

ユニット型指定介護予防短期入所生活介護  
ユニット型指定短期入所生活介護  
第2シルバーコースト甲子園ショートステイ

## 重要事項説明書

当事業所は、利用者に対し、ユニット型指定介護予防短期入所生活介護サービス  
・ユニット型指定短期入所生活介護サービスを提供します。  
事業所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。

■当事業所は、特別養護老人ホーム第2シルバーコースト甲子園に併設しています。

### 【 目次 】

|                           |       |
|---------------------------|-------|
| 1. 施設（事業所） 経営法人           | P. 1  |
| 2. 事業所の概要                 |       |
| 3. 事業の目的と運営方針             | P. 2  |
| 4. 職員体制                   |       |
| 5. 利用申込みからサービス提供の手順       | P. 3  |
| 6. 事業所が提供するサービスと利用者負担について | P. 4  |
| 7. 利用料金等のお支払いについて         | P. 5  |
| 8. サービス利用中の医療の提供について      |       |
| 9. サービス提供における事業者の義務       |       |
| 10. サービス利用の留意事項           | P. 6  |
| 11. サービス利用の中止、変更、追加について   | P. 7  |
| 12. 契約の終了について             |       |
| 13. 苦情の受付について             | P. 8  |
| 14. 事故発生時の対応              | P. 9  |
| 15. 損害賠償について              |       |
| 16. 第三者による評価の実施状況         |       |
| 17. 重要事項の変更               |       |
| 18. 個人情報について              | P. 10 |

## 1. 施設（事業者）経営法人

|           |                    |
|-----------|--------------------|
| 法 人 の 名 称 | 社会福祉法人 円勝会         |
| 法 人 所 在 地 | 兵庫県たつの市誉田町福田 780-3 |
| 代 表 者 氏 名 | 理事長 西川 光明          |
| 電 話 番 号   | 0791-63-3053       |
| 設 立 年 月 日 | 昭和62年 3月27日        |

## 2. 事業所の概要

### （1）ご利用事業

|                |                                      |                 |
|----------------|--------------------------------------|-----------------|
| 事 業 の 種 類      | 指定居宅サービス事業・指定介護予防サービス事業              |                 |
| 事 業 所 の 名 称    | 第2シルバーコースト甲子園ショートステイ                 |                 |
| 介護保険事業所番号      | 2870906712号                          |                 |
| 事 業 所 の 所 在 地  | 兵庫県西宮市枝川町17-55                       |                 |
| 管 理 者 氏 名      | 森 真哉（特別養護老人ホーム施設長）                   |                 |
| 電話番号・FAX番号     | (電話) 0798-43-0801 (FAX) 0798-43-9156 |                 |
| 主 要 交 通 機 関    | 阪神甲子園駅から徒歩20分、バス10分（浜甲子園バス停下車、徒歩5分）  |                 |
| 利 用 定 員        | 10人                                  |                 |
| 開 設 年 月        | 平成27年 7月 1日                          |                 |
| 通常の事業（送迎）の実施地域 | 西宮市                                  | 171号線より以南       |
|                | 芦屋市                                  | 大東町より以東43号線より以南 |
|                | 尼崎市                                  | 道意線より以西2号線より以南  |
| 営 業 日          | 年中無休                                 |                 |

### （2）建物の構造等

| 敷地面積                      | 建物の構造          | 建物の延べ床面積                  |
|---------------------------|----------------|---------------------------|
| 3, 835. 14 m <sup>2</sup> | 鉄筋コンクリート造 地上5階 | 6, 449. 58 m <sup>2</sup> |

### （3）居室・共同生活室

| 設備の種類   | 室数 | 面積                                      | 一人あたりの面積                                   |
|---------|----|---|--|
| ユニット型個室 | 10 | 999m <sup>2</sup> ～1, 197m <sup>2</sup> | 16. 65m <sup>2</sup> ～17. 10m <sup>2</sup> |
| 共同生活室   | 2  | 42. 93m <sup>2</sup>                    | 4. 29m <sup>2</sup>                        |

### （4）主な設備

| 設備の種類             | 数  | 設備の種類                      | 数  |
|-------------------|----|----------------------------|----|
| 浴室・脱衣室（各ユニット）     | 13 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護ステーション（1階） | 1  |
| 特別浴室（2階）・一般浴室（4階） | 各1 | 地域交流スペース・多目的室（1階）          | 各1 |
| 医務室（1階・3階）        | 各1 | 地域サポートセンター（1階）             | 1  |
| デイサービスセンター（1階）    | 1  | 多目的トイレ（1階）                 | 1  |

## (5) 併設する事業

| 事業名                   | 利用定員 | 事業名                | 利用定員 |
|-----------------------|------|--------------------|------|
| 通所介護（予防専門型通所サービス含む）   | 20   | 認知症対応型通所介護（介護予防含む） | 10   |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（連携型） | —    |                    |      |

## 3. 事業の目的と運営方針

### (1) 事業の目的

要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び心身の機能の維持並びに、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

### (2) 運営方針

- ①利用者的心身の状況を的確に把握しつつ、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、利用者が相互に社会的環境を築き、自立的な日常生活を営むことができるよう支援します。
- ②利用者一人ひとりの意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- ③地域や家族との結びつきを重視し、保険者、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者地域包括、その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

## 4. 職員体制

### (1) 職種・職務内容等

| 職種      | 常勤換算<br>(人数)  | 資格及び職務内容   |
|---------|---------------|--|
| 管理者     | 1<br>(兼務)     | 職員の管理及び施設の運営管理を一元的に行います。   |
| 生活相談員   | 2以上<br>(兼務)   | 介護福祉士・介護支援専門員等の有資格者により、利用者及び家族等からの相談に応じ、適宜生活支援を行います。その他居宅事業所の作成するサービス計画（ケアプラン）に基づき、短期入所生活介護計画の作成を必要に応じて行います。 |
| 介護職員    | 6以上           | 介護福祉士等の有資格者を含む介護職員により、利用者の自立支援を目指し、利用中の生活全般の支援、機能訓練を行います。  |
| 看護職員    | 3以上<br>(兼務)   | 看護職員により、利用者の利用中における健康管理・療養上の支援を行うと共に、保健衛生業務に従事します。   |
| 機能訓練指導員 | 1.3以上<br>(兼務) | 看護師等の有資格者が中心となり、利用者が日常生活を営むために必要な機能の回復、減退防止の訓練を行います。   |
| 栄養士     | 1以上           | 管理栄養士が、主に利用者の栄養管理、「食」に行います。  |
| 管理医師    | 週2回           | 医師が、利用者の健康管理及び療養上の指導に努めます。また、職員の健康管理業務にも携わります。   |
| 歯科医師    | 週1回           | 歯科医師が口腔内の健康管理に努めます。  |
| 事務員     | 3以上           | 事務に関する一切を行います。   |
| 調理員     | 業務委託          | 調理全般の業務を行います。  |

## 5. 利用申込み受付からサービス提供の手順

### (1) 利用申込み

生活相談員が、利用申込みの受付を行います。

|      |                                      |                               |
|------|--------------------------------------|-------------------------------|
| 受付日  | 日曜・祝日を除く毎日                           |                               |
| 受付時間 | 8：45～17：15                           |                               |
| 連絡先  | (電話) 0798-43-0801 (FAX) 0798-43-9156 |                               |
| 利用予約 | 予約日                                  | 利用希望月の2か月前の25日                |
|      | 時間                                   | 9：00から (上記FAXでの受付とさせていただきます。) |

### (2) 居宅にて面談

生活相談員が原則として居宅を訪問し、重要事項の説明並びにユニット型指定（介護予防）短期入所生活介護サービスの提供に必要な調査を行います。

### (3) 契約締結からサービス提供について

利用者に提供する具体的なサービス内容については、下記の手順で「短期入所生活介護計画」に定めます。（原則概ね4日/月以上の利用者）

生活相談員が、居宅介護支援事業所等が作成する「介護予防サービス計画・居宅サービスの内容を踏まえ、「短期入所生活介護計画」の原案の作成を行います。



「短期入所生活介護計画」の原案について、利用者及び家族等に対して説明し同意を得たうえで決定し、サービスを開始します。



「介護予防サービス計画・居宅サービス計画」が変更された場合、もしくは変更の必要性のある場合は、「短期入所生活介護計画」は、変更を行います。  
変更後は、初回と同様に、説明・同意を得てサービスを開始します。



### (4) 介護予防サービス計画・居宅サービス計画が作成されていない場合

#### ①要介護認定を受けている場合

- 要介護認定に応じて、高齢者あんしん窓口・居宅介護支援事業所の紹介等必要な支援をします。
- サービスの提供については、暫定の計画に沿って提供します。
- 介護保険サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。
- 介護保険から払い戻し（償還払い）の申請を行なうため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。

#### ②要介護認定を受けていない場合

- 要介護認定の申請に必要な支援を行います。
- サービスの提供については、暫定の計画に沿って提供します。
- 介護保険サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。
- 要介護認定を受けた後、介護保険から払い戻し（償還払い）の申請を行うため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。

## 6. 事業所が提供するサービス内容と利用者負担について

### (1) 介護保険の給付対象となるサービス

利用者負担として、要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険の給付額を除いた負担額（介護保険負担割合証に記載された割合）をお支払い下さい。※別表「サービス利用料金表」参照

| サービスの種類                     | サービスの概要  |
|-----------------------------|--|
| (基本サービス)<br>食 事             | (食事開始時間)<br>朝食 7：45～ 昼食 11：45～ 夕食 17：45～<br>利用者一人ひとりの身体機能に応じて常食・きざみ食・ミキサー食の対応を行い、行事食や四季の香りのする食事を提供します。                                     |
| 入 浴                         | 寝たきりになっても機械浴槽を使用して入浴することができます。   |
| 排 泄                         | 利用者の身体能力を最大限活用し、排泄の自立を支援します。   |
| 離 床                         | 寝たきり防止のため、毎回の離床のお手伝いをします。  |
| 更 衣・整 容                     | 朝夕の更衣や身の回りの支援をします。   |
| シーツ交換・洗 灌                   | シーツ交換（週1回・汚染時）や、衣類の洗濯を行います。  |
| 定例行事<br>サークル活動等             | ユニットの共同生活室、交流スペース等にて定例行事やサークル活動を行います。  |
| 生活相談等                       | 利用者及び家族等から、利用者の生活全般に関するごとに（相談・要望苦情等、介護保険関係について）応じ、必要な助言及び援助を行います。<br>(受付時間) 8：45～17：15 (担当者) 生活相談員<br>(電話) 0798-43-0801 (FAX) 0798-43-9156 |
| 看護・健康管理<br>機能訓練             | 看護職員を中心に利用中の健康管理に努めます。また、機能訓練指導員等により、利用者の心身等の状況に応じて日常生活を営むために必要な機能の回復またはその減退を防止する訓練を実施します。   |
| (体制加算サービス)<br>サービス提供体制強化（I） | 介護職員の総数のうち介護福祉士を80%以上配置します。  |
| 夜間職員配置（IV）                  | 夜間帯の職員数を最低基準以上配置し、喀痰吸引等業務の登録を受けている認定特定行為業務従事者を1人以上配置します。（介護予防を除く）  |
| 機能訓練体制加算                    | 機能訓練指導員を配置し、日常生活を営むために必要な機能の回復とその減退を防止するための訓練を実施します。   |
| 介護職員処遇改善（I）                 | 介護職員の資質向上、雇用管理の改善、労働環境の改善等に取組みます。  |
| 看護体制加算Ⅱ                     | 常勤換算方式で基準以上の配置と、24時間の連絡体制を確保します。<br>(介護予防を除く)  |
| 生産性向上推進体制加算                 | 見守り機器等介護機器を導入し、業務改革を継続的に行い、効果に関するデータを厚生労働省に提出します。  |
| (個別加算サービス)                  |  |
| 療養食                         | 食事提供を管理栄養士が管理し、医師の食事せんに基づき療養食（糖尿病、脂質異常食等）を提供します。   |
| 若年性認知症利用者受入                 | 若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めます。  |
| 認知症行動心理症状緊急対応               | 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方で、医師が在宅生活が困難であると判断をされた方に利用していただき、対応を行います。   |
| 送迎サービス                      | 自宅・事業所間の送迎を行います。   |

☆左記以外の加算要件を充実することにより、厚生労働省の定める基準に従い、加算料金をご負担していただく場合があります。このような場合には事前にご通知いたします。  
また、上記の加算要件を満たさなくなった場合は算定は行いません。

## (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

利用者負担は、サービス費の全額となります。 ※別紙「サービス料金表」参照

| サービスの種類   | サービスの概要   |
|-----------|---|
| 食事の提供     | 一食ずつ単価を定めています。キャンセルは前日までにお申出ください。                           |
| 使用する居室    | 全室ユニット型個室を提供します。  |
| 理髪・美容     | 理美容師による理美容サービスがご利用できます。<br>(調髪、顔剃、毛染、パーマ：月2回)               |
| サークル活動等   | 利用者の希望によりレクリエーションやサークル活動に参加出来ます。<br>材料費が発生する場合は、事前にお知らせします。 |
| テレビ貸出     | テレビは希望により貸出をいたします。  |
| 複写物の交付    | サービス提供についての記録その他の複写物を交付します。                                 |
| 医療機関等への移送 | 緊急時の移送サービスを行います。（負担なし）<br>ただし、協力医療機関以外の長距離等、特別な移送は対象としません。  |
| その他       | 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合の費用。                            |

## 7. 利用料金等のお支払いについて

①利用料金等は、月締めで計算し請求いたしますので、下記の方法でお支払ください。

○郵便局の口座からの引き落とし（毎月20日）

②利用料金、お支払いについてご不明な点やご相談は、1階事務室または電話にて受付けます。

（受付時間） 8：45～17：15 （電話） 0798-43-0801

## 8. サービス利用中の医療の提供について

利用中に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て診療や治療を受けることができます。ただし、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、義務付けるものではありません。

### (1) 施設管理医師

|         |                     |
|---------|---------------------|
| 医 师 名   | 松尾 信昭               |
| 医院名・所在地 | 松尾医院 西宮市鳴尾町2丁目17-17 |
| 診 療 科 目 | 内科・外科・皮膚科・整形外科      |

### (2) 協力医療機関

|         |                       |
|---------|-----------------------|
| 医院名・所在地 | 西宮回生病院 西宮市大浜町1-4      |
| 診 療 科 目 | 内科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・小児科 |

|         |                            |
|---------|----------------------------|
| 医院名・所在地 | 西宮渡辺病院 西宮市室川町10-22         |
| 診 療 科 目 | 外科・内科・消化器外科・整形外科・メンタルヘルス科等 |

|         |   |              |
|---------|---|--------------|
| 医院名・所在地 | 西宮協立脳神経外科病院                             | 西宮市今津山中町11-1 |
| 診療科目    | 脳神経外科・外科・整形外科・内科・形成外科・リハビリテーション科・リウマチ内科 |              |

|         |                           |              |
|---------|---------------------------|--------------|
| 医院名・所在地 | 谷向病院                      | 西宮市今津水波町6-30 |
| 診療科目    | 消化器内科・呼吸器科・内科・皮膚科・大腸肛門外科等 |              |

## 9. サービス提供における事業者の義務

事業所が、利用者に対してサービスを提供するにあたっては、次のことを守ります。

### ①勤務体制の確保

利用者の生命、身体、財産の安全に配慮し、健康状態により医師又は看護職員と連携し適切なサービスを提供できる勤務体制を定めます。

### ②介護サービスの評価

提供するサービスの質について評価を行い、その改善を図ると同時に、職員の資質向上のために研修の機会を確保します。

### ③非常災害対策

防火管理者等の責任者を定め、非常災害に関する具体的な計画を策定するとともに、運営規定に基づき定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

### ④衛生管理

感染症及び食中毒の発生又はまん延防止のため、各マニュアルを整備し、衛生上必要な措置を講じます。

### ⑤身体拘束の制限

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、利用者本人又は他利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。

### ⑥秘密保持（守秘義務）

職員及び職員であった者は、業務上知り得た利用者及び家族等に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関等に利用者的心身の情報を提供します。その場合は事前に同意を得て行います。

### ⑦緊急時及び事故発生時の対応について

利用者の身体の急変時には、速やかに看護師及びそれぞれの主治医に連絡し、指示を仰ぎます。事故が発生した場合は迅速に適切な処置を行い、家族等に速やかに状況を報告し、事故の状況に応じ、第三者委員、保険者等にも連絡を行い事故防止に必要な措置を講じます。

### ⑧サービス提供に関する記録

サービス提供記録は2年間保管し、利用者等の請求に応じ閲覧、複写物の交付をします。

## 10. サービス利用時の留意事項

当事業所のご利用にあたって、下記の事項をお守りください。

### (1) 所持品について

日常生活用品以外の貴重品の管理は行っておりませんので、自己管理の範囲でお願いします。

### (2) 面会について

面会時間は、現在予約制になっております。感染状況の鑑み、適宜方法が変更となりますので、都度お知らせいたします。生菓子等、食品を持ち込む場合は必ずお申し出ください。

### (3) 外出について

サービス利用中の外出については、届出書に必要事項を記入し、事前にお申し出下さい。  
緊急やむを得ない場合には、この限りではありません。

### (4) 食事について

外出等に伴い、食事が不要な場合は出来る限り、前日までにお申し出下さい。

当日のキャンセルは、食事代を負担頂く場合があります。

### (5) 施設・設備等の使用上の注意（現状回復義務）

居室及び共用設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。故意又は重大な過失により施設設備を壊したり、汚したりした場合には、原状に復する相当の代価をお支払いいただきます。利用者的心身の状況等により施設・設備等の使用に特段の配慮が必要な場合は利用者及び家族等と施設の協議で、利用方法を決定するものとします。

### (6) 禁止行為

喫煙は施設内の喫煙スペース以外ではできません。他利用者等に迷惑を及ぼすような、宗教政治、営利活動の禁止、ペット、危険物等、適性・安全性を欠く物の持ち込みはできません。

### (7) 利用の制限

感染症を有し、他の利用者に重大な影響を与えるおそれがあるような場合には、治癒するまで利用をお断りする場合があります。

また、医療的対応が必要な方の受入数の制限があります。

## 11. サービス利用の中止、変更、追加について

○利用予定日の前に、利用者の都合によりサービスの利用を中止又は変更、追加することができます。この場合、利用予定日の前日午後5時までに事業者に申し出て下さい。

ただし、居室が満床によりご希望に沿えない場合は、他の利用日を提示して協議するとともに、居宅介護支援事業所とも連携を図ります。

○サービス利用のキャンセルは、利用予定日の前々日の午後5時までにお申し出ください。

○前日又は当日のお申し出の場合は、下記のキャンセル料をお支払い頂く場合があります。

ただし、体調不良等正当な事由がある場合にはこの限りではありません。

| 申し出日           | 介護保険給付の対象となるサービス   |
|----------------|--------------------|
| 利用予定日の前々日の5時まで | 無 料                |
| 利用予定日の前日       | 当日の利用料金（自己負担額）の50% |
| 申し出がなかった場合     | 当日の利用料金（自己負担額）の全額  |

## 12. 契約の終了について（契約の終了について契約書第15条から第19条参照）

### （1）以下の事由がない限り、要介護認定期間中は契約が更新され以後も同様となります。

- ①利用者が死亡した場合。
- ②要介護認定により利用者の心身の状況が自立と判定された場合。
- ③事業者が解散したり破産した場合、又はやむを得ない事由により閉鎖した場合。
- ④事業者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。
- ⑤事業者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。

### ⑥利用者から中途解約・契約解除の申し出があった場合。

◆中途解約・契約解除を希望する日の7日前にまでに届出が必要です。ただし、下記の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ア、介護保険給付対象・対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。
- イ、利用者が入院した場合。
- ウ、事業者が正当な理由なく契約に定めるサービスを実施しない場合。
- エ、事業者が守秘義務に違反した場合。
- オ、事業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、又は著しい不信心行為、その他契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- カ、他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つける具体的な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。

### ⑦事業者から契約解除の申し出を行った場合。

◆下記に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除させていただく事があります。

- ア、利用者が、契約締結時に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、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- イ、利用者によるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、催告にも係らず支払われない場合。
- ウ、利用者が、故意又は重大な過失により施設もしくは他の利用者等の財物・信用等を傷つけることによって、契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- エ、利用者の行動が他利用者等の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、重大な自傷行為を繰り返すなど、契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合。

## 13. 苦情の受付について

提供したサービス等に関する利用者及び家族等からの苦情については、苦情受付窓口を設置し迅速かつ適切に対応します。また、第三者委員、保険者又は国民健康保険団体連合会から指導や助言を受けた時は必要な改善を行います。苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

### （1）苦情受付窓口担当者

|          |                                     |
|----------|-------------------------------------|
| 職名・氏名    | 生活相談員 浮穴 奈緒                         |
| 受付時間・連絡先 | (受付時間) 8:45~17:15 (電話) 0798-43-0801 |

### （2）第三者委員

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 職名・氏名 | 評議員 中村 輝美         |
| 連絡先   | (電話) 0798-49-5788 |

### (3) 苦情解決責任者

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 職名・氏名 | 施設長 森 真哉          |
| 連絡先   | (電話) 0798-43-0801 |

### (4) 行政機関苦情受付窓口一覧表

|        |                                      |
|--------|--------------------------------------|
| 窓口・所在地 | 国民健康保険団体連合会 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号    |
| 連絡先    | (電話) 078-332-5617 (FAX) 078-332-5650 |
| 受付時間   | 9:00~17:15 月~金 (12/29~1/3をのぞく)       |
| 窓口・所在地 | 西宮市健康福祉局福祉総括室法人指導課 西宮市六湛寺町10番3号      |
| 連絡先    | (電話) 0798-35-3423 (FAX) 0798-34-5465 |
| 受付時間   | 9:00~17:15 月~金 (12/29~1/3をのぞく)       |

### (5) その他

| 保険者 | 担当          | 住所             | 電話番号         |
|-----|-------------|----------------|--------------|
| 芦屋市 | 高齢福祉課介護保険担当 | 芦屋市精道町7-6      | 0797-38-2024 |
| 尼崎市 | 介護保険課       | 尼崎市東七松町1丁目23-1 | 06-6489-6343 |

### 14. 事故発生時の対応

入居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、保険者及び身元引受人（家族等）に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

### 15. 損害賠償について（契約書第12条、第13条参照）

当事業所において、事業者の責任により契約者に生じた損害については、損害賠償保険加入により、速やかにその損害を賠償いたします。ただし、その損害の発生について、利用者側に故意又は過失が認められる場合は、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は、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

### 16. 第三者による評価の実施状況

|               |       |  |
|---------------|-------|--|
| 第三者による評価の実施状況 | 実施日   |  |
|               | 評価機関名 |  |
| □あり ■なし       | 結果の開示 |  |

### 17. 重要事項の変更

介護給付費体系に変更があった場合及び介護保険適用外サービスの利用料金、重要事項説明書の内容に変更が生じる場合は、事前に文書で通知し、同意書への入居者及び家族等の署名捺印等により同意確認を行い、変更部分の再交付をします。

### 18. 個人情報保護について

当施設では、利用者様に安心してサービスを受けていただけるよう、安全なサービスをご提供させていただくとともに、入居者様の個人情報の取り扱いについても万全の体制で取り組んでいます。

## （1）個人情報の利用目的について

当施設では、利用者様の個人情報を（3）「個人情報の利用目的」にしたがって、利用させていただくことがございます。これらの目的以外で利用させていただく必要が生じた場合には、改めて利用者様から同意をいただくことにしております。

## （2）個人情報の開示・訂正・利用停止等について

当施設では、利用者様の個人情報の開示・訂正・利用停止等につきましては「個人情報の保護に関する法律」の規定にしたがって取り扱います。

## （3）「個人情報利用目的」

当施設では、入居者様の個人情報については下記の目的に利用し、必要な範囲を超えて個人情報を取り扱う事はいたしません。

### 【利用者様への介護サービスの提供に必要な利用目的】

#### 1 当施設内部での利用目的

- ・当施設が入居者様に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用に係る当施設の管理運営業務のうち次のもの
  - －入退所等の管理
  - －会計・経理
  - －事故等の報告
  - －当該入居者様の介護・看護サービスの向上

#### 2 他の介護事業者等への情報提供等の利用目的

- ・当施設が利用者様に提供する介護サービスのうち次のもの
  - －利用者様に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - －その他業務の委託
  - －ご家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
  - －保険事務の委託
  - 等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - －審査支払機関へのレセプトの提出
  - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・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

### 【上記以外の利用目的】

#### 1 当施設の管理運営業務のうち次のもの

- ・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ・当施設等において行われる学生の実習への協力及び事例研究
- ・外部監査機関への情報提供

















