

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

社会福祉法人 大原野福祉会
特別養護老人ホーム 桂まほろばテラス
当施設（事業所）は介護保険の指定を受けています。
（指定事業者番号 京都市 第 2674001371 号）

当事業者（法人）は次の事業も行っています
短期入所生活介護（予防含）（ショートステイ）
通所介護（予防含）（デイサービス）
居宅介護支援（居宅介護支援事業所）

当施設はご契約者に対して指定介護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。

◇◆ 目 次 ◆◇

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	3
4. 職員の配置状況	4
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	5
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	1 1
7. 身元引受人	1 2
8. 連帯保証人	1 3
9. 個人情報の取り扱いについて	1 3
10. 非常災害対策	1 4
11. 緊急時の対応について	1 5
12. 事故発生時の対応について	1 5
13. 感染症対策の強化	1 5

14. 業務継続に向けた取組み	15
15. 虐待防止のための取組み	15
16. 身体拘束等の適正化のための取組み	15
17. ハラスメント防止のための取組み	16
18. ICT 機器等の使用について	16
19. 苦情の受付について	16
20. 第三者評価の実施状況について	18

1. 施設経営法人

(1) 法人名 社会福祉法人 大原野福祉会

(2) 法人所在地 京都市西京区大原野上羽町 39 番地の 1

(3) 電話番号 075-332-4165

(4) 代表者氏名 理事長 能瀬 英和

(5) 設立年月 平成 9 年 5 月 22 日

2. ご利用施設

(1) 施設の種類の種類 指定介護老人福祉施設 令和 2 年 3 月 30 日指定
(京都市 第 2674001371 号)

(2) 施設の目的 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（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できるように支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、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、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 桂まほろばテラス

(4) 施設の所在地 京都市西京区下津林南大般若町 1

(5) 電話番号 075-394-7707
FAX番号 075-394-7738

(6) 施設長（管理者）氏名 能瀬 和子

(7) 当施設の運営方針

- 1 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て施設サービスを提供するように努める。
- 2 明るく家庭的な雰囲気有し、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または福祉サービスを提供する事業者との密接な連携に努める。

(8) 開設年月 令和2年3月30日

(9) 入所定員 80名（1ユニット10名×8ユニット）

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
個室（1人部屋）	80室 （10室×8ユニット）
食堂	共同生活室が各1ヶ所
浴室	各ユニットに個浴槽1台
特殊浴室	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。

☆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。

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老人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、指定基準を満たしています。

職 種	常勤人数	非常勤数	職 務 内 容
1. 施設長（管理者）	常 勤 1名 （ただし他事業所と兼務）		事業の統括、管理
2. 介護職員	名	名	ご契約者の日常生活上の介護等
3. 生活相談員	常 勤 1名		ご契約者の日常生活上の相談・援助等
4. 看護職員	名	名	ご契約者の健康管理、療養上の支援等
5. 機能訓練指導員	同 上		ご契約者の機能訓練に関すること等
6. 介護支援専門員	常 勤 1名		ご契約者の施設介護計画作成等
7. 医師	非常勤 1名		ご契約者の健康管理
8. 管理栄養士	常 勤 1名 （ただし他事業所と兼務）		ご契約者の栄養管理等

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制	人数
1. 医師	毎週月曜日 14:00～16:00	1名
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員	
	早 出 : 7:00～16:00	名
	日 勤 : 9:00～18:00	名
	遅 出 : 11:00～20:00	名
	夜 勤 : 16:00～ 9:00	名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員	
	日 勤 : 9:30～18:30	名
4. 機能訓練指導員 （看護師が兼務）	日 勤 : 10:30～11:30	名

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。

当施設が提供するサービスについて、

- (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9割か8割か7割（通常）が介護保険から給付されます。（所得により利用者負担の割合が変わります）

〈サービスの概要〉

①食事について

- ・当施設では、管理栄養士等が、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好等を総合的にマネジメントいたします。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食事をとっていただくことを原則としていますが、食堂やその他の場所などからお好きな場所を選んで食事していただけます。
- ・介助が必要な方には、適切に支援します。

（食事時間）

朝食 8：00～9：00 昼食 11：30～12：30 夕食 17：30～18：30

②入浴について

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄について

- ・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機能訓練について

- ・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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理について

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥その他自立への支援について

- ・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、適切な整容が行われるよう援助します。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第5条参照）

下記の料金表によって、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（1割相当の自己負担額）をお支払い下さい。2割負担の場合は自己負担額が下記の料金表のおよそ2倍、3割負担の場合は3倍になります。

（単位：円）

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料	要介護1 7,001	要介護2 7,733	要介護3 8,516	要介護4 9,258	要介護5 9,979
2. うち、介護保険から給付される金額	6,300	6,959	7,664	8,332	8,981
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	701	774	852	926	998

☆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。

☆介護保険上の計算により実際のお支払い時には1円単位の誤差が生じる事があります。

☆上記の金額の他、下記の加算料金は、対象となる介護サービスを提供させていただいた場合にかかります。

- ア サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 7円（1日）
（介護・看護職員における常勤職員の割合が75%以上）
（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）
- サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 19円（1日）
（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）
- サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 23円（1日）
（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）
（勤続年数10年以上の介護福祉士が35%以上）
- イ 看護体制加算（Ⅰ） 5円（1日）（常勤の看護師を1名以上配置）
- ウ 看護体制加算（Ⅱ） 9円（1日）（基準を1名以上、上回る看護師を配置）
- エ 夜勤職員配置加算（Ⅱ） 29円（1日）
（日勤帯以外の時間帯に基準より1名以上多く配置）
- オ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） お支払いいただく総額の13.6%
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） お支払いいただく総額の14.0%
- カ 初期加算 入所後又は30日を越える入院後再入所された時 32円
（1日あたり、上限30日）

キ	看取り介護加算	死亡日以前31日以上45日以下	76円(1日)
		死亡日以前4日以上30日以下	151円(1日)
		死亡日前日及び前2日	711円(1日)
		死亡日	1338円
ク	療養食加算	7円(1回、1日3回まで)	
	(医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な検査食を提供した場合)		
ケ	経口移行加算	30円(1日あたり、上限原則180日)	
コ	経口維持加算(Ⅰ)	418円(1月)(著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は、内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象とする)	
	経口維持加算(Ⅱ)	105円(1月)(摂食機能障害を有し誤嚥がみとめられるもの)	
サ	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	94円(1月)	
	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	115円(1月)	
シ	排せつ支援加算(Ⅰ)	11円(1月)	
	排せつ支援加算(Ⅱ)	16円(1月)	
	排せつ支援加算(Ⅲ)	21円(1月)	
ス	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	4円(1月)	
	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	14円(1月)	
セ	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	42円(1月)	
	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	53円(1月)	
ソ	ADL維持等加算(Ⅰ)	32円(1月)	
	ADL維持等加算(Ⅱ)	63円(1月)	
タ	自立支援促進加算	293円(1月)	
チ	再入所時栄養連携加算	209円(1回)	
ツ	配置医師緊急時対応加算	680円(早朝・夜間)	
		1359円(深夜)	
		340円(上記以外の通常の勤務時間外)	
		・早朝(午前6時～午前8時)	夜間(午後6時～午後10時)
		深夜(午後10時～午前6時)	
テ	協力医療機関連携加算	105円(1月)	
ト	退所時情報提供加算	262円(1回)	
ナ	退所時栄養情報連携加算	74円(1回)	
ニ	在宅復帰支援機能加算	11円(1日)	
ヌ	退所前訪問相談援助加算	481円(1又は2回)	
ネ	退所後訪問相談援助加算	481円(1回のみ)	
ノ	退所時相談援助加算	418円(1回のみ)	
ハ	退所前連携加算	523円(1回のみ)	
ヒ	安全対策体制加算	21円(1回)	

- フ 栄養ケアマネジメント強化体制加算 12円(1日)
へ 高齢者等感染対策向上加算(Ⅱ) 6円(1月)
ホ 外泊時費用 257円(1日)(上限1月に6日。初日、最終日は除く)
・外泊又は入院時にかかる費用。ただし、居室をショートステイで利用させていただいた場合は、除きます。

☆介護保険上の計算により実際のお支払い時には1円単位の誤差が生じる事があります。

※おむつ代は介護保険給付対象となっていますので入所中は、ご負担の必要はありません。

(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、第6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おやつ代(日～金)

1日 100円

③ご契約者の希望により利用する喫茶代

1ヶ月 2,000円

④理髪等

【理髪サービス】

月に1回、理容師の出張による理髪サービス(整髪、顔剃、洗髪、パーマ)をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 2,800円(パーマご利用の場合は 5,800円)

⑤金銭等の管理

ご契約者の希望により、金銭等管理サービスをご利用いただけます。詳細は、別に定める管理委任契約書により行うものとします。

○お預かりできるもの：施設利用料金支払い用以外の預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書、少額の現金

○保管管理者：施設長

○利用料金：1カ月当たり 1,500円

立替金支払いによる事務代行にかかる費用

○利用料金：1カ月当たり 1,500円

⑥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。

○利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑦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

⑧個別の電化製品

ご契約者の希望により電化製品をお持込される場合には使用にかかる実費をご負担いただきます。

1製品につき1日50円

⑨入院中の洗濯物の引取り等にかかる費用

1回 1,000円

⑩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負担いただくことが適当であるものを実費にてご負担いただきます。

* 食費・滞在費について

食費・滞在費は以下の通りです。第4段階の方は、この金額をお支払いいただきます。

	食 費			滞 在 費
	朝食	昼食	夕食	
ユニット型	400円	600円	600円	トイレ付 3,200円 トイレ無 3,100円

(1日あたりの金額です)

(3) 利用者負担の軽減について

上記の食費・滞在費には、所得などに応じて負担の軽減「補足給付」(特定入所者介護(支援)サービス費)があり、負担限度額は、以下のようになります。

	食 費	滞 在 費
		ユニット型
第1段階	300円	880円
第2段階	390円	880円
第3段階①	650円	1,370円
第3段階②	1,360円	1,370円

(1日あたりの金額です)

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更する事由について、変更を行う1ヶ月前までに説明します。

6. 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。したがって、以下のようないしは事由がない限り、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となります。（契約書第14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、要介護1・2と判定された場合。
- ②事業者が解散命令を受けた場合、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、サービスの提供が不可能になった場合。
- ④ホーム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（契約解除）（契約書第15条、参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者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下さい。

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施設の運営規程の変更に同意できない場合。
- ③ご契約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契約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。
- ⑦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16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となります。

- 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ご契約者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく6カ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日間以内に支払われない場合。
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者また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3ヶ月以上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ご契約者が他の介護保険施設に入所した場合。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第17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、置かれて入る環境等を勘案し、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などの紹介
- 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

* 契約者が病院などに入院された場合の対応について*（契約書第18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 7日間以内の入院の場合

7日間以内入院された場合は、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。

1日あたり 257円

②3ヶ月以上の入院の場合

3ヶ月以上入院された場合又は、見込まれる場合には、契約が解除になります。但し、契約を解除した場合であっても、3ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に入所できます。

7. 身元引受人

契約締結にあたり、身元引受人を求めることがあります。

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）をご契約者自身又は、身元引受人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20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、ご契約者また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。

8. 連帯保証人

- 1 連帯保証人は、契約者と連携して、本契約から生じる契約者の債務を負担するものとします。
- 2 前項の負担は、極度額100万円を限度とします。
- 3 契約者が利用料金の支払いを3ヶ月分以上滞納した場合は、事業者は連帯保証人に滞納の事実を通知し、対処を求めるものとします。
- 4 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、遅延なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、契約者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

9. 個人情報の取り扱いについて

契約者及びそのご家族が安心して当方の介護サービスをご利用いただけるよう、以下の方針に基づき、個人情報を正確かつ安全に取り扱うことに努めます。

- ① 個人情報を収集する場合は、収集目的を明確に開示して収集します。収集した個人情報は、本人の同意を得た範囲内で利用し、また同意を得た範囲以外の第三者への提供開示は、行いません。
- ② 個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざん及び漏洩などの予防並びに是正を行うため、適正な安全対策を講じます。
- ③ 個人情報に対し、本人から開示、訂正もしくは削除、または利用もしくは提供の拒否を求められたときは、社会通念や慣行に照らし、合理的な期間、妥当な範囲で応じます。
- ④ 業務に従事する全ての者に対し、個人情報保護の重要性とその責任を認識させることに努めます。

(利用目的について)

個人情報は、以下の目的に利用いたします。

- (1) 契約や法律等に基づき提供する介護保険サービス等をより充実・展開させるため
- (2) サービス担当者会議等において必要な情報の収集及び提供のため
- (3) ケアプラン作成等のための資料とするため
- (4) 医療機関等へ受診又は入院の必要がある場合等の主治の医師への連絡等
- (5) ご家族等への心身の状況説明のため
- (6) 契約者等への広報紙及び請求書、領収書等の送付のため
- (7) 介護サービス等に係る会計・経理の手続きのため
- (8) 審査支払機関へのレセプトの提出、またそれに係る照会への回答などの介護保険事務に関することのため

- (9) 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等のため
- (10) 苦情発生時等の対応のため
- (11) 当事業所において行われる学生の実習への協力のため
- (12) 当事業所において行われる事例研究のため
- (13) 各関係機関との連携及び情報共有のため
- (14) 外部監査機関への情報提供のため
- (15) 年金受給等、行政サービスや介護保険サービス利用手続のため
- (16) 要介護認定等申請及び認定調査のため
- (17) その他、介護保険サービス等を適切かつ円滑に提供するため

(個人情報の第三者への提供について)

入所者様等から個人情報をご提供いただく際に明示した利用目的の範囲を超えて当該個人情報を利用することはありません。また、その個人情報を「契約者等の同意がある場合」または、次のいずれかの「法令等で求められた場合」を除き、第三者に開示、提供することはありません。

○法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されているもの

- ・ サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ・ 居宅介護支援事業者等とサービス提供事業者等との連携
- ・ 契約者等が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ・ 契約者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ・

○行政機関等の報告徴収・立入検査等に応じることが間接的に義務づけられているもの

- ・ 市町村による文書等提出等の要求への対応
- ・ 厚生労働大臣又は都道府県知事による報告命令、帳簿書類等の提示命令等への対応
- ・ 都道府県知事による立入検査等への対応
- ・ 市町村が行う利用者からの苦情に関する調査への協力等
- ・ 事故発生時の市町村への連絡

(個人情報の委託先への提供について)

食事の提供や健康診断等、利用目的の範囲内において必要な業務を遂行するために、外部会社に業務を委託することがあります。この場合、当施設は、個人情報を適切に取り扱うよう委託先を管理・監督いたします。

(個人情報の保護と管理について)

当施設は、個人情報保護に関する法令及びその他の規範を遵守いたします。また、個人情報の紛失、破壊、改ざん及び漏洩などを防止するための安全対策を講じております。

10. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えております。その他、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、その

計画に基づき、年2回以上、利用者及び従業者等の訓練を行います。

11. 緊急時の対応について

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合やその他必要な場合は、主治医や協力医療機関への連絡、救急車要請等の迅速かつ適切な対応に努めます。

12. 事故発生時の対応について

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、行政、医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録します。また、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

13. 感染症対策の強化

当事業所は、感染症の発生、またはまん延を防止するために、以下の措置を講じます。

- (1) 感染症対策に関する定期的な委員会の開催
- (2) 感染症対策に関する指針の整備
- (3) 定期的な研修の実施

14. 業務継続に向けた取組み

当事業所は、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する為に、以下の措置を講じます。

- (1) 業務継続に向けた計画等の策定
- (2) 定期的な研修及び訓練(シミュレーション)の実施

15. 虐待防止のための取組み

当事業所は、虐待の発生またはその再発の防止等のため、担当者を定めて以下の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図る
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する
- (3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する
- (4) 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

2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所職員又は養護所(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。

16. 身体的拘束等の適正化のための取組み

契約者に対する身体的拘束、その他行動を制限する行為は行いません。ただし、当該契約者は他の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には、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等、記録の整備や適正な手続きを経たうえで身体等の拘束を行うものとします。

- (1) 身体的拘束等の適正化のための指針の整備
- (2) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催
- (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための定期的な研修実施

17. ハラスメント防止のための取組み

当事業所は、適切な介護サービスの提供を確保する観点から、職場内において職員に対する以下のハラスメントの防止のために必要な措置を講じます。

ここでいうハラスメントとは、行為者を限定せず優越的な地位または関係を用いたり、拒否、回避が困難な状況下で下記(1)～(3)のいずれかかの行為に該当するものとします。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす行為(回避して危害を免れた場合も含む)
(パワー・ハラスメント、カスタマー・ハラスメント、他)
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為
(パワー・ハラスメント、カスタマー・ハラスメント、他)
- (3) 意に沿わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ
(セクシャル・ハラスメント)

18. ICT機器等の使用について

利用者の状態に応じた介護を提供できるよう、睡眠状態や心拍数・呼吸数を確認できる見守り機器などを居室に設置する場合があります。これらの機器を以下の目的で利用いたします。

- (1) 利用者の生活習慣や状態に合わせたケア・見守り
- (2) 利用者に適したケアプランの検討・サービスの提供及びその効果の検証
- (3) 利用者の体調変化への気づき
- (4) その他、利用者への介護サービス提供全般

なお、利用者様への介護サービスの提供に当たり、これらの情報をご家族やケアマネジャー、提携先の医療機関に提供することがあります。

19. 苦情の受付について(契約書第24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。

○苦情受付窓口(担当者) 浅田 徹

〔職名〕 生活相談員

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 09:00～17:00

○電話番号 075-394-7707

また、苦情受付ボックスを1階に設置しています。

苦情受付の概要は次の通りです。

「苦情申出窓口」の設置について

社会福祉法第82条の規定により、当施設では利用者からの苦情に適切に対応する体制を整えております。

当施設における苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を下記により設置し、苦情解決に努めておりますので、お知らせいたします。

記

1. 苦情解決責任者 能瀬 和子 (施設長) 電 話 0 7 5 - 3 9 4 - 7 7 0 7
2. 苦情受付担当者 浅田 徹 (生活相談員) F a x 0 7 5 - 3 9 4 - 7 7 3 8
3. 第三者委員

池田 博義 連絡先：〒600-8177
京都市下京区烏丸通五条下ル大坂町391
第10長谷ビル6階 株式会社マイツ 内
電 話：075-341-6263

4. 苦情解決の方法

① 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。

なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることができます。

② 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

③ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。

その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

- ア. 第三者委員による苦情内容の確認
- イ. 第三者委員による解決案の調整、助言
- ウ. 話し合いの結果や改善事項等の確認

④ 京都府福祉サービス運営適正化委員会等の紹介

当施設で解決できない苦情は、京都府社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。また、介護保険に関する苦情は京都府国民健康保険団体連合会、ならびに市役所、各区役所、各支所の介護保険担当窓口で対応しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

当施設以外にも下記にて苦情を受け付けております。

○京都市西京区役所保健福祉センター健康長寿推進課

〒615-8522 京都市西京区上桂森下町25-1
電話 381-7638 FAX 393-0867

- 京都市西京区洛西支所保健福祉センター健康長寿推進課
〒610-1143 京都市西京区大原野東境谷町2-1-2
電話 332-9274 FAX 332-8420

- 京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室介護ケア推進課
〒604-8571 京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488番地
京都市役所北庁舎4階
電話 222-3800 FAX 213-5801

- 向日市役所健康福祉部高齢介護課
〒617-8665 向日市寺戸町中野20
電話 931-1111 FAX 922-6587

- 長岡京市役所健康福祉部高齢介護課
〒617-8501 長岡京市開田1丁目1-1
電話 951-2121 FAX 951-5410

- 京都府国民健康保険団体連合会
〒600-8411 京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町620
電話 354-9090 FAX 354-9055

- 京都府福祉サービス運営適正化委員会
〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入る
京都府立総合社会福祉会館5階
電話 252-2152 FAX 252-6310

20. 第三者評価の実施状況について

- (1) 第三者評価実施の有無 当施設では第三者評価を受診しています。
- (2) 実施した直近の年月日 令和5年9月22日
- (3) 実施した評価機関の名称 京都私立病院協会
- (4) 評価結果の開示状況 ホームページのお知らせ欄に掲載しております

令和 年 月 日

指定介護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。

指定介護老人福祉施設 桂まほろばテラス

説明者 職名

氏名

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、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意します。また、居宅介護支援事業所等に私並びに家族の個人情報を提供する必要がある場合、これに同意します。

契約者 住所

氏名

印

署名代行者 住所

氏名

印

契約者との関係

身元引受人 住所
(連帯保証人)

氏名

印

契約者との関係

身元引受人 住所
(連帯保証人)

氏名

印

契約者との関係

私は、指定介護福祉施設サービス利用中に、介護保険給付対象外サービスを希望により利用した場合、その実費をお支払いすることに同意します。

契約者 住所

氏名 印

署名代行者 住所

氏名 印

契約者との関係

身元引受人 住所
(連帯保証人)

氏名 印

契約者との関係

身元引受人 住所
(連帯保証人)

氏名 印

契約者との関係