

特別養護老人ホーム あんきな家 清水ヶ丘
「指定地域密着型介護老人福祉施設」
重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(土佐清水市指定 第3990800082号)

当施設はご契約者に対して指定介護福祉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。

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 居室の概要	1
4. 職員の配置状況	2
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	3
6. 契約締結からサービス提供までの流れ	10
7. サービス提供における事業者の義務	11
8. 損害賠償について	11
9. 施設利用の留意事項	11
10. 施設を退所していただく場合	12
11. 残置物引取人	14
12. 苦情の受付について	14
13. 事故発生時の対応について	15
14. 緊急やむを得ない場合の身体拘束の手続きについて	15
15. 高齢者虐待について	15
16. 非常災害対策について	15
17. 感染症・食中毒の予防について	16
18. 守秘義務について	16
19. 地域との連携について	16
20. 当法人の概要	14
21. 当事業所の運営方針	15

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 清和会
- (2) 法人所在地 高知県土佐清水市加久見1464-279
- (3) 電話番号 0880-82-0022
- (4) 代表者氏名 理事長 笹本 泰秀
- (5) 設立年月 平成18年12月7日

2. 事業所の概要

- (1) 施設の種類 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
平成30年12月1日指定 土佐清水市 第3990800082号
- (2) 施設の目的 要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業サービスを提供することを目的とします。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム あんきな家 清水ヶ丘
- (4) 施設の所在地 高知県土佐清水市清水ヶ丘30-2
- (5) 電話番号 0880-82-3335 FAX 0880-82-3336
- (6) 施設長（管理者） 氏名 形岡 洋明
- (7) 施設の運営方針
利用者様が当該施設において、その人がその人らしい生活を送っていただくため、有する能力に応じ日常生活を営む事が出来るよう、入浴・排泄・食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うとともに、高齢者の心理面に配慮するほか、自立援助、家族や公的サービス、関係市町村との連携等を取り、事業者の責任において適切なサービス提供を行います。
- (8) 開設年月 平成30年12月1日
- (9) 入所定員 29名

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。

利用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、利用者やご家族等との協議のうえ決定するものとします。

居室・設備の種類	室数	備 考
居室	個室29室	居室の定員：(1名 居室の床面積：10.74㎡)
静養室	1室	介護職員室、医務室に近接
調理室	1室	

看護職員及び 介護職員室	1室	
医務室	1室	
相談室	1室	
洗濯室	1室	
汚物処理室	1室	
トイレ	10箇所	ブザー等、設備有り
浴室	1箇所	要介護者の入浴に適した設備
洗面所	1箇所	要介護者の使用に適した設備
食堂及び 機能訓練室	1室	97.14㎡
介護材料室	1室	

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

4. 職員の配置状況

当施設では、利用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、指定基準を厳守しています

職 種	常勤	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名以上	1名
2. 医師		1名以上（嘱託可）
3. 生活相談員	1名以上	常勤1名
4. 介護職員	10名以上	3：1
5. 看護職員	1名以上	常勤換算1名
6. 栄養士	1名以上	1名
7. 機能訓練指導員	1名以上	1名
8. 介護支援専門員	1名以上	1名

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤務形態	勤務時間
1. 施設長（管理者）	日勤	8：30～17：00
2. 医師		
3. 生活相談員	日勤	8：30～17：00
4. 看護職員又は介護職員	①早出	①7：00～15：30

	②日勤	②8：30～17：00
	③中出	③10：30～19：00
	④中出2	④11：15～19：45
	⑤遅出	⑤12：40～21：10
	⑥夜勤	⑤21：05～7：05
5. 栄養士	日勤	8：30～17：00
6. 機能訓練指導員	日勤	8：30～17：00
7. 介護支援専門員	日勤	8：30～17：00

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設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。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き、自己負担額以外が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①居室の提供

②食事

・当施設では、栄養士(管理栄養士)の立てる献立により、栄養並びに各利用者の身体
の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

・可能な限り離床して食堂で食事を摂る事を支援します。

〈食事時間〉

朝食： 8：00～ 昼食： 12：00～ 夕食： 17：30～

③口腔ケア

・口腔内の清潔を保つため食後（必要である場合は食前も）は自立ないし介助によっ
て歯磨きや義歯洗浄、うがいを行います。

・口の機能維持、向上のため口腔体操等を行います。

・各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。

④入浴

・入浴又は清拭を週2回程行います。

・重症度の高い入所者の方はストレッチャー型浴槽を使用すること等により入浴が可
能です。

⑤排泄

・排泄の自立を促す為、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑥機能訓練

・理学療法士・作業療法士・看護師等により、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維持・改善、又はその減退を防止するための訓練を実施します。また、専門家の指導の下、職員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維持・改善、又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑦健康管理

・医師（嘱託）や看護職員が、健康管理を行います。

⑧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。
・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

(2) <サービス利用料金（1日あたり）>（契約書第6条参照）

介護保険からの給付サービスを利用する場合の自己負担は、介護保険給付費の1割～3割が利用者の自己負担額となります。（自己負担割合は、介護保険の「負担割合証」に基づきます。）ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

下記の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護給付費額を除いた金額（自己負担額）と居住費及び食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。

（※1割の場合）

利用者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用に係る自己負担（1割）	600円	671円	745円	817円	887円

◎入所時に施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とするため、入所から30日に限って所定の料金をお支払い頂きます。

（※1割負担の場合）

1. 初期加算	300円
2. うち、介護保険から給付される金額	270円
3. 自己負担(1-2)	30円

◎理学療法士等が、個別機能訓練計画に基づき、当事業所を計画的又は期間を定めて利用する者に対して、計画的に機能訓練を行います。

(※1割負担の場合)

1. 個別機能訓練加算(Ⅰ)	120円
2. うち、介護保険から給付される金額	108円
3. 自己負担(1-2)	12円

◎入所者が病院等に入院した場合や居宅への外泊の際には、1月に6日を限度(複数の月にまたがる場合は最大12日)として、所定料金をお支払い頂きます。

(※1割負担の場合)

1. 外泊時費用	2,460円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,214円
3. 自己負担(1-2)	246円

◎若年性認知症利用者に対して個別に担当者を定め、利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供します。

(※1割負担の場合)

1. 若年性認知症利用者受入加算	1,200円
2. うち、介護保険から給付される金額	1,080円
3. 自己負担(1-2)	120円

◎夜間の人員配置基準より多い職員を配置して、より安心して生活できる環境作りをしています。

(※1割負担の場合)

1. 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	410円
2. うち、介護保険から給付される金額	369円
3. 自己負担(1-2)	41円

◎終末期において安らかな日々を過ごして頂くための精神面のケアを中心にした看取りを実施します。

(※1割負担の場合)

1. 看取り介護加算 I 1	720 円
2. うち、介護保険から給付される金額	648 円
3. 自己負担(1-2)	72 円

(※1割負担の場合)

1. 看取り介護加算 I 2	1440 円
2. うち、介護保険から給付される金額	1296 円
3. 自己負担(1-2)	144 円

(※1割負担の場合)

1. 看取り介護加算 I 3	6800 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6120 円
3. 自己負担(1-2)	680 円

(※1割負担の場合)

1. 看取り介護加算 I 4	12800 円
2. うち、介護保険から給付される金額	11520 円
3. 自己負担(1-2)	1280 円

◎介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)として、介護保険自己負担月額合計額×11.3%(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護加算率)が加算されます。

※上記の加算につきましては、当該事業所が厚生労働省の定める加算要件を満たした場合に加算されます。又、職員体制の変動等により変更させていただくことがあります。

※自己負担額について、上記の金額は、厚生労働省が定める介護報酬単位に、当該事業所における地域区分の単価(1単位=10円)を乗じた金額を基に算出した1日あたりの金額です。

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。又、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行う為に必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ご契約者に提供する滞在費(光熱水費相当)及び食費(食材料及び調理にかかる費用相当)は別途いただきます。但し、特定入所者介護サービス費の対象者は、一部、介

護保険より補足給付があります。(下記参照)

☆介護保険からの給付額及び特定入所者介護サービス費の補足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。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス (契約書第5条)

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担になります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①滞在費 (ご契約者の滞在に要する費用 (光熱水費相当)) 及び食費に関する負担一覧

利用者負担段階		負担限度額		
区分	対象者等	室別	居住費 (特養)	食費 / 日
基準費用額	・利用段階1～3段階の方へ補足給付をおこなう場合に基準となる費用額	従来型個室	1,231円	1,445円
第1段階	・市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者 ・預貯金額が1,000万円以下 (夫婦の場合2,000万円以下)	従来型個室	380円	300円
第2段階	・市町村民税世帯非課税で、 本人の合計所得金額+課税年金収入額 +非課税年金収入が80万円以下の方 ・預貯金額が650万円以下 (夫婦の場合1,650万円以下)	従来型個室	480円	390円
第3段階-①	・市町村民税世帯非課税で上記第2段階以外の方 (課税年金収入が80万円超120万円以下) ・市町村民税課税層における特例減額措置の適用がある方 ・預貯金額が550万円以下 (夫婦の場合1,550万円以下)	従来型個室	880円	650円
第3段階-②	・市町村民税世帯非課税で上記第2段階以外の方 (課税年金収入が120万円超) ・市町村民税課税層における特例減額措置の適用がある方 ・預貯金額が500万円以下 (夫婦の場合1,500万円以下)	従来型個室	880円	1,360円
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者 ・上記以外の方	負担限度額なし ※サービス利用者と施設との契約により設定される。		

※注1 非課税年金収入とは、遺族年金 (寡婦、かん夫、母子、準母子、遺児年金を含む) や障害年金です。

※注2 補足給付額=基準費用額-負担限度額 (利用者負担段階1~3)

☆居住費については、入院又は外泊中でも料金をいただきます。1ヶ月につき6日以内 (連続して複数の月にまたがる場合は最大12日) の場合は負担限度額が適用されます。その期間を超えた場合は全額自己負担 (1日あたり1,231円) となります。

②食費

ご契約者に提供する食材料及び調理にかかる費用相当です。

料金：1日あたり 1,445 円

③レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

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。

一枚につき 10 円

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

◎おむつ代は介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。

⑥理容

[理髪サービス]

理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：実費

(4) 支払い方法

毎月、10日に前月分の利用料の請求書を発送いたしますので、請求月の末日までにお支払いください。

お支払方法は、指定口座からの自動引き落とし、または各銀行振り込みの中からご契約の際に選択できます。

四国銀行・ゆうちょ銀行 口座振替	毎月末締めで翌月25日 (土日祝祭日については翌営業日)
高知銀行・四国銀行・ゆうちょ銀行 銀行振込	当該合計金額を当月の末日までに銀行振込にて ご入金してください。

※ 口座振替が25日にできなかった場合は、翌月支払い分と一緒に再度振替手続きをさせていただきます。

※ 手数料について、引き落としの場合は施設が手数料を負担しますが、銀行振込の場合は利用者様負担となります。

(5) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、利用者の希望により、あらかじめ定めている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。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。また、下記医療機関での診療・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	医療法人 聖真会 渭南病院
所在地	高知県土佐清水市越前町6-1
診療科	内科、外科、脳神経外科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	植垣歯科
所在地	高知県土佐清水市天神町13-1
診療科	歯科

上記協力医療機関の協力を得て、定期的に緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行います。

6. 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）」に定めます。

「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。（**契約書第3条参照**）

- 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、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、原則として要介護認定有効期間内に1回、もしくは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、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、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。

7. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条参照）

当施設は、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- 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うえ、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の有効期間の満了日までに要介護認定の更新の申請の為に必要な援助を行います。
- ④利用者に対しサービスについての記録を作成し、5年間保管するとともに、利用者または代理人の請求に応じて、複写物を交付します。
- 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。
ただし、利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員であった者は、業務上知り得た利用者又はご家族の個人情報については、利用者又は第三者の生命・身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除き、契約中及び契約終了後も第三者に漏洩しません。
(個人情報の保護)
ただし、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します。
また、利用者の円滑な対処のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、利用者の同意を得ます。

8. 損害賠償について (契約書第11条、第12条参照)

当施設において、事業者の責任により利用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。個人情報の保護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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、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時に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

9. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同の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ください。

(1) 持ち込みの制限

入所にあたり、貴重品や大きな荷物及び危険物は持ち込みできません。

(2) 面会

面会時間 10:00～16:00

※広域にわたり感染症が拡大している場合や拡大の危険性がある場合、また、施設内でのクラスター発生の危険性がある場合には、面会の停止や限定をさせて

いただきますのでご理解ください。

※差し入れにつきましては、職員までお声掛けください。

(3) 外出・外泊について

ご利用者の外出、外泊を希望される場合は事前にお申し出ください。

※広域にわたり感染症が拡大している場合や拡大の危険性がある場合、また、施設内でのクラスター発生の危険性がある場合には、外出や外泊の停止や限定をさせていただきますのでご理解ください。

10. 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、利用者に退所していただくこととなります。（契約書第14条参照）

- ①要介護状態により利用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ホームを閉鎖した場合
- ③施設の滅失や重大な毀損により、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15条、第16条参照）

契約の有効期間であっても、利用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30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、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利用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個人情報の保護に違反した場合
- 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利用者の身体・財産・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

(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17条参照)
以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ①利用者が、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利用者による、サービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関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者又はサービス従事者もしくは他の利用者の生命・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利用者が連続して2ヶ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利用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

* 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19条参照)

当施設入所中に、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ヶ月につき6日以内（連続して6日、複数の月にまたがる場合は最大12日）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、外泊時費用と居住費（負担限度額適用）をご負担いただきます。（1日あたり246円+居住費）※1割負担の場合

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。但し、入院期間中であっても、居住費（全額自己負担）をご負担いただきます。（1日あたり1,171円（尚、令和6年8月以降は1日あたり1,231円となります））

③1ヶ月以内に退院が見込まれない場合

1ヶ月以内に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。
(治療、改善が見込まれる場合等、本人の状況に応じて、その都度検討します。)

(3) 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、事業者は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利用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
- ・居宅介護支援事業所の紹介
- ・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

1 1. 残置物引取人 (契約書第21条参照)

契約締結にあたり、入所契約が終了した後、当施設に残された利用者の所持品(残置物)を利用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。

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、利用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。

1 2. 苦情の受付について (契約書第23条参照)

(1) サービスに関する相談、苦情については、次の窓口で対応いたします。

事業所苦情相談窓口	担当者 形岡 洋明 連絡先 0880-82-3335 受付時間 月～土曜日 (8:30～17:00) 受付時間以外の対応窓口(夜間、休業日等) あんきな家 清水ヶ丘 連絡先 0880-82-3335
事業所外苦情相談窓口	土佐清水市役所健康推進課 介護保険係 電話0880-82-1111 0880-82-1254(直通) 高知県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情処理係

電話 088-820-8410 (直通) 088-820-8411 受付時間 9:00~12:00 13:00~16:00 *土、日、祝日および年末年始(12月29日~1月3日除く)
高知県社会福祉協議会 運営適正化委員会 所在地 高知県高知市朝倉戊375-1 ふくし交流プラザ4階 電話 088-844-3852 受付時間 月~金曜日 9時~16時

1 3. 事故発生時の対応について (契約書第24条参照)

- (1) 施設では、利用者に対する介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族、利用者の居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 当施設では、事故の状況及び事故に際して採った処置、経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。
- (3) 当施設では、利用者に対する介護福祉サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

1 4. 緊急やむを得ない場合の身体拘束の手続きについて

- (1) 当施設では、別途定める「身体拘束に関する指針」に基づき、原則として身体拘束は行いません。ただし、生命や身体の保護の目的で、緊急やむを得ない場合は指針に沿った手順で行います。

1 5. 高齢者虐待防止について

当施設では、別途定める「高齢者虐待防止に関する指針」に基づき、全職員を挙げて虐待の防止に取り組みます。

1 6. 非常災害対策について

当施設は、規定に基づき、非常災害の防止と利用者の安全確保に努め、非常災害に備えるための定期的な避難・救出、その他必要な訓練を行います。また、別途定めるBCP(事業継続計画)により本事業が継続できる様に尽力します。

17. 感染症・食中毒の予防について

当施設は、別途定める「感染症・食中毒の予防、まん延防止に関する指針」に基づき、感染症や食中毒の予防及びまん延防止に努めます。万が一、クラスターが発生した場合でも、別途定めるBCP（事業継続計画）により本事業が継続できるように尽力します。

18. 守秘義務について

- (1) 事業所及びサービス従事者又は従業員は、介護老人福祉施設サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- (2) 事業所及びサービス従事者又は従業員は、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は家族の同意を予め文書で得ない限り、サービス担当会議等で個人情報を用いません。

19. 地域との連携について

- (1) 運営にあたっては、地域住民またはその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流を図ります。
- (2) 当施設は、利用者や利用者の家族、市町村職員、地域住民の代表者に対してサービス内容及び活動状況を報告する事で、サービスの質の確保を図る目的として2月に1回以上、運営推進会議を開催します。

20. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 清和会
代表者氏名	理事長 笹本 泰秀
所在地 電話番号	高知県土佐清水市加久見1464-279 TEL (0880) 82-0022
業務の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ グループホーム あんきな家 ・ 小規模多機能型ホーム あんきな家 ・ 認知症対応型デイサービスセンター あんきな家 ・ 居宅介護支援事業 あんきな家 ・ 共生型サービスホーム あんきな家 ・ ヘルパーステーション あんきな家 ・ 小規模ケアハウス あんきな家 等 ・ 特別養護老人ホーム あんきな家 清水ヶ丘 ・ 認知症デイサービスセンター あんきな家 清水ヶ丘 ・ デイサービスセンター あんきな家 清水ヶ丘 ・ 放課後等デイサービスセンター あんきな家 清水ヶ丘 ・ 高齢者生活支援ホーム 清水ヶ丘 等
第三者評価 実施状況	実施・無

2 1. 当事業所の運営方針

- (1) 本事業所において提供する介護老人福祉施設サービスは、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。
- (2) 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
- (3) 利用者又はその家族に対し、サービス内容及び提供方法について分かりやすく説明します。
- (4) 適切な介護技術をもってサービスを提供します。
- (5) 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行います。

令和 年 月 日

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。

事業者名 社会福祉法人 清和会 あんきな家 清水ヶ丘
代表者 理事長 笹本 泰秀

説明者 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住 所
氏 名 印

代筆者 住 所
氏 名 印
(続柄：)

身元引受人 住 所
氏 名 印
(続柄：)

※ この重要事項説明書は、「厚生労働省令第34号（平成18年3月14日）指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第157条の規定に基づき、利用者又はその家族等への重要事項説明のために作成しました。

平成30年12月 1日施行
令和元年10月 1日改訂
令和2年 1月 1日改訂
令和2年 5月 1日改訂
令和2年 7月 1日改訂
令和3年 4月 1日改訂
令和3年 8月 1日改訂

令和3年10月16日改訂
令和4年 7月 1日改訂
令和4年10月 1日改訂
令和5年 5月 1日改訂
令和6年 4月 1日改訂
令和6年 6月 1日改訂
令和6年 8月 1日改訂

