必要なサービスを提供します。 ①移乗、移動動作の介助 ②送迎
相談、助言に関すること	利用者及びその家族の日常生活における身上、介護等に関する相談及び援助を行います。

その他 自立への支援	寝たきり防止のため、出来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。 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。
---------------	--

4. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	施設長 村田 勇樹
-------------	-----------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を年1回以上実施します。

(5) 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します。

5 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

<p>(1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。</p> <p>(2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りです。</p> <p>(3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。</p>

6. 施設利用対象者の入所について

- (1) 当施設に入所できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象になります。また、入所時において「要介護3」以上の認定を受けておられる入所者であっても、将来「要介護3」以上の認定者でなくなった場合には、退所していただくことになります。
- (2) 入所契約の締結前に、当施設から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。
- (3) 当施設は、正当な理由なく指定介護老人福祉施設サービス提供拒否はしません。
- (4) 当施設は、利用申込者が入院治療を必要とする場合その他、利用申込者に対し適切な便宜を提供する事が困難な場合は、適切な病院もしくは介護保険施設を紹介する等行います。
- (5) 当施設は利用申込者の入所に際しては、その心身の状況及び病歴等の把握に努めます
- (6) 当施設は入所判定委員会を設置し、利用者が入所に該当するか否かを検討及び判定します。入所判定委員会は、管理者、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員、居宅介護支援事業所の職員、第三者で構成します。

7. 事業所を退所していただく場合（契約の終了について）

- (1) 当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、当事業所との契約は終了し、利用者に退所していただくことになります。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">① 要介護認定により利用者の心身の状況が自立又は要支援、要介護1、2と判定された場合② 当施設が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合③ 当施設の滅失や重大な毀損（きそん）により、利用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 利用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 当施設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。） |
|--|

(2) 利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、利用者から当事業所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最大7日前までに解約届出書をご提出ください。た

だし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、事業所を退所することができます。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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 施設の運営規程の変更に同意できない場合③ 利用者が入院された場合④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本重要事項説明書に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合⑤ 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⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・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⑦ 他の利用者のご利用者の身体・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、事業者が適切な対応をとらない場合 |
|--|

(3) 事業所からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当事業所からの退所していただくことがあります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 利用者が、利用同意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 利用者による、サービス利用料金の支払いが最低6か月遅延し、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 利用者が、故意又は重大な過失により事業所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 利用者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは、利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本利用を継続しがたい重大な事情が生じた場合⑤ 利用者が長期間にわたり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⑥ 利用者が介護老人保健施設入所した場合もしくは介護療養型医療施設入院した場合⑦ 利用者が心身・生命の安全保護の為に、当施設の行っている通常のサービス（介護保険外のサービスも含む）以外のサービスを必要とする場合で、当施設がこれを提供することが著しく困難である場合には、利用者と協議の上、対処していただく場合もあります。 |
|---|

(4) 円滑な退所のための援助

利用者が当施設を退所する場合には、利用者の希望により、事業所はご利用者の心

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

ご利用者に対して速やかに行います。また、当施設からの解除による他所の場合に

も、相応の努力をいたします。

- | |
|------------------------------|
| ① 病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介 |
| ② 居宅介護支援事業者の紹介 |
| ③ 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 |

8 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

その他の費用の請求及び支払い方法について

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

◎利用料金が介護保険から給付される場合

◎利用料金の全額を利用者に負担いただく場合があります。

※ 利用料については、別添資料の料金表をご確認ください。

(1) 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	① 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 ② 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日頃に利用者あてお届け（郵送）します。			
(2) 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	① 口座（からの自動引き落とし⇒【翌月25日】 ※ 手続きは事務所までご連絡ください。 取扱金融機関；郵便局（ゆうちょ銀行）、鹿児島銀行、南日本銀行、奄美信用組合、奄美大島信用金庫 ② 窓口での現金支払 ③ 下記指定口座への振り込み【翌月末までに】 <table border="1" data-bbox="609 1431 1342 1561"><tr><td>鹿児島銀行 大島支店 普通預金 3016012</td></tr><tr><td>社会福祉法人 聖隷福祉事業団</td></tr><tr><td>奄美佳南園 理事長 青木 善治</td></tr></table>	鹿児島銀行 大島支店 普通預金 3016012	社会福祉法人 聖隷福祉事業団	奄美佳南園 理事長 青木 善治
鹿児島銀行 大島支店 普通預金 3016012				
社会福祉法人 聖隷福祉事業団				
奄美佳南園 理事長 青木 善治				

9. 施設利用の留意事項

当施設の利用にあたって、施設に入所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) 持ち込み制限	入所に当たり、持ち込みの制限はありません。ただし、ペット・危険物類はご遠慮ください。
(2) 面会	面会時間は定めておりません。夜間等は他の方の迷惑にならないようにご配慮ください。また、来訪者は、必ずその都度職員に届出て下さい。なお、来訪される場合、飲食物（特に生もの）の持ち込みはご遠慮ください。

(3) 外出・外泊	外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。但し、外泊については、最長で連続6日間とさせていただきます。
(4) 食事	食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、「食事に係る自己負担額」は減免されます。
(5) 金品等について	金品等の持ち込みは、施設で責任を負いかねますので、利用者（身元引受人）の責任の範囲でご了承お願い致します。
(6) 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。 ①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、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。 ②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、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。 ③当施設の職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等を行うことはできません。
(7) 喫煙	施設建物館内は全て禁煙とします。

10. 入退所の記録の記載

事業所は利用に際しては、利用の年月日ならびに利用している介護保険施設の種類及び名称を退所に際しては退所の年月日を当該者の被保険者証に記載します。

11. 身元引受人

身元引受人をご指定下さい。身元引受人の主な責任は以下の通りです。なお、身元引受人は、民法（債権法）に定める保証人としての責任を負います。

(1) 重要事項説明書の各条項のほか、以下の各項目に従い債務を保証

- ① 連帯保証人は、利用者と連帯して本契約から生じる利用者の債務を負担するものとする。
- ② 前項の連帯保証人の負担は、極度 120 万円を限度とする。
- ③ 連帯保証人の請求があったときは、事業者は連帯保証人に対し、遅滞なく利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければならない。

- (2) 入院等に関する手続き
- (3) 契約終了後のご契約者受入先の確保
- (4) ご契約者が死亡した場合のご遺体及び残置物の引き取り等
- (5) 面談、その他ご利用者に関して必要と思われる事項

※ 身元引受人が役割を果たせなくなった場合には、あらたな身元引受人を立てていただきます。

1 2. 契約締結からサービス提供までの流れ

利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」で定めます。「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。

① 当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。



② その担当者は施設サービス計画の原案について、ご利用者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。



③ 施設サービス計画は、6か月～1年に1回介護保険の更新月にサービス担当者会議を行い変更、もしくはご利用者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご利用者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。



④ 施設サービス計画が変更された場合には、ご利用者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

※ 介護保険の更新時または退院前、状態が変化した際には、サービス担当者会を開催します。

13. 健康管理

当施設の医師または看護職員は、常に利用者の健康状態に注意し必要に応じて健康保持のための適切な処置をとります。

(1) 年1回 採血

(2) 年1回 胸部レントゲン撮影

医療を必要とする場合は、利用者の希望により、下記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。(ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を義務付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	鹿児島県立大島病院
所在地	〒894-0015 鹿児島県奄美市名瀬真名津町18-1
診療科	内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、 外科、整形外科、皮膚科、眼科、放射線科、 麻酔科、精神科、婦人科、脳神経外科、泌尿器科、 耳鼻咽喉科、歯科・口腔外科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	朝仁歯科
所在地	〒894-0041 鹿児島県奄美市名瀬朝仁新町27-12

1 4. 入院期間中の取扱い

利用者が病院等に入院された場合の対応について

当事業所に入所中に、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、6日間以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、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。

② 長期間の入院の場合

長期間入院された場合、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。

③ 退院が見込まれない場合

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、当事業所に再び優先的に入所することはできません。

1 5. サービス提供における事業者の義務

(1) 当事業所は、ご利用者に対してサービスを提供するに当たって、次の事を守ります。

- ① 利用者の生命・身体・財産の安全確保に配慮します。
- ② 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上、利用者から聴取・確認します。
- ③ 利用者が受けている要介護認定有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新申請のために必要な援助を行います。
- ④ 利用者に同意していただいたサービスについて記録を作成し、契約期間終了後5年間保管すると共に、利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写を交付します。
- ⑤ 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。但し利用者又は他の利用者等の生命・身体を保護する為に緊急やむを得ない場合には、記録を記載する等、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

(2) 従業者の禁止行為

従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

16. 衛生管理

(1) 当施設は、利用者の使用する食器、その他の設備または飲料に供する水について衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講じるとともに、医療品及び医療器具の管理を適正に行います。

(2) 当施設は、感染症又は食中毒が発生し、またはまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じます。

- ① 施設における感染症及び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を月に一回程度、定期的に開催するとともに、その結果について介護職員その他の職員に周知徹底を図ります。
- ② 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- ③ 当施設において、介護職員その他の職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を年に2回実施します。
- ④ 施設は感染症が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供されるように業務継続計画を予め策定し、必要な研修や訓練を実施します。
- ⑤ 感染症発生時には、計画に従って速やかに必要な措置を行います。
- ⑥ 前号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

17. 非常災害時対策

(1) 当施設は、非常災害時に備え、消火・通報・避難その他必要な訓練を年2回以上実施します。

(2) 消防法に準拠して防災計画を別に定めます。

(3) 当施設は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に通知します。

(4) 当施設は災害が発生した場合、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供されるように業務継続計画を予め策定し、必要な研修や訓練を定期的に実施します。

(5) 災害の発生時には、計画に従って速やかに必要な措置を行います。

18. 緊急時の対応

- (1) 当施設は、施設サービスを提供している時に利用者において、病状の急変が生じた場合、若しくはその他必要な場合に、速やかに主治医、嘱託医、利用者の家族または協力病院に、連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。
- (2) 当施設は、天災、その他の災害が発生した場合、必要に応じ利用者の避難などの措置を講じ、管理者に連絡の上その指示に従うものとします。

19. 事故発生時の対応

利用者に対する施設サービスの提供により事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じます。

- (1) 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します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善案について、職員に周知徹底を図る体制を整備します。
- (3) 事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行います。
- (4) 利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに保険者、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (5) 利用者に対する事故の状況および事故に際してとった処置について記録をします。
- (6) 利用者に対する施設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、損害賠償を行います。

20. 秘密保持

- (1) 事業者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利用者又はご家族に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩いたしません。(守秘義務)
- (2) 事業者及びサービス従事者は、従事者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従事者でなくなった後に於いても、これらの秘密を保持すべき旨を、従事者との雇用契約の内容とします。
- (3) 利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供いたします。
- (4) 利用者の円滑な退所のため援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、予め文書にて、利用者又はご家族の同意を得て行います。

21. 個人情報の保護について

- (1) 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- (2) 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとしします。
- (3) 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとしします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

22. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により利用者に生じた損害については、当施設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、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、当施設の損害賠償責任を減じる場合があります。

23. サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制

当施設に対する苦情やご相談については、提供した指定介護老人福祉施設サービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情に迅速かつ適正に対応するため、以下の専用窓口で受け付けます。また、苦情受付ボックスを玄関ホールに設置しています。

(2) 当施設は、その提供した施設サービスに関し保険者が行う文章その他の物件の提出もしくは掲示の求めで、または保険者が行う調査に協力するとともに、保険者から指導または助言を受けた場合は、その指導または助言に従って必要な改善を行います。

(3) 当施設は、その提供した施設サービスに関する国民健康保険団体連合会からの指導または助言を受けた場合は、その指導または助言に従って必要な改善を行います。

【事業者の窓口】 ① 苦情受付窓口担当者 長谷川 大（介護支援専門員） ② 苦情受付責任者 村田 勇樹（施設長）	所在地 鹿児島県奄美市名瀬平田町7番15号 電話番号 0997-52-8688 FAX 番号 0997-52-8695 受付時間 毎週月曜日～土曜日 9時～17時
奄美市役所高齢者福祉課	所在地 鹿児島県奄美市名瀬幸町25-8 電話番号 52-1111 受付時間 9時～17時
国民健康保険団体連合会	所在地 鹿児島市鴨池新町7-4 電話番号 099-213-5122 受付時間 9時～17時

24. 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容について、介護老人福祉施設サービスの提供に際し、本書面にに基づき、重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	静岡県浜松市中区元城町 218 番 26
	法人名	社会福祉法人 聖隷福祉事業団
	代表者名	理事長 青木 善治
	事業所名	奄美佳南園（ユニット型）
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

私（利用者の家族）は、利用者が事業所から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意したことを確認したので、利用者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者	住所	
	氏名	印

身元引受人	住所	
	氏名	（続柄） 印