

介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 東恵園 重要事項説明書

あなた（またはあなたのご家族様）が利用しようと考えている介護老人福祉施設事業（以下、「施設サービス」という）について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。分からないこと、分かりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第39号）」並びに「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平成12年3月17日老企第43号）」並びに「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第46号）」並びに「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について（平成12年3月17日老発第214号）」に基づき、施設サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 施設サービスを提供する事業者について

| | |
|-----------------------|---------------------------------------------------------|
| 事業者名称 | 社会福祉法人 花輪ふくし会 |
| 代表者氏名 | 理事長 松浦勉 |
| 法人所在地 (連絡先及び電話番号等) | 秋田県鹿角市花輪字案内 63 番地 1 電話 0186-22-4000 FAX 0186-22-4141 |
| 法人設立年月日 | 昭和 40 年 4 月 6 日 |

2 施設サービスを実施する事業所について

(1) 当事業所の所在地等

| | |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名称 | 特別養護老人ホーム 東恵園 |
| 施設の種類 | 介護老人福祉施設入所者生活介護 |
| 介護保険指定 事業所番号 | 秋田県 0570950014 |
| 開設年月日 | 昭和 51 年 2 月 1 日 |
| 事業所所在地 | 秋田県鹿角市花輪字古館 4 番地 1 |
| 施設長 | 花田優 |
| 連絡先 相談担当者名 | 電話 0186-23-7270 FAX 0186-23-7207 上野美夏、佐藤留美子、村木香子、豊田裕美 |
| 入所定員 | 56 名 |
| 新規入所対象者 | 要介護 3～5 の要介護認定を受けている方 |
| 建物の構造 | 鉄筋コンクリート造平屋建 |
| 面積 | 建物 2,693.06 m ² |
| 設備 | 玄関、食堂、厨房、浴室、機能訓練室、医務室、事務室、洗面所、静養室、面会室、洗濯室、介護材料室、汚物処理室 【居室】2人部屋 11 室・3人部屋 12 室（1人当り 6.87 m ² 以上） 【浴室】一般浴槽、機械浴槽 【トイレ】車椅子用 【防災設備】避難口、防火戸、防火シャッター、屋内消火栓、誘導灯及び誘導標識、カーテン等の防災加工、スプリンクラー、非常通報設備、自動火災報知機器 |

| | | |
|-----------------------------------------|-----------------|----|
| 最寄駅からの距離 | JR「鹿角花輪駅」から車で6分 | |
| 生活保護法第54条の2に規定する介護機関（生活保護の介護扶助を行う機関）の指定 | | あり |
| 社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3に規定する登録喀痰吸引等事業者 | | なし |
| 提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無） | | なし |

(2) 事業所の運営方針

| | |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 運 営 の 方 針 | <p>当事業所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き、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、ご利用者様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にすることを目指し、かつご利用者様の意志及び人格を尊重し、常にご利用者様の立場に立って施設サービスを提供するよう努め、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行うとともに、行政等各関連機関と密接な連携に努めます。</p> |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(3) 相談等受付時間及び面会時間

| | |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 生活相談員等による相談等の受付 | 午前8時30分から午後5時30分までとなっております。 |
| 面 会 時 間 | 午前9時から午後5時までとなっております。ただし、ご利用者様やご家族様等からご希望があり、事業所が対応可能かつ生活相談員が必要と認めるときはその限りではありません。なお、感染症等拡大防止対策により、中止、または時間短縮させていただく場合がございます。 |

(4) 事業所の従業員の体制

| 職 | 平均勤務時間と保有資格等 | | 勤務体制と人数 | |
|--------------|--------------|-------------------------------------------------|---------|----|
| 施設長 (管理者) | 勤務時間 | 8:30～17:30 | 常勤兼務 | 1名 |
| | 資格等 | 社会福祉士・介護福祉士・介護支援専門員 | | |
| 生活相談員 | 勤務時間 | 8:30～17:30 | 常勤兼務 | 1名 |
| | 資格等 | 介護福祉士・認知症介護実践者リーダー | | |
| 介護支援 専門員 | 勤務時間 | 8:30～17:30 | 常勤兼務 | 2名 |
| | 資格等 | 介護支援専門員・介護福祉士 | | |
| 看護職員 | 勤務時間 | 7:30～16:30、8:30～17:30、9:00～18:00、 9:30～18:30 | 常勤兼務 | 3名 |
| | 資格等 | 正看護師・准看護師 | 非常勤兼務 | 1名 |
| 機能訓練 指導員 | 勤務時間 | 8:30～17:30 | 常勤兼務 | 1名 |
| | 資格等 | 作業療法士 | | |
| 歯科衛生士 | 勤務時間 | 8:30～17:30 | 常勤兼務 | 1名 |
| | 資格等 | 歯科衛生士 | | |

| | | | |
|-------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 栄養士 | 勤務時間 | 8:30～17:30 | 常勤専従 1名 |
| | 資格等 | 管理栄養士、栄養士 | 常勤兼務 1名 |
| 介護職員 | 勤務時間 | 6:00～15:00、6:30～15:30、7:00～16:00、 8:40～17:40、9:00～18:00、9:30～18:30、 11:00～20:00、12:00～21:00、13:00～22:00、 22:00～翌7:00 | 常勤兼務 21名 非常勤専従 3名 非常勤兼務 1名 技能実習生 3名 |
| | 資格等 | 介護福祉士、ヘルパー2級、初任者研修修了 | |
| 介助員 | 勤務時間 | 8:30～17:30、8:40～17:40、10:00～19:00 | 常勤専従 1名 |
| | 資格等 | ボイラー技士、危険物4類、ヘルパー2級、 初任者研修修了 | 常勤兼務 1名 非常勤専従 2名 |
| 調理員 | 勤務時間 | 6:00～15:00、8:45～17:45、10:00～19:00 | 常勤兼務 5名 |
| | 資格等 | 調理師 | 非常勤専従 1名 |
| 事務員 | 勤務時間 | 8:30～17:30 | 常勤兼務 1名 |
| 嘱託医師等 | 資格等 | 医師・理学療法士 | 非常勤 3名 |

3 提供する施設サービスの内容及び費用について

(1) 施設サービスの内容について

| サービス区分と種類 | サービスの内容 |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設サービス計画の作成 | <ol style="list-style-type: none"> ご利用者様やご家族様の意向、ご利用者様の心身の状況等の情報収集を行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた施設サービス計画を作成いたします。 施設サービス計画の作成に当たっては、その内容についてご利用者様、またはそのご家族様に対して説明し、同意を得ます。 施設サービス計画の内容について、ご利用者様の同意を得たときは、施設サービス計画をご利用者様に交付いたします。 |
| サービス担当者会議の開催 | <ol style="list-style-type: none"> 介護支援専門員が、ご利用者様が安心して施設サービスを受けられるよう会議を開催し、多職種により情報共有や意見交換等を行います。 会議の主な参加者は以下のとおりです。 <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員、介護職員、作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士等、必要に応じて参加調整いたします。 ・ご利用者様、ご家族様等 開催の時期は以下のとおりです。 <ul style="list-style-type: none"> ・施設サービス計画を作成・変更したとき ・ご利用者様の心身の状態が著しく変化したとき ・要介護認定更新のとき |
| 居室の提供 | すべて3人以下の「多床室」です。 |
| 健康管理 | <ol style="list-style-type: none"> 毎日の血圧測定や体温測定等、ご利用者様の健康状態の把握に努めます。 年1回の健康診断を行います。 月1回の嘱託医による診療や健康相談サービスを行います。 |

| | |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医療行為 | <p>医師の指示を受けた看護職員が、医療行為を行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> 以下の医療行為の他、看取りケア、夜間の急変、通院が必要なご利用者様への対応を行います。 <ul style="list-style-type: none"> 経管栄養（経鼻・胃瘻）、膀胱留置用カテーテルの管理、在宅酸素、人工肛門、褥瘡の処置等 看護職員の体制等により対応できず、利用をお断りする場合がございます。予めご了承ください。 <ul style="list-style-type: none"> インスリン注射、人工透析、頻回な痰の吸引、常時の点滴（中心静脈栄養、抗がん剤、麻薬等の服用を含む）等 看護職員の体制により対応ができませんので、利用をお断りしております。 <ul style="list-style-type: none"> 人工呼吸器の使用、気管切開、ALS（筋萎縮性側索硬化症）等 |
| 入浴の提供及び援助 | <ol style="list-style-type: none"> 週2回以上、入浴（身体状況に応じて特別浴槽・一般浴槽）の援助を行います。 ご利用者様の心身状況等により入浴が困難な場合は、清拭（身体を拭く）、洗髪等を行います。 |
| 排泄の援助 | <ol style="list-style-type: none"> 排泄の自立を促すため、ご利用者様の身体能力を最大限活用した個別的な援助を行ないます。 心身状況に応じて適切な方法（介護用品）等でご利用者様一人おひとりに適した援助を行います。 |
| 身体整容に関する援助 | 洗面、整髪、爪切り、上着・下着の更衣の援助を行います。 |
| 移動・移乗援助 | 援助が必要なご利用者様に対して、室内の移動、車いすへ移乗援助を行います。 |
| 服薬援助 | 援助が必要なご利用者様に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。 |
| 機能訓練・日常生活動作を通じた訓練 | <ol style="list-style-type: none"> ご利用者様の身体機能の維持・向上、また低下予防のための機能訓練を行います。 ご利用者様の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣、移動等の日常生活動作を通じた訓練を行います。 |
| レクリエーションや外出等 | レクリエーション・行事・外出等を行います。 |
| 食事の提供及び援助 | <ol style="list-style-type: none"> 当事業所では栄養士の方による献立表により、栄養並びにご利用者様の身体状況及び嗜好に考慮した食事を提供しています。 食事の提供及び援助が必要なご利用者様に対して、援助を行います。 ご利用者様の自立支援のため離床し、食堂にて食事を摂っていただくことを原則としています（ご利用者様の要望や心身状況により、居室等で摂っていただくこともできます）。 1日3食（定食方式）です。 月1回選択食（行事食含む）を提供しています。 医師の指示がある場合は、その指示のもと特別食を提供いたします。その際は、別途料金が発生する場合がございますので、別紙「利用料金表」をご確認ください。 食事提供の時間の目安は、以下のとおりです。 <ul style="list-style-type: none"> 朝食 午前 7 時 30 分から 昼食 午後 12 時から 夕食 午後 5 時 15 分から |

| | | |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 口腔ケア | 1 毎食後の口腔ケアを行い、清潔保持と機能低下を防ぎます。 2 口腔清潔を維持することで、誤嚥性肺炎の予防に努めます。 | |
| 認知症ケア | 1 「認知症」をより理解し、安心して、明るく楽しく生活できるような人間関係や生活環境を整えます。 2 ご利用者様が潜在する力を大切に、その人らしさを支える尊厳ある援助を行います。 | |
| その他 | 学習療法・創作活動 | ご利用者様の選択に基づき、学習療法や趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供いたします。 |
| | 生活サービス | シーツ交換、居室内の清掃、事業所内で可能な洗濯、クリーニングや郵便物の取り次ぎ、宅配便、電話の使用、日常生活上必要な買い物等、必要な援助を行います。 |
| | 各種代行手続き | 施設サービスの利用に必要な行政機関等の諸手続きで、ご利用者様、またはご家族様から別紙「委任状」により委任を受けた場合、当事業所が代行で対応いたします。 その場合、お預かりする関係書類は、介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、介護保険負担限度額認定証等が該当いたします。 |
| | 相談及び助言 | 必要に応じて、ご利用者様やご家族様に対し、介護並びに生活環境等に関する相談及び助言を行います。 |

(2) 従業員の禁止行為

従業員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 介護職員による医療行為
 - ② ご利用者様、またはご家族様の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり（金銭管理の委託契約をしている場合を除く）
 - ③ ご利用者様、またはご家族様からの金銭、物品、飲食の授受
 - ④ 身体拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為（ご利用者様、または第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
 - ⑤ その他、ご利用者様、またはご家族様等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為
 - ⑥ 鹿角市以外への通院等外出の援助（ただし、ご利用者様やご家族様等からご希望があり、事業所が対応可能かつ生活相談員が必要と認めたときはその限りではありませんが、係る経費はその都度ご負担いただく場合がございます）
- (3) 提供するサービスの利用料、ご利用者様の自己負担額については、別紙「料金表」に記載しています。
- (4) 介護報酬改定等で利用料、またはその他の費用が変更になる場合は、サービス提供の1ヶ月前までにご利用者様へ文書でお知らせいたします。また、料金変更後は、ご利用者様から同意をいただいてからのサービス提供となりますので、予めご了承ください。

4 その他の費用について

| | | |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 食費 | 別紙「利用料金表」のとおりです。 | 介護保険負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額とします。 |
| 居住費（滞在費） | | |
| 入院、または外泊した場合の居室料 | 別紙「利用料金表」のとおり、入院、または外泊して7日目から費用が発生いたします。ご利用者様の居室の管理や私物を保管等しておくための費用で、介護保険負担限度額認定の適用とはなりません。 | |

| | | |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| | 当事業所では、ご利用様が体調を崩されないよう健康管理に努めております。居室料のご負担については、ご理解をよろしくお願いいたします。 | |
| 理髪・美容 | 施設サービス利用中に、理容・美容師の出張によるサービスをご利用いただくことができます。なお、お支払いは、ご利用者様、またはご家族様のご負担ください。 | |
| クリーニング | セーター等ウール製品やドライクリーニング等は、クリーニング店の宅配サービスをご利用いただくことができます。なお、お支払いはご利用者様、またはご家族様のご負担ください。 | |
| 代行 | 日常生活上必要な買い物や行政機関等の諸手続で、ご利用者様及びご家族様が対応困難な場合、従業員が代行で対応いたします。 ただし、買い物や手続きに係る経費は、ご利用者様、またはご家族様のご負担ください。 | |
| 外出 | 外出に係る経費（交通費・従業員付添代）は、その都度、ご利用者様、またはご家族様のご負担ください。 | |
| レクリエーション・ 学習療法・創作活動等 | 施設サービスの中で提供されるサービスのうち、特別料金のかかるレクリエーションや学習療法、創作活動等において、ご利用者様に負担いただくことが適当であるものの費用を負担していただく場合がございます。ただし、ご利用者様から同意をいただいてからのサービス提供となります。 | |
| 金銭管理 | 当事業所では、ご利用者様、またはご家族等からの依頼により、金銭管理を行っています。詳細は、別紙「預り金等管理規程」及び「小遣い管理規程」のとおりです。ご希望の場合は従業員へお話しください。 | |
| | お預かりするもの | 預金通帳、金融機関への届け出た印鑑 |
| | 保管場所 | 事務室金庫 |
| | 管理責任者 | 施設長 |
| | 出納責任者 | 管理課長 |
| | 出納方法 | 別紙「預り金等管理規程」及び「小遣い管理規程」のとおり |
| 管理料 | 預り金等管理 | 1ヶ月 3,000円 |
| | 小遣い管理 | 1ヶ月 1,000円 |

5 利用料、ご利用者様の負担額、その他の費用の請求及び支払い方法について

| | |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用料、ご利用者様の負担額、その他の費用の請求方法等 | <ol style="list-style-type: none"> 1 利用料、ご利用者様の負担額及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 2 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに、ご利用者様、またはご家族様宛て（郵送）にお届けいたします。 3 請求書等は原則としてご利用者様、またはご家族様宛てでのお届けですが、ご利用者様と居住地の異なる方へのお届けをご希望の場合は、予めお知らせくださいますようお願いいたします。 |
| 利用料、ご利用者様の負担額、その他の費用の支払い方法等 | 1 請求月の25日（金融機関が休日の場合は前営業日）までに、指定口座からの引き落とし、現金、銀行振込のいずれかの方法によりお支払い下さい。 |

| | |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>(ア) 指定口座から引き落としができる金融機関は次のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・秋田銀行（支店は問いません） ・北都銀行（支店は問いません） ・かづの農協（支所は問いません） ・ゆうちょ銀行（支店は問いません） <p>(イ) 現金でお支払される場合は、当事業所（住所：鹿角市花輪字古館4番地1）へ直接お越してください。</p> <p>(ウ) 銀行振込の手数料は、ご利用者様がご負担ください。 秋田銀行 花輪支店 普通 32271 <small>とくべつようごろうじんほーむとうけいえん えんちやう はなたゆう</small> 特別養護老人ホーム東恵園 園長 花田優</p> <p>2 お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡しいたします。必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります）</p> |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

※ 利用料、ご利用者様の負担額及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から3ヶ月以上遅延した場合、事由を示した文書を通知し、サービス提供の契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただきます。なお、当事業所では支払い期日を過ぎた時点でお声がけさせていただきますので、予めご了承ください。

6 施設サービスの提供にあたって

- (1) 正当な理由なく、施設サービスの提供を拒むことはいたしません。なお、提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、①当事業所の定員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者様の居住地が当事業所の通常の事業の実施地域外である場合、③その他利用申込者様に対し自ら適切な施設サービスを提供することが困難な場合等がこれにあたります。
- (2) 施設サービスの提供が困難な場合は、居宅介護支援事業者等への連絡を行い、施設サービス事業者や他事業所の紹介等、必要な措置を速やかに行います。
- (3) 施設サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要支援・要介護認定の有無及び要支援・要介護認定の有効期間）並びに介護保険負担割合を確認させていただきます。ご利用者様の住所や介護保険負担割合等に変更があった場合は、速やかに当事業所にお知らせください。（要介護認定の更新や区分変更申請等の手続きを当事業所に委任することができます）
- (4) 施設サービスの提供に先立って、介護保険負担限度額認定証に記載された段階を確認させていただきます。介護保険負担限度額認定は毎年更新がありますので、更新後は速やかに当事業所にお知らせください。（介護保険負担限度額認定更新の手続きを当事業所に委任することができます）
- (5) 施設サービス提供に先立って、生活相談員等が主治医等の意見を確認いたします。ご利用者様が感染症等を有し、サービス提供に重大な影響を与えるおそれがある等やむを得ない場合には、治癒するまではサービスの提供をお断りする場合がございます。サービスのご利用は施設長等の判断となりますので、予めご了承ください。
- (6) ご利用者様及びご家族様の意向を踏まえて、施設サービス計画を作成いたします。なお、作成した施設サービス計画は、ご利用者様またはご家族様にその内容を説明いたしますので、ご確認いただきますようお願いいたします。

- (7) サービス提供は施設サービス計画に基づいて行います。なお、施設サービス計画は、ご利用者様等の心身の状況や意向等の変化により、必要に応じて変更することができます。
- (8) 従業員のサービス提供に関する具体的な指示や命令はすべて当事業者が行い、実際の提供にあたっては、ご利用者様の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。
- (9) サービスの質の向上等のため、ICT等を活用した情報収集や多職種連携の推進、定期的な研修や勉強会の実施、モニタリング等のPDCAサイクル等の取組に努めます。また、「毎日評価シート」を活用し、目的に応じた適切な振り返りを行うことで、より質の高いサービスの提供を目指します。
- (10) サービス利用にあたり、ご利用者様及びそのご家族様に留意いただきたい事項として、次の行為は禁止させていただきます。
 - ① 職員に対する身体的暴力（叩く、つねる、蹴る、物を投げる、唾を吐く等身体的な力を使用して危害を及ぼす行為）
 - ② 職員に対する精神的暴力（大声で威圧する、長時間にわたり怒鳴る、理不尽な要求、暴言等、個人の尊厳や人格、能力を否定し言葉や態度で傷つけ、おとしめたりする行為）
 - ③ 職員に対するセクシャルハラスメント（不必要に身体を触る、抱きしめる、性的・卑猥な言動をする、サービス提供に無関係に下半身を露出して見せる、その他職員が嫌がる性的な行為をする等）
 - ④ その他、職員個人に対する誹謗中傷や脅迫行為等

7 虐待の防止について

当事業者は、ご利用者様等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

| | |
|-------------|-------------------------|
| 虐待防止に関する担当者 | 特別養護老人ホーム東恵園 指導係長 佐藤留美子 |
|-------------|-------------------------|

- (2) 虐待防止委員会を毎月1回以上開催しています。
- (3) 「虐待防止セルフケアチェックリスト」を活用しています。
- (4) 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を年に1回以上実施しています。
- (5) サービス提供中に、従業員または養護者（現に養護しているご家族様・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者様を発見した場合は、速やかにこれを虐待防止委員会、または虐待防止責任者、または鹿角市福祉保健センターに通報いたします。

8 身体拘束の廃止について

当事業者は、原則としてご利用者様に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合等、ご利用者様本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、ご利用者様、またはご家族様に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び対応等についての記録を行います。また、事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 身体拘束に関する担当者を選定しています。

| | |
|------------|-------------------------|
| 身体拘束廃止の担当者 | 特別養護老人ホーム東恵園 指導係長 佐藤留美子 |
|------------|-------------------------|

- (2) 身体拘束廃止委員会を毎月1回以上開催しています。
- (3) 従業員に対する身体拘束廃止を啓発・普及するための研修を年に2回以上実施しています。

9 秘密の保持と個人情報の利用・保護、映像・写真等の使用について

| | |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ご利用者様及びそのご家族様に関する秘密の保持について</p> | <ul style="list-style-type: none"> ① 当事業者は、ご利用者様またはそのご家族様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び当法人が策定した「個人情報保護方針」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものといたします。 ② 従業員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者様またはそのご家族様の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続いたします。 ④ 当事業者は、従業員に、業務上知り得たご利用者様またはそのご家族様の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容といたします。 ⑤ 上記にかかわらず、当事業者は「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に定める通報を行うことができるものとし、その場合、当事業者は、秘密保持義務違反の責任を負わないものといたします。 |
| <p>個人情報の利用・保護について</p> | <ul style="list-style-type: none"> ① 当事業者は、ご利用者様に係る（介護予防）サービス事業者等との間で開催されるサービス担当者会議等において、ご利用者様及びご家族様の状態把握が必要なとき個人情報を利用いたします。 ② 上記①の他、（介護予防）サービス事業者等との連絡調整が必要なとき個人情報を利用いたします。 ③ 当事業者は、ご利用者様がサービス利用中に万が一体調を崩し、または怪我等で病院へ行ったとき、医師や看護師等からの情報提供の求めに応じ個人情報を利用いたします。 ④ 上記以外の目的で個人情報を使用するときは、予め文書で同意を求めます。 ⑤ 当事業者は、ご利用者様またはそのご家族様に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な施設長の注意をもって管理し、また、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものといたします。 ⑥ 当事業者が管理する情報については、ご利用者様の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、必要な範囲内で訂正等を行うものといたします。 |
| <p>映像・写真等の使用について</p> | <ul style="list-style-type: none"> ① 当事業者は、当法人の事業紹介や当事業所での取り組みを紹介する用途に限り、ご利用者様の映像・写真等を撮影いたします。 ② ご利用者様の映像・写真等は、以下の場合に使用します。 <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ・フェイスブック等 ・パンフレットや広報誌等 ・社内研修の資料・掲示物等 ③ ご利用者様の映像・写真等を使用するときは、予め文書で |

| | |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>同意を求めます。</p> <p>④ 当事業者は、ご利用者様の映像・写真等が含まれる記録物については、善良な施設長の注意をもって管理し、また、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものいたします。</p> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|

10 医療等の提供について

病気やケガにより医療等を必要とする場合は、嘱託医、協力医療機関で受けていただくことになり、医療費は医療保険制度で支給される以外の費用はご利用者様のご負担となります。ただし、検査及び短時間の入退院の手続き、送迎は無料です。

- (1) 当事業所では入院時の付き添いはしておりませんので、予めご了承ください。
- (2) 入院が3ヶ月以上にわたった場合、または3ヶ月以上の入院が見込まれる場合は、契約終了となりますので、予めご了承ください。
- (3) 協力医療機関、協力歯科医療機関は、以下のとおりです。

| | |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 協力医療機関 | <p>医療機関名 かつの厚生病院</p> <p>所在地 秋田県鹿角市花輪字向畑 18 番地</p> <p>受診科 精神科、神経内科、呼吸器科、循環器科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科</p> <p>電話番号 0186-23-2111</p> <p>入院設備 199 床（一般 197 床、感染症 2 床）</p> <p>緊急指定 救急告示病院</p> <p>契約の内容 ①ご利用者様への年 1 回の健康診断 ②ご利用者様への定期的な診察（嘱託医） ・院長診察 月に 1 回（木曜日） ・脳外科診察 8 週に 1 回（水曜日） ・理学療法士 月に 1 回（金曜日） ※嘱託医の都合により、回数や曜日等が変更になる場合がございます。 ③ご利用者様が急変した場合の緊急対応</p> |
| 協力歯科医療機関 | <p>医療機関名 鹿角中央病院</p> <p>所在地 秋田県鹿角市花輪字六月田 97 番地</p> <p>電話番号 0186-23-4131</p> |

11 緊急時の対応方法について

施設サービス提供中に、ご利用者様に病状の急変が生じた場合及びその他必要な場合は、速やかに嘱託医、協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、ご利用者様が予め指定する連絡先にも連絡いたします。

| | | | |
|------------|---|--------------------|----|
| ご家族様等緊急連絡先 | ① | 氏名 電話番号 勤務先等 | 続柄 |
| | ② | 氏名 電話番号 勤務先等 | 続柄 |

12 事故発生時の対応方法について

ご利用者様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、鹿角市、ご利用者様のご家族様等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、ご利用者様に対する施設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、損害賠償の手続きを速やかに行います。ただし、当事業所に故意・過失がない場合はこの限りではありません。

なお、当事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

| | | |
|--------------|-------|-----------------------------------------|
| 損害賠償 責任保険 | 保険会社名 | 社会福祉法人 全国社会福祉協議会 |
| | 保険名 | 社会福祉施設総合損害補償（しせつの損害補償） |
| | 補償の概要 | ①基本補償 ②医療事故損害補償 ③個人情報漏えい対応補償 ④傷害事故補償 |
| 自動車保険 | 保険会社名 | 東北自動車共済協同組合 |
| | 保険名 | 自動車共済 |
| | 補償の概要 | ①対人賠償 ②対物賠償 ③人身傷害 ④搭乗者傷害 |

13 利用時のリスクについて

当事業所では、ご利用者様へ適切なサービスを提供するために安全な環境作りに努めておりますが、ご利用者様の身体状況（健康状態）や病気に伴う様々な症状、あるいは日常生活の中で予期せぬ危険が起こるリスクがあることを十分ご理解ください。

- (1) 当事業所は生活の場であり、病院と同じような治療は出来ないことをご理解ください。
- (2) 当事業所では常時の個別対応（マンツーマン対応）ができないことから、歩行時の転倒やベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- (3) 当事業所では身体拘束を原則として行わないことから最善の注意を払い支援を行います。が、ご利用者様の身体状況や精神状況によっては、転倒や転落による怪我等、無断外出等の可能性があります。
- (4) 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- (5) 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。
- (6) 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- (7) 加齢や認知症等の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- (8) 救命処置（胸部圧迫・心臓マッサージ、腹部突き上げ法、背部叩打法等）の過程で骨折や器官を損傷することがあります。
- (9) 加齢に伴う脳や心臓の疾患等により、急変・急死される場合もあります。
- (10) 当事業所では夜間帯に看護師が勤務していませんので、ご利用者様の全身状態が急に悪化した場合、当事業所の判断で医療機関へ緊急搬送することがあります。ただし、医療機関の受け入れ状況等により即搬送出来ないことがあります。
- (11) 当事業所内でご利用者様や従業員が感染症を発症した場合、拡大しないよう十分に注意しますが、集団生活のため罹患する可能性があることをご理解ください。

14 サービス提供の記録について

- (1) 施設サービスの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを終了した日から5年間保存いたします。
- (2) ご利用者様は、当事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び実費を支払うことにより複写物の交付を請求することができます。

15 非常災害対策について

- (1) 当事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

| | |
|-------|-------------------------|
| 防火管理者 | 特別養護老人ホーム東恵園 主任介護員 成田伸博 |
|-------|-------------------------|

- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知いたします。
- (3) 年2回以上、避難、救出、通報その他必要な訓練を行います。

16 衛生管理等について

- (1) 衛生管理、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止、服薬事故防止、転倒・転落等が原因の骨折事故防止等に関する対応の検討・周知を図るリスク管理委員会を毎月1回以上開催しています。
- (2) 従業員に対する感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に関する研修を、年に1回以上実施しています。
- (3) 感染予防対策立案、指針・マニュアル等の見直しを適宜行います。
- (4) 施設サービスに使用する器具、食器その他の設備または飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講じます。
- (5) 当事業所において感染症及び食中毒が発生、またはまん延しないように必要な措置を講じます。
- (6) 感染症及び食中毒の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (7) 感染症及び食中毒が発生した場合は、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、医療機関等とも常に密接な連携に努めます。
- (8) 食品衛生上の観点から、毎食の調理後おおむね2時間後には食材を破棄しています。つきましては、食事の提供後1時間以内にお召し上がりくださいますようよろしくお願いいたします。

17 従業員の衛生管理体制について

従業員の心身の健康と快適な職場環境づくりを目的に、月1回以上、衛生委員会を開催しています。

- (1) 従業員の心身の健康状態を把握し、対応を検討し、ワークライフバランス、メンタルヘルスに努めています。
- (2) 職場環境の調査、改善策を検討し、労働災害を防止しています。
- (3) 職場における健康管理（年2回の健康診断、二次検診の結果提出、インフルエンザワクチン接種等）を実施しています。
- (4) 産業医から意見をいただき、周知・検討しています。

- (5) 毎年1回、従業員のメンタルヘルス不調の未然防止のためのストレスチェックを実施し、その分析結果から、職場環境の改善につなげています。

18 地域との連携について

運営に当たっては、地域住民またはその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。また、非常災害時は地域の協力を得、自衛消防隊と非常時の応援協力体制を取っています。

19 契約の解約方法、終了（退所）について

- (1) ご利用者様は当事業者に対して口頭や文書で通知することにより、いつでもこの契約を解約することができます。解約料金は一切かかりません。
- (2) 次の事由に該当した場合は、ご利用者様が口頭や文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
- ① 当事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ② 当事業者が、守秘義務に反した場合
 - ③ 当事業者が、ご利用者様やご家族様に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
 - ④ 他のご利用者様が、当該ご利用者様の生命・身体・財産・信用を傷つけた場合、もしくは傷つける恐れがある場合において、当事業者が適切な対応をとらない場合
 - ⑤ 当事業者が倒産した場合
- (3) 当事業所はやむを得ない事情がある場合、ご利用者様に対して1ヶ月間の予告期間において理由を示した文書を通知し、この契約を解約することができます。この場合、前もって、嘱託医・協力医療機関・公的機関等と協議し、必要な援助を行います。ただし、次の事由に該当した場合は、当事業所が予め文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
- ① ご利用者様のサービス利用料金の支払いが1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、料金が支払われない場合
 - ② ご利用者様が入院し、診断によりその期間が3ヶ月以上見込まれる場合、または入院後3ヶ月経過しても退院出来ないことが明らかになった場合
 - ③ ご利用者様に対し、当事業所で対応が出来ない医療行為が必要となった場合
 - ④ ご利用者様が無断で7日以上帰園しなかった場合
 - ⑤ ご利用者様、またはそのご家族様が当事業者及び他のご利用者様に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

なお、背信行為の具体的な例としては、

ア 重要事項説明書や契約書等に虚偽の事項を記載する等の不正手段により、サービス提供を受けたとき

イ 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき

ウ 当事業者及び他のご利用者様に対して、暴言・暴力・セクハラ・ストーカー等の行為があったときや「6 施設サービスの提供にあたって」(10)の規定に反したとき

エ 当事業所の方針や規則を守れず、また、当事業者及び他のご利用者様に対して迷惑行為（騒音・窃盗・泥酔状態でのサービス利用等）を行ったとき

等が挙げられます。

- (4) 以下の事由に該当した場合は、退所となります。

- ① ご利用者様が他の介護保険施設に契約入所された場合
- ② ご利用者様が居宅サービス、または地域密着型サービスを受けることとなった場合
- ③ ご利用者様の要支援・要介護認定が、非該当、または事業対象者、または要支援、または要介護1・2となった場合（ただし、要介護1・2のご利用者様でも、行政が入所の必要性を認めた場合は、入所を継続することができます）
- ④ ご利用者様がお亡くなりになった場合

20 ご利用者様がお亡くなりになった場合について

ご利用者様が、病院、または当事業所でお亡くなりになった場合は、嘱託医へ連絡するとともにご家族様にも連絡し、死亡日時、死因、その他必要な事項を身元引受人等関係者に連絡いたします。

- (1) 移送については、ご家族様の対応をお願いいたします。
- (2) 葬祭については、当事業所では行っておりませんので、予めご了承ください。

21 ご利用に際してのお願いについて

- (1) 面会時、来訪者は必ず「面会簿」に必要事項を記入し、従業員へ届け出てくださいますようお願いいたします。
- (2) 面会時、来訪者によるオヤツ等の持参の際には、従業員へお申し出くださいますようお願いいたします。また、感染症等予防のため、生もの類（刺し身等）はお持ちにならないようお願いいたします。
- (3) ご家族様等の付き添いによる外出、外泊の際は、3日前までに従業員へお申し出くださいますようお願いいたします。なお、外泊については、最長で1ヶ月に6日までとさせていただきます。ただし、ご利用者様やご家族様等から期間延長のご希望がある場合は、その限りではありません。
- (4) 食事が不要の場合は、3日前までにお申し出くださいますようお願いいたします。前日までに食事不要のお申し出があった場合には食費を請求いたしません。当日に不要の申し出があった場合は、1日分の食費を請求させていただきます。また、入院等のより急きょ食事が不要となった場合でも、1日分の食費（別紙「利用料金表」のとおり）を請求させていただきます。
- (5) 事業所内の居室や設備、器具、福祉用具等は、本来の用途に従って使用くださいますようお願いいたします。故意に建物や設備等を破損等した場合は、弁償していただく場合がございます。
- (6) 当事業所の建物内では喫煙及び飲酒は禁止としておりますので、ご利用に際しては予めご了承ください。ただし、飲酒については、医師による制限がなく生活相談員等が判断した場合に限り可能です。なお、飲酒を医師より制限されている他のご利用者様もおりますので、行事等特別な場合に限りさせていただきます。
- (7) 退院直後の利用については、感染症等拡大防止対策により、3日間の隔離対応とさせていただきます。なお、ご利用者様の状況により施設長等が判断した場合は、隔離対応の期間を延長する場合がございます。
- (8) 居室のスペースに置くことのできない所持品の保管については、預けることが出来るスペース等に制限がありますので、衣類等については、季節ごとの衣替えの時期に確認し、交換をお願いいたします。
- (9) ご利用者様、またはご家族様による従業員のご指名はお断りしておりますので、予めご

了承ください。ただし、同性介護等をご希望の場合はこの限りではございませんので、できる限り対応させていただきます。

- (10) 他のご利用者様並びに従業員・来訪者等の映像・写真等の撮影はお断りしております。撮影がどうしても必要な場合はその理由をお伺いし、撮影対象となる他のご利用者様、または従業員・来訪者等の同意を得てからとなります。撮影前に必ず従業員へお声がけください。
- (11) 他のご利用者様並びに従業員・来訪者等の同意を得て撮影した映像・写真等の使用（フェイスブック等の SNS、広報誌、掲示物等）につきましても、他のご利用者様並びに従業員・来訪者等の同意を得てからとなります。使用前に必ず従業員へお声がけください。
- (12) 他のご利用者様並びに従業員・来訪者等に対して、自身の信心している宗教や政治活動を強要したりする行為はできません。

22 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

提供した施設サービスに係るご利用者様及びそのご家族様からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置しております。（下表「事業者の窓口」のとおりです）

(2) 苦情申立の窓口

| | | |
|----------------------------------------|-------|---------------------------------------------------|
| 事業者の窓口 | 所在地 | 秋田県鹿角市花輪字古館 4 番地 1 |
| | 電話番号 | 0186-23-7270 |
| | 受付時間 | 午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで |
| | 担当者 | 特別養護老人ホーム東恵園 指導係長 佐藤留美子 特別養護老人ホーム東恵園 管理課長 上野美夏 |
| | 責任者 | 特別養護老人ホーム東恵園 施設長 花田優 |
| | 第三者委員 | サービス点検調整委員 代表 青山武夫 |
| 鹿角市 福祉保健センター 介護保険担当 | 所在地 | 秋田県鹿角市花輪字下花輪 50 番地 |
| | 電話番号 | 0186-30-0234（直通） |
| | 受付時間 | 午前 9 時から午後 5 時まで（土日祝は休み） |
| 秋田県福祉サービス相 談支援センター（秋田県 運営適正化委員会） | 所在地 | 秋田県秋田市旭北栄町 1 番 5 号 |
| | 電話番号 | 018-864-2726 |
| | 受付時間 | 午前 9 時から午後 5 時まで（土日祝は休み） |
| 秋田県国民健康保険 団体連合会 | 所在地 | 秋田県秋田市山王四丁目 2 番 3 号 |
| | 電話番号 | 018-833-1550 |
| | 受付時間 | 午前 9 時から午後 5 時まで（土日祝は休み） |

重要事項説明の年月日

| | | | |
|-----------------|---|---|---|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 年 | 月 | 日 |
|-----------------|---|---|---|

上記内容について、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 39 号）」並びに「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平成 12 年 3 月 17 日老企第 43 号）」並びに「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 46 号）」並びに「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について（平成 12 年 3 月 17 日老発第 214 号）」に基づき、ご利用者様（またはご家族様等）に説明を行いました。

| | | | | |
|-----|-----|---------------------|------------------------|--|
| 事業者 | 所在地 | 秋田県鹿角市花輪字案内 63 番地 1 | | |
| | 法人名 | 社会福祉法人 花輪ふくし会 | | |
| | 事業所 | 所在地 | 秋田県鹿角市花輪字古館 4 番地 1 | |
| | | 事業所名 | 介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 東恵園 | |
| | | 責任者 | 特別養護老人ホーム東恵園 施設長 花田優 印 | |
| 説明者 | | 生活相談員 佐藤留美子 印 | | |

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

| | | |
|------------------------|------|-----------------------------|
| 利用者 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |
| | 電話番号 | |
| 利用者が署名できない場合 | | 利用者本人の意思を確認のうえ、私はその署名を代行します |
| 署名代理人 本人との関係 () | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |
| | 電話番号 | |
| 身元引受人 本人との関係 () | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |
| | 電話番号 | |
| 連帯保証人 本人との関係 () | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |
| | 電話番号 | |