

## 指定介護予防短期入所生活介護(老人短期入所事業わたらせ)重要事項説明書

指定介護予防短期入所(ショートステイ)サービスの提供に当たり、施設の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項の重要事項について次の通り説明します。

### 1 事業の目的と運営方針

社会福祉法人寿貢会(以下「施設」という。)が開設する指定介護予防短期入所介護の事業、老人短期入所事業わたらせ(以下「事業」という。)は、介護保険法令に従い、施設の従事者等(以下「従事者」という。)が、要支援状態にある高齢者者(以下利用者」という。)に対し、居宅サービス計画に基づき、その居宅において有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の支援利用者の他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ること目指します。

### 2 事業者(法人)の概要

|         |                           |
|---------|---------------------------|
| 事業者(法人) | 社会福祉法人 寿貢会                |
| 所在地     | 〒306-052 茨城県古河市大山字西野507番5 |
| 電話番号    | 0280-47-0161              |
| 代表者     | 理事長 小柳賢時                  |
| 設立年月日   | 平成11年 9月 2日               |

### 3 事業所の概要

#### (1) 事業所の概要

|          |  |
|----------|--|
| 施設の名称    | 老人短期生活入所事業 わたらせ  |
| 指定番号     | 0870400173   |
| 所在地      | 〒306-0052  |
| 管理者      | 小柳久美子  |
| 開設年月日    | 平成18年 4月 1日  |
| 入所定員     | 12人  |
| 電話番号     | 0280-47-0161   |
| FAX 番号   | 0280-47-0163   |
| メールアドレス  | <a href="mailto:watarase@muse.ocn.ne.jp">watarase@muse.ocn.ne.jp</a> |
| 介護保険許可床数 | 12床  |

(2) 営業日及び営業時間

|      |  |
|------|--|
| 営業日  | 年中無休(入退所)  |
| 受付時間 | 月曜日～土曜日 8:30～17:30<br>(電話等により休日及び上記時間外も常時連絡が可能です。) |

(3) 通常を送迎実施地域 古河市・境町・野木町・加須時(旧北川辺町のみ)・久喜市(旧栗橋町のみ)

(4) 定員 12名(1人あたりの㎡数 11.16㎡以上となります。)

(5) 居室等の概要

居室

| 居室・設備の種類 | 室数  | 備考                  |
|----------|-----|---------------------|
| 2人部屋     | 2室  | 計4床                 |
| 従来型個室    | 8室  |                     |
| 合計       | 10室 | 合計12床               |
| 食堂       | 2室  | 1階1室 2階2室 合計204.34㎡ |
| 浴室       | 2室  | 一般浴室1箇所 特殊機械浴室1箇所   |
| 機能訓練室    | 1室  | 1階 89.33㎡           |
| 医務室      | 1室  |                     |
| 寮母室      | 2室  | 1階1室 2階2室           |

※上記は、厚生省が定める基準により、指定短期生活介護に必置が義務づけられている施設・設備です。居室の利用にあたって、居住費のご負担をいただきます。

※居室の変更:ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者と協議のうえ決定するものとします。

(3) 施設の従業者体制

| 職種         | 職務の内容                 | 員数    |
|------------|-----------------------|-------|
| 施設長        | 業務の一元的な管理             | 1名    |
| 嘱託医師       | 利用者の健康管理及び療養上の指導      | 1名以上  |
| 生活相談員      | 利用者・家族への相談援助・地域との連絡調整 | 1名以上  |
| 介護職員       | 日常生活の介護               | 16名以上 |
| 看護師        | 健康管理・口腔衛生・保健衛生管理      | 6名以上  |
| 機能訓練指導員    | 機能訓練等の指示・助言           | 1名以上  |
| 介護支援専門員    | 施設サービス計画の作成・実施        | 1名以上  |
| 管理栄養士又は栄養士 | 食事の献立作成・栄養計算・栄養指導     | 1名以上  |
| その他の従事者    |                       |       |

#### 4 サービスの概要

##### (1) 介護保険給付対象サービス

次のサービスについては、居室費・食費を除き、通常 9 割(～7 割)が介護保険から給付されます。

| 類        | 内 容   |
|----------|---|
| 介 護      | <p>利用者の自立の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、適切な技術をもって行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入浴又は清拭は週 2 回以上行います。</li> <li>・ 適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行います。</li> <li>・ おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えます。</li> <li>・ 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備します。</li> <li>・ その他、離床、着替え、整容等の介護を適切に行います。</li> </ul> |
| 食 事      | <p>栄養並びに利用者の体の状況及び嗜好を考慮した食事の提供を、適切な時間に行います。利用者の自立支援に配慮して、可能な限り離床して食堂等で食事を摂ることを支援します。</p> <p>【食事時間】朝食 8時00分～<br/>           昼食 12時00分～<br/>           夕食 18時00分～</p>   |
| 相談及び援助   | <p>常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はご家族に対し、その相談に適切に応じるとともに必要な助言その他の援助を行います。</p>  |
| 社会生活上の便宜 | <p>施設に教育娯楽設備等を備えるほか、適宜利用者のためのレクリエーションを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日常生活を営むために必要な行政手続きについて、利用者又はご家族が行うことが困難である場合は、同意を得たうえで代わって行います。</li> <li>・ 常に利用者のご家族との連携を図るとともに、利用者のご家族との交流の機会を確保するように努めます。</li> <li>・ 利用者の外出の機会を確保するように努めます。</li> </ul>   |
| 機能訓練     | <p>機能訓練指導員により、利用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衰を防止するための訓練を実施します。</p>   |
| 栄養管理     | <p>利用者ごとに栄養ケア計画を作成し、利用者の栄養管理を計画的に行います。</p>  |
| 口腔衛生の管理  | <p>歯科医師又は歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔衛生管理を計画的に行います。</p>   |

|      |   |
|------|---|
| 健康管理 | 医師及び看護職員により、日常の健康相談や定期的な血圧・体重測定など、常に利用者の健康の状態に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を行います。 |
|------|---|

## (2) 介護保険給付対象サービス

施設は利用者又は代理人との合意に基づき、以下の介護保険給付対象外サービスを提供するものとします。

### ① 理容師の手配

ご希望により、月に 1～2 回の理容師の出張による理髪調髪サービスをご利用頂けるように施設が理容師を無料でご手配いたします。

1800円 / 1回

### ② 電気器具使用料(電気器具の種類により料金が異なります。)

重量電気器具 100円 /1日(電気車椅子など1種類1単位で)

一般電気器具 100円 /1日(テレビ、電気毛布類、エアマット、等3種類で1単位)

軽量電気器具 100円 /月額(電気カミソリ等)

※一般電気器具とはテレビ、電気毛布、電気アンカ、電源式ラジオカセットレコーダー、座椅子式マッサージ器、持参エアマット、ドライヤー等

注) 電気器具施設内持込使用の際、施設長の許可が必要となりますので事前に申し出て下さい。

### ③ 教養娯楽設備等の提供、レクリエーション、クラブ活動

利用者又は代理人の希望により教養娯楽設備等を提供し、レクリエーションやクラブ活動に参加して頂けることができます。

### ④ 医療、治療費・薬剤費

医療を必要とする場合は、利用者又は代理人の希望により、協力医期間において診察や入院治療を受けることが出来ます。(但し、協力医療機関での優先的な診療・入院等を保証するものではありません。)

協力病院及び、その他の病院に受診、薬処方料等医療保険での支払いは本人負担となります。

### ⑤ 利用者の嗜好品の購入、レクリエーションやクラブ活動など行事への参加費など諸経費

材料費等の実費をご負担いただきます。

### ⑥ 利用者の移送

利用者の外出、外泊時又は通院や入院時(退院時)の移送サービスを行います。

1回につき一律 1400円

また、付き添い職員が必要な場合に関しましては、別途料金頂きます。

1名につき1回 500円

### ⑦ 振替手数料

1月に1回(1口座につき) 165円

## 5 利用料等

サービスを利用した場合した場合の「基本施設サービス費」は以下の通りです。お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額の場合、お支払いを受けた後、施設からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

### (1) 基本施設サービス費 ※介護保険費 1 単位(10.33円)

|                     |                |       | 単位数<br>(1単位10円) | 費用額<br><10割> | 利用者負担額 |        |        |
|---------------------|----------------|-------|-----------------|--------------|--------|--------|--------|
|                     |                |       |                 |              | 1割     | 2割     | 3割     |
| 介護福祉施設サービス費 (1日につき) | 介護福祉施設サービス費(Ⅱ) | 要支援 1 | 451単位           | 4,510円       | 451円   | 902円   | 1353円  |
|                     |                | 要支援 2 | 561単位           | 5,610円       | 561円   | 1,122円 | 1,683円 |

### (2) 加算・減算

※要件を満たす場合には、上記の基本部分に料金が加算又は減算されます。

介護保険給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、

| 【加算・減算名】 |                      | 単位数     | 費用額<br><10割> | 利用者負担額          |       |       |
|----------|----------------------|---------|--------------|-----------------|-------|-------|
|          |                      |         |              | 1割              | 2割    | 3割    |
| ①        | 夜間勤務条件基準を満たさない場合の減算  |         |              | 所定単位の3%減        |       |       |
| ②        | 定員超過又は職員欠如に該当する場合の減算 |         |              | 所定単位の30%減       |       |       |
| ③        | 身体拘束廃止未実施減算          |         |              | 所定単位の10%減       |       |       |
| ④        | 安全管理体制未実施減算          |         |              | 5単位/日減          |       |       |
| ⑤        | 高齢者虐待防止措置未実施減算       |         |              | 所定単位の1%減        |       |       |
| ⑥        | 業務継続計画未策定減算          |         |              | 所定単位の3%減        |       |       |
| ⑦        | 栄養管理の基準を満たさない場合の減算   |         |              | 14単位/日減         |       |       |
| 基本加算     |                      | 単位数     | 費用額<br>10割   | 1割              | 2割    | 3割    |
| ⑧        | 送迎加算 (Ⅰ)             | 184単位/日 | 1,900円       | 190円            | 380円  | 570円  |
| ⑨        | 機能訓練体制加算 (Ⅰ)         | 12単位/日  | 123.9円       | 12.3円           | 24.7円 | 37.1円 |
| ⑩        | サービス提供体制加算 (Ⅰ)       | 22単位/日  | 227.2円       | 22.7円           | 45.4円 | 68.1円 |
| ⑪        | 介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)      |         |              | 1月につき所定単位の14.0% |       |       |
| 個別加算     |                      |         |              |                 |       |       |

|                 |          |          |         |         |         |
|-----------------|----------|----------|---------|---------|---------|
| ⑮ 若年性認知症利用者受入加算 | 120 単位/日 | 1239.6 円 | 123.9 円 | 247.9 円 | 371.8 円 |
| ⑳ 療養食加算         | 8 単位/回   | 82.6 円   | 8.2 円   | 16.5 円  | 24.7 円  |

#### 〈居住費・食費の負担軽減(負担限度額認定)〉

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方は、市町村へ申請をすることにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費・食費の負担が軽減される場合があります。

なお、居住費と食事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。

日額)

| 対象者                               |  | 区分<br>利用者<br>負担 | 居 住 費 |        | 食 費     |      |      |      |      |      |
|-----------------------------------|--|-----------------|-------|--------|---------|------|------|------|------|------|
|                                   |  |                 | 多床室   | 従来型個室  |         |      |      |      |      |      |
| 生活保護受給の方                          |  | 世帯全員が           | 段階 1  | 0 円    | 380円    | 300円 |      |      |      |      |
| 市町村民税非課税の<br>老年福祉年金受給の方           |  |                 |       |        |         |      |      |      |      |      |
| 市町村民税非課税かつ<br>本人年金収入等80万円以下<br>の方 |  |                 |       |        |         |      | 段階 2 | 430円 | 480円 | 600円 |
| 非課税かつ本人年金収入等<br>が80万円超120万円以下     |  |                 |       |        |         |      |      |      |      |      |
| 非課税かつ本人年金収入等<br>が120万円超           |  | 段階 3 ①          | 430円  | 880円   | 1,000円  |      |      |      |      |      |
| 世帯に課税の方がいるか、本人が市町村民税課税            |  | 段階 4            | 915円  | 1,231円 | 1,792 円 |      |      |      |      |      |

(※朝食 537円 昼食 628円 夕食 627円)

#### 6 利用料金のお支払方法

利用料は、1 ヶ月ごとに計算し、ご利用期間分の合計金額を郵送にて翌月の20日までに利用者及びご家族に請求いたします。翌月 27 日に口座振替にてお支払い頂きます。

※ 尚、料金については法律の改正及び施設体制の変化により入所期間内に変更になる場合がございます。変更の際は、予めご連絡いたします。

## 7 利用の中止、変更、追加

○利用予定期間の前に、利用者側の都合により、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所に申し出てください。

○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利用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利用者側に提示して協議させていただきます。

○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、既の実施されたサービスに係る利用料金はお支払頂きます。

## 8 代理人等について

(1) 施設では、契約締結に当たり、代理人、連帯保証人及び身元保証人の設定をお願いしています。

① 代理人は、利用者のご家族又は縁故者もしくは成年後見人等の中から選任していただくものとしします。

② 代理人は原則として連帯保証人を兼ねることとします。ただし、施設と代理人と協議の上、代理人とは別の者を連帯保証人とすることができるものとしします。

(2) 代理人の職務は次の通りとします。

① 利用者に代わって又は利用者とともに、契約書第1条に定める目的、同9条1項、2項に定める契約の終了の意志表示及び手続き、その他利用者を代理して行う維持表示、施設の意志表示や報告・通知の受領、施設との協議を行うこと。

② 利用者を代理して、又は利用者に代わって、サービス利用料等を支払うこと。

(3) 連帯保証人の職務は次の通りとします。

利用者と共に連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担すること。

(4) 身元保証人の職務は、次の通りとします。

利用契約が終了した後、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の受け取り及び当該受け取り又は処分にかかる費用を負担すること。

(5) 連帯保証人の負担する保証債務の内容は以下の通りとします。

① 連帯保証人の負担は、限度額200万円を限度とします。

② 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者、代理人又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとしします。

③ 施設は、連帯保証人から請求があったときは、遅延なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償額の額等、利用者全ての債務の額等に関する情報を提供します。

④ 連帯保証人が死亡又は破産手続開始決定を受けた場合、もしくは連帯保証人について成年後見が開始された場合は、利用者又は代理人は別の連帯保証人を選任するものとしします。

## 9 個人情報の取り扱い

### (1) 利用目的

当施設では、利用者から提供された利用者及びご家族に関する個人情報を、下記の目的以外に使用いたしません。

- ① 利用者に提供する介護サービス等
- ② 介護保険事務
- ③ 利用者のために行う管理運営業務(介護サービスや業務の維持、会計、事故報告、介護・医療サービスの向上等)
- ④ 施設のために行う管理運営業務(介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料の作成、施設等において行われる学生等の実習への協力、職員の教育のために行う事例研究等)

### (2) 第三者への提供

当施設では、下記の利用目的のために利用者目的のために利用者及びご家族の個人情報を第三者に提供することがあります。

- ① 介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託を行う場合
- ② 他の介護事業所等との連携(サービス担当者会議等)及び連絡調整が必要な場合
- ③ 利用者の受診等にあたり、外部の医師の意見・助言を求めため会議録やケアプラン等を提供する場合
- ④ 協力医療機関との間で、利用者の病歴等の情報を共有する場合
- ⑤ 医療機関へ入院や退所時、利用者の心身の状況や生活歴等を示す情報、栄養管理に関する情報を提供する場合
- ⑥ 歯科医療機関や介護支援専門員に対し、口腔衛生状態及び口腔機能の評価の情報を提供する場合
- ⑦ 家族へ心身状態や生活状況説明
- ⑧ 研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
- ⑨ 保健事務の委託
- ⑩ 損害賠償保険などの請求に係る保険会社への相談又は届出等
- ⑪ 保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答
- ⑫ 外部監査機関、評価機関等への情報提供
- ⑬ 介護保険審査支払機関へのレセプト請求及び介護保険審査支払機関からの照会への回答

### (3) 利用者に関するお問い合わせへの対応

当施設では、利用者に関する来園や電話でのお問い合わせに対し、慎重に対応させて頂いており、利用者のプライバシーに関わる個人情報につきましては(2)の場合を除き外部に対し情報提供しませんが、利用者が施設を利用されているかどうかについてのみ、お問い合わせに対して情報提供させて頂いております。お問い合わせに対し回答して欲しくない方のご指定や、情報提供範囲についてのご希望がごありの場合は遠慮なくお申し出てください。

### (4) 施設内での写真の掲示及び施設広報等での氏名、写真の掲示



当施設では、年間行事、月別のイベント等の楽しい思い出を、参加された利用者楽しんで頂くため、できるだけたくさん掲示するようにしております。また利用者の家族、施設外の方々に施設への理解を深め、施設での様子を知っていただくため、施設広報に氏名や写真を掲載することがあります。施設内での写真の掲示、施設広報等への氏名・写真の掲載については別紙「写真掲載の同意」の記入をお願いいたします。

## 10 施設利用にあたっての留意事項

### (1) ご来所の際

- ① 利用者又は代理人は、体調の変化があった際には施設の従事者にご一報ください。
- ② 利用者は、施設内の機会及び器具を利用される際、必ず従事者に声をかけてください。

### (2) 利用日にご持参いただくもの

下記の携帯品の準備をお願いいたします。

- ① 短期入所連絡帳
- ② 介護保険証及び健康保険証(初回及び保険証更新時のみ)
- ③ 薬(飲み薬、目薬、塗り薬、貼り薬、湿布等)及び、処置に必要な医療材料
- ④ 日常上下(1組)、パジャマ(1組)、下着・肌着上下(1組)、靴下(1足)、タオル(2~3枚)、洗面用具(歯ブラシ、コップ、電気カミソリ等)、ティッシュボックス、湯呑みコップ(1個)、リハビリ用靴、その他日用品

### 注意事項

- ① 個人の持ち物、着ている物には全てお名前を書いてください。
- ② 持ち物、及び着ている物を『短期入所連絡帳』にご記入下さい。
- ③ 本人の状態を、短期入所連絡帳の『家族連絡事項』にご記入ください。
- ④ 金銭、貴重品はお持ちにならないでください。
- ⑤ 菓子や果実の食品類の持ち込みは最低限とし、他の利用者へのお裾分けは、食事制限の方もおりますのでご遠慮ください。

### (3) 面会時間

平日・祝祭日 午前8:30~19:00 ※

※ 泥酔者、または時間外等のご面会は、他の利用者のご迷惑になる場合はご遠慮願う場合もあります。

※ 感染症の予防対策として、面会時間、方法が異なる期間が生じる場合があります。

### (4) 禁止行為

以下の行為につきましては、ご遠慮ください。

- ① 決められた場所以外での喫煙・飲酒・飲食等
- ② 従事者又は他の利用者に対し、ハラスメントその他の迷惑行為を行うこと
- ③ 施設内での金銭及び食べ物等のやりとり
- ④ 従事者に対する賄賂や飲食のもてなし

⑤ 従事者及び他の利用者に対する身体的、精神的暴力

⑥ その他決められた対外の物の持ち込み

(5)その他

緊急事態発生の場合の、避難口・避難方法を確認してください。万が一火災、緊急の場合は従事者の指示により、避難してください。

11 事故発生時の対応について

(1)当施設では、サービスの提供により事故が発生した場合は、すみやかに県、市町村、代理人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じさせていただきます。また、事故の状況に際してとった措置を記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行うことと致します。

(2)事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じるものと致します。

12 緊急時の対応について

当施設では、サービス提供に利用者の病状の急変等、緊急時における嘱託医との連携方法、対応方法についてあらかじめ定め、適切な対応を講じさせていただきます。

14 苦情の受付について

(1)当事業所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窓口で受け付けます。

○苦情窓口

社会福祉法人 寿貢会 わたらせ 受付担当者 事務長

受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30まで

※受付時間以外及び担当者不在の場合でも常時対応できる体制になっております。また、ご意見受付箱を1階エレベーターホール前に設置しておりますのでご利用ください。

(2) 行政機関その他苦情受付期間

区市町村名 古河市

担当 福祉部高齢介護課(健康の駅1階)

電話 0280-92-4921

受付時間 月～金 午前8時半～午後5時まで

区市町村名 久喜市

担当 福祉部 介護福祉課

電話 0480-22-1111

区市町村名 加須市

担 当 高齡者福祉課 介護保険担当

電 話 0480-62-1111

区市町村名 野 木 町

担 当 町民生活部健康福祉課 高齢対策係

電 話 0280-57-4173

区市町村名 境町

担 当 介護福祉課

電 話 0280-81-1323

茨城県国民健康保険団体連合会

担 当 介護保険課 介護保険苦情相談室

電 話 029-301-1565

受付時間 月～金 午前9時～午後5時まで

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合は、署名欄にご記入いただいた連絡先に連絡させていただきます。

15 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従事者の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めてまいります。

利用者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、従事者教育を行います。

16 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。但し、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及び代理人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

施設における身体拘束等適正化のための指針を整備します。

施設における身体拘束等適正化ための対策を検討する委員会を概ね3か月に1回以上開催するとともに、その結果について、従事者に周知徹底します。

17 ハラスメント対策について

(1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい職場づくりを目指します。

(2) 利用者及び家族が事業者の職員に対しておこなう、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷

惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

#### 18 提供するサービスの第三者評価の実施状況

|            |     |
|------------|-----|
| 第三者評価の実施状況 | 未実施 |
|------------|-----|

#### 19 守秘義務に関する対策

施設及び従事者は、業務上知り得た利用者及び代理人の秘密を洩らさないことを厳守いたします。

また、退職後においてもこれらの秘密を厳守するべき旨を、従事者との雇用契約の内容としております。

#### 20 衛生管理等

施設において感染症が発生、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 施設における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね 3 か月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、従事者に周知徹底します。
- (2) 施設における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (3) 従事者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

#### 21 感染症や災害の対策強化について

- (1) 感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従事者に対して、必要な研修及び訓練(シミュレーション)を実施します。
- (2) 業務継続計画の定期的かつ必要に応じての見直しを行います。

#### 22 損害賠償について

当施設において、施設の責任により利用者が生じた損害については、施設は、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。ただし、損害の発生について、利用者又は代理人に故意又は過失が認められた場合や、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

施設は、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。とりわけ以下の各号に該当する場合には、施設は損害賠償責任を免れます。

- ① 利用者又は代理人が、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ったことに専ら起因して損害が発生した場合

② 利用者又は代理人が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合

③ 利用者の急激な体調の変化等、施設が実施したサービスを起因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合

④ 利用者又は代理人が、施設及び従事者の指示・依頼に反して行った行為に対専ら起因して損害が発生した場合