

「ユニット型指定短期入所生活介護（ショートステイ）」重要事項説明書

「ユニット型指定介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）」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。
(高松市指定 第3770104051号)

当事業所はご契約者に対してユニット型指定短期入所生活介護サービス・ユニット型指定介護予防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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となりますが、要介護認定がまだ出ていない方でも暫定的にサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1.	事業者	2
2.	事業所の概要	2
3.	営業日及び営業時間	3
4.	職員の体制・配置状況	3
5.	当事業所が提供するサービスと利用料金	4
6.	サービスの利用に関する留意事項	9
7.	苦情の受付について	9
8.	サービスの質の向上について	9
9.	事故発生時の対応について	10
10.	守秘義務及び個人情報保護について	10
11.	情報開示について	10
12.	サービス提供における事業者の義務	10
13.	損害賠償について	11
14.	サービス利用をやめる場合	11
15.	服薬等の管理について	11
16.	個人情報使用同意書	12

1. 事業者

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 さぬき |
| (2) 法人所在地 | 香川県高松市宮脇町2丁目37番21号 |
| (3) 電話番号 | 087-831-4451 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 藤目 真皓 |
| (5) 設立年月 | 昭和4年3月21日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-----------------|--|
| (1) 事業所の種類 | ユニット型指定短期入所生活介護事業所・平成18年1月25日指定
ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所・平成18年10月1日指定
高松市3770104051号
※当事業所は特別養護老人ホーム玉藻荘に併設。 |
| (2) 事業所の目的 | 介護保険法令の趣旨に従い契約者がその居宅において有する能力に応じ、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する。 |
| (3) 事業所の名称 | 短期入所生活介護事業所 玉藻荘 |
| (4) 事業所の所在地 | 香川県高松市北浜町7番10号 |
| ①建物の構造 | 既存棟：鉄筋コンクリート造 地上6階の3階・6階南棟部分
増築棟：鉄筋コンクリート造 地上4階の2階・3階南棟部分 |
| ②建物の延べ床面積 | 3,734.77㎡ |
| ③事業所の周辺環境 | 穏やかな瀬戸内の海に面し、屋島ほか島々を一望できる。緑豊かな玉藻城・香川県立ミュージアム等が周辺にあり、歴史的文化的スポットに恵まれている。またサンポート高松に近く交通の便もよい。 |
| (5) 電話番号 | 087-811-4554 |
| (6) 事業所長（管理者）氏名 | 三好 晃弘 |
| (7) 当事業所の運営方針 | |

当事業所は社会福祉施設として地域社会の人々の生活福祉向上と支援を行うもので、運営に当たっては次のことを方針とします。

- *寝たきりや認知症となり、日常生活の全てに介助を必要とする状態となっても、一人の人間として誇りを持って毅然として介護が受けられる介護環境をつくります。
- *人間の尊厳に価する介護をします。長年当法人が育み培ってきた人への深い思いやりと暖かい手と心によるやさしい介護をします。
- *経験豊かな介護技術を基に「自立に向けた介護の展開技術」の科学的専門技術を習熟し質の高い介護をします。
- *その人の心身の状況や個人の長い生活歴、習慣、嗜好や価値観など利用される本人の意思を尊重した介護計画を作り、実践し、楽しく安心して過ごせる介護をします。
- *ひとり暮らしや身寄りのない人、生活困難な状態となった人々の介護を支援します。
- *地域社会の人々と連携し、人を思いやり、共に支え助け合う、安心して暮らせる地域づくりに努めます。

- (8) 開設年月 平成 18 年 1 月 25 日 (ユニット型指定短期入所生活介護事業所)
平成 18 年 10 月 1 日 (ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所)
- (9) 利用定員 60 名 (要介護者+要支援者の利用定員)
- (10) 通常の送迎の実施地域・・・高松市 (島嶼部を除く)
- (11) 施設等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望を聞きながら居室を選択させていただきます。

居室・設備の種類	室数	備考
個室 (1 人部屋)	60 室	14.30~16.95 m ² /1 室 ユニット型個室
合計	60 室	
共同生活室	6 室	28.14~35.22 m ² /1 室
機能訓練室	1 室	[主な設置機器] 平行棒、ssp 療法器、ホットパック、フーラー、マイクロ ーミ、エルゴサイザー、フラットホーム
浴室	7 室	一般浴室・リフト浴室・機械浴室
医務室	1 室	30.69m ² 診療所設置許可

※上記は、厚生労働大臣が定める基準により、指定 (介護予防) 短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている設備です

3. 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
営業時間 (受付時間)	月曜日～土曜日 9時00分～17時30分
サービス提供時間帯	24時間

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対してユニット型指定短期入所生活介護サービス及びユニット型指定介護予防短期入所生活介護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、指定基準を遵守しています。

(注・入所定員 短期60名に対して)

職 種	職務内容	常勤換算	指定基準
1. 事業所長 (管理者)	サービス全般の管理責任	0.6	1名
2. 介護職員	日常生活上の介護、健康保持の為の相談助言	27	20名
3. 生活相談員	日常生活上の相談及び生活支援	1	1名
4. 看護職員	健康管理や療養上の世話及び介護・介助	1	1名
5. 機能訓練指導員	機能訓練指導	1	1名
6. 介護支援専門員	サービス計画をはじめとしたケアマネジメント	0	0名
7. 医師	健康管理及び療養上の指導	0.1	必要数
8. 管理栄養士	提供する食事の栄養管理	2	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数 (週 37.5 時間) で除した数です。

<主な職種の勤務体制>

☆土日は上記と異なります

職種	勤務体制
1. 医師	毎週火曜日 14:00～15:00
2. 介護職員	早出： 7:00～15:30 7:30～16:00 8:00～16:30 日勤： 9:00～17:30 9:30～18:00 遅出： 10:30～19:00 11:00～19:30 12:30～21:00 13:30～22:00 夜勤： 17:00～10:00
3. 看護職員	早出： 8:30～17:00 日勤： 9:00～17:30 遅出： 10:00～18:30
4. 機能訓練指導員	月～金曜日 9:00～17:30

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約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

(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

があります。

(1) 当事業所が提供する対象介護サービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、滞在費、食費を除き通常8～9割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

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して共同生活室にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間） 朝食8:00～ 昼食12:00～ 夕食17:30～

※上記はあくまでも開始時間の目安です。衛生管理上、可能な範囲でご希望に添うことができます。

③入浴

- ・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。

④排泄

- ・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。

⑤口腔ケア

- ・毎日の口腔ケアを実施します。
- ・ご契約者の心身状況に応じた口腔ケアを実施し、口腔機能の維持に努めます。

⑥機能訓練

- ・機能訓練指導員（看護師）が、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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑦送迎 1回 184円

- ・ご契約者のご希望により自宅と事業所間の送迎サービスを行います。
- ・車椅子等でも専用車両にて介助し行います。

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。
- ・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。

(2)〈サービス利用料金(1日あたり)〉(契約書第7条参照)

下記の料金表によって、ご契約者の要支援度・要介護度に応じたサービス利用料（自己負担額1割又は2割又は3割）と滞在費および食費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、ご契約者の要支援度・要介護度に応じて異なります。）

〈ユニット型指定短期入所生活介護サービス〉 例として1割で記載しています。

※看護体制加算(I)夜間職員配置加算(II)・サービス提供体制強化加算(I)を含む

1.ご契約者の要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
2.サービス利用に係る自己負担額	704 円/日	772 円/日	847 円/日	918 円/日	987 円/日
3.滞在費 自己負担額	利用者負担段階「1」の方 → 880 円/日 「2」の方 → 880 円/日 「3」①の方 → 1,370 円/日 「3」②の方 → 1,370 円/日 「4」の方 → 2,066 円/日				
4.食費 自己負担額	利用者負担段階「1」の方 → 300 円/日 「2」の方 → 600 円/日 「3」①の方 → 1,000 円/日 「3」②の方 → 1,300 円/日 「4」の方 → 1,445 円/日 (3食の内訳 → 朝食 250 円、昼食 680 円、夕食 515 円)				

送 迎 費：片道@184円別途必要

☆上記のサービス利用に係る自己負担額の合計に、介護職員等処遇改善加算 I（14.0%）を乗じた合計に、地域区分（7等級）として 1.7%を乗じた金額が利用料となります。

☆緊急短期入所受入加算（90 単位/回）、看取り連携体制加算（64 単位/日）があります

<ユニット型指定介護予防短期入所生活介護サービス>

※サービス提供体制強化加算（Ⅰ）を含む

1.ご契約者の要介護度	要支援Ⅰ	要支援Ⅱ
2.サービス利用に係る自己負担額	529 円/日	656 円/日
3.居室に係る自己負担額	利用者負担段階「1」の方 → 880 円/日 「2」の方 → 880 円/日 「3」①の方 → 1,370 円/日 「3」②の方 → 1,370 円/日 「4」の方 → 2,066 円/日	
70	利用者負担段階「1」の方 → 300 円/日 「2」の方 → 600 円/日 「3」①の方 → 1,000 円/日 「3」②の方 → 1,300 円/日 「4」の方 → 1,445 円/日 (3食の内訳 → 朝食 250 円、昼食 680 円、夕食 515 円)	

送迎費：片道@184 円別途必要

☆上記のサービス利用に係る自己負担額の合計に、介護職員等処遇改善加算Ⅰ（14.0%）を乗じた合計に地域区分（7 等級）として 1.7%を乗じた金額が利用料となります。

(その月利用したサービス料金の合計) × 1.083 × 1.027 × 1.016 × 1.017 + (その月利用した滞在費と食費 + おやつ代) = 1 か月の自己負担額

※ 利用者負担段階について

世帯全員が市町村民税非課税で資産条件を満たす方や生活保護を受けておられる方の場合、ショートステイの滞在費・食費の負担が軽減されます。

対象者		区分
市町村民税非課税（世帯全員が）	生活保護受給者	利用者負担段階 1
	老齢福祉年金受給者	
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	利用者負担段階 2
	利用者負担第 2 段階以外の方	利用者負担段階 3
上記以外の方		利用者負担段階 4

☆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。要支援又は要介護の認定を受けた後、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）。また、居宅サービス計画・介護予防サービス支援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。

☆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。

☆滞在費と食費に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

(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、第7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。

〈介護保険の給付対象とならないサービスの概要と利用料金〉

①おやつ代 50円/日

日によって内容に違いがあることをご了承ください。

②理髪・美容

[美容サービス]

随時、美容師の出張による美容サービス（調髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 1,800円～

③レクリエーション、クラブ活動

ご利用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。

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。

1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利用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にかかる費用を負担いただきます。

(洗面用具等購入実費)

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。

(4) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記(2)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご通知します。お支払いは利用月の翌月27日に、ご指定の口座より引き落としさせていただきます。

(5) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の主治医の指示に従い処置します。また主治医のない場合などご契約者の希望により、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。

(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

① 嘱託医 西高松脳外科・内科クリニック（内科・脳外科）

所在地 高松市郷東町134番地1

② 協力病院

医療機関の名称	KKR高松病院
所在地	高松市天神前4-18
診療科	内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・神経内科・アレルギー科 外科・リハビリテーション科・放射線科・泌尿器科・眼科
医療機関の名称	クワヤ病院
所在地	高松市塩屋町1-4

診療科	内科・呼吸器科・胃腸科・循環器科・放射線科・皮膚科 整形外科・リハビリテーション科・泌尿器科・リウマチ科
医療機関の名称	多田羅内科クリニック
所在地	高松市番町3-3-1
診療科	内科：呼吸器・消化器・循環器
医療機関の名称	赤沢病院
所在地	坂出市府中町325
診療科	内科・神経科・精神科・小児科
医療機関の名称	屋島総合病院
所在地	高松市屋島西町2105-17
診療科	内科・循環器科・心療内科・整形外科・脳神経外科・小児科・ 耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科・放射線科・麻酔科・歯科・外科 産婦人科・泌尿器科

③協力歯科医院

医療機関の名称	医療法人 優心会 高松大塚歯科医院
所在地	高松市林町 2538-10

(6) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに担当介護支援専門員に申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の基本料金の10%（自己負担相当額）

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して担当介護支援専門員と協議します。

○ご利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

6. サービス利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 施設・設備の使用上の注意（契約書第12条参照）

○施設、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、ご契約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。

○当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行う

ことはできません。

(2) 喫煙 事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

7. サービスの質の向上について

サービスの質の向上の為、利用者等の意見の把握や第三者による評価の実施状況

アンケート調査・意見箱による意見聴取	実施している
高松市介護相談員派遣事業	実施している
福祉サービス第三者評価	実施していない

8. 苦情の受付について（契約書第21条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所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） [職名] 施設課長・主任生活相談員 高岡 優子
主任生活相談員 大林 貴代子
副主任介護支援専門員 石川 智子
生活相談員 高松 麻有

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 10:00～17:00

○電話番号 087-811-4554

また、苦情受付ボックスを4Fワーカー室前に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

高松市介護保険課	所在地 高松市番町1丁目8番15号 電話番号 087-839-2326・FAX 087-839-2337 受付時間 8:30～17:00
福祉サービス運営適正化委員会	所在地 高松市番町1丁目10-35 香川県社会福祉総合センター5階 香川県社会福祉協議会内 電話番号 087-861-1300 (fax 兼用) 受付時間 月～金 9:00～17:00
香川県国民健康保険団体連合会 介護保険室	所在地 高松市福岡町2丁目3番2号 電話番号 087-822-7453・FAX 087-822-7455 受付時間 8:30～17:00
第三者委員 角田 朝則	所在地 電話番号
第三者委員 福家 久美子	所在地 電話番号

9. 事故発生時の対応について

(1) 当事業所では、契約者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利

用者の家族、当該利用者に係わる居宅介護支援事業者もしくは地域包括支援センターに連絡を行うと共に、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じることとします。又賠償すべき事態においては速やかにその損害を賠償いたします。但し、その事故の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況に斟酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

10. 守秘義務及び個人情報保護について(契約書第11条参照)

- (1) 当事業所では、サービスの提供をするに当たり、正当な理由無くその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当該指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護事業所の従業者であった者が正当な理由無く、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。
- (3) 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る場合は、利用者の同意を、利用者の家族の個人の情報を用いる場合は、当該家族の同意をあらかじめ文章により頂きます。

11. 情報開示について

- (1) 事業運営の透明性の確保のため、事業計画及び財務内容(収支予算・決算等)に関する資料を契約者、ご家族の求めに応じて開示します。また、契約者本人からの要望に応じてサービス提供記録の開示も行います。(本人以外の開示申し出につきましては、あらかじめ身分証明書をご提示いただき判断させていただく場合もございます。)

12. サービス提供における事業者の義務(契約書第10条参照)

当事業所では、ご契約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。

13. 損害賠償について(契約書第13条、第14条参照)

事業者の責任によりご契約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。守秘義務に違反した場合も同様とします

但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

14. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)(契約書第16条参照)

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。(契約書第2条参照) 契約期間中は、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ます。(契約書第16条参照)

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合

- ③ご契約者が介護保険施設に入所した場合
- ④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事業所を閉鎖した場合
- ⑤当事業所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ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第17条、第18条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除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ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「居宅サービス計画・介護予防サービス支援計画」が変更された場合
- ④事業者もしくは従事者が正当な理由なく本契約に定める短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所生活介護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

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第19条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- 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 ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヵ月以上遅延し、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 ご契約者が、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契約者等の生命・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 ご契約者及び後見人並びに家族等が事業者や事業所の職員に対して禁止行為を繰り返す等、契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、事業者は、文書で契約を通知することにより、即座にサービスを終了することができます。

* サービス利用にあたっての禁止行為

1. 事業所の職員に対して行う暴言・暴力・いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
2. パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、ケアハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為
3. サービス利用中にご契約者本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネットなどに掲載すること

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第16条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

15. 服薬等の管理について

服薬等については、医師、看護職員等の免許を有する者が行うことになっていますが、夜間を含め、看護職員の人員配置により、すべてを看護職員が行うことが難しい状況です。但し、入所者の状態が以下の3条件を満たしている場合、介護職員等の免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることとなっています。これを受けて、当施設では施設の円滑な運営のため、介護職員等による服薬等についての行為を実施しております。介助に当たっては、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により、個別に区分された医薬品について医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言に基づいて行います。

【入所者の状態の3条件】

- ①入院して治療する必要がなく容態が安定していること
- ②副作用の危険性や投薬量の調節等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要でないこと
- ③内服薬については誤嚥の可能性、座薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

【具体的な介助の内容】

- ・皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く）
- ・皮膚への湿布の塗布
- ・点眼薬の点眼
- ・一包化された内服薬の内服（舌下錠の使用も含む）
- ・肛門からの座薬の挿入又は、鼻腔粘膜への薬剤噴霧 等

16. 個人情報使用同意書

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護契約における個人情報使用同意書

私の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲で使用することに同意します。

1. 使用する目的

- (1) 利用者に関わる介護計画（短期入所生活介護計画・介護予防短期入所生活介護計画）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供
- (2) 医療機関、福祉事業所、居宅介護支援事業所・地域包括支援センター、介護サービス事業所、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連携調整
- (3) 利用者が、医療サービス利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要のある場合
- (4) 利用者の利用する介護・介護予防事業所内のカンファレスのため
- (5) 介護保険事務
- (6) 上記各号に関わらず、緊急を要する連絡等の場合

2. 使用にあたっての条件

(1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。

また、利用者とのサービス利用に関わる契約の終結前からサービス終了時においても第三者に漏らさない

(2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

3. 個人情報の内容

氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況等、サービスの利用者や家族個人に関する情報

4. 契約事業所

短期入所生活介護事業所 玉藻荘

※尚、一部の加算については、インターネット上の公式サイトからケアの内容・計画・利用者の状態などを厚生労働省に送り、分析されてフィードバックされる仕組みが取られます。

《2024年（令和6年）8月1日より適用》

令和 年 月 日

本書面にに基づき重要事項及び個人情報使用の同意の説明を行いました。

短期入所生活介護事業所 玉藻荘

説明者 職 名 _____

氏 名 _____ ㊞

私は、本書面にに基づいて事業者から重要事項の説明及び個人情報使用の説明を受け同意しました。

契約者 氏 名 _____

住 所 _____

家 族 氏 名 _____

住 所 _____

続 柄 _____

代理人 氏 名 _____

住 所 _____

続 柄 _____

玉藻荘では、利用者様の個人情報保護に全力で取り組んでいます。

当事業所は個人情報を下記の目的に利用し、その取扱には細心の注意を払っています。個人情報の取扱いについてお気づきの点は、お気軽に職員までお申し出下さい。

1.個人情報の利用目的

＜サービスの提供＞

- ・利用者に関わる介護計画を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供
- ・医療機関、福祉事業者、居宅介護支援事業所・地域包括支援センター、介護サービス事業者、介護予防サービス事業者、自治体（保険者）その他社会福祉団体等との連絡調整
- ・利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要がある場合
- ・上記に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

＜介護保険請求のための事務＞

- ・保険事務
- ・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
- ・公費負担介護・介護保険等に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答

＜上記以外での利用目的＞

- ・介護サービスや業務の維持、改善のための基礎資料
- ・当事業所内及び当該利用者様の指定した場所において行われる学生等の実習への協力
- ・介護の質の向上を目的とした事業所内での事例研究

＜付記＞

1. 上記のうち情報提供について同意しがたい事項がある場合にはその旨をお申し出ください。
2. お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。
3. ご自身のサービス提供記録の閲覧をご希望の場合はご遠慮なく開示をお申し出ください。
4. これらのお申し出は後からいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。

※ご質問やご相談は職員までお気軽にお申し出下さい。