

社会福祉法人 気づき福祉会
特別養護老人ホーム 練馬いやし園

(介護予防) 短期入所生活介護サービス 重要事項説明書

◆ ◇ 目 次 ◇ ◆

- 1.当施設が提供するサービスについての相談窓口について
- 2.特別養護老人ホーム 練馬いやし園の概要について
- 3.短期入所生活介護サービスの内容と利用料金について
- 4.利用料金等について
- 5.契約の終了について
- 6.事故発生の防止及び発生時の対応について
- 7.衛生管理（感染症等の対策）について
- 8.褥瘡対策について
- 9.緊急時の対応方法について
- 10.身体拘束等の禁止について
- 11.虐待防止について
- 12.サービス内容に関する相談・苦情について
- 13.非常災害時の対策について
- 14.個人情報の取り扱いについて
- 15.居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止について
- 16.掲示について
- 17.地域との連携について
- 18.職場におけるセクシャルハラスメント・パワーハラスメントの防止について
- 19.介護サービス情報の公表について
- 20.提供するサービスの第三者評価の実施状況について
- 21.認知症介護の研修について
- 22.その他の当施設の利用の際の留意事項等について

1.当施設が提供するサービスについての相談窓口について

電話番号： 03-5912-0245

担 当 者： 生活相談員・介護支援専門員ほか

* ご不明な点等、なんでもお尋ねください。

2.特別養護老人ホーム 練馬いやし園の概要について

(1) 施設経営法人

法人の名称	社会福祉法人気づき福祉会
法人の所在地	大阪府摂津市鳥飼下1丁目13番7号
法人代表者氏名	依田 雅
電話番号	072-650-3301
設立年月日	平成10年2月6日

(2) 利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム練馬いやし園
施設の所在地	東京都練馬区早宮3丁目13番35号
施設長氏名	中津川 旭
電話番号	03-5912-0245
開設年月日	令和4年2月1日
介護保険事業所番号	東京都指定 1372013910
施設の種類	(介護予防)併設型短期入所生活介護
同一敷地内での他事業	ユニット型指定介護老人福祉施設

(3) 入所の対象となる方

要支援又は要介護に認定された方。又、下記の方は入所の対象にはなりません。

- ・ 常時、医療的処理の必要な方（持続的点滴、気管切開、人工透析など）
- ・ 鼻腔チューブでの経管栄養
- ・ 他の利用者に感染するような感染症、伝染病の保菌者
- ・ 暴力行為、破壊行為、その他最大限の努力をしても施設の介護能力を超える方

(4) 施設の概要

敷地		2 8 5 6 . 0 3 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート・鉄骨造陸屋根 3 階建
	延床面積	2 8 6 5 . 5 6 m ²
	利用定員	併設型 1 1 名 / 空床利用型 1 0 名

(5) 主な設備の概要

設備の種類	室数等	備考
ユニット数	6個	11室×6ユニット
居室（個室）	55室	別途：併設短期入所11室
共同生活室（ダイニング）	6室	各ユニット1室

共同生活室（リビング）	6 室	各ユニット 1 室
個室浴槽	6 室	各ユニット 1 室
機械浴槽	2 室	2, 3 階
地域交流スペース	1 室	2 階
医務室	1 室	2 階
相談室	1 室	2 階
理美容室	1 室	2 階
厨房	1 室	1 階

（６）施設の職員体制

職種等	基準	人員配置 (常勤換算)	備考
施設長	1 名	1 名	(管理者を兼務)
医師	1 名	1 名	(非常勤)
管理者	1 名	1 名	
介護支援専門員	1 名	1 名	
生活相談員	1 名	1 名以上	
介護職員	1 9 名	1 9 名以上	日中はユニットごとに常時 1 名以上、夜間及び深夜は 2 ユニットごとに常時 1 名以上を配置
看護職員	3 名	3 名以上	
管理栄養士（又は栄養士）	1 名	1 名	
機能訓練指導員	1 名	1 名	
歯科衛生士	－	1 名	(基準外)
事務員	－	1 名以上	(基準外)

※ 上記に定める職員体制を基準とし、必要に応じてその定数を超え、又はその他の職種の職員を置くことができるものとします。

《各職務内容》

施設長

施設の業務を統括する。

医師

利用者及び職員の診察、健康管理及び保健衛生指導に従事する。

管理者

(介護予防) 短期入所生活介護事業所の業務を統括する。

介護支援専門員

居宅生活の継続を念頭に置きながら、短期入所生活介護計画を作成、実施状況を把握、必要があれば計画を変更して利用者の満足度を確保する。

生活相談員

居宅介護支援事業者等との連絡・調整、サービス担当者会議への参加、利用者の生活相談、面接、身上調査並びに利用者処遇の企画及び実施に関することに従事する。必要に応じ、短

期入所生活介護サービスに係る介護支援専門員の業務を代行する。

介護職員

利用者の日常生活の介護、援助に従事する。

看護職員

利用者の診療の補助及び看護並びに保健衛生管理に従事する。

管理栄養士（又は栄養士）

栄養管理・栄養ケアマネジメント、経口摂取への移行、療養食の提供、栄養量計算及び食事記録等の食事業務全般並びに栄養指導に従事する。

機能訓練指導員

利用者が日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う。

歯科衛生士

口腔清掃等の介護職員への技術的助言及び指導等の口腔衛生の管理に従事する。

事務員

庶務及び会計業務等に従事する。

3.短期入所生活介護サービスの内容と利用料金について

（１）介護保険給付対象サービス

① 短期入所生活介護計画

・介護支援専門員等がケアマネジメントのもと、利用者の心身の状態等を確認したうえで、利用者及び身元引受人等の希望並びに要望を踏まえ、施設内での生活の支援を示す短期入所生活介護計画を作成します。内容を説明し、同意をいただいたうえで、複写物をお渡しします。

② 食事

・栄養並びに利用者の身体状況及び嗜好に配慮した美味しくバラエティに富んだ食事を提供します。又、利用者ができる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保し、共同生活室で食事を摂ることを支援します。

・食事時間の目安

朝食	7：30	～	9：30
昼食	12：00	～	14：00
おやつ	14：30	～	15：30
夕食	18：00	～	20：00

・あらかじめ連絡があった場合は、衛生上等許可能な一定時間（2 時間以内）、食事を取り置きすることができます。

・欠食する際は、最低 1 日前までには職員にご連絡ください。

③ 入浴

・ご利用期間に合わせて週 2 回の入浴を行います。ただし、利用者に傷病があったり伝染性疾患の疑いがあるなど、医師等が入浴は適当でないと判断する場合等には清拭を行う、又は入浴等を行わないことがあります。又、入浴前には必ずバイタルサイン（血圧・脈拍・体温等）を測定し、入浴の可否の確認を行います。

- ・寝たきり等で座位がとれない方は、特殊な浴槽を使用して入浴することができます。
 - ・入浴時はプライバシーの保護の徹底に努めます。
- ③ 排泄
- ・排泄の自立をできるだけ促すために、利用者の希望も尊重しながら、身体能力を最大限に活用した援助を行います。
 - ・排泄時はプライバシーの保護の徹底に努めます。
- ④ 離床・着替え・整容等
- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
 - ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
 - ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。
 - ・シーツ交換は、週1回以上実施します。
- ⑤ 機能訓練
- ・機能訓練指導員等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退を防止するための訓練を実施します。
 - ・集団プログラムも適時取り入れながら変化のある楽しみが持てる機能訓練を実施します。
- ⑥ 健康管理
- ・看護職員等が日々の健康管理を行います。
 - ・利用者の体調、健康状態の悪化から看護職員等が必要と判断した場合は、利用者又は身元引受人等に確認のうえ、外部の医療機関に受診に繋がります。
 - ・緊急等必要な場合には協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。
- ⑦ その他自立への支援
- ・外出への支援を積極的に実施します。
 - ・利用者の人権を尊重して抑制の廃止を実施し、それに伴うリスクや内容について説明します。
- ⑧ 相談及び援助
- ・利用者及びその身元引受人等からのいかなる相談について誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
- 相談窓口：生活相談員・介護支援専門員ほか
- ⑨ 社会生活上の便宜
- ・必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション・行事等を企画します。
- ⑩ 記録
- ・利用者の支援等に関する記録を整備し、契約終了後2年間保存します。
- ⑪ 会議等
- ・各種の会議等を設置し、円滑な施設運営に努めます。
- ⑫ 送迎
- ・利用者の希望、その状況により、可能な限り送迎の対応を行います。

◇利用料金（1日あたり）

下記の料金表に沿って、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費額を除いた金額をお支払いください（サービス利用料金は、利用者の当介護度に応じて異なります）。

■ 併設型ユニット型短期入所生活介護サービス利用料金

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 日あたりの利用料金	7,814 円	8,569 円	9,401 円	10,189 円	10,955 円
介護保険適用時 1 日あたりの自己負担額（1 割負担）	782 円	857 円	941 円	1,019 円	1,096 円
介護保険適用時 1 日あたりの自己負担額（2 割負担）	1,563 円	1,714 円	1,881 円	2,038 円	2,191 円
介護保険適用時 1 日あたりの自己負担額（3 割負担）	2,345 円	2,571 円	2,821 円	3,057 円	3,287 円

■ 介護予防併設型ユニット型短期入所生活介護サービス利用料金

要介護度	要支援 1	要支援 2
1 日あたりの利用料金	5,871 円	7,281 円
介護保険適用時 1 日あたりの自己負担額（1 割負担）	588 円	729 円
介護保険適用時 1 日あたりの自己負担額（2 割負担）	1,175 円	1,457 円
介護保険適用時 1 日あたりの自己負担額（3 割負担）	1,762 円	2,185 円

■ 加算（カッコ内は 2 割及び 3 割負担の場合）

加算の種類	介護保険適用時の自己負担額
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	19 円（39 円）（59 円）円／1 日あたり
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	7 円（14 円）（20 円）円／1 日あたり
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬単位数×14%

□ その他の介護保険給付対象サービス加算（カッコ内は 2 割及び 3 割負担の場合）

加算の種類	介護保険適用時の自己負担額
送迎加算	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、その居宅と短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合 204 円（408 円）（612 円）円／片道あたり
緊急短期入所受入加算	居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所生活介護を緊急に行った場合 99 円（199 円）（299 円）円／1 日あたり （当該短期入所生活介護を行った 7 日を限度に算定可）

療養食加算	利用者の病状に応じて医師の食事箋に基づき療養食が提供された場合 8 円（17 円）（16 円）円／1 日 3 回まで 1 回あたり
-------	--

（２）介護保険給付対象外のサービス

① 食事の提供に要する費用（食費）

利用者に提供する食材料費等にかかる費用になり、当施設では 1 日あたり 1,800 円（朝食：400 円、昼食：750 円、夕食：650 円）になります。ただし、「介護保険負担限度額認定証」の発行を受けている方については、その認定証に記載された食費の金額（1 日あたり）の負担になります。金額にはおやつも含まれます。「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの場合は、必ず入所時にご提出ください。

利用者負担段階	食費の負担限度額 （1 日あたり）
第 1 段階	300 円
第 2 段階	600 円
第 3 段階 ①	1,000 円
第 3 段階 ②	1,300 円
第 4 段階（非該当）	1,800 円

② 滞在に要する費用（滞在費）

利用者が滞在され、当該設備を利用されることにかかる費用になり、当施設では 1 日あたり 2,800 円になります。ただし、「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている方については、その認定証に記載された食費の金額（1 日あたり）の負担になります。「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの場合は、必ず入所時にご提出ください。

利用者負担段階	滞在費の負担限度額 （1 日あたり）
第 1 段階	880 円
第 2 段階	880 円
第 3 段階 ①	1,370 円
第 3 段階 ②	1,370 円
第 4 段階（非該当）	2,800 円

③ レクリエーション・趣向の活動等に要する費用

利用者又は身元保証人等の希望により、個別のレクリエーション・趣向の活動等を行う場合、別途費用がかかることがあります。費用がかかる場合は実費を請求します。

④ 特別な食事（酒類等含む）

利用者又は身元引受人等の希望により、特別な食事を提供する場合は、それに要した実費を請求します。

⑤ 理髪・美容の利用について

毎月1回以上の理美容サービスの訪問時、ご希望により利用していただけます。

4.利用料金等について

(1) 利用料金について

前記の介護保険給付対象サービス及び介護保険給付対象外のサービスに係る利用料金は毎月末締めにて計算し、請求書を発行します。

(2) 支払い方法について

利用料金の支払いは、次にいずれかの方法でお願いします。

① ゆうちょ銀行の口座からの引き落とし

・入所契約時に、利用者又は身元引受人等の名義のゆうちょ銀行の口座を開設してください。すでに口座をお持ちの場合は、そのままご使用ください。

・「自動払込利用申込書」をお渡ししますので、必要事項を記入のうえ、施設側に提出ください。

・毎月25日に当該口座から利用料金の引き落としをさせていただきますので事前に入金をお願いします。

・引き落とし確認後、領収書は次月の請求書の郵送時に同封し、お渡しします。

② 振り込みによる支払い

・原則、前記のように、ゆうちょ銀行の口座からの引き落としをお願いしていますが、やむを得ない理由がある方は事前に申し出ください。その場合は、振り込みによる支払い方法をご案内します。なお、振り込みによる支払いの場合、手数料等は利用者又は身元引受人等の負担になります。

(3) 介護保険給付対象サービス利用料金の償還払いについて

介護保険適用の場合においても、要介護認定申請から認定までの期間、保険料の滞納等により、介護保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は、一旦、1日あたりのサービス利用料金の全額をお支払いしていただき、領収書とともに、サービス提供証明者を発行します。サービス提供証明書を後日、区市町村の窓口に出すと、差額の払い戻しを受けることができます。詳しくは、区市町村にお問い合わせください。

5.契約の終了について

(1) 利用者の都合で契約を終了される場合

文書でのお申し出により、いつでも解約できます。

(2) 自動終了する場合

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約が終了します。

- ① 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ② 利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ③ 利用者がお亡くなりになった場合もしくは被保険者資格を喪失した場合

(3) その他

その他、以下の事項に該当した場合、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等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い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 利用者が故意又は重大な過失により事業者又は職員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重大な事情を生じさせた場合
- ③ 利用者へのサービスの実施に伴って、事業者及び職員が最大限の努力をしたにもかかわらず事業者の介護能力を超える事態や問題等が生じた場合

6.事故発生の防止及び発生時の対応について

事故の発生又は再発を防止するために必要な措置を講じます。

- (1) 事故の発生の防止及び発生時の対応等について、指針を定め、事故を防止するための体制を整備します。
- (2) 安全対策委員会を設置し、定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底します。又、事故発生の防止のための研修等を年2回以上実施します。
- (3) サービス提供等により事故が発生した場合には、速やかに身元引受人等、関係機関に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。又、その原因を究明し、再発防止に努めます。
- (4) 施設は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賠償する責任を負います。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、損害賠償額を減じることがあります。

7.衛生管理（感染症等の対策）について

感染症又は食中毒の発生、まん延を防ぐために必要な措置を講じます。

- (1) 感染症又は食中毒の発生、まん延を防ぐための指針を定め、その体制を整備します。
- (2) 感染対策委員会を設置し、定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底します。又、研修等を年2回以上実施します。

8.褥瘡対策について

利用者に対し、良質なサービスを提供する取り組みの1つとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに、対策指針を定め、その発生を防止する体制を整備します。

9.緊急時の対応方法について

利用者の容体に変化等があった場合は、医師に連絡する等、必要な処置を講じるほか、身元引受人等の緊急連絡先に速やかに連絡します。

<職員等による対応>

① 緊急時の留意事項

利用者の病状の急変等を発見した場合は、バイタルサインの測定等、必要な処置を行い、看護職員を中心に速やかにその後の対応を検討します。夜間等、看護職員が不在の場合は、待機看護職員へのオンコールをすることにより状態及び状況等を共有し、対応を検討します。ただし、利用者の病状の急変等を発見した際、明らかに救急搬送が必要な場合は、速やかに救急車の要請をします。

② 医療機関への受診・搬送等

受診等が必要な場合は、協力医療機関も含め適切な医療機関への受診に繋がります。ただし、利用者又は身元引受人等があらかじめ受診先又は救急搬送先の医療機関を指定している場合は、指定された医療機関への受診・搬送を優先します。なお、指定された医療機関の都合により受け入れができない場合は、受け入れ可能な医療機関への受診・搬送を行います

10.身体拘束等の禁止について

緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束など利用者の行動を制限する行為は行いません。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、速やかに利用者及び身元引受人等に説明を行い、同意を得て、所定事項を記録します。また身体的拘束等適正化のための指針を定め、研修等を年2回以上実施します。

11.虐待防止について

利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために必要な措置を講じます。

- (1) 虐待の防止等のための指針を定め、その体制を整備します。
- (2) 虐待防止委員会を定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底します。又、研修等を年2回以上実施します。
- (3) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (4) 職員が支援に係ることによる苦悩等を相談できる体制を整備するとともに、職員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。

12.サービス内容に関する相談・苦情について

施設内 苦情相談窓口	相談窓口： 受付時間： 内容：	生活相談員・介護支援専門員 8：30～17：30（毎日） 電話相談による 03-5912-0245 FAX 相談による 03-5912-0246 面談相談による 相談室等
練馬区 介護保険課	電話番号： 受付時間：	03-3993-1111（代表） 月曜日から金曜日 8：30～17：15（祝休日、年末年始除く）

練馬区保健福祉 サービス苦情調整委員	電話番号： 受付時間：	03-3993-1344 月曜日から金曜日 9：00～17：00（祝休日、年末年始除く）
運営適正化委員会 （東京都社会福祉協議会）	電話番号： 受付時間：	03-5283-7020（専用電話） 月曜日から金曜日 9：00～17：00（祝休日、年末年始除く）
国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	電話番号： 受付時間：	03-6238-0177（専用電話） 月曜日から金曜日 9：00～17：00（祝休日、年末年始除く）
当法人第三者委員 相談窓口	相談窓口： 電話番号：	中井 幸子 072-654-4504
その他	当施設の「ご意見箱」でも受け付けています	

1 3.非常災害時の対策について

- （１）別途に定める当施設「消防計画」に則り、対応を行います。
- （２）夜間及び日中の災害を想定した避難誘導等の訓練を年２回以上実施します。
- （３）災害時等における業務継続に向けた計画を策定します。
- （４）防災設備については、消防法に基づき、必要な設備を完備します。
- （５）防火管理責任者を置き、日頃の消防設備点検を実施します。

1 4.個人情報の取り扱いについて

利用者に対するサービス向上や支援のために様々な個人情報が必要になりますが、当施設では、利用者及び身元引受人等との確かな信頼関係を築き、安心して短期入所生活介護サービスを受けていただくため、個人情報の保護に十分に注意を払い、安全な管理を行います。

利用者及び身元引受人等の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することがあります。使用に当たっては、個人情報の提供は必要最小限とし、関係者以外の第三者に漏洩することがないようにします。

（１）使用する目的

① 利用者への短期入所生活介護サービスの提供に必要な場合

（１）当施設内部での使用目的

- ・利用者へ実施する短期入所生活介護サービス計画の作成のため
- ・介護保険事務及び支援事業事務
- ・短期入所生活介護サービスの利用に係る入退所の管理、会計経理、介護事故や緊急時の連絡報告、利用者へのサービス向上等の業務を行うため

（２）他の介護事業者等への情報提供を伴う場合

- ・利用者へ居宅サービスを提供する、又は提供していた他の居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答

- ・その他の業務委託
- ・利用者の診療等にあたり、外部の医師の意見・助言を求める場合
- ・介護保険事務のうち、保険事務の委託（一部の委託も含む）、審査支払い機関へのレセプトの提出、審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険等に係る保険会社等への相談又は届出等

② 上記 ①以外の使用目的

(1) 当施設内部での使用目的

- ・短期入所生活介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料（匿名化したうえで使用する）
- ・当施設で行われる学生等の実習への協力（匿名化したうえで使用する）
- ・当施設において行われる職員研修、事例研究等（匿名化したうえで使用する）
- ・当施設の行事に関する写真等の当施設内での掲示・掲載

(2) 他の介護事業者等への情報提供を伴う使用目的

- ・外部監査機関、評価機関への情報提供
- ・行政機関からの照会及び調査への回答
- ・行政機関への必要な報告事項、相談又は届出等

(2) 使用する職員の範囲

当施設の職員全てとします。

(3) 使用する機関

サービス契約書締結の日から契約終了時までとします。

1 5.居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止について

- (1) 居宅介護支援事業者又はその従業員に対し、要介護・要支援被保険者に当該施設を紹介することの見返りとして金品その他財産上の利益の供与はしません。
- (2) 居宅介護支援事業者又はその従業員から、当施設からの退所を紹介することを見返りとして金品その他財産上の利益の収受はしません。

1 6.掲示について

施設内の見やすい場所に運営規程の概要、職員の勤務体制、協力病院、利用料その他サービスの選択に資すると認められる重要事項等を掲示します。

1 7.地域との連携について

その運営に当たって地域住民等との交流を図り、さらに区市町村、地域包括支援センター、介護保険施設、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所その他の保健・医療・福祉サービスを提供する方々との密接な連携に努めます。

1 8. 職場におけるセクシャルハラスメント・パワーハラスメントの防止について

適切な施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の職業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

19.介護サービス情報の公表について

多くの都民等の方々に当施設が提供するサービスを安心して利用できるよう理解と信頼を促進するため、介護サービス情報の公表を法人・施設のホームページ等において行います。

20. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	有
実施した直近の年月日	令和5年7月11日
実施した評価機関の名称	一般社団法人 特養ホームマネジメント研究所
評価結果の開示状況	とうきょう福祉ナビゲーション（福ナビ）で開示

21.認知症介護の研修について

全ての職員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。

22.その他の当施設の利用の際の留意事項等について

（1）健康への留意

ご利用期間中、利用者は努めて健康に留意しながらお過ごしください。

（2）自己選択の生活と共同生活への尊重

利用者は自らの希望と選択に基づいた自らの生活を送ることを原則としますが、共同生活であることを深く認識して施設の秩序を保ち相互の親睦に努めてください。

（3）施設・設備

施設・設備の利用時間や生活ルール等は、利用者と協議のうえ決定していきます。又、施設内の居室、設備器具等は取り決めにより使用ください。さらに利用者は定められた場所以外に私物を置いたり、占有はしないようにしてください。なお、施設・設備等の維持管理は職員が行っていきます。

（4）諸活動

施設内では宗教活動、政治活動及び営利活動はしないようにしてください。

（5）ペットの持ち込み等

施設内へのペットの持ち込み及び飼育はしないようにしてください。

（6）面会

利用者が外来者と面会する時は、外来者がその旨を玄関にて届け出てください。又、面会時に持参した物品、食品、薬等は必ず職員に伝えてください。なお、特に必要がある時は、面会の場所や時間を指定することがあります。面会時等にご確認ください。

（7）外出

利用者は、外出（短時間のものを除く）する時は、その前日までに、その都度、外出先、用件、帰着する予定日時等を届け出てください。必要があれば、内服薬等をお渡しします。

（8）利用中の医療機関への受診

ご利用期間中の定期的な医療機関への受診等については、原則、身元引受人様等の対応をお

願います。

以上

特別養護老人ホーム練馬いやし園の（介護予防）短期入所生活介護サービスの利用にあたり、本書面に基づき、重要事項について説明を行いました。

年 月 日

〈 事 業 者 〉

【事業者名】 社会福祉法人気づき福祉会

【住 所】 大阪府摂津市鳥飼下一丁目13番7号

【代表者名】 理事長 依田 雅 印

【説明者】 (職種) (氏名) 印

私は、本書面に基づいて上記重要事項の説明を受けたことを確認、同意します。

〈 利 用 者 〉

【氏 名】 _____ 印

【住 所】 _____

〈署名代行者〉

【氏 名】 _____ 印

【住 所】 _____

【利用者との関係】 _____

〈身元引受人〉

【氏 名】 _____ 印

【住 所】 _____

【利用者との関係】 _____