

介護老人福祉施設利用重要事項説明書

介護老人福祉施設いいたてホーム（以下「事業者」という。）は、ご契約者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供します。事業者の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意頂きたいことを次のとおりご説明します。

1. 事業の目的

介護老人福祉事業所として適正な運営を確保し、要介護状態にある利用者（原則、要介護 3 以上に該当する方。又は、要介護 1～要介護 2 の方で特例入所対象者に該当する方。）に対して適正な指定介護老人福祉施設サービスを提供することを目的とします。

2. 運営方針

- (1) 事業者は、施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴・排泄・食事等の介護・相談援助・社会生活上の便宜の供与、その他日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の援助を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう努めます。
- (2) 事業者は、利用者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って施設サービスを提供するように努めます。
- (3) 事業者は、利用者の人権の擁護、身体拘束及び虐待防止等のため、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よう努めます。
- (4) 事業者は、共同生活室により一体的に構成される場所（以下「ユニット」という。）により提供されるサービスにおいて、入居前後の居宅における生活が継続したものとなるよう配慮し、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営めるよう支援いたします。

3. 経営法人

法 人 名		社会福祉法人いいたて福祉会	
法人所在地		福島県相馬郡飯舘村伊丹沢字伊丹沢 5 7 1 番地	
設立年月日	電話番号	平成 8 年 8 月 1 日	0244-42-1700

4. 事業者の概要

(1) 施設の種類・事業所の名称等

施設の種類	事業所名称	指定介護老人福祉施設	特別養護老人ホームいいたてホーム
介護保険指定番号	福島県 0 7 7 3 3 0 0 1 2 4 号		
施設の所在地	福島県相馬郡飯舘村伊丹沢字伊丹沢 5 7 1 番地		
開設年月日	平成 9 年 1 0 月 1 日（西棟 H16 年・北棟 H21 年増築）		
利用定員	電話番号	7 0 人（1 ユニット 10 名×7 ユニット）	0244-42-1700

(2) 職員体制

職 種	資 格	配置基準	業 務 内 容
管理者（施設長）	社会福祉主事等	1（兼任）	業務管理及び指揮管理
副施設長		—	施設長補佐等
医 師	医師	1（嘱託）	健康管理及び診療等
生活相談員	社会福祉主事等	1 以上	生活全般等
介護職員	介護福祉士等	2 4 以上	介護業務、口腔衛生管理等
看護職員	看護師、准看護師	3 以上	看護業務、健康管理等
介護支援専門員	介護支援専門員	1 以上	サービス計画の立案等
機能訓練指導員	看護師、准看護師	1 以上	日常動作・機能回復訓練等
栄養士	管理栄養士・栄養士	1 以上	給食献立、栄養管理、栄養等
調理職員	調理師等	—	調理及び食品管理等
事務職員	社会福祉主事等	—	事務全般等
介護補助員・清掃員		—	介護補助、清掃、整備等

※ 上表は定員 70 名に対しての必要配置人数です。利用人員により配置人数が変わります。

(3) 主な職種の勤務体制

- ・ 管理者、生活相談員、事務職員、栄養士
土、日、祝祭日、12 月 29 日～1 月 3 日を除く 8:30～17:30
- ・ 医師

週1回（火曜日）11:30 から2時間程度（※ 曜日等変更になる場合もあります。）

・看護職員、機能訓練指導員

日勤 8:00～17:00、遅番 10:00～19:00（※ オンコール体制あり。）

・介護職員

日勤 8:30～17:30、早番 7:15～16:15、遅番 11:00～20:00、夜勤 17:30～翌 10:00

※ 上記時間については、業務の都合等により前後する場合があります。

（4）設備の概要

居室・設備の種類	室数	備考
個室（西棟40室、北棟30室）	70室	1室14.5㎡（各室に洗面所、トイレ付） 1ユニット10名×7ユニット
地域交流スペース	2室	機能訓練の場として兼用
浴室（特殊浴槽）	2室	各棟に設置
共同生活室	7室	寛ぎの場、食事の場として兼用
浴室（一般浴）	7室	各ユニットに設置

5. サービス内容

（1）施設サービス計画の立案

- ・介護支援専門員は、利用者及び家族等の望む暮らしに寄り添いながら、その有する能力に応じ可能な限り自律した日常生活を営むことができるよう施設サービス計画を立案します。また、計画内容については、利用者又は身元引受人に説明し同意を頂きます。
- ・計画に当たっては、介護支援専門員と関係職員（介護・看護・栄養管理等）共同のもと生活全般において協議するとともに定期的な見直しを行います。

（2）居室

ユニット型個室の定員1名の居室になります。

（3）食事・栄養管理

- ・利用者の栄養状態の維持及び改善を図り、利用者の栄養状態に応じた栄養管理を計画的に行うと共に、摂食や嚥下機能・心身の状況・食形態・嗜好等を考慮した食事を提供します。
- ・提供時間は、利用者の生活習慣を尊重した適切な時間とし、利用者のペースでお食事ができます。（朝食 8:00～、昼食 12:00～、夕食 18:00～）
- ・利用者の自立支援のため離床し共同生活室で食事を摂って頂くことを原則とします。

（4）排泄

利用者の状態に応じて適切な排泄ケアと、排泄の自立に向けた援助を行います。

（5）入浴

利用者の入浴は週2回行います。ただし状態に応じ清拭になります。また、一般浴槽や特殊浴槽を利用し、寝たきり等でも一人ひとりに合った入浴を提供いたします。

（6）介護

施設サービス計画に沿い、心身の状況等に応じ適切な技術をもって介護します。

（7）機能訓練

利用者の心身の状況等に応じ、機能訓練指導員の指示のもと、日常生活の中で介護職員等が共同生活室等で機能訓練やレクリエーション等を行います。

（8）生活相談

介護以外の日常生活に関することも含め、必要な援助が行えるよう努めます。

（9）健康管理

- ・年1回健康診断を行います。
- ・毎週1回、医務室や居室にて診察や健康相談サービスを受けることができます。

（10）特別食の提供

医師の食事箋に基づき特別食を提供することができます。

（11）口腔衛生の管理

利用者の口腔の状態に応じ、歯科医師等の助言指導のもと、介護職員等が口腔内清掃や口腔衛生管理を行います。

（12）離床・整容等

生活のリズムを考え毎朝夕の着替えに配慮するなど、できる限り離床に努めます。
また、清潔で快活に送れるよう、適切な整容等の援助をして行きます。

（13）理美容サービス

理美容サービスご希望の際は職員にお申し出下さい。

（14）行政手続代行

行政手続の代行を施設にて受付ます。ご希望の際は職員にお申し出下さい。

（15）日常費用支払代行

日常生活に係る諸費用に関する支払代行を申し込むことができます。また、日常費用支払代行の利用に際し、別途「日常費用支払代行契約」の締結が必要となります。

(16) レクリエーション

利用者間の交流会や季節の行事を行います。

(17) 通院送迎等

利用者の通院や入院時の移送サービスを行います。ただし、身元引受人又は家族の方に付き添いをお願いする場合があります。

(18) その他自立への支援

その他、散歩・趣味・教養・娯楽に係る活動の機会の提供に努めます。

6. 利用料金

(1) 介護保険適用内の料金

○ 基本料金

- 基本料金は要介護度により異なります。介護保険からの給付を除いた料金をご負担頂きます。負担割合は所得に応じ1割～3割となります。

(下表の自己負担額は1割負担の場合の料金となります。)

要 介 護 度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設介護サービス料/日	6,700 円	7,400 円	8,150 円	8,860 円	9,550 円
介護保険から給付される金額/日	6,030 円	6,660 円	7,335 円	7,974 円	8,595 円
介護保険自己負担額/1日あたり	670 円	740 円	815 円	886 円	955 円
介護保険自己負担額/30日換算	20,100 円	22,200 円	24,450 円	26,580 円	28,650 円

※ 償還払い：サービス利用料金の全額を一旦利用者が負担することになります。その後、自己負担分を除く額が介護保険から払戻を受けられます。

※ 負担割合：認定は保険者（市町村）が行います。（負担割合は、年収等により異なりますので預貯金等の報告は、ご家族に協力を頂くこととなります。不正受給の場合、罰則がありますので正確なご報告をお願いいたします。）詳しくは市町村へお問い合わせ下さい。

○ 加算（基本料金に下表の料金が上乗せされます）

	加 算 の 種 類	内 容	加 算 額
1	夜間職員配置加算（Ⅱ）ロ	配置基準を超える夜勤職員を配置している場合	18 円/日
2	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護福祉士の資格者等経験豊富な職員を一定の割合で配置している場合	22 円/日
3	栄養マネジメント強化加算	管理栄養士を配置、多職種協働で利用者ごとの栄養ケア計画を作成、実施及び評価を行った場合	11 円/日
4	看護体制加算（Ⅰ）ロ	常勤の看護師を配置している場合	4 円/日
5	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	褥瘡発生予防のため、褥瘡の発生と関連の強い項目について定期的な評価を実施し、計画的に管理を行った場合	3 円/月
6	排せつ支援加算（Ⅰ）	排泄介助を要する利用者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合	10 円/月
7	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	厚生労働省へ利用者ごとの基本的な情報を提出し、適切かつ有効なサービスを提供するために収集された情報を活用している場合	50 円/月
8	初期加算	新規入居及び1ヶ月以上の入院後、再び入居した場合30日間加算	30 円/日
9	安全対策体制加算	事故発生防止策の整備、事故報告及びその分析を行い、改善策を従業員に周知する体制の整備をしている場合	初日 20 円/日
10	入院・外泊時加算	入院または外泊をした場合、初日と最終日を除き1月に6日を限度として加算	246 円/日
11	看取り介護加算（Ⅰ） (7,608 円（最大45日）) 医師が終末期であると判断し、ご家族に説明・同意を得たうえで看取り介護を行った場合に算定	看取り加算の死亡日45日前～31日前に算定	72 円/日
		看取り加算の死亡日30日前～4日前に算定	144 円/日
		看取り加算の死亡日前々日、前日に算定	680 円/日
		看取り介護加算の死亡日に算定	1,280 円/日
12	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	ICT活用で介護業務の効率化とサービスの質向上を推進整備評価している場合	10 円/月
13	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	(施設介護サービス利用料＋加算) × 17.6%	

- ※ 上表の加算額は1割負担の場合の料金です。負担割合は基本料金の割合に準じます。
- ※ 入院や外泊時加算の取り扱いについては、介護保険給付の扱いに応じた料金となります。
- ※ 加算については、職員の配置状況、サービス提供等の内容により算定が異なります。

(2) 介護保険適用外の料金

① 居住費（室料及び光熱水道費相当分）

《西棟》料金表

負担段階	第4段階 (基準費用額)	第3段階(2)	第3段階(1)	第2段階	第1段階
日額	1,200円	1,200円	1,200円	880円	880円
月額(30日)	36,000円	36,000円	36,000円	26,400円	26,400円

《北棟》料金表

負担段階	第4段階 (基準費用額)	第3段階(2)	第3段階(1)	第2段階	第1段階
日額	1,600円	1,470円	1,370円	880円	880円
月額(30日)	48,000円	44,100円	41,100円	26,400円	26,400円

- ※ 居住費は、国が定めた「基準費用額」に基づき、居室等のタイプによって異なります。
- ※ 利用者や身元引受人からの居室変更申し出、又は、事業者からの利用者の心身の状況により居室の変更をする際には、協議のうえ決定するものといたします。
- ※ 入院や外泊時の居住費の取り扱いについては、介護保険給付の取扱に応じた料金となりますのでご了承下さい。

② 食費（食材料費と調理費相当分）

負担段階	第4段階 (基準費用額)	第3段階(2)	第3段階(1)	第2段階	第1段階
日額	1,545円	1,420円	680円	390円	300円
月額(30日)	46,350円	42,600円	20,400円	11,700円	9,000円

- ※ 食費は日額で負担いただいております。（1日3食とも食事提供がされなかった場合、その日の食費の負担はありませんが、1食でも提供された場合は日額料金をご負担頂いております。）

③ その他の費用（以下、実費となります。）

- ・ 医療費：医療保険制度に基づいた額となります。
- ・ 特別食：医師の食事箋に基づき特別料金として徴収する場合があります。
- ・ レクリエーション費用：事業者で行われた行事に参加した時に、掛かる費用の実費をご負担頂きます。
- ・ 理美容費：理美容サービスを希望される場合、利用者負担となります。
- ・ 消耗品関係等：利用者が日常生活上必要となる消耗品関係等は実費となります。ただし、排泄用品（紙おむつ、紙リハビリパンツ、尿取りパット等）は保険適用となりますので別途負担の必要はございません。
- ・ 行政手続きの代行：行政手続きの代行を事業者にて受け付けます。ただし、手続きに掛かる費用の実費はご負担頂きます。
- ・ 日常費用の支払代行：日常生活において必要となる物品等の手配や手続き、その支払い等、利用者及び身元引受人に代わり事業者が代行することができます。サービスの利用に際しては、別途「日常費用支払代行契約」の締結が必要となり月額2,000円をご負担頂きます。
- ・ 電化製品の使用：電化製品持込は次の料金（月額）をご負担頂きます。
携帯電話等充電器 100円、テレビ 300円、ラジオ 100円、PC機器 400円、電気毛布 300円、サーキュレーター200円、冷蔵庫 400円、こたつ 500円（これ以外の電化製品を使用する場合は、電気使用量に応じ、上記電化製品と同等の電気代をご負担頂きます。）
- ・ 利用者又は身元引受人からの請求によりコピーを必要となる場合は、コピー機の月額使用料のコピー枚数の単価を基準に算出された金額をご負担頂きます。

(3) 費用・負担を軽くする制度

高額介護サービス費、特定入所者介護サービス費（補足給付）、社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業、「居住費」「食費」の特例減額措置、介護サービス費の利用者負担の減免等があります。これらの認定はいずれも保険者が行うもので、詳しくは市町村へお問い合わせ下さい。

(4) 利用料金等の変更について

介護保険法の改正に伴う利用料金の改定や、経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由が発生した場合においては、利用料を相当額に変更する場合もございます。その場合、事前に変更の内容とその事由について、ご説明し、ご承諾頂くこととなります。

(5) 支払方法

当月の料金の合計額を翌月末日までに、事業者の指定金融機関振込み又は現金納入、日常費用支払代行によりお支払い頂きます。

7. 入退居の手続

(1) 入居手続き

指定の申込書でお申し込み下さい。居室に空きがあり、且つ、優先入所基準により入居頂けます。また、重要事項説明後に契約を結び、入居の運びとなり次第、施設サービスの提供を開始します。

(2) 退居手続き

① 利用者の都合で退居される場合

契約の有効期間であっても、利用者から事業者に対して退居を申し出ることが出来ます。その場合には、必ず退居を希望する日の14日前までにお申し出下さい。

② 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。

- ・ 利用者が他の介護保険施設に入所した場合
 - ・ 利用者がお亡くなりになった場合
 - ・ 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）又は要支援（要支援1～要支援2に該当する方）と認定された場合（平成27年4月1日以降に入居された利用者は、これに加えて要介護1～要介護2と認定された場合も自動終了となりますが、市町村が特例入所対象者と認めた場合は除きます。）
- この場合、要介護認定の有効期間の満了をもって退居となります。

③ 事業者の申し出により退居して頂く場合

以下の事項に該当する場合には、施設から退居頂く場合があります。この場合、契約終了14日前までに文書で通知いたします。

- ・ 利用者又は身元引受人によるサービス利用料金の支払いが正当な理由なく3ヶ月以上遅延し、料金支払いの催告をしたにもかかわらず14日間以内に支払われない場合
- ・ 利用者又は身元引受人が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者、若しくは他の利用者等の生命・身体・財物等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ・ 利用者が連続して3ヶ月以上病院等に入院すると見込まれる場合、若しくは入院した場合。又は、3ヶ月を待たず医師より退院が困難と判断された場合。なお、施設を退居後に再度入居を希望される場合は、新たに申込が必要となります。
- ・ 事業者が解散した場合、破産した場合、又は、やむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合
- ・ 事業者の滅失等により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ・ 利用者又は身元引受人が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ・ 利用者又は身元引受人やその家族から職員に対するセクシュアルハラスメント又はカスタマーハラスメント等、身体的・精神的暴力などが認められた場合
- ・ 事業者が介護保険の指定を取り消された場合、又は指定を辞退した場合

8. 身元引受人について

(1) 事業者では、契約締結にあたり、身元引受人の選定をお願いしています。

(2) 身元引受人は、入居後の利用者の対応を全て引き受ける方であり、家族等の代表として、事業者との連絡窓口となって頂きますので、他の親族からの問い合わせに応じることはできません。ただし、身元引受人が指名する親族等の方はその限りではありません。

(3) 身元引受人は、事業者と共同して利用者の生活の質の向上に努めるものとします。

(4) 身元引受人は、特段の事情のない限り、事業者の規則及び従業員又は医師の指示に従うものとします。ただし、利用者又は身元引受人が従業員や医師の指示等に従うことを拒否する旨を明示した書面を提示し、この事項を原因として生じる一切について利用者又は身元引受人が責任を負うことを明らかにしたときは、この限りではありません。

(5) 身元引受人は、本契約に基づく利用者の一切の債務について連帯して保証すると共に、事業者が必要と認め要請したときは、事業者と協議し、身上監護に関する決定、利用者の身柄の引き受け又は残置財産お引き取り等に責任を負って頂きます。

(6) 身元引受人が負担する債務の元本は、利用者又は身元引受人との契約が終了又は利用者が死亡したときに確定するものとします。

(7) 前項の身元引受人の負担は、極度額100万円を限度とします。

(8) 身元引受人からの請求があったときは、事業者は、身元引受人に対し利用料の支払状

況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければならないものとしします。

- (9) 身元引受人は、利用者が退居事由に該当した場合、利用者の身柄を引き受けることに同意して頂きます。
- (10) 事業者は、利用者の生活状況並びにサービスの提供状況を定期的に身元引受人に連絡いたします。
- (11) 身元引受人は、届出事項に変更が生じた場合、速やかに事業者へ届出をお願いいたします。変更の連絡がなくトラブルが発生した場合、事業者では一切の責任を負わないものとしします。
- (12) 事業者は、身元引受人の変更が必要と判断した場合には、新たな身元引受人を定めることを求めることがあります。また、身元引受人の変更を求められた時は、速やかに対応して頂きますようお願いいたします。
- (13) 身元引受人は、利用者に係る医療等の行為に際し、医師との面談や書面による手続き等が必要な場合、医療機関又は事業者からの求めに応じ来院（来所）するものとしします。また、利用者の医療機関への入院に係る手続きや入院中の洗濯物及び必要物品の補充は、原則として身元引受人で対応となります。

9. 事業者のサービスの特徴

事業者は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行っています。また、関係市町村、指定居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他介護保険施設、その他の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、適切かつ有効な施設サービスの提供に努めています。

(1) サービス提供における事業者の役割

利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ・ 利用者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- ・ 利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ・ 事業者は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員等、介護保険法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と共に、継続的に研修を開催し従業者の資質向上を図るように努めます。
- ・ 事業者は、全ての従業者に対し、健康診断等を定期的実施すると共に、施設の設定及び備品等の衛生的管理を徹底し、事業者において感染症又は食中毒が発生又はまん延しないように努めます。

(2) 施設利用にあたっての留意事項

施設の利用にあたって、利用者の共同生活の場としての快適性・安全性を確保するため、次の事項をお守り下さい。

- ① 面会：面会時間は午前9:00～16:00まで。ただし、諸事情により面会の時間変更や面会人数等を制限する場合がございますのでご了承下さい。また、感染予防の観点から、手指消毒・マスク等の着用をお願いする場合がございます。
- ② 外出・外泊：事前に外出や外泊の申請をお願いいたします。ただし、利用者の体調により制限する場合もございます。
- ③ 希望医療機関での受診や通院（契約前の医療機関の継続等）：利用者又は家族等が希望する医療機関での受診は、身元引受人又は家族対応の受診や通院となります。
- ④ 喫煙：所定の場所で従業者の見守りのもと基本的に可能ですが、医師の診断等により体調に影響がある方はご遠慮頂きます。
- ⑤ 所持品の持込：家庭で慣れ親しんだ家具等をお持ち頂くことも可能です。ただし、歩行の妨げにならない程度をお願いいたします。（危険物を除く。）
- ⑥ 宗教活動等：従業者や他の利用者に対し、ハラスメントその他迷惑行為、宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
- ⑦ ペット類：原則的に禁止です。
- ⑧ 金銭、貴重品の管理：事務所で管理することができます。ただし、預けることのできる所持品の種類や体積に制限があります。
- ⑨ 施設や設備の使用上の注意：居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

故意、又は過失により、施設や設備を壊したり汚したりした場合には、利用者又は身元引受人の負担により原状に回復して頂くか、相当の代価をお支払い頂く場合があります。また、利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとしします。ただし、その場合、利用者のプライバシーの保護について十分な配慮を行います。

- ※ 利用者又は身元引受人、その親族等から社会通念上不当な言動及び執拗な要求に対しては応じることができませんのでご理解願います。
- ※ その他留意事項は、その都度ご説明させていただきます。

1 0．緊急時における対応方法

施設サービス提供中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医、又は事業者の定める医療機関等に連絡するなどの措置を講ずると共に管理者に報告します。また、身元引受人等へ速やかに連絡します。

1 1．事故発生時の対応

- (1) 利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに保険者、身元引受人等に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。
- (2) 事故発生状況に際し、処置の記録や事故報告書等を保存いたします。
- (3) 事故が生じた際、その原因を解明し再発生を防ぐための対策を講じます。
- (4) サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、天災地変等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意を持って対応に努めます。

1 2．協力医療機関

事業者の協力医療機関等は次の通りです。ただし、優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。

① 協力医療機関

医療機関の名称：南相馬市立総合病院 南相馬市原町区高見町二丁目 54 番地の 6
診 療 科：内科、精神科、神経内科、呼吸器科、消化器科他

② 業務委託

医療機関の名称：あづま脳神経外科病院 福島市大森字柳下 16 番地の 1
診 療 科：脳神経外科、神経内科、循環器科、総合診療科他

③ 協力歯科医療機関

医療機関の名称：くまがみ歯科医院 南相馬市原町区桜井町 1-129

1 3．非常災害対策

事業者は、災害その他非常時、防犯目的として関係機関の指導に基づき、次の内容を整備しております。

- (1) 非常災害に備え、消火設備その他必要な設備を設けると共に、その設備の定期的な点検を行います。
- (2) 火災・自然災害・感染・原子力災害・その他の災害の態様ごとに、非常災害に対処する具体的な計画を立て、関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。また、防火管理者又は非常災害についての責任者を置きます。
- (3) 事業者は、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出・通報・その他必要な訓練を行います。
- (4) 訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。
- (5) 非常災害や感染症の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するため計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な訓練と措置に努めます。

1 4．虐待及び身体拘束の防止に関する事項

- (1) 虐待防止について、事業者は利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、定期的に研修を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。また、適切に実施するため担当者を置きます。
- (2) 身体拘束について、利用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、利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。また、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。）を定期的に開催すると共に、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ります。

1 5．苦情の受付について

(1) 事業者における苦情の受付

事業者における苦情やご相談は、専門窓口で受け付けますので、施設サービスやその他施設運営等に関することで、至らぬ点がございましたらご指導頂きますようお願いいたします。

- 苦情受付窓口 いいたてホーム（受付時間 毎週月曜日～土曜日 8：30～17：30）
- （２）事業者における苦情解決体制
事業者では利用者等からの苦情に対し適切に対応するため、下記の体制を整え、苦情解決に努めます。
 - 苦情解決責任者：施設長 佐々木 裕行 (TEL 0244-42-1700)
 - 苦情受付担当者：生活相談員 佐藤 義幸 (TEL 0244-42-1700)
 - 第三者委員：いいたて福祉会監事：山田 義忠 (TEL 0244-42-0198)
 - いいたて福祉会監事：佐藤 敏子 (TEL 0244-42-1135)
 - 飯舘村社会福祉協議会事務局長：菅野 純子 (TEL 0244-42-1021)
 - いいたてホーム家族会会長：菅野 一廣 (TEL 080-6007-4171)
 - 飯舘村民生児童委員協議会委員：齋藤ちか子 (TEL 090-6855-7488)
- （３）その他苦情受付機関
 - 福島県国民健康保険団体連合会 (TEL024-523-2702)
 - 飯舘村役場健康福祉課福祉係 (TEL0244-42-1633)

1 6．秘密の保持

従業者は、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。（退職後も秘密保持する旨を雇用契約の内容としております。）ただし、利用者に緊急な医療上又はサービス担当者会議等において必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供する事があります。また、施設のPR活動や利用者の円滑な退居のための援助を行う場合にも、利用者に関する情報を提供する事があります。

1 7．損害賠償保険への加入

事業者は次の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名：あいおいニッセイ同和損保

保 険 名：介護保険・社会福祉事業者総合保険

保障の概要：ご利用者への介助中の事故や個人所有物を損壊させた場合などを保障します。

（１）事業者の責任

介護サービス提供の実施に伴い、利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。ただし、その損害の発生について、利用者及び家族に故意又は過失が認められ、且つ利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。また、事業者は、自己の責めに帰すべき事由がない限り損害賠償責任を負いません。

（２）利用者等の責任

- ① 利用者又は身元引受人は、利用者の家族その他関係者の故意又は過失により施設の居室又は共同の利益に供する場所の備品について、通常の保守及び管理の程度を越え補修等が必要となったときは、その費用のご負担頂きます。
- ② 利用者又は身元引受人、その家族、その他関係者の責めに帰すべき事由により、従業者、若しくは他の利用者の生命、身体、財産又は信用に損害を及ぼしたときは、その損害賠償の責を負うものとします。

1 8．福祉サービス第三者評価事業の評価について

事業者は、福祉の評価（福祉サービス第三者評価）を受けておりません。

1 9．その他運営に関する重要事項

事業者は、職員の資質向上を図るため、次のように研修の機会を設けます。

- ① 認知症介護基礎研修及び採用時研修：その都度
- ② 継続研修：年２回
感染症対策・業務継続計画・人権擁護虐待防止・身体拘束廃止・事故発生防止安全管理体制・褥瘡予防・口腔衛生研修

2 0．個人情報情報の使用に係る同意について

施設の利用に際して、各関係会議及びその他の福祉・医療・介護関係機関との連絡調整や、施設PR活動において、利用者、身元引受人、その家族の必要最低限の個人情報を用いることに関して次の内容により同意をして頂きます。

- （１）利用期間は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。ただし、既に発行されている写真等は除きます。
- （２）利用目的

- ・ 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため。
- ・ 介護計画（ケアプラン）に関する情報提供のため。
- ・ 各関係機関等（医療・福祉事業者・行政その他）との連絡調整のため。
- ・ 医療サービスに関する主治医等の意見を求める必要がある場合
- ・ 医薬品の処方や支払費用に伴う手続き等のため。
- ・ 施設内で行うカンファレンスのため。
- ・ 行政の開催する介護認定審査会等、またはサービス担当者会議
- ・ 写真等の取扱い（行事等での写真撮影、施設内掲示、施設広報誌等への掲載、SNSの発信等を含む。）
- ・ その他サービス提供で必要な場合
- ・ 上記にかかわらず、緊急を要する時の連絡等の場合

（３）使用条件

- ・ 個人情報の提供は利用目的の達成に必要な範囲内とし、上記施設サービス提供にかかわる目的以外、決して利用しません。
- ・ 個人情報の使用を一部を除いて希望しないものについては、その内容について利用者及び身元引受人が書面で申し出ることにより、その情報を使用しないことができます。

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面により事業者が利用申込者に事業者の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意頂きたいことを説明したことを証するため、本書２通を作成し、利用者、事業者が署名捺印又は記名押印の上１通ずつ保有するものとします。

事業者

〈住所〉 福島県相馬郡飯舘村伊丹沢字伊丹沢 5 7 1 番地
 〈事業所名〉 特別養護老人ホームいいたてホーム
 福島県 0 7 7 3 3 0 0 1 2 4 号
 〈代表者名〉 社会福祉法人いいたて福祉会
 理事長 杉岡 誠 印

サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

年 月 日

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームいいたてホーム

説明者氏名 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、サービス提供開始について同意しました。

年 月 日

〈利用申込者〉 _____ 氏名 _____ 印

〈代筆者〉 _____ 氏名 _____ 印 （続柄： ）

〈身元引受人〉 _____ 氏名 _____ 印 （続柄： ）