「特別養護老人ホーム悠生園短期ユニット入所生活介護

（介護予防）の利用に関する重要事項説明書」

この「特別養護老人ホーム悠生園ユニット短期入所生活介護（介護予防）の利用に関する重要事項説明書」は、利用者＿＿＿＿＿＿＿＿、身元引受人＿＿＿＿＿＿＿＿、と社会福祉法人悠生会（以下「事業者」といいます）が運営する特別養護老人ホーム悠生園ユニット（以下「事業所」といいます）が、令和　　年　　月　　日に締結した、「特別養護老人ホーム悠生園ユニット短期入所生活介護（介護予防）利用契約書」第１条第２項に基づき、利用者に対して、施設の概要や提供するサービスの内容、種類、利用に当たって注意いただきたい事を説明するものです。

目　次

1．施設経営法人 ……2
2．利用施設（特別養護老人ホーム　悠生園ユニット）……2
3．施設および居室内容 ……2
4．職員の配置状況 ……3
5．利用者に対するサービス内容および方針 ……4
6．利用料のお支払方法 ……6
7．施設利用にあたっての留意事項 ……6
8．短期入所生活介護サービス（介護予防） ……7
9．契約の終了 ……7
10．事故発生時の対応 ……7
11．身元引受人の要件 ……8
12．身元引受人の責務 ……8
13．損害賠償責任 ……8
14．損害賠償がなされない場合 ……8
15．非常災害対策 ……8
16．嘱託医 ……9
17．協力医療機関 ……9
18．サービス内容に対する相談・苦情の受付 ……9
19．重要事項変更について ……10
20．施設経営法人のその他運営事業 ……11
＜付表＞（短期入所生活介護サービス費）
（個人情報の使用に係る同意書）
（身体拘束に関する説明書）
（サービス利用にあたっての持参品について）　末尾添付

社会福祉法人　悠生会
特別養護老人ホーム　悠生園　ユニット

1. 施設経営法人(事業者)

① 法人名　　社会福祉法人　悠生会
② 代表者名　　理事長　篠原　和孝
③ 法人所在地　　〒816-0906　福岡県大野城市中２丁目５番５号
④ 電話番号　　092-504-1000　FAX　092－504-2192
⑤ ＵＲＬ　　http://www.yuseikai.jp/
⑥ 成立年月日　　昭和 38 年 12 月 2 日

2. 利用施設(事業所)

① 施設の種類　　指定短期入所生活介護事業所
　　指定介護予防短期入所生活介護事業所
② 施設の名称　　特別養護老人ホーム　悠生園ユニット
③ 事業所番号　　福岡県　第 4073201438 号
④ 開設年月日　　昭和 39 年 11 月 1 日
⑤ 施設所在地　　〒816-0906　福岡県大野城市中２丁目５番５号
⑥ 電話番号　　092-504-1000　FAX　092－504-2192
⑦ 園長名　　山田　康博
⑧ 施設の目的　　介護を必要とする高齢者に、居住のための設備と居室
　　および介護サービスを提供し、生活全般を支援する。
⑨ 施設の運営方針

a.利用者の尊厳を尊重し、プライバシーを守ります。
b.利用者が自由で明るく、活力ある施設を目指します。
c.利用者に「ありがとう」といわれる介護サービスの
　提供に努めます。
d.利用者の食事、栄養状態の改善に努めます。
e.ボランティアの方々、地域の方々、介護実習の方々
　を広く受け入れ、共に学び成長することに努めます。

⑩ 利用定員　　短期入所生活介護専用床　６名
　　空床利用（入院者等の空いたベッドを利用した受け入れと
　　なります)

3. 施設および居室内容

以下は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業に必置が義務付けられている施設、設備です。この施設、設備の利用に当たって、居室の他は利用者に特別負担いただく費用はありません。

① 施設内容

建物構造	鉄骨コンクリート造 3 階建
1 階	管理諸室・相談室・理美容室・職員厚生施設
2 階	居室(18 室)・浴室・リビングルーム
3 階	居室(9 室)・浴室・リビングルーム
建物構造	鉄骨コンクリート造 3 階建

② 居室内容

2 階	18 人	・個室×18 室
3 階	9 人	・個室×9 室

4. 職員の配置状況

事業所では、短期入所生活介護サービス（介護予防)、を提供する職員として、以下の職種と職員数を配置しています。

① 職員の配置状況

職種	常勤	非常勤	職務内容
園長（管理者）	1 名		事業所全体の管理監督
医師（嘱託）		3 名	診察、健康管理
生活相談員	1 名		生活相談、連絡調整
介護職員	11 名	1 名	日常生活介護全般
看護職員	1 名		健康管理、通院支援
管理栄養士	1 名		献立作成、栄養指導、栄養ケアプランの作成
機能訓練指導員	1 名		機能訓練
介護支援専門員	1 名		施設サービス計画の作成など

② 職種の勤務体制

勤務時間は変更になることがあります。

職種	時間
園長 生活相談員 管理栄養士	8:30～17:30
機能訓練指導員	早出　8：00～17：00　日勤　9:00～18:00 非常勤　14:00～17:00（毎週木、土、日）
医師（嘱託）	（内　科）毎週金曜日　　13:00～15:00 （精神科）第 2.3.4 木曜日　9:00～11:00
介護職員 看護職員 介護支援専門員	① 7：00～16：00　②7：40～16：40 ③ 8：30～17：30　④10：00～19：00 ⑤13：00～22：00　⑥22：00～7：00

5. 利用者に対するサービス内容および方針

利用者の自立支援及び日常生活の充実に資するよう、利用者の心身の状況に応じて、適切な技術を持ってサービスを提供します。主な、サービス内容は以下のとおりです。

① サービス利用に関する意見

事業所が行う利用者の処遇その他の方針（以下「処遇等」といいます）について、利用者及び身元引受人の意見が異なる場合には、事業所は、できる限り利用者の意見を尊重して処遇等を決定します。利用者が意見を表明できない場合又は利用者の意見に従うことが困難であると事業所が判断した場合において、身元引受人の意見をできる限り尊重して処遇等を決定します。

② 同性介助について

勤務シフトの都合上、同性介助のお約束はできませんのでご理解ください

③ 短期入所生活介護サービス計画

a. 利用者一人一人に対して介護方針を決めたケアプランを作成します。

b. 介護支援専門員等が、案を作成し利用者および身元引受人と相談し決定します。

c. 以後に記載している④ないし⑫のサービス内容は、短期入所生活介護サービス計画に基づいて実施します。

d. このプランは6か月ごとに見直します。

④ 入浴・清拭

a. 入浴は原則として月曜日から土曜日に実施しております。

b. ご利用の日程が上記の曜日に当たらない場合でもご希望のある場合は御相談下さい。身体状況により必要であれば、座ったままや寝たままで入浴できる機械浴槽を使用します。

⑤ 排　泄

a. 便座での排泄を基本としますが、必要な方には紙おむつ等を使用して介助します。

b. おむつを使用される方については適切に取り替えます。

c. 紙パンツ及び紙おむつの代金は、短期入所生活介護費に含まれておりますので、別途請求する事はございません。

⑥ その他の介助

移乗・移動・更衣・洗面等、日常生活動作に必要な行動について、自力でできない範囲を介助します。

⑦ 機能訓練

老齢による身体機能の減退防止又は回復するため、日常生活に組み込んだ訓練を実施します。

⑧ 送迎

ご契約者の希望によりご自宅と事業所間の送迎を行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をいただきます。

⑨ **行事・クラブ活動**

余暇活動を日課に取り入れ、変化のある生活を楽しんでいただきます。

⑩ **食事**

a. 栄養並びに心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供します。

b. 食事の際は、できるだけ離床して、食事を摂ることを支援します。

c. 食事提供の標準時間は、朝食 8 時から、昼食 12 時から、夕食 18 時からとします。

⑪ **レクリエーション**

a. 定期的に季節行事等実施します。

b. クラブ活動は希望者を対象とし、実費を徴収することがあります。

⑫ **社会生活支援**

地域行事への誘い等、地域社会の一員としての社会参加を支援します。

⑬ **フロア・居室**

a. 利用者の心身状態等に適したサービスを提供するため、利用者及び身元引受人、担当介護支援専門員と協議の上フロア・居室の変更をすることがあります。

b. 利用者や身元引受人から居室変更の申し出があった場合は、事業所がその可否を決定します。居室の空き状況その他諸般の事情により、ご希望に沿えない場合があります。

⑭ **相談援助**

利用者の心身の状況、置かれた環境等の把握に努め利用者、身元引受人及び担当介護支援専門員の相談に適切に応じ必要な助言、援助を行います。

⑮ ハラスメント

当施設では利用者・身元引受人、その他家族等（以下「利用者等」という。）との信頼関係のもと、安全で質の高いケアを提供できるよう、職員の安全と働きやすい職場環境の確保に努めています。そのため、利用者等による危険行為（暴力行為を含む)、ハラスメント行為（身体的・精神的暴力、セクシャルハラスメント等)、その他の迷惑行為は固くお断りします。〈別紙 1〉参照。

⑯ **その他**

その他必要な事は身元引受人と担当介護支援専門員を交えて協議し、相互に協力し合って行います。

6. 利用料のお支払方法

サービス利用料(付表記載)等の支払は、原則として下記の指定金融機関での振替、振込及び現金でのお支払いをお願いします。

（指定金融機関）

① 福岡銀行

② 西日本シティ銀行

③ ゆうちょ銀行

7. 施設の利用にあたっての留意事項

利用者及び身元引受人は以下の事項を守っていただきます。

① 持ち込みについて

a. 危険物（刃物・工具等、火気等）の持ち込みはできません。

b. 収納空間が限られているため衣類等の大量持ち込みは遠慮ください。

c. 面会等で嗜好品や身の回り品を置いていかれる場合、必ず職員に一声おかけください。

d. 衣服や持ち物には利用者の名前を身元引受人で記入してください。

② 面　会

a. 来園時は１Ｆ事務所受付備置の、面会簿に記入してください。面会時間は9：00～17：00 ですが、これ以外の時間に面会の場合には、 事前にお知らせください。

b. 各居室の掃除は毎日行っていますが、面会時に物の散乱、汚れ、タンスの中の整理等お気づきになられたら、身元引受人での対応・協力をお願いします。

③ 器物破損

施設設備等を破損したり、汚したりした場合、利用者の自己負担で原状修復をお願いするか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。

④ 喫　煙

a. 事業所内の喫煙はできません。

⑤ 禁　止

a. 動物の飼育を禁止します。事業所内へのペットの同伴は遠慮ください。

b. 飲酒する場合は事前に職員に伝え、身元引受人の同伴により面会室等で飲酒していただきます。居室での飲酒は同室の方の迷惑となりますのでお断りします。

c. 携帯電話、IT 機器等の持ち込みについては事前に相談ください。

d. 施設内での他の利用者に対する商行為は禁止します。

e. その他、他の利用者への迷惑行為を禁止します。

⑥ 金銭・貴重品の管理

原則として身元引受人での管理をお願いします。貴重品の持ち込みは遠慮ください。

⑦ 施設・設備の使用上の注意

a. 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。

b. 利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、利用者の居室に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。ただし、その場合利用者のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

8. 短期入所生活介護サービス（介護予防）

① 短期入所生活介護サービス（介護予防）の対象者
身体上また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、かつ介護保険法における要介護者、要支援者を対象者とします。

② 短期入所生活介護サービス（介護予防）を利用するにあたり

a. 利用予定期間の前に、利用者等の都合により短期入所生活介護サービス（介護予防）の利用を中止又は変更、もしくはサービスの利用を追加することができます。

b. 事業所の稼働状況により利用者及び身元引受人の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合があります。

9. 契約の終了

利用者及び身元引受人は、事業所に対して 7 日間の予告期間を置いて、文書で通知することにより、契約を終了することができます。

2 以下の場合は、事業所は、利用者及び身元引受人に通知することによって、契約を終了する場合があります。

① 利用者又は身元引受人を含む利用者の関係者が、職員又は他の利用者等に対し、契約を継続しがたいほどの危険行為（暴力行為を含む）又は迷惑行為を行った場合。

② 利用者のサービス利用料の支払未納が相当の期間を定めて支払いの催告をしたにもかかわらず、サービス利用料が支払われない場合。
介護保険法の改正等により事業者がサービス利用料の変更をした場合において、相当の期間を定めて利用者ないしは身元引受人に同変更の同意を求めたにもかかわらず、当該期間内に同意の確認がとれない場合。

③ 事業所が施設を縮小ないしは閉鎖する場合。
身元引受人が欠けたにもかかわらず、相当の期間内に、契約書 12 条に定める新たな身元引受人の選任を行わないとき。

④ その他、上記に準じる利用者又は身元引受人の債務不履行があった場合。

3 以下の場合は、事業所が利用者及び身元引受人に通知することなく、契約は自動的に終了します。

① 利用者が他の介護保険施設や認知症対応型共同生活介護施設等へ入所した場合。

② 利用者の死亡。

10.事故発生時の対応

① 事故が発生した場合には、速やかに身元引受人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

② 事故の状況及び事故に際しとった処置について記録し、身元引受人にお知らせします。

11.身元引受人の要件

利用者の親族又はこれに準ずる代表者に、身元引受人となっていただきます。

2　身元引受人が死亡、病気等のやむを得ない理由によってその責務を行うことができないときは、新たな身元引受人をただちに事業所に通知しなければなりません。

3　前２項に定める理由以外の理由によって身元引受人を変更する必要がある場合は、利用者及び新旧身元引受人の連名で身元引受人変更届を事業所に提出することによって、身元引受人を変更することができます。

4　前各項の要件を満たす身元引受人を立てる事が困難な場合は、原則として後見人等を立てる等が必要です。

12.身元引受人の責務

身元引受人は、事業所に対し次の各号に定める責務を負います。

① 利用者が事業所に対して支払うべき料金の支払いに関する連帯保証責任。

② 利用者が故意又は過失により業所の施設、備品等に損害を与えた場合、利用者と連帯して事業所に対し損害を賠償する責任。

③ 利用者の理解や意思表示が困難な場合に、身元引受人として適切な処置を講じる責任。

④ 前各号の他、利用者の身上に関する必要な措置。

13.損害賠償責任

事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害については、事業者が加入している施設賠償責任保険に基づいて、損害を賠償する責任を負います。ただし、利用者側に故意または過失が認められる場合にあって、加えて利用者の置かれた心身の状況を斟酌しても相当と認められる場合には、損害賠償責任を減じることが出来るものとします。

14.損害賠償がなされない場合

事業者は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。

15.非常災害対策

①	災害時対応	事業所で作成している「消防計画」に従い対応する。
②	防火設備	複合火災受信機、スプリンクラー、消火栓、消火器等
③	防火訓練	総合訓練年１回以上・夜間訓練年２回以上。
④	防火管理者	山田　康博

16. 嘱託医

	医師名	医療機関名・住所・連絡先
①	菅原　知彦	すがはら内科クリニック 春日市上白水 3-72 TEL　092-517-4512　　FAX　092-517-4512
②	菊間　幹太	かんた内科医院 大野城市中 2-3-1 TEL　092-513-0120　　FAX　092-513-0121
③	田中　謙太郎	水戸メンタルクリニック 糟屋郡志免町田富 4-5-1 TEL　092-957-8600　　FAX　092-957-8601

17. 協力医療機関

	医療機関名	住所・連絡先
①	原土井病院	福岡市東区青葉 6-40-8 TEL　092-691-3313　　FAX　092-691-1059
②	ハピタル	大野城市筒井 1-3-1 TEL　092-501-1111　　FAX　092-582-7738
③	つくし会病院	大野城市乙金 8-18-20 TEL　092-503-2261　　FAX　092-503-2474
④	原病院	大野城市白木原 5-1-15 TEL　092-581-1631　　FAX　092-571-2020
⑤	原外科医院	大野城市白木原 5-3-11 TEL　092-591-2122　　FAX　092-583-6937
⑥	小西第一病院	筑紫野市石崎 1-3-1 TEL　092-923-2238　　FAX　092-923-2345
⑦	粕屋南病院	粕屋郡宇美町大字宇美 10-87 TEL　092-933-7171　　FAX　092-933-7100
⑧	水戸病院	糟屋郡志免町志免東 4-1-1 TEL　092-935-0073　FAX　092-935-0040
⑨	ゆめ歯科ｸﾘﾆｯｸ	大野城市中 2-3-1 TEL　092-513-0118　　FAX　092-513-0115
⑩	筑紫南ヶ丘病院	大野城市牛頸 1034-5 TEL　092-595-0595　　FAX　092-595-0610
⑪	金隈病院	福岡市博多区金の隈 3-24-18 TEL　092-504-0097　　FAX　092-595-0610
⑫	福岡徳洲会病院	春日市須玖北 4-5 TEL　092-573-6622　FAX　092-573-1733

18. サービス内容に関する相談・苦情の受付

①事業者

苦情担当者	鶴田　郁美・櫛間　洋貴（生活相談員）
苦情解決責任者	山田　康博（園長）
住所・連絡先	〒816-0906　福岡県大野城市中 2-5-5 TEL　092-504-1000　　FAX　092-504-2192
受付曜日	月曜日～金曜日（土・日曜日・祝日・年末年始除く）
受付時間	午前 9 時～午後 5 時

②第三者委員

1	氏　名	髙原　信治
	住所･連絡先	大野城市曙町 2-3-2　　TEL　092-572-7700
2	氏　名	平　ヒロ子
	住所･連絡先	大野城市栄町 2-5-15-405　　TEL　092-593-8870

③その他

1	保険者	大野城市役所　介護支援課
	住　所	大野城市曙町 2 丁目 2 番 1 号
	連絡先	TEL　092-501-2211(代)
	※利用者により申し出る保険者が異なります。	
2	機関名	福岡県国民健康保険団体連合会（介護保険課）
	住　所	福岡市博多区吉塚本町 13 番 47
	連絡先	TEL　092-642-7859　FAX　092-642-7857
	受付曜日	月曜日～金曜日（土・日曜日・祝日・年末年始除く）
	受付時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時
3	機関名	福岡県運営適正化委員会
	住　所	福岡県春日市原町 3-1-7 クローバープラザ 4 階
	連絡先	TEL　092-915-3511　FAX　092-915-3512
	受付曜日	月曜日～金曜日（土・日曜日祝日・年末年始除く）
	受付時間	午前 9 時 00 分～午後 5 時 30 分

19. 重要事項変更について

① 重要事項は必要に応じて変更いたします。

② 重要事項を変更する場合は、利用者に説明の上、身元引受人に文書で通知します。

③ 介護保険法の改正によるサービス利用料や重要な変更があった場合、その都度文書で通知します。

20. 施設経営法人のその他運営事業

① 特別養護老人ホーム悠生園
② 特別養護老人ホーム悠生園　ユニット
③ 短期入所生活介護（ショートステイ）
④ 悠生園デイサービスセンター
⑤ 中央デイサービスセンター
⑥ 悠生園デイサービスセンターサテライトだんらん
⑦ 悠生園ケアプランセンター
⑧ 大野城市東地域包括支援センター
⑨ 大野城市中央地域包括支援センター
⑩ みかさの森保育園

21. 第三者評価の実施の有無

第三者による評価の実施無し。

この重要事項説明書は、令和8年 10 月1日現在のものです。

令和　　年　　月　　日

指定介護老人福祉施設サービスの開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

（事業所）
名　称　　特別養護老人ホーム　悠生園ユニット（事業所番号　4073201438）
所在地　　福岡県大野城市中２丁目５番５号
説明者　　生活相談員　　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、内容について承認し、指定介護老人福祉施設サービスの提供に同意しました。

利用者
住　所

氏　名　　印

身元引受人
住　所

氏　名　　印

続　柄

後見人
住　所

氏　名　　印

続　柄

（短期入所生活介護サービス費）

短期入所生活介護サービス単位（1 日あたり）

ユニット型個室	要介護 1		要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	704 単位		772 単位	847 単位	918 単位	987 単位

介護予防短期入所生活介護サービス単位

ユニット型個室	要支援 1	要支援 2
	529 単位	656 単位

食費

食費	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
	300 円	600 円	1,030 円	1,360 円	1,750 円

居住費

	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
ユニット型個室	880 円	880 円	1,370 円	1,470 円	2,066 円

（加算単位）

以下の加算は厚生労働大臣が定める施設基準に適合している場合に限り
サービス利用料に加算します。

加算項目	料　金	内　容
機能訓練体制加算	12 単位/日	機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を 1 名以上配置している場合。
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	22 単位/日	介護福祉士を 80%以上配置している場合。
送迎加算	184 単位/片道	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合。
看護体制加算Ⅰイ	4 単位/日	常勤の看護師を 1 名以上配置していること。定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10 単位/月	①利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全 対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行う。 ②見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入している。 ③1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行う。

		①②③３種類の要件を満たし、施設サービス提供を行った場合。
若年性認知症利用者受入加算	120 単位/日	事業所において、若年性の認知症の利用者を受け入れ、個別に担当職員を定め、その担当職員を中心に利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合。
介護職員処遇改善加算Ⅰロ	合計利用単位数 ×17.6%	**加算Ⅰイの要件（共通要件）**： ・月額賃金改善要件：加算Ⅳの額の 1/2 以上を基本給や決まって支払われる手当の改善に充てること ・キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ：任用要件・賃金体系の整備、研修の実施、昇給の仕組みの整備 ・キャリアパス要件Ⅳ（年額 440 万円要件）：経験・技能のある介護職員のうち 1 人以上の賃金が年額 440 万円以上であること ・キャリアパス要件Ⅴ（配置要件）：サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること 職場環境等要件：5 つの区分ごとに 2 つ以上、および生産性向上の取組を 3 つ以上実施し、ホームページ等で公表すること **加算Ⅰロ独自の追加要件（令和８年度特例要件）：以下のいずれかの取組を行っていることが必須となります** 1. ケアプランデータ連携システムを利用していること 2. 生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定していること 事業所が所属する法人が、社会福祉連携推進法人に所属していること
長期利用者提供減算	-30 単位/日	同一事業所を連続 30 日を超えてサービスを提供する場合には、自費利用を挟み、32 日目から減算を行う。（但し 61 日以上サービスを提供する場合は算定しない）
長期利用の適正化	介護福祉施設サービス費の単位数と同単位数	同一事業所を連続 60 日を超えてサービスを提供する場合、介護福祉施設サービス費の単位数と同単位数とする。
緊急短期入所受入加算	90 単位/日	緊急利用者を受け入れたときに、当該緊急利用者のみ加算する。
地域区分	1 単位：10.33 円	6 級地

個人情報の使用に係る同意書
（短期入所生活介護）

社会福祉法人　悠生会
理事長　篠原　和孝

利用者＿＿＿＿＿＿＿＿及び第一身元引受人＿＿＿＿＿＿＿＿は、以下に定める通り社会福祉法人悠生会が運営する「特別養護老人ホーム悠生園短期入所生活介護（介護予防）」「特別養護老人ホーム悠生園ユニット短期入所生活介護（介護予防）」が利用者、身元引受人の個人情報を下記の利用目的のために、必要最低限の範囲内で使用・提供又は収集することに同意します。

1．利用期間

契約した時から契約取消しをした期間又は契約終了後 2 年経過した時までとする。

2．利用目的

a 介護保険における要介護認定更新申請・要介護区分変更申請のため。
b 利用者への介護サービス提供のための介護計画（ケアプラン）を立案し円滑にサービスが提供されるために実施するカンファレンスでの情報提供のため。
c 保険者（市町村）、医療機関等との連絡調整のため。
d 介護サービス費用等の請求及び受給に関するもの。
e 上記に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合。
f その他

＊その他については「個人情報保護法」（平成 15 年法律第 57 号）医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（平成 29 年 5 月 30 日厚生労働省）との関連性を超えて個人情報を利用しない。

3．利用目的による使用の例外

a 法令に基づく場合
b 人の生命、身体又は財産の保護のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
c 公衆衛生の向上のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
d 国の機関もしくは地方公共団体又はその委託を受けた者が、法令に定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合にあって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

令和　　年　　月　　日

利　用　者　　氏　　名　　印

身元引受人　　氏　　名　　印
　　続　　柄（利用者からみた）

身体拘束に関する説明書

2000 年に介護保険制度が施行され、介護保険施設などでは、「緊急やむを得ない場合」を除き、身体拘束は原則禁止となりました（「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第 11 条４項」「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第 97 条５項等」）。

身体拘束を行う「緊急やむを得ない場合」に該当する 3 要件

切 迫 性：患者、または高齢者本人、その他の人の生命または身体に危険が及ぶ可能性が著しく高いことが切迫性の条件となります。本人等の生命や身体に危険が及んでしまうのかを確認する必要があります。

非代替性：身体拘束などの行動制限をする以外に代替方法がない場合、非代替性の条件が満たされます。常に身体拘束以外の方法でケアできないか複数のスタッフで検討しなければなりませんし、拘束しても本人の状態に応じて必要最低限の拘束とする必要があります。

一 時 性：身体拘束等の行動制限が一時的なものであることが条件となります。本人の状態に応じて最も短い拘束時間とする必要があります。

上記の 3 原則を満たし、主治医から生命や身体に危険があるとの判断があり、それを踏まえた介護・看護での対応を検討します。代替できる環境が提供できない場合においてのみ、家族への説明と同意を得て、期間（長くても 1 か月以内）を決めて実施します。その間、当園では 1 時間置きに経過観察を行い、1 週間に 1 度、主治医や家族、看護師や介護士など多職種が集まって身体拘束介助への対応を検討しています。

上記内容は、当園の入所されている方に対して対応しておりますが、当園ショートステイでは上記対応を取る体制にございません。そのため、身体拘束をしている又はそのように見なされる場合は、ショートステイ利用中は前記載内容の行為を解かせていただきます。万が一、解くことが出来ない場合は、ご利用をお断りさせて頂く事がございます。上記、ご理解いただきまして、当園ショートステイをご利用ください。

特別養護老人ホーム　悠生園

園長　山田 康博

令和　　年　　月　　日

利 用 者 氏 名：　　㊞

身元引受人氏名：　　㊞

＜重要事項説明付属文書＞

1. サービスの利用にあたっての持参品について　（下記の準備をお願いいたします）

(1)　書類関係

① 医療保険証、または後期高齢者医療証

② 障害者医療証、原爆手帳（所持されている方のみ）

■上記書類は、病院受診が必要となった際に医療機関に提示します。
いずれも複写でも可能ですが、後日、受診医療機関へ本証の提示をお願い致します。

(2)　持参品

① 日中の普段着、寝間着、靴下、下着　（泊数に応じた枚数）
尚、サービス利用中、必要によって洗濯を行いますので、簡易に洗濯・乾燥ができないウールや絹などの衣類は避けて下さい。利用期間が短い場合によっては、洗濯機や乾燥機の運転時間の関係上、衣類等の洗濯を済ませての返却が出来ない事もございます。ご了承下さい。

② 飲用のコップ　（小型水筒でも可ですが、陶器などの割れやすい物は避けて下さい）

③ 洗面用具　（普段使用されている、歯ブラシ、うがい用コップ、義歯洗浄剤）

④ 身だしなみ品　（化粧品、ヘアブラシ、髭剃り）

⑤ タオル　（日常用）入浴時のタオルは不要です。

⑥ ティッシュペーパー（1 箱）

⑦ 薬　（薬の内容が分かる「薬剤情報提供書」もお持ち下さい）
・利用日数分を、朝・昼・夕・就寝前に分け準備下さい。
・便秘薬などを服薬されている場合は、併せてお持ち下さい。

⑧ 連絡帳　（初回サービス利用時に準備致しますので、ショートステイを利用時に、最近の身体状況、その他連絡事項等を「ご家族から」のシートへ簡単にご記入下さい。利用時に緊急連絡先が変更となる場合は、新たな連絡先の記入をお願いします。）

2. 持ち込み品についての留意事項

① 管理の都合上、持ち込み品は必要最低限でのご準備をお願い致します。特に金銭、貴重品や利用者が大事にされているもの等は、お持ちにならない様ご協力をお願い致します。

② 紛失などを防ぐため、全ての持ち込み品には氏名を記入してください。

③ 貴重品や特に愛着され大事にされている着衣類等をお持ちになる場合は、届出により、入所時に双方でリストに記入し確認させて頂きます。

④ 特別な事情により施設生活に不必要と思われる物をお持ちになる場合は、利用前にご相談頂くこと、また持ち込みがやむを得ない場合は、預り表を作成し、当該品と合わせて 1 階事務所にて退所時まで保管させて頂く場合があります。ご了承ください。

⑤　施設においては忘れ物や紛失がないよう、細心の注意を図っておりますが、集団生活に伴う多量の類似品の中での分別ミスや、入所者間での思い違いや誤解などで紛失、毀損が生じることもあります。
忘れ物、紛失品が後日発見された場合には速やかに返却致しますが、早期の発見は困難な場合が伴う事をご理解お願い致します。

3. その他、サービスの利用にあたっての留意事項

サービス利用中の医療について

・利用期間中に当事業所の看護職員等により、医療機関での診療及び治療等が必要と判断した場合、御家族にご連絡差し上げます。原則、契約者の家族等による医療機関への受診をお願い致します。但し、緊急時は、この限りではありません。

〈別紙 1〉

ハラスメント行為等の具体例

本別紙は、利用者又はその身元引受人、ご家族その他の関係者（以下「利用者等」といいます。）による行為が、ハラスメントにあたる場合の一例を挙げるものです。

方法や態様が社会通念上相当な範囲で行われる正当な苦情申出、相談、意見表明又は改善要求は、これに該当しません。

利用者本人の認知症、せん妄、精神症状その他の心身の状態が影響している可能性がある場合には、直ちに不利益な取扱いを行うことはせず、できる限り医師、看護職員、介護職員等による多職種、保険者その他関係機関と連携し、必要な調整及び再発防止措置を検討するように努めます。

(1) 身体的攻撃・物理的暴力

・物を投げつける、叩く、蹴る、唾を吐きかける行為
・刃物その他の危険物を向け、示し、又は振り回す行為
・衣服を引っ張る、引きちぎる、手を振り払う、胸ぐらをつかむ等の行為
・職員又は他の利用者の生命、身体又は安全に危害を及ぼし、又はそのおそれを生じさせる行為
・施設の設備、備品、又は職員や他の利用者の所有物を故意に破壊、汚損、又は持ち去る行為

(2) 精神的攻撃、不当要求又は拘束的言動

・大声、怒声、威嚇的な言動その他相手の人格を傷つける言動
・侮辱、脅迫、差別的言動、又は事実に反する内容を公然と示して相手の名誉を傷つける行為
・土下座の要求その他社会通念上相当性を欠く謝罪又は対応を強要する行為
・正当な理由なく、長時間の面談、電話、居座り等により職員を拘束し、通常業務に支障を生じさせる行為
・契約、法令又は介護保険制度上提供できない対応を繰り返し求めるなど、社会通念上相当な範囲を超える要求
・特定の職員に対する反復継続的な嫌がらせ、つきまとい、執拗な連絡又は嫌悪感を与える言動
・SNS、インターネット、電話その他の手段により、事実に基づかない又は社会通念上相当性を欠く誹謗中傷を行うこと

(3) セクシュアルハラスメント（性的な言動）

・介助上の必要性なく身体に触れる、手を握る、腕を引く、抱きつく等の行為
・意に反する性的な発言、性的な冗談、性的な誘いかけ又は交際の要求
・性的な画像、わいせつな図画等を見せ、又は送信する行為
・介助中に卑わいな言動を反復継続して行うこと

(4) その他の迷惑行為・プライバシー侵害等

・職員の私生活上の情報（住所、電話番号、SNS アカウント等）を執拗に聞き出し、又は入手しようとする行為
・職員に対する待ち伏せ、つきまとい、面会・勤務場所への押しかけその他の追跡行為
・当施設の許可なく、施設内において職員又は他の利用者を撮影・録音する行為、及び取得した画像・音声等をインターネットや SNS 等に無断で公開する行為