

社会福祉法人 照陽会
特別養護老人ホーム 陽だまりの園
重要事項説明書

1. 事業所の概要

事業所	特別養護老人ホーム 陽だまりの園		
所在地	神奈川県川崎市高津区諏訪2-10-15		
電話番号	電話	044-814-5635	FAX 044-814-5636
介護保険事業所番号	1475303663号		
管理者	高橋 美智代		

2. 事業所の職員体制等

職種	業務内容	人員
管理者	職員の管理、業務管理等一元的に行う	1名
医師	健康管理・処置等の指導	2名（嘱託医）
生活相談員	生活相談・行事の立案及び実施	1名以上
介護職員	介護サービスの提供を行う	15名以上
看護師	健康管理を行う	2名以上
機能訓練指導員	行事・レクリエーションを通じて機能訓練を行う	1名以上（兼務の場合あり）
管理栄養士	献立作成・調理業務等の管理	1名以上
調理員	調理業務を行う	3名以上（常勤換算法による）
事務	事務処理を行う	1名以上
介護支援専門員	ケアプランの作成等を行う	1名以上（兼務の場合あり）

3. 設備の概要

区分	規模		備考
入所定員	50名		
居室	4人部屋	12室（1室45㎡）	特別養護老人ホーム・短期入所生活介護において合計居室形態となります。
	2人部屋	2室（1室27㎡）	
	従来型個室	8室（1室18㎡）	
食堂	2室		
機能回復訓練室	2室		
浴室	2室		一般浴槽・中間浴槽・特殊浴槽があります
便所	15箇所		各居室にあります
洗面所	6箇所		各居室に手洗い洗面所があります
医務室	1室（15.05㎡）		
静養室	1室（16.32㎡）		
面接室	1室（7.83㎡）		
相談室	1室（22.26㎡）		

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

※居室の変更：ご契約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致します。また、ご契約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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. サービスの内容

(1) この施設では、入所者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、下記の内容のとおり、入浴・排泄・食事等の介護・相談及び援助・社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話等のサービスを提供します。また、サービス提供に際し、入居者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、身体拘束その他契約者の行動を制限する行為を行わないものとします。

① 食 事（寝食分離の取組みにより食堂にてお召し上がりとなります）

朝 食 8：00～ 8：45

昼 食 12：00～12：45

夕 食 18：00～18：45

② 介 護

施設サービス計画に沿って次の介護を行います。

1) 着替え、排泄、食事等の介助

2) おむつ交換、体位交換、シーツ交換、施設内移動の付き添い等

③ 入 浴

最低、週2回入浴可能です。ただし、身体状況に応じ清拭となる場合がございますのでご了承下さい。

④ 機能訓練

施設サービス計画に沿って機能訓練を行います。

⑤ 生活相談

生活相談員に介護以外の日常生活に関することを含め相談できます。

⑥ 健康管理

下記の項目について当園嘱託医に診療していただけます。

1) 定期健康診断（年1回実施）

2) 胸部レントゲン撮影（年1回実施）

3) 体重測定（毎月1回実施）

4) 医師による健康相談（週1回実施。事前に当施設ナースにお知らせください）

⑦ 理美容サービス

月1回、理容・美容サービスを実施しております（料金は自己負担）

⑧ 日常費用支払い代行

介護以外の日常生活にかかる諸費用に関し、支払い代金を申し込む事ができます。

⑨ アクティビティ・サービス

当園では、四季折々の入居者交流をはかるため、趣味娯楽・教養などのクラブ活動の催し行事を行います。年間計画を作成しその都度生活相談員もしくは介護士よりお知らせ致します。

⑩ テクノロジーの活用

当園では、見守り機器・インカムマイク・記録ソフト等の ICT・移乗支援機器等を活用し、個人情報及びプライバシー保護に配慮をすると共に、安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する事項を実施いたします。

(2) 事業者は、次の施設及び日程によりサービスを提供します。

入所施設	所在地	川崎市高津区諏訪 2-10-15		
	名称	陽だまりの園	電話	044-814-5635
利用期間	別紙契約書に定める通り			

(3) サービス提供にあたっては、別紙の「施設サービス計画書（ケアプラン）」に沿って提供致します。なおご利用者の自立支援を目的として作成する施設サービス計画書（ケアプラン）は、国家資格を持つ多職種共同で作成するものであり、介護に関する事項以外のご希望はお受けできません。

5. 利用者負担

1) 利用者の方から頂く利用者負担金は次表のとおりです。この金額は、下記の計算により算出されます。尚、介護報酬の金額の算出方法は、月にご利用になった単位数の合計数に単価を掛けて算出するため、若干の誤差が生じます。ご了承願います。

$$\boxed{\text{①介護報酬利用者負担}} + \boxed{\text{②居住費}} + \boxed{\text{③食費}} + \boxed{\text{④保険外サービス代}} = \boxed{\text{請求金額}}$$

①介護報酬に係る利用者負担金

区分	金額（単位）				内容の説明
		1割負担	2割負担	3割負担	
1 介護福祉施設サービス費	要介護 1 (日)	632円	1264円	1896円	1日あたりの負担額です
	要介護 2 (日)	707円	1414円	2121円	
	要介護 3 (日)	785円	1570円	2355円	
	要介護 4 (日)	860円	1720円	2580円	
	要介護 5 (日)	934円	1868円	2802円	
2 その他の加算	初期加算 (日)	32円	64円	96円	入所日から30日以内の方、30日以上入院し再び入居となった場合も同様に加算となります。1日あたりの負担額です
	外泊時費用 (日)	264円	528円	791円	入所者が病院への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合ひとつきに6日を限度として算定
	退所前訪問相談援助加算(回)	494円	988円	1479円	居宅生活を送る為に退所前に居宅を訪問し相談援助を行った場合
	退所後訪問相談援助加算(回)	494円	988円	1479円	居宅生活を送る為に退所後に居宅を訪問し相談援助を行った場合
	退所前連携加算 (回)	536円	1072円	1608円	居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合
	退所時相談援助加算 (回)	429円	858円	1286円	入所者及びその家族等に対して退所後の相談援助を行い、かつ市町村等に必要な情報提供を行った場合
	退所時栄養情報連携加算(回)	75円	150円	225円	退所先の医療機関へ栄養管理に関する情報提供をした場合
	退所時情報提供加算(回)	268円	536円	804円	退所先の医療機関へ療養に必要な情報提供をした場合
	協力医療機関連携加算(月)	108円	216円	324円	相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合 (R7. 3. 31まで)
		54円	108円	162円	上記内容を満たしている場合 (R7. 4. 1以降)
	協力医療機関連携加算(月)	6円	12円	18円	協力病院と実効性のある連携体制を構築するため情報共有会議を開催
	栄養マネジメント強化加算	12円	24円	36円	ミールパドを行い総合的な栄養簡易を実施している場合
	経口移行加算 (日)	30円	60円	132円	経管栄養により栄養補給していた方が経口摂取に移行した場合
経口維持加算 I (月)	429円	858円	1287円	ビデオレントゲン造影又は内視鏡検査により医師が著しい摂食障害と認め経口維持計画を作成した場合	

2	名 称	1 割負担	2 割負担	3 割負担	内 容 の 説 明
その他の加算	経口維持加算Ⅱ（月）	108円	215円	322円	水飲みテストにより医師の摂食機能障害と認め経口維持計画を作成した場合
	口腔衛生管理加算Ⅰ（月）	97円	193円	290円	歯科医師の指示に従い歯科衛生士が助言等を実施
	口腔衛生管理加算Ⅱ（月）	118円	236円	354円	加算Ⅰに加え LIFE による国への報告を実施した場合
	療養食加算（日）	7円	13円	20円	特定の病気により医師の食事箋に示された食事提供を実施した場合
	配置医師緊急時対応加算（回）	349円	698円	1047円	配置医師が契約時間以外に診療した場合
		697円	1394円	2090円	配置医師が早朝・夜間に診療した場合
		1394円	2787円	4181円	配置医師が深夜に診療した場合
	看護体制加算Ⅰ（日）	4円	8円	12円	常勤の看護師を1名以上配置している場合
	看護体制加算Ⅱ（日）	8円	17円	25円	看護職員を常勤換算法で25又はその端数を増すごとに1名以上配置。また、最低基準を1人以上上回って看護職員を配置し、オンコール体制が整っている場合
	夜勤職員配置加算Ⅰ（日）	14円	28円	41円	夜勤時間を通じて配置職員が1名以上もしくは見守り機器利用者が15%いる場合
	夜勤職員配置加算Ⅲ（日）	17円	34円	51円	夜勤時間を通じて喀痰吸引の実施できる介護職員を配置している場合
	日常生活継続支援加算（日）	39円	78円	147円	要介護度4～5の方が入所者総数の70%以上又認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が入所者総数の65%以上又は痰の吸引等が必要な方が入所者総数の15%以上
	生活機能向上連携加算（月）	214円	429円	643円	外部のリハビリテーション専門職と連携し機能訓練計画を実施
		107円	214円	322円	既存で機能訓練加算を算定しなおかつ外部連携も実施する場合
	個別機能訓練加算Ⅰ（日）	13円	26円	39円	理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき機能訓練を行った場合
	個別機能訓練加算Ⅱ（月）	22円	44円	66円	上記内容を LIFE へ情報提供した場合
	個別機能訓練加算Ⅲ（月）	22円	44円	66円	個別機能訓練加算及び口腔衛生管理加算及び栄養ケア強化加算を算定している場合
	看取り介護加算Ⅰ（日）	78円	155円	232円	死亡日以前31日以上45日以下
		155円	310円	462円	死亡日以前4日以上30日以下
		729円	1458円	2186円	死亡日以前2日又は3日
1373円		2746円	4116円	死亡日	
看取り介護加算Ⅱ（日）	78円	155円	232円	死亡日45日前～31日前かつ看護体制加算Ⅱを算定している場合	
	155円	310円	462円	死亡日30日前～4日前かつ看護体制加算Ⅱを算定している場合	
	836円	1672円	2508円	死亡日前々日、前日かつ看護体制加算Ⅱを算定している場合	
	1693円	3387円	5081円	死亡日かつ看護体制加算Ⅱを算定している場合	
在宅復帰支援機能加算（日）	11円	22円	32円	在宅復帰を目的として各方面への連絡調整を行った場合	
在宅・入所相互利用加算（日）	43円	86円	128円	ホームシェアリングの観点から在宅生活を継続できることを主眼として一丸となり取り組んだ場合	
認知症専門ケア加算Ⅰ（日）	3円	6円	9円	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が50%以上で認知症介護実践リーダー研修修了者を3名以上配置し、定期的に研修会を実施した場合	
認知症専門ケア加算Ⅱ（日）	4円	8円	12円	認知症専門ケア加算Ⅰの条件を満たし、かつ認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、研修を実施した場合	
認知症行動・心理症状緊急対応加算（日）	215円	430円	645円	医師が緊急的入所を要請した場合	

2	名 称	1 割負担	2 割負担	3 割負担	内 容 の 説 明
その 他 の 加 算	認知症チームケア推進加算Ⅰ(月)	161円	322円	483円	定める認知症研修を受けた者を中心にPDCAサイクルの実施
	認知症チームケア推進加算Ⅱ(月)	129円	258円	387円	定める認知症研修を修了し、チームケアの実施
	精神科医師配置加算(日)	6円	12円	15円	精神科医師により定期的な療養指導が月2回以上行われる場合
	褥瘡マネジメント加算Ⅰ(月)	4円	7円	10円	入所時に褥瘡リスクを評価しLIFEへ報告
	褥瘡マネジメント加算Ⅱ(月)	14円	28円	42円	褥瘡発生リスクが高い方に褥瘡発生がない場合
	排泄支援加算Ⅰ(月)	11円	22円	33円	排泄に関する評価を行いLIFEによる国への報告を実施した場合
	排泄支援加算Ⅱ(月)	16円	32円	48円	排泄に関する状況改善がなされた場合
	排泄支援加算Ⅲ(月)	22円	43円	65円	排泄に関しておむつ使用から使用なしに改善された場合
	自立支援促進加算(月)	301円	602円	903円	自立支援に関する計画策定及び実施経過をLIFEによる国への報告を実施した場合
	科学的介護推進体制加算Ⅰ(月)	43円	86円	129円	PDCAサイクルに基づくケアの実施及びLIFEによる国への報告を実施した場合
	科学的介護推進体制加算Ⅱ(月)	54円	108円	161円	加算Ⅰに加えて疾病の状況や服薬情報をLIFEによる国への報告を実施した場合
	安全対策体制加算(回)	22円	43円	65円	安全対策に関する研修を受講した職員を配置した場合
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ(月)	11円	22円	33円	第2種協定指定医療機関と協力し感染症研修を年1回参加
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ(月)	6円	12円	18円	医療機関より感染制御等に係る実地指導を受けていること
	新興感染症等施設療養費(月)	258円	516円	774円	新興感染症時に施設内療養を実施した場合
	生産性向上推進体制加算Ⅰ(月)	108円	216円	324円	3種の指定見守り機器等を導入し業務改善のデータを提出
	生産性向上推進体制加算Ⅱ(月)	11円	22円	33円	1種の指定見守り機器等を導入し業務改善のデータを提出
	サービス提供強化加算Ⅰ(日)	24円	48円	72円	介護福祉士の割合が80%以上又は勤続10年以上が35%配置
	サービス提供強化加算Ⅱ(日)	20円	40円	60円	介護福祉士の割合が60%以上
	サービス提供強化加算Ⅲ(日)	7円	14円	21円	介護福祉士の割合が50%又は常勤職員が75%又は勤続7年以上が30%
	介護職員処遇改善加算Ⅱ(月)	請求総単位数に14.0%を乗じた単位数で算定			介護職員の処遇改善計画を管轄官庁に届出、その計画に基づき適切な措置を講じている場合
	介護職員等処遇改善加算Ⅱ(月)	請求総単位数に13.6%を乗じた単位数で算定			介護職員の処遇改善計画を管轄官庁に届出し、国が求める要件をすべて満たしている場合
	介護職員等処遇改善加算Ⅲ(月)	請求総単位数に11.3%を乗じた単位数で算定			介護職員の処遇改善計画を管轄官庁に届出し、国が求める要件を一部満たしている場合
介護職員等処遇改善加算Ⅳ(月)	請求総単位数に9.0%を乗じた単位数で算定			介護職員の処遇改善計画を管轄官庁に届出し、国が求める要件を一部満たしている場合	

※ 1割負担・2割負担・3割負担のサービス料金の算定は行政が発行する負担割合証に基づき行います。ご利用の際は必ず介護保険証と負担割合証を提示願います。

※ その他の加算算定に関しては、該当した場合のみ算定致します。

※ 当施設は、身体拘束廃止を実施しております。

※ 当施設は安全管理体制を整えて運営しております。

※ 当施設は業務継続計画を作成しております。

※ 当施設は栄養管理基準を満たして運営しております。

- ※ 看取り介護に際しては、指針を定めて実施しております。
- ※ 当施設は運用・情報管理に十分留意しながら見守り機器等のICTテクノロジーを導入しております。
- ※ 当施設はLIFEへの登録施設となります。
- ※ 当施設は協力医療機関と連携を構築するため、情報共有を行います。
- ※ 当施設は入院時等に医療機関へ連携を構築するため情報提供を行います。
- ※ 当施設は連携歯科医療機関より年2回以上技術的助言・指導及び入所時・月1回の口腔健康状態の情報共有及び評価を行います。
- ※ その他、介護保険内加算が生じた場合は、1割・2割・3割負担分を申し受けます。

② 居住費

居住費は、居室形態により異なります。

また、該当資産をお持ちでなく世帯全員が市町村非課税の方（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の場合は、居住費の負担が軽減されます。減免を受けるには、市町村が発行する介護保険負担限度額認定証が必要となります。認定証の利用者負担段階によりご負担金額が異なります。

居 住 形 態	第1段階	第2段階	第3段階①②	第4段階
従 来 型 個 室	380 円/日	480 円/日	880 円/日	1310 円/日
多 床 室	0 円/日	430 円/日	430 円/日	1310 円/日

※ 利用者負担第1段階～利用者負担第3段階の方は、低所得者への配慮として、

基準費用額：従来型個室の場合：1231円

基準費用額：多床室の場合：915円

利用者負担金額との差額が補足給付として基準費用額を上限として公費負担されています。

③ 食費

該当資産をお持ちでなく世帯全員が市町村非課税の方（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の場合は、食費の負担が軽減されます。減免を受けるには、市町村が発行する介護保険負担限度額認定証が必要となります。認定証の利用者負担段階によりご負担金額が異なります。

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/日	390 円/日	650 円/日	1360 円/日	1700 円/日

※ 利用者負担第1段階～利用者負担第3段階②の方は、低所得者への配慮として、

基準費用額：1445円

利用者負担金額との差額が補足給付として基準費用額を上限として公費負担されています。

④ 保険外サービス料金（全額自費分）

サービスを希望する場合は、事前に申込書にご記入頂き、参加された場合のみ下記の金額を徴収致します。

番 号	サービス名	単 位	金 額	備 考
1	金銭管理料	1ヶ月	¥2000	預かり金管理・年金管理・その他の支払い代行業務を行います

2	買い物代行	1 回	¥ 500	買い物代行に際し、職員が行った場合
3	ショッピング	1 回	¥1000	参加された方にかかります
4	電気代	1 日	¥ 30	個人希望電気製品を設置した場合
5	理美容代	1 回	¥2000	理容師・美容師に頼む実費代
6	陽だまり寿司	1 食	¥1000	実施時、希望した場合
7	テイルーム喫茶	1 回	¥ 100	珈琲・紅茶と共にお茶菓子楽しめます
8	ホームバー	1 食	メニューにより	夕方開催時にお飲み物を楽しめます
9	お花見会	1 回	¥ 500	お花見をしながら楽しく過ごします
10	草餅作り	1 回	¥ 300	餅つきをし草餅を手作りします
11	バスハイク	1 回	実 費	外出を伴う余暇活動を企画し外出します
12	七夕の集い	1 回	¥ 200	七夕の飾りつけをして過ごします
13	夕涼み会	1 回	¥1000	多摩川の花火を鑑賞しながら縁日を楽しみます
14	敬老のお祝い	1 回	¥1000	敬老を祝い会食をして楽しめます
15	お月見会	1 回	¥ 300	屋上で月見を楽しみます
16	生花展とお茶	1 回	¥ 300	生け花を楽しみ鑑賞しながらお抹茶を頂きます
17	クリスマス会	1 回	¥1000	会食をしながらクリスマスの雰囲気を楽しみます
18	新年の集い	1 回	¥1000	おせち料理・お屠蘇をいただき新年を祝います
19	節分の集い	1 回	¥ 300	豆まきをし、鬼を払い健康と無事を願います
20	雛祭りの集い	1 回	¥ 200	雛祭りの節句を皆でお祝いします
21	誕生会（毎月）	1 回	¥ 200	毎月の誕生者を囲んでお祝いします
22	上映会	1 回	¥ 200	昔の映画をみて楽しめます
23	おやつ作り	1 回	¥ 200	毎月1回献立を決めおやつ作りを楽しみます
24	クラブ活動	1 回	¥ 100	希望するクラブに参加した場合

※ 医療に係るご負担につきましては医療保険法に基づきご利用者負担となります。

※ 当園は生活の場として位置づけられております。服薬等での療養ケアの実施は可能となりますが、常時医療従事者のみ認められている行為及び医療診断・治療は医療機関の指示に基づきます。

※ 病院受診につきましては医療保険法の範囲となります。付添い等はご家族対応となります。また、介護保険法により病院送迎は協力病院のみとなります。基本的に協力病院以外の送迎についてはご利用者様負担にて介護タクシーのご利用となります。ご了承願います。

※ 入院期間の居住を確保するための費用として、入院翌日から7日目以降の居住費（1日あたり多床室：1310円、1日あたり個室：1310円）を負担頂きます。（入院中に他のご利用者が利用された場合はご負担頂きません）

※ その他、上記サービス以外のものは実費にてお受けいたします。

2) 支払方法

利用者負担金は、サービスを提供した翌月の27日（土・日・祝日の場合はその翌日）に、指定の金融機関の口座から引き落としとなります。

6. 当施設のサービス方針等

利用者の人格を尊重し、「明るく」かつ「家庭的＝園独自の」雰囲気の中で、対象者の自立・自助意識をより高め、人間らしく生きていくことへの奉仕者として、また推進者としての認識にたつて職員の資質向上をはかり、ホーム生活のあるべき姿を追求し、質の高いサービス提供を目指しております。

7. サービス利用に当たっての留意点

面会時間	10:00～17:00 まで
金銭・貴重品の管理	一定の金額であれば、事務にてお預かりを承ります。できる限り日常生活に必要な金品・物品は持ち込まないようお願い申し上げます。 また、認知症の症状の方も生活されております。紛失等トラブル防止の為、高額な金品及び大切な物品のお持ち込みはご遠慮下さい。 上記事項にて発生する損害に関して、事業者は一切の責任・保証を負いかねます。
外出・外泊	薬の管理の都合がありますので、外出・外泊がお決まりになり次第お知らせください。 (最低3日前までにお申し出下さい)
喫煙	受動喫煙防止条例により館内は禁煙となります。建物外にて喫煙願います。
衛生管理	感染症対策を講じております。面会の際には面会される方・面会者ご家族・面会者が直近で接触した方を含め、体調不良やウイルス感染が確認された場合は症状が改善するまで面会はお控えください。
飲食物の持込	おやつや食べ物を持ち込みご希望の際は、食事制限や嚥下障害などの身体的要因リスクがある場合があります。必ず施設へご相談の上ご持参ください。 また、保健所の指導により生ものは食中毒の恐れが生じるためご遠慮ください。 ご持参頂いたおやつを利用者間でのやり取りする行為は、誤嚥窒息・食中毒事故の発生・食事制限・糖尿病患者等への病気が悪化するなど様々なリスクがありますので禁止されております。

※ その他、お気づきの点がございましたら遠慮なくご質問下さい。

8. 緊急時の対応及び協力病院等

利用者の病状に急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに嘱託医の指示を仰ぐとともに、協力病院への連絡・救急車の要請等速やかに対応すると共に、ご家族への状況報告・指示を伺う等適切に対応いたします。

名 称	総合高津中央病院
所 在 地	川崎市高津区溝口1-16-7
電 話 番 号	044-822-6121 (代)
名 称	高津内科クリニック
所 在 地	川崎市高津区二子3-33-20
電 話 番 号	044-829-3075 (代)
名 称	医療法人社団 藤英会 日航ビル歯科室
所 在 地	川崎市川崎区小川町7-4 アービラ川崎402
電 話 番 号	044-221-9615 (代)

9. 非常災害対策及び業務継続計画の策定

防災器具等の点検については、業者による法定点検を実施しております。また、諏訪町会と防災相互援助覚書を交わし非常災害に備えております。

災害や感染症の発生等に備えてサービスの提供を継続的に行い、非常時の体制で早期の業務再開を図るため業務継続計画（BCP）を策定し、研修と訓練を実施します。計画については適時見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

10. 虐待の防止

入居者の人権の擁護・虐待の発生又は再発を防止するため、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定める措置を講じ適切に対応していきます。

虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、入居者の保護及び再発防止策を講じるとともに速やかに市町村へ報告いたします。

11. 身体拘束等の適正化

サービス提供にあたり、入居者の自由と尊厳の保持のため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わないケアの実施に努め、身体拘束の適正化に取り組むよう努めます。利用者又は他の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（利用者・他の利用者の生命、身体に危険が及ぶ緊急性、身体拘束以外に生命・身体に危険が及ぶことを防止できない非代替性、危険が及ばなくなった場合は直ちに解除を行う一時性の条件を全て満たした場合）は、「身体的拘束等の適正化のための指針」に基づいた対応を行います。

また、委員会の設置・開催及び定期的な研修を実施し、身体拘束等適正化を図る措置を講じます。

12. 個人情報の管理

個人情報に対する基本方針、個人情報管理規程を定め、法人一丸となり個人情報の管理に努めます。

13. 事故発生の防止

事故の発生又は再発を防止するため、「事故発生防止のための指針」に基づいた対応を行います。また、サービスの提供によって事故が発生した場合は、必要な措置を講ずるとともに速やかに保険者及び入居者ご家族等に連絡を行います。

14. 相談窓口、苦情対応

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当施設相談窓口	相談・苦情受付担当者	中野 江里子（介護主任）
	電話番号	044-814-5635
	FAX 番号	044-814-5636
	対応時間	毎週 月曜～土曜日 8:45～17:30

※上記の者以外の職員に関しても、遠慮なくご相談ください。

○公的機関においても、次の機関において苦情申し出等ができます。

市町村介護保険相談窓口	所在地	川崎市川崎区宮本町一番地
	電話番号	044-200-2910
	FAX 番号	044-200-3926
	対応時間	8:30～17:00 土・日・祝日を除く
神奈川県国民健康保険団体連合会	所在地	横浜市西区楠町27番地1
	電話番号	0570-022110
	FAX 番号	0570-033110
	対応時間	8:30～17:00 土・日・祝日を除く

15. 第三者評価の実施状況について

第三者評価の実施状況は下記となります。

第三者による評価の実施状況	1 あり	直近の実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

16. 当法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 照陽会		
代表者	理事長 高橋 照比古		
所在地	神奈川県川崎市多摩区栗谷2-16-6		
電話/FAX	044-955-9181 / 044-955-9220		
運営事業所名称			
特別養護老人ホーム太陽の園 短期入所生活介護太陽の園 太陽の園地域包括支援センター	特別養護老人ホーム陽だまりの園 短期入所生活介護陽だまりの園 陽だまりの園地域包括支援センター	特別養護老人ホームみんなと暮らす町 短期入所生活介護みんなと暮らす町 みんなと暮らす町通所介護センター みんなと暮らす町地域包括支援センター	

17. その他

- (1) サービス従事者に対する贈り物や飲食のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
- (2) 法律施行に伴い、いかなるハラスメントに対して対策を講じております。例えば大声を出す、大声で騒ぐ、暴れる、暴力行為、要求を繰り返して揚げ足を取る、高圧的な態度、脅迫や脅し、長時間の時間拘束、職員の指名行為、性的内容要求等その他ハラスメントと考えられる行為全般を禁止します。行為が度を過ぎていとみなした場合は、警察署への通報・施設外への退去を命じる場合があります。
- (3) 個人情報保護のガイドラインでは、たとえ特定できないと考えられても許可なく個人情報に当たるとされています。入所中の風景を許可なく録音・録画・動画配信などSNSへの投稿はご遠慮ください。
- (4) 家族間や親族内の紛争やトラブルを施設に持ち込むことはご遠慮ください。事業者は一切の責任・保証を負いかねます。
- (5) 必要な介助への拒否や認知症の症状など、様々な取り組みを実施しても防止できないケースも多々あります。ご協力・ご理解賜りますようお願いいたします。

令和 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明致しました。

事業者 住所：川崎市高津区諏訪2-10-15 説明者： _____ 印

サービスの契約の締結に当たり上記のとおり説明を受け、同意し、交付を受けました。

利用者 住所： _____ 氏名： _____ 印