

# 「はっぴーらいふ交野」重要事項説明書兼登録事項等説明書

記入年月日	H28年7月6日
記入者名	千田 勇一
所属・職名	交野 施設長

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃ ふろばてい・けあ 株式会社プロパティ・ケア	
主たる事務所の所在地	〒 533-0033 大阪市東淀川区東中島一丁目18番22号	
連絡先	電話番号/FAX番号	電話：06-6160-7088/FAX：06-6160-7087
	メールアドレス	—
	ホームページアドレス	<a href="http://property-care.co.jp">http:// property-care.co.jp</a>
代表者（職名/氏名）	代表取締役	/ 祝嶺 良太
設立年月日	平成 23年7月8日	
主な実施事業	※別添1（別を実施する介護サービス一覧表）介護保険事業、高齢者住宅運営事業	

## 2 有料老人ホーム事業の概要

### （住まいの概要）

名称	(ふりがな)はっぴーらいふかたの はっぴーらいふ交野	
届出・登録の区分	高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	
有料老人ホームの類型		
所在地	〒 576-0036 大阪府交野市森北一丁目36番12号	
主な利用交通手段	JR学研都市線「河内磐船」駅より徒歩3分（約200m）	
連絡先	電話番号	072-810-7088
	FAX番号	072-810-7087
	ホームページアドレス	<a href="http://">http://</a> —
管理者（職名/氏名）	施設長	/ 千田 勇一
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日・登録日（登録番号）	平成 27年7月27日	/ 大阪府 (27) 0009

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり				
	賃貸借契約の期間	平成 28年5月16日				～	平成 58年5月15日			
	面積	1,025.3 m <sup>2</sup> (公簿)								
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり				
	賃貸借契約の期間	平成 28年5月16日				～	平成 58年5月15日			
	延床面積	1,985.4 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分					1,985.4 m <sup>2</sup> )			
	竣工日	平成 28年5月16日				用途区分	老人ホーム (サービス付き高齢者向け住宅)			
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合 :						
	構造	鉄筋コンクリート造		その他の場合 :						
	階数	4 階		(地上 4 階、地階 0 階)						
	サ高住に登録している場合、登録基準への適合性						適合している			
居室の状況	総戸数	56 戸		届出又は登録をした室数				56 室		
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数	備考 (部屋タイプ、相部屋の定員数等)	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.60m <sup>2</sup>	55	1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	37.20m <sup>2</sup>	1	1人部屋	
共用施設	共用トイレ	2 ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				0 ヶ所		
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ				2 ヶ所		
	共用浴室	個室	6 ヶ所	ヶ所						
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1 ヶ所	チェアー浴	1 ヶ所	その他 :				
	食堂	1 ヶ所		面積 154.6 m <sup>2</sup>						
	入居者や家族が利用できる調理設備	あり								
	エレベーター	あり (ストレッチャー対応)				1 ヶ所		車イス対応 1か所		
	廊下	中廊下	1.6 m	片廊下	- m					
	汚物処理室	3 ヶ所								
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室	あり	
	通報先	1階事務所		通報先から居室までの到着予定時間			約3分			
その他	台所・談話スペース (3)、休憩スペース (3)、洗濯室 (1)、喫煙室 (1)、相談									
消防用設備等	消火器	あり	自動火災報知設備	あり	火災通報設備 あり					
	スプリンクラー	あり	なしの場合 (改善予定時期)							
	防火管理者	あり	消防計画	あり	避難訓練の年間回数		2 回			

#### 4 サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針		事業者は利用者に対し、安全で快適に、且つ自由な生活環境を維持できるように配慮した運営を行います。
サービスの提供内容に関する特色		利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場にたち、必要とされるサービスの提供に努めます。 また、サポートが必要になった場合は、訪問介護サービスを受けられる体制を支援します。
サービスの種類	提供形態	委託業者名等
入浴、排せつ又は食事の介護	なし	
食事の提供	委託	株式会社イト・ハピネス
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
健康管理の支援（供与）	自ら実施	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		<ul style="list-style-type: none"> <li>・状況把握サービス 食事などの機会を通じて、毎日少なくとも1回の安否確認をする。 緊急通報装置により、通報があった場合速やかにかける。 夜間は館内定期巡回により安否を確認する。</li> <li>・生活相談サービス 一般的な対応や紹介できる相談に対して助言を行う。 専門的な相談や助言のために、専門機関を紹介する。</li> </ul>
サ高住の場合、常駐する者		介護職員初任者研修修了者
健康診断の定期検診	委託	医療法人よつば会 クローバークリニック
	提供方法	年1回の健康診断の機会付与（費用は受診者負担）
利用者の個別的な選択によるサービス		※別添2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表）
虐待防止		<ol style="list-style-type: none"> <li>①虐待防止に関する責任者は、施設長です。</li> <li>②従業員に対し、虐待防止研修を実施している。</li> <li>③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。</li> <li>④職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。</li> <li>⑤職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する。</li> </ol>
身体的拘束		<ol style="list-style-type: none"> <li>①身体拘束は原則禁止としており、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間（最長で1カ月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等へ説明を行い、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね1カ月毎行う。）</li> <li>②経過観察及び記録をする。</li> <li>③2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。</li> <li>④1カ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。</li> </ol>

##### (併設している高齢者居宅生活支援事業者)

事業所名称	(ふりがな) はっぴーすたっふかたの ハッピースタッフ交野
主たる事務所の所在地	〒576-0036 大阪府交野市森北一丁目36番12号
事務者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ふろばてい・けあ 株式会社プロパティ・ケア
併設内容	(介護予防) 訪問介護事業所

**(医療連携の内容)※治療費は自己負担**

医療支援	救急車の手配、入退院の付き添い	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	医療法人よつば会 クローバークリニック
	住所	大阪市城東区鴨野西4-1-33 welfare 大阪京橋ビル1F
	診療科目	総合診療体制
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合
	名称	
	住所	
	診療科目	
協力内容		
	その他の場合	
協力歯科医療機関	名称	
	住所	
	協力内容	
		その他の場合

**(入居に関する要件)**

入居対象となる者	要介護	
留意事項	①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者（配偶者/60歳以上の親族/要介護・要支援認定を受けている60歳未満の親族/特別な理由により同居させる必要があると知事等が認める者） （「高齢者」とは、60歳以上の者または要介護・要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。）	
契約の解除の内容	入居者、又は事業者から解約した場合等（契約書条文第11条に準ずる）	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすなどの恐れがあり、通常の介護・接遇では防止できない場合、等
	解約予告期間	相当の催告期間を設ける。
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居	なし	内容
入居定員	56 人	
その他		

## 5 職員体制

### (職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			兼務している職種名及び人数
	合計			
	常勤	非常勤		
管理者 (施設長)	1	1		
生活相談員	9	2	7	介護職員9人
直接処遇職員				
介護職員	9	2	7	生活相談員9人
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1		1	
その他職員				

### (資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
	合計			
	常勤	非常勤		
介護職員初任者研修修了者	9	2	7	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計	
	常勤	非常勤
看護師又は准看護師		
理学療法士		
作業療法士		
言語聴覚士		
柔道整復士		
あん摩マッサージ指圧師		

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (20時～翌7時)		
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	1 人	0 人
生活相談員	人	人
	人	人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		なし							
	業務に係る資格等	あり	資格等の名称	介護職員初任者研修						
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数										
前年度1年間の退職者数										
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満		2	4	2	4				
	1年以上3年未満			3		3				
	3年以上5年未満									
	5年以上10年未満									
	10年以上									
備考	介護職員と生活相談員は兼務									
従業者の健康診断の実施状況	あり									

## 6 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式	月払い方式	
	選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	
年齢に応じた金額設定	なし	
要介護状態に応じた金額設定	なし	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	なし	
	内容：	
利用料金の改定	条件	急激な物価変動、人件費の変動時等
	手続き	事業者と入居者の協議による

### (代表的な利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要介護	要介護
	年齢	60歳以上	60歳以上
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室個室
	床面積	18.60㎡	37.20㎡
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	なし	なし
	台所	なし	なし
	収納	あり	あり
入居時点で必要な費用	敷金	120,000円	240,000円
月額費用の合計		153,200円	213,200円
(※) サービス費用	家賃	60,000円	120,000円
	食費（税込）	43,200円	43,200円
	共益費	20,000円	20,000円
	状況把握及び生活相談サービス費	30,000円	30,000円
	その他	別添2	別添2

#### 備考

※有料老人ホーム事業として受領する費用を記載しています。（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していません。）

※食費は別途給食業者へお支払いいただきます。

**(利用料金の算定根拠等)**

家賃	近隣施設の設定を勘案し、部屋面積に応じ設定。	
敷金	家賃の	2ヶ月分
	解約時の対応	原則として全額返金。ただし解約時に未精算分や入居者の費用負担による修繕が発生する場合には差引き精算する場合がある。
食費	1日3食を提供するための費用（調理委託費、食材費等）	
共益費	年間を通じて水光熱費・建物管理費等の合計から部屋数に応じ按分。	
状況把握及び生活相談サービス費	状況把握サービス（安否確認、緊急通報への対応）・生活相談サービス（一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹介）	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2	
その他のサービス利用料		

**(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略**

想定居住期間（償却年月数）		
償却の開始日		
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）		
初期償却額		
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
前払金の保全先		



## 7 入居者の状況

### (入居者の人数)

年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	1人
	85歳以上	0人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	0人
	要介護2	0人
	要介護3	0人
	要介護4	1人
	要介護5	0人
入居期間別	6か月未満	1人
	6か月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	0人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上	0人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0人 / 0人
入居者数		1人

### (入居者の属性)

性別	男性	1人	女性	0人	
男女比率	男性	100%	女性	0%	
入居率	1.79%	平均年齢	75歳	平均介護度	要介護4.00

### (前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	(解約事由の例)

## 8 苦情・事故等に関する体制

### (利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)

窓口の名称 (設置者)		はっぴーらいふ交野
電話番号 / F A X		072-810-7088 / 072-810-7087
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日		—
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ
電話番号 / F A X		06-6944-2675 / 06-6944-6670
対応している時間	平日	9:00~18:00
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)		大阪府住宅まちづくり部都市居住課安心居住推進グループ 大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ
電話番号 / F A X		06-6210-9711 / 06-6210-9712 06-6944-2675 / 06-6944-6670
対応している時間	平日	9:00~18:00
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (虐待の場合)		交野市福祉部高齢介護課
電話番号 / F A X		072-893-6400 / 072-895-6065
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土日祝祭日

### (サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	加入先	損保ジャパン
	加入内容	「ウォームハート」 身体・財物共通2億円
	その他	※介護サービス以外での建物内における盗難・転倒・落下事故等につきましては入居者の責任となります。
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故対応マニュアルに基づき、速やかに対応します。	
事故対応及びその予防のための指針	あり	

### (利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	あり	ありの場合	エントランスに意見箱を設置	
		実施日	随時	
		結果の開示	なし	開示の方法
第三者による評価の実施状況	なし	ありの場合		
		実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	開示の方法	

## 9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開・入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開・入居希望者に交付
事業収支計画書	大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない
財務諸表の要旨	大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない
財務諸表の原本	大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない

10 その他

運営懇談会	なし	ありの場合	
		開催頻度	年 回
		構成員	
		なしの場合の代替措置の内容	レクリエーションやイベント時を活用し家族との交流・意見交換を図る
提携ホームへの移行	なし	ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「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ドライン」並びに、枚方市個人情報保護条例に関する定めを遵守する。</li> <li>・事業者及び職員は、サービス提供をするうえで知りえた入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、サービス提供契約完了後においても、上記の秘密を保持する。</li> <li>・事業者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。</li> <li>・事業者は、サービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。</li> </ul>		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族等及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく）</li> <li>・病気、発熱（37度以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、連絡先（入居者が指定した者：家族・後見人）及びどのレベルで連絡するのかを確認する。</li> <li>・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。</li> <li>・関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。</li> <li>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</li> </ul>		
大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	
大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	なし		
合致しない事項がある場合の内容			
「7. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	代替措置等の内容		
不適合事項がある場合の入居者への説明			
上記項目以外で合致しない事項	なし		
合致しない事項の内容			
代替措置等の内容			
不適合事項がある場合の入居者への説明			

- 添付書類：別添1（別実施する介護サービス一覧表）  
 別添2（個別選択による介護サービス一覧表）  
 別添3（個人情報保護について）  
 別添4（身体拘束・緊急時について）

(別添1)事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス

介護保険サービスの種類		事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護	あり	ハッピースタッフ交野	交野市森北1-36-12
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	なし		
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援	あり	ハッピースタッフ	大阪市東淀川区東中島1-18-22
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防訪問介護	あり	ハッピースタッフ交野	交野市森北1-36-12
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所介護	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	なし		
介護予防福祉用具貸与	なし		
特定介護予防福祉用具販売	なし		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		

## (別添2)

## 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

		個別の利用料で実施するサービス		備 考
			料金※(税抜)	
介護サービス	食事介助	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	なし		
	おむつ代	なし		おむつ等介護消耗品は入居者負担
	入浴(一般浴) 介助・清拭	なし		
	特浴介助	あり	3,000円/回	
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	500円/回	
	機能訓練	あり	週2回までは月額料金に含む	週3回を超えた場合1,800円/回
	通院介助	あり	2,000円/時間	原則として家族対応。やむを得ない場合のみ施設対応。
生活サービス	居室清掃	なし		
	リネン交換	なし		希望者はリネン交換業者紹介(任意契約)
	日常の洗濯	なし		
	居室配膳・下膳	あり	月額料金に含む	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	なし		
	買い物代行	あり	1,000円/30分	通常の利用区域に限る
	役所手続代行	なし		
	金銭・貯金管理	あり		原則として家族対応。希望者のみ別途契約(無料)
サ健康管理	定期健康診断	あり	実費	機会付与
	健康相談	あり	月額料金に含む	施設で対応可能な範囲は必要に応じて行う。
	生活指導・栄養指導	あり	月額料金に含む	施設で対応可能な範囲は必要に応じて行う。
	服薬支援	あり	月額料金に含む	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	月額料金に含む	(排便、食事量、睡眠状況等)
サ入退院サービス	移送サービス	あり	2,000円/時間	原則として家族対応。やむを得ない場合のみ施設対応。
	入退院時の同行	あり	2,000円/時間	原則として家族対応。やむを得ない場合のみ施設対応。
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	2,000円/時間	原則として家族対応。やむを得ない場合のみ施設対応。
	入院中の見舞い訪問	あり	2,000円/時間	原則として家族対応。やむを得ない場合のみ施設対応。

◀施設サービスについてのご注意▶

※ 施設サービスは入居者の緊急時や病気(慢性的なものを除く)等のやむを得ない場合にサービスを利用された場合の料金となります。原則として、入浴、排せ、食事介助等の身体介護、掃除、買い物等の生活援助を希望される場合は、訪問介護サービス等の在宅サービスをご利用ください。

※ 安否確認は原則として、毎食事、夜間は2~3時間に1回を目安に行います。常時見守りはいたしません。

※ 金銭、貴重品に関する管理は自己責任とし、紛失及び盗難等が発生したとしても、賠償請求等は一切いたしません。金銭管理を希望の方は別途契約を締結のうえ対応させていただきます。

※ 通院、入退院時における治療に関する方針等の判断は施設では行えませんので、原則として家族にてご対応ください。

### (別添3) 個人情報の使用について (同意)

#### 1. 利用期間

- 1) 施設の入居手続きに必要な準備期間および入居契約期間に準じます。
- 2) 入居申込から契約に至らなかった場合は、事業主または入居予定者から辞退の申し出があった日までとします。

#### 2. 利用目的、情報を提供できる第三者の範囲

- 1) 入居者がサービス提供を受ける医療機関、居宅介護支援事業所、地域包括センター、居宅介護サービス事業所、行政機関、その他必要な事業者への連絡調整のため
- 2) 健康状態の急な変化など主治医に意見を求める必要のある場合
- 3) 入居者が適切なサービスを受けるうえで必要不可欠な場合
- 4) 緊急を要するときの連絡等の場合
- 5) 施設内、法人内でのケアカンファレンス、事例検討会議のため
- 6) 当法人において行われる学生、ボランティア等の実習への協力のため
- 7) 施設内での安全対策のため、共用廊下に防犯カメラを設置し、居室内には睡眠管理センサーを設置する。(睡眠管理センサーは入居者の希望により設置しないことも可能だが、設置しないことによる転倒後の発見の遅れ等については事業主は責任を負わない。)
- 8) 施設内、法人内への広報誌への掲載のため(都度許可を確認することとする)
- 9) 当法人ホームページや募集媒体への掲載のため(都度許可を確認することとする)
- 10) 上記の各号に関わらず公表している利用目的の範囲内

#### 3. 使用条件

- 1) 個人情報の提供は利用目的の範囲内とし、サービス提供に関わる目的以外には決して利用しないこと。また、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こと。
- 2) 個人情報を使用した会議の内容などについてその経過を記録し、請求があれば開示する。

## (別添4) 身体拘束・高齢者虐待ゼロについて

### 1. 身体拘束に関する考え方

身体拘束は入居者様の生活を制限することであり、入居者様の尊厳ある生活を阻むものです。当施設では利用者様の主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく職員一人ひとりが拘束に対する意識を持ち、身体的・精神的弊害を考慮し、身体拘束のない生活を支えます。

### 2. 基本方針

#### 1) 身体拘束の原則禁止

当施設においては、原則として身体拘束を禁止します。

#### 2) やむを得ず身体拘束を実施する場合

身体拘束の必要性を十分検討し、身体拘束による心身の損害よりも拘束をしないリスクの方がたかち場合で、切迫性、非代替性、一時性の3要件のすべてを満たした場合にのみ、ご本人様、ご家族様への説明・同意を得て行うものとします。

・切迫性・・・入居者様本人または他の入居者様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いこと。

・非代替性・・・身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと  
一次性・・・身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

その他、経過観察を行い、できるだけ早期に拘束を解除すべく努力いたします。

#### 3) 日常における留意事項

身体拘束を行う必要性が生じないために、日常的に以下のことに取り組みします。

- (1) 入居者主体の行動、尊厳ある生活に努める。
- (2) 言葉や対応等で、入居者の精神的な自由を妨げない。
- (3) 入居者の意向に沿ったサービスのために、多職種協議に努める。
- (4) 入居者の身体的自由、精神的自由を安易に妨げるような行為を行わない。
- (5) 入居者が主体的な生活をしていただけるように努める。

以上

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス等及びその提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受けました。

(入居者)

住 所

---

氏 名

印 様

---

(入居者代理人)

住 所

---

氏 名

印 様

---

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日

平成

年

月

日

説明者署名

印

---