

重要事項説明書

(Ver. 59) 令和7年4月1日改定

(短期入所生活介護サービス) (介護予防短期入所生活介護サービス)

あなたに対する居宅サービス提供にあたり、当事業所があなたに説明すべき事項は次の通りです。

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 鷺山会
法人所在地	岡山県倉敷市児島柳田町355-1
法人種別	社会福祉法人
代表者	理事長 木村 光亮
電話番号	(086) 473-1010

2. ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム 岡山シルバーセンター
施設の所在地	岡山県岡山市北区新庄上545-1
事業者番号	岡山県3370102083号
管理者	西山 美穂
配置医師	深井 待子 (深井医院)
電話番号	(086) 287-5111
ファクシミリ番号	(086) 287-5005

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	介護保険法等関係諸法令等の定めるところにより、利用者が可能な限り居宅においてその能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、短期入所生活介護サービスを提供します。
施設運営の方針	<ul style="list-style-type: none">・基本理念 「ひと、かがやく介護」・行動理念<ol style="list-style-type: none">1. ご利用者の思いを大切に、やさしさと愛情を持って接します2. 地域ニーズを理解し、地域に求められる福祉を提供します3. 「知識・技術・思いやり」を身につけた職員の育成を行います4. コスト意識を高め、持続可能な施設経営を行います

4. 施設の概要

介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 岡山シルバーセンター

敷地	2,464.70㎡ (その他居宅事業所込み)		
建物	構造	鉄筋コンクリート造4階建 (耐火建築)	
	延床面積	3,698.76㎡ (特養及び短期入所)	
	利用定員	短期入所20人	

(1) 居室 (特養及び短期入所)

居室の種類	室数	面積	1人あたりの面積
1人部屋	11	165.00㎡	15.00㎡

2 人 部 屋	13	244.70m ²	9.41m ²
3 人 部 屋	3	83.15m ²	9.23m ²
4 人 部 屋	6	217.44m ²	9.06m ²

(注) 指定基準は、居室1人あたり「収納設備等を除き4.95m²」

(2) 主な設備 (特養及び短期入所)

設 備 の 種 類	数	面 積	1 人 あ た り の 面 積
食 堂	2 室	96.25m ²	1.93m ²
機 能 訓 練 室	1 室	25.00m ²	0.50m ²
一 般 浴 室	1 室	21.32m ²	
機 械 浴 室	1 室	22.13m ²	
医 務 室	1 室	13.25m ²	
デ イ ル ー ム	2 室	合計 77.21m ²	(小グループ介護室含む)
ト イ レ	2階 2箇所 3階 2箇所		

5. 職員体制 (特別養護老人ホームと兼務)

(令和7年4月1日現在)

職 種	人 員	事 業 者 指 定 基 準	従 事 す る サ ー ビ ス 種 類 、 業 務
施設長 (管理者)	1	1	業務の一元的な管理
医師 (配置医師)	1	1	健康管理及び療養上の指導
生活相談員	4 (兼務)	1	生活相談及び指導
介護支援専門員	3 (兼務)	1	施設サービス計画の作成及び管理
介 護 職 員	25	看護2以上、かつ 看護・介護24以上	介護業務
看 護 職 員	2		心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、 保険衛生管理
機能訓練指導員	1	1	身体機能の向上、健康維持のための指導
管理栄養士	1	1	栄養管理の相談及び指導、計画作成
入浴介助員	1	—	入浴介助業務
洗濯員	1	—	洗濯業務
事務員	1	—	経理、従業者の健康管理、設備備品の管理に係る事務 等庶務全般

6. 職員の勤務体制

従 業 員 の 職 種	勤 務 体 制	休 暇
部 長 (管 理 者)	8:30~17:30 (日勤)	年間108日
次 長	8:30~17:30 (日勤)	年間108日
事 務 員	8:30~17:30 (日勤)	年間108日
生 活 相 談 員	8:30~17:30 (日勤)	年間108日
看 護 職 員	8:30~17:30 (日勤) 7:30~16:30 (日勤①) 9:30~18:30 (日勤②) その他パート職員は適時指定された時間を勤務する	年間108日

機能訓練指導員	8:30~17:30 (日勤)	年間108日
介護職員	6:30~15:30 (A勤) 10:00~19:00 (B勤) 8:30~17:30 (日勤) 15:00~ 0:00 (C勤) 0:00~ 9:00 (e勤) その他パート職員は適時指定された時間を勤務する	年間108日
管理栄養士	8:30~17:30 (日勤)	年間108日
介護支援専門員	8:30~17:30 (日勤)	年間108日
医師	毎週水曜日 午後13:00~15:00	

7. 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

①サービスの内容

種類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の栄養状態と健康状態を考慮し、管理栄養士がご利用者の身体状況に応じた適切な食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床し、食堂で食べていただけるように配慮します。 ・可能な限り安全に経口摂取が継続できるよう、各職種連携の下で配慮します。 (食事時間) 朝食 7:30~ 8:30 昼食 12:00~13:00 夕食 18:00~19:00 (経管栄養) 朝食 8:45~ 9:15 夕食 16:15~16:45 <ul style="list-style-type: none"> ・経管栄養の注入回数は原則2回としますが、身体の状態により困難な場合は相談に応じます。
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の状況に応じた排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・一般浴・リフト浴：火、金曜日、機械浴：月、木曜日が入浴日です。 ・寝たきり等で歩行や立位、座位のとれない方は、入浴用介護機器を用いての入浴も可能です。 ・入浴されない方、及び入浴できなかった方は、適時全身清拭を行います。
離床、着替え 整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきりの防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。 ・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。 ・個人の尊厳に配慮し、適切な整容を保つことができるよう援助します。 ・シーツ交換は原則として週1回ですが、汚れた場合は適時交換いたします。
機能訓練 ※1	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員が、ご利用者の身体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	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時等必要な場合には、配置医師または主治医の指示により、医療機関に適切に引き継ぎます。 当施設の配置医師：深井 待子（深井医院）

相談及び援助	・当施設は、ご利用者及びご家族からの各種相談に応じ、必要な援助を行います。 (相談窓口) 生活相談員：松永和之、八嶋綾人、松岡弘訓、難波哲也
社会生活上の便宜	・当施設では、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にするため、レクリエーションや行事を企画します。
送迎	・ご本人もしくはご家族送迎での来所が困難な方は、入退所の送迎を行います。 ・原則として 9:00～17:00 までの時間帯で行います。ただし、土・日曜日及び 12 月 29 日～1 月 3 日までの間は、原則として送迎は行いません。 ・通常の事業の実施地域外からの送迎を行った場合は、別途料金をいただきます。
洗濯	・施設にて洗濯を行いますが、特別な衣類についてはクリーニング等（自己負担）をご利用ください。

※1の加算項目については、施設人員配置の変更により、サービスの一部を実施する、もしくはサービスの実施を休止することがあります。

②サービス利用料金

i. 併設型短期入所生活介護費・併設型介護予防短期入所生活介護費（1単位＝10.17円）

要介護度	サービス費・単位/日
要支援1	451単位/日
要支援2	561単位/日
要介護1	603単位/日
要介護2	672単位/日
要介護3	745単位/日
要介護4	815単位/日
要介護5	884単位/日

※自己負担額の料金計算は、介護保険法の給付管理に定めた方法によって各月毎に計算しますので、端数処理の関係上、多少金額の変動がありますのでご了承ください。

※施設ご利用時及び職員体制に応じて、上記に加えて介護保険法に規定された加算及び減算が適用される場合があります。（下記 ii～iv 参照）

ii. その他の加算項目（1単位＝10.17円）

※これらの項目については、ご利用時の状況及び施設の職員体制に応じて、上記の単位に加えて算定いたします。

加算項目		サービス費・単位/日	算定要件	
機能訓練体制		12単位/日	専任の機能訓練指導員を配置した場合	
個別機能訓練加算		56単位/日	専任の機能訓練指導員を配置した場合 個別機能訓練計画書を作成し、3ヶ月毎に見直しを行う場合	
送迎	実施地域	184単位/回	片道：187円/回	高松中学校、中山中学校、足守小学校、倉敷市庄中学校区
	上記以外	片道：187円/回 +1キロメートルにつき20円		
緊急時短期入所受入加算 (介護予防は除く)		90単位/日	利用者の状態や家族等の事情により介護支援専門員が緊急と認め、7日（主介護者の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日）を限度とする	

医療連携強化加算	58単位/日	看護体制加算（Ⅱ）又は看護体制加算（Ⅳ）を算定している急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視をおこなっている 急変時の医療提供の方針について、利用者から同意をえている
在宅中重度者受入加算 （介護予防は除く）	421単位/日	利用者が在宅で利用していた訪問看護事業所が健康上の管理を行った場合（看護体制加算（Ⅰ）算定あり）
	417単位/日	〃（看護体制加算（Ⅱ）算定あり）
	413単位/日	〃（看護体制加算（Ⅰ・Ⅱとも）算定あり）
	425単位/日	〃（看護体制加算（Ⅰ・Ⅱとも）算定なし）
夜勤職員配置加算（Ⅲ） （介護予防は除く）	15単位/日	夜勤を行う介護・看護職員の数が最低基準を1人以上上回っており、喀痰吸引業務登録を受けた職員を配置した場合
看護体制加算（Ⅰ） （介護予防は除く）	4単位/日	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） （介護予防は除く）	8単位/日	ご利用者数が25又はその端数を増すごとに看護職員を1名以上配置し、24時間の連絡体制を確保している場合
看護体制加算（Ⅲ） （介護予防は除く）	12単位/日	看護体制加算（Ⅰ）の要件を満たし、前年度又は算定日が属する月の三ヶ月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が70%以上である場合
看護体制加算（Ⅳ） （介護予防は除く）	23単位/日	看護体制加算（Ⅱ）の要件を満たし、前年度又は算定日が属する月の三ヶ月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が70%以上である場合
看取り連携体制加算	64単位/日	定められた看護体制加算を算定し、事業所または病院等の看護職員と24時間連絡できる体制を確保した上で、利用者または家族等の同意のもと看取り期の支援を実践した場合 （死亡日及び以前30日以下について、7日を限度）
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/日	入所日から7日を上限。認知症日常生活自立度がⅢ以上であって在宅生活が困難であると医師が判断した場合
若年性認知症入所者受入加算	120単位/日	65歳未満の若年性認知症患者を受け入れ、ご利用者・ご家族の希望を踏まえた介護サービスを提供した場合
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位/日	以下のいずれかに該当する場合 ・介護福祉士を80%以上配置 ・勤続10年以上の介護福祉士を35%以上配置
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位/日	介護福祉士を60%以上配置した場合
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位/日	以下のいずれかに該当する場合 ・介護福祉士を50%以上配置 ・常勤職員を75%以上配置 ・勤続7年以上の職員を30%以上配置
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位/日	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が入所者の1/2以上であり、認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症日常生活自立度Ⅲ以上のご利用者が20人未満の場合は1名以上配置し、20人以上の場合は10又はその端数を増すごとに1名以上配置し、かつ技術的指導会議を定期的実施した場合
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位/日	認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、認知症介護指導者研修終了者を1名以上配置し、介護・看護職員ごとの研修計画を作成・実施した場合
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100単位/3か月ごと	訪問リハビリ、通所リハビリ、リハビリを行う医療機関の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの専門的な助言を受けることができる体制を構築し、その上で機能訓練指導員等が生活機能向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること

生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	200単位/月	訪問リハビリ、通所リハビリ、リハビリを行う医療機関の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が加算を算定する施設に訪問し、施設の職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、多職種共同で機能訓練を実施すること
口腔連携強化加算	50単位/回	利用者の口腔の健康状態を評価し、同意を得た上で歯科医院及び介護支援専門員に対し情報提供した場合（ひと月に1回限り算定可能）

iii. 食事に関する介護サービス費（1単位=10.17円）

	サービス費単位/ 日	算 定 要 件
療養食加算	23単位/回	医師の処方箋に基づいて療養食（糖尿病食、腎臓病食など）を提供した場合

iv. 介護職等員の処遇改善に関する加算

介護職員等処遇改善 加算(Ⅰ)	(Ⅱ)に加え、経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること (基本単位+各種加算の合計) × 14.0% = 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)単位数
介護職員等処遇改善 加算(Ⅱ)	(Ⅲ)に加え、賃金年額440万円以上の従業員が1人以上在籍し、職場環境の更なる改善と可視化を実現している (基本単位+各種加算の合計) × 13.6% = 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)単位数
介護職員等処遇改善 加算(Ⅲ)	(Ⅳ)に加え、資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みを整備している (基本単位+各種加算の合計) × 11.3% = 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)単位数
介護職員等処遇改善 加算(Ⅳ)	職場環境の改善、賃金体系等の整備及び研修の実施等が行われている (基本単位+各種加算の合計) × 9.0% = 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)単位数

※ i. ii. iii. ivについては、利用者負担割合が異なります。利用時には「介護保険負担割合証」をご提示ください。

※高額介護サービス費：介護保険サービスの負担の合計額について、所得に応じて上限額が設定され、それを超えた金額については保険給付（市町村への払い戻し手続きが必要）があります。

課税所得690万円（年収約1,160万円）以上	140,100円/月（世帯）
課税所得380万円（年収約770万円）～ 課税所得690万円 （年収約1,160万円）未満	93,000円/月（世帯）
市町村民税課税 ～ 課税所得380万円（年収約770万円）未満	44,400円/月（世帯）
世帯の全員が市町村民税非課税	24,600円/月（世帯）
年金収入+その他の所得の合計が80万円以下の方等	24,600円/月（世帯）
	15,000円/月（個人）
生活保護を受給している方等	15,000円/月（世帯）

v. 食費（食材料費+調理コスト）

朝食 400円（税込）	昼食 600円（税込）	夕食 600円（税込）
-------------	-------------	-------------

※欠食の受付時間は朝・昼・夕食ともに前日の17時までです。受付時間を過ぎて欠食された場合には、

食費の請求をさせていただきます。(心身状況の悪化等によるものは除きます。)

vi. 滞在費 (光熱水費+室料)

多床室 (2 人部屋以上)	1,000円/日 (税込)
従 来 型 個 室	1,300円/日 (税込)

※ v. 及び vi. については、利用者負担が第 1～3 段階に該当する方に対する「補足給付 (特定入所者介護サービス費)」があります。適用を受ける方は、市町村に申請し、「介護保険負担限度額認定証」の交付を受け、施設へご提示ください。

	居住費		食費
	多床室	従来型個室	
利用者負担第 1 段階	0円/日	380円/日	300円/日
利用者負担第 2 段階	430円/日	480円/日	600円/日
利用者負担第 3 段階①	430円/日	880円/日	1,000円/日
利用者負担第 3 段階②	430円/日	880円/日	1,300円/日

※所得や収入、世帯状況によって、利用者負担額を軽減する制度があります。詳しくは、市町村窓口、または施設までお問い合わせ下さい。

(2) 介護保険給付外サービス (法定外給付サービス)

サービスの種別	内 容	自 己 負 担 額
理 髪	・毎月 1 回 (第 1 水曜日)、ビーサポ岡山 ・毎月 1 回 (第 3 月曜日)、高松地区理容組合 の出張サービスをご利用いただけます。	必要とする実費をご負担いただきます
日常生活品の購入代行	・ご希望により、衣服、スリッパ、歯ブラシ等の必要と思われる日用品等の購入の代行をさせていただきます。やむを得ない場合を除き、予め購入代金を添えてお申し込み下さい。 (申込窓口：事務員 秋山 和雄)	必要とする実費をご負担いただきます
特別な室料	・個室を希望された場合には別途、室料がかかります。	多床室：1,500円/日 個室：1,000円/日
特別な食費	・ご希望に基づくメニュー、食材等を提供した場合。	実費/食
保険適用外の利用料	・区分支給限度額を超えて利用される場合、及び利用日数が連続して 30 日を超えた 31 日目の利用 (介護保険適用外の利用) については、介護保険で定められた利用料の全額と、施設の定める食費及び滞在費をご負担いただきます。	食事代： 朝食 400円、昼食 600円、夕食 600円 滞在費： 1,000円/日 (多床室) 1,300円/日 (従来型個室)
文 書 料	・医療費控除の証明書など	1,000円/1通
送 迎	・通常の事業の実施地域外からの送迎を行った場合は、別途料金をいただきます。	1 キロメートル 20円 + 有料道路の実費費用

8. ご利用料金のお支払いについて

- ・ご利用料金のお支払方法は、毎月末日締めとし、翌月15日までに請求書を送付させていただきますので、請求書の届いた月の末日までにお支払いください。
- ・また、医療費控除の手続き等で「利用料等支払い証明書」が必要となる方は、その旨施設までお申し出下さい。なお、領収証の再発行はいかなる場合も行いませんのでご了承下さい。
- ・ご利用料金を滞納された場合で、なおかつ施設の請求にも応じていただけない場合は、利用契約書第10条に従い、利用契約の解除を行う場合があります。

9. 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	窓口担当者 生活相談員：八嶋綾人、松岡弘訓、難波哲也 ご利用時間 8：30～17：30 ご利用方法 電話（086）287-5111、面接
苦情受付窓口	苦情解決責任者：西山美穂（特別養護老人ホーム岡山シルバーセンター 部長） 苦情解決担当者：松永和之（特別養護老人ホーム岡山シルバーセンター 次長） 利用時間：8：30～17：30 利用方法：電話（086）287-5111
第三者委員	民生委員：難波 己元（自宅）（086）287-6312 家族会会長：的早 剛由（自宅）（086）287-8567
苦情解決の概要	<ul style="list-style-type: none">・ 苦情は、面接、電話、書面などにより、苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることできます。・ 苦情受付担当者は、受け付けた苦情の内容を、苦情解決責任者と第三者委員（申出者が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告します。第三者委員は苦情の内容を確認し、申出者に対して報告を受けた旨を通知します。・ 苦情解決責任者は、申出者と誠意をもって話し合い、苦情の解決に努めます。その際、申出者は第三者委員の助言や立会いを求めることがあります。・ 苦情は、下記の機関に申し立てることもできます。
苦情申立機関	岡山市事業者指導課 TEL（086）212-1014 FAX（086）221-3010 倉敷市介護保険課 TEL（086）426-3343 岡山県国民健康保険団体連合会 TEL（086）223-8811 FAX（086）223-9109 岡山県運営適正化委員会 TEL（086）226-9400

10. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 深井医院
院長名	深井 待子
所在地	岡山県岡山市北区高松131-5
電話番号	（086）287-2011
診療科	内科、小児科、皮膚科

入院設備	ベッド数17床
契約の概要	当施設と深井医院とは、施設サービス利用者に対する定期的な診療をはじめ、通院、検査、処置、緊急時の入院の調整等を行う契約を結んでいます。

医療機関の名称	恩賜財団 済生会吉備病院
院長名	難波 洋一郎
所在地	岡山県岡山市北区高松原古才584-1
電話番号	(086) 287-8655
診療科	内科・小児科・外科・整形外科・泌尿器科・婦人科・リハビリテーション科・放射線科
入院設備	ベッド数75床
契約の概要	当施設と済生会吉備病院とは、施設サービス利用者に対する定期的な診療をはじめ、通院、検査、処置、緊急時の入院の受け入れ等を行う契約を結んでいます。

11. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人アイエイ会 高尾歯科クリニック
理事長名	高尾 純子
所在地	岡山県岡山市北区門前402-7
電話番号	(086) 287-7651

医療機関の名称	久門田歯科医院
院長名	久門田 俊治
所在地	岡山県岡山市北区高松原古才680
電話番号	(086) 287-2050

12. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「岡山シルバーセンター消防計画」に沿って対応を行います。			
近隣との協力関係	近隣自治会及び地元消防団等と、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等防災設備	別途定める「岡山シルバーセンター消防計画」にのっとり、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個所等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	2ヶ所
	避難階段	2ヶ所	補助散水栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導等	12ヶ所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ警報機	あり	非常用電源	あり
	カーテン、布団等は防煙性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	消防署への届出日：令和7年4月1日 防火管理者：次長 松永和之			

13. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の症状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに配置医師や主治医、協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

14. 事故発生の防止と発生時の対応

安全対策担当者：八嶋綾人（特別養護老人ホーム 相談課長）

事故発生防止の為に指針を整備し、改善策を従業者に周知徹底する体制を整備します。事故発生防止の為に委員会及び従業者に対する研修を実施します。サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

15. 身体拘束について

当施設では原則的に身体拘束は行っていません。しかし、利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高く緊急やむを得ない場合にはこれを行う場合があります。やむを得ず身体拘束を行う場合には本人、家族、各専門職で十分検討した後「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」に内容を記載し同意していただきます。その後経過観察記録をつけ随時再検討し改善に努めます。

16. 高齢者の虐待防止について

虐待防止責任者：西山美穂（特別養護老人ホーム 施設長）

事業者はご利用者等の人権擁護並びに虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、従業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) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者がご利用者等の権利擁護に取り組めるよう環境の整備に努めます。
- (4) 事業者は、サービスの提供に当たり、当該施設従業者又は介護者による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。
- (5) 成年後見制度の活用を支援します。

17. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来 訪 ・ 面 会	・ 原則としてご面会時間は午前8：30～午後9：00までとします。 ・ 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度「ご面会カード」にご記入下さい。 ・ 施設内への危険物の持ち込み、及び飲酒してのご面会はお断りします。 ・ 他のご利用者や面会者の迷惑となる行為、及び施設の業務に支障をきたす行為があった場合は、施設への来訪・ご面会をお断りすることがあります。
外 出	・ 外出の際には、所定の用紙にて必ず行き先と帰所時間を届け出てください。
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。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫 煙	・ 喫煙は決められた場所以外ではお断りいたします。
飲 酒	・ 原則として酒類の持ち込みは出来ませんが、飲酒をご希望の方は、施設内での生活に支障のない範囲で、担当相談員がご相談に応じます。
迷 惑 行 為 等	・ 騒音等、他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 ・ むやみに他のご利用者の居室等に立ち入らないようにして下さい。
所 持 品 の 管 理	・ 衣類等、身の回り品の管理は居室担当者が行います。

	・貴重品の紛失の責任は負えませんので、ご家族での管理をお願いします。
現金等の管理	・紛失等の責任は負えませんので、ご家族で管理いただくか必要な方はお申し出いただければ事務所に管理させていただきます。
宗教活動・政治活動	・施設内で他のご利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
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。

18. 個人情報の保護

個人情報の保護については、当法人が定める「個人情報に関する基本方針」及び「個人情報に関する基本規程」に基づき、これを適正に管理・保護いたします。

19. その他

当施設の事業運営の内容に関しては、当該年度の事業計画・事業報告、財務内容等を閲覧することができます。ご希望の方は、事務所までお申し出下さい。

令和 年 月 日

(事業者)

短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

所在地：岡山市北区新庄上545-1

名称：介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 岡山シルバーセンター

説明者職名：

説明者氏名： 印

電話番号：(086)287-5111

令和 年 月 日

(利用者)

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

住所：

氏名： 印

電話番号：

代筆者氏名： (続き柄)

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私（ ）は、社会福祉法人鷲山会が、私および家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) 利用者の施設利用の有無に関する問い合わせへの回答
- (8) 介護サービスの質の向上、およびそれに必要とする調査研究のため
- (9) 施設広報活動のため（広報誌・記念誌等への写真の掲載、個人を特定できない形式での氏名等の掲載）
- (10) その他サービス提供で必要な場合
- (11) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

令和 年 月 日

本人
(利用者) 氏名 印

代筆者
(家族) 氏名 印

続 柄 (利用者との関係)
