

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームあての木園 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
（石川県指定 事業所番号 1770400016）

当施設は利用者に対して指定介護福祉施設サービス（以下「サービス」という。）を提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

◇◆目次◆◇

１．事業者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	２頁
２．ご利用施設・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	２頁
３．居室の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	２頁
４．職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	２頁
５．当施設が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・	３頁
６．施設を退所していただく場合（契約の終了について）・・	８頁
７．残置物引取人・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	９頁
８．苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	９頁
９．当施設が独自に提供するサービスのご案内・・・・・・・・	１０頁
１０．事故発生時の対応について・・・・・・・・・・・・・・・・	１１頁
１１．提供するサービスの第三者評価の実施状況・・・・・・・・	１２頁
１２．緊急時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	１２頁
１３．非常災害対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	１２頁
１４．虐待防止・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	１２頁

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人輪島市福祉会
 (2) 法人所在地 石川県輪島市三井町小泉上野2番地
 (3) 代表電話 0768-26-1661
 (4) 代表者氏名 理事長 前田 正彦
 (5) 設立年月日 昭和60年9月6日

2. 利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
 令和2年4月1日指定更新(石川県)
 (2) 施設の目的 本人が有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように総合的に支援することを目的にしています。
 (3) 施設の名称 特別養護老人ホームあての木園
 (4) 施設の所在地 石川県輪島市三井町小泉上野2番地
 (5) 電話番号 0768-26-1661
 (6) 施設長名 谷口 広之
 (7) 運営方針 誰もが地域の中で安心して生活し、住み続けられる社会の実現のため、地域福祉の拠点となるように努力いたします。
 (8) 開設年月日 昭和61年4月1日
 (9) 入所定員 100人

3. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は原則として2・4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室の種類及び室数	設備の種類
1人部屋【6室】 2人部屋【9室】 4人部屋【19室】	食堂、喫茶コーナー、談話コーナー、機能回復訓練室、特別浴室（臥床式浴槽・座位式浴槽）、個浴室（檜風呂・個浴槽）
看護・介護等の関係 医務室・看護師室、サービスステーション、静養室（さざんか・かもめ・のときりしま）、相談室	＜別紙 全館のご案内を参照＞

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、利用者に特別にご負担いただく費用はありません。但し、居室の利用については居住費として光熱水費相当金額(居住費は介護保険負担限度額認定証に記載された金額)を負担していただきます。

☆居室の変更：利用者又は家族等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、利用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、利用者又は家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	人 数
1. 施設長(兼務)	1名
2. 医師(嘱託医)	1名
3. 生活相談員	1名以上
4. 介護職員	14名以上※前年度の入所者数の状況により、指定基準を下回らない範囲で変動することがある
5. 看護職員	2名以上※前年度の入所者数の状況により、指定基準を下回らない範囲で変動することがある
6. 栄養士	1名以上
7. 機能訓練指導員	1名以上
8. 介護支援専門員	1名以上

〈主な職員の勤務体制〉

職 種	勤務体制
1. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番： 8：00～17：00 2～3名 遅番：10：00～19：00 2～3名 夜勤：17：00～10：00 2名
2. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番： 8：00～17：00 1名 日勤： 8：30～17：30 1名

☆土日の人件配置は上記と異なる場合があります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額を利用者に負担していただく場合 |
|--|

があります。

(1)介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

1. 食事（但し、食材料費と調理費は別途いただきます。）

○当施設では、利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
（食事時間はおおむね以下のとおりです。）

【朝食】8:00～9:30

【昼食】11:00～13:00

【夕食】17:00～19:00

2. 入浴

- 入浴または清拭を週2回行ないます。
- 臥床式浴槽・座位式浴槽・家庭浴槽・シャワー等を使用して入浴することができます。
- 身体等の状況に応じて入浴することができます。

3. 排泄

○排泄の自立を促すために、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

4. 機能訓練

○機能訓練指導員等により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を行います。

5. 健康管理

○医師や看護職員が健康管理を行います。

6. その他 自立への支援

- 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。
- 口腔内の清潔保持のため、口腔ケアが毎食後行われるよう援助します。

〈サービスの利用料金（1日あたり）〉

下記の①の介護福祉施設サービス費の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金と②の加算額、③の減算額の合計した利用料金を介護保険負担割合証の利用者負担の割合に応じた自己負担額をお支払いいただきます。

①介護福祉施設サービス費

単位：円

区分	利用料金
要介護 1	5,890／日
要介護 2	6,590／日
要介護 3	7,320／日
要介護 4	8,020／日
要介護 5	8,710／日

②加算（介護福祉施設サービス費）

単位：円

区分		利用料金
日常生活継続支援加算(Ⅰ)		360／日
看護体制加算	(Ⅰ)	40／日
	(Ⅱ)	80／日
夜勤職員配置加算(Ⅲ)口		160／日
個別機能訓練加算	(Ⅰ)	120／日
	(Ⅱ)	200／月
	(Ⅲ)	200／月
ADL 維持等加算	(Ⅰ)	300／月
	(Ⅱ)	600／月
若年性認知症利用者受入加算		1,200／日
常勤医師配置加算		250／日
精神科医配置加算		50／日

障害者生活支援体制加算		260／日
入院・外泊時加算		2,460／日
外泊時に施設が居宅サービスを提供		5,600／日
初期加算		300／日
退所時栄養情報連携加算		700／月
再入所時栄養連携加算		2,000／回
退所時等相談援助加算	退所前訪問相談援助加算	4,600／回
	退所後訪問相談援助加算	4,600／回
	退所時相談援助加算	4,000／回
	退所前連携加算	5,000／回
	退所時情報提供加算	2,500／回
協力医療機関連携加算	(Ⅰ)	500／月
	(Ⅱ)	50／月
栄養マネジメント強化加算		110／日
経口移行加算		280／日
経口維持加算	(Ⅰ)	4,000／月
	(Ⅱ)	1,000／月
口腔衛生管理加算	(Ⅰ)	900／月
	(Ⅱ)	1,100／月
療養食加算		60／回
特別通院送迎加算		5,940／月
配置医師緊急時対応加算	勤務時間外	3,250／回
	早朝又は夜間	6,500／回
	深夜	13,000／回
看取り介護加算(Ⅰ)	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	720／日
	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	1,440／日
	死亡日の前日及び前々日	6,800／日
	死亡日	12,800／日
看取り介護加算(Ⅱ)	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	720／日
	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	1,440／日
	死亡日の前日及び前々日	7,800／日
	死亡日	15,800／日
在宅復帰支援機能加算		100／日
在宅・入所相互利用加算		400／日
認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	30／日
	(Ⅱ)	40／日
認知症行動・心理症状緊急対応加算		2,000／日
認知症チームケア推進加算	(Ⅰ)	1,500／月
	(Ⅱ)	1,200／月

褥瘡マネジメント加算	(Ⅰ)	30／月
	(Ⅱ)	130／月
排せつ支援加算	(Ⅰ)	100／月
	(Ⅱ)	150／月
	(Ⅲ)	200／月
自立支援促進加算		2,800／月
科学的介護推進体制加算	(Ⅰ)	400／月
	(Ⅱ)	500／月
安全対策体制加算		200／月
高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	100／月
	(Ⅱ)	50／月
新興感染症等施設療養費 ※5日を限度		2,400／日
生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	1,000／月
	(Ⅱ)	100／月
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	220／日
	(Ⅱ)	180／日
	(Ⅲ)	60／日
介護職員等処遇改善加算Ⅰ ロ		17.6%が加算

③減算（介護福祉施設サービス費）

区分	内容
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	3%の減算
入所者の数が入所定員を超える場合	30%の減算
介護・看護職員又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合	30%の減算
身体拘束廃止未実施減算	10%の減算
安全管理体制未実施減算	50 円減算／日
栄養管理が基準に満たない場合	140 円減算／日
高齢者虐待防止措置未実施減算（虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合）	1%の減算
業務継続計画未策定減算（感染症や非常災害の発生時において、介護老人福祉施設サービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、必要な措置を講じていない場合）	3%の減算

介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、負担額を変更します。

（２）介護保険の給付の対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額又は一部が利用者負担となります。

①食事の提供に要する費用②居住費については、低所得の方への補助（補足給付）を行っています。

※補助（補足給付）は、原則、世帯全員（世帯を分離している配偶者を含みます）が市町村民税非課税の方が対象です。

※①②については、課税及び預貯金等の状況に応じて介護保険負担限度認定証が設定されています。

利用者負担段階	補助(補足給付)の主な対象者 ※非課税年金も含む		預貯金金額(夫婦の場合)(※)
第1段階	生活保護受給世帯		要件なし
	世帯全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者		1,000万円以下 (2,000万円以下)
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税	年金収入金額(※) + 合計所得金額 82.65万円以下	650万円以下 (1,650万円以下)
第3段階①		年金収入金額(※) + 合計所得金額 82.65万円越～120万円以下	550万円以下 (1,550万円以下)
第3段階②		年金収入金額(※) + 合計所得金額 120万円超	500万円以下 (1,500万円以下)
基準費用額	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

① 食事の提供に要する費用(日額) 単位: 円

利用者負担段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	基準費用額
負担額	300	390	680	1,420	1,575

② 居住費又は滞在費に要する費用(日額) 単位: 円

利用者負担段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	基準費用額
多床室	0	430	430	530	975
個室	380	480	880	980	1,291

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用等は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月22日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

- ア. 窓口での現金支払
 イ. 下記指定口座への振込
 北國銀行 輪島支店 普通預金 267287
 ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

(4) 利用中の医療の提供について

1. 医療を必要とする場合

医療を必要とする場合は、希望により、下記嘱託医及び協力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はありません。)

①嘱託医

医療機関の名称	宮下医院
---------	------

②協力医療機関

医療機関の名称	市立輪島病院
---------	--------

③協力歯科医療機関・口腔衛生管理

医療機関の名称	広江歯科医院
---------	--------

2. たんの吸引等の行為ができる介護福祉士の配置

当施設には、夜間看護職員を配置しておりません。そのためたんの吸引その他の日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるたんの吸引等を行うことができる、介護福祉士を配置しております。

☆具体的な行為については以下の通りです。

・たんの吸引（口腔内、鼻腔内）・経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻胃管）

※気管切開の方は利用が困難な状況です。

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設での契約は終了し、退所していただくことになります。

- ① 要介護認定により自立又は要支援と判定された場合。
- ② 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閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- ④ 施設が介護保険の指定を取り消された場合は又は指定を辞退した場合
- ⑤ 利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 施設から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1)利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 入院された場合
- ② 施設もしくは職員が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ③ 施設もしくは職員が守秘義務に違反した場合
- ④ 施設もしくは職員が故意又は過失により、利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑤ 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等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、施設が適切な対応をとらない場合

(2)施設からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① 契約締結時に、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ない、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

- ② サービス利用料金の支払が6ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ 利用者が、故意又は重大な過失により施設又は職員もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行な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
- ④ 連続して3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ 介護保険施設等に入所した場合もしくは入院した場合

○利用者が病院等に入院された場合の対応について

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。

①検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日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。

②7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

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。

③3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、本契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

（3）円滑な退所のための援助

当施設を退所する場合には、施設は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

7. 残置物引取人

入所契約が終了した後、当施設に残された利用者の所持品は家族等がお引取り下さい。当施設は、「残置物引取人」に連絡の上、残置物を引き取っていただきます。

8. 苦情の受付について

（1）当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付します。

〔苦情受付窓口〕 各部署責任者

〔苦情解決責任者〕 施設長

〔委員〕 各部署責任者（法人内）、第三者委員（法人外）

○受付担当：〔職種〕 副施設長 〔氏名〕 寺田美代（てらだみよ）

☎ (0768)26-1661 FAX (0768)26-1751

Eメール：atenoki@skyblue.ocn.ne.jp

○受付時間：24時間受付いたします。

口頭や書面、代理人の方の申し立ても受付いたします。なお、投函箱を施設内に設置しております。

（２）行政機関その他苦情受付機関

輪島市健康福祉部福祉課長 寿支援室	所在地 〒928-8525 輪島市二ツ屋町2字29番地 輪島市役所本庁舎1階 ☎(0768)23-1159 F A X(0768)23-1196 Eメール： kaigo@city.wajima.lg.jp 受付時間：午前8時30分～午後5時15分 (土・日曜日、祝日を除く)
石川県国民健康保険団体連合会	所在地 〒920-0968 金沢市幸町12番1号 石川県幸町庁舎5階 ☎(076)231-1110 F A X(076)231-1601 Eメール： kaigo110@sr.incl.ne.jp 受付時間：午前9時～午後5時(土・日曜日、祝日を除く)
石川県福祉サービス運営適正化委員会	所在地 〒920-8557 金沢市本多町3丁目1番10号 石川県社会福祉協議会2階 社会福祉法人 石川県社会福祉協議会内 ☎(076)234-2556 F A X(076)234-2558

9. 当施設が独自に提供するサービスのご案内

当施設において以下のサービスをご利用の際、利用料金の負担をしてもらう場合があります。

(1)レクリエーション、クラブ活動のご案内

利用者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。但し、施設外に開催される行事等の参加については、参加者に料金をご負担していただく場合があります。＜別紙参照＞

(2)行事のご案内

利用者の希望により、行事に参加していただくことができます。但し、施設外に開催される行事等の参加については、参加者に料金をご負担していただく場合があります。＜別紙参照＞

(3)施設が提供する特別な食事の提供

施設が提供する通常の食事に要する費用の額では提供が困難な材料を使用し、特別な調理を行うなど、食事提供にかかる利用料を超えて必要な費用がかかり支払を受けるのにふさわしい食事を提供した場合にご負担をいただきます。利用者負担は通常の食事負担額を控除した額を請求します。

(4)施設が提供する以外の物品あるいは食品等の提供

施設が提供する以外の物品あるいは食品等の提供に関してはご負担していただく場合があります。但し、物品あるいは食品等の提供については、サービス提供上の必要性から行われるものではなく、利用者等への情報提供を前提として利用者等の選択に基づいて行われるものについて負担をしてもらいます。

(5)美容サービス

施設内にて行われる[美容サービス]については、**2,750円／回(消費税込)**の実費をいただきます。

(6)貴重金品管理サービスのご案内

(※このサービスの利用料負担はありません。)

家族等の依頼により、貴重金品管理サービスをご利用いただけます。詳細は以下の通りです。

〔目的〕

家族等の依頼により、利用者自身が管理困難な貴重金品を預かり、家族等に代わり、当施設が適正な管理を行います。

〔依頼〕

貴重金品管理サービスの必要な方は、預り金依頼書を当施設に提出し当施設は預かり金引受書を発行いたします。またサービス提供にあたり貴重金品管理サービス依頼委任書を記入してください。

〔管理する金銭の形態〕

現金及び金融機関に預け入れている預金です。

〔お預かりするもの〕

現金、預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、年金証書等です。

〔管理責任者〕

施設長

〔会計責任者〕

事務長

〔出納方法〕

手続きの概要は以下の通りです。

- ①預貯金の預け入れ及び引出しが必要な場合、当施設に用意してある入金伝票及び出金伝票を会計責任者へ提出いただきます。
- ②会計責任者は上記の届出の内容に従い、預貯金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ③預貯金の残高については、毎月末預り金残高一覧表と預貯金通帳残高と照合いたします。
- ④残高については利用者に知らせることとし、家族等にも預貯金の残高書及び個人別金銭出納簿により年一回通知します。

〔利用者負担金等の振込〕

家族等の委任により、以下の振込みができます。

- 利用者に係る税金、社会保険料 ○介護保険利用料金
- 医療費（入院費用含む） ○利用者にかかる必要な費用等

〔貴重金品管理サービスの終了〕

○利用者が当施設を退所した場合。

（貴重金品を預り金品返還書に記入の上、利用者又は家族等に引渡します。）

○家族等より預かり金返還の申し出があった場合。（貴重金品を預り金返還書に記入の上、家族等に引渡します。）

10. 事故発生時の対応について

- 送迎時及び施設内外において事故が発生した場合は、事故発生時における内容に対応した職員が事故報告書をリスクマネジメント委員会に提出し、ただちに施設長に報告します。施設長は内容により事故の状況を理事長に報告します。
- 事故発生時に対応した職員は、事故発生内容に応じて速やかに家族等に連絡するとともに嘱託医、協力医療機関及びその他の医療機関に処置・診療・入院治療を依頼します。
- 重大な事故（死亡・事故が原因による入院・食中毒・感染症・結核・職員の法令違反・職員による不祥事等）の場合は、輪島市並びに利用者の保険者の担当課に

報告し、事故報告書を提出するものとします。

○事故報告書に基づきリスクマネジメント委員会及び事故対策委員会を開催し、事故を未然に防ぐような対応を検討の上、事故再発防止にむけて取り組みます。

Ⅰ 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価受審の有無	㊦ ・ 無
実施した直近の年月日	令和元年9月10日～11日
実施した評価機関の名称	(有)エイ・ワイ・エイ研究所
評価結果の開示状況	開示している

Ⅱ 緊急時の対応

職員は、利用者の病状に急変が生じた場合や、その他緊急の事態が生じた場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定められた協力医療機関及び各関係機関に連絡する等の必要な措置を講じ、管理者に報告する義務を負います。

Ⅲ 非常災害対策

1. 施設は、非常災害時には、利用者の安全第一を優先し、迅速適切な対応に努めます。
2. 非常災害その他緊急の事態に備えて、防災及び避難に関する計画及び実効性の高い災害対応マニュアルを作成し、職員及び入所者等に対し周知徹底を図るため、年2回以上避難、その他必要な訓練等を実施します。

Ⅳ 虐待の防止

1. 施設は利用者の人権擁護、虐待の発生又はその再発防止の徹底を図るため、虐待防止責任者を選任します。また、虐待の発生又はその再発防止のための対策を検討する委員会を設置し、1月に1回程度、定期的を開催するとともに、定期的に研修を行い（年2回以上）、職員に周知徹底を図ることとします。
2. 虐待の防止のための指針を整備します。
3. 施設は、サービス提供中に、職員又は養護者（利用者の家族等、高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行い、説明書を交付しました。

令和 年 月 日

所在地 石川県輪島市三井町小泉上野2番地

施設名 特別養護老人ホームあての木園

説明者職名 生活相談員 氏名.....㊞

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて施設から重要事項の説明を受け、介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所.....

利用者氏名.....㊞

署名代行者

私は、利用者の意思を確認したうえ、次の理由により署名を代行しました。

1. 寝たきり 2. 認知症 3. 手の障害 4. その他()

住所.....

氏名.....㊞

利用者との関係.....

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- (1) 施設の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上1階
- (2) 建物の延べ床面積 4,578.19㎡
- (3) 併設事業 当施設では、次の事業を併設して実施しています。

短期入所生活介護（介護予防）	事業所番号 1770400016	定員 20 名
通所介護(通所介護相当サービス)	事業所番号 1770400016	定員 30 名
居宅介護支援事業	事業所番号 1770400016	
訪問介護（訪問介護相当サービス）	事業所番号 1770400016	

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員	利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・援助等を行います。
生活相談員	利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行ないます。
看護職員	主に利用者の健康管理や療養上の世話を行います が日常生活上の介護、介助等も行います。
介護支援専門員	利用者に係る施設サービス計画を作成します。

3. 契約締結からサービス提供の流れ

利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「施設サービス計画（以下「ケアプラン」という。）」に定めます。ケアプランの作成及びその変更は次の通り行ないます。

①施設の介護支援専門員がケアプランの原案作成やそのための必要な調査等を担当します。



②その担当者はケアプランの原案について、利用者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。



③ケアプランは6ヶ月（※要介護認定有効期間）に1回、若しくは利用者及びその家族等の要請に応じて、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、利用者及びその家族等と協議して、ケアプランを変更します。



④ケアプランが変更された場合は、利用者又はその家族等に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

4. サービス提供における事業者の義務

当施設は、利用者に対してサービス提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 利用者の体調、健康状態からみて必要な場合は、医師又は看護職員との連携の上、利用者から聴取、確認します。
- ③ 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。

- ④ 利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、利用者又は契約者の請求に応じ閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ 利用者に対する身体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、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ 当施設及び職員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又は家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。
（守秘義務）但し、利用者に緊急や医療上の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します。また、利用者の円滑な退所のために援助を行う際には、あらかじめ文書にて利用者と家族等の同意を得ます。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている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、下記の事項をお守り下さい。

- （1）面会時は、事前に申し出てもらい職員の指示に従ってご面会下さい。
- （2）外出・外泊：外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。
- （3）食事：食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。
- （4）施設・設備の使用上の注意

- ① 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。
- ② 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ③ 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、必要な措置を取られることができるものとします。但し、その場合、本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- ④ 当施設の職員や他の利用者に対して、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（5）喫煙

施設内・施設敷地内で喫煙はできません。

6. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により利用者に生じた損害については、施設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、損害の発生について利用者に故意又は過失が認められ心身の状況を斟酌して相当と認められる場合、施設の損害賠償責任を減じることがあります。

別 紙 資 料

- 1) 行事・クラブ活動・レクリエーション活動
一覧表
- 2) 施設利用者の週間活動
- 3) 介護保険サービスを利用される方やご
家族の皆様に
- 4) 特別養護老人ホームのご案内
- 5) 介護サービスに関する苦情処理体制
- 6) 事故対策委員会実施規約
- 7) お願い

Ⅰ) 行事・クラブ活動・レクリエーション活動一覧

※令和６年能登半島地震前の活動状況

月	行事名	クラブ等	開催
1	新春のお祓い	生花クラブ	月1回
2	節分	書道クラブ	月1回
3	ひな祭り	ナツメロクラブ	月1回
4	花見	俳句クラブ	月1回
5	バスハイク	法話	月1回
6	市祭見学	買い物クラブ	月2回
7	七夕・物故者法要	山崎倶楽部	月4回
8		リハビリ巡回指導	月2回
9	敬老会	レクリエーション	随時
10	運動会	随時ボランティアの催し 物が入ります	
11	作品展覧会		
12	クリスマス集会		
	定例会が毎月あります		

2) 施設入居者の週間活動

曜日 時間	月	火	水	木	金	土	日
0 時～	巡回（夜勤介護職員）						
3 時～	巡回（夜勤介護職員）						
6 時～	○起床・洗面 ○食堂移動・誘導						
8 時～	朝食 ○口腔ケア						
10 時～	○入浴（臥床式・座位式・個浴） ○クラブ活動 ○シーツ交換・爪きり・環境整備・おやつ・個別的な活動等 ○自由時間及び休憩 ○食堂移動・誘導						
11 時～	昼食 ○口腔ケア 自由時間及び休憩 嘱託医回診 (水曜日)						
14 時～	○入浴（臥床式・座位式・個浴） ○シーツ交換・爪きり・環境整備・おやつ・個別的な活動等 ○自由時間及び休憩 ○食堂移動・誘導						
17 時～	夕食 ○口腔ケア 自由時間及び休憩						
20 時～	水分の摂取 等						
21 時	消灯						
22 時～	巡回（夜勤介護職員）						

3) 介護保険サービスを利用される方やご家族の皆様へ

介護サービスに関する 不安や不満はありませんか？

介護サービスに関する苦情の受付や
相談窓口を設置しています。お気軽にご利用ください。

相談窓口

- お住まいの市町村 介護保険担当課
- 石川県国民健康保険団体連合会

介護サービス苦情110番

石川県国民健康保険団体連合会

電話 **(076) 231-1110**

受付時間 午前9時～午後5時(土・日曜日、祝日を除く)

FAX **(076) 231-1601**

電子メール **Kaigo110@sr.incl.ne.jp**

苦情相談には、介護や福祉の専門職員が応じます。

また、相談者のプライバシーを保護し、個人の秘密は厳守しますので安心してご利用いただけます。

相談の内容によっては、サービス事業者に対する調査、指導、助言を行い、その結果は相談された方にお知らせします。

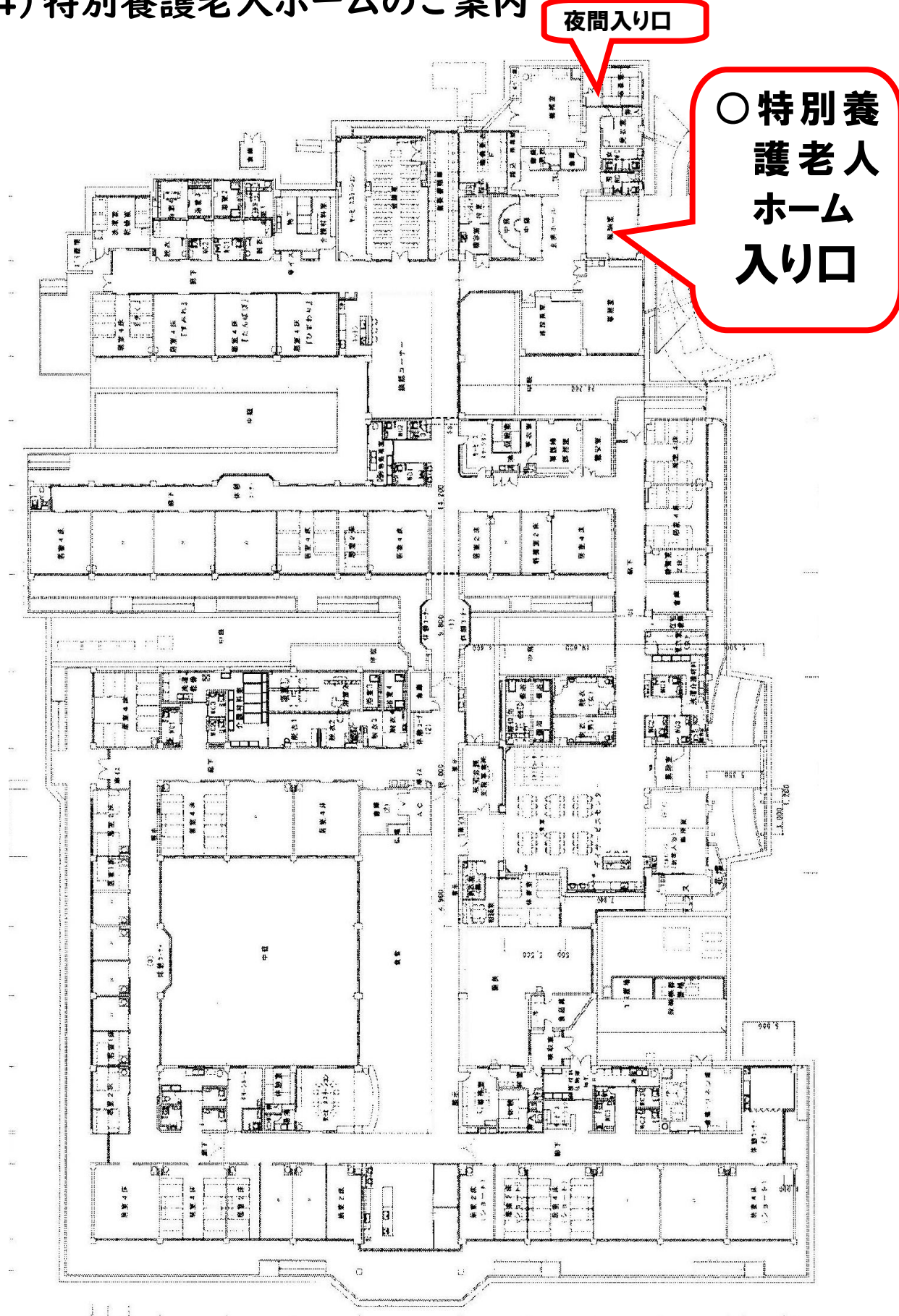
安心だね



石川県国民健康保険団体連合会

〒920-0968 金沢市幸町12番1号(石川県幸町庁舎5階) TEL (076) 261-5191 (代) FAX (076) 261-5148

4) 特別養護老人ホームのご案内



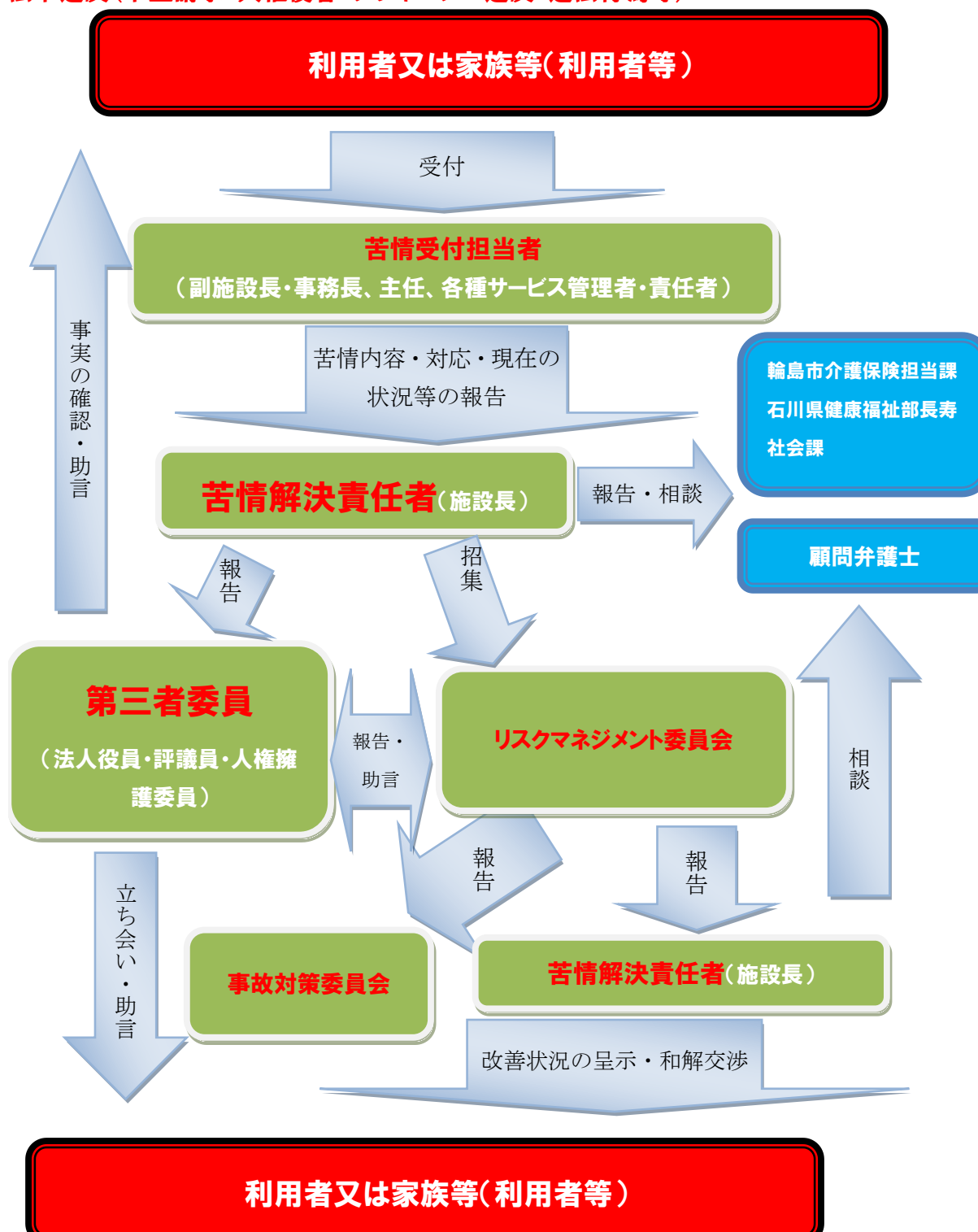
5) 当施設における介護サービスに関する苦情処理体制

社会福祉法人 輪島市福祉会 苦情対応フロー①
（重大な不当行為に関する苦情）

【例】

虐待（身体的・精神的・経済的・性的虐待等）

法令違反（不正請求・人権侵害・プライバシー違反・違法行為等）



6) 事故対策委員会実施規約

事故対策委員会実施規約

1 対策委員会の目的

1. 事故防止に対する職員の意識の道德の涵養と向上を図る。
2. 事故防止のためのマニュアルの作成と見直しを行う。
3. 事故防止マニュアルの周知と活用を進める。
4. 事故防止のための研修の計画と実施。
5. 事故発生時における対応と再発防止の対策をとる。
6. その他事故防止に関する対応。

2 対象事故の範囲

社会福祉法人輪島市福祉会が設置経営する事業所（特養、短期、デイ、訪問介護、訪問入浴、認知症対応型通所介護、居宅介護支援）にかかる火災、地震、その他自然災害を除く全ての事故を対象とする。

3 委員会の設置

リスクマネジメント実施要綱第6条第1項の定めによる。

4 委員の構成

リスクマネジメント実施要綱第6条第1項（1）の定めによる。

5 委員長・副委員長・事務局の選出

リスクマネジメント実施要綱第6条第1項（2）の定めによる。

6 委員会の開催

リスクマネジメント実施要綱第6条第3項の定めによる。

7 委員会での検討事項の公表

委員会での検討事項は、個人のプライバシーに配慮して直ちに公表し、事故防止に資する。

8 事故の報告

発生事故時における内容及び対応については、リスクマネジメント実施要綱第7条第2項の定めによる。

9 その他

事故防止に関するその他の事項は、リスクマネジメント実施要綱第8条に定めにより対策委員会でその都度決め、リスクマネジメント委員会に報告する。

7) お願い

介護サービスを利用される皆さんや家族との信頼関係をもとに、安全安心な環境で質の高いケアを提供できるようにご協力をお願いいたします。

○職員に対する金品等の心付けはお断りしています

○ペットをゲージに入れる,リードにつなぐ等の協力をお願いします



大切なペットを守るため、また、職員が安全にケアを行うためにも、訪問活動中はリードをつけていただくか、ゲージや居室以外の部屋へ保護するなどの配慮をお願いします。職員がペットにかまれた場合、治療費等のご相談をさせていただく場合があります

○暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします

職員へのハラスメント等により,サービスの中断や契約を解除する場合があります

（契約を解除する場合の具体例）

- ・暴力又は乱暴な言動
- ・物を投げつける
- ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する など



セクシャルハラスメント

- ・職員の体を触る、手を握る
- ・腕を引っ張り抱きしめる
- ・女性のヌード写真を見せる など



その他

- ・職員の自宅の住所や電話番号を何度も聞く
- ・ストーカー行為
- ・特定の職員に嫌がらせをする など

安心して適切なケアが提供できるよう、ご協力をお願いいたします

