「ユニット型指定介護老人福祉施設」
特別養護老人ホーム「芦風荘」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（指定　第 2873008219 号）

当事業所はご契約者に対して介護福祉施設サービスを提供にあたり、施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※　当サービスの利用は、原則として介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

◇◆目次◆◇

1．特別養護老人ホーム「芦風荘」の概要
2．当施設が提供するサービスについての相談窓口
3．施設のサービス内容
4．利用料金
5．入退居の手続き
6．当施設のサービスの特徴
7．秘密の保持について
8．緊急時の対応方法
9．非常災害対策
10．サービス内容に関する相談・苦情
11．事故発生の防止及び発生時の対応について
12．高齢者虐待防止について
13．身体的拘束その他行動を制限する行為の原則禁止

社会福祉法人　　平成会
特別養護老人ホーム　芦風荘

１．特別養護老人ホーム「芦風荘」の概要

（１） 施設の種類

施　設　名　称	特別養護老人ホーム「芦風荘」
所　在　地	尼崎市西長洲町１丁目３－１
介護保険指定番号	介護老人福祉施設　（2873008219 号）

（２） 施設設備の概要

定　員		１１０名	医務室	１室
居室	個室	１１０室	共同生活室	各ユニット１室
浴室	個浴	１０室	機能訓練スペース	１室
	中間浴装置	２台	地域交流スペース	１階
	特殊浴槽	３台		

（３） 同施設で合わせて実施する事業

事業の種類		尼崎市長の指定年月日	利用定数
施設	介護福祉施設	平成 24 年３月１日	110 人
居宅	短期入所生活介護	平成 24 年３月１日	10 人
	通所介護	平成 24 年５月１日	１日 40 人
	居宅介護支援	平成 24 年６月１日	

（４）施設の職員体制

	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	１名		理事会の決定する方針に従い、理事長及び業務執行理事の指揮のもと施設の運営管理を統括する。	１名
医師		２名	入居者の診察、健康管理及び保健衛生指導等を行う。	２名
生活相談員	２名（内兼任１名）		入退居に於ける面接手続き事務等と入居者の処遇に関すること、苦情や相談等に関すること等する。	２名
(管理)栄養士	１名		栄養ケア・マネジメント計画の作成等、献立作成・栄養計算等を行い、調理員を指導して給食業務等を行う。	１名
機能訓練指導員	１名	１名	入居者の機能訓練に関することと、それに伴う介護職員への指導等を行う。	２名
介護支援専門員	２名（内兼任１名）		入居者の要介護申請や調査に関すること、サービス計画の作成等、入居者やその家族の苦情や相談に関すること、他のサービス事業者や支援事業者との折衝、地域住民への相談業務等とする。	２名
看護師	５名		入居者の診療の補助及び看護並びに入居者の保健衛生管理等とする。	５名
介護職員	３７名	１５名	入居者の日常生活の介護・指導・相談及び援助等とする。	５２名

※その他、必要に応じその他の職員を置く。

（５） 職員の勤務体制

従事者の職種	勤務体制（職種により兼務・非常勤）
施設長	・日勤（８：30～17：30）
看護職員	・日勤（８：30～17：30）　・遅出（10：00～19：00）
介護職員	・早出（７：30～16：30） ・日勤（８：30～17：30） ・遅出（11：00～20：00） ・夜勤（17：00～10：15） ※夜間については、６名が勤務します。 ※ユニットにより時間変更の可能性あり
生活相談員	・日勤（８：30～17：30）
介護支援専門員	・日勤（８：30～17：30）
（管理）栄養士	・日勤（８：30～17：30）
機能訓練指導員	・日勤（８：30～17：30）

２．当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話　　０６－４８６８－３９６６　（午前９時～午後５時まで）

担当　　生活相談員（狩野　七重）、介護支援専門員（中山　一政）

☆ご不明な点でご相談がございましたらご遠慮なくお尋ね下さい。

３．施設サービスの内容

（１）介護保険給付サービス

種　　類	内　　容
食　　事	・ 栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・ 食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。（食事時間・朝食 8:00　昼食 12:00　夕食 18:00）
入　　浴	・ 適切な方法により、入浴または清拭をおこないます。 ・ 寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴で快適に入浴していただけます。
排　　泄	・ 入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切なアドバイスを行います。 ・ おむつを使用せざるを得ない場合は、適切に取り替えます。
離　床 着替え 整容等	・ 寝たきり防止のため、出来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に配慮します。 ・ シーツ交換は、週１回実施します。
機能訓練	・ 機能訓練指導員により入居者の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理	・ 医師の診察を受け、健康管理に努めます。 ・ 緊急性のある場合は、主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引継ぎます。 ・ 入居者が外部の医療機関に通院する場合は、できるだけ配慮いたします。

生活相談	・ 当施設は、入居者および、ご家族からのご相談に誠意を持って応じ、可能な限り必要な支援を行うように努めます。 （相談窓口）生活相談員、介護支援専門員
レクリエーション	・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を豊かなものとするために、適宜レクリエーション行事を企画します。

4．利用料金について

（1） 基本料金

法定給付

① 施設利用料

区分	要介護度	単位	利用料(介護報酬総額)	保険請求額【9割】	利用者負担額【1割】	保険請求額【8割】	利用者負担額【2割】	保険請求額【7割】	利用者負担額【3割】
ユニット型個室	要介護1	670	7,001	6,301	700	5,601	1,400	4,901	2,100
	要介護2	740	7,733	6,960	773	6,187	1,546	5,414	2,319
	要介護3	815	8,516	7,665	851	6,813	1,703	5,962	2,554
	要介護4	886	9,258	8,333	925	7,407	1,851	6,481	2,777
	要介護5	955	9,979	8,982	997	7,984	1,995	6,986	2,993

②加算等

個別の実施状況及び施設の体制に応じて下記のとおり加算をさせて頂きます。

加算名称	単位	利用料（介護報酬総額）	保険請求額【9割】	利用者負担額 【1割】	保険請求額【8割】	利用者負担額 【2割】	保険請求額【7割】	利用者負担額【3割】
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	46	480	432	48	384	96	336	144
看護体制加算(Ⅰ)	4	41	37	4	33	8	29	12
看護体制加算(Ⅱ)	8	83	75	8	66	17	58	25
夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	18	188	169	19	150	38	131	57
夜勤職員配置加算（Ⅳ）ロ	21	219	197	21	175	44	153	66
科学的介護推進体制加算【月単位】	50	522	470	52	418	104	366	156
ADL 維持等加算(Ⅰ)【月単位】	30	313	282	31	251	62	220	93
ADL 維持等加算(Ⅱ)【月単位】	60	627	565	62	502	125	439	188
自立支援促進加算【月単位】	280	2,926	2,634	292	2,341	585	2,049	877
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12	125	112	13	100	25	87	38
個別機能訓練加算(Ⅱ)【月単位】	20	209	189	20	168	41	147	62

個別機能訓練加算（Ⅲ）【月単位】	20	209	189	20	168	41	147	62
精神科医療養指導加算	5	52	47	5	41	11	36	16
配置医師緊急時対応加算（勤務時間外）	325	3,396	3,057	339	2,717	679	2,378	1,018
配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間）	650	6,792	6,113	679	5,434	1,358	4,754	2,038
配置医師緊急時対応加算（深夜）	1,300	13,585	12,226	1,358	10,868	2,717	9,509	4,076
常勤専従医師配置加算	25	261	235	26	209	52	182	79
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）【月単位】	10	104	94	10	84	20	73	31
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）【月単位】	5	52	47	5	42	10	37	15
新興感染症等施設療養費	240	2,508	2,258	250	2,007	501	1,756	752
特別通院送迎加算	594	6,207	5,587	620	4,966	1,241	4,345	1,862
生活機能向上連携加算(Ⅰ)【月単位】	100	1,045	941	104	836	209	732	313
生活機能向上連携加算(Ⅱ)【月単位】	200	2,090	1,881	209	1,672	418	1,463	627
排せつ支援加算(Ⅰ)【月単位】	10	104	94	10	84	20	73	31
排せつ支援加算(Ⅱ)【月単位】	15	156	141	15	125	31	110	46
排せつ支援加算(Ⅲ)【月単位】	20	209	189	20	168	41	147	62
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3	31	28	3	25	6	22	9
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13	135	122	13	108	27	95	40
栄養ケア・マネジメントの未実施（減算）	-14	-147	-132	-15	-117	-30	-102	-45
栄養マネジメント強化加算	11	114	103	11	92	22	80	34
再入所時栄養連携加算	400	4,180	3,762	418	3,344	836	2,926	1,254
療養食加算	18	188	169	19	150	38	131	57
若年性認知症入所者受入加算	120	1,254	1,128	126	1,003	251	877	377
在宅復帰支援機能加算	10	104	94	10	83	21	73	31
在宅／入所相互利用加算	40	418	376	42	334	84	292	126
障害者生活支援体制加算	26	271	244	27	217	54	190	81
口腔衛生管理加算(Ⅰ)【月単位】	90	940	846	94	752	188	658	282
口腔衛生管理加算(Ⅱ)【月単位】	110	1,149	1,035	114	920	229	805	344
経口維持加算(Ⅰ)【月単位】	400	4,180	3,762	418	3,344	836	2,926	1,254
経口維持加算(Ⅱ)【月単位】	100	1,045	941	104	836	209	732	313
経口移行加算	28	292	263	29	234	58	204	88
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3	31	28	3	25	6	21	10
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4	41	37	4	33	8	29	12
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	2,090	1,881	209	1,672	418	1,463	627
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150	1,567	1,411	156	1,254	313	1,097	470
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120	1,254	1,129	125	1,004	250	878	376
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）【月単位】	100	1,045	941	104	836	209	732	313
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）【月単位】	10	104	94	10	84	20	73	31
初期加算	30	313	282	31	250	63	219	94

外泊時加算	246	2,570	2,313	257	2,056	514	1,799	771
安全管理体制未実施減算	-5	-53	-47	-6	-42	-11	-37	-16
安全対策体制加算	20	209	189	20	168	41	147	62

看取り介護加算（Ⅰ）

死亡日 45 日前～31 日前	72	752	677	75	602	150	527	225
死亡日 30 日前～4 日前	144	1,504	1,354	150	1,203	301	1,053	451
死亡日の前日及び前々日	680	7,106	6,395	711	5,684	1,422	4,974	2,132
死亡日	1,280	13,376	12,038	1,338	10,700	2,676	9,363	4,013

看取り介護加算（Ⅱ）

死亡日 45 日前～31 日前	72	752	677	75	602	150	527	225
死亡日 30 日前～4 日前	144	1,504	1,354	150	1,203	301	1,053	451
死亡日の前日及び前々日	780	8,151	7,335	816	6,520	1,631	5,705	2,446
死亡日	1,580	16,511	14,859	1,651	13,208	3,302	11,558	4,953

退所前訪問相談援助加算	460	4,807	4,326	481	3,845	962	3,364	1,443
退所後訪問相談援助加算	460	4,807	4,326	481	3,845	962	3,364	1,443
退所時相談援助加算	400	4,180	3,762	418	3,344	836	2,926	1,254
退所前連携加算	500	5,225	4,702	523	4,180	1,045	3,657	1,568
退居時情報提供加算	250	2,612	2,351	261	2,090	522	1,829	783
退所時栄養情報連携加算	70	731	658	73	585	146	512	219

名称	加算・減算割合
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	97/100 へ減算
定員超過、人員欠如減算	70/100 へ減算
業務継続計画未実施減算	3/100 に相当する減算
高齢者虐待防止措置未実施減算	1/100 に相当する減算
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 8.3%を加算
介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の 6.0%を加算
介護職員処遇改善加算Ⅲ	所定単位数の 3.3%を加算
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 2.7%を加算
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の 2.3%を加算
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の 1.6%を加算

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

介護職員等処遇改善加算Ⅰイ	所定単位数の 16.3%を加算
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	所定単位数の 17.6%を加算
介護職員等処遇改善加算Ⅱイ	所定単位数の 15.9%を加算
介護職員等処遇改善加算Ⅱイ	所定単位数の 17.2%を加算
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	所定単位数の 13.6%を加算
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	所定単位数の 11.3%を加算

法定外給付

① 食　費：１日あたり　２，５００円

＊但し、介護保険負担限度額の認定をされている方は、その認定証に記載された食費の金額（１日あたり）を負担していただきます。

介護保険負担減免額認定証に記載されている額			
第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②
３００円	３９０円	680 円	1,420 円

② 居住費

ア．ユニット型個室　　１日あたり　　２，７００円

＊但し、介護保険負担限度額の認定をされている方は、その認定証に記載された居住費の金額（１日あたり）を負担していただきます。

	介護保険負担減免額認定証に記載されている額			
	第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②
ユニット型個室	８８０円	８８０円	１，３７０円	１，４７０円

＊入院中又は外泊中は居住費を徴収いたしますが、入院又は外泊中のベッドを短期入所生活介護に利用することに同意された場合は、入居者から居住費を徴収せず、短期入所生活介護利用者より短期入所の滞在費を徴収いたします。

（２）　その他の料金（入居者又はその家族等の希望に基づく費用）

①	理髪代、日用品代、買い物(代行)、その他（医療費を含む）	実費
②	家具使用代	１０円／日（税込）
③	個別電気代（家庭電器製品１個毎）	５０円／日（税込）
④	入居者退去時に係る荷物処分費用	不燃物品分の実費
⑤	預り金管理手数料	１，０００円／月
⑥	教養娯楽費	実費（行事やレクリエーション他、材料費等）
⑦	喫茶代	１００円／日（税込）
⑧	特別な食事	実費
⑨	サークル活動費	800 円／月

（３）　基本料金の減免措置

所得に応じて減免措置ができる場合があります。詳しくは当施設の担当者が説明いたします。又、各市町村で問合せをする必要がある場合もあります。

（4） 支払い方法

毎月、翌月 20 日までに前月分の請求（請求書発送）をいたしますので、口座引き落としでお支払い下さい。お支払い頂いた後、領収書を発行します。

（5） 利用料金の変更

サービス利用料金について、介護保険給付体系の変更があった場合、当該サービス利用料金を変更することがあります。また、経済上の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合についても１ヶ月までに説明をしたうえで、当該サービス料金を相当な額に変更することがあります。利用料の変更に同意することがない場合には、この契約を解約することができます。

5．入退居の手続き

（1）入居手続き

来荘されるかお電話等でお問合せ下さい。入所申込書を提出いただき、入所待機の登録をします。入所(順番)が近付いた頃にご連絡します。指定した日に、ご自宅にお伺いするか、当施設にご来所いただき面接の後、検討の上、結果をお知らせします。施設の居室に空きがあればご入居いただけます。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員にご相談下さい。

（2）退居手続き

① 入居者のご都合で退居される場合

・退居が決まりましたら、出来るだけ早くお申し出下さい。

・退居を希望する日は、遅くても 14 日前までにお申し出下さい。

② 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

・入居者が他の介護保険施設に入居した場合。

・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当(自立)または要支援（要支援１、要支援２）と認定された場合。この場合、所定の期間の経過をもって退居していただくことになります。

・入居者がお亡くなりになった場合

③ その他

・入居者がサービス利用料金の支払いを２ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう勧告したにもかかわらず支払わない場合、または契約者やご家族等が当施設や職員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退居していただく場合がございます。

・入居者が病院または診療所に入院し、明らかに３ヶ月以内に退院できる見込みがない場合または入院後３ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合、文書で通知のうえ契約を終了させていただく場合がございます。尚、この場合、退院後に再度入居を希望されるかたはお申し出下さい.

・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退居していただく場合がございます。この場合、契約終了 30 日前までに文書で通知します。

６．当施設のサービスの特徴等

（１）運営の方針

１．施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、在宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事の介護、相談及び助言、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介護を行うことにより、入居者がその有する能力に応じた自立した生活を営むことが出来るようにすることを目指します。

２．施設は入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立って指定介護福祉サービスの提供に努めます。

３．施設は明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、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ます。

（２）施設入居の当たっての留意事項

面会	面会時間を遵守し、必ずその都度職員に申し出て下さい。
外出、外泊	外出又は外泊しようとするときは、その都度、外出先、外泊先、用件、施設へ帰着する予定日等を施設長に届け出て下さい。
飲酒、喫煙	飲酒については職員の指示に従ってお楽しみいただけます。 決められた場所（建物外）以外での喫煙はお断りいたします。
設備、器具の利用	施設内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。 これに反したご利用により破損等が生じた場合は、賠償していただくことがございます。
所持品の持ち込み	原則、自己の責任のもと管理していただきます。 他の方に迷惑のかからない程度のものなら持ち込み可能です。
宗教活動及び政治活動	施設内での他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮下さい。
ペット	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はご遠慮下さい。
金銭、貴重品の管理 (有料)	原則、自己の責任のもと管理していただきます。 但し、自己管理が困難な方、もしくはご希望により施設で管理いたします。入居の際、郵便局にて預金口座を開いていただき、預り金（入居者の生活雑費、小遣い等）は、口座に入金していただきます。 買い物、医療費等の支払いに付随した、入居者の預金通帳からの出金の代行を職員が行います。 ※ ・預金通帳と印鑑を施設でお預かりします。（出金代行のため） キャッシュカードはご家族様にお渡しします。（入金のため） ・支払い明細、通帳明細は定時、ご報告します。

7．秘密の保持について

サービス提供する上で知り得た入居者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

8．緊急時の対応方法

ご入居者の健康状態に急変があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族もしくは緊急連絡先に速やかに連絡いたします。

協力医療機関

医療機関の名称	所在地	診療科目
尼崎新都心病院	尼崎市潮江 1-3-43	内科・消化器・循環器・外・整形外科・脳神経外科
白川内科	尼崎市塚口町 1-20-5	内科・胃腸内科・循環器内科・放射線科
合志病院	尼崎市長洲西通 1-8-20	内科・外科・整形外科・脳神経外科・放射線科リハビリテーション科・リウマチ科
安藤病院	尼崎市東難波町 5-19-16	脳神経外・内・消化器・外・整形外・歯・皮膚
松田歯科医院	尼崎市杭瀬本町 2-23-10	歯科
おおくま病院	尼崎市杭瀬本町 2-17-13	外・内・循環器内・消化器内・呼吸器内・糖尿病内・整形外・心臓血管外・肛門外・ペインクリニック外・麻酔・泌尿器・リハビリテーション・放射線科
あまなクリニック	尼崎市神田北通 1-7-1 阪神尼崎駅前第 29 ビル 7F	精神科・心療内科
高田泌尿器科	尼崎市大物町 2-2-1	泌尿器・皮膚科
立花病院	尼崎市立花町 4-3-18	内・循環器・外・整形外・放射線・リハビリテーション・脳神経外・泌尿器科
みやさき眼科	尼崎市塚口町 2-8-2	眼科
いがらし耳鼻咽喉科	尼崎市武庫之荘 1-5-7	耳鼻咽喉科
三和クリニック	尼崎市昭和通 7-242	皮膚科

9．非常災害対策

- 防災時の対応　　別途定める「芦風荘　防災計画」にのっとり対応を行います。
- 防災訓練　　年２回、夜間および昼間を想定した避難訓練を実施します。
- 防災設備

防災設備名称	個数等	防災設備名称	個数等
スプリンクラー	各階全室、各箇所	防火扉・シャッター	各個所
避難階段	2 箇所	屋内消化栓	あり
自動火災報知器	あり	非常通報装置	あり
排煙設備	あり	漏電火災警報設備	あり
誘導灯	各箇所	自家用発電装置	あり

１０．苦情の受付について

（１）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

〇苦情受付窓口（担当者）

相談支援部長　（　中山　一政　）

電　　話　　０６－４８６８－３９６６

〇受付時間　毎週月曜日～金曜日

８：３０～１７：３０（不在の場合、サービス担当職員が対応する。）

〇苦情解決責任者

施　設　長　　（　　田中　大二朗　　）

〇第三者委員

山本　紀子　（06）[redacted]　　芦風荘（06）4868-3966

小西　順子　（06）[redacted]　　芦風荘（06）4868-3966

中村　恵子　（06）[redacted]　　芦風荘（06）4868-3966

※ホームページ上では、個人情報保護の観点から第三者委員の電話番号を掲載しておりません。

※第三者委員への連絡をご希望の方は、芦風荘までお問い合わせください。

（２）行政機関その他苦情相談機関

介護サービス苦情相談窓口 兵庫県国民健康保険団体連合会 介護福祉課苦情相談係 電話番号（直通）078-332-5682 ＦＡＸ　078-332-5650 受付時間　9：00～17：15	・利用者からの介護サービスに係る苦情相談受付
尼崎市市役所 健康福祉局介護保険事業担当 電話番号（直通）06-6489-6143 ＦＡＸ　06-6489-7505	・特別養護老人ホーム及び地域密着型サービス事業所の整備促進、地域包括支援センターの統括・支援等、高齢者の介護等に係る保健福祉相談・支援等

１１．感染症対策

（１）従事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）施設内での感染症発生の予防及びまん延を防ぐ為、次の対策を講じます。

・感染症対策の指針を整備します。

・感染症対策委員会を毎月開催します。

・職員に対して定期的に研修及び訓練を実施します。

・感染症が発生した場合は、臨時感染症対策委員会を速やかに開催し、情報収集及び感染予防対策を講じます。必要に応じて保健福祉センターに連絡相談を行います。

１２．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。

・業務継続計画を策定します。

・職員に対する業務継続計画の周知、定期的な研修及び訓練を実施します。

・定期的な業務継続計画の見直し及び変更を行います。

１３．事故発生の防止及び発生時の対応について

施設は、事故発生防止のための指針を整備し、委員会及び職員に対する研修を定期的に行います。また、サービス提供が原因で事故が発生した場合には、市町村、入居者の家族等に対して連絡を行うなどの必要な措置を講じます。また、当施設が入居者に対して行った介護サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

１４．高齢者虐待防止について

施設は、入居者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に揚げるとおり必要な措置を講じます。

（１）研修を通じて、職員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。

（２）個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

（３）職員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、職員が入居者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

（4）虐待防止の責任者及び担当者を以下に定め、虐待防止の体制を整備します。

・虐待防止対応責任者（　田中　大二朗　）

・虐待防止対応担当者（　岩井　尚美　）

１５．身体的拘束その他行動を制限する行為の原則禁止

入居者の生活の質を高めるべく生活支援の充実を図り、入居者の意志及び人格を尊重するため、緊急やむを得ない場合を除いては身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行いません。

緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合は、できる限り事前に本人（本人が判断できる状態にないと考えられる場合は家族等）の了解を得るように致します。

令和　　年　　月　　日

指定介護老人福祉施設での入所サービスの提供に際し、利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

事業者

所在地　　兵庫県尼崎市西長洲町１丁目３－１

名　称　　社会福祉法人「平成会」

特別養護老人ホーム　芦風荘

代表者　　理事長　　南　正道

説明者　　所　属

氏　名

私は本書面により、事業者から重要事項の説明を受けました。

契約者　　住　所

氏　名

署名代行者（契約者本人の契約意思を確認し、契約者本人に代わり署名を行いました。）

住　所

氏　名

契約者との続柄　　（　　）

身元引受人兼連帯保証人

住　所

氏　名

契約者との続柄　　（　　）