

特別養護老人ホームリンデンバウムいずみ
重 要 事 項 説 明 書

1. 設置者の概要

名 称	社会福祉法人いずみ会
法 人 種 別	社会福祉法人
代 表 者 の 氏 名	理事長 花 岡 農 夫
主たる事業所の所在地	秋田県秋田市泉菅野二丁目 1 7 番 1 1 号
電 話 番 号	0 1 8 - 8 9 6 - 5 8 8 0
他 の 主 な 事 業	○短期入所生活介護・介護予防短期入所生活 介護（定員 7 名） ○通所介護（定員 3 0 名） ○訪問介護 ○居宅介護支援 ○ケアハウス（定員 4 0 名） ○地域包括支援センター ○看護小規模多機能型居宅介護 ○訪問看護・介護予防訪問看護

2. ご利用施設

都道府県知事指定番号	0 5 7 0 1 5 0 8 1 3
施 設 の 名 称	特別養護老人ホーム リンデンバウムいずみ
施 設 種 別	指定介護老人福祉施設
施 設 長 の 氏 名	三 浦 千 草
施 設 の 所 在 地	秋田県秋田市泉菅野二丁目 1 7 番 1 1 号
電 話 番 号	0 1 8 - 8 9 6 - 5 8 8 0
F A X	0 1 8 - 8 9 6 - 5 8 5 2

3. 施設の目的と運営の方針

① 施設の目的

当施設は、介護保険法関係法令の定めによるところにより、中重度要介護状態にある高齢者に対し、指定介護老人福祉施設において適正な介護を提供することを目的とします。

② 運営の方針

当施設は、施設サービス計画に基づき、居宅における生活援助を念頭に置き入浴、排泄、食事等の介護、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、健康管理を行うことにより、利用者の有する能力に応じた自立した日常生活を確保することを目指します。

また、常に利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立って施設のサービスを提供するよう努め、市町村をはじめとする各種関連機関との綿密な連携を心掛けるとともに、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行います。

施設は、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとします。

4. 施設の概要

敷 地	3, 3 3 6 m ²
建 物 構 造	鉄骨鉄筋コンクリート造8階建
延床面積	5, 5 8 3 m ²
利用定員	6 5 名

(1) 居室

居 室 の 種 類	室 数	面 積	1 人当り面積
1 人部屋	2 1 室	2 3 1. 4 8 m ²	1 6. 5 3 m ²
4 人部屋	1 1 室	2 9 0. 9 0 m ²	8. 0 8 m ²

(2) 主な設備

施 設 の 種 類	数	備 考
食 堂	2 カ所	各階に1カ所
機 能 訓 練 室	2 カ所	各階に1カ所
浴 室	1 カ所	大浴槽 1、小浴槽 1 リフト浴槽 1、特殊浴槽 1
医 務 室	1 カ所	2 階
静 養 室	1 カ所	3 階
職 員 休 憩 室	2 カ所	各階に1カ所
洗面洗濯コーナー	4 カ所	各階に洗面台6、洗濯機2、乾燥機2
ト イ レ	1 2 カ所	各階に洋式トイレ8 (便座ヒーター付き)
事 務 室	1 カ所	1 階

※ 各個人用ベッド・トイレ・浴室にナースコールを設置

5. 職員体制

職 種	職 員 数	備 考
施 設 長	1 人	
医 師	1 人	嘱 託
事 務 長	1 人	

生活相談員	1人以上	
介護職員	24人以上	
看護職員	3人以上	
栄養士	1人以上	管理栄養士含む
機能訓練指導員	1人以上	
介護支援専門員	1人以上	
事務員	2人以上	
調理員	外部委託	

6. 施設サービスの概要と利用料

(1) 介護保険給付によるサービス

サービスの種別	内 容	自己負担額（日額）
排泄	心身の状態に応じ、適切な方法で排泄の自立を目指します。困難な場合は、オムツ等を使用し、適切な援助を併用いたします。	要介護状態に応じた施設サービス費の1割～3割をお支払いいただきます。ここに書かれている額は1割の額です。
入浴・清拭	週2回。 身体状況により入浴が困難な場合等は清拭を行います。 （なお、当施設ではヘルストン温泉を使用しております。）	・従来型個室 ・多床室（4人室） 共通 要介護1 589円 要介護2 659円 要介護3 732円 要介護4 802円 要介護5 871円
離床	寝たきり防止のため、離床のお手伝いをいたします。	※1
着替え・整容	着替えや身のまわりのお手伝いをいたします。	栄養マネジメント強化加算 日額 11円
機能訓練	日常生活を送る上で必要な身体機能の改善・維持のための機能訓練を行います。	※2 日常生活 継続支援加算 日額 36円
健康管理	当施設の医師により、週2回診察日を設けて健康管理に努めます。外部の医療機関に通院する場合はできる限り介添えにご協力いたします。	※3 看護体制加算Ⅰ（□） 日額 4円 看護体制加算Ⅱ（□） 日額 8円
相談・援助	入所者やその家族からのご相談に応じます。	※4 夜勤職員配置加算Ⅲ（□） 日額 16円
社会的便宜の提供	日常生活上必要な行政機関等への諸手続きで、入所者および家族が対応困難な場合代行事務等を行います。	※5 個別機能訓練加算Ⅰ 月額 12円

生活サービス	シーツ交換、居室の掃除等過ごしやすい環境整備をいたします。 また、ご家族やご友人とのお写真の掲示等、穏やかな日常を過ごすお手伝いをいたします。	※6 個別機能訓練加算Ⅱ 月額 20円 ※7 褥瘡マネジメント加算Ⅰ 月額 3円 褥瘡マネジメント加算Ⅱ 月額 13円
食事 栄養管理	季節ごとの食材を使い、十分な栄養と食べる楽しみを感じるお食事を提供いたします。また、嚥下機能に応じて安全を考慮した、お食事を提供いたします。	※8 科学的介護促進加算Ⅱ 月額 50円 ※9 認知症専門ケア加算Ⅰ 日額 3円
口腔衛生の管理	口腔内の清潔を保ち、虫歯や誤嚥性肺炎の予防に努めます。	※10 排泄支援加算Ⅰ 月額 10円
季節の行事	四季折々の季節感を感じていただくドライブや各種行事をさせていただきます。 また思い出の味・思い出の場所など個別のニーズに沿った行事の提案をいたします。	※11 介護職員等特定処遇 改善加算Ⅰ 月額施設サービス費(食費と居住費を除く) に14.0%を乗じた金額 ※12 協力医療機関連携加算 月額 50円

- ※1 利用者ごとの栄養状態に応じて栄養ケア計画を作成し、関連職種が共同して栄養マネジメントを行った場合に加算するものです。
- ※2 介護福祉士を有する職員を手厚く配置することにより、可能な限り個人の尊厳を保持しつつ、日常生活を継続できるよう支援した場合に加算するものです。
- ※3 常勤の看護師を1名以上配置し、介護職員及び看護職員における24時間の連絡・対応体制に関する取り決めが整備され、利用者に対する観察項目の標準化を行った場合に加算するものです。
- ※4 夜勤を行う介護職員を最低基準を上回って配置し、また、夜勤時間帯を通じて喀痰吸引等の実施ができる職員を配置している場合に加算するものです。
- ※5※6 利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、訓練の実施方法や効果に対する評価を、国が設置した科学的介護情報システムと共有しながら、計画に基づいた訓練を行った場合に加算するものです。
- ※7 利用者ごとの褥瘡発生のリスクを評価し、リスクのある方に個別計画を作成し、支援を行った場合に加算するものです。
- ※8 利用者ごとの心身の情報を、国が設置した科学的介護情報システムと共有しながらサービス計画に沿ったケアを提供した場合に加算するものです。
- ※9 認知症ケアの専門職が、定期的な会議と技術的研修を行い、利用者の個別性に応じたケアを提供した場合に加算されるものです。
- ※10 利用者ごとに、排泄の改善に向けた支援計画を医師、看護師が共同して作成し、計画に沿ったケアを提供した場合に加算するものです。
- ※11 介護サービスに従事する介護職員の処遇改善に充てることを目的に加算するものです。
- ※12 協力医療機関との連携体制を構築するため、随時入所者との現病歴等の情報共有を行っていくことを目的に加算するものです。

※ 自己負担の合計額が利用者負担上限額を超えた場合には、超えた分が申請により払い戻されます（高額介護サービス費の支給）。

高額介護サービス費支給区分	現役並み所得者相当のかた※1	世帯全員が市町村民税非課税			生活保護の受給者のかたなど
			世帯※2	個人※2	
利用者負担上限額	44,400円	24,600円	24,600円	15,000円	15,000円

- ※1 同一世帯内に65歳以上（第1号被保険者）で課税所得145万円以上のかたがいるかた。ただし、単身世帯で収入が383万円未満、65歳以上（第1号被保険者）のかたが2人以上の世帯で収入の合計が520万円未満の場合は、「市町村民税課税世帯のかた」と同様の限度額になります。
- ※2 老齢福祉年金受給者のかた。前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下のかたなど。

（2）その他介護保険給付サービス加算

加 算	加 算 条 件	自己負担額（日額）
福祉施設 初期加算	利用者が新規に入所及び1ヶ月以上の入院後に再入所した場合、30日間加算いたします。	30円
福祉施設 外泊時費用	利用者が入院及び外泊の場合、月6日を限度として加算いたします。（ただし、入院・外泊の初日及び末日のご負担はありません。）	246円
福祉施設 療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合に加算いたします。	6円（1食）
外泊時在宅サービス 利用加算	外泊中に施設の提供する在宅サービスを利用した場合、月6日を限度として加算いたします。（ただし、外泊の初日及び末日のご負担はありません。また、福祉施設外泊時費用との同時算定はありません）	560円
再入所時 栄養連携加算	経口摂取していた利用者が、入院により経管栄養または嚥下調整食が再入所時に必要になった際、管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携して、栄養ケア計画を作成した場合に加算いたします。	200円 （入所後に1回を上限）
配置医師 緊急時対応加算	早朝（午前6時～8時）・夜間（午後6時～10時）または深夜（午後10時～翌午前6時）に、施設職員からの求めにより、配置医師（または協力医療機関の医師）が施設を往診し、実際に診察を開始した場合に加算いたします。 早朝・夜間・深夜以外に、入所者に急変が生じた場合、配置医師が訪問、対応した場合に加算いたします。	650円 （早朝・夜間、1回につき） 1300円 （深夜、1回につき） 325円 （早朝・夜間、深夜以外1回につき）

福祉施設 看取り介護加算 (Ⅱ)	看取り介護に関する指針を作成し、また看取り介護の実践をP D C Aサイクルで見直す体制を整備しています。 配置医師緊急時対応加算の要件を満たし、夜間、深夜でも受診が可能です。 医師が終末期であると判断した利用者について、医師・看護職員・介護職員等が共同して本人及び家族の同意を得ながら看取り介護を行った場合、死亡日より30日を限度に遡って算定。	死亡日以前31～45日 72円 死亡日以前4～30日 144円 死亡日の前日・前々日 780円 死亡日 1,580円
口腔衛生管理加算	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、利用者の口腔内をスクリーニングして、口腔ケアに関わる指導・助言をした場合に加算いたします。	90円 (月1回)
経口維持加算	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められ経口による食事摂取のための管理が必要であると医師が判断した場合に加算いたします。	400円 (月1回)
安全対策管理加算	施設内の安全管理体制の整備と実施に対して、入所時に限り加算いたします。	20円 (入所時1回のみ)

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス（利用者様の全額負担分となります）

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

利用者様に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。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きましては、その認定証に記載された食費の金額のご負担になります。

サービスの種別	内 容	自己負担額（日額）
食 事	朝食 7時30分から 8 時30分 昼食 12時00分から13時00分 夕食 18時00分から19時00分 おやつ（毎日）、季節毎の行事食、選択食等準備しております。 できるだけ離床して食堂で食べていただく援助をします。	通常 第4段階 1,445円 <u>介護保険負担限度額認定証の発行を受けている場合</u> 第1段階 300円 第2段階 390円 第3段階① 650円 第3段階② 1,360円

② 居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）をご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発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された居住費の金額のご負担になります。

（日額）

居住に要する費用	通 常 第 4 段階	介護保険負担限度額認定証の発行を受けている場合		
		第1段階	第2段階	第3段階
多床室	915円	0円	430円	430円
従来型個室	1,231円	380円	480円	880円

※ 外出・外泊・入院等において居室を確保している場合は、居住費を徴収させていただきます。ただし、第1～3段階の方は福祉施設外泊時費用算定する6日目までは通常の負担限度額を、7日目からは従来型個室利用者1,231円、多床室（4人室）利用者915円をご負担いただきます。（ただし、第4段階以上については1日目からのご負担になります。）

③その他の日常生活費

サービスの種類	内 容	自 己 負 担
電 気 代	冷蔵庫、テレビ等の個人の家電製品電気代	1日 50円
理 容 代	理容師の出張による理容サービス	カット 2,200円 顔剃り 2,200円 カット＋顔剃り 3,300円
洗 濯	外部クリーニングが必要な衣類等	業者の料金表による。

※ 当施設の配置医師による日常の健康管理や療養指導につきましては介護保険給付サービスに含まれておりますが、傷病等による医療につきましては、他の医療機関による往診や入通院により対応し、医療保険適用により別途自己負担していただくことになります。

7. 要介護認定に係る援助

指定介護福祉施設サービスの提供を求められた場合は、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認します。

- (1) 入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう、必要な援助を行います。
- (2) 要介護認定の更新の申請が遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう必要な援助を行います。

8. 入退居に当たっての留意事項

入所申込者が入院治療を必要とする場合その他入所申込者に対し自ら適切な便宜を提供することが困難である場合は、適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設を紹介する等の適切な措置を速やかに講じることとします。

- (1) 施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対し、指定介護福祉施設サービスを提供するものとします。
- (2) 入所申込者の入所に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めます。
- (3) 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、利用者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて、第4条に定める従業者の間で協議し、定期的に検討します。
- (4) 入所者の心身の状況、置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、入所者及びその家族の希望、入所者が退居後に置かれることとなる環境等を勘案し、入所者の円滑な退所のために必要な援助を行います。
- (5) 入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退居に際しては退居の年月日を、当該者の被保険者証に記載します。

9. 施設利用にあたっての留意事項

入所者が、指定介護老人福祉施設サービスの提供を受ける際に留意すべき事項は次のとおりです。

面 会	面会時間 8時30分～20時00分 入所者への面会を希望される方は、受付にて所定の用紙に必要事項を記入の上ご入館ください。なお、面会の方の宿泊はできませんのでご了承ください。
外 泊・外 出	外出および外泊をされる場合は、あらかじめ施設長の許可を得た上で、所定の用紙にて行き先と帰室予定日時等を届け出ていただきます。
居室・設備・	居室や設備・器具等は、本来の用法に従ってご利用いただき

器具の利用	ます。これに反したご利用により破損等が生じた場合は、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	施設内は全面禁煙です。また、医師による制限がない限り飲酒はご自由ですが、時間と場所の制限があります。
迷惑行為	けんか、暴力、中傷、口論、雑音等、他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮いただきます。
所持品の管理	所持品は、入所者各々の責任において管理していただくようお願いいたします。なお、所持品は日常生活用品に限り、貴重品は避けていただきますようお願いいたします。
宗教政治活動	施設内での宗教活動および政治活動はご遠慮いただきます。
動物等の飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はご遠慮いただきます。

10. 指示・指導

入所者が決められた規律に従わなかったり、禁止行為を行ったりして共同生活の秩序を乱すことがあった場合においては、適切な指示・指導を行い、さらに従わないときには、退所について検討します。

11. 協力医療機関

- (1) 中通総合病院（秋田市南通みその町3-15）
- (2) 中通リハビリテーション病院（秋田市中通6丁目1-58）
- (3) 中通歯科診療所（秋田市中通6丁目1-58）

12. 非常災害対策

自然災害、火災、その他の防災対策について、計画的な防災訓練と設備改善を図り、入所者の安全に対して万全を期して対応します。

- (1) 前項の実施について少なくとも年2回以上の避難訓練（うち1回は夜間を想定）を行います。
- (2) 非常通報体制は、全職員ならびに近隣住民との応援協力体制を確保して実施します。

非常時の対応	別に定める「消防計画」により対応いたします。
非常通報体制	非常通報体制は、全職員ならびに近隣住民との応援協力体制を確保いたします。
防災訓練	非常災害に備え、入所者参加のもと、定期的に避難訓練を実施いたします。
防災設備の概要	スプリンクラー、避難階段、自動火災報知機、消火用散水栓、避難はしご

1 3. 衛生管理等

入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適切に行います。また当該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次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- (1) 施設における感染症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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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、従業者に周知徹底を図る。
- (2) 施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 施設において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修び訓練を定期的実施します。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、「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。

1 4. 個人情報の保護

施設は、入所者又は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ます。

- (1) 施設が得た入所者又は家族の個人情報については、施設での指定介護福祉施設サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については入所者又は家族の同意を、あらかじめ書面により得るものとします。

1 5. 苦情処理

施設は、提供したサービスに係る入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じることとします。

- (1) 施設は、提供したサービスに関し、介護保険法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び入所者又はその家族からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うよう努めます。
- (2) 施設は、提供したサービスに関する入所者又はその家族からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う介護保険法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会からの同号の指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うよう努めます。

【相談・苦情等の窓口について】

当事業所におけるサービス内容に関するご相談や苦情の窓口を下記のとおり設けております。

電話番号	018-896-5880
FAX番号	018-896-5852
苦情解決責任者	施設長 三浦千草
受付担当者	大久保真由子・本川 知明

第三者委員

遠藤 欽一	泉地区社会福祉協議会副会長 秋田市泉中央四丁目23-8 電話番号 824-1366
関 満夫	泉地区民生児童委員協議会会長 秋田市泉中央四丁目22-26 電話番号 863-7452
斎藤 法生	外旭川地区民生児童委員協議会会長 秋田市外旭川八幡田一丁目7-16 電話番号 868-5250

行政機関その他苦情受付機関

秋田市役所 介護保険課	秋田市山王一丁目1番1号 電話番号 018-888-5672
秋田県 国民健康保険団体連合会	秋田市山王四丁目2番3号 電話番号 018-883-1550
秋田県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	秋田市旭北栄町1番5号 電話番号 018-864-2726

16. 地域との連携等

- (1) 施設は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図ります。
- (2) 施設はその運営に当たっては提供したサービスに関する入所者又はその家族からの苦情に関して市町村が派遣するものが相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めるものとする。

17. 緊急時等における対応方法

施設は、サービス提供を行っているときに、入所者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は施設が定めた協力医療機関に連絡するとともに、管理者に報告する。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。

18. 事故発生の防止及び発生時の対応

施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じます。

- (1) 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備する。
- (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、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策に従業者に周知徹底する体制を整備する。
- (3) 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行う。
前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置
特別養護老人ホームリンデンバウムいずみ 施設長 三浦千草
- (4) 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、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

- (5) 施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- (6) 施設は、入所者に対するサービスの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。

19. 虐待防止に関する事項

施設は、入所者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待防止のための指針の整備
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置
特別養護老人ホームリンデンバウムいずみ 施設長 三浦千草
- (5) 施設は、サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（入所者の家族等高齢者を現に養護する者）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するものとする。

20. 身体拘束に関する事項

施設は、入所者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等記録の整備や適正な手続きにより身体等の拘束を行います。施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
- (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

21. 業務継続計画の策定等

施設は、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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- (1) 施設は、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。
- (2) 施設は、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。

2 2. その他運営に関する留意事項

- (1) 施設は、全ての従業者（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るものとする。また、従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、業務の執行体制についても検証、整備します。
- (2) 従業者は業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保持する。
- (3) 従業者であった者に、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、従業者でなくなった後においてもこれら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。
- (4) 施設は、適切な指定介護福祉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従業者の就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。
- (5) 施設は、指定介護福祉施設サービスに関する記録を整備し、そのサービスを提供した日から最低5年間は保存します。
- (6) 本施設の従事者に対して、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷・セクシャルハラスメントなどのハラスメント行為などが発生した場合、関係者間で協議した結果、解決困難で健全な信頼関係が築くことが出来ないと判断した場合は、行政に相談の上、サービスの中止や契約を解除する場合があります。

【説明確認欄】

指定介護老人福祉施設の入所に際し、本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

特別養護老人ホームリンデンバウムいずみ

説明者職氏名 生活相談員 印

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、当該サービスの提供開始に同意します。

令和 年 月 日

利 用 者 住 所

氏 名 印

署名代行者

私は、利用者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。

住 所

氏 名 印

続 柄

身元引受人

住 所

氏 名 印

続 柄