

指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護

重要事項説明書

社会福祉法人 伸こう福社会

指定介護予防小規模多機能型居宅介護および指定小規模多機能型居宅介護

クロスハート鶴見・横浜小規模 重要事項説明書

2025年4月1日作成

1 クロスハート鶴見・横浜の概要

(1) 事業所の概要

施設名	クロスハート鶴見・横浜
所在地	〒230-0001 横浜市鶴見区矢向3丁目30番1号
電話番号	045-716-6368
FAX番号	045-716-6329
事業所番号	指定事業所番号 1490100177
開設年月日	平成24年2月1日
敷地・建物概要	(契約形態) 賃貸借契約 (建物) 鉄筋コンクリート造3階建て1階部分 (床面積) 296.02 m ²
交通	JR南武線 「矢向」駅下車、徒歩5分
第三者評価の実施状況	実施の有・無 有の場合、直近の評価年月日 年 月 日 評価機関の名称 評価結果の開示状況

(2) 当施設の職員体制

職種	資格	員数	業務内容
管理者	認知症対応型サービス事業管理者研修修了	1名(常勤)	従業者及び業務の一元的管理
介護支援専門員	介護支援専門員	1名以上	小規模多機能型居宅介護計画の作成
介護職員		7名以上(うち1名は常勤であり、1名は看護職員)	入浴・排せつ・食事等生活全般に係わる援助
合計		9名以上	—
職員の勤務形態	① 早番 8:00～17:00 ② 日勤 9:00～18:00 ③ 遅番 10:00～19:00 ④ 夜勤 18:00～翌8:00		

※職員の構成につきましては若干の変更がある場合もございます

(3) 当事業所の設備の概要

定員	登録定員 29人 通いサービス 15人 泊りサービス 6人	トイレ	共用スペースに車椅子対応 (1箇所) 共有トイレ(2箇所)
居間兼食堂	64.85 m ²	居室面積	8.46~9.00 m ²
浴室	2ヶ所	居室内設備	エアコン、ベッド

2 当施設の特徴等

(1) 運営の方針

法人の理念である「たくさんのおよきものを人生の先輩たちと後輩たち、そして地域に捧ぐ」を基本とし、「好きな場所で好きなことを続けられるように」をモットーにサービス提供を行っております。

(2) サービス利用のために

事 項	備 考
認知症老人の介護経験者	管理者・介護支援専門員は認知症高齢者介護実務経験3年以上の者を雇用しております
従業員への研修の実施	入職時のOJTに加え、全体研修については年1回実施しています。また外部講習を適宜受講させております
マニュアルの整備状況	スタッフマニュアル、ケアマニュアル、緊急時対応マニュアル等を整備しております

(3) サービスの利用に当たっての留意事項

面会	<ul style="list-style-type: none">面会時間 午前8時～午後8時ただし緊急時や特別な事情がある場合はその限りではありません。職員に対するお心付けは固くご辞退させていただきます。
飲酒・喫煙	<ul style="list-style-type: none">施設内の所定の場所にてお願いいたします。
金銭、貴重品の管理	<ul style="list-style-type: none">施設内への現金や貴重品の持ち込みについてはご相談ください。
所持品の持ち込み	<ul style="list-style-type: none">利用者の日常生活上必要なものにつきましては、ご遠慮なくご相談ください。
医療的処置について	<ul style="list-style-type: none">当施設は生活上の援助・介護を目的とした施設であるため、施設内における医療処置は行えません。利用者の健康管理は、協力医もしくは利用者の主治医によって実施され、治療が必要な場合は外部医療機関を受診していただくこととなります。

3 サービスの内容

種類		内 容
通いサービス	食事	<ul style="list-style-type: none"> 朝食 7時～ 昼食 12時～ 夕食 17時～ 食事の提供及び食事の介助をいたします。 食事は食堂にて召し上がっていただくようにいたします。 身体状況・嗜好・栄養バランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供いたします。 調理・配膳等を介護従事者とともに行うようにいたします。
	入浴	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の状況に応じ、衣類の着脱や身体の清拭、洗髪、洗身等の適切な介助を行います。
	排泄	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の状況に応じ、適切な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。
	機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> 利用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し、維持に努めます。
	健康チェック	<ul style="list-style-type: none"> 血圧測定、体温測定等の利用者の健康状態の把握に努めます。
	送迎	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の希望により、ご自宅と施設間の送迎を行います。
訪問サービス		<ul style="list-style-type: none"> 利用者のご自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄等の日常生活上の支援をいたします。
宿泊サービス		<ul style="list-style-type: none"> 施設に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の支援をいたします。

4 利用料金

(1) 月額利用料

①小規模多機能型居宅介護利用料

横浜市地域単価（2級地）：1単位＝10.88円

介護度	単位	サービス利用に係る自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援 1	3, 450単位	3, 754円	7, 508円	11, 261円
要支援 2	6, 972単位	7, 586円	15, 171円	22, 757円
要介護度1	10, 458単位	11, 379円	22, 757円	34, 135円
要介護度2	15, 370単位	16, 723円	33, 445円	50, 168円
要介護度3	22, 359単位	24, 327円	48, 653円	72, 980円
要介護度4	24, 677単位	26, 849円	53, 697円	80, 546円
要介護度5	27, 209単位	29, 604円	59, 207円	88, 810円

※通い・訪問・宿泊（介護費用分）すべて含んだ一月単位の包括費用の額

利用料金は1ヶ月ごとの包括費用（定額）です。

上記料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いいただきます。（利用者の要介護度に応じて自己負担額は異なります。）

※月ごとの包括料金となりますので、契約者の体調不良や状態の変化等により小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、または小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも利用が多かった場合でも、日割りでの割引又は割増は致しません。

② 短期利用（介護予防）居宅介護費

横浜市地域単価（2級地）：1単位＝10.88円

登録定員に空きがあり、登録者のサービス提供に支障がない場合、空いている宿泊室にて短期利用として算定します。				
介護度	単位（1日につき）	サービス利用に係る自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	424単位	462円	923円	1,384円
要支援2	531単位	578円	1,156円	1,734円
要介護1	572単位	623円	1,245円	1,867円
要介護2	640単位	697円	1,393円	2,089円
要介護3	709単位	772円	1,543円	2,314円
要介護4	777単位	846円	1,691円	2,536円
要介護5	843単位	918円	1,835円	2,752円

③ 加算体制

横浜市地域単価（2級地）：1単位＝10.88円

加算項目	基本単位	サービス利用に係る自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
初期加算（開始・算定から30日）	30単位（日）	33円	66円	98円
初期加算は、利用を開始（退院後の再入所を含む）した日から起算して30日以内の期間について、入院・外泊期間を除き加算します。				
認知症加算Ⅲ【該当者のみ】	760単位（月）	827円	1,654円	2,481円
認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方：日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の方が対象です。				
認知症加算Ⅳ【該当者のみ】	460単位（月）	501円	1,001円	1,502円
要介護2かつ認知症日常生活自立度Ⅱの方：要介護状態区分2である方であって、日常生活に対する注意を必要とする認知症の方が対象です。				
総合マネジメント体制強化加算Ⅰ	1,200単位（月）	1,306円	2,612円	3,917円
地域包括ケアシステムの担い手として、より地域に開かれた拠点となり認知症対応を含む様々な機能を発揮することにより、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを担うために加算します。				
訪問体制強化加算【要介護の方のみ】	1,000単位（月）	1,088円	2,176円	3,264円
訪問を担当する従業者を2名以上配置しており、事業所における訪問回数が1月当たり200回以上の場合に算定いたします。				
サービス提供体制強化加算Ⅲ	350単位（月）	381円	762円	1,143円
<p>(1) 小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定している (2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。</p> <p>(1) (2)に加えて、(3) 次のいずれかに適合する場合に加算いたします。</p> <p>① 介護従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。</p> <p>② 介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。</p> <p>③ 介護従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。</p>				
科学的介護推進体制加算	40単位（月）	44円	87円	131円
利用者の心身に関する基本情報を、LIFEのデータベースに提供し、LIFEから得られるフィードバックを活用。データベースの情報をもとにサービス内容を検証し、ケアプラン、サービス計画を見直すなど、PDCAサイクルを回すことで算定します。				

加算体制	基本単位	サービス利用に係る自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位(日)	218円	436円	653円
短期利用居宅介護費について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合、算定します。				
介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位数に14.6%を乗じた単位数で算定いたします。			
介護職員処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。				

④ 介護保険サービス以外の利用料

食事の提供(食事代)	朝食400円、昼食600円、間食120円、夕食650円 利用した場合のみいただきます。
宿泊に要する費用	3,000円/一泊
通常の事業の実施地域以外のご契約者に対する交通費	通常の事業の実施地域を越えた所から、片道1キロ毎に35円 通常の事業の実施地域外にお住いの利用者が対象です。
その他	※おむつ、パット代、レクリエーション等の教養娯楽費が発生した際には実費で徴収いたします。 ※そのほか、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の中で提供されるサービスのうち、日常生活においても通常必要となるものにかかる費用で、その利用者が負担することが適当と認められる費用について、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、実費をご請求することがございます。

(2) 料金の支払方法と請求・領収書について(問題が無ければWEB明細を推奨しています)

毎月、20日頃に前月分の請求書を送付いたします。WEB明細の場合はご家族が登録したURLにログインしていつでも確認できます。(過去分も参照可能です。)お支払い方法は、口座自動引落しでお願いいたします。領収書は次月の請求書と一緒に送付いたします。

① 請求書の発行 毎月末に清算し、翌月20日迄にご指定のご家族宛に郵送いたします。

② お支払方法

横浜銀行より自動引き落としさせていただきます。大変お手数ですが、預金口座振替依頼書を記入・捺印の上で、利用開始時に施設に提出をお願いいたします(口座振替成立までに3ヶ月程度かかる場合がありますので、その間は指定口座にお振込みをお願いいたします)。

指定口座(振り込む場合はこちらからお願いします)

横浜銀行 茅ヶ崎支店 普通 1663189 フクシカ

振替銀行： 横浜銀行(浜銀ファイナンス)

引落日： 毎月27日(土・日・祝日の場合は銀行翌営業日)

通帳表示： シンコウフクシカイ

③ 領収書の発行

前月分の領収書を翌月の請求書に同封してお渡しいたします。領収書を紛失された場合は、1回のみ再発行させていただきますのでお申し出ください。

(以下ご記入をお願いいたします。)

請求書送付先 (以下どちらかに☑を入れてください)	
送付先氏名 _____	利用者との続柄 _____
<input type="checkbox"/> WEB 明細を利用する (ログイン合言葉は「クロスハート」)	
メールアドレス _____	@ _____
<input type="checkbox"/> 書面での明細を利用する (契約書の利用者と同じであれば下記住所の記載必要無し)	
住所 〒 _____	_____

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ① まずは、お電話等で見学のお申し込みをお願いいたします。
- ② 当施設の職員が施設のご案内ならびに概要のご説明をいたします。
※居宅サービス計画 (ケアプラン) の作成を依頼している場合は、ご利用にあたり、事前に担当の介護支援専門員とご相談なさることをお勧めいたします。
- ③ 契約後、利用開始日を双方協議の上で決定いたします。

(2) サービスの終了

- ① 利用者からの申し出によるサービスの終了。
お客様のご都合でサービスを利用中止する場合は希望する日の30日前までにお申し出ください。
- ② サービスの自動終了
以下の場合、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。
 - ・ お客様が他の介護保険施設に入所した場合
 - ・ お客様の要介護認定区分が、「非該当 (自立)」と認定された場合。
 - ・ お客様が亡くなられた場合
- ③ その他
 - ・ お客様やご家族などが当施設や当施設のサービス従業者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、サービス契約終了の30日前に文書で通知し、利用を中止していただく場合があります。
 - ・ お客様が病院又は診療所に入院し、入院が明らかに30日以内に退院できる見込みがない場合又は入院後30日を経過しても退院できないことが明らかになった場合、また施設内で対応ができない常時の医療処置 (詳細については「容態悪化時の施設対応についてのご説明」をご参照下さい) が必要となった場合

6 サービス内容に関する苦情

(1) 当施設のお客さま相談・苦情窓口

担当者 クロスハート鶴見・横浜 施設長 杉浦 秀治

電話 電話 045-716-6368 FAX 045-716-6329

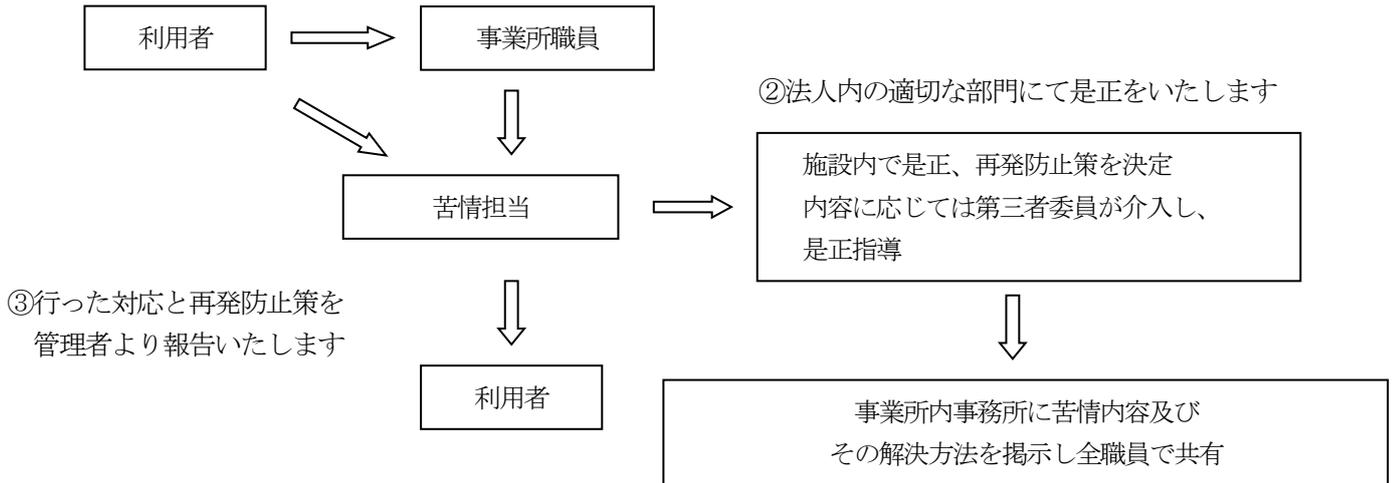
メール s-sugiura@skfch.com

受付日 年中無休

受付時間 午前9時～午後6時

(2) 苦情対応体制

①お気づきになったことを職員にお申し付け下さい



(3) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます

① 横浜市健康福祉局介護事業指導課 045-671-2356

② 横浜市 鶴見区高齢・障害支援課 045-510-1770

③ 神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課 045-329-3447

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、下記に記載のある主治医もしくはご家族へ連絡をいたします (以下、ご記入ください)

主治医	氏名			
	所属		電話番号	
緊急連絡先	氏名			
	自宅電話		携帯番号	
緊急連絡先	氏名			
	自宅電話		携帯番号	

8 事故発生時の対応

- (1) サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族に連絡を行います。
- (2) また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
- (3) 当施設において、入居者に生じた損害については、施設は直ちに必要な措置を講ずるとともに、法的な責任を負う場合は、相当因果関係の範囲内において賠償するものとします。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、損害の発生について、入居者に故意又は過失が認められた場合、又は入居者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

9 協力医療機関等

提携医療機関	医療法人社団 檜会 川崎やまぶきクリニック 住所 川崎市幸区小倉5-5-23 1F 電話 044-201-6680
歯科	井澤歯科医院 住所 横浜市鶴見区下末吉1-1-18 電話 045-585-1288

10 非常災害対策

防災設備	スプリンクラー、火災報知器、煙感知器、火災受信機、消火器、避難誘導灯
防災訓練	年に2回、昼と夜を想定して実施
防火責任者	杉浦 秀治

11 秘密の保持について

- (1) 当該事業所の従事者ならびに退職した従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。
- (2) お客様の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でお客様又はご家族の個人情報を用います。

12 身体拘束等の禁止

- (1) 施設は、利用者の身体拘束、その他利用者の行動を制限する行為は行わない。万一、利用者又は他の利用者、職員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家族の同意を受けた時にのみ、その条件と期間内にて身体拘束を行なうことができる。
- (2) 施設は、やむを得ず身体拘束等を行なっている場合その日々の様態、時間、心身の状況、緊急やむを得ない理由等について記録し、身体拘束を廃止するための委員会において身体拘束の解除を目的としたカンファレンスを行ない検討する。

13 保証人の役割

- (1) ご利用者が傷病等により意思決定できない場合において、利用者の代理人である保証人に対し意思決定を求めます。
- (2) 利用者の個人情報を第三者（利用者の親族を含む）に対して開示する場合は、個人情報保護法第23条1項各号に定める事由による場合を除き、保証人の承諾を得た上で情報開示を行います。
- (3) 緊急時における連絡・報告・相談を保証人に致します。
- (4) ご利用者をご利用になる当該事業に対する債務について、保証人は連帯債務者となっていただきます。

※保証人と後見人については同一人物ではなくても構いません。

<参考>

[個人情報保護法 第23条第1項]

個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。

- 1 法令に基づく場合
- 2 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- 3 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- 4 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

14 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 伸こう福祉会
代表者名	理事長 高田 益江
本社所在地・電話番号	〒247-0014 横浜市栄区公田町1020-5 電話 045-896-1234

実施事業の概要

特別養護老人ホーム（入所生活介護/（介護予防）短期入所施設介護）

クロスハート栄・横浜 クロスハート野七里・栄※地域密着型 クロスハート幸・川崎

有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅事業（特定施設入所者生活介護）

クロスハート湘南台・藤沢 クロスハート石名坂・藤沢 クロスハート湘南台二番館 クロスハート藤沢・本町
ファミユ湘南 ミソノピア

グループホーム（認知症対応型共同生活介護）

クロスハート田谷・栄 クロスハート金沢・横浜 クロスハート宮前・川崎 クロスハート二階堂・鎌倉
クロスハート港南・横浜 クロスハート本鶴沼・藤沢 クロスハート南・横浜 クロスハート円行・藤沢
クロスハート十二所・鎌倉 クロスハート鶴見・横浜 クロスハート本牧・横浜

小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護

クロスハート十二所・鎌倉 クロスハート幸・川崎 クロスハート鶴見・横浜 看護小規模多機能クロスハート港南・横浜

通所介護事業

クロスハート栄・横浜 クロスハート金沢・横浜 横浜市屏風ヶ浦地域ケアプラザ クロスハート本鶴沼・藤沢
クロスハート十二所・鎌倉 クロスハート湘南台二番館 クロスハート飯島・栄

訪問介護事業所

クロスハートヘルパーステーション栄・横浜

訪問看護事業所

訪問看護クロスハート港南・横浜 訪問看護クロスハート藤沢本町

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

クロスハート栄・横浜

地域ケアプラザ

横浜市屏風ヶ浦地域ケアプラザ 横浜市野七里地域ケアプラザ

居宅介護支援事業所 介護予防支援事業所

横浜市屏風ヶ浦地域ケアプラザ 横浜市野七里地域ケアプラザ

居宅介護支援クロスハート藤沢本町 居宅介護支援クロスハート港南・横浜

保育事業

キディ鶴沼・藤沢本園 キディ鶴沼・藤沢分園 キディ百合丘・川崎 キディ湘南C-X キディ古市場保育園
キディ石川町・横浜 キディ鈴木町・川崎 キディ元住吉・川崎 キディ大倉山・横浜 キディ腰越保育園
腰越子育て支援センター子育てキディ腰越 親子ひろば子育てキディ・洋光台

児童発達支援・放課後等デイサービス

ファンファンキディ湘南台・藤沢

障がい者支援事業（就労支援（B型））

クロスハートワーク戸塚

障がい者支援事業（共同生活援助（介護サービス包括型））

クロスハートハイツ東蒔田 クロスハートハイツ南太田 クロスハートハイツ矢部 クロスハートハイツ上倉田
クロスハートハイツ戸塚南 クロスハートハイ和泉が丘

個人情報の取り扱いについて

社会福祉法人伸こう福祉会、クロスハート鶴見・横浜は個人情報の取り扱いについて、以下のとおり公表いたします：

1 使用目的

- (1) 介護サービス計画書作成のため
- (2) 介護サービスの提供を受けるにあたって開催される「サービス担当者会議」等において、利用者の状態、家族の状況を把握するため
- (3) 外部のサービス提供事業者、行政機関との調整のため
- (4) ご家族等への利用者の心身状況の説明のため
- (5) かかりつけの医療機関からの意見、助言を求める場合
- (6) 事故・災害及び緊急を要するとき等におけるご家族、行政機関等との連絡調整、医療機関への連絡及び保険会社への届出等のため
- (7) 介護保険の給付管理に関わる事務及び会計事務のため
- (8) 介護認定の申請、更新、変更及び要介護(要支援)認定調査のため
- (9) 業務の維持改善のための基礎資料として

2 個人情報第三者への提供について

当施設では、ご利用者又は保証人の同意を得ることなく、ご利用者の個人情報を第三者に提供することはありません。

ただし、法令に基づく場合（介護保険法における不正受給者に係わる市町村への通知等 P9 13. 保証人の役割 (2) に該当する場合）はこの限りではありません。

3 個人情報の取り扱いを外部の業者に委託する場合について

当施設が保有する個人情報について、外部の業者に委託するときは、必要な契約を締結し適切な管理・監督を行います。

4 個人情報の開示、苦情の申し立てについて

当施設が保有する個人情報に関する開示、訂正、削除、利用停止、提供拒否及び苦情につきましては、下記の窓口で受け付けいたします。

個人情報受付担当	杉浦 秀治
個人情報管理責任者	施設長 杉浦 秀治
電話番号	045-716-6368
FAX 番号	045-716-6329

5 安全管理

当施設では、個人情報の漏洩、滅失、毀損、改ざんを防止し、安全管理を徹底いたします。また職員教育を継続し、個人情報の適切な取り扱いを指導してまいります。

個人情報使用について

1 使用目的

- (1) 介護サービス計画書作成のため
- (2) 介護サービスの提供を受けるにあたって開催される「サービス担当者会議」等において、利用者の状態、家族の状況を把握するため
- (3) 外部のサービス提供事業者、行政機関との調整のため
- (4) ご家族等への利用者の心身状況の説明のため
- (5) かかりつけの医療機関からの意見、助言を求める場合
- (6) 事故・災害及び緊急を要するとき等におけるご家族、行政機関等との連絡調整、医療機関への連絡及び保険会社への届出等のため
- (7) 介護保険の給付管理に関わる事務及び会計事務のため
- (8) 介護認定の申請、更新、変更及び要介護(要支援)認定調査のため
- (9) 業務の維持改善のための基礎資料として

2 使用する期間

サービスの利用申し込みを行ってからサービスの提供を受けている期間、契約終了時まで

3 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う
- (2) 個人情報を使用した会議、出席者、個人情報利用の内容等の経過を記録する

	使用する項目についての可・不可 (必要項目に✓)	可	不可
1	名札・食席等の表示		
2	外部からの取材や見学の写真撮影やインタビュー		
3	法人内での広報誌・パンフレット・HP等の写真撮影		
4	外部からの利用照会(連絡を取りたくない親族等の有無)		
5	日常の様子や介護記録を代理人以外の家族が閲覧する(〃)		
6	複数の方と映った写真の他利用者様への提供について		

高齢者の心身状況におけるご説明

- 1 アルツハイマー症やパーキンソン病、ピック病等の脳神経系の既往歴をお持ちの方につきましては症状の進行に伴い、歩行困難、嚥下困難、活動性の低下、体重の減少等が自然に生じます。
- 2 脳血管疾患や心臓の持病をお持ちの方は、加齢に伴い再発の可能性が非常に高くなります。これらの発症により、利用者の心身状態の急激な悪化が予測されます。
- 3 加齢に伴う歯の抜け落ちや、疾患の進行により食物を噛み砕く力や飲み込んだりすることに障害が起こりやすくなります。水分でむせこんだり、食事をしても喉や気管に入ってしまうことにより、自然と肺炎を発症しやすくなります。また、自分で食事をしているにもかかわらず知らず知らずのうちに喉に詰まらせてしまう危険性も増大します。
- 4 筋力の低下と共に骨ももろくなり、歩行時に足がふらついて転倒すると、強い衝撃でなくても骨折したり、特に骨粗しょう症等のお病気ををお持ちの方は自分の身体の重みで骨折してしまうようなこともあります。また皮膚も加齢と共に変化し、表皮が薄く弾力性に乏しくなります。そのため、外部刺激にも弱くなり、少しぶつけただけでアザになったり、皮膚がむけてしまったりします。
- 5 歩行が難しい状態で車椅子から立ち上がったたり、ベッドや車イスからずり落ちる等の行為により、骨折をするリスクが高まります。
- 6 他の利用者との人間関係の中で、しばしば不穏になったり、これまでご自宅ではなかったような症状が現れることがあります。

私ども職員は、大切な方のお手伝いをご家族から託されているという意識を常に持ち、最善の見守り・介護を努力いたしますが、どうしても人員の制約上、特に夜間については対応が遅れることもあるということをご理解下さい。またこのような状況が発生した場合は速やかにご家族に連絡をいたします。

容 態 悪 化 時 の 施 設 対 応 に つ い て の ご 説 明

加齢や症状の進行により利用者の心身状態に変化が見られた場合は、以下の対応をいたします：

- 1 発熱や血中酸素濃度の低下、活動性の低下、食欲不振等の急を要しない体調不良が見られた場合は、ご家族に連絡をして症状の説明をした上で対応の指示を仰ぎます。
- 2 もし、ご利用中に様態が呼吸困難、意識喪失、心肺停止の危機等の急変に陥った場合には施設の判断にて救急搬送対応いたします。
- 3 リハビリについては、介護職員が日常生活の中で実施できる散歩等は施設内で行えますが、より専門性の高い機能回復を目的としたリハビリについては出来かねます。

利 用 者 の 急 変 時 に つ い て

当施設は、高齢の方が在宅での生活を継続できるように、職員が必要な介護サービスを提供しながら側面支援していくことを目的とした施設です。

したがって、医療専門職による医療処置や治療が必要な方につきましては、お手伝いを行うことができません。

もし利用中に予期せぬ状態で容態が急変した場合は、以下の対応を望みます。

- 1 利用者が呼吸困難、意識喪失、心臓麻痺等により急激に容態悪化（心肺停止の危機）に陥った場合は：（該当するものに○をした上で、必要事項を記入）

(1) _____ 病院に救急車搬送を希望

(2) 家族に連絡をして、その指示に従っての対応を希望

氏名 _____ 続柄 _____

電話番号 昼間 _____

早朝・夜間 _____

- 2 家族に連絡がつかない場合：（該当するものに○）

(1) 救急車搬送の判断、手続き、移送を施設に一任する

→搬送先での延命治療（気管挿管等）の実施 希望する 希望しない

(2) 連絡がとれるまでは施設内に待機とする

【説明確認欄】

小規模多機能型居宅介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明し
交付しました。

事業者所在地 横浜市鶴見区矢向3丁目30番1号
名称 クロスハート鶴見・横浜

説明年月日 年 月 日

説明者_____

本書面に基づく重要な事項の説明（P1～P15）と交付を受け、利用の開始に同意いたします。
また、下記項目についても承諾し、同意いたします。

- ・個人情報使用について（P12）
- ・利用者の急変時について（P15）

(ご利用者) 住所_____

氏名 _____

(代筆者)

氏名_____

続柄_____

(保証人)

住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____

(後見人)

住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____

(注) 保証人は、本人とともに契約書ならびに重要事項の内容を確認し、緊急時な
どに利用者の立場に立って事業者との連絡調整を行える方が記入してくだ
さい

成年後見人制度を利用中の方は、後見人の方が記入してください