

(介護予防) 短期入所生活介護 高山ちどり別館 重要事項説明書

[令和6年4月 ver.]

当施設は介護保険の指定を受けています
(奈良県指定 2970901738号)

当施設は契約者（ご利用者）に対し指定短期入所生活介護サービスを提供します。施設概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 施設経営法人

(1) 法人名	社会福祉法人 晋栄福祉会
(2) 法人所在地	大阪府門真市北島町 12 番 20 号
(3) 電話、ファックス番号	電話番号 072-881-8202 FAX 072-881-9505
(4) 代表者名	理事長 濱田 和則
(5) 設立年月日	昭和54年 2月 6日

2. ご利用施設

(1) 施設の種類	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
(2) 施設の名称	高山ちどり別館
(3) 施設の所在地	奈良県生駒市高山町8030番地
(4) 電話、ファックス番号	電話番号 0743-70-1832 FAX 0743-71-2083
(5) 施設長名	鶴田 幸一
(6) 開設年月日	平成31年 1月 1日
(7) 入居定員	10名

3. 当施設の運営方針

施設における介護をひとつのサービス業としてとらえ、ご利用者の方々を guest（ゲスト）、ご家族の方々を user（ユーザー）と考え、よりよい介護サービスの提供に努めております。ご利用者一人ひとりの要望や個性を大切に、尊厳あるケアに努めます。小グループで一緒に食事をとり、リビングで一緒に楽しくすごせるように工夫します。なじみのある家具を持ってきていただいたり、自室で家族の方などとお茶を飲んだり、その人らしい暮らしが実現できるように努めます。ご利用者の自己決定を尊重し、可能な限り自由に快適に暮らしていただけるような環境づくりを行います。地域とのつながりが実感できるよう、交流を図ります。

当法人の介護サービス提供における運営ビジョンを下記に提示いたします。

- ・どなたでもご利用いただけるサービス提供が行えるよう努めます。
- ・ご利用者様に敬意をはらったサービス提供が行えるよう努めます。
- ・法人一体となって総合的なサービス提供が行えるよう努めます。
- ・先駆的・先進的・専門的なサービス提供が行えるよう努めます。
- ・福祉の理念を持った介護等のサービス提供が行えるよう努めます。
- ・抑制や拘束のない介護等のサービス提供が行えるよう努めます。

4. 居室の概要

居室の設備、種類等	室数	備考
個室 (トイレ・洗面台付)	10 室 (+特養 50 室)	10 室で1ユニットです
リビングダイニング (共同生活室)	6ヶ所	各ユニットに共同スペース・ 食堂があります
浴室	4ヶ所	各フロアにあります 一般浴槽リフト付(3ヶ所) 機械浴槽 (1ヶ所-ストレッチャー浴)
多目的トイレ	4ヶ所	各フロアにあります
会議室 (地域交流スペース)	1ヶ所	地下1階にあります (地域の方の集まりにも使って いただけます)
メディカルステーション	1室	エコー、心電図等
事務室	1室	コンピューター、防災設備等
配膳室	1室	地下1階にあります

居室の変更について

居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況を見て検討します。
また、ご利用者の心身状況により安全管理上、居室を変更させて頂く場合もあります。
その際には、ご利用者やご家族等と協議の上決定するものとしします。

5. 職員の配置状況

《主な職種の勤務体制》

[令和6年3月31日現在]

職 種	職員数 [但し常勤換算後の定員]	指定基準 ※定員 50 名 (但し常勤換算後の定員)
施設長	1人	1人
生活相談員(ソーシャルワーカー)	1人	1人
介護職員(非常勤職員を含む)	33人	20人
看護職員	3人	1人
機能訓練指導員	(1人) ※兼務	(1人)
介護支援専門員	(1人) ※兼務	(1人)
管理栄養士	(1人) ※兼務	—
医師	1人	(1人)

※介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者につきましては、認知症介護基礎研修を受講し、修了しております。

6. 当施設が提供するサービス

① 介護保険の給付の対象となるサービス

(介護保険給付の対象サービスは 1 割または 2 割または 3 割が利用者負担になります)

② 介護保険の給付の対象外(別途実費)となるサービス

全額自己負担となるサービスです。滞在費、食費、日常生活上必要となる諸経費は、ご利用者の全額自己負担となります。

下記サービスの内、右欄の別途実費及び持参の欄に「○」がある項目は、ご利用者負担となります。

③ サービス内容

介護サービス		別途 実費	持参
巡回	巡回	・2 時間に 1 度は行い、それ以外にも必要に応じ巡回します。	
	見守りシステム	・コニカミノルタ社の HitomeQ ケアサポートを使用して、見守りを行っております。	
食事	食事の選択	<ul style="list-style-type: none"> ・選択メニューを用意している場合については、ご本人の希望を確認し予約をおこないます。 ・主食の選択は可能ですが、献立表上でのパン提供日以外にパンを選択された場合、ジャム代(20 円※消費税別)を別途請求させていただきます。 ・毎月2回程度、「移動販売パン屋」にてお好みのパンを選択していただけます。(1つ 200 円程度) 	○
	食事の場所	・各ユニットのリビングで食事をさせていただきますが、ご希望や体調によって、居室で食事をとることができます。	
	食べ物持ち込み	<ul style="list-style-type: none"> ・面会時の食べ物や差し入れについては、その場で食べきれぬ量をお持ちください。食べきれなかった分はお持ち帰りいただくか、職員管理にてご本人希望時に提供させていただきます。 もしも、果物等の生モノを置かれるようでしたら、缶詰などをお願いします。また、漬け物に関しては、タッパーに詰め替えたものではなく賞味期限の分かる市販のものなどをお願いします。 季節によって生モノの持ち込みをご遠慮いただく場合があります。 ・飴や餅、ピーナッツ等喉に詰めやすい物は窒息や誤嚥リスクが高い為持ち込みはお控え下さい。 	○
	食事介助	<ul style="list-style-type: none"> ・食事摂取の動作に障害がある場合は、食器・スプーン等の自助具を使用し、ご自身で摂取できるよう援助します。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・専ら個人で使用する自助具は、一時的な場合は貸出を行い、常時使用される場合は購入していただくこととします。 		○	

	食事形態	<ul style="list-style-type: none"> 咀嚼や嚥下状態にあわせて、常食・軟菜食・ムース食・ミキサー食と、食べやすい形態にします。 風邪や発熱等の体調不良時には、一時対応食（消化吸収のよい食事）を提供します。 治療上、食事内容に制限がある場合には、嘱託医等の食事箋により治療食を提供します。なお、食事制限が高レベルの場合は別途費用が掛かります（1日あたり150円～400円※消費税別）。 		
	水分補給	<ul style="list-style-type: none"> お茶等の飲み物を準備し、必要な水分を摂取できるよう援助します。 必要に応じ、水分摂取量の確認を行います。 ご利用者が好まれる飲み物のご持参をお願いする場合があります 		○
	おやつ提供	<ul style="list-style-type: none"> おやつと飲み物等を提供します。 		
	食事費用	<ul style="list-style-type: none"> 朝食、昼食、夕食のそれぞれについて、実際に食べた回数で計算をします。 外出や外泊、入院等で食事をキャンセルされる場合は、前日の14時までに申し出て下さい。当日キャンセルの場合は費用がかかります。 行事等の日にイベント食(特別食)を提供する際、別途費用がかかる場合があります。 	○	
	出前	<ul style="list-style-type: none"> 原則として自由ですが、医師等の指導により取り次ぎをお断りさせていただく場合がありますので、予めご了承ください。 	○	
	会食サービス	<ul style="list-style-type: none"> 面会時ご希望があれば、ご利用者と同じ食事を提供させていただきます。1週間前までに申込みが必要です。 	○	
排泄	トイレ誘導	<ul style="list-style-type: none"> ご自分でトイレでの排泄ができない場合は、原則としてトイレへの移動とトイレでの排泄の介助を行います。 ご自分で排泄のコントロールができない場合は、その方の排泄リズムを把握し、それにあわせてトイレに誘導します。 排泄時の身体動作や後始末が出来ない場合は、随時援助します。 排泄状況の確認を行います。 		
	ポータブルトイレの使用	<ul style="list-style-type: none"> ご希望により夜間、居室内にポータブルトイレを置くことができます。 身体状態や排泄機能上、ポータブルトイレを使用する場合、汚物処理、洗浄は適宜行います。 		
	紙パンツ・おむつの使用	<ul style="list-style-type: none"> トイレに座る姿勢が保てない等の身体機能上の障害がある場合等、やむを得ない場合に使用します。 		
入浴	入浴方法	<ul style="list-style-type: none"> 身体機能に応じた介護浴室、介護方法にて週2回程度行います。それ以外でも状況に応じて随時行います。 		
	入浴不可な場合	<ul style="list-style-type: none"> 医師等から入浴が禁止された場合、適宜清拭を行います。 		

身 辺 介 助	体位変換	<ul style="list-style-type: none"> • 必要に応じて行います。 		
	居室内および居室からの移動	<ul style="list-style-type: none"> • 歩行が不安定または困難な場合は、車椅子、歩行器、歩行補助杖等の移動用具をご使用いただけます。 • 車椅子や歩行器等の使用に際して、自分で操作できるように見守りや一部介助を行います。 • 車椅子を操作できない時は介助いたします。 		
	衣類の着脱	<ul style="list-style-type: none"> • ご自身で衣類の着脱動作ができない場合は、起床・就寝・必要時に更衣の介助を行います。 • 必要に応じて下着や衣類の準備を行います。 		
	身だしなみの介助	<ul style="list-style-type: none"> • ご自身で身だしなみを整えることができない場合は、洗顔や整髪、電気シェーバーによる髭剃り等の援助を行います。カミソリの使用はできません。 • ご希望により、出張による理美容をご利用できます。 毎月第4金曜日 午後より カット：1,600円 顔剃り：600円（税込み） ※価格変動あり。 ※自由選択制となっておりますので、ご希望の場合は他のメニューも選択可能となっております。その際は別途ご相談下さい。 	○	
	口腔清拭	<ul style="list-style-type: none"> • ご自身で歯磨きができず口腔内の清潔を保持できない場合は、歯磨きの援助や口腔内清拭を行います。（原則毎日実施）歯ブラシや歯磨き粉・口腔清拭用スポンジ等は、ご持参ください。 		○
	義歯 洗浄・ 管理	<ul style="list-style-type: none"> • ご自分で義歯洗浄ができない場合は、義歯洗浄の援助を行います。 • 義歯洗浄剤はご本人所有のものを使用しますので、ご持参ください 		○
	爪きり	<ul style="list-style-type: none"> • ご自身で爪きりができない場合は、爪きりの援助を行います。 		
機 能 訓 練 等	機能 訓練	<ul style="list-style-type: none"> • 身体機能上の障害があり、囑託医等の助言により身体機能上の障害に対し、可能な限りその進行の防止や回復を目的に日常生活の中で訓練を行うことができます。 		
	日常生活動作訓練	<ul style="list-style-type: none"> • 囑託医等の助言により、介護職員が身体機能上の潜在能力を活かすように生活リハビリ訓練の働きかけをいたします。 		
協 力 医 療	協力医療機関	<p>医療法人社団松下会 白庭病院</p> <p>住所 〒630-0136 生駒市白庭台6-10-1</p> <p>電話 0743-70-0022</p>		

機 関 ・ 通 院 の 介 助	受診について	<ul style="list-style-type: none"> ・当方の医師から受診の必要性があると認められた場合は、可能な限り当方の車両で送迎を行います。不可の場合は救急車又はタクシー等を利用することもあります（その際のタクシー代金等のご利用者負担となります）。いずれの場合も、必ずご家族の付き添いをお願いします。 ・なお、ご自身もしくはご家族のお申し出による受診や、入居以前から継続されている定期受診につきましては、ご家族で受診送迎と付き添いをお願いします。 	○	
	協力歯科医院	しまの歯科クリニック※訪問診療※ 住所 〒630-0138 生駒市西白庭台 2-20-4 電話 0743-71-2860		
	提携調剤薬局	シンバン薬局 住所 〒631-0076 奈良市富雄北1-1-4 岡ハイツ 101号 電話 0742-49-0081		
緊 急 対 応 時	緊急コール	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間体制で職員が対応をおこないます。 ・各居室にナースコールがあります。 ・体調不良や事故等が発生した場合には、速やかにご家族へ連絡いたします。（契約時にご提示いただいている緊急連絡先の順位1番目の方から連絡をさせていただき、状況等をご報告させていただきます。対応については繋がったご家族と協議の上、実施いたします） 		
健康管理サービス				
		<ul style="list-style-type: none"> ・看護師が随時健康相談を行います 		
		<ul style="list-style-type: none"> ・急病等の緊急時は、嘱託医および嘱託医の指示を受けて看護師または介護職員が対応します。または、救急車の要請をいたします。 <p>（緊急時の搬送には施設職員が同行いたしますが、ご家族も搬送先の病院へ必ずお越しください）</p>		
生活サービス				
家 事 サ ー ビ ス	清掃	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に居室内の清掃を行います。 ・汚染時は随時清掃します。 ・清掃の内容は床の吸塵、トイレ、ミニキッチン、ベッド周辺、ごみ回収等です。 		
	シーツ交換	<ul style="list-style-type: none"> ・週1回程度交換します。（原則として指定シーツ類を使用します。） ・汚染時は随時交換します。 		
	洗濯	<ul style="list-style-type: none"> ・週に3回程度ユニット内の洗濯機又は1階の洗濯場にておこないます。 		

郵便等の取り扱い	郵便物管理及び電話の取次ぎ等について	<ul style="list-style-type: none"> 郵便物等は各居室までお届けします。 携帯電話を居室で使用できます。ご自分で操作できる方に限ります。共用フロア等での使用はご遠慮下さい。 電話の取次ぎ時間は午前9:00～午後5:00まででお願いしております。場合によっては、介助中等で対応できない場合もありますので、その際は時間を空けてのお電話をお願いする事があります。 		○
アクティビティ等	アクティビティ	<ul style="list-style-type: none"> ご希望によりホーム全体の行事への参加の援助を行います。 各ユニットにおいて、行事等を企画します。参加の援助を行います。 		
		<ul style="list-style-type: none"> 行事・アクティビティ等に必要な材料費や参加費用は実費とします。 	○	
		<ul style="list-style-type: none"> 参加しないで静かにお過ごしになることもできます。 		
	余暇時間	<ul style="list-style-type: none"> テレビの貸出は、1日につき別途100円費用がかかります。 居室内にテレビ等を置くことができます。 <p>ただし、持ち込みの電化製品の電気使用代は1コンセント使用につき、1日10円となります。</p>	○	○
新聞雑誌	<ul style="list-style-type: none"> 各フロアに新聞、雑誌を用意しています。 			
	<ul style="list-style-type: none"> 定期購読したい新聞・雑誌を居室までお届けします。購読代は自費になります。 	○		
その他の管理サービス・その他のサービス				
		カイロ・電気毛布（掛け・敷ともに）・湯たんぽは脱水症や低温ヤケドの原因となりますのでご遠慮下さい。		
送迎サービス				
	送迎	<ul style="list-style-type: none"> ご希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。送迎実施地域は、生駒市・奈良市・四條畷市です。通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、別途交通費（下記）をご負担いただきます。 <p>10km以内(片道)…200円、10km以上(片道)…500円</p>	○	
非常災害時対策				
		<ul style="list-style-type: none"> 原則年2回の消防避難訓練を実施し、災害等に備えます 水や食料を備蓄し(3日分)、災害発生時に備えます 自治体や近隣自治会と連携し、非常災害時に対応できるよう努めます 		

④ お食事は、ご本人が今まで召し上がられていた時間にできるだけ提供していきたいと考えています。

〈 食事時間目安 〉 朝食 7:45～ 昼食 12:00～ 夕食 17:45～

※上記の時間からお食事を召し上がることが可能です。

※お食事は、食事提供時間から2時間以内にお召し上がり下さい。

(2時間以内に召し上がらない場合、延食(うどんと果物)を200円程度で提供可能)

なお、当施設は献立の立案、給食調理業務を以下の事業者に委託しています。

藏ウェルフェアサービス株式会社

〒541-0057 大阪府大阪市中央区北久宝寺町2丁目5-9

TEL: 06-6244-4488

FAX: 06-6244-4477

7. 主なレクリエーション行事予定

1月: お正月 (おせち料理を召し上がっていただき、新年をお祝いします)

2月: 節分 (施設内で豆まき等のイベントを行います)

3月: ひな祭り

4月: お花見

5月: 端午の節句・母の日

6月: 父の日

7月: セタ祭り

9月: 敬老祝賀会

10月: 竹春祭 (お祭り)

12月: クリスマス会・餅つき大会

*上記は一例です。時期や内容の変更等もありますので予めご了承ください。

*必要に応じ実費(レクリエーション材料費など)をご負担頂くことがあります。

*各ユニットで、ご利用者の皆様のご希望や、状態に合わせて、ユニット独自のレクリエーションを企画します。

8. 利用料について (別表に記載)

(1) 介護保険の給付対象サービスの利用料金

- 介護保険の給付の対象サービスの1割または2割または3割は自己負担になります。
- 介護保険料の長期滞納等があった場合、保険者により支払い方法の変更(償還払い)や給付率が切り下げ(7割)になる場合があります。
- ご利用者に要介護認定結果が出ていない場合は、サービス利用料金の全額をお支払いいただくことがあります。要介護の認定結果が出た後、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)。償還払いとなる場合、ご利用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」をお渡しします。
- 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、自己負担額を変更します。また、別途加算の算定により給付額・利用料が変更となる場合があります。

(2) 食費 別表参照

(3) 滞在費 別表参照

(4) 特別な食事(アルコール類を含む)やその方の食事において必要となる諸経費実費

(5) 理美容代金

(6) 日常生活上必要となる諸経費実費

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、ご負担頂くことが適当であるものにかかる費用を負担いただくことがあります。

(7) 医療費および薬剤費の一部負担金

(8) 利用料金のお支払い方法(契約書第8条参照)

上記(1)～(7)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月中旬にご請求いたします。請求書が届いた月の末日までに以下の方法でお支払いください。

ア) 施設指定の口座へのお振り込み

三菱UFJ銀行-門真支店 当座 0362488

口座名 社会福祉法人晋栄福祉会 理事長 濱田 和則

(シャカイフクシホウジンシンエイフクシカイリジチョウハマダカズノリ)

電話 0743-70-1832

イ) 郵便局の口座をお持ちの方→自動引き落とし可能。

地下1階事務所で手続きをしてください。(通帳の印鑑が必要)

※アを希望される方は、振込手数料をご負担いただきます。

※イを希望される方は、引落とし手数料は法人が負担いたします。

9. 利用の中止(キャンセル)、変更、追加

(1) 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、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、サービスの実施日前日までに事業者申し出てください。

(2) 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17時までに 申し出があった場合	無料
利用予定日の前日17時までに 申し出がなかった場合	利用予定日(初日)分のサービス利用料金の5割と滞在費の5割

(3) 食事の中止・変更・追加は、前日14時まで受け付けます。

(4) ご契約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。

10. 身体拘束廃止について

(1) 当施設は、指定介護老人福祉施設サービス提供に当たっては、当該ご利用者又は他のご利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行いません。国の基準に定められた頻度にて定期的に身体拘束防止委員会を開催し、身体拘束の防止に努めております。

～緊急やむを得ず身体拘束等を行う際の手続き～

(2) 当施設は、前項の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 身体拘束廃止委員会を設置する。(委員会では、一時性・非代替性・切迫性・その他必要な視点から協議検討します)
- ② 「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態様及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録する。
- ③ ご利用者又はご家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討する。

11. 事故発生時の対応について

当施設において、ご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、速やかに市町村、当該ご契約者のご家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

「事故発生防止のための指針」を作成し、介護事故発生防止および再発防止に取り組んでおります。国の基準に定められた頻度にて定期的に事故防止委員会を開催し、発生予防に努めております。故意ではなく、必要な介護サービス提供を行う中で、高齢者の特徴的な心身状況により、下記のような事柄が考えられます。

- ・加齢による骨の老化、骨粗鬆症による日常生活の中での骨折など
- ・加齢による皮膚の老化に伴い、日常生活の中での表皮剥離・皮下出血など

当施設では、全国社会福祉協議会の社会福祉施設総合損害補償「しせつの損害補償」に加入しております。

12. 個人情報の利用に関する事項

次の内容について必要最小限の範囲で、ご利用者およびご家族の個人情報を使用することがあります。

(1) 使用目的

介護保険法に関する法令に従い、ご利用者のサービス計画を適切に作成するために、担当者会議等において必要な場合

(2) 使用にあたっての条件

目的の範囲内で必要最小限度にとどめ、情報提供の際には関係者以外には決して与えられないよう細心の注意を払います。

事業者以外の者に対して個人情報を使用した場合、会議・相手方・内容等について記録します。

(3) 使用がありうる個人情報の内容例は、以下の通りです。

- ・名前、住所、健康状態、病歴、家族状況、その他のご利用者やご家族の個人情報
- ・認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）
- ・その他の情報

※個人情報の使用にあたっては、別紙「個人情報使用同意書」にて上記の使用目的、使用条件、内容例等を十分に説明し同意を得た上で、ご利用者、身元引受人に署名捺印をいただきます。

13. 苦情の受付について

(1) 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ています。

- 意見箱設置場所 高山ちどり別館 地下1階
- 施設の苦情受付窓口 所在地 奈良県生駒市高山町8030番地
施設名 高山ちどり別館
苦情解決責任者 施設長 鶴田 幸一
苦情受付責任者 生活相談員 中元 純子・上本 裕美子
受付日 当該職員の出勤日
受付時間 午前9:00～午後5:00
電話番号 0743-70-1832
FAX番号 0743-71-2083

(2) 行政機関その他苦情受付機関

- 生駒市役所介護保険課 [平日 8:15～17:15]
所在地 〒630-0288 奈良県生駒市東新町8番38号
代表 TEL 0743-74-1111
- 奈良県国民健康保険団体連合会
所在地 〒634-0061 奈良県橿原市大久保町 302 番 1 (奈良県市町村会館内)
代表 TEL 0120-21-6899 fax 0744-21-6822
- 奈良県福祉部介護保険課介護事業係
所在地 〒630-8501 奈良県奈良市登大路町30番地
TEL 0742-27-8532 fax 0742-27-3075
- 専門相談員（第三者委員）
特定非営利法人介護保険市民オンブズマン機構・大阪
所在地 大阪市北区天神橋3丁目9-27 (PLP 会館3階)
TEL 06-6949-8192 fax 06-6949-9296

14. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・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。

虐待防止に関する責任者	施設長 鶴田 幸一
-------------	-----------

- (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) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 倫理綱領、行動規範等を作成します。
- (6) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (7) 従業者が支援に当たっての悩みや相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (8) 国の基準に定められた頻度にて、定期的に虐待防止委員会を開催し、虐待の発生防止に努めております。

15 業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時に、利用者に事業を継続的に実施するために次の措置を講じます。

- (1) 業務継続計画の策定をすすめます。
- (2) 従業者に対する業務継続計画を策定計画の周知、定期的な研修及び訓練を実施します。
- (3) 定期的な業務計画の見直し及び変更を行います。

16 衛生管理等について

- (1) 従業者の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。
- (2) 事業所内で感染症が発生及びまん延を防ぐため、次の対策を講じます。
 - ① 感染症対策を検討する委員会を開催し、従業者にその結果を周知します。
 - ② 感染症対策の指針を整備します。
 - ③ 従業者に対して、定期的に研修及び訓練を実施します。

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護「高山ちどり別館」での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。

社会福祉法人晋栄福社会 高山ちどり別館
説明者 生活相談員 ⑩

私（達）は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者（契約者）
住所
名前 ⑩

身元引受人
住所
名前 ⑩
契約者との続柄 （ ）

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

（身元引受人と署名代行者は同一でも構いません）

署名代行者
住所
名前 ⑩
契約者との続柄 （ ）

（何らかの理由により身元引受人がない場合などに使用して下さい）

立会人
住所
名前 ⑩
契約者との続柄 （ ）