

社会福祉法人長久福祉会 小規模特別養護老人ホームつかたに

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようとしている指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスについて、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。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 運営法人

事業者名称	社会福祉法人長久福祉会
代表者氏名	理事長 菊 知 充
主たる事務所の所在地等	〒922-0133 石川県加賀市山中温泉滝町1番1 電話番号：0761-73-1153
法人設立年月日	平成6年8月8日

2 施設の概要

（1）事業所の所在地等

事業所名称	小規模特別養護老人ホームつかたに
事業所番号	加賀市 1790600389
指定年月日	令和 2年10月 1日
事業所所在地	石川県加賀市山中温泉塚谷町2丁目132番地1
管理者	中 野 裕 紀
連絡先	電話番号：0761-78-5701 FAX番号：0761-78-5703
相談担当者名	生活相談員：繁 昌 愛 里
入居定員	2ユニット 15名

（2）施設に併設する他の事業

事業の種類	事業所番号	指定年月日	定員
短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護 ショートステイつかたに	石川県 1770600714	令和2年 10月1日	2名
放課後児童健全育成事業（加賀市委託事業） 学童クラブつかたに	—	—	50名

(3) 施設及び設備等の概要

敷地		3,884.05 m ²	
建物	構造	木造 平屋建て	
	延床面積	606.78 m ²	
居室の種類	居室数	床面積	1人あたりの面積
個室	17室	249.65 m ² (有効床面積 227.38 m ²)	14.66 m ² (有効床面積 13.35 m ²)
	※ (介護予防) 短期入所生活介護で使用する居室は2室		
主な設備	共同生活室	合計 135.31 m ² (有効床面積 88.91 m ²) 内訳 ユニット1 46.38 m ² (有効床面積 44.09 m ²) ユニット2 47.27 m ² (有効床面積 44.82 m ²)	
	一般浴室	1室	13.82 m ²
	機械浴室	1室	14.08 m ²
	医務庫	1室	4.14 m ²
	共用トイレ	各ユニットに4ヶ所	合計 24.28 m ² ユニット1 12.41 m ² ユニット2 11.87 m ²
防災設備	自動火災報知設備・非常通報設備・非常放送設備・誘導等(非常照明装置含む)・非常電源設備・避難口(非常口)・スプリンクラー設備 ※その他、カーテン・布団等は防火性能のあるものを使用		

【居室の設備】 ※1 洗面所 全室に設置
 ※2 居室専用トイレ 4室に設置
 ※3 居室専用玄関 8室に設置

(4) 入居対象者

- ① 当施設に入居できる方は、加賀市に住所がある方で原則要介護度3以上の方となります。
- ② 入居時に要介護認定を受けている方であっても、要介護認定者でなくなった(要支援又は非該当(自立)となった)場合は、退居となります。

(5) 事業の目的及び運営方針

事業の目的	要介護状態にある高齢者(以下、「入居者」という。)に対し、適正な指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	- 施設は、入居者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、地域密着型施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することを目指します。 - 施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市、居宅介護

	支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。 施設は、入居者の人権の擁護、入居者に対する虐待の防止等のための必要な措置及び体制の整備を行い、従業者に対する定期的な研修を実施する等の措置を講じます。
--	---

(6) 職員配置の状況

職種	員数	区分				資格等	勤務時間
		常勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			精神保健福祉士	8:30～17:15
医師	1名以上					内 科 1名 精神科 1名	内科 週1回（水） 精神科 隔週（木）
介護支援専門員	1名以上					介護支援専門員	8:30～17:15
生活相談員	1名以上					精神保健福祉士 社会福祉士	8:30～17:15
看護職員	1		1			看護職員 1名	早番 7:00～15:45 日勤 9:00～17:45 遅番 13:15～22:00 夜勤 16:30～翌 9:30
機能訓練指導員	1名以上					看護職員	
介護職員	8	7		1		介護福祉士 6名 介護職員 2名	看護職員と同様
栄養士	1	1				管理栄養士 1名	9:00～17:45
調理師・員	1	1				調理員 1名	
事務職員	4	4					8:30～17:15 9:00～17:45

(7) 施設の職員体制

職種	職務の内容
管理者	従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うほか、従業者に運営規程他、各種法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行います。
医師	入居者の健康管理及び療養上の指導を行います。
介護支援専門員	要介護申請や調査に関すること、入居者個々の状況等を評価し多職種と協働して地域密着型施設サービス計画の作成等、入居者の生活支援に関する業務を行います。
生活相談員	多職種と協力し、入退居における面接手続き、入居者の生活・処遇相

	談、生活支援、レクリエーション等の企画・指導のほか、関係機関等との連携を行います。
看護職員	入居者の病状、心身の状況等の把握に努め、地域密着型施設サービス計画に基づく支援を行うほか、医師の診療の補助、保健衛生管理に努めます。
機能訓練指導員	地域密着型施設サービス計画に基づく個別機能訓練計画を作成し、日常生活を営む上で必要な機能の改善、減退の防止のための訓練等を実施します。
介護職員	地域密着型施設サービス計画に基づき、入居者の生活全般にわたる介護、支援を行います。
管理栄養士	入居者の嗜好、病状、心身の状況等に応じた献立の作成、栄養計算等を行い、入居者に対する栄養指導等を行います。
事務職員	介護保険請求事務等、必要な事務を行います。

(8) 当施設には、以下の本体施設とサテライト施設があります。

事業の種類	事業所番号	指定年月日	定員
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 特別養護老人ホームサンライフたきの里（本体施設）	加賀市 1790600355	令和2年 10月1日	20名
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 小規模特別養護老人ホームちよくし（サテライト施設）	加賀市 1790600397	令和2年 10月1日	15名

3 指定地域密着型介護老人福祉施設サービスの内容等

(1) 介護保険給付サービス

種類	サービスの内容
栄養管理	管理栄養士が、入居者の栄養状態、嗜好、身体状況に配慮した栄養管理を行います。 管理栄養士が、利用者の栄養及び健康状態に基づいて多職種との協働により栄養ケア計画を作成します。
口腔ケア	食後の歯磨きやうがいなどの実施により、口腔内の衛生保持や肺炎予防に努めます。
排せつ	入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行います。 おむつを使用せざるを得ない入居者については、排せつの自立を図りつつ、おむつを適切に取り替えます。
入浴	1週間に2回以上の入浴（洗身・洗髪）を実施します。体調等により入浴ができない場合は、清拭を行います。
離床・整容等	寝たきり防止のため、できる限り離床に努めます。 個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。

	衣類、寝起きの際のパジャマ交換を適切に行います。 シーツ交換は原則週1回ですが、必要に応じて追加で実施します。
褥瘡予防	できる限り褥瘡（床ずれ）ができないよう、適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整えます。
機能訓練	機能訓練指導員と多職種が協働し、利用者の状況に適合した個別機能訓練計画を作成し、身体機能の低下を防止するよう計画的に機能訓練を実施します。
相談援助	入居者、家族等の相談に誠意をもって対応し、可能な限り必要な援助を行います。 【相談窓口：生活相談員 繁 昌 愛 里】
社会生活上の便宜	入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る機会を提供し、入居者が自律的に行う活動の支援を行います。 入居者家族との連携を図り、入居者と家族との交流の機会や外出の機会を確保します。 行政機関等に対する手続きが必要な場合には、必要に応じて代行を行います。
生きがいや役割の支援	入居者の日常生活における家事を、入居者が心身の状況等に応じてそれぞれの役割や生きがいをもって過ごせるよう、その支援に努めます。
健康管理	本体施設において嘱託医による診療日を設け、入居者の健康管理に努めます。また、緊急対応が必要な場合には、嘱託医、協力医療機関等に責任をもって引き継ぎを行います。 【当施設の嘱託医】 内 科：高 木 晋（所属：加賀こころの病院） 診療日：毎週水曜日 午前 精神科：喜 多 克 尚（所属：加賀こころの病院） 診療日：隔週木曜日 午前 ※ 医師の都合により診察日が変更となる場合があります。 【協力医療機関】 ① 名 称 医療法人社団長久会 加賀こころの病院 理 事 長 菊 知 充 所 在 地 石川県加賀市小菅波町121番地1 電 話 0761-72-0880 F A X 0761-72-0875 診 療 科 精神科・内科・心療内科 入院設備 184床 (内1床は南加賀認知症疾患医療センター専用) 救急指定の有無 無

	② 名 称 加賀市医療センター 病 院 長 川 尻 剛 照 所 在 地 石川県加賀市作見町リ 3 6 番地 電 話 0 7 6 1 - 7 2 - 1 1 8 8 F A X 0 7 6 1 - 7 6 - 5 1 6 2 診 療 科 内科・小児科・外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・麻酔科・脳神経外科・放射線科 入院設備 3 0 0 床 救急指定の有無 有 【協力歯科医療機関】 ① 名 称 医療法人社団かとうクリニック 病 院 長 加 藤 隆 三 所 在 地 石川県加賀市山代温泉北部 2 丁目 2 5 電 話 0 7 6 1 - 7 7 - 6 4 8 0
--	--

(2) 介護保険給付外サービス

種類	サービスの内容
食事の提供	季節感を大切にした献立、栄養並びに入居者の嗜好、生活習慣等を考慮した食事を提供し、できる限り共同生活室で、自立、離床して食事ができるよう支援します。 (基本的な食事時間) 朝 食 午前 7 時 3 0 分～ 昼 食 午後 0 時 0 0 分～ おやつ 午後 3 時 0 0 分～ 夕 食 午後 6 時 0 0 分～
居住の提供	個人のプライバシーと尊厳に配慮した居室を提供します。
理美容サービス	本体施設（サンライフたきの里）において、理髪店の出張による理髪サービスを利用することができます。 行きつけの理美容店への外出支援も行います。
その他	地域密着型施設サービスの中で提供されるサービスのうち、日常生活において通常必要となるものの費用で、入居者が負担すると認められる費用 ① 健康管理費 ・医療費、インフルエンザ予防接種にかかる費用等 ② 歯科医師による集団検診（任意） ・年 1 回 6 0 0 円／回 ③ 継続的な口腔ケアを希望する場合

	・入居者の口腔内の状態により 2～4 回／月、歯科医師、歯科衛生士による訪問を実施 800 円程度／回 ・治療を希望する場合は、別途治療費がかかります。 ④ 私物のクリーニング代 実費 ⑤ 死後対応援助費 ・入居者が亡くなった後、施設職員によって死後対応を行った場合 ・対応の内容によって、異なる費用となります。 ⑥ 各種証明書の発行及び申請代行にかかる費用 ・在所証明書等の発行 300 円／回 ・各種申請代行費用 500 円／回 ⑦ 情報提供サービス費 2,500 円／回 ・手続き等で必要な入居者に関する書類の作成、情報提供を行った場合にかかります。 ⑧ 買い物代行費 500 円／回 (+購入した物品の料金) ・利用者又は家族の希望により職員が買い物を代行した場合にかかります。 【立替金の取扱い】 施設での立替え払いを希望する場合は、以下の内容が対象となります。立替金については、口座振替手数料を入居者にご負担いただきます。 ① 加賀こころの病院 定期処方代等 ② 箔山堂薬局 定期薬代 ③ その他病院受診代及び薬代等 ④ 施設で行った理美容代 ⑤ その他、実費にかかる日用品費等 なお、歯科検診、口腔ケアにかかる費用については、別途口座振替申請書を当施設に提出し、当施設よりかとうクリニックに提出します。かとうクリニックには当施設を介さない直接払いとなるため、口座振替手数料はかかりません。
--	---

(3) 提供するサービスの利用料と利用者負担額（法定代理受領の場合）

- ① 介護保険からの給付サービスを提供した際は、原則として負担割合証に応じた負担額（1 割又は一定以上の所得のある入居者は 2 割又は 3 割）となります。
- ② 介護報酬の額は、厚生労働大臣が告示で定める額であり、これが改定された場合は、基本利用料、加算料金等が自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい料金について書面でお知らせいたします。

◆ 料金及び利用者負担額について
別紙参照

◆ その他の費用について

区分	利用料															
① 食費	食事の提供にあたり、食材料費と調理に係る費用です。1日につき、1,800 円。 ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている入居者については、その負担割合に応じた金額となります。 <table><tr><th>通常 第4段階</th><th colspan="4">介護保険負担限度額認定証に記載されている額</th></tr><tr><td></td><th>第3段階②</th><th>第3段階①</th><th>第2段階</th><th>第1段階</th></tr><tr><td>1,800 円/日</td><td>1,420 円/日</td><td>680 円/日</td><td>390 円/日</td><td>300 円/日</td></tr></table> ※ 個人の希望により特別に用意する食事、外食等にかかった費用は、上記の金額とは別に実費負担となります。	通常 第4段階	介護保険負担限度額認定証に記載されている額					第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階	1,800 円/日	1,420 円/日	680 円/日	390 円/日	300 円/日
通常 第4段階	介護保険負担限度額認定証に記載されている額															
	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階												
1,800 円/日	1,420 円/日	680 円/日	390 円/日	300 円/日												
② 居住費	施設及び設備の利用に伴う光熱水費を含む居室料です。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている入居者については、その負担割合に応じた金額となります。 【ユニット個室】 <table><tr><th>通常 第4段階</th><th colspan="4">介護保険負担限度額認定証に記載されている額</th></tr><tr><td></td><th>第3段階②</th><th>第3段階①</th><th>第2段階</th><th>第1段階</th></tr><tr><td>2,370 円/日</td><td>1,470 円/日</td><td>1,370 円/日</td><td>880 円/日</td><td>880 円/日</td></tr></table> ※ 外出・外泊・入院等で居室を空けておく場合には、6日目までは負担限度額認定の適用が受けられますが、7日目以降は、下記の料金を徴収します。ただし、第4段階に該当する場合は、1日目から下記の料金となります。 【ユニット型個室】 2,370 円／日 ※ 地域密着型施設サービス利用中に入居者の責により居室等の修繕が必要となる場合、原状回復のために要した費用を実費で請求させていただく場合があります。	通常 第4段階	介護保険負担限度額認定証に記載されている額					第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階	2,370 円/日	1,470 円/日	1,370 円/日	880 円/日	880 円/日
通常 第4段階	介護保険負担限度額認定証に記載されている額															
	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階												
2,370 円/日	1,470 円/日	1,370 円/日	880 円/日	880 円/日												
③ 理美容代	本体施設（サンライフたきの里）で理美容サービスを利用する場合、以下の金額が実費負担となります。 ① 総合調髪（カットと顔剃り） 2,750 円／回 ② カットのみ 2,530 円／回 ③ 丸刈りと顔剃り 2,200 円／回 ④ 丸刈りのみ 1,980 円／回 理髪業者によって料金が変わる場合があります。															
④ その他	日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望により提供する日常生活上必要な身の回り品など）の費用については、実費負担となります。															

4 利用料の請求及び支払方法について

介護保険適用の場合 利用者料、利用者負担額、 その他の費用の 請求方法等	ア 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額は、月末締めで1カ月ごとに計算し、利用月の合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに入居者宛に通知します。
介護保険適用の場合 利用者料、利用者負担額、 その他の費用の 支払い方法等	ア 請求書に記載されているサービス提供記録の控えと内容を照合の上、毎月27日に口座振替にてお支払いください。なお、27日が銀行等の休業日となる場合は翌営業日の振替となります。 イ 口座振替の確認をしましたら、翌月の請求書の発行の際に領収書を同封しますので、必ず保管されますようお願いいたします。領収書の再発行はできませんので、医療費控除の還付請求等にご使用になる場合は、ご注意ください。 ウ 口座振替ができない場合はご相談ください。

- 要介護認定等の結果が出ていない状態で、緊急やむを得ず地域密着型介護老人福祉施設サービスを利用した場合は、保険適用の取扱いができないため、一旦サービス利用料の全額をお支払いいただきます。その場合については、施設より発行されたサービス利用提供証明書を、市窓口に提出することで後日7割から9割が払い戻しされます。
- 立替金利用料とは別に支払いが必要となった費用（医療費など）を一旦法人で立替をします。立替えた費用は毎月月末に精算し、翌月の利用料金の請求書と合わせて、内容を通知します。立替金も利用料等と同様に口座振替となります。
- 残高不足により振替日に振替不能又は支払の遅延となった場合は事務手数料として1,000円を徴収します。又、翌月分の利用料と合算し口座振替を行う場合は事務手数料として1,000円を徴収します。但し、振替日の27日～翌月10日までに窓口での支払を行った場合は事務手数料の徴収を行いません。
2回目の口座振替が出来なかった場合、1回目の事務手数料と合わせて2,000円をご負担いただきます。それ以降は振替手続きをいたしませんので、窓口の支払をお願い致します。
- 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、立替金等の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2ヶ月以上延長し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いがない場合には、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。

5 円滑な退居のための援助について

入居者が当施設を退居する場合には、入居者及びその家族の希望により、施設は入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を速やかに行います。

- (1) 適切な病院もしくは診療所又は他の介護保険施設等の紹介
- (2) 居宅介護支援事業者の紹介
- (3) その他保健医療サービス又は福祉サービス事業者の紹介
- (4) サービス終了後の相談窓口について

当施設における相談窓口担当者	① 介護支援専門員：渡 辺 有 紀
	② 生活相談員：繁 昌 愛 里

6 損害賠償について

当施設において、施設の責任により入居者に生じた損害については、施設はその責任の範囲においてその損害を賠償します。ただし、損害の発生については、入居者に故意又は過失が認められる場合には、その程度に応じて施設の損害賠償責任は軽減されます。

7 身体拘束・虐待防止について

当施設は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

- (1) 身体拘束・虐待防止等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員の周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止に関する責任者

当施設における相談窓口担当者	入居事業部課長：岡 安 真 知 恵
----------------	-------------------

- (3) 身体拘束・虐待防止等の適正化のための指針の整備をしています。
- (4) 成年後見制度等の利用を支援します。
- (5) 苦情解決体制を整備しています。
- (6) サービス提供中に、当事業所の従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、速やかに市に通報します。
- (7) 入居者の支援にあたる従業員の悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業員が入居者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (8) 事業者は、利用者に対して身体的拘束及び行動制限を行いません。ただし、自傷他害の恐れがある場合など、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に説明し、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。
- (9) 身体拘束を行った場合、その日時、理由及び利用者の様態等についての記録を行います。
- (10) 従業員に対して、身体的拘束・虐待等に関する研修を実施しています。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密保持	事業者は、入居者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。 ○ 事業者及び従業者は、サービス提供を行う上で知り得た入居者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ○ 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します。 ○ 事業者は、従業者に業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
②個人情報の保護	○ 事業者は、入居者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他のサービス提供事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。 ○ 入居者の家族の個人情報についても、当該入居者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他のサービス提供事業者等に入居者の家族の個人情報を提供しません。 ○ 事業者は、入居者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む）については、善良な管理者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します。 ○ 事業者が管理する情報については、入居者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、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。開示に際して複写料などが必要な場合は、入居者の自己負担となります。

9 身元保証人について

- (1) 入居契約の締結にあたり、身元保証人を求めることがあります。ただし、社会通念上、入居者に身元保証人を立てることができない相当の理由が認められる場合はこの限りではありません。身元保証人は、これまで最も身近で、入居予定者のお世話をされてきた家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。
- (2) 身元保証人は、入居者の利用料等の経済的な債務については、入居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。
- (3) 入居者が医療機関に入院する場合や当施設から退居する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務手続きや費用負担を行ったり、当施設と協力、

連携して退居後の入居者の受入れ先を確保するなどの責任を負うこととなります。

- (4) 入居者が当施設あるいは入院中に死亡した場合において、そのご遺体や残置物の引き取り等についても身元保証人がその責任で行う必要があります。入居者が死亡していない場合でも、入居契約が終了した後、入居者自身で残置物を引き取れない場合においても身元保証人において残置物を引き取っていただきます。
- (5) 身元保証人が死亡したり破産宣告を受けるなどした場合には、新たな身元保証人を立てていただき、改めて契約締結を行うこととなります。

1 0 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、入居者に病状の急変等が生じた場合その他必要な場合は、速やかに嘱託医及び協力医療機関等、家族への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

1 1 看取り介護について

- (1) 看取り介護は、医学的な見解から医師が回復の見込みがないと判断し、かつ医療機関での対応の必要性が低いと判断した場合に実施されます。入居者の身体的、精神的苦痛をできる限り緩和し、死への不安や寂しい気持ちを受け止め、入居者が最期まで自分らしく生きることができるよう家族とともに支援します。
- (2) 実施については、看取り介護の指針に基づき、看取りに関する計画を作成し、入居者の家族等に同意を得て実施します。

1 2 事故発生時の対応方法について

- (1) 入居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、市、入居者の家族等に連絡を行うとともに、別途定める事故対応マニュアルに則り、必要な措置を講じます。
- (2) また、入居者に対する地域密着型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、損害賠償を速やかに行います。

1 3 サービス提供の記録

- (1) 地域密着型施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス完結の日から5年間保存します。
- (2) 入居者は、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複写物の交付を請求することができます。なお、複写等にかかる費用は実費をご負担いただきます。

1 4 非常災害対策（業務継続に向けた取組の強化について）

- （１）感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対する支援及びサービス提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- （２）従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- （３）定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。
- （４）施設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。
災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名（介護福祉士：柳場 心太郎）
- （５）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します。
- （６）年２回以上、避難、救出その他必要な訓練を行います。

1 5 衛生管理等について

- （１）入居者の使用する食器その他の設備は又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- （２）施設において感染症及び食中毒が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- （３）上記以外に施設は、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。
- （４）事業所における感染対策等の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- （５）従業員に対し、感染症等の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に行います。

1 6 苦情解決の体制及び手順

- （１）提供した地域密着型施設サービスに係る入居者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。
- （２）相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
 - ① 苦情又は相談があった場合、入居者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ状況の聞き取りのための面接を実施し、事情の確認を行います。
 - ② 苦情受付担当者は、把握した状況を他の従業員とともに検討を行い、対応を協議・決定します。
 - ③ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、入居者への対応方法を含めた結果報告を行います。内容により時間を要する場合についてもその旨を連絡いたします。

事業所の 相談窓口	所在地：石川県加賀市山中温泉滝町リ 1 番 1 電 話：0 7 6 1－7 8－0 6 6 6 F A X：0 7 6 1－7 8－0 6 5 3 受付時間：月曜日～金曜日 午前 8 時 3 0 分から午後 5 時 1 5 分 苦情受付担当者：繁 昌 愛 里（生活相談員） 苦情解決責任者：中 野 裕 紀（管理者）
第三者委員	元 谷 吉 昭 電話：0 7 6 1－7 3－4 1 9 1 西 納 弘 電話：0 7 6 1－7 8－2 8 9 4 蔭 西 操 電話：0 7 6 1－7 2－0 8 8 0（職場）
公的相談窓口	加賀市役所市民健康部介護福祉課 電話 0 7 6 1－7 2－7 8 5 3 石川県国民健康保険団体連合会高齢者介護サービス苦情 1 1 0 番 電話 0 7 6－2 3 1－1 1 1 0 石川県福祉サービス運営適正化委員会（石川県社会福祉協議会内） 電話 0 7 6－2 3 4－2 5 5 6 加賀市高齢者こころまちセンター 電話 0 7 6 1－7 2－8 1 8 6

1 7 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	

1 8 その他施設内での留意事項

（１）施設では、以下の書類を施設で保管管理します。

- ① 医療保険証
定期受診、緊急時に受診が必要となった場合に使用します。
- ② 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
毎月、利用料等の請求事務で使用します。

（２）施設は、施設内での以下の行為を禁止します。

- ① 宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、又は自己の利益のために他人の自由を侵すこと。
- ② けんか、口論、泥酔などで他の利用者に迷惑を及ぼすこと。
- ③ 施設内の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
- ④ 指定した場所以外で火気を用いること。
- ⑤ 施設内の設備や器具について、本来の用法に従わないこと。
- ⑥ 故意に施設もしくは物品に損害を与え、又はこれを持ち出すこと。
- ⑦ 所持金品の管理は、自己を原則とし、多額及び高価及び貴重な金品については

施設内に持ち込まないこと。

⑧ 危険物を持ち込まないこと。

⑨ 利用者の責により、事業所の設備及び器具、物品等に破損及び損害が生じた場合は、利用者又はその家族に弁償を求める場合があること。

(3) その他、以下の点のご留意ください。

① 来訪・面会時間は、原則午前9時00分から午後6時00分までとします。時間外の面会等を希望する場合は、事前の電話もしくは正面玄関横のインターフォンでお知らせください。

② 外出・外泊の際は、所定の届出書で届け出てください。

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供及び利用の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

<重要事項説明日> 令和 年 月 日

<事業者> 事業者名 社会福祉法人長久福祉会
代表者名 理事長 菊 知 充 ⑩
住 所 石川県加賀市山中温泉滝町リ 1 番 1
事業所名 小規模特別養護老人ホームつかたに
管理者名 管理者 中 野 裕 紀
説明者名 _____ ⑩

私は、本書面に基づいて、事業者から指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意いたしました。

<入居者> 氏 名 _____ ⑩

住 所 _____

<身元保証人・代理人> 氏 名 _____ ⑩ (続柄: _____)
(家族の代表・成年後見人等)

住 所 _____

電話番号 _____

<身元保証人> 氏 名 _____ ⑩ (続柄: _____)
(その他の家族)

住 所 _____

電話番号 _____

入居者は、身体状況等により署名ができないため、入居者本人の意思を確認のうえ、私が入居者に代わって、その署名を代筆しました。

<代筆者> 氏 名 _____ ⑩ (続柄: _____)

住 所 _____