

介護老人福祉施設 重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定介護老人福祉施設について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 介護老人福祉施設サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 永信会 特別養護老人ホーム永生苑豊橋
代表者氏名	理事長 李 大宗
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	名古屋市中村区名駅二丁目 39 判 11 号 電話 052-541-3793 ファックス番号 052-462-8848
法人設立年月日	(昭和 48 年) 1973 年 9 月 10 日

2 入所者に対するサービス提供を実施する施設について

(1) 施設の所在地等

施設名称	特別養護老人ホーム永生苑豊橋
介護保険指定 事業所番号	2372000287
施設所在地	豊橋市大村町字花次 83
連絡先	電話番号: 0532-55-5011 FAX 番号: 0532-55-5701

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	<ul style="list-style-type: none"> ● 適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態となった高齢者に対し適正な指定介護老人福祉施設サービスの提供をすることを目的とする。
運営の方針	<ul style="list-style-type: none"> ● 施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各フロアにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することをめざすものとする。 ● 施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、東三河広域連合、関係市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

(3) 施設概要

建物の構造	鉄筋コンクリート造 地上4階建
敷地面積 (延べ床面積)	1576.67㎡ (3139.25㎡)
開設年月日	平成5年4月13日
入所定員	90名(うち、7名短期入所生活介護を含む)

<主な設備等>

居室数	個室16室、2人部屋3室、4人部屋17室
食堂兼娯楽室	3室
静養室	1室
医務室	1室
浴室	一般浴槽、特殊機械浴槽
機能訓練室	1室
併設事業所	(介護予防)短期入所生活介護(第2372000287号) 通所介護・予防通所事業(第2372000667号) 居宅介護支援事業所(第2372002770号)

(4) 利用定員

利用定員内訳	83名
--------	-----

(5) 職員体制

管理者	鳥居 和嗣
-----	-------

職	職務内容	人員数
管理者	1 従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等において規定されている遵守すべき事項において指揮命令を行います。	常勤 1名
医師	入所者に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。	1名以上
介護支援専門員	適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。	1名以上
生活相談員	入所者の入退所、生活相談及び援助の計画立案、実施に関する業務を行います。	1名以上
看護職員	医師の診療補助及び医師の指示を受けて入所者の看護、施設の保健衛生業務を行います。	3名以上
機能訓練指導員	入所者の状況に適した機能訓練、手芸、貼り絵など生活リハビリを取り入れ心理的機能。身体機能の低下を防止すうよう努めます。	1名以上
介護職員	入所者に対し必要な介護および世話、支援を行います。	25名以上
管理栄養士 (栄養士)	食事の献立、栄養計算等入所者に対する栄養指導等を行います。	1名以上
その他職員	事務等、その他業務を行います。	1名以上

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
施設サービス計画の作成	<ol style="list-style-type: none"> 1 介護支援専門員が、入所者の心身の状態や、生活状況の把握（アセスメント）を行い、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、援助の目標、サービス内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画を作成します。 2 作成した施設サービス計画の内容について、入所者又はその家族に対して、説明し文書により同意を得ます。 3 施設サービス計画を作成した際には、入所者に交付します。 4 計画作成後においても、施設サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。
食 事	<ol style="list-style-type: none"> 1 栄養士（管理栄養士）の立てる献立により、栄養並びに入所者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。 2 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。
入 浴	<ol style="list-style-type: none"> 1 入浴又は清拭を週2回以上行います。 入所者の体調等により、当日入浴ができなかった場合は、清拭及び入浴日の振り替えにて対応します。 2 寝たきりの状態であっても、特殊機械浴槽を使用して入浴することができます。
排せつ	排せつの自立を促すため、入所者の身体能力を利用した援助を行います。
機能訓練	入所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。
栄養管理	栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を行います。
口腔衛生の管理	入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。
健康管理	医師や看護職員が、健康管理を行います。
その他自立への支援	<ol style="list-style-type: none"> 1 寝たきり防止のため、入所者の身体状況を考慮しながら、可能な限り離床に配慮します。 2 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助を行います。

(2) 利用料金

① 食費・居住費

入所者 負担段階	居住費（滞在費） 個室	食費	合計
	負担限度額	負担限度額	入所者負担額
第1段階	380円/日	300円/日	680円/日
第2段階	480円/日	390円/日	870円/日
第3段階①	880円/日	650円/日	1,530円/日
第3段階②	880円/日	1,360円/日	2,240円/日
第4段階	1,231円/日	1,445円/日	2,676円/日

入所者 負担段階	居住費（滞在費） 多床室	食費	合計
	負担限度額	負担限度額	入所者負担額
第1段階	0円/日	300円/日	300円/日
第2段階	430円/日	390円/日	820円/日
第3段階①	430円/日	650円/日	1,080円/日
第3段階②	430円/日	1,360円/日	1,790円/日
第4段階	915円/日	1,445円/日	2,360円/日

※ 食費・居住費については、介護保険負担限度額認定書の交付を受けた方は、当該認定書に記載されている負担限度額（上記表に掲げる額）となります。

※ 居住費については、入院又は外泊中でも料金をいただきます（負担限度額認定を受けている場合を除く）ただし、入院又は外泊中のベッドを入所者の同意を得た上で、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護に利用する場合は、入所者から居住費はいただきません。

② 基本料金

【介護福祉施設サービス費】

区分・要介護度	基本単位	利用料	利用者負担額			
			1割負担	2割負担	3割負担	
I・II	要介護1	589	5,972円	597円	1,194円	1,791円
	要介護2	659	6,682円	668円	1,336円	2,004円
	要介護3	732	7,422円	742円	1,484円	2,226円
	要介護4	802	8,132円	813円	1,626円	2,439円
	要介護5	871	8,831円	883円	1,766円	2,649円

※1 病院又は診療所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は、上記利用料を算定せず1日あたり 単位（利用料：2,494円、1割負担：249円、2割負担：498円、3割負担：748円）を算定します。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は算定しません。

※2 入所者に対して居宅における外泊を認め、当施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として上記利用料は算定せず1日あたり 単位（利用料：5,678円、1割負担：567円、2割負担：1,135円、3割負担：1,703円）を算定します。ただし、※1を

算定している場合若しくは、外泊の初日及び最終日は算定しません。

- ※3 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、上記金額の 97/100 となります。
- ※4 身体的拘束廃止に向けての取り組みとして、身体的拘束適正化の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、上記金額の 90/100 となります。
- ※5 事故発生の防止又はその再発防止のために、指針の整備や研修の実施などを行っていない場合は、1日につき 50 円（利用者負担：1割 5 円、2割 10 円、3割 15 円）を減算します。
- ※6 栄養管理について、入所者の栄養状態の維持・改善を図り、入所者に応じた栄養管理を計画的に行っていない場合は、1日につき 141 円（利用者負担：1割 14 円、2割 28 円、3割 42 円）を減算します。
- ※7 次いずれかに該当する利用者に対しては、介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定します。
 - イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者
 - ロ 療養室の面積が 10.65 m²以下の従来型個室を利用する者
 - ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者
- ※8 虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年 1 回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記金額の 99/100 となります。
- ※9 業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記金額の 97/100 となります。

(3) 加算料金

加算項目	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
日常生活継続支援加算(Ⅰ)	36	365 円	36 円	73 円	109 円	1日につき
看護体制加算(Ⅰ)口	4	40 円	4 円	8 円	12 円	1日につき
看護体制加算(Ⅱ)口	8	81 円	8 円	16 円	24 円	1日につき
夜勤職員配置加算(Ⅰ)口	13	131 円	13 円	26 円	39 円	1日につき
初期加算	30	304 円	30 円	60 円	91 円	1日につき(入所した日から 30 日以内)
協力医療機関連携加算(Ⅰ) ※令和7年3月31日までの間は100単位を算定	100	1014 円	101 円	202 円	304 円	1月につき
経口維持加算(Ⅰ)	400	4,056 円	405 円	811 円	1,216 円	1月につき
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数[※]の 140/1000	左記の単位数 ×地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	1日につき ・1月につき ・[※所定単位数] 基本サービス費に 各種加算・減算を 加えた総単位数

※ 日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、当施設への入所の必要性が高いと

認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に受け入れるとともに、介護福祉士資格を持つ職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供した場合に算定します。

※ 看護体制加算は、看護職員の体制について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。

※ 夜勤職員配置加算は、夜間及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。

※ 経口維持加算は、現在食事を経口摂取しているが摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、医師又は歯科医師の指示に基づき他職種共同にて食事観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成し、それに基づき、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行っている場合に算定します。

※ 口腔衛生管理加算は、歯科衛生士が入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行い、当該入所者に係る口腔衛生等の管理の具体的な技術的助言及び指導等を介護職員に行っている場合に、算定します。

※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。

※ 地域区分別の単価(7級地 10.14円)を含んでいます。

※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

(4) その他の料金

	項目	内容	利用料金
1	教養娯楽費	レクリエーション、クラブ活動参加費としての材料費等	実費相当額
2	理美容代	理容・美容サービス料	実費相当額
3	日常生活品代	日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用で、入所者に負担していただくことが適当であるものに係る費用	実費相当額
4	イベント食代	バイキング、お弁当の日など	バイキング¥1,000 お弁当¥500
5	茶菓代	おやつ	100円
6	栄養補助食品代	栄養管理上、健康の維持に必要とされる入所者へ提供する補助食品	実費相当額
7	外食代及び付添職員代金	入所者の飲食等実費及び付添職員の飲食代(上限¥1,000迄)	実費相当額
8	自動販売機	同左	実費相当額
10	事務費	利用料の管理等	1,620円/月(税込)

※ 金銭管理費について

入所者の希望により、貴重品の管理等を行います。

- ・管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預貯金
- ・お預かりできるもの：現金、預貯金通帳と印鑑、年金証書、健康保険証等
- ・出納方法：預貯金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、届出書を保管管理者へ提出していただきます。

保管管理者は出入の都度、出入金記録を作成しその写しを入所者へ交付します。

- ・保管管理者：施設長、生活相談員

4 利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

<p>(1) 利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等</p>	<p>ア 利用料入所者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求します。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに入所者あてにお届け（郵送）します。</p>
<p>(2) 利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等</p>	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の入所者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)事業者指定口座への振り込み (イ)入所者指定口座からの自動振替</p> <p>イ 支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管してください。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）</p>

※ 利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

5 入退所等に当たっての留意事項

- (1) 入所対象者は、原則要介護度3以上の方が対象となります。
- (2) 入所時に要介護認定を受けている方であっても、入所後に要介護認定者でなくなった場合は、退所していただくこととなります。
- (3) 退所に際しては、入所者及びその家族の希望、退去後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保険医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。

6 衛生管理等について

- (1) 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 施設において感染症又は食中毒が発生し、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及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ② 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ③ 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。
- ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

7 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

8 緊急時等における対応方法

施設において、サービス提供を行っている際に入所者の病状の急変が生じた場合は、速やかに管理医師及びあらかじめ定めている協力医療機関へ連絡及び必要な措置を講じます。

入所中、医療を必要とする場合は、入所者及びその家族の希望により下記の協力医療機関において、診察・入院・治療等を受けることができます。ただし、下記の医療機関で優先的に治療等が受けられるものではありません。また、当該医療機関での治療等を義務付けるものでもありません。

【協力医療機関】 (医療法人 善恵会 長屋病院)	医療機関名 長屋病院 所在地 愛知県豊橋市八町通3丁目119番地 電話番号 0532-52-3763 FAX番号 0532-53-4800 受付時間 9:00~12:00 15:00~18:00 診療科 内科・外科・整形外科・他
【協力歯科医療機関】 (医療法人 正眼堂 疋田歯科医院)	医療機関名 疋田歯科医院 所在地 愛知県豊橋市駅前大通1-67 電話番号 0532-54-1541 受付時間 09:00~13:00 14:00~18:00

9 事故発生時の対応方法について

- (1) 事故が発生した場合の対応について、(2)に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止

のための指針を整備します。

- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- (4) 上記(1)～(3)の措置を適切に実施するための担当者を配置しています。
- (5) 施設は、入所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、入所者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (6) 施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (7) 施設は、入所者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

【東三河広域連合】 介護保険課 指定グループ	所在地 豊橋市八町通2丁目16番地 電話番号 0532-26-8470・8471 ファックス番号 0532-26-8475 受付時間 9:00～17:30(土日祝は休み)
【家族等緊急連絡先】	氏名 続柄 () 住所 電話番号 携帯番号 勤務先

なお、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	保 険 名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	補償の概要	対人・対物事故、管理財物、人格権侵害、対人見舞費用 等
自動車保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	保 険 名	一般総合自動車保険
	補償の概要	対人・対物賠償、人身傷害、搭乗者傷害 等

10 非常災害対策

- (1) 当施設に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者（防火管理者）氏名：（ 田中 新 ）
- (2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む。）を行います。
避難訓練実施時期：（毎年2回 6月・11月）
- (4) (3)の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

11 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

提供したサービスに係る入所者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

(2) 苦情申立の窓口

特別養護老人ホーム永生苑豊橋 苦情相談受付窓口	所在地 豊橋市大村町字花次 83 電話番号 0532-55-5011 ファックス番号 0532-55-5701 受付時間 9:00~17:00(土日祝は休み)
永信会 第三者委員	所在地 名古屋市中村区名駅二丁目 39 判 11 号 電話番号 0561-54-1916 受付時間 10:00~16:00(土日祝は休み)
東三河広域連合 介護保険課	所在地 豊橋市八町通 2 丁目 16 番地 電話番号 0532-26-8470・8471 ファックス番号 0532-26-8475 受付時間 9:00~17:00(土日祝は休み)
愛知県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口	所在地 名古屋市東区泉一丁目 6 番 5 号 電話番号 052-971-4165 受付時間 9:00~17:00(土日祝は休み)

12 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 入所者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>① 事業者は、入所者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「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」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た入所者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
(2) 個人情報の保護について	<p>① 事業者は、入所者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、入所者の個人情報を用いません。また、入所者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で入所者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、入所者又はその家族に関する個人情報</p>

	<p>報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、入所者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は入所者の負担となります。）</p>
--	---

13 虐待の防止について

事業者は、入所者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 鳥居 和嗣
-------------	-----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 従業員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業員が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (5) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (6) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (7) サービス提供中に、当該施設従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

14 身体的拘束等について

事業者は、原則として入所者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、入所者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、入所者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (3) 一時性……入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

15 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保等

業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、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を定期的に開催します。

(メモ) 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については、令和9年3月31日までの間は努力義務となっています。

16 サービス提供の記録

- (1) 指定介護老人福祉施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- (2) 入所者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。(複写物の請求を行う場合は、有料です。)
- (3) 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

17 サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】	無
【実施した直近の年月日】	
【第三者評価機関名】	
【評価結果の開示状況】	

18 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、入所者に説明を行いました。

事業者	所在地	豊橋市大村町字花次 83
	法人名	社会福祉法人 永信会
	代表者名	李 大 宗
	事業所名	特別養護老人ホーム永生苑豊橋
	説明者氏名	

事業者から上記の内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

入所者	住 所	
	氏 名	

代理人	住 所	
	氏 名	

(メモ)

この重要事項説明書の内容説明に基づき、この後、契約を締結する場合には入所者及び事業者の双方が、事前に契約内容の確認を行った旨を文書で確認するため、入所者及び事業者の双方が署名又は記名（必要に応じて押印）を行います。

サービス提供を行うに際しては、介護保険の給付を受ける入所者本人の意思に基づくものでなければならないことはいうまでもありません。

したがって、重要事項の説明を受けること及びその内容に同意し、かつサービス提供契約を締結することは、入所者本人が行うことが原則です。

しかしながら、本人の意思に基づくものであることが前提であるが、入所者が契約によって生じる権利義務の履行を行い得る能力（行為能力）が十分でない場合は、代理人（法定代理人・任意代理人）を選任し、これを行うことができます。

なお、任意代理人については、本人の意思や立場を理解しうる立場の者（たとえば同居親族や近縁の親族など）であることが望ましいものと考えます。

なお手指の障害などで、単に文字が書けないなどといった場合は、入所者氏名欄の欄外に、署名を代行した旨、署名した者の続柄、氏名を付記することで差し支えないものと考えます。

(例)

入所者	住 所	大阪府〇〇市△△町1丁目1番1号
	氏 名	枚 方 太 郎

上記署名は、楠葉 花子（子）が代行しました。