指定介護老人福祉施設
重要事項説明書

社会福祉法人　横手市社会福祉協議会

特別養護老人ホーム平寿苑

電話　０１８２－３８－７０１１

【目　　次】

１．事業者

２．事業所の概要

３．契約締結からサービス提供までの流れ

４．職員の配置と勤務体制

５．当事業所が提供するサービスと利用料金

６．利用料金のお支払方法

７．入所資格の確認に関する事項（介護保険被保険者証の確認）

８．身元引受人の責務・義務

９．当施設ご利用の際にご留意いただく事項

１０．禁止事項

１１．ハラスメントの禁止について（お願い）

１２．居宅介護支援事業所との連携

１３．契約者の医療と入院時の対応について

１４．近隣救急指定医療機関

１５．非常時・災害時の対策

１６．事故への対応

１７．守秘義務

１８．苦情受付担当者及び損害賠償

１９．情報公開について

２０．提供するサービスの第三者評価の実施状況について

２１．公的機関の相談窓口等について

介護老人福祉施設 重要事項説明書

この説明書は、介護老人福祉施設の契約にあたって、契約者及び身元引受人の方に知っていただきたい事項を記載したものであり、契約書の内容を補完するものです。

契約を締結する前に知っておいていただきたい施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上及び施設利用上ご注意いただきたいことを説明します。わかりにくいことがあれば遠慮なくご質問下さい。

１．事業者

○法人名	社会福祉法人　横手市社会福祉協議会
○法人所在地	秋田県横手市卸町５番１０号
○代表者名	会　長　小　野　　タ ヅ 子
○代表連絡先	電話　０１８２－３６－５３７７　FAX　０１８２－３６－５３８８
○法人設立年月	平成１７年１０月１日

２．事業所の概要

○事業所の名称	横手市社会福祉協議会特別養護老人ホーム平寿苑
○施設種別	指定介護老人福祉施設
○事業所番号	０５７０３５１４１１
○事業の目的	特別養護老人ホームの適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態にある高齢者に対し、適正な入所生活介護サービスを提供することを目的とする。
○運営の方針	入所者の心身の特性を踏まえて、可能な限り居宅において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、入浴、排泄、食事等の介護・援助その他生活全般にわたる援助を計画的に行うものとする。 事業の実施にあたっては、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、関係市町村、地域の保健・医療・福祉関係者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
○施設長	佐々木　正人
○開設年月日	平成２６年４月１日
○所在地	秋田県横手市平鹿町浅舞字館廻353番地
○電話及びFAX	電話　０１８２－３８－７０１１ FAX　０１８２－３８－７０１２
○建物の構造	鉄筋コンクリート平屋建
○延べ床面積	４，７６０ ㎡
○居　室	４人居室　１０室　　１室 46.0㎡（１床当たり　11.5㎡） ２人居室　　５室　　１室 25.2㎡（１床当たり　12.6㎡） 個　室　　１０室　　１室 16.8㎡（１床当たり　16.8㎡）
○定　員	介護老人福祉施設　　入所定員　５０名

○主な共用設備	１．玄関 ２．事務室 ３．介護職員室 ４．医務室 ５．静養室 ６．パブリックスペース	７．相談室 ８．一般浴室・特殊浴槽 ９．トイレ・洗面所 １０．ユニットリビング １１．洗濯場　等
	その他．ナースコール各ベット・トイレ・浴室等に設置	

※居室の変更等について：契約者または身元引受人から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議の上決定するものとします。

３．契約締結からサービス提供までの流れ

（1）契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方法については、入所後作成する「施設サービス計画(ｹｱﾌﾟﾗﾝ)」で定めます。

「施設サービス計画(ｹｱﾌﾟﾗﾝ)」の作成及びその変更は次の通り行います。

① 介護の提供に係る計画等に関し経験のある、当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

② その担当者は施設サービスの原案について、契約者及び身元引受人等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

③ 施設サービス計画は契約者又は身元引受人等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合にはご契約者及び家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。

④ 施設サービス計画が変更された場合には、契約者に対し書面を交付し、その内容を確認していただきます。

４．職員の配置と勤務体制

当事業所では、契約者に対して施設での介護サービスを提供する職員として、指定基準を遵守し、以下の職種の職員を配置しています。

《主な職員の配置状況》 ※以下は入所定員50人、短期入所10人を含む体制

職　　種	員　数	備　　考
○施設長	1名以上	施設長任用資格
○生活相談員（相談員含）	1名以上	介護支援専門員、社会福祉主事
○介護支援専門員（兼務）	1名以上	介護支援専門員
○事務員	2名以上	
○介護職員	17名以上	介護福祉士、ヘルパー１・２級資格者他
○看護職員	2名以上	看護師または准看護師
○管理栄養士	1名以上	管理栄養士・法人内特養施設兼務

○栄養士	1名以上	栄養士
○機能訓練指導員（兼務可）	1名以上	看護職員または介護職員
○嘱託医師	1名以上	月・金曜日に回診

《主な職種の勤務時間・体制》

勤　務　時　間	職　　種
8:30～17:30	施設長・生活相談員（兼介護支援専門員）・事務職員・栄養士
8:30～18:00	（２勤務体制）　看護職員
7:00～16:00	（早　　番）介護職員
8:00～17:00	（日　勤　１）介護職員
10:00～19:00	（日　勤　２）介護職員
13:15～22:15	（遅　　番）介護職員
22:00～翌7:15	（夜　　勤）介護職員：３名

※尚、看護職員は当番にて夜間自宅待機体制をとり、急変時に備えます。

５．当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、契約者に対して提供するサービスは、以下のとおりとし、利用料金が介護保険から給付される場合と、利用料金の全額を契約者に負担いただく場合※（６）対象外サービスがあります。

（１）介護保険の給付の対象となるサービス

種　　類	内　　容
○介護全般	・契約者の心身の状況に応じ、自立支援と日常生活の充実に資するように適切な技術をもって行います。
○食事介助	・咀嚼の程度、嚥下状態、義歯の有無等々個々人の健康状態に応じた食事の提供を関係職種連携の下行い、御自分で食事を召し上がることが困難な方に対しては食事の援助を行います。
○入浴・清拭	・基本的には週２回以上、状態により入浴が困難な場合は、清拭を行います。
○口腔衛生管理	・定期的に口腔衛生状態や口腔機能の確認を行います。
○栄養ケア・マネジメント	・栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、状態に応じた栄養管理を計画的に行います。
○排泄介護	・心身の状況に応じ、適切な方法で排泄自立を目指し、困難な方の場合はオムツの使用等適切な援助を併用いたします。
○機能訓練	・必要に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善・維持のための機能訓練を生活ケアの中で行います。
○相談・援助	・契約者や必要に応じて身元引受人又は家族に対して生活・介護・環境等に関する相談・助言を行います。
○生活サービス	・シーツ交換、居室清掃、施設内で可能な洗濯を行います。
○健康管理	・週２回嘱託医による回診と嘱託医の指示による医療処置、定期健康診断（年２回）等を行います。

○日常生活継続支援体制	・介護福祉士を法令基準　6（入所者数）：1（介護福祉士数）以上の配置を行い、重度化への対応と、入所者への適切な生活支援等を行います。
○介護職員処遇改善	・介護職員の処遇の改善に取り組んでおります。
○24時間支援体制	・介護度の重度化やその他不測の事態に対して、夜間等入所者の容態急変時においては、夜勤者の通報により看護師又は、関係職員が駆けつけ主治医・各医療機関等の連絡体制を確保しつつ、容態に応じた対応を行います。
○通院援助	・医療機関への定期通院等に関しましては、施設職員で対応いたします。また、救急搬送等の場合はご家族・身元引受人の方の同行が必要となります。（治療の方向性を決定していただく場合がある為）
○そ の 他	・行事・レクリエーションへの参加等を行います。

※ 施設介護サービス計画書は、介護度の更新・状態の変化等に応じ作成・見直しを行い、契約者又は家族（身元引受人）に対し、説明・交付致します。

≪施設での介護上の取り組みについて≫

○看取り介護について（ご希望に応じ対応）	・施設嘱託医が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込がないと診断し、契約者または身元引受人の同意、承諾が得られれば、契約者は看取り介護を受けることができます。
○喀痰の吸引・経管栄養に係るケアの提供について	・厚労省の定める研修等を修了した介護職員による喀痰の吸引及び経管栄養の提供に係るケアを契約者及び身元引受人の承諾を得て、嘱託医からの実施の指示書を基に行っていくものとします。
○身体拘束廃止について	・当施設は介護サービスの提供にあたっては、契約者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を行いません。なお、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び期間、その際の契約者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録し契約者及び身元引受人の承諾を得るものとします。また、定期的に身体拘束の廃止に向けての委員会等実施し対処していくものとします。
○虐待の防止について	・当施設は虐待の防止に係る施設指針を整備し、定期的な委員会や研修を実施するとともに職員への周知徹底を図り、虐待発生の防止に努めていくものとします。
○褥瘡の予防について	・当施設は褥瘡が発生しないよう適切な介護を行なうとともに、その発生を防止するための研修や予防体制を整備して施設入所者への適切な介護を行っていくものとします。
○感染症対策について	・当該施設において感染症、又は食中毒が発生し、又はまん延しないように対策を講ずるものとし、それに係る施設指針を整備し、定期的な委員会や研修を実施するとともに、職員に周知徹底を図り感染症、又は食中毒のまん延防止に努めております。また、感染症、又は食中毒が疑われる際は、法令に定める対処等の手順に沿った対応を行っていくものとします。

○業務継続計画について	・感染症や災害に関する業務継続計画を策定し、感染症や災害への対応力を高めていくものとします。
○生産性向上について	・契約者の安全並びに介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に関する方策の検討を行っていくものとします。

（２）サービスについて、その内容と料金

以下の料金表によって、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額を除いた金額（自己負担額）をお支払いいただきます。

（１割負担の場合）

	料金内訳（日額）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
A	介護ｻｰﾋﾞｽ費	589 円	659円	732円	802円	871円
	日常生活継続支援加算（Ⅰ）	36円	36円	36円	36円	36円
	看護体制加算（Ⅰ）	6円	6円	6円	6円	6円
	看護体制加算（Ⅱ）	13円	13円	13円	13円	13円
	夜勤職員配置加算（Ⅰ）	22円	22円	22円	22円	22円
	(A小計)	666円	736円	809円	879円	948円
B	初期加算	30円	30円	30円	30円	30円
	入院時（外泊）加算	246円	246円	246円	246円	246円
	安全対策体制加算	20円	20円	20円	20円	20円
	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	（月額）40円				
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	（月額）10円				
	療養食加算	6円	6円	6円	6円	6円
	看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日）	1280円	1280円	1280円	1280円	1280円
	〃（死亡日の前日・前々日）	680円	680円	680円	680円	680円
	〃（死亡日以前４日以上３０日以下）	144円	144円	144円	144円	144円
	〃（死亡日以前３１日以上４５日以下）	72円	72円	72円	72円	72円
C	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	AB合計額（1ヶ月あたり）×14.0%相当の金額				

※介護職員等処遇改善加算Ⅰ(C)については、介護度や状況に応じて負担額が変動します。

（２割負担の場合）

	料金内訳（日額）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
A	介護ｻｰﾋﾞｽ費	1178 円	1318円	1464円	1604円	1742円
	日常生活継続支援加算（Ⅰ）	72円	72円	72円	72円	72円
	看護体制加算（Ⅰ）	12円	12円	12円	12円	12円
	看護体制加算（Ⅱ）	26円	26円	26円	26円	26円
	夜勤職員配置加算（Ⅰ）	44円	44円	44円	44円	44円
	(A小計)	1332円	1472円	1618円	1758円	1896円
B	初期加算	60円	60円	60円	60円	60円
	入院時（外泊）加算	492円	492円	492円	492円	492円
	安全対策体制加算	40円	40円	40円	40円	40円
	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	（月額）80円				
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	（月額）20円				

	療養食加算	12円	12円	12円	12円	12円
	看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日）	2560円	2560円	2560円	2560円	2560円
	〃（死亡日の前日・前々日）	1360円	1360円	1360円	1360円	1360円
	〃（死亡日以前４日以上３０日以下）	288円	288円	288円	288円	288円
	〃（死亡日以前３１日以上４５日以下）	144円	144円	144円	144円	144円
C	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	AB合計額（1ヶ月あたり）×14.0%相当の金額				

※介護職員等処遇改善加算Ⅰ(C)については、介護度や状況に応じて負担額が変動します。

（３割負担の場合）

	料金内訳（日額）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
A	介護ｻｰﾋﾞｽ費	1767 円	1977円	2196円	2406円	2613円
	日常生活継続支援加算（Ⅰ）	108円	108円	108円	108円	108円
	看護体制加算（Ⅰ）	18円	18円	18円	18円	18円
	看護体制加算（Ⅱ）	39円	39円	39円	39円	39円
	夜勤職員配置加算（Ⅰ）	66円	66円	66円	66円	66円
	(A小計)	1998円	2208円	2427円	2637円	2844円
B	初期加算	90円	90円	90円	90円	90円
	入院時（外泊）加算	738円	738円	738円	738円	738円
	安全対策体制加算	60円	60円	60円	60円	60円
	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	（月額）120円				
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	（月額）30円				
	療養食加算	18円	18円	18円	18円	18円
	看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日）	3840円	3840円	3840円	3840円	3840円
	〃（死亡日の前日・前々日）	2040円	2040円	2040円	2040円	2040円
	〃（死亡日以前４日以上３０日以下）	432円	432円	432円	432円	432円
	〃（死亡日以前３１日以上４５日以下）	216円	216円	216円	216円	216円
C	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	AB合計額（1ヶ月あたり）×14.0%相当の金額				

※介護職員等処遇改善加算Ⅰ(C)については、介護度や状況に応じて負担額が変動します。

（３）特定入所者介護サービス費の給付対象費

利用者負担段階別　自己負担費用一覧　(1 日あたりの食費と居住費)

	第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②	基準額
居住費	0 円	430円	430円	430円	915 円
食　費	300 円	390円	650円	1,360円	1,445 円

※利用者負担段階については、配偶者の市民税課税状況や預貯金の状況により軽減の対象外（第４段階）となる場合があります。

（４）利用者負担段階と介護保険料一部負担上限額

所　得　段　階 ※所得段階については、保険者より発行される「介護保険負担限度額認定証」に基づき算定されます。		介護保険料 一部負担 上限額(円)
第１段階	・生活保護を受給している ・住民税非課税世帯で老齢福祉年金を受けている方	15,000 円

第２段階	・住民税非課税世帯で、合計所得金額と課税年金収入額、非課税年金収入額の合計額が 80 万円以下の方	15,000 円
第３段階	①住民税非課税世帯で、合計所得金額と課税年金収入額、非課税年金収入額の合計額が 80 万円を超え 120 万円以下の方	24,600 円
	②住民税非課税世帯で、合計所得金額と課税年金収入額、非課税年金収入額の合計額が 120 万円を超える方	
対象外【基準額】	・住民税課税世帯で、世帯合計年収が約 770 万円未満の方	44,400 円
	・世帯合計年収が約 770 万円以上約 1,160 万円未満の方	93,000 円
	・世帯合計年収が約 1,160 万円以上の方	140,100 円

（５）加算費用内容

介護サービス費	加算内容
○日常生活継続支援加算	・前６ヵ月間または前１２ヵ月間における新規入所者総数のうち要介護４～５の割合が 70%以上 ・社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為（喀痰吸引や経管栄養）を必要とする入所者の割合が 15%以上 ・介護福祉士数：入所者数が１：６の割合で配置
○看護体制加算	（Ⅰ）常勤看護師を１名以上配置 （Ⅱ）法令で定める人員に１を加えた数以上の看護職員を配置 ※24 時間支援体制を整備しております
○夜勤職員配置加算	・夜勤時間帯に基準を上回る介護職員を配置し、夜間の安心・安全なサービスを提供するための費用
○初期加算＊	・新規入所及び、１か月以上の入院からの退院後の 30 日間に限り契約者の状態を把握するための費用
○入院時（外泊）加算＊	・病院入院翌日より６日間に限り（月をまたがる場合は最大 12 日）費用が算定されます。（外泊も同様） ★入院後６日の間に短期入所等で居室が利用となった場合はこの限りではありません。（１日あたり）
○安全対策体制加算	・担当者の配置と安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制を整備していることに対する加算（入所時に１回のみ）
○科学的介護推進体制加算	科学的介護情報システムへデータ提出し、フィードバックされる情報を活用して介護サービスの質の向上にむけた取り組みを行っていることに対する加算
○生産性向上推進体制加算	介護ロボットやＩＣＴ等のテクノロジーの導入を通じて、介護サービスの質を確保しつつ職員の負担軽減に資する取り組み

	を行っていることに対する加算
○療養食加算＊	・糖尿病食や医師の指示で特別な食事を提供した場合にかかる費用（１食あたり）
○看取り介護加算＊	・看取りに関する介護を受けた場合算定されます。 【※施設内で亡くなった場合】
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	・介護職員の処遇の改善を図るための取り組みに係る費用

注）＊印はそれぞれの状況に該当する方を対象とした加算、それ以外は入所者全員を対象とした加算です。

（６）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金が契約者の負担となります。

サービスの概要	利用料金
①特定入所者介護サービス費の給付対象費 ・居住費・食費　（水道光熱費及び食事を提供するために係る費用）	所得段階によって異なります。
③ 理髪・美容サービス（介護保険給付外） ・理容組合等の出張による理髪サービス（利用日については都度お知らせ）	理美容組合等にて定められた額
③買物代行サービス（介護保険給付外） ・契約者及び身元引受人がご購入できない場合は、施設による購入代行	品物の購入代金の実費
④共用娯楽 ・レクリエーション費用、クラブ活動費用、日常生活品の購入代金、嗜好品の購入代金など	全額実費 要望内容に応じ、双方協議
⑤私的に必要とする物 ・日常生活に要する費用で契約者に負担いただくことが適当であるもの	全額実費
⑥ 医療費（お薬代等・入院時の治療費等）	全額実費

６．利用料金のお支払方法

施設利用の費用に関しましては１カ月単位の請求となりますので、ご利用のあった月の翌月中旬に請求書・明細書をお送りいたします。それに伴い、口座振込・振替または施設へお届け下さい。

○施設窓口での現金支払い
○事業者が指定する金融機関口座への振込
○契約者指定口座からの振替（事業所が指定する金融機関の場合）

７．入所資格の確認に関する事項（介護保険被保険者証の確認）

当施設を利用できる方は、介護保険制度における要介護認定の結果「要介護１～要介護５」と認定された方が対象となります。また利用開始時において要介護認定を受けておられる契約者であっても、要支援または自立と判定されるなどの入所対象要介護度でなくなった場合は、利用できなくなります。

施設職員は、定期的に契約者の介護保険被保険者証を確認すると共に、被保険者証に記載された認定審査会意見に従って施設サービスを提供します。

８．身元引受人の責任・義務

施設利用契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。しかしながら、契約者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入所契約締結にあたって、身元引受人の必要はありませんが、利用時における考えられる事態に対しての対応についてあらかじめ文書にて確認させていただきます。

○身元引受人には、これまで最も身近にいて、契約者のお世話をされてきたご家族やご親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。
○身元引受人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うこととなります。また、こればかりではなく、契約者が緊急に医療機関に入院する場合等においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な対応や費用負担等を行ったりすることとなります。
○契約者が入所中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品（居室内に残置する日常生活品や身の回り品等）の引き取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。また、ご契約者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の残置品をご契約者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取って頂く場合があります。これらの引取り等の処理にかかる費用については、契約者又は身元引受人にご負担いただくことになります。
○身元引受人が死亡したり破産宣告をうけた場合や、その責務を果たせない場合には、事業者はあらたな身元引受人を立てていただくために、契約者親族または身元引受人親族にご協力をお願いする場合があります。

９．当施設ご利用の際にご留意いただく事項

○事故補償	・介護サービス提供上、不可抗力的に生じた損害、事故の補償については契約者または身元引受人・事業者双方で協議することとします。
○来訪・面会	・来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届けて下さると共に面会簿にご記入お願い致します。 また来訪者が宿泊される場合には事前に許可を得て下さい。面会時間については、地域の感染症の流行状況等により変動する可能性がありますので、予めお問い合わせください。 ・面会時間外に訪れた場合、業務都合上ご質問等に対して適切な返答できない場合があります。また、都度新任や他部署より異動職員も配置となる場合もございますので、お尋ねいただきましたことにお答えできないような場合もあるかと思いますので、ご了解下さい。（当日お答えいたしかねる件等につきましては、改めてお応えします。） ※感染症対策として、面会者の方にうがい・手洗い（消毒含む）をお願いしております。施設へ入られる際は標記しております注意事項等お読みいただき感染症予防へのご協力をお願い致します。 ※インフルエンザや各種感染症の流行期に関しては、面会を制限させていただく場合（場合によってはお断りする場合）がございますので、ご了承下さい。

○外出・外泊・入院	・私事にて外出外泊の際には、必ず行き先と帰宅予定時間を職員に申し出て下さい。尚、外出・外泊における介助は、申出者が行うものとします。 ・外泊や入院期間中においては、短期入所生活介護にて居室を空床利用させていただく場合があります。
○居室・設備・器具の使用	・施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
○私物金品等の管理	・現金その他私物金品につきましては、施設の入所期間中のみ、契約者又は身元引受人の申し入れと同意により、退所時までお預かりいたします。また、返納の請求、必要時及び退所時には、速やかにこれらについて返納いたします。
○郵便物の管理	・入所後、契約者宛の郵送物に関しては、契約者が管理不可能と施設判断された場合、身元引受人へ転送いたします。但し、その郵便物に関して明らかに施設入所継続に関わる郵便物（①～③に該当する契約者宛郵便物） ①介護認定の更新手続き書類や新規介護保険証の本人宛郵便物 ②医療関係保険証の更新手続き書類や新規保険証の本人宛郵便物 ③その他事業者が開封の必要を認めた郵便物 が同封されていると施設判断された郵送物に関しましては、代行申請や介護・医療情報的必要性から施設開封させて頂きます。尚、その旨は契約者又は身元引受人へご報告いたします。 　また、施設開封が判断されにくい郵送物に関しては、契約者又は身元引受人の承諾があれば、施設開封できることとします。入所中に係る郵便物に関して、明らかに施設入所継続に関わる書類が同封されていると判断された郵送物に関して事業者が施設開封すること、また、施設開封が判断されにくい郵送物に関しては、契約者又は身元引受人の承諾があれば、事業者が施設開封できることに同意し、そのことに対して法的訴訟を行わない事とします。
○差し入れ等に関して	**・差し入れの際は、必ず職員にお声をかけてください。** 生ものの持込に関しては、その衛生管理上の点から事業所ではお預かりしませんのでご遠慮ください。（仮に持ち込む事があったとしても契約者が食べきれる範囲内として下さい。） 　また、他利用者へのお裾分け等に関しましては、疾病や嚥下障害等で食べれない方もおりますので、なさらないようお願いします。尚、**その事が原因の事故**が起きた場合は、**当法人では一切責任を負いません。**

以上の留意事項に関しまして、改善のみられない場合は、利用契約を解約する場合があります。

１０．禁止事項

以下の行為は慎んで下さい。（契約書第１３条関係）

○指定された場所以外での喫煙 ○施設管理上の許可以外の飲酒、また、面会者の施設行事等で提供する以外での通常面会時の飲酒。（ｱﾙｺｰﾙ類に関しては契約者の状態を考慮し、施設管理を基本とし適時提供致します）

○ケンカ、暴行、中傷、口論等他人に迷惑・威嚇を及ぼす行為や騒音・悪臭の発生等社会通念上迷惑と考えられる不適切な行為 ○施設内での宗教活動・政治活動等
○犬、猫等ペットを飼育すること

※尚、禁止行為に関して事業者からの告知後、改善が見られない場合は、契約書第１７条により契約解除を通告できるものとします。

１１．ハラスメントの禁止について（お願い）

ご利用者・ご家族と職員との信頼関係のもとにサービスを提供させていただいておりますが、下記のような職員に対するハラスメント行為があった場合は、サービスの中断や契約の解約となる場合があります。

①セクシャルハラスメント・暴力行為・大声での恫喝・過剰な要求・暴言等

②身体および財物の損傷、または損壊すること等

安心・安全な環境での質の高いサービス提供ができるよう、また、お互いの信頼関係を築くためにも、ご協力をお願いいたします。

１２．居宅介護支援事業所との連携

○契約者が在宅復帰(他施設入所含)される場合等においては、居宅支援事業所の紹介(施設入所に係る必要な情報提供)等速やかに行い、在宅（または施設）生活を維持できるよう契約者と居宅支援事業所担当介護支援専門員（または施設担当者）との連携を図ります。また、その後も定期的に自宅（施設）訪問を行い、介護サービス等に関する助言等行います。

１３．契約者の医療と入院時の対応等について

≪契約者の医療≫

○施設入所となった方の主治医は、施設嘱託医となります。
○病気やけがの治療等に関しては施設の嘱託医又は契約者が選択する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利用者の負担となります。但し、検査及び入退院の手続きや送迎は無料です。
○救急搬送等で医療機関への移送する必要性があった場合、身元引受人の方も同行していただきます。（治療の方向性を示していただく為）やむをえない事情の際はこの限りではありませんが医療機関の担当医師と電話等でその治療の方向性は示していただきます。
○入院となった場合、契約者の入院中の洗濯や身の回りの援助は、特別な場合を除いては身元引受人又は家族が行う事とします。

≪当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。≫

○入院となった場合、契約者の病状により入所を継続できないことがあります。 ・３か月以上の入院となった場合（入院した時点で３ヶ月以上にわたる事が明白な場合を含む） ・伝染性の疾患で継続的治療が必要で、集団生活に影響を及ぼすと判断された場合 ・当施設は医療施設ではない為、治療等の医療行為や付随する処置等によっては、施設で対応可能な医療的行為の範囲を超えると施設が判断した場合　など

○入院中の当初から３ヶ月以内の退院が見込まれて、実際に３ヶ月以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。（前項入所を継続できない場合を除く）また、料金につきましては、入院の翌日から一定期間の入院（外泊）加算及び居住費が算定されます。
○入院中不在となる居室の確保に関しては、退院後再び施設へ入所できる事を前提に、入院期間の居住費を事業者は請求できるものとします。この費用は契約者が入院中の状態によって契約解約となる状況が生じた場合、その解約日までかかるものとします。 ★契約者の同意を得て、居室を短期入所に利用した場合にはこの利用期間の料金はかかりません。

≪嘱託医≫

医療機関の名称	西成医院
医　　師　　名	西成　忍
所　　在　　地	横手市平鹿町浅舞字浅舞53
電　話　番　号	０１８２－２４－１０２３
診　　療　　科	内科・外科・整形外科・小児科

≪協力歯科医≫

医療機関の名称	佐藤歯科医院
医　　師　　名	佐藤　直
所　　在　　地	横手市平鹿町浅舞字浅舞383
電　話　番　号	０１８２－２４－１００１

１４．近隣救急指定医療機関

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記救急指定医療機関において診療や入院治療を受けることができます。但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。

医療機関の名称	平鹿総合病院
所　　在　　地	横手市前郷八ツ口３番１
電　話　番　号	０１８２（３２）５１２１
診　　療　　科	内科・外科・整形外科・泌尿器科・皮膚科・眼科 心臓血管外科・耳鼻科・婦人科・心療内科
救急指定の有無	救急告知病院
医療機関の名称	市立横手病院
所　　在　　地	横手市根岸町５－３１
電　話　番　号	０１８２（３２）５００１
診　　療　　科	内科・外科・整形外科・泌尿器科・皮膚科・眼科　　耳鼻科
救急指定の有無	救急告知病院

医療機関の名称	市立大森病院
所　　在　　地	横手市大森町菅生田２４５－２０５
電　話　番　号	０１８２（２６）２１４１
診　　療　　科	内科・外科・整形外科

救急指定の有無	救急告知病院

１５．非常時・災害時の対策

○非常時の対応	・別に定める『特別養護老人ホーム平寿苑消防計画』により対応します。
○非常通報の体制	・非常通報体制は全職員での連絡体制を確保しています。
○近隣との協力体制	・地元各消防団との非常時の応援協力体制を確保しています。
○平常時の訓練と防災設備	・別に定める消防計画により年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施しています。
○防災設備の概要	・ 自動火災報知器　・ 防火戸・防火シャッター（3箇所） ・ 非常通報装置　・ 屋内消火栓設備（3箇所） ・ 誘導灯・標識（34箇所）

１６．事故への対応

事故発生時の対応については、速やかに状況を把握し身元引受人及び各関係機関に連絡するとともに誠意をもって対応いたします。

○当事業所において、事業者の責任により契約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。守秘義務に違反した場合も同様とします。
ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約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。

○事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- 契約者（身元引受人およびその家族も含む）が、契約締結に際し、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ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
- 契約者（身元引受人およびその家族も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
- 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合
- 契約者が、事業者もしくは職員の指示等に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合

１７．守秘義務

サービスを提供するうえで知り得た契約者及び身元引受人等に関する個人情報について、契約者や身元引受人又は第三者の生命・身体等に危険がある場合など正当な理由がない限り第三者に漏洩しないものとします。この守秘義務は、本契約終了後も同様です。

１８．苦情受付担当者及び損害賠償

契約者又は身元引受人および家族の方は事業者に不満がある場合は下記の担当者に苦情を申し立てることができます。

事業者は、当該苦情に対して速やかに適切な対応をとります。また、事業者の責任で入所者に損害を与えた場合は双方協議のうえ速やかにその損害を賠償します。

【苦情受付窓口一覧】

〇特別養護老人ホーム平寿苑　苦情受付担当者

１．高橋　重良　　生活相談員（社会福祉主事・介護支援専門員）

２．佐藤　宏樹　　生活相談員（社会福祉主事・介護支援専門員）

特別養護老人ホーム平寿苑　電話番号　０１８２－３８－７０１１

FAX 番号　０１８２－３８－７０１２

【苦情解決責任者】　横手市社会福祉協議会事務局長

【第三者委員】　横手市社会福祉協議会　苦情解決第三者委員

本事業所では、２名の方を「第三者委員」に選任しております。

契約者は、本事業所への苦情やご意見について「第三者委員」に相談することができます。

なお、第三者委員への連絡窓口は次のとおりです。

照井　克善　　電話番号　0182－33－1033

川越　伸彦　　電話番号　0182－38－8859

対応時間　9:00～17:00（土日祝祭日を除く）

１９．情報公開について

事業者は、指定公表センターに対し、厚生労働省令で定める介護サービスについて、利用者の選択に資する介護サービス情報を報告する事とします。（平成１８年４月以降実施　年１回報告）

２０．提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無：なし

実施した直近の年月日：なし

実施した評価機関の名称：なし

評価結果の開示状況：なし

２１．公的機関の相談窓口等について

― 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます―

●市本庁まるごと福祉課　（対応時間　8:30～17:15）

所在地　横手市中央町８番２号

電話番号　０１８２－３５－２１３４

FAX 番号　０１８２－３２－９７０９

●秋田県国民健康保険団体連合会（対応時間　9:00～17:00）

所在地　秋田市山王４丁目２番３号

電話番号　０１８－８８３－１５５０

FAX 番号　０１８－８８３－１５５１

●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（対応時間　9:00～17:00）
所在地　秋田市旭北栄町１番５号
電話番号　０１８－８６４－２７２６
FAX 番号　０１８－８６４－２７４２
※貴方様がお住まいの最寄りの地域局にも申出できます。
【担当課】市介護保険相談窓口　各地域局市民サービス課（対応時間　8:30～17:15）

介護老人福祉施設重要事項説明書について、事業所担当者（職名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）から上記書類の説明を受け、貴指定介護福祉施設サービスを受けることに同意しましたので記名・捺印し、受領いたします。

令和　　年　　月　　日

契　約　者　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

契約者は、記名ができないため契約者本人の意思を確認のうえ、私が代わってその記名を代行いたします。

記名代行者　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（契約者との関係：　　）

身元引受人（「連帯保証人」あるいは「入所保証人」）

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

FAX番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（契約者との関係：　　）

事　業　者　　横手市社会福祉協議会特別養護老人ホーム平寿苑

秋田県横手市卸町５番１０号
社会福祉法人　横手市社会福祉協議会
会　長　　小　野　　タ ヅ 子　　印