指定介護老人福祉施設　特別養護老人ホーム　エリム重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

（栃木県指定　第０９７２６００１３４号）

※　当施設への入所は、原則として要介護３以上の方が対象となります。入所時に要介護認定を受けている方であっても、入所後に認定更新等により要介護認定者でなくなった場合は、施設を退所していただくことになります。

当施設は利用者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供します。

この「重要事項説明書」は、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説明するものです。

◇◇　目　次　◇◇

目　次　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１
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．契約締結からサービス提供までの流れ　・・・・・・・・　５
６．当施設が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・・　５
７．施設を退所していただく場合（契約の終了について）・　８
８．身元引受人　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９
９．苦情の受付について　・・・・・・・・・・・・・・・・・　１０
10．事故発生時の対応　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１１
11．損害賠償について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１１
12．高齢者虐待防止及び権利擁護について・・・・・・・・・　１１
13．非常災害対策について・・・・・・・・・・・・・・・・・　１１
14．業務継続に向けた取り組み強化について・・・・・・・・　１２
15．緊急時の対応について・・・・・・・・・・・・・・・・・　１２
16．衛生管理等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１２
17．記録の整備について・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１２
18．身体拘束等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１２
19．その他運営について・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１２
19．施設利用の留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１２
20．個人情報の利用目的　・・・・・・・・・・・・・・・・・　１３

１．施設経営法人

（1）法　人　名　　社会福祉法人　慈愛会
（2）法人所在地　　栃木県さくら市鍛冶ケ澤５７番地１
（3）電話番号　　０２８－６８１－１２１１
（4）代表者氏名　　理事長　　高　塩　文　也
（5）設立年月日　　平成７年１２月２０日
（6）実施事業　　介護老人福祉施設・（介護予防）短期入所生活介護・通所介護・総合事業
通所型サービス・居宅介護支援・地域包括支援センター

２．ご利用施設

（1）施設の種類　　指定介護老人福祉施設　平成１２年２月１日指定
事業所番号　　栃木県第０９７２６００１３４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、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、利用者に、日常生活を営むために必要な居室及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、且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　エリム
（4）所在地　　栃木県さくら市鍛冶ケ澤５７番地１
（5）電話番号　　０２８－６８１－１２１１
（6）管理者氏名　　施設長　　高　塩　文　也

（7）運営方針　　施設利用者のための健全な環境整備に努め、人格を尊重し、楽しく、安らぎのある生活が提供できるよう職員一丸となって努力する。介護保険制度の下、選ばれる施設づくりを追求し、また、高齢者福祉の拠点として、地域との共存を目指し、ふれあいの場として利用者が楽しく過ごせるよう施設運営を行うものとする。

（8）開設年月日　　平成　9年　1月１７日
（9）入所定員　　６２名
⑽ 建物の概要　　鉄骨造り一部２階建
⑾ 延べ床面積　　３，０２１．２６㎡
⑿ 周辺環境　　当施設では、さくら市東部に位置し、四方を小高い山に囲まれ、春の緑から秋の紅葉へと四季折々に見せる表情は美しく、心和ませる緑に囲まれた自然豊かな環境の中にあります。
交通機関は、ＪＲ氏家駅からびゅうフォレスト、喜連川、馬頭線に乗車し、根本入り口で下車、徒歩２０分です。ＪＲ氏家駅からタクシーにて約１０分のところにあります。

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。入所される居室は、原則として４人室ですが、個室等、他の種類の居室への入所をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（但し、入所される方の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もありますのでご了承ください。入居中の居室変更希望についても同様です。）

居室・設備の種別	室　数	定　員	備　考
居室（１人室）	１４室	１４名	従来型個室
居室（２人室）	８室	１６名	多床室（短期入所生活介護利用者含む）
居室（４人室）	１０室	４０名	多床室（短期入所生活介護利用者含む）
居室合計	３２室	７０名	入所定員６２名、短期入所８名
食堂（ホール）	１室		
機能訓練コーナー	１室		
浴室	１室		一般浴槽、家庭浴槽、座位式特殊浴槽
脱衣室	１室		
洗濯室	１室		
医務室	１室		ＡＥＤ完備
静養室	１室	３名	酸素ボンベ、吸引器
調理室	１室		
談話コーナー	２室		
給湯室	１室		

当施設内の施設、設備等の共用部分において、別途料金が必要になるものは、ありません。

４．職員の配置状況

当施設では、利用者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供する員として以下の職種の職員を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

《職員の配置状況》

職　種	職員数	内容及び配置人員
施　設　長	１名	管理運営を統括し、職員を指揮監督する。
事　務　長	１名	事務の統括、職員を指導監督する。施設長に事故があるときは、施設長の職務を代行する。
生活相談員	１名以上	入退居相談及び、利用者の日常生活の相談に応じる。ご希望に沿って、援助計画立案、生活支援実施に関する業務を行う。
看　護　職　員	３名以上	主に利用者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護も行います。 医師の診療補助及び医師の指示を受けて利用者の看護、施設の保健衛生業務を行う。
機能訓練指導員	１名以上	利用者に対して、機能訓練の指導を行います。 入居者の状況に適した機能訓練、手芸、貼り絵など生活リハビリを取り入れ心理的機能・身体機能の低下を防止するよう努めます。看護職員と兼務しております。
介護支援専門員	１名以上	利用者に係る施設サービス計画の作成等、入居者の介護支援（ケアマネジメント）に関する業務を行う。 １名以上の介護支援専門員を配置しております。
介　護　職　員	20名以上	利用者の日常生活上の介護並びに健康維持のための相談・助言等を行います。３名の利用者に対して１名以上の介護職員を配置しています。
栄　養　士	１名以上	献立作成、栄養量計算、給食記録、調理員の指導、利用者に対する栄養指導等を行い、栄養ケアマネジメントに関する業務を行います。
調　理　員	３名以上	給食調理を行います。
事　務　員	１名以上	庶務、会計その他の事務に従事します。
医　　師	１名	利用者に対し、健康管理、療養上の指導を行います。 １名の医師を配置しております。（非常勤）

《主な職員の勤務体制》

職　　種	勤　務　体　制
１．医　　師	毎週火・金曜日　１３：００～１４：００
２．看護職員	早　番　　８：００～１７：００ 遅　番　　９：３０～１８：３０
３．介護職員	早　番　　６：００～１５：００ 日　勤　　１０：００～１９：００ 遅　番　　１３：００～２２：００ 夜　勤　　２１：４５～翌６：４５
４．機能訓練指導員	看護職員と兼務

５．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、利用時に作成する「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)

当施設の介護支援専門員に「施設サービス計画（ケアプラン）」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。（介護支援専門員及び利用者・家族等によるサービス担当者会議の実施、自宅及び医療機関、施設等に訪問事前調査等）

⇩

②介護支援専門員は「施設サービス計画（ケアプラン）」の原案について、利用者及びその家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。

⇩

③「施設サービス計画（ケアプラン）」は、１２ヵ月に１回、もしくは、利用者とその家族の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合には、利用者とその家族等と協議して計画を変更します。

⇩

④「施設サービス計画（ケアプラン）」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。

６．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

（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）　介護保険の給付の対象となるサービスの内容

<table>
<tr><th>サービスの種類</th><th>サービスの内容</th></tr>
<tr><td>食　事</td><td>①栄養士（管理栄養士）の立てる献立により、栄養並びに身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
②自立支援のため、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則とします。
③食事時間
<table>
<tr><td>朝　食</td><td>７：００～　９：００</td></tr>
<tr><td>昼　食</td><td>１１：３０～１３：３０</td></tr>
<tr><td>夕　食</td><td>１７：３０～１９：３０</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>入　浴</td><td>①入浴又は清拭を週２回以上行います。
体調等により、当日入浴ができなかった場合は、清拭及び入浴日の振替にて対応します。
②寝たきりの状態であっても特殊機械浴槽を使用して入浴することができます。
③提供時間は、１０：００～１７：００を基本としています。</td></tr>
<tr><td>排　泄</td><td>排泄の自立を促すため、身体能力を最大限利用した援助を行います。</td></tr>
<tr><td>機能訓練</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>健康管理</td><td>医師や看護職員が、健康管理を行います。</td></tr>
<tr><td>その他自立への支援</td><td>①寝たきり防止のため、身体状況を考慮しながら、可能な限り離床に配慮します。
②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を行います。</td></tr>
</table>

（2）　介護保険の給付の対象とならないサービス

① 食費・居住費
食費・居住費にかかる利用料金について、所定の利用料をご負担いただきます。
※介護保険負担限度額認定証の交付を受けた方にあっては、当該認定証に
記載されている負担限度額となります。

② 特別な食事の提供
利用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

③ 理髪
２カ月に１回　理髪サービスをご利用いただけます。
利用料金：１回当たり２，０００円

⑤ 日常生活上必要となる諸費用
日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で利用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。

（3）サービス利用料金
① 別紙料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）と食費、居住費、その他の利用料の合計金額をお支払いください。

② 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。また法改正等により、介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて負担額を変更させていただきます。

③ 要介護認定で自立又は要支援と判定された場合は要介護１の料金（全額負担）をいただきます。

④ 利用料等の諸費用については、１カ月毎に計算し、ご請求しますので、翌月末日までにお支払い下さい。（１ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

⑤ お支払方法は、原則口座引き落としとさせていただきます。これにより難い場合はご相談ください。
※利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から６ケ月以上遅延し、さらに相当期間を定めた催告にもかかわらず、支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解約した上で、未払い分をお支払いただきます。

（4）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、下記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　嘱託医師　　根　本　医　院
院　長　　根　本　祐　太
住所：さくら市桜野１２５０　電話：０２８－６８２－２８００
診療科：外科・内視鏡内科・肛門科・胃腸科・内科

②　協力医療機関　社会医療法人　恵生会　黒　須　病　院
理事長　　佐　藤　郁　夫
住所：さくら市氏家２６５０　電話：０２８－６８２－８８１１
診療科：内科・外科・小児科・呼吸器科・循環器科・消化器科
神経内科・放射線科・整形外科・脳神経外科・呼吸器外科・皮膚科
理学療法科・麻酔科・人工透析・人間ドッグ・各種健康診断

③　協力歯科　　医療法人健友会　歯科往診部　口腔ケアセンター
理事長　　粕　谷　健　次
住所：埼玉県川越市小ケ谷７２－１　電話：０４９－２４４－６４９４

７．施設を退所していただく場合

（1）契約終了、契約解除について

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になります。

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又は要支援と判定された場合、又は要介護１、要介護２と認定され、かつ特別養護老人ホームの特例入居要件に該当しない場合。
③施設の運営法人が解散した場合、破産した場合、又はやむを得ない事由により施設を閉鎖、又は縮小した場合。
④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。
⑤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。
⑥利用者が他の介護保険施設に入所した場合。
⑦利用者及びその家族等から退所の申し出があった場合。
⑧以下の理由により施設から入所者に対して退所の申し出を行った場合。
・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、又は不実の報告を行い、その結果本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合。
・サービス利用料金等の支払いが６ケ月以上遅延し、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。
・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事情を生じさせた場合。
・利用者が自傷行為や自殺のおそれが極めて高く施設においてこれを防止できない場合及び利用者及びそのご家族等が法令違反その他秩序破壊行為をなし、改善の見込みがない場合。
・利用者が連続して９０日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退院できなかった場合。

※　利用者が病院等に入院された場合の対応について
９０日以内に退院の場合
　９０日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、入院時に予定された退院日よりも早く退院した場合等、退院時に事業所の受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。但し、入院期間中であっても、所定の料金をご負担いただきます。

３ヶ月以内の退院が見込まれない場合
契約を解除する場合があります。
＜入院期間中の利用料金＞
　上記、入院期間中の利用料金については、事業者が当該居室を（介護予防）短期入所生活介護に活用することを求め、それに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

（2）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、担当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及びそのご家族等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福祉施設等の紹介
- ◆　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

８．身元引受人について

　契約締結にあたり、基本的に身元引受人をお願いしております。しかしながら利用者において社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には身元引受人の必要はありません。身元引受人には、これまで最も身近にいて、お世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えていますが必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。利用者及び身元引受人の方には、利用者が治療を必要とすると施設が判断した場合に、適切な手続きをとっていただく他、入所生活を継続するために必要な手続き等を、利用者に替わって行っていただきます。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は残置物の引取の他、契約終了時に必要な支払いや、引渡しに係る費用等については、利用者又は身元引受人にご負担いただきます。
預り金等がある場合、利用者又は身元引受人の方以外には返却できません。（利用者又は身元引受人の方の同意がある場合を除く。）

９．苦情の受付について

（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。

○　苦情受付担当者　　課長兼生活相談員　大　澤　敏　行
○　受付時間　　毎週月曜日から金曜日　　８：３０～１７：３０

苦情処理の体制

申出人　→　苦情受付担当者　→　苦情解決責任者　→　保険者への対応
↓
第三者委員

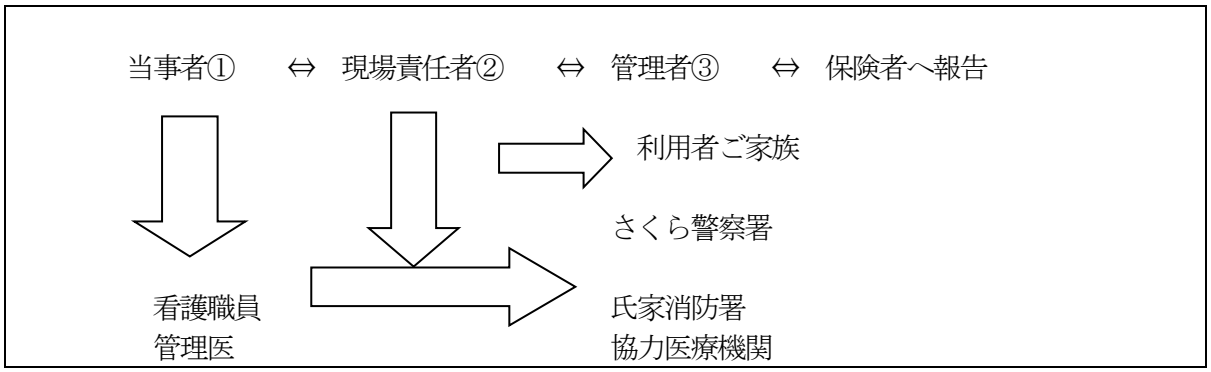
苦情受付担当者は、利用者からの相談受付に際し、次の事項を書面に記録し、その内容について申出人に確認する。

ア　　苦情の内容
イ　　苦情申し出人の希望等
ウ　　第三者委員への報告の要否
エ　　苦情申し出人と苦情解決責任者の話し合いへの第三者委員の助言、立会いの要否

行政機関及びその他の窓口

さくら市役所　健康福祉部 高齢課　介護保険係 さくら市氏家２７７１番地	ＴＥＬ　　０２８－６８１－１１５５ ＦＡＸ　　０２８－６８２－１３０５ 受付時間　平日８：３０～１７：１５
栃木県国民健康保険団体連合会 宇都宮市本町１２－１	ＴＥＬ　　０２８－６４３－２２２０ ＦＡＸ　　０２８－６４３－５４１１ 受付時間　平日９：００～１７：００
栃木県運営適正化委員会 宇都宮市若草１－１０－６ とちぎ福祉プラザ内	ＴＥＬ　　０２８－６２２－２９４１ ＦＡＸ　　０２８－６２２－２３１６ 受付時間　平日９：００～１６：００
居住地域の介護保険担当課	ＴＥＬ ＦＡＸ 受付時間

10. 事故発生の防止及び事故発生時の対応



事故発生時の対応方法

当事者①の対応方法

（1）　利用者が事故により、身体に障害が発生している場合は、治療・生命維持のため可能な限りの応急処置をとる。

（2）　速やかに現場責任者②・看護職員への報告し、指示を得るとともに、他スタッフと協力し最善の処置をとる。

（3）　事故の程度に応じて、協力病院と連携し、応急処置をとる。

現場責任者②の対応方法

（1）　利用者の家族へ連絡し、速やかに事実を伝える。

（2）　事故状況を正確に把握し、事故の概要をできるだけ迅速に事故報告書に記載する。

（3）　管理者に速やかに報告する。

管理者

（1）　事故の程度・状況に応じて関係機関へ連絡をする。

11. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業所はその責任の範囲において損害を賠償します。事業所は、民間企業の提供する損害賠償に相当する可能性がある場合は、利用者又はご家族の方に当該保険の調査等の手続きにご協力いただく場合があります。

12. 高齢者虐待防止及び権利擁護について

当施設は、入所者等の人権擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選定しています。

②成年後見制度の利用を支援します。

③苦情解決体制を整備しています。

④従業者に対する人権擁護・虐待防止を啓発するための研修を実施しています。

⑤従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

⑥サービス提供中に、当施設の従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかにこれを市町村等に通報します。

13. 非常災害対策について

①当施設に災害対策に関する担当者を置き、非常災害対策に関する取組みを行います。
非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知します。
②定期的に避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む）を行います。
③訓練にあたっては、地域住民の参加が得られるように連携に努めてまいります。
消防署立会避難訓練実施時期：（毎年２回９月、３月を予定しています。）

14. 業務継続に向けた取り組み強化について

当施設は、感染症や自然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観点から、以下についての取組を行います。

① 業務継続計画（ＢＣＰ）の策定。感染症（平時からの備え、初動対応、感染拡大防止体制の確立）、災害（平常時の対応、緊急時の対応、他施設及び地域との連携）
② 研修の実施。（感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応に係る理解の励行を行う）
③ 訓練（シュミレーション）の実施。（業務継続計画に基づき、施設内における役割分担の確認や、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習を行う）

15. 緊急時の対応について

当施設において、サービス提供を行っている際に利用者に病状の急変が生じた場合は、速やかに管理医師及びあらかじめ定めている協力医療機関へ連絡及び必要な措置を講じます。また、事故が発生した場合においては保険者及び入所者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

16. 衛生管理等について

① 施設の用に供する施設、食器、その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。
② 施設において感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、食中毒及び感染症の発生防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言・指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
③ 施設における感染症の予防及びまん延のための対策を検討する委員会（感染対策委員会）を設置しております。
④ 従業員に対して、感染症の予防、まん延防止のための研修、及び訓練を定期的に実施していきます。

17. 記録の整備について

①当施設は、利用者に関する諸記録については、サービス提供を行った日から５年間保管管理します。
②利用者及びその家族等は、施設に対して保管しているサービス提供記録等の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。（複写物の請求を行う場合は、有料です。）

18. 身体拘束等について

当施設は、身体拘束廃止委員会を設置しています。原則として利用者に対して身体拘束等を行いません。但し、利用者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶため、緊急やむを得ない場合には、利用者及びその家族等に対して説明し同意を得た上で、次に掲げる事項に留意し、必要最小限の範囲で行うことがあります。身体拘束等を行う場合には、次の手続きにより行います。

①「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる様態及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由等を記録します。
（1）緊急性・・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
（2）非代替性・・・身体拘束以外に、入所者本人または他人の生命・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に限ります。
（3）一時性・・・・入所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なくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。
②入所者又はその家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討します。
③身体拘束の解除（改善方法）、期間の見直し等について、１月に１回は検討を行い、利用者又はその家族に説明を行い、同意を得ます。
⑤ 介護職員その他の従業者に対して、身体拘束適正化のための研修を定期的に実施していきます。

19. その他運営について

当施設は、従業者の資質向上を図るための研修を設けるものとし、業務体制を整備していきます。
⑴ 採用時研修　採用後1カ月以内
⑵ 継続研修　　年1回以上
⑶ 認知症介護に係る基礎的な研修　医療・福祉関係の資格を有さない者を対象

20. 施設利用の留意事項

①面会時間は、特に制限はありません。但し、８時３０分から１８時以外の時間は防犯のため、施錠しておりますのでインターホンでお呼び出しください。また、他の利用者の休養の妨げとなる場合はご遠慮いただくこともあります。
②外出及び外泊を希望される場合は、所定用紙で届け出てください。
③喫煙については、施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。
④火気の取り扱いについては、防火管理上使用を禁止します。
⑤設備及び備品の使用については、使用法に従って使用してください。
⑥金銭及び貴重品の管理については、自己管理を基本とし、多額及び高価及び貴重な金品については施設に持ち込まないでください。
⑦ペットの持ち込みは、衛生管理上お断りします。
⑧他の入所者及び職員に対し、営利行為及び宗教の勧誘及び特定の政治活動は行わないでください。
⑨他入所者への迷惑行為は行わないで下さい。

21. 個人情報の利用目的

お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおりとさせていただきます。

【利用者への介護サービスに必要な利用目的】

・事業所内部での利用目的
　１．利用者に提供する介護サービス
　２．介護保険事務
　３．入退居等の管理
　４．会計・経理
　５．苦情・事故等の報告
　６．当該利用者への介護サービスの向上
　７．学生の実習等への協力
　８．ボランティア活動への協力
　９．サービス向上を目的とした事例研究
　10．その他、利用者に係わる管理運営業務

・他の事業所等への情報提供を伴う利用目的
　１．他の介護保険施設、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、病院
　　診療所との連携（サービス担当者会議等）及び照会への回答
　２．利用者の健康管理にあたり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
　３．検査業務の委託、その他の委託業務
　４．家族等への心身の状況説明
　５．介護保険事務のうち審査支払機関へのレセプトの提出
　６．審査支払機関または保険者からの照会への回答
　７．損害保険等に係る保険会社等への相談または届出等

・上記以外の利用目的
　１．医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
　２．外部監査機関への情報提供
　３．安全確認や事故防止のための居室等の氏名の掲示
　４．電話や面会での所在の回答
　５．事業所内での写真、作品等の掲示

上記のうち、同意頂けない事項がある場合にはその旨お申し出下さい。お申し出のない事項に関しては同意頂けたものとしてお取り扱いさせて頂きますが、いつでも変更は可能です。

令和　　年　　月　　日

指定介護福祉施設サービスの提供に際し、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　特別養護老人ホーム　エリム

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した。

利用者住所

氏　　名　　印

家族等住所

家族等氏名　　印

私は、下記の理由により利用者に代わり上記署名を行いました。
私は、利用者本人の同意を確認しました。

代筆者氏名　　印

署名できない理由：

交付年月日　　令和　　年　　月　　日