特別養護老人ホームアトリエ村重要事項説明書

令和８年６月１日現在

～利用のご案内～
介護予防短期入所生活介護

もくじ

1. 施設について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
2. サービスの内容 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
3. サービスの利用方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
4. サービス利用の中止 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
5. サービス利用契約の終了 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
6. 利用料金と支払い方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
7. 施設利用にあたっての留意事項 ・・・・・・・・・・・・・・・・14
8. 身体的拘束等の適正化 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
9. 高齢者虐待防止 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
10. 反社会的勢力の排除 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
11. 個人情報保護・守秘義務 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
12. 感染症対策 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
13. 非常災害対策・業務継続計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・・17
14. 職場におけるハラスメントの防止 ・・・・・・・・・・・・・・・17
15. 所持品について（利用当日持参していただきたいもの） ・・・・・17
16. 緊急時・事故発生時の対応 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・19
17. 苦情解決 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
18. 第三者評価の実施状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
19. 事業者の概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２１

１．施設について

（1）サービスについての相談窓口

受付時間	平日　午前９時００分　～　午後５時００分 （土日、祝祭日、年末年始はお休みさせていただきます。）
電話番号	０３（５９６５）３４００
担　　当	生活相談員

（2）施設の概要

当施設は、社会福祉法人豊島区社会福祉事業団が運営しております。

① 運営方針

真心と思いやりのこもったケアのもと、利用者とその家族、職員の誰もが 気軽に話しかけることができる心やすらぐ生活の場を提供します。 合い言葉「真心と思いやりの花咲くアトリエに」
１．勤務においては常に、「アトリエ村を選択していただいたお客さま」ということを肝に銘じ、人権と個人の尊厳を尊重して利用者の生活を支援します。 ２．職員は、組織の一員であることを充分に自覚し、質の高いサービスを提供できる組織づくりに参画するとともに、自己の資質向上に努めます。 ３．施設は、各種ボランティアを積極的に受け入れるとともに、地域住民との係わりを大切にして地域福祉の拠点施設としての役割を推進いたします。 ４．地域福祉の担い手として自立性・自主性の獲得を目指す豊島区社会福祉事業団の施設として、介護報酬内での施設運営に向けて取り組みます。

②名称、所在地等

施設の名称	特別養護老人ホーム　アトリエ村
所在地	〒171-0051 東京都豊島区長崎４－23－1
電話番号	０３（５９６５）３４００
介護保険事業者番号	東京都　１３７１６０２５２３
管理者	遠藤　雅恵

③　設備

定　　員	８名
個　　室	４室（１室１５．９５㎡）
２　人　室	２室（１室２０．５５㎡）
浴　　室	一般浴槽、座位浴、器械浴槽があります
静　養　室	１室（１室２４．５２㎡）
医　務　室	１室（１室２７．０７㎡）
食　　堂	２室（１室１１２．５８㎡）
機　能　訓　練　室	１室（４２．５８㎡）

④　職員体制

職種	職員数	業務内容
管　理　者	１	施設の責任者です。
医　　師	４	医療の責任者で健康管理を行います。
生活相談員	１	利用日程の調整、家族やケアマネージャーとの調整をいたします。
介護職員	３０以上	昼夜にわたって交代で生活面の支援をいたします。
看護職員	３以上	健康管理、看護相談等を行います。
管理栄養士	１	食事メニューの作成や栄養管理などを行います。
機能訓練指導員	１	身体の機能回復についての相談、身体機能の維持・向上の支援をいたします。
介護支援専門員	２以上(兼務)	利用中の短期入所生活介護サービス計画を作成します。
事務職員	１	生活される環境の整備、利用料の徴収などを行います。
ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ	１	ボランティアの調整をします。

配置人員は介護保険法に基づく「指定介護老人福祉施設の人員設置及び運営に関する基準」を下回らない範囲で変動します。

2．サービスの内容

（1）介護予防短期入所生活介護サービス計画

介護予防短期入所生活介護サービス計画を立案し、特に状態に変化がない限り継続します。

（2）食事

管理栄養士の立てる献立表により、栄養及び利用者の状況を考慮した食事を提供します。また、共に生活する皆様がゆったりと楽しめる時間にできるよう、明るい雰囲気づくりをこころがけております。さらに、安全面・衛生面に配慮するとともに、自助具等も工夫し、可能な限り自立した食事摂取の支援をします。

食事時間	朝食	７：３０～８：３０
	昼食	12：００～13：００
	夕食	18：００～19：００

食事は、原則として食堂を利用していただきますが、希望の場所を選ぶこともできます。

（3）居住環境

個室・多床室がございます。利用者の状況により、フロアを移動していただく場合もあります。

利用料金については、厚生労働省が全国の平均的費用とし定めた額（基準費用額）とします。

（4）排泄

利用者の状況に応じて排泄介護を行うと共に、排泄の自立についても援助を行います。

（5）入浴

原則として、利用期間中の入浴日に当たる日は、入浴していただけます。利用者の状況に応じて器械浴・座位浴・一般浴にて利用いただけます。また、必要があれば清拭も行います。

行事等の都合により、入浴日を変更する場合があります。

一般浴・座位浴・器械浴・・・　月・火・木・金

（6）生活介護

寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。

個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行えるよう援助します。

清潔な寝具を提供します。シーツ・枕カバー・包布交換は、週１回行います。ただし、必要な場合はその都度行います。

（7）健康管理

入所時に血圧測定と検温を行い、一般的な健康チェックをさせていただきます。看護師が日常の健康管理をおこないます。身体面・精神面に変化が認められたときは、家族に連絡させていただきます。

（8）機能訓練

利用期間中のグループ訓練に参加いただけます。

要望に応じて、機能訓練指導員が相談・訓練等行います。

（9）生活相談

介護以外の日常生活に関することも含め相談に応じます。相談窓口は生活相談員となっています。

（１０）レクリエーション

利用期間中にレクリエーション活動がおこなわれる場合、要望に応じて参加いただけます。

3．サービスの利用方法

（1）サービス利用申し込み

家族から直接の申し込みではなく介護支援専門員からの申し込みとなります。日程調整後は介護支援専門員にお知らせします。その後、介護支援専門員から家族に連絡が行きます。

利用の予約は２ヶ月前からできます。

利用期間決定後、契約を締結いたします。

＊事前に居宅サービス計画の作成を介護支援専門員に依頼してください。

（2）サービス利用の流れ

・利用については事前に当施設から家族に電話で、利用者の健康状態・日時等の確認を行います。訪問面接を行う場合もあります。
・利用当日は約束の時間に受付へお越しください。保険証等を確認した後、居室へご案内いたします。
・居室にて、健康チェック、持ち物確認等を行います。

（3）サービス利用にあたってのお願い

入所当日に利用者の状況について以下のことを伺いしますので、協力下さい。普段介護している方が付き添えない場合は、当日付き添いの方にお伝えください。

① 入所３日前からの朝の体温
② 普段の食事の量
③ 排便の回数と量・最後に排便のあった日
④ 家庭での介護状況について
⑤ 身体面・精神面で普段気をつけていること

＊　到着の時刻・帰りの迎え時刻が、前もって約束した時刻と変わる時はその旨ご連絡ください。

4．サービス利用の中止

（1）入所前に利用者の都合でサービスを中止する場合は早めに連絡してください。利用日の前日１７：００を過ぎてからキャンセルの連絡をいただいた場合には、キャンセル料として、入所日の食事料金のみ請求させていただきます。

（2）利用途中でもサービスを中止する場合があります。

① 利用者が中途退所を希望した場合

② 入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合

③ 他の利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合

④ 利用期間中に体調の変化があった場合

利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数を基に利用料金を計算します。

（3）感染症が、施設内外にて発生（流行）している場合は、ショートステイのサービス提供を一時中止させて頂く場合があります。

5．サービス利用契約の終了

（1）利用者の都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に短期入所生活介護を利用中でなければ、文書での申し出によりいつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

（2）施設からの通知により契約終了する場合

① 利用者のサービス利用料金の支払いが、正当な理由なく連続して２ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず 14 日以内に支払われない場合

② 利用者が料金変更を承諾できない場合

③ 次の事由に該当した場合

・利用者、その家族等が、当施設の職員又は他の利用者その他関係者に対し、故意にハラスメントや暴言・暴力等の法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を行ったとき。

・利用者、その家族等が、当施設の職員又は他の利用者その他関係者の生命、身体、財産、もしくは信用を傷つける恐れがあり、かつ当施設が通常の方法ではこれを防止できないと判断したとき。

・利用者その家族等が、利用者のサービス利用に関する当施設の助言や相談の申入れ等を理由なく拒否し、あるいは全く反応しない等、当施設の運営を著しく阻害する行為が認められるとき。

（３）自動終了

次の場合には自動的に契約が終了します。

① 利用者が介護保険施設等に入所した場合

② 介護保険給付で、サービスを受けていた利用者の要介護認定区分が非該当(自立)と認定された場合

③ 利用者が、死亡された場合及び被保険者資格を喪失した場合

④ 事業者が、やむを得ない事情により施設を閉鎖する場合

６．利用料金と支払い方法

利用料金は以下の合計金額となります。

（１）介護保険法が定める法定料金の自己負担分

（２）食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

（３）滞在費（光熱水費及び室料）

（４）日常生活費

（５）個別サービス費

（６）その他費用(文書料)

（1）介護保険法が定める法定料金の自己負担分

※ 特別区では１単位１１．１０円で計算します。

※ 利用ごとの合計単位数で計算するため、下表料金と誤差が生じる場合があります。

① 基本利用料

個室・多床室

介護度	介護福祉施設サービス費		1割 1日の自己負担額(円)	2割 1日の自己負担額(円)	3割 1日の自己負担額(円)
要支援1	451	単位／日	501	1,002	1,502
要支援2	561	単位／日	623	1,246	1,869

② その他の加算

③ 加算項目	内容	単位数	算定単位	算定単位数あたりの自己負担額（円）		
				１割負担	２割負担	３割負担
送迎加算	送迎を行う場合。	184	1回(片道)	205	409	613
専従機能訓練指導員配置加算	常勤専従の機能訓練指導員（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師・准看護師・柔道整復師またはあん摩マッサージ指圧師）を１名以上配置	12	１日	14	18	40
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が８０%以上配置されている場合、勤続１０年以上の介護福福祉士３５%以上配置されている場合。	22	１日	25	49	74
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が６０%以上配置されている場合。	18	１日	20	40	60
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が５０%以上である場合、常勤職員の占める割合が７５%以上である場合、勤続７年以上の職員が３０%以上配置されている場合。	6	１日	7	14	20
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者（40～64 歳）を受け入れた場合。	120	１日	134	267	400
認知症行動・心理症状緊急対応加算	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、緊急に短期入所を利用することが適当であると判断した場合。	200	１日 （最大７日）	222	444	666
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	利用者総数のうち、介護を必要とする認知症の者の占める割合が２分の１以上。認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している場合。	3	１日	4	7	10
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	認知症専門ケア加算（Ⅰ）に加え、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施、研修計画を作	4	１日	5	9	14

	成し、研修を実施又は実施を予定している場合。					
療養食加算	医師の指示に基づき療養食を提供した場合。	8	１食	9	18	27
個別機能訓練加算	個別訓練計画に基づき、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供した場合。	56	１日	63	125	187
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	(1)指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師又は機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っている場合。 (2)個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供している場合。 (3)　(1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を３月ごとに１回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画書の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っている場合。	100	１月	111	222	333
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	理学療法士等が当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。（Ⅰ）の（２）（３）を満たしている場合。	200	１月	222	444	666
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	・(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果が確認されている場合。	100	1 月	111	222	333

	・見守り機器等テクノロジーを複数導入している場合。 ・職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っている場合。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提供）を行った場合。					
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている場合。 ・見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入している場合。	10	1月	11	22	33
口腔連携強化加算	口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合。1月に1回のみ算定可能。	50	1日	56	111	167
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ	１ヶ月あたりの総単位数に１０００分の１６３を乗じた単位数。					
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	１ヶ月あたりの総単位数に１０００分の１７６を乗じた単位数。					
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	１ヶ月あたりの総単位数に１０００分の１５９を乗じた単位数。					
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	１ヶ月あたりの総単位数に１０００分の１７２を乗じた単位数。					
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	１ヶ月あたりの総単位数に１０００分の１３６を乗じた単位数。					
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	１ヶ月あたりの総単位数に１０００分の１１３を乗じた単位数。					

＜減算項目＞

身体拘束廃止未実施減算、人員配置基準欠如減算、定員超過利用減算、夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準の欠如減算、業務継続計画未策定減算、高齢者虐待防止措置未

実施減算、長期利用減算

＊　サービス提供体制強化加算（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）はいずれか１つの加算になります。
＊　認知症専門ケア加算（Ⅰ・Ⅱ）はいずれか１つの加算になります。
＊　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ）はいずれか１つの加算になります。

（2）食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

区　　分	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			第４段階
	第１段階	第２段階	第３段階	
食事の提供に要する費用	１日 ３００円	１日 ６００円	１日 ①１．０００円 ②１．３００円	１日 １，８９０円

※介護保険負担限度額認定証を所持されている方は、記載されている金額をご覧下さい。

※食費の内訳は、朝食４１１円・昼食８２２円・夕食６５７円となります。入退所日のみ１食単位の請求となります。その他、入退所日を除く利用期間中の食費は１日単位での請求となります。但し、１日あたりのお支払い金額は、上記の負担限度額が上限となります。

※区分支給限度額を超える等、介護保険外での利用の場合、負担限度額認定証を所持していても、第４段階の方と同じ食事料金となります。

【ショートステイキャンセル時の食費について】
① 前日１７：００までにキャンセルの連絡をいただいた場合は、キャンセル料金等は一切いただきません。
② 前日１７：００を過ぎて連絡をいただいた場合は、食材の発注や準備の関係上、食費のみ請求させて頂きます。

（3）滞在費（光熱水費及び室料）

区　　分	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			第４段階
	第１段階	第２段階	第３段階	
多床室(２人部屋、４人部屋)	１日 ０円	１日 ４３０円	１日 ４３０円	１日 １，０３０円
個室	１日 ３８０円	１日 ４８０円	１日 ８８０円	１日 １，３８０円

※　介護保険負担限度額認定証を所持されている方は、記載されている金額をご覧下さい。

※　個室を利用でも、多床室の負担額となる場合があります。《注１》

※　居室を変更した場合、その当日は変更先の居室料金となります

《注１》以下の場合、個室利用でも、多床室扱いとなります。利用の度に、医師の指示等が必要となります。

① 感染症や治療上の必要など、施設側の事情により一定期間（３０日以内）個室への入所が必要な場合。

② 著しい精神症状等により、多床室では同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれが高く、個室以外での対応が不可能である方。

（4）日常生活費

サービス項目	内　　訳	料金
日常生活費	歯ブラシ、歯磨き粉	実　費

※　施設備え付けのフェイスタオル，バスタオルの使用については、すべて利用料金に含まれています。

（5）個別サービス費

サービス項目	サービス内容	単位	料金
クラブ活動費	希望によって参加するクラブ活動	１回	実　費
理美容代	出張理美容業者を利用した場合	１回	実　費
電 話 代			実　費
電気料金個別使用料	個人用の電気製品を使用する場合	１日	使用する機器やワット数に応じた料金
テレビ用イヤホン代		１個	実費
貸し出し衣類代	希望により衣類を貸し出した場合	１日	３０円

※　その他、個別に希望されたサービスについては、その都度実費をいただきます。

（6）その他費用

文書料

サービス項目	サービス内容	単位	料金
文書等のコピー代	記録物等をコピーした場合	１枚	１０円
文書等のＦＡＸ代	記録物等をＦＡＸした場合	１枚	１０円

（7）支払い方法

短期入所生活介護を利用された月の翌月１５日までに請求書を郵送いたしますので、翌月の２０日までにお支払いください。支払方法は、ゆうちょ銀行口座からの自動引き落とし、あるいはゆうちょ銀行の払込取扱票になります。自動引き落としの方は、残高不足で引き落としが不能とならないようにご注意ください。

お支払いいただきますと、領収書を発行します。

7．施設利用にあたっての留意事項

（1）面会

面会時間については、特に設けておりませんが、早朝、消灯以降など特別な場合は、事前に連絡ください。また、面会簿への記入と面会中の名札の着用をお願いします。

（2）外出

外出を希望される方は事前にご相談ください。施設長への届け出が必要です。届け出書類については問い合わせください。また、原則として家族やボランティア等の付添いが必要です。

（3）施設外の受診

当施設は医療施設ではございません。日常生活における健康管理程度の医療体制ですので、その点留意の上利用ください。

利用期間中に体調に変化のある場合は受診を家族にお願いすることもございますので、協力をお願いします。

当施設の協力病院はとしま昭和病院と要町病院です。職員対応による必要時の受診は原則として協力病院になります。

（4）飲酒・喫煙

飲酒については、自宅で習慣として飲酒されている方はあらかじめ相談下さい。

喫煙は、決められた場所でお願いします。他の利用者への迷惑を考え、居室は禁煙です。煙草とライターは職員が、お預かりいたします。

（5）携帯電話について

携帯電話は決められた場所にてご使用ください。

（6）金銭・貴重品の管理

原則として金銭・貴重品はお持ちにならないでください。それがないと利用者が不安になってしまう場合は、ご相談ください。

入所者同士の金銭等の貸し借りはご遠慮ください。

（7）身体拘束

当施設では、利用者の生命、身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き身体拘束は行いません。

（8）宗教・政治・営利活動

施設内での他の利用者に対する宗教・精神活動および政治活動、営利活動または、それに類似する行為はご遠慮ください。

（9）写真撮影等について

利用期間中での施設内の写真撮影等については、事前にご相談ください。

（10）ペット

ペットの持込みはご遠慮ください。

（１１）緊急時連絡先について

家族等の緊急時の連絡先が変わった時は生活相談員までご連絡ください。

８．身体的拘束等の適正化

当施設は、利用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を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。やむを得ず身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

また、身体的拘束等の適正化に係る委員会の開催・指針の策定・定期的な研修の実施等の措置を講じます。

９．高齢者虐待防止

当施設は、虐待の防止に係る委員会の開催・指針の策定・定期的な研修の実施・担当者の設置等の措置を講じることにより、利用者の人権の擁護・虐待の防止に努めます。

１０．反社会的勢力の排除

（１）利用者、家族等は、自らが暴力団、暴力団員、暴力団関係企業・団体またはその関係者、その他反社会的勢力（以下「反社会的勢力」という）ではないことを表明し、将来にわたっても該当しないことを保証していただきます。

（２）反社会的勢力からの不当要求、威圧、介入等があった場合、当施設は警察・関係機関と連携し、職員およびその家族の安全確保を最優先として対応いたします。

（３）当施設は、利用者と家族が反社会的勢力に該当すると判明した場合、または反社会的勢力の威力を用いて不当な要求行為等を行った場合は、何らの催告を要せず、直ちに契約の締結・更新・継続を拒否し、必要に応じて契約解除等の措置を講じるものとします。

（４）当施設は、前項により生じた損害を賠償する責任を負わないものとします。

１１．個人情報保護・守秘義務

個人情報相談窓口

担　　当	管理者、生活相談員
電話番号	０３（５９６５）３４００

当施設は、サービス提供をする上で知りえた利用者及びその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、この本契約終了後も同様といたします。又、施設職員の離職後も同様とします。

当施設では、当事業団個人情報保護規程並びに厚生労働省の「医療・介護関係事業における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」に基づき、個人情報を適切に保護し、取り扱うために次のように取り組みます。

（１）当施設は、当施設を利用いただく方やその家族等関係者の方（以下「利用者」）という。）の氏名・住所・電話番号・生年月日等の個人情報を取得した場合は、その個人情報を取り扱う、特養ホーム（ショートステイ）、デイサービス、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターごとに、個人情報の管理責任者を置き、適切な管理に取り組みます。

（２）当施設は、介護及び治療上必要があるときは、あらかじめ、同意を得て利用者の個人情報を、当該サービス提供事業者及び担当者に対して提供する場合があります。

（３）前項に定めるとき以外に、利用者の個人情報を第三者に提供又は開示する場合は、利用者より必要に応じ個別に同意を得た後行うものとします。

（４）利用者が、施設において保持するご自身の個人情報の内容及び管理状況の照会をする場合は、第１項に定める管理責任者が適切に対応します。

（５）当施設は、個人情報を安全に管理するために、セキュリティの確保向上に努めます。

（６）施設は、個人情報に関係する法令、その他の規範を遵守するとともに社会環境の変化に合わせ、個人情報の取り組みの継続的な改善及び向上に努めます。

１２．感染症対策

当施設は、感染症の予防及びまん延の防止のため、対策委員会の開催・指針の策定・定期的な研修及び訓練の実施・担当者の設置等の措置を講じます。

１３．非常災害対策・業務継続計画

当施設の防災計画に基づき、防災設備の適切な管理、職員に対する防災教育に努めております。

又、地域との円滑な連を図り、長崎４丁目町会と「相互応援協定」を、ゆたか苑・風かおる里とは「災害時における相互応援協定」を締結しており、消防署や利用者・家族にも協力をいただき、総合的な避難・誘導訓練等を計画的に実施しております。

さらに、非常時における事業の継続、又は早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、それに基づく研修及び訓練を定期的に実施しております。

１４．職場におけるハラスメントの防止

当施設は、適切なサービスの提供を確保する観点から、セクシュアルハラスメント又はパワーハラスメント等により職員の就業環境が害されることを防止するため、対応方針の明確化や相談窓口の設置等の必要な措置を講じます。

15. 所持品について（入所当日持参していただきたいもの）

（１）初回、変更時に持参頂くもの

証書類

① 国民健康保険高齢受給者証、後期高齢者医療被保険者証等の写し（利用初回・変更時）

② 介護保険証・負担割合証の写し（利用初回・変更時）

③ 介護保険負担限度額認定証の写し（利用初回・該当者のみ）

④ 生計困難者に対する利用者負担軽減確認証の写し（利用初回・変更時・該当者のみ）

⑤ 薬の説明書(利用初回・変更時)

（２）必ず持参頂くもの

① 薬(内服薬、点眼薬、塗り薬、貼り薬、座薬、便秘薬、浣腸など普段使用されているもの)

＊ 定時薬は、透明で、口がチャック式のビニール袋に、１回分ずつ薬を分け入れ、氏名と日付、服用時（朝、昼、晩、就寝時）を明記して、利用期間分を不足のないように持参ください。

＊ 心臓の貼り薬は 1 枚ずつ名前を書いてください。
＊ 褥瘡等の処置が必要な場合は、使用されている軟膏等持参ください。
＊ 薬品名と効用もお聞きします。
薬局で出している「（入所される方の）薬の説明書」も可。
例、薬品名→バファリン、効用→頭痛薬
＊ 薬が変更された場合は、医務室までお知らせください。また、変更時の薬の説明書も持参ください。

（例）

朝	昼	夕	就寝前
日　付	日　付	日　付	日　付
氏　名	氏　名	氏　名	氏　名

② 室内履き
歩行可能な方は上履き・リハビリシューズなど底が滑らない靴を持参ください。
② 杖、車椅子等所有している自助具

（3）施設にも用意があるもの
施設のものを利用頂いた場合は、実費又は利用料金がかかります。
① 歯ブラシ
② 歯磨き粉
③ 衣類等
利用できる衣類は、下着・靴下・トレーナー上下・パジャマ・カーディガン類です。
④ テレビ用イヤホン
多床室利用の場合は、イヤホンの利用をお願いします。

（4）持参いただかなくても良いもの
① 紙オムツ類
② バスタオル、フェイスタオル
入浴、洗面に使用するタオル類は施設にございます。
③ 箱ティッシュペーパー
④ 入れ歯ケース

＜お願い＞
持ち物はすべてに名前をつけてください。
眼鏡、車椅子や杖、室内履き、入所時の着用衣類にもお願いします。

16. 緊急時・事故発生時の対応

利用者に容体の変化等があった場合は、サービスを中止することがあります。その場合、申し出のあった下記の家族に連絡の上、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

＜第１連絡先＞

氏　　名	（続柄）	
住　　所	〒	
電話番号	自宅	携帯
	日中	夜間

＜第２連絡先＞

氏　　名	（続柄）	
住　　所	〒	
電話番号	自宅	携帯
	日中	夜間

＜主治医＞

病院または診療所名	病院
医 師 名	先生
住　　所	
電話番号	

１７．苦情解決

利用者からのサービスに関する相談、苦情を解決するために苦情解決委員会を設置するとともに、客観、公平な苦情解決を行うために第三者委員を設置しております。

（１）当施設利用者相談

苦情受付担当者	生活相談員
苦情解決責任者	管理者　　遠藤　雅恵
電話番号	０３（５９６５）３４００

（２）第三者委員

第三者委員に相談希望の場合は、苦情受付担当者の生活相談員までお申し出ください。

（３）その他

当施設以外に、豊島区の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

①　豊島区

名　　称	介護保険課
電話番号	０３（３９８１）１３１８
受付日・時間	平日　午前８：３０～午後５：００ （土日祝及び　１２/２９～１/３を除く）

②　東京都国民健康保険団体連合会

名　　称	東京都国民健康保険団体連合会
電話番号	０３（６２３８）０１７７
受付日・時間	平日　午前９：００～午後５：００ （土日祝及び　１２/２９～１/３を除く）

１８．第三者評価の実施状況

第三者評価の実施状況	1あり	実施日	令和５年８月２８日
		評価機関名称	特定非営利活動法人市民シンクタンクひと・まち社
		結果の開示	1あり　２なし
	２なし		

１９．事業者の概要

（１）運営法人

名　　称	社会福祉法人　豊島区社会福祉事業団
代 表 者	理事長　　水島　正彦
所 在 地	東京都豊島区西巣鴨２－３０－２０
電話番号	０３（５９８０）０２９４

（２）法人の定款に定めて行っている事業と事業所

特別養護老人ホーム	特別養護老人ホームアトリエ村
	特別養護老人ホーム風かおる里
	特別養護老人ホーム菊かおる園
軽費老人ホーム	ケアハウス菊かおる園
老人デイサービスセンター	高齢者在宅サービスセンターアトリエ村
	高齢者在宅サービスセンター風かおる里
	高齢者在宅サービスセンター菊かおる園
	高齢者在宅サービスセンター長崎第二豊寿園
老人短期入所事業	特別養護老人ホームアトリエ村
	特別養護老人ホーム風かおる里
	特別養護老人ホーム菊かおる園
保育所	区立駒込第三保育園
	区立南大塚保育園
	西巣鴨さくらそう保育園
地域包括支援センター	アトリエ村地域包括支援センター（受託経営）
	菊かおる園地域包括支援センター（受託経営）
	東部地域包括支援センター（受託経営）
居宅介護支援事業	風かおる里居宅介護支援事業所
	菊かおる園居宅介護支援事業所
認知症対応型共同生活援助事業	グループホーム　小菊の家
生活支援体制整備事業	第２層生活支援コーディネーター（受託経営）

特別養護老人ホームアトリエ村介護予防短期入所生活介護を利用するにあたり、利用者に対して重要な事項を本書面に基づいて説明しました。

令和　　年　　月　　日

＜所在地＞　豊島区長崎４－２３－１
＜名称＞　　特別養護老人ホーム　アトリエ村

説明者　　生活相談員

氏名　　空　朋子　　印

私は、本書面により、特別養護老人ホームアトリエ村介護予防短期入所生活介護について重要事項の説明を受け、同意し交付を受けました。

利用者

（住　所）

（氏　名）　　印

家族の代表

（住　所）

（氏　名）　　続柄（　　）　印

代理人

（住　所）

（氏　名）　　続柄（　　）印