グランヴィラ大平空床利用型ショートステイ

［(介護予防）短期入所生活介護 重要事項説明書］

第六版（令和 8 年 8 月 1 日）

社会福祉法人 福岡マリア会

（介護予防）短期入所生活介護重要事項説明書

１　法人概要

法人名称	社会福祉法人福岡マリア会
事務所所在地	北九州市八幡西区船越三丁目１番１３号
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長　種子田　吉郎
電話番号	０９３－６１４－２１０３

２　ご利用施設

施設名称	グランヴィラ大平空床利用型ショートステイ
施設所在地	北九州市八幡西区船越三丁目１番１３号
管理者氏名	伊藤　宏美
電話番号	０９３－６１４－２１０３
ＦＡＸ番号	０９３－６１４－２１３３

３　施設の目的と運営方針

（1）施設の目的

社会福祉法人福岡マリア会が開設するグランヴィラ大平空床利用型ショートステイ（短期入所生活介護）（以下「事業所」という）の運営について必要な事項を定め、業務の適正かつ円滑な執行と老人福祉法の理念と介護保険法に基づき、又、「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」及び「指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準」の遵守を通じて、利用者の生活の安定及び生活の充実並びに家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

（2）運営の方針

事業所は、施設の全部において少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室により一体的に構成される場所（以下「ユニット」という。）ごとにおいて【短期入所生活介護計画】に基づき、利用者の居宅における生活への復帰を念頭におき、入所前の居宅における生活と入所後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の世話、機能訓練、栄養管理、健康管理及び療養上の世話を行なうことにより、利用者が相互に社会的関係を築きながら利用者がその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にすることを目指すものとする。また事業所は、地域や家庭との結びつきを重視しながら関係する市区町村や介護保険サービス提供者等と密接な連携を図るものとする。

4　実施事業

事業の種別	（介護予防）短期入所生活介護	
県知事の事業者指定	指定年月日	令和7年8月1日
	指 定 番 号	４０７０７０６５４６

5　施設概要

特別養護老人ホーム（空床利用型ショートステイ）

敷　地		6465.81 ㎡
建　物	構　　造	鉄筋コンクリート造7階建
	延床面積	7517.35 ㎡
	利用定員	20名（空床利用型）

※10ユニット（1ユニット10戸で完全個室、2ユニット1フロア）

（1）居室（※空床利用型ショートステイ）

居室の種類	室　　数	面　積（1室平均）
個　　室	100室（※内20室）	1224.30 ㎡　（12.24 ㎡）

※施設基準：床面積10.65 ㎡以上

（2）主な設備

設備の種類	室 数 等	面　　積
共同生活室	10	593.10 ㎡
特 殊 浴 室	1	25.08 ㎡
介 護 浴 室	10	116.25 ㎡
医　務　室	1	15.08 ㎡
理 美 容 室	1	13.78 ㎡
地域交流スペース	1	51.65 ㎡

6　職員体制（主たる職員）

※職員配置については、指定基準を順守しています。

職　　種	員　　数	職務内容
施　　設　　長	1	施設の責任者として管理を統括
医　　師	1	利用者の健康管理や療養上の指導
生 活 相 談 員	1以上	利用者の日常生活の相談・助言
介　護　職　員	30以上	利用者の日常生活上のお世話
看　護　職　員	4以上	利用者の健康管理や療養上のお世話
管 理 栄 養 士	1以上	利用者の栄養面からの健康管理
機能訓練指導員	1以上	利用者の日常生活における必要な機能訓練
介護支援専門員	1以上	利用者に係る施設サービス計画の作成

7　職員の勤務体制

職　　種	勤務体制	休　　暇
施　　設　　長 （ 管 理 者 ）	常　勤（ 日勤 9:00～17:00, 半日 9:00～12:30 ） ※特養及びデイサービスセンターと兼務	４週６休制
医　　師	非常勤（ 火曜 9:00～12:00, 金曜 9:00～12:00 ）	
生 活 相 談 員	常　勤（ 日勤 9:00～17:00, 半日 9:00～12:30 ）	
看　護　職　員	Ａ勤（ 8:00～16:00）Ｂ勤（ 9:00～17:00） Ｃ勤（10:30～18:30）Ａ半勤（ 8:00～11:30） Ｂ半勤（ 9:00～12:30）Ｃ半勤（ 10:30～14：00）	
介　護　職　員	Ａ勤（ 7:30～15:30）Ｂ勤（ 9:00～17:00） Ｃ勤（12:00～20:00）Ｄ勤（17:00～ 9:00） Ｄ勤①（16:30～8:30）、Ｄ勤②（17:30～9:30） Ａ半勤（ 7:30～11:00）Ｂ半勤（ 9:00～12:30） Ｃ半勤（ 12:00～15：30）	
管 理 栄 養 士	常　勤（ 平日 9:00～17:00, 土曜 9:00～12:30 ）	
機能訓練指導員	常　勤（ 平日 9:00～17:00, 土曜 9:00～12:30 ）	
介護支援専門員	常　勤（ 日勤 9:00～17:00,半日 9:00～12:30 ）	

※上記の職務体制は常勤者とし、非常勤のものに関しては、その都度定める。
※土日は上記と異なる場合があります。

8　サービスの内容

（1）法定給付サービス

種　　類	内　　容
食　　事	利用者の栄養、心身の状況、及び嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。 食事はできる限り離床して摂取できるように支援します。
排　　泄	利用者の心身の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立が継続できるように支援を行います。
入　　浴	週 2 回以上の入浴または清拭を行います。利用者の身体状況に応じて特殊浴槽などでの入浴ができます。
離床・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。 個人の尊厳に配慮し、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回行い、汚れた場合は随時交換を行います。
機能訓練	理学療法士または作業療法士により利用者個人の心身の状況に応じた機能訓練やレクリエーションを行い、心身の諸機能の改善、維持、その減退の防止に努めます。
健康管理	嘱託医による診察日を設けて健康管理に努めます。 嘱託医師氏名：宗　知子、上野　孝男 所属病院名　：大平メディカルケア病院 また緊急時や重篤時には、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。利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてはできるだけ配慮します。

相談及び援助	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、利用者又はその家族の相談には誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。
社会生活上の便宜	レクリエーション行事を行う。 利用者が日常生活を営むために必要な行政機関等への手続きについて、利用者又はその家族において行うことが困難である場合は、同意を得て代行します。 利用者とその家族との交流等の機会をつくります。 利用者の外出の機会を確保します。

(2) 法定給付外サービス

サービスの種類	内　容
食事の提供に要する費用	利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。実費相当額の範囲内にて負担していただきます。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負担限度額（段階）の負担となります。
居住に要する費用	当施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水道費相当額及び室料を負担していただきます。その認定証に記載された負担限度額（段階）の負担となります。

(3) その他(利用者の選択によるもの)

種　　類	内　容
理 美 容	毎月２回、出張業者による理美容がご利用可能です。
インフルエンザ等予防接種	利用者のご希望により実施いたします。
レクリエーション､クラブ活動等	利用者のご希望により実施いたします。
特 別 食	品数の追加等、通常の費用を超える食事の提供が可能です。
お や つ	利用者のご希望により提供いたします。
電気代（個人の持込電気製品）	個人の電化製品を持ち込んだ場合、費用が発生致します。
預り金管理費	利用者のご希望により実施いたします。

９　短期入所生活介護計画作成までのサービス

利用者へのサービス提供に関する計画が作成されるまでの間は、利用者の有する能力に応じた日常生活が送れるように適切なサービスを提供します。

１０　利用者負担金

お支払いいただく利用者負担金は次のとおりです。

国が定める介護報酬改定、または当施設の体制変更による加算の取得・変更に伴い、利用料金が変更となる場合があります。また、北九州市の介護保険の地域区分（級地）の変更が発生することがあります。(現行７級地　１単位＝10.14 円)

(1) 法定給付サービス費

空床利用型ショートステイ（介護保険負担割合証に負担割合記載）

区　分	1日当たり（1単位￥10.17で算出した場合）			30日当たりの負担金（ａ）
	基本単位数	サービス費（10割）	利用者負担額（1割）	
要介護１	７０４単位	７，１５９円	７１６円	２１，４７９円
要介護２	７７２単位	７，８５１円	７８６円	２３，５５４円
要介護３	８４７単位	８，６１３円	８６２円	２５，８４２円
要介護４	９１８単位	９，３３６円	９３４円	２８，００９円
要介護５	９８７単位	１０，０３７円	１，００４円	３０，１１４円

区　分	1日当たり（1単位￥10.17で算出した場合）			30日当たりの負担金（ａ）
	基本単位数	サービス費（10割）	利用者負担額（2割）	
要介護１	７０４単位	７，１５９円	１，４３２円	４２，９５８円
要介護２	７７２単位	７，８５１円	１，５７１円	４７，１０８円
要介護３	８４７単位	８，６１３円	１，７２３円	５１，６８４円
要介護４	９１８単位	９，３３６円	１，８６８円	５６，０１７円
要介護５	９８７単位	１０，０３７円	２，００８円	６０，２２７円

区　分	1日当たり（1単位￥10.17で算出した場合）			30日当たりの負担金（ａ）
	基本単位数	サービス費（10割）	利用者負担額（3割）	
要介護１	７０４単位	７，１５９円	２，１４８円	６４，４３７円
要介護２	７７２単位	７，８５１円	２，３５６円	７０，６６２円
要介護３	８４７単位	８，６１３円	２，５８４円	７７，５２６円
要介護４	９１８単位	９，３３６円	２，８０１円	８４，０２５円
要介護５	９８７単位	１０，０３７円	３，０１２円	９０，３４０円

（要支援）空床利用型ショートステイ（介護保険負担割合証に負担割合記載）

区　分	1日当たり（1単位￥10.17で算出した場合）			30日当たりの負担金（ａ）
	基本単位数	サービス費（10割）	利用者負担額（1割）	
要支援１	５２９単位	５，３７９円	５３８円	１６，１４０円
要支援２	６５６単位	６，６７１円	６６８円	２０，０１５円

区　分	1日当たり（1単位￥10.17で算出した場合）			30日当たりの負担金（ａ）
	基本単位数	サービス費（10割）	利用者負担額（2割）	
要支援１	５２９単位	５，３７９円	１，０７６円	３２，２８０円
要支援２	６５６単位	６，６７１円	１，３３５円	４０，０２９円

区　分	1日当たり（1単位￥10.17で算出した場合）			30日当たりの負担金（ａ）
	基本単位数	サービス費（10割）	利用者負担額（3割）	
要支援１	５２９単位	５，３７９円	１，６１４円	４８，４２０円
要支援２	６５６単位	６，６７１円	２，００２円	６０，０４４円

②加算項目※要支援も同様

項 目 名	1割負担金（ｂ）	2割負担金（ｂ）	3割負担金（ｂ）	備 考
機能訓練体制加算	１３円	２５円	３７円	1日
看護体制加算(Ⅰ)	４円	８円	１２円	1日
看護体制加算(Ⅱ)	９円	１７円	２５円	1日
看護体制加算(Ⅲ) 1	１３円	２５円	３７円	1日
看護体制加算(Ⅳ) 1	２４円	４７円	７０円	1日
夜勤職員配置加算（Ⅰ）	１４円	２７円	４０円	1日
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	１９円	３７円	５５円	1日
療養食加算	９円	１７円	２５円	1日に3回を限度
医療連携強化加算	５９円	１１８円	１７７円	1日
個別機能訓練加算	５７円	１１４円	１７１円	1日（実施した場合）
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	１０２円	２０４円	３０６円	3月に1回を限度
生活機能向上連携加算（Ⅱ）1	２０４円	４０７円	６１１円	1月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）2	１０２円	２０４円	３０６円	1月（個別訓練算定の場合）
送迎加算	１８８円	３７５円	５６２円	1回（片道につき）
認知症緊急対応加算	２０４円	４０７円	６１１円	1日（7日間限度）
若年性認知症利用者受入加算	１２２円	２４４円	３６６円	1日
緊急短期入所受入加算	９２円	１８３円	２７５円	1日（7日間限度）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	２３円	４５円	６７円	1日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	１９円	３７円	５５円	1日
生活相談員配置等加算	１４円	２７円	４０円	1日
看取り連携体制加算	６５円	１３０円	１９５円	1日
口腔連携強化加算	５１円	１０２円	１５３円	月1回限度
在宅中重度者受入加算1	４２９円	８５７円	１，２８５円	1日
在宅中重度者受入加算2	４２４円	８４８円	１，２７２円	1日
在宅中重度者受入加算3	４２０円	８４０円	１，２６０円	1日
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	３円	６円	９円	1日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	４円	８円	１２円	1日
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	１０２円	２０４円	３０６円	1月
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	１１円	２１円	３１円	1月
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロ	（所定単位数×17.6%×10.17）の1割または2割または3割負担額／1月			
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）ロ	（所定単位数×17.2%×10.17）の1割または2割または3割負担額／1月			

(2) 法定給付外サービス分

区　分	利用者負担内訳（1 日当たり）		合　計	負担金（30 日当たり）（ｃ）
	食費	居住費		
第１段階	３００円	８８０円	１，１８０円	３５，４００円
第２段階	６００円	８８０円	１，４８０円	４４，４００円
第３段階①	１，０３０円	１，３７０円	２，４００円	７２，０００円
第３段階②	１，３６０円	１，４７０円	２，８３０円	８４，９００円
第４段階	１，６００円	２，０６６円	３，６６６円	１０９，９８０円

【食事代内訳】朝食：410 円　昼食：600 円　夕食：590 円

※連続して３０日を超えた入所は減算（▲３０単位/日）を行います。

※申請により、食費・居住費の負担を軽減する「補足給付」が行われていますが、配偶者が市民税課税である場合や、預貯金等が一定額を超えるなどの場合は、支給の対象外となります。また、遺族年金及び障害年金といった非課税年金の額が一定額を超える場合などは支給の見直しとなります。

(3) その他(利用者の選択によるもの)

項　目	負担金（ｄ）(税込)
理美容（外部契約業者）	実費
インフルエンザワクチン等の予防接種	実費
日常生活に要する費用(レクリエーション材料費、クラブ活動費、等)	実費
特別食	実費
おやつ代	100 円／日
電気代（個人の持込電気製品）	15 円／1 台／日
預り金管理費	1,000 円／月

※（1）法定給付サービス分と（2）法定給付外サービス分の合計金額（ａ+ｂ+ｃ+ｄ）を毎月お支払いただきます。

※保険料の滞納などにより、上記の利用者負担金で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額（10 割）をお支払いただき、後日保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。

(4) 利用者負担金のお支払い方法

当月分の利用者負担金は月末締めにて計算し、翌月の 8 日以降に請求書を発行しご請求致しますので、1 週間以内に 1 階受付窓口にてお支払い下さい。月途中であっても契約終了によりサービス中止となる場合は、最終日に請求書を発行致します。

利用者負担金の支払いを受けたときは、お持ちいただいた請求書に受領印を押印し領収書と致します。

(5) 居室の受け渡し

契約が終了するときは、利用者負担金をお支払いのうえ契約終了日までに居室を明け渡していただきます。契約終了日までに居室を明け渡していただけない場合、契約終了日の翌日から居室が明け渡された日までの期間にかかる所定の利用者負担金をお支払いいただきます。

１１　非常災害時の対策

<table>
<tr><td>非常時の対応</td><td>別途定める「グランヴィラ大平消防計画」に沿って対応を行います。</td></tr>
<tr><td>近隣との協力関係</td><td>大平地区・船越地区自治会との連携強化</td></tr>
<tr><td>非常時の訓練等、防災設備</td><td>別途定める「グランヴィラ大平消防計画」に沿って、年２回（夜間想定訓練１回・総合訓練１回）の避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。
<table>
<tr><th>設備名称</th><th>有無</th><th>設備名称</th><th>有無</th></tr>
<tr><td>自動火災報知器</td><td>有</td><td>スプリンクラー</td><td>有</td></tr>
<tr><td>非常通報装置</td><td>有</td><td>屋内消火栓</td><td>有</td></tr>
<tr><td>誘導灯</td><td>有</td><td>消火器</td><td>有</td></tr>
<tr><td>防火扉・シャッター</td><td>有</td><td>非常用電源</td><td>有</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>防火管理者</td><td>中谷　俊之</td></tr>
</table>

１２　協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団明愛会　大平メディカルケア病院
院 長 名	吉田　泰憲
所 在 地	北九州市八幡西区大平三丁目１４番７号
電話番号	０９３－６１４－２１０１
診 療 科	外科・内科・循環器科・呼吸器科・整形外科・泌尿器科・皮膚科・リハビリテーション科等
病 床 数	１６４床
医療機関の名称	医療法人新生会　新生会病院
院 長 名	力丸　伸樹
所 在 地	北九州市八幡西区下上津役１－５－１
電話番号	０９３－６１２－３１００
診 療 科	内科・循環器内科・消化器内科・整形外科・外科・脳神経内科・耳鼻咽喉科・アレルギー科・皮膚科・リハビリテーション科等
病 床 数	７９床
医療機関の名称	福岡県済生会八幡総合病院
院 長 名	古森　公浩
所 在 地	北九州市八幡西区大字則松２７５番地
電話番号	０９３－３３０－５２１１
診 療 科	総合診療科、外科、消化器科、整形外科、リハビリテーション科、泌尿器科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、腎臓内科・腎臓外科（臓器移植）、麻酔科、循環器内科、脳神経外科センター、血管外科、放射線科、歯科、病理診断科、内分泌代謝・糖尿病内科等
病 床 数	３５５床

医療機関の名称	北九州市立八幡病院
院 長 名	岡本　好司
所 在 地	北九州市八幡東区尾倉二丁目６番２号
電話番号	０９３－６６２－６５６５
診 療 科 診療科	外科、内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器外科、呼吸器外科、小児外科、整形外科・リハビリテーション科、脳神経外科、形成外科、麻酔科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、眼科、精神科、放射線科、救急科、泌尿器科、皮膚科、婦人科、歯科、臨床検査科、救命救急センター、小児科、小児血液・腫瘍内科、小児神経内科、小児救急センター、消化器肝臓病センター、災害医療研修センター、小児臨床超音波センター、小児睡眠時無呼吸センター
病 床 数	３５０床

１３　協力歯科医療機関

医療機関の名称	堺歯科医院
院　　長	堺　信治
所 在 地	北九州市八幡西区楠木二丁目 1 番 13 号
電話番号	０９３－６０２－１０００

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。

相談･苦情の受付	窓　　口	各ユニット責任者
	対　応　者	相談員
	受 付 時 間	9：00～17：00　（土曜・日曜・祝日除く）
	ご利用方法	電話：０９３－６１４－２１０３ 面接をご希望の方は事前連絡をお願いします
利用者の健康状態や入院・退院に関するお問い合わせ	担　当　者	看護師：　柴田　千恵美
	受 付 時 間	9：00～17：00　（土曜・日曜・祝日除く）
	受 付 方 法	電話：０９３－６１４－２１０３ 面接をご希望の方は事前連絡をお願いします
第三者委員	電　話：０９３－６１２－８１７８ 担当者：山之上　常實（大平副寿会会長）	
	電　話：０９３－６６１－０５４１ 担当者：波多野　照子（看護師）	
	電　話：０９３－６１１－６２８６ 担当者：宇高　秀三（生活支援員）	
	電　話：０９０－８４１０－３８８９ 担当者：緒方　律子（看護師）	

※休日及び上記受付時間以外であっても、1 階事務窓口又はお電話でも受付致します。

★下記の行政機関においても相談や苦情申し出ができます。

北九州市役所 保健福祉局長寿推進部介護保険課	住　所　：北九州市小倉北区城内１番１号 電　話　：０９３－５８２－２７７１ 対応時間：平日　8：30～17：00
福岡県国民健康保険団体連合会	住　所　：福岡市博多区吉塚本町 13-47 電　話　：０９２－６４２－７８５９ 対応時間：　9：00～17：00
門司区高齢者・障害者相談コーナー （介護保険担当）	住　所　：門司区清滝 1-1-1 電　話　：０９３－３３１－１８９４ 対応時間：　8：30～17：00
小倉北区高齢者・障害者相談コーナー （介護保険担当）	住　所　：小倉北区大手町 1-1 電　話　：０９３－５８２－３４３３ 対応時間：　8：30～17：00
小倉南区高齢者・障害者相談コーナー （介護保険担当）	住　所　：小倉南区若園 5-1-2 電　話　：０９３－９５１－４１２７ 対応時間：　8：30～17：00
若松区高齢者・障害者相談コーナー （介護保険担当）	住　所　：若松区浜町 1-1-1 電　話　：０９３－７６１－４０４６ 対応時間：　8：30～17：00
八幡東区高齢者・障害者相談コーナー （介護保険担当）	住　所　：八幡東区中央 1-1-1 電　話　：０９３－６７１－６８８５ 対応時間：　8：30～17：00
八幡西区高齢者・障害者相談コーナー （介護保険担当）	住　所　：八幡西区黒崎 3-15-3 電　話　：０９３－６４２－１４４６ 対応時間：　8：30～17：00
戸畑区高齢者・障害者相談コーナー （介護保険担当）	住　所　：戸畑区千防 1-1-1 電　話　：０９３－８７１－１５０５ 対応時間：　8：30～17：00
福岡県社会福祉協議会 （運営適正化委員会）	住　所　：春日市原町 3-1-7 電　話　：０９２－９１５－３５１１ 対応時間：　9：00～17：00

１５　虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（１）虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者　　伊藤　宏美

（２）成年後見制度の利用を支援します。

（３）苦情解決体制を整備しています。

（４）従業者に対する虐待防止を啓発･普及するための研修を実施しています。

１６　事故発生時の対応

サービスの提供によって事故が発生した場合は、速やかにご家族、市町村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。

損害賠償保険に加入して、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。対応後は事故原因を解明し、記録し、再発予防対策を検討します。

１７　損害賠償保険

保険会社	あいおいニッセイ同和損保株式会社
保険内容	介護保険・社会福祉事業者総合保険

１８　緊急やむを得ない場合の身体拘束の対応

身体拘束の対応	緊急時等やむを得ず身体拘束を行う場合は、その必要性について慎重に検討し、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びにやむを得ない理由を記録します。

１９　業務継続計画について

新型コロナウイルス等の感染症や、地震、風水害、土砂災害等の災害が発生した場合、利用者様が継続してサービス等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、及び業務継続が困難となった場合についても、その非常時の体制で早期の業務再開を図るために、業務継続計画を策定し、職員研修を年に２回以上及び新規雇い入れ時、発生を想定した訓練を年に２回以上実施します。

２０　ボランティアの活動について

施設内の利用者の生活ならびに施設と地域の交流の充実を図ることを目的としてボランティアの受入れを行います。ボランティアには直接的介助ではなく、レクリエーションの補助や話し相手、芸能の披露等をおこなっていただきます。

２１　個人情報の利用及び秘密保持

当事業所では、利用者及びご家族の皆様の個人情報を下記の目的で利用させていただくことがあります。これら以外の目的で利用させていいただく必要が生じた場合には、改めて利用者又はご家族の皆様からの同意をいただくことにしておりますのでご安心ください。同意しがたいものがある場合には、その旨をお申出ください。お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。またこれらのお申し出は後からいつでも撤回、変更等をすることが可能です。

個人情報の取り扱いには万全の体制で取り組み、秘密保持を遵守いたします。

当事業者における個人情報の利用目的

○ 介護サービスの提供
- ・当事業者での介護サービスの提供
- ・他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者、行政機関等との連携、及び照会への回答
- ・ご家族等への介護サービスの説明
- ・その他、利用者様への介護サービスの提供に関する利用

○ 介護サービス費請求のための事務
- ・当事業者での医療・介護・労災保険、公費負担介護サービスに関する事務およびその委託
- ・審査支払機関へのレセプトの提出
- ・審査支払機関又は保険者からの紹介への回答
- ・公費負担介護サービスに関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
- ・その他、医療・介護・労災保険、および公費負担介護サービスに関する介護サービス費請求のための利用

○ 当事業者の管理運営業務
- ・会計・経理
- ・医療事故等の報告
- ・当該利用者様の介護サービスの向上
- ・その他、当事業者の管理運営業務に関する利用

○ 介護賠償責任保険などに係る、専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

○ 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

○ 当事業者内において行われる実習への協力

○ 介護の質の向上を目的とした事業者内での症例研究

○ 外部監査機関への情報提供

上記個人情報の利用及び秘密保持に

□　同意します　（＜特記事項＞　　）

利用者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　同意者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（関係　　）

同意者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（関係　　）　同意者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（関係　　）

２２　その他留意事項

来訪・面会	来訪者は玄関で職員にお申し出いただき、面会簿にご記入、感染対策としてマスク着用をお願いします。 長時間や時間外の面会は事前にご連絡をお願いします。また、感染症発生時は面会制限をかけることがあります。 面会時間： 平日 12：00～ 16：30　土曜 10：00～12：00 ※日祝日及び年末年始（12 月 31 日～1 月 3 日）及び、時間外の面会は事前にご相談ください。
外出	利用者が外出される場合は、必ず事前にお知らせください。事務所にて、外出届・欠食届を用意しております。
嘱託医師以外の医療機関への受診	病気の履歴などの理由でかかりつけ医の受診をご希望の場合は、事前にお申出いただき自由に受診されてください。当施設の協力医療機関もご紹介可能です。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備・器具は、本来の用法に従ってご利用ください。万が一、破損等が生じた場合は賠償していただくこともありますのでご注意ください。
居室移動	身体的、精神的な理由により居室変更が必要な場合は、ご家族にご相談し同意のうえ実施します。
飲酒	持込による飲酒は、健康面等も配慮し、管理等を検討致します。
喫煙	健康増進のため館内全面禁煙のご協力をお願い致します。
迷惑行為等	騒音や、同意なく他の居室に立ち入る等、他の利用者に迷惑になるような行為はご遠慮ください。
所持金、現金等の管理	原則として、ご家族等での管理をお願い致します。 但し、施設が管理の必要性を判断した場合は、預り金管理規程に基づき管理致します。
宗教活動・政治活動	施設内での他の利用者に対する、宗教活動、政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

２３　提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	実施した直近の年月日	実施した評価機関の名称	評価結果の開示状況
無			

年　　月　　日

グランヴィラ大平空床利用型ショートステイ（(介護予防）短期入所生活介護）のサービス開始にあたり、ご利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

［事業者］

所 在 地　　北九州市八幡西区船越三丁目１番１３号

事業者名　　特別養護老人ホーム　グランヴィラ大平
空床利用型ショートステイ

代表者名　　社会福祉法人福岡マリア会
理事長　種子田 吉郎
（ 指定番号　４０７０７０６５４６ ）

［説明者］

所　　属　　特別養護老人ホーム　グランヴィラ大平
空床利用型ショートステイ

氏　　名

私は、契約書及び本書面により、事業者から居宅サービスについての重要事項説明をうけました。

［利用者］

住　　所

氏　　名

［利用者代理人（選任した場合)］

住　　所

氏　　名