

シニアライフコート潮芦屋 特定施設入居者生活介護やすらぎ 重要事項説明書  
 (地域密着型特定施設入居者生活介護サービス)  
 (地域密着型特定施設入居者生活介護短期利用サービス)

あなた(又はあなたの家族)が利用しようとしている地域密着型特定施設入居者生活介護サービス及び地域密着型特定施設入居者生活介護短期利用サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容をご説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問してください。

この「重要事項説明書」は「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(平成18年厚生労働省令第34号)」第113条の規定に基づき、地域密着型特定施設入居者生活介護サービス及び地域密着型特定施設入居者生活介護短期利用サービス提供の契約締結に際して、事業者があらかじめ説明しなければならない内容を記したものです。

1. 地域密着型特定施設入居者生活介護サービスを提供する事業者について

事業者の名称	株式会社 メディケア・プランニング
代表者氏名	代表取締役 澤田喜博
事業者の所在地	(住所) 兵庫県芦屋市川西町8番12号
連絡先	(電話番号) 0797-78-8600 (F A X) 0797-78-8605
設立年月日	2008年4月1日

2. 利用者に対してサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地など

事業所の名称	シニアライフコート潮芦屋 地域密着型特定施設入居者生活介護 やすらぎ
介護保険指定事業所番号	芦屋市指定 2891000040
事業所の所在地	(住所) 兵庫県芦屋市陽光町4-55
連絡先	(電話番号) 0797-25-2231 (F A X) 0797-25-2232
指定年月日	2011年2月1日
管理者	田口真三子
利用定員	20名
交通アクセス	阪急バス『陽光町』バス停 下車 徒歩5分

(2) 施設・設備の概要

建物構造	鉄骨造耐火建築物 4階建て3階4階部分		
設備の種類	設備の数	設備の種類	設備の数
食堂兼共同生活室	2	台所	2
共同便所(車椅子対応含)	2	個浴用浴室	1
居室(緊急通報装置・冷暖房・介護用ベッド・トイレ完備)	20	機械浴室	1
		洗濯場・脱衣室	2
防 火 設 備			
非常通報装置	有	自動火災報知機	有
非常用照明	有	誘導灯	有
消火器・消火栓	有	スプリンクラー設備	有
非常階段	有(北側)	放送設備	有

(3) 事業の目的と運営の方針について

事業の目的	本事業は、特定施設入居者生活介護事業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、事業所の介護職員が、要介護状態にある高齢者に対し適正な指定特定施設入居者生活介護サービスを提供することを目的とします。
短期利用サービス 事業目的	各住居の定員範囲内で、空いている居室を利用し、短期間で特定施設入居者生活介護短期利用サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者本位の視点から快適で質の高い療養・介護環境を提供いたします。利用者の生活歴や家庭環境などを十分に把握し適切で継続性のある生活支援を目指します。</li> <li>・利用者の心身の状態が急に変化した場合でも、協力医療機関と十分に連携を図り、医療面でも迅速に対応いたします。</li> <li>・地域交流スペースを地域住民との交流の場とし地域に開かれた施設となると共に、地域の保健と福祉の活動、情報基地となることを目指します。</li> </ul>

(4) 事業所の職員体制について

職員体制	当施設では、介護保険給付基準である、要介護者3名に対して常勤換算で1名の職員体制(週40.0時間換算)をとっております。 職員の人数、資格等の詳細につきましては、添付の行政様式をご参照ください。
------	--

(5) 利用状況について

利用状況	現在ご入居の利用者の人数及び性別、年齢、要介護度別の内訳につきましては、添付の行政様式をご参照ください。
------	--

### 3. 入居にかかる生活費と提供するサービスの内容・料金について

#### (1) 入居にかかる生活費について

項目	利用料	内容								
保証金	¥720,000	<p>入居前に下記に振込みにてお支払い下さい。振込名義人は入居者氏名でご入金ください(振込手数料は利用者負担)。  <b>三井住友銀行 芦屋支店 口座番号 普通 5285746</b>  <b>口座名義 株式会社メディケア・プランニング</b></p> <p>ご退居の際に、居室等を入居前の状態に戻していただくための費用を差し引いて返金いたします。  (居室・エアコン清掃、カーテン、マットレスクリーニング、壁紙・建具の修理、残置物の処分 など)</p> <p>退居後 60 日以内にご指定の口座にお振り込みいたします。</p>								
家賃	¥120,000 (月額)	<p>ご利用頂きますお部屋代として、事前に月額料金を頂戴します。月途中での入退居は 1 ヶ月を 30 日とした日割り計算にて請求いたします。(¥4,000/日)</p> <p>家賃は原状回復した明け渡し日まで請求いたします。  外泊や入院された場合も、かかる費用です。  家賃は利用月の前月 20 日までにお支払いいただきます。</p>								
管理費	¥54,120 (月額)	<p>階段、廊下等の共有部分の維持管理及び居室の使用に必要な光熱費、上下水道使用料、清掃費等に充てる費用です。事前に月額料金を頂戴します。月途中での入退居は 1 ヶ月を 30 日とした日割り計算にて請求します。(¥1,804/日)</p> <p>管理費は利用月の前月 20 日までにお支払いいただきます。</p>								
食費	¥2,186 (日額)	<p>食事にかかる費用として事前に一ヶ月分を頂戴します。  月途中での入退居はご利用された食事分を請求いたします。</p> <table border="1" data-bbox="699 1435 1289 1630"> <tbody> <tr> <td>朝食代</td> <td>¥572/食</td> </tr> <tr> <td>昼食代</td> <td>¥748/食</td> </tr> <tr> <td>夕食代</td> <td>¥748/食</td> </tr> <tr> <td>お茶代</td> <td>¥118/日</td> </tr> </tbody> </table> <p>外出、外泊などによる食事のキャンセルについては、<u>前日の 17 時まで</u>が変更可能時間となります。それ以降のキャンセルについては返金できません。</p> <p>キャンセルされた食事については毎月末に集計し、翌月の請求時に清算、請求金額から差し引いて返金いたします。  食費は利用月の前月 20 日までにお支払いいただきます。</p>	朝食代	¥572/食	昼食代	¥748/食	夕食代	¥748/食	お茶代	¥118/日
朝食代	¥572/食									
昼食代	¥748/食									
夕食代	¥748/食									
お茶代	¥118/日									
短期利用サービス 利用料金	¥6,000 (日額)	<p>宿泊代としてかかる費用です。(日額)</p> <p>ご利用された食事費用は別途請求いたします。  (上記食事料金表と同じ)</p>								

(2)介護給付の対象となるサービスと料金

以下のサービスについては、利用料金の9～7割が介護保険から給付され、利用者の自己負担は費用全体の1～3割の金額となります。

<サービス内容>

サービス区分と種類		サービス内容
サービス計画の立案		利用者個別の援助計画を立て、内容を利用者・家族に説明し同意のもと交付し、それに基づきサービスを提供いたします。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	1日3食及びお茶菓子等の提供。栄養管理。利用者の状況に応じて適切な食事の提供及び介助を行います。
	入浴の提供及び介助	利用者の状況に応じて適切な入浴の介助と入浴の自立の援助を行います。原則、週2回以上の入浴または清拭の提供を行います。(体調により配慮します。)
	排泄の介助	利用者の状況に応じて排泄の介助、おむつ交換等を行います。排泄の自立について適切な援助を行います。
	更衣等の介助	生活のリズムや利用者の状況に応じて行うよう配慮します。個人の尊厳に配慮し、適切な整容、シーツ交換が行われるよう援助します。(汚染時は随時交換します。)
	移動・移乗介助	利用者の状況に応じて、室内の移動、車いすへの移乗介助を行います。
	健康管理	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
	服薬介助	配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、確認を行います。
機能訓練	日常生活を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排泄、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
相談・援助		利用者とその家族からの相談に誠意をもって応じ、可能な限りの援助を行うよう努めます。

※地域区別の単価(三級地 10.68 円)を含んでいます。

<サービス利用料金> 【入居サービス】

要介護度別	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 自己負担額(月額)	579 円	651 円	726 円	795 円	869 円

※一割負担の料金になります。二割負担の方は2倍、三割負担の方は3倍の金額になります。

<サービス利用料金> 【短期利用サービス】

要介護度別	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 自己負担額(月額)	579 円	651 円	726 円	795 円	869 円

※一割負担の料金になります。二割負担の方は2倍、三割負担の方は3倍の金額になります。

<その他の加算> 【入居サービス】

下記の加算については、当該事業所が厚生労働省の定める加算要件が整った場合に限り必要となります。

加算の名称	算定要件	利用者負担額
医療機関連携加算	看護職員が利用者の健康の状況を継続的に記録し、主治医等に対して月に1回以上情報提供を行う場合に算定。	¥86/月
退院・退所時連携加算	病院等の医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する利用者を受け入れた場合に 30 日を限度として算定。	¥32/日
入居継続支援加算	介護福祉士の数が利用者 6 名に対して 1 名以上配置されており、たん吸引等を必要とする者の占める割合が利用者の 15%以上である場合に算定。	(Ⅰ)¥39/日 (Ⅱ)¥24/日
口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行っている場合に算定。	¥32/月
口腔・栄養スクリーニング加算	利用開始時及び利用中 6 ヶ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供している場合に算定。	¥22/6 カ月
生活機能向上連携加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ)訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けたいで機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画書を作成等すること。 理学療法士等や・医師は、ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握したうえで、助言を行うこと。 (Ⅱ)は訪問により行われること。	(Ⅰ)¥107/月 (Ⅱ)¥214/月
ADL 維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ)	利用者等の総数が 10 人以上であること。利用者全員について 6 カ月内に利用のあるものにおいて、Barthel Index を使用し測定した ADL 値を属する月ごとに厚生労働省に提出し規定の値をクリアしていること。	(Ⅰ)¥32/月 (Ⅱ)¥64/月
個別機能訓練加算	専従の機能訓練指導員を 1 名以上配置し、看護・介護職員等と共同して個別の機能訓練計画を作成・実施している場合に算定。	(Ⅰ)¥13/日 (Ⅱ)¥22/日
夜間看護体制加算	看護職員が自宅でのオンコール等の 24 時間連絡体制を確保し、夜間の緊急時には医療機関と連携して対応を図るための加算です。	¥11/日
若年性認知症入居者受入体制加算	若年性認知症利用者を受け入れ、その利用者ごとに個別の担当者を定めている場合に算定。	¥129/日

看取り介護加算	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断し、医師、看護職員、介護支援専門員・相談員等が共同して作成した利用者の介護に係る計画について説明を受け同意している。同意したうえでサービスを受けている者(家族が同意している場合も含む)に対して算定。 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取り組みを行うこと。 (Ⅱ)は看護職員が宿直・夜勤をした場合。	死亡日 45～31日 ¥77/日 死亡前 4～30日 ¥154/日 死亡前 2～3日 ¥727/日 死亡日 ¥1,367/日
認知症専門ケア加算 Ⅰ・Ⅱ	日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動により認知症介護を必要とする利用者の割合が2分の1以上であり、認知症介護に係る研修を修了している者を配置し、チームとして認知症ケアに取り組んでいることなど、厚生労働大臣が定める基準に適合した場合に算定。	Ⅰ…3円/日 Ⅱ…4円/日
科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。	¥43/月
サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	以下の基準に適合した場合に算定。 Ⅰ…従事する介護職員のうち介護福祉士が70%以上。 Ⅱ…看護・介護職員のうち常勤者の割合が60%以上。 Ⅲ…従事する介護職員のうち介護福祉士が50%以上。	Ⅰ…24円/日 Ⅱ…20円/日 Ⅲ…7円/日
介護職員処遇改善加算 Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	事業所が事業所介護職員の賃金改善のための計画を策定し、当該計画に基づき賃金改善を実施した場合に算定。	所定単位数の 3.3～8.2%
介護職員等特定処遇改善加算 Ⅰ・Ⅱ	事業所が事業所介護職員の賃金改善のための計画を策定し、当該計画に基づき賃金改善を実施した場合に算定。	所定単位数の 1.2～1.8%
介護職員等ベースアップ等支援加算	処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得している事。 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3介護職員等ベースアップ等(※)に使用することを要件とする。※「基本給」または「決まって毎月支払われる手当」の引き上げ	所定単位数の 1.5%

※地域区分別の単価(三級地 10.68円)を含んでいます。

※一割負担の料金になります。二割負担の方は2倍、三割負担の方は3倍の金額になります。

＜その他の加算＞ 【短期利用サービス】

加算の名称	算定要件	利用者負担額
短期地域特定施設 夜間看護体制加算	看護職員が自宅でのオンコール等の24時間連絡体制を確保し、夜間の緊急時には医療機関と連携して対応を図るための加算です。	¥11/日
短期地域特定施設 若年性認知症受入加算	若年性認知症利用者を受け入れ、その利用者ごとに個別の担当者を定めている場合に算定。	¥129/日

短期地域特定施設 サービス提供体制加算	以下の基準に適合した場合に算定。 Ⅰ… 従事する介護職員のうち介護福祉士が 70%以上。 Ⅱ… 看護・介護職員のうち常勤者の割合が 60%以上。 Ⅲ… 従事する介護職員のうち介護福祉士が 50%以上。	Ⅰ…24 円/日 Ⅱ… 20 円/ Ⅲ… 7 円/日
介護職員 処遇改善加算 Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	事業所が事業所介護職員の賃金改善のための計画を策定し、当該計画に基づき賃金改善を実施した場合に算定。	所定単位数の 3.3～8.2%
介護職員等 特定処遇改善加算 Ⅰ・Ⅱ	事業所が事業所介護職員の賃金改善のための計画を策定し、当該計画に基づき賃金改善を実施した場合に算定。	所定単位数の 1.2～1.8%

### (3)介護給付の対象とならないサービスと利用者負担となる料金

以下のサービスについては、利用料金の全額が利用者の負担となります。

料金は利用実績に応じて月末に集計し請求いたします。

#### <サービス内容と料金>

サービス種類	サービス内容	料金
おむつ・パッド の提供	必要に応じておむつ・パッド類の販売をいたします。 ※別途契約が必要です。	実費
医療支援	必要に応じて往診対応や受診対応をいたします。 ※医療費・薬代は利用者負担です。	実費
理美容代	訪問理美容等の予約の手配をいたします。 理美容代、付添い代金は利用者負担となります。	実費
洗濯サービス クリーニング	日常の衣類は施設にて洗濯いたします。	無料
	洗濯機で洗えないものはクリーニング対応となります。	実費
リネン交換	シーツ・包布・枕カバーを週に 1 回交換いたします。 汚染等により週 1 回以上の交換が発生する場合、 追加費用がかかります。	¥110 ～ ¥2,800
複写物の交付 写真販売	必要な記録や写真を有償にて提供いたします。	記録 ¥20/枚 写真 ¥30/枚
食事関係	施設で提供させていただく食事については、食器類の提供をいたします。	無料
	居室内で使う食器類は必要に応じてご用意ください。 ふりかけなど個人の嗜好品やトロミ剤については、利用者負担となります。	実費
整容関連用品	共用部分の手洗い、お風呂、トイレ等の用品・備品は施設でご用意いたします。	無料
	居室内や個人の嗜好による用品・備品は利用者負担となります。	実費

福祉用具関連	個人の希望に基づき用意する福祉用具については利用者負担となります。	実費
健康管理	日常の健康管理にかかる道具は施設でご用意いたします。(体温計・血圧計・体重計等)	無料
アクティビティ	趣味活動・レクリエーション等にかかる材料費や外出イベント時の交通費、入場料等は利用者負担となります。かかった費用を参加人数で均等割りいたします。	実費
新聞・雑誌など	共用部分の新聞等については、施設でご用意いたします。	無料
	個人の嗜好に関わる物は利用者負担となります。	実費
外出援助 通院介助 外出同行 手続代行 買物代行	受診付添や外出支援を行います。前日までに申し込みが必要です。外出にかかる交通費は別途ご負担いただきます。スタッフの手配の状況によってはお受けできない場合もあります。	¥1,100/時間 (最少単位 30分)
施設車両 使用料	受診や外出の際に施設車両を使用した場合にかかる費用です。有料サービスの外出援助の際にも別途徴収させていただきます。 片道が 10 kmを越える場所については施設車両を使用しての送迎は行えません。	片道 3 *以内 ¥250/回 片道 5 *以内 ¥400/回 片道 10 *以内 ¥800/回
居室オプション 設備・料金 【入居サービス】	居室内トイレのウォシュレット、洗面所の給湯器の利用を希望される場合にかかる料金です。 一月ごとに利用料金をいただきます。月途中での入退居でも日割り計算はいたしません。	ウォシュレット ¥1,000/月 給湯器 ¥1,000/月

※その他利用者の生活に必要な費用については、その都度ご相談させていただきます

#### (4)料金の変更

料金の変更	<p>① 入居にかかる生活費および介護保険外の利用者負担となる料金については、当施設の所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費などを勘案し、事業の安定継続の視点から利用者及び家族の同意のもと改定する場合があります。</p> <p>② 介護保険給付費及び予防給付費については介護保険の介護給付基準が変更される場合、それに応じて変動します。</p> <p>③ その他、各料金の変更については施設職員と入居者及び連帯保証人とで協議のうえ、改定することができるものとする。</p>
-------	--

4. 利用料金(介護保険、介護保険外)、その他費用の請求及び支払方法について  
 お支払方法は**銀行振り込み、口座自動引落とし**の二通りの中から選択できます。  
 口座自動引き落としの方は別途手続きが必要となります。(手続きに時間を要します。)

請求方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 保証金は入居日が決定次第、ご請求いたします。</li> <li>② 入居にかかる生活費と利用料(介護保険、介護保険外)は、サービス提供月ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</li> <li>③ 入居にかかる生活費のうち、家賃・管理費・食費は、預かり金勘定となるため、利用月前に請求いたします。</li> <li>④ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて毎月 10 日頃に契約者の指定先にお届け(郵送)いたします。</li> </ul>
支払方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 保証金は入居日までに指定の口座にお振込み下さい。</li> <li>② 利用料(介護保険、介護保険外)は、利用月の翌月 20 日が支払期日となります。</li> <li>③ 入居にかかる生活費(家賃・管理費・食費)の預かり金は、利用月の前月 20 日が支払期日となります。</li> <li>④ 利用料金の支払方法は、振込み及び利用者指定の口座から自動振替となります。(振替日:毎月 20 日)</li> </ul>
短期利用サービス 請求・支払方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 短期利用にかかる宿泊代と利用料(介護保険、介護保険外)はサービス提供月ごとの合計金額により請求いたします。</li> <li>② 請求書は、利用明細を添えて毎月 10 日頃に契約者の指定先にお届け(郵送)いたします。</li> <li>③ 宿泊代と利用料(介護保険、介護保険外)は、利用月の翌月 20 日が支払期日となります。</li> <li>④ 利用料金の支払方法は、振込み及び利用者指定の口座から自動振替となります。(振替日:毎月 20 日)</li> </ul>

5. 利用者の条件

利用者の条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 芦屋市にお住まいの方(住民票がある方)</li> <li>② 要介護認定にて要介護 1～要介護 5 の認定を受けている方</li> <li>③ 規程の利用料金の支払いが可能な方</li> <li>④ 保証人を 2 名定められる方(生計が別の 2 名)</li> <li>⑤ 当施設の利用契約書等を承諾いただき、円滑に共同生活が営める方</li> </ul>
利用をお断り する場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 恒常的に医療処置が必要な方で、当施設で適切な援助を行うことが困難な方</li> <li>② 暴力をふるうなど、他者へ損害を及ぼすおそれのある方</li> <li>③ 感染症等を有し、他者へ感染させるおそれのある方</li> </ul>

## 6. 連帯保証人の条件・責務【入居サービス】

連帯保証人を 2 名定めていただきます。

身元引受人兼 連帯保証人 の義務	① 当施設の利用契約から生ずる利用者すべての債務の連帯保証 ② 利用契約終了時の利用者の身柄引取り ③ 利用者の治療や入院に関する手配の協力 ④ 利用契約終了時の各種手続き ※保証人が変更となる場合、利用者は速やかに施設へ通知します。
------------------------	---

## 7. 契約の終了

利用者からの解約 (入居・短期利用)	利用者及び連帯保証人は、シニアライフコート潮芦屋に対して少なくとも 30 日前に書面にて解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができる。(退居届を記入し、施設管理者へ提出) 利用者が亡くなられた場合は、30 日間の明け渡し期間を定め、契約は終了とする。
施設からの解約	次の事由に該当する場合には、当施設は利用者及び連帯保証人に対して何ら通知勧告せず即時、あるいは 2 か月の期間を定めて勧告のうえ、契約を解除することがあります。 ① 入居申し込みに関して虚偽の事項を記載・報告したとき、また故意に事実を告げなかった時。 ② 利用料金の支払いを 2 ヶ月以上遅延し、督促したにもかかわらず 1 か月以内にお支払いいただけない場合。 ③ 共同生活の秩序を乱す行為など、共同生活を営むことが不能または困難であると認められた時。 ④ 利用者の行動が、利用者自身または他の利用者や当該施設職員の身体や生命に危害を及ぼす恐れがある場合、他の利用者に対する介護に著しく悪影響を及ぼす場合、または利用者が医療機関への恒常的な入院等を要する状態になるなど、当施設において利用者に対する適切な介護サービスの提供が困難であると合理的に判断される時。 ⑤ 天災、法令変更、その他やむを得ない事情により当施設を閉鎖または縮小する時。 ⑥ 利用者またはその家族が当施設および施設職員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った時。

## 8. 明け渡しと原状回復について【入居サービス】

居室の 明け渡しに ついて	利用者及び連帯保証人は、契約が終了する日までに居室内の私物を引き払い、居室の明け渡しをしていただきます。 ※明け渡し完了日まで家賃等の費用が発生します。
---------------------	---

居室の 原状回復に ついて	<p>契約終了後は利用された居室の原状回復をしていただきます。</p> <p>・居室清掃 ・カーテンクリーニング ・マットレスクリーニング</p> <p>以下の内容は使用状況に応じてご対応いただきます。</p> <p>・壁紙の張り替え ・建具の修理 ・備品の修理 ・残置物の処分</p>
---------------------	---

## 9. サービス提供に関する相談、苦情について

### (1) 当施設における苦情・相談窓口

<p>【事業所の窓口】</p> <p>シニアライフコート潮芦屋相談窓口</p>	<p>窓口責任者： 管理者 田口真三子</p> <p>受付時間： 8:30～17:30</p> <p>ご利用方法： 電話 0797-25-2231</p>
---	---

### (2) 行政機関その他の苦情・相談窓口

<p>【市町村の窓口】</p> <p>芦屋市役所 介護保険担当課</p>	<p>所在地： 芦屋市</p> <p>受付時間： 9:00～17:30</p> <p>電話番号： 0797-38-2024</p> <p>受付日： 月～金曜日(祝日・年末年始除く)</p>
<p>【公的団体の窓口】</p> <p>兵庫県国民健康保険連合会 介護サービス苦情相談窓口</p>	<p>所在地： 神戸市</p> <p>受付時間： 9:00～17:00</p> <p>電話番号： 078-332-5617</p> <p>受付日： 月～金曜日(祝日・年末年始除く)</p>

## 10. 運営懇談会(運営推進会議)の開催について

	運営懇談会	運営推進会議
目的	当施設は、本契約の履行に伴って生じる諸種の問題に関し、契約当事者が意見交換を行う場として運営懇談会を開催いたします。	サービスの提供にあたり、サービス提供や活動状況について定期的に報告し、その内容について評価、要望、助言を受け、サービス提供の質の確保及び適切な運営ができるよう開催いたします。
委員の構成	利用者、連帯保証人、当施設管理者、当施設職員	利用者、利用者家族、地域住民代表者、民生委員、市役所職員、地域包括支援センター職員、近隣の介護サービス事業所職員
開催時期	年1回定例会を、また必要に応じて臨時会を開催いたします。	おおむね2か月に1回開催いたします。

## 11. 施設の利用に当たっての留意事項について

来訪・面会	【面会時間 9:00～17:30】面会時は手洗い、うがい等感染予防にご協力ください。風邪症状等のある方の面会はご遠慮ください。時間外の面会については、施設職員にご相談ください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先、帰宅日時、食事の有無を所定の用紙に記入し、職員に提出して下さい。
協力医療機関以外への受診	受診を希望される場合は必ず職員に申し出てください。また、診察の結果・処方の内容もご連絡ください。受診された担当医から協力医療機関への医療情報をお願いすることもあります。通院や付添いは原則としてご家族で対応をお願いします。※有料サービスあり。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
火気の取扱い	防火設備の関係から、火気の取扱いは一切禁止となっております。当施設は館内・施設敷地内ともに禁煙です。
迷惑行為等	騒音等、他の入居者の迷惑になる行為は、ご遠慮ください。また、許可なく他の入居者の居室に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、利用者本人及び家族の責任で管理してください。紛失等についての責任は負いかねます。高価な貴重品、刃物、危険物は原則として持ち込むことができません。
宗教活動・政治活動等	施設内での、他の入居者に対する宗教活動、政治活動や営利行為は、ご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育は、お断りいたします。

## 12. 協力医療機関等について

協力医療機関	医療機関名	医療法人社団 さわだクリニック
	院長名	澤田喜博 医師
	所在地	〒659-0072 芦屋市川西町 8-13
	電話番号	電話 0797-78-8600
	診療科目	内科・循環器科・リハビリテーション科
	夜間・休診時	24 時間在宅診療対応
協力歯科医療機関	医療機関名	上住歯科
	院長名	上住和也 医師
	所在地	〒659-0062 芦屋市宮塚町 11-24
	電話番号	電話 0797-34-1560
その他連携病院		後藤泌尿器科 坂本泌尿器科 大森医院 ながさわ皮膚科 高橋診療クリニック 富永医院 つちだ眼科 坪内歯科

### 13. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者の病状の急変等が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治の医師へ連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者があらかじめ指定する連絡先にも連絡いたします。

事故発生時や利用者の体調悪化時の緊急時の対応方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 主治医へ利用者の状況を報告し、指示を仰ぎます。</li> <li>② 主治医の指示のもと対応します。必要であれば救急搬送等の対応をいたします。(ご家族が間に合わなければ職員が付き添います。)</li> <li>③ ご家族に状況説明と主治医の指示内容を伝え、必要であれば受診対応等、協力を求めます。</li> </ul>
協力医療機関	「12. 協力医療機関等について」参照
主治医	利用者の主治医
	所属医療機関名
	所在地 電話番号
緊急時 連絡先	氏名(続柄)
	電話番号

### 14. 事故発生時の対応方法について

事故発生時の対応	<p>利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。</p> <p>事故発生時の状況、処置などの記録を残し、再発防止策を講じるとともに、必要に応じて芦屋市へ報告いたします。</p>
----------	---

### 15. 損害賠償について

損害賠償について	<p>当施設は本サービスの提供に伴い、当施設ならびに当施設職員の帰すべき事由により、利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼし、法的な賠償責任を負う場合、利用者に対してその損害を賠償いたします。</p> <p>それに伴い、損害賠償に関する保険に加入しております。</p>
----------	---

### 16. サービス提供の記録について

サービス提供の記録について	<p>当施設は、入居者のサービス提供に関する記録を作成いたします。その記録は、利用終了後から5年間は保管いたします。利用者は施設に対して、サービス提供の記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。</p>
---------------	--

## 17. 身体拘束について

<p>身体拘束について</p>	<p>・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。</p> <p>ただし、自傷他害など、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、主治医、施設管理者、施設職員と協議の上、下記の三要件を全て満たしたと判断された場合に身体拘束やその他行動を制限する行為を行うことがあります。</p> <p>(1) 緊急性… 直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。</p> <p>(2) 非代替性… 身体拘束以外に、利用者本人又は他人の生命・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。</p> <p>(3) 一時性… 利用者本人又は他人の生命・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> <p>この場合、ご家族に対しても説明を行い必要最小限の範囲内で行います。身体拘束を行った際は、その理由、日時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> <p>・身体拘束廃止及び、高齢者虐待防止等の観点から、身体拘束廃止委員会を定期的開催し、指針の整備、研修の実施を事業所担当者を中心に行います。</p>
-----------------	--

## 18. 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業所の従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ この秘密保持に関する義務は、サービス提供が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、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業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約内容とします。</p>
<p>個人情報保護について</p>	<p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得たうえで、適正な範囲において利用者及びその家族の個人情報を利用します。</p> <p>② 事業者は、利用者およ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持って管理し、また、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>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、追加又は削除を求められた場合は、直ちに調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正などを行うものとします。(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)</p>

19. 非常災害対策について

非常時の対応	別途定める「シニアライフコート潮芦屋 消防計画書」に基づき対応します。
平常時の訓練	別途定める「シニアライフコート潮芦屋 消防計画書」に基づき、年 2 回の昼間及び夜間を想定した避難訓練又は消防訓練等を可能な限り入居者も参加して実施します。

20. 重要事項説明の年月日について

当施設は、特定施設入居者生活介護におけるサービス内容及び重要事項について、利用者に対して説明いたしました。

重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
事業者 及び 事業所	(住 所) 兵庫県芦屋市陽光町 4-55 (事業者名) 株式会社メディケア・プランニング (事業所名) シニアライフコート潮芦屋 「やすらぎ」 (代表者名) 代表取締役 澤田喜博 (印)
説明者氏名	(印)

私は、特定施設入居者生活介護におけるサービス内容及び重要事項について、施設職員から説明を受け、同意いたします。

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

利用者

住 所	
氏 名	(印)

代筆者氏名 続柄 ( )

代理人及び立会人

住 所	
氏 名	(印)

<注>本書を2通作成し、各々割印後、事業者、契約者双方が1部ずつ保管する。