

(ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設)  
特別養護老人ホーム さめがわ  
重要事項説明書  
(令和6年6月1日現在)

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
【鮫川村指定 第1号】  
【介護保険事業者番号 0792930026】

当施設はご契約者に対してユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供します。  
施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

— 目次 —

1. 経営法人	1
2. 施設の概要	2
3. 居室等の概要	2
4. 施設利用対象者	3
5. 職員の配置状況	3
6. 施設が提供するサービスと利用料金	4
7. 施設を退所して頂く場合(契約の終了について)	11
8. 身元引受人及び連帯保証人	12
9. 非常災害対策について	13
10. 苦情の受付について	13
11. 事故発生時の対応について	15
12. 職員の秘密保持について	15
13. サービスの取り扱い方針	15
14. サービス利用にあたっての留意事項	15
15. その他	16
16. 第三者評価の実施状況について	16

《重要事項説明書付属文書》  
別紙（利用料金表）

## 1. 経営法人

- |           |                       |
|-----------|-----------------------|
| (1) 法人名称  | 社会福祉法人 みやぎ会           |
| (2) 法人所在地 | 青森県八戸市大字河原木字八太郎山10-81 |
| (3) 電話番号  | 0178-51-2010          |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 田中 信幸             |
| (5) 設立年月  | 平成11年 4月              |



#### 4. 施設利用対象者

- (1) 当施設への入居は、原則として介護認定で要介護3以上の方が対象となります。  
ただし、特別な事情があり市町村が認めた要介護1、2の方も対象となります。

#### 5. 職員の配置状況

当施設では、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> ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職名	業務内容	配置数
管理者(施設長)	施設全体の管理監督	1名
医師(嘱託)	診察・健康管理	1名
生活相談員	生活相談・連絡調整	1名
介護支援専門員	施設サービス計画の作成など	1名
事務職員	事務全般	1名
介護職員	日常生活介護全般	17名
看護職員	健康管理・通院支援	2名
機能訓練指導員	機能訓練	1名
管理栄養士	献立作成・栄養指導	1名

※本重要事項説明書の説明後、上記の職員配置状況が指定基準を下回らない範囲で増減する場合があります。

<主な職種の勤務体制>

職種	時間帯
1.管理者(施設長)	8:30 ~ 17:30
3.介護職員	早番: 7:00 ~ 16:00 F勤: 8:00 ~ 17:00 日勤: 10:30 ~ 19:30 遅番: 13:00 ~ 22:00 夜勤: 22:00 ~ 翌7:30
4.看護職員 機能訓練指導員	早番: 7:00 ~ 16:00 日勤: 8:00 ~ 17:00 遅番: 10:00 ~ 19:00
5.生活相談員、介護支援専門員、 事務職員	8:30 ~ 17:30
6.管理栄養士	早番: 6:00 ~ 15:00 日勤: 8:30 ~ 17:30 遅番: 10:30 ~ 19:30

## 6. 施設が提供するサービスと利用料金

当施設が提供するサービスについて、以下の2つの場合があります。

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合（介護保険給付の対象となるサービス）

(2) 利用料金の金額をご契約者にご負担いただく場合（介護保険給付の対象とならないサービス）

### (1) 施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）

＜サービス概要＞

#### ① 入浴

・入浴又は清拭をご契約者の希望と心身の状況にあわせて支援します。

#### ② 排泄

・ご契約者の希望と心身の状況にあわせて自立を促した支援をします。

#### ③ 機能訓練

・機能訓練指導員により、ご契約者の心身の状況に応じて、機能訓練計画書を作成し、他の職員（看護職員・介護職員・生活相談員など）と共同して、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は減退を防止するための訓練を行います。

#### ④ 健康管理

☆嘱託医師が（月2回）健康管理及び療養上の指導を行ないます。

☆定期的に（年1回）健康診断を実施します。

☆看護職員により、健康管理や療養上の世話及び日常生活上の支援を行ないます。

☆当施設では看護職員が夜間等不在時でも連絡体制を定めて、必要に応じ緊急の呼び出しに対応する体制をとっております。また、別紙の通り「看取りに関する指針」を定め、利用者が重篤な状態となり「看取り」の介護が必要になった際には、医師から状態をお知らせし、指針の内容に基づいてご本人、ご家族の希望により終末期を施設内で過ごすことが可能です。

#### ⑤ 生活相談

・生活相談員・介護支援専門員が、ご契約者及びご家族からの介護や生活に関するご相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な支援を行うよう努めます。

#### ⑥ その他自立への支援

・利用中の生活は、寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮いたします。また、地域活動にも参加できるように支援いたします。

＜サービス利用料金（1日あたり）＞（契約書第3条、第5条参照） ※別紙料金表参照

別紙料金表により、ご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費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いいただきます。

自己負担額については、介護保険の改正にともない、ご契約者の収入に応じて1割もしくは2割を負担頂くこととなります。（市町村より介護保険負担割合証が交付されます）

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を

記載した「サービス提供証明書」を交付します。

《ユニット型指定地域密着型介護福祉施設サービス費》

〔ユニット型個室〕

ご契約 の 要介護度	サービス利用料金	自己負担額 (基本サービス費)			介護保険から給付される額		
		1日	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担
要介護1	6,820	682	1,364	2,046	6,138	5,456	4,774
要介護2	7,530	753	1,506	2,259	6,777	6,024	5,271
要介護3	8,280	828	1,656	2,484	7,452	6,624	5,796
要介護4	9,010	901	1,802	2,703	8,109	7,208	6,307
要介護5	9,710	971	1,942	2,913	8,739	7,768	6,797

単位：円

《当施設サービスにおける加算》

当施設の体制やご契約者の心身の状況に応じて、介護保険から給付がある以下の加算料金を頂きます。

加算項目	料金（円）			内容
	1割負担	2割負担	3割負担	
日常生活支援加算	46	92	138	算定日の属する月の前6ヶ月又は12ヶ月間における新規入所者の総数の内、要介護4又は5の割合が70%以上、認知症度Ⅲ、Ⅳ、Ⅴの占める割合が65%以上、喀痰吸引等が必要な入所者の占める割合が15%以上のどれかに該当し、介護福祉士の数が入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上配置されている場合
看護体制加算(Ⅰ)	12	24	36	常勤の看護師を1名以上配置している場合
看護体制加算(Ⅱ)	23	46	69	看護職員を基準以上配置しており、夜間における連絡体制（オンコール）を確保している場合
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	46	92	138	18:00～翌朝10:00の夜勤帯（施設が設定）に介護職員・看護職員を基準以上配置した場合

個別機能訓練加算	12	24	36	専従の機能訓練指導員を1名以上配置し、看護・介護職員等と共同して、個別の計画を作成し機能訓練を実施した場合
若年性認知症入所者受け入れ加算	120	240	360	若年性認知症の利用者に対し、介護老人福祉施設サービスを提供した場合
療養食加算	6	12	18	入院され、施設入所時と大きく異なり栄養管理が必要となった場合。1日単位で1食分の療養食を提供した場合（ただし、1日3食を限度とする）
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	36	54	常勤換算で介護福祉士の有資格者が全体の60%以上配置している場合（ただし、日常生活継続支援加算を算定する場合には算定できない）
看取り介護加算 1	72	144	216	看取り介護の体制ができていて、死亡日の前31日以上45日以下に加算
看取り介護加算 2	144	288	432	看取り介護の体制が出来ていて、死亡日の前4日以上30日以下に加算
看取り介護加算 3	680	1,360	2,040	看取り介護の体制ができていて、死亡日の前2日又は、3日に加算
看取り介護加算 4	1,280	2,560	3,840	看取り介護の体制ができていて、死亡日に加算
配置医師緊急対応加算 1	325/回			配置医師の通常の勤務時間外に、施設の求めに応じ、施設を訪問して利用者様に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合（早朝・夜間及び深夜を除く）
配置医師緊急対応加算 2	650/回			配置医師が施設の求めに応じ、早朝（午前6時から午前8時まで）、夜間（午後6時から午後10時まで）施設を訪問して利用者様に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合
配置医師緊急対応加算 3	1300/回			配置医師が施設の求めに応じ、深夜（午後10時から午前6時まで）施設を訪問して利用者様に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合
入院・外泊加算	246	492	738	病院等へ入院した場合及び居宅などへ外泊した場合月6日を限度として加算（ただし、外泊等が翌月にまたがる場合は連続12日間を限度とする）

初期加算	30	60	90	新規入所日から30日以内の期間。 30日以上入院後再入所の時も同様
栄養マネジメント 強化加算	11	22	33	低栄養状態のリスクが高い利用者に対し、栄養ケア計画に従い食事の観察を行い、利用者様の栄養状態、嗜好などを踏まえた食事の調整等を実施する加算
介護職員等処遇改善加算	14%			別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村に届け出を行ない、介護職員の処遇改善を行なっている場合
安全対策体制加算	20/新規入所時1回			安全対策をより一層強化していくため、外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に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が整備されている場合(新規入所時1回)
科学的介護加算 (Ⅰ)	40/月			利用者様のADL値・栄養状態・口腔機能・認知症の状況・その他心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出しフィードバック情報を活用している場合
口腔衛生管理加算 (Ⅱ)	110/月			歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、利用者様に対し口腔ケアを月2回以上行い、職員に対し具体的な技術的助言及び指導を行った場合
退所時情報提供加算	250/回			医療機関へ退所する利用者様等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該利用者様等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合
退所時栄養情報連携加算	70/回			厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする入所者または低栄養状態にあると医師が判断した入所者を対象とし(医師の発行する食事箋に基づく栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く)。管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合
再入所時栄養連携加算	200/回			医療機関へ入院した利用者様が、退院してくる際、施設の管理栄養士が連携する病院等の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を作成した場合
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	100/月(R7.3まで) 50/月(R7.4~)			協力医療機関と利用者様の急変時などに医師や看護職員が相談対応する体制を確保している。また、利用者様の急変時などに必要があれば入院させら

				れる体制を確保している場合
協力医療機関連携 加算（Ⅱ）		5/月		（Ⅰ）以外の場合
高齢者施設等対策 向上加算（Ⅰ）		10/月		感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保し、協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決め、感染症の発生時等に連携し適切に対応している。また、診療報酬における感染対策向上加算または外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関または地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に年に1回以上参加している場合
高齢者施設等対策 向上加算（Ⅱ）		5/月		診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合
新興感染症等施設 療養費	240	480	720	入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、介護サービスを行った場合に、月1回、連続する5日を限度として算定する。 ※ 現時点において指定されている感染症はない。
生産性向上推進体 制加算（Ⅱ）		10/月		利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている場合。
褥瘡マネジメント 加算（Ⅰ）		3/月		入所者等ごとに褥瘡の発生に係るリスクについて、施設入所時及び少なくとも3月に1回評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用すること。
褥瘡マネジメント 加算（Ⅱ）		13/月		（Ⅰ）の要件を満たし、評価結果、入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者様について褥瘡の発生がない場合。

単位：円

☆介護報酬の改正など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、ご契約者の負担額を変更します。

☆当施設の体制状況等に応じて、加算項目についても変更・追加される場合がありますので、予めご了承ください。その場合は、文書によりご連絡致します。

## (2) 施設が提供する基準介護以外のサービス（契約書第4条、第5条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞ ※別紙料金表参照

### ① 居室の提供（居住費）

ユニット型個室 1日あたり 1,800円（基準費用額）

☆入院・外泊期間中においても居室がご契約者のために確保されている場合は原則として居室にかかる自己負担額をお支払い頂きます。ただし、第1～3段階のご契約者は入院・外泊時費用の対象期間（6日間）は、負担限度額に記載されている料金を頂きますが、7日目以降に関しては、基準費用額を頂きます。

☆入院・外泊で空きベッドが生じた場合は、当施設の短期入所生活介護（ショートステイ）を希望された方にお貸し頂く場合がございます。その場合は、利用された期間（日数分）の居住費は頂きません。（その際は改めてご相談させていただきます）

### ② 食事の提供（食費）

・栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

・ご契約者の自立支援のため、食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

料金：1日あたり 1,440円（基準費用額）

食事時間：朝食：7：40～ 昼食：11：50～ 夕食：17：15～

☆食費は1日に1食でも提供した場合は、1日分の負担となります。

☆上記の①居住費及び②食費に係る費用について、負担限度額認定証を受けている場合は認定証に記載している負担限度額となります。

### ③ 特別な食事の提供（酒を含みます。）

・ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

・料金：要した費用の実費

### ④ 預かり金等の管理

・当施設では、やむを得ない場合を除き、現金のお預かりは致しません。

### ⑤ レクリエーション、クラブ活動

・ご契約者の希望により活動に参加いただく場合に、特別に要する費用については、実費相当の負担をいただく場合があります。

⑥ 電化製品利用による電気代

- ・ご契約者様の個人的なニーズにより使用される電化製品（テレビ・冷蔵庫・ラジオ・電気毛布等）につきましては、別途電気代を負担いただきます。（ただし、施設から依頼した電化製品（髭剃りなど）には、電気代は掛かりません）

電気代：1製品あたり30円/日頂きます。

⑦ 理容代（散髪代）について

- ・毎月2回協力を頂いている理髪店の出張により散髪サービスをご利用いただけます。  
理容代は、2,000円/回になります。

⑧ 看取り時浴衣について

- ・当施設では、希望されるご家族様には看取り介護を行っております。浴衣を希望されるご家族様には、浴衣代を負担いただきます。  
浴衣代は、3,000円になります。

⑨ 複写物の交付

- ・ご契約者は、サービス提供について記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合にはお申し出ください（無料）。

⑩ 日常生活上必要となる諸費用の実費

- ・日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者にご負担いただくことが適当であるものに係る費用を負担いただきます。

⑪ 居室の明渡し（精算）に定める所定の料金

- ・ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金（居住費など）を頂くことがあります。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、毎月末に精算し、ご利用の翌月10日頃に請求書を発行しますので、次のいずれかの方法でお支払いください。

ア. 事務所の窓口での現金支払い

イ. 下記指定口座への振込み

《銀行名》 東邦銀行 浅川支店 <口座番号> 普通預金173604

《名義》 社会福祉法人 みやぎ会 理事長 田中信幸

ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

※詳しくは事務室までお問い合わせください。

※利用料金のお支払いの確認後、すみやかに領収書を発行・送付いたします。

#### (4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記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もありません。)

##### ①協力医療機関

医療機関の名称	鮫川村国民健康保険診療所
所在地	福島県東白川郡鮫川村大字赤坂中野字新宿189-1
電話番号	0247-49-2028
診療科	内科・小児科

##### ②協力医療機関

医療機関の名称	福島県厚生連農業協同組合連合会 塙厚生病院
所在地	福島県東白川郡塙町塙字大町1-5
電話番号	0247-43-1145
診療科	内科・整形外科・精神科・他

##### ③協力医療機関

医療機関の名称	さめがわ歯科医院
所在地	福島県東白川郡鮫川村大字赤坂中野字新宿189-1
電話番号	0247-49-2149
診療科	歯科

#### 7. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)(契約書第13条参照)

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、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。

- ①要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判断された場合
- ②事業者が解散、又は破産した場合等やむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対する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又は指定を辞退した場合
- ⑤ご契約者から退所の申し出があった場合
- ⑥施設から退所の申し出を行なった場合

#### (1) ご契約者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)(契約書第14条、第15条参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設へ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日前までに退去届をご提出ください。

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介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入院された場合
- ③施設もしくはサービス従事者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
- ④施設もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤施設もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・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
- ⑥他のご契約者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つける恐れがある場合において、施設もしくはサービス従事者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）（第16条参照）

以下の事項に該当する場合には、管理者が適当な期間を定め、その理由を付して契約の解除について予告したうえで、施設から退所していただくことがあります。

- ①ご契約者が、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
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、一定期間（14日間）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ご契約者が、故意又は重大な過失により施設又は従事者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
- ④ご契約者が連続して3か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ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第17条参照）

ご契約者が施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、施設はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な対処のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

8. 身元引受人及び連帯保証人（契約書第23条参照）

契約締結にあたり、身元引受人及び連帯保証人（身元引受人とは別世帯者に限る）をお願いいたします。身元引受人は以下の内容について当施設にご協力いただきます。ただし、入所契約締結時に身元引受人及び連帯保証人が定められない場合であっても、本人の意志に従い入所契約を締結することは可能です。

- ① ご契約者が疾病等により医療機関に入院する場合や退院する場合、入院及び退院手続きが円滑にできるようご協力いただきます。また、入院期間中の洗濯や不足物の補充等については、責任を持って対応して頂きます。
- ② 非常災害等により施設での通常支援が困難であり、ご契約者の生命維持・安全が確保されな

い状況に陥った場合及びそういった状況に陥る可能性が高いと予測される場合には、直ちに施設と連携して、契約者の生命維持・安全の確保を最優先とした適切な対応等が図れるようご協力いただきます。

- ③ ご契約者が入所契約を解約もしくは解除した場合、施設と連携してご契約者の状態等に見合った適切な受け入れ確保に努めていただきます。
- ④ ご契約者との入所契約が終了した場合、施設に残されたご契約者の所持品等をご契約者自身が引き取れない場合に引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用についてもご負担いただきます。
- ⑤ ご契約者に負担して頂くサービス利用料金の支払いに関して、ご契約者本人による支払いが困難な場合にご負担いただきます。
- ⑥ ご契約者が、事業所の施設、設備について、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合に、ご契約者本人により復するのが困難な場合に、ご契約者に代わって原状に復するか、又は相当の代価をご負担頂きます。

☆連帯保証人は、上記の内容について身元引受人のご協力を得られない場合、ご協力をいただきます。  
☆また、身元引受人及び連帯保証人に関しては、定期的に現況確認をさせていただきますので、予めご了承下さい。

## 9. 非常災害対策について

- (1) 非常災害にそなえ、防火管理規定に基づき、年2回消防訓練を実施いたします。
- (2) 消防署等による定期的な査察及び、訓練指導を受けます。
- (3) 建物には火災報知器、スプリンクラー及び防火シャッター、消火栓を設置しております。
- (4) 非常食は約3日分を備蓄しています。
- (5) 各設備等の定期的な保守点検を実施します。
- (6) 非常災害などにより施設での通常支援が困難もしくはそういった事態が予測される場合は、身元引受人やご家族様と連携・協議しながら、ご契約者の生命維持と安全の確保を最優先とした適切な対応等を図っていきます。その際、当施設以外（自宅や避難所など）での対応の方が安全であると判断した場合は、身元引受人・ご家族様に協力して頂きながら、一時的に当施設以外の場所（自宅や避難所など）に帰宅・避難頂く場合がございますので、予めご了承下さい。

## 10. 苦情の受付について（契約書第22条参照）

- (1) 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け付けます。

○苦情受付窓口（担当部門）

〔職名〕 生活相談員 金澤 幸恵 介護支援専門員 金子さおり

○受付時間 毎日、午前8時30分～午後5時30分

※ただし、緊急の場合はこの限りではありません。

○受付電話番号 TEL:0247-29-1711 FAX:0247-29-1712

○苦情解決責任者〔職氏名〕 施設長(管理者) 金澤 省明

(2) 運営法人における苦情の受付

当法人における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口(法人苦情解決責任者)

〔職氏名〕 社会福祉法人 みやぎ会 事務局長 高橋 京子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

午前8時30分～午後5時30分

○受付電話番号 0178-51-2010

(3) 第三者委員

当施設では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から当事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。ご契約者は、当施設への苦情やご意見は以下の第三者委員に相談することもできます。

○本郷 弘義 0247-49-2777

○石井 とよ子 0247-49-2375

(4) 当事業所以外に、お住まいの市町村または以下の福島県国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等にも苦情を伝えることができます。

1 鮫川村住民福祉課 0247-49-3112

2 福島県国民健康保険団体連合会 024-528-0040

3 福島県運営適正化委員会 024-523-2943

(5) 苦情解決の方法

○苦情の受付

苦情は、面接・電話・書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることできます。

○苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員(苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く)に報告いたします。

第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

○苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

- ・第三者委員による苦情内容の確認
- ・第三者委員による解決案の調整、助言
- ・話し合いの結果や改善事項等の確認

## 1 1. 事故発生時の対応について

- (1) ご契約者に事故が発生した場合、速やかにご家族及び保険者に連絡すると共に、必要な措置を講じます。
- (2) 当施設において、施設の責任によりご契約者に生じた事故・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、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご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時に限り、施設の損害賠償額を減じる場合があります。
- (3) 当施設は、事故発生防止のための委員会を設置すると共に、職員に対する研修を定期的に行っております。

## 1 2. 職員の秘密保持について

- (1) 当施設は、職員及び職員であった者が、正当な理由がなく、業務上知り得たご契約者又はその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らすことはありません。
- (2) 当施設は、居宅介護支援事業者等に対して、ご契約者等に関する個人情報を提供する際には、あらかじめご相談させて頂くとともに文書により入所者の同意を得ることにしております。

## 1 3. サービスの取り扱い方針

- (1) ご契約者の生命、身体、財物の安全・確保に配慮します。
- (2) ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- (3) ご契約者が受けている要介護認定有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定更新の申請のために必要な援助を行います。
- (4) ご契約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、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- (5) 当施設は、サービスの提供にあたっては、当該ご契約者または他のご契約者等の生命又は身体を保護するため緊急且つやむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。
- (6) 前項の身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その他ご契約者の心身の状況並びに緊急且つやむを得ない理由を説明し、同意を得た上でを行い、それらを記録しておきます。
- (7) 当施設は、自らその提供するサービスの質の評価を行ない、常にその改善をはかるようにしております。

## 1 4. サービス利用にあたっての留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されているご契約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) 持ち込みの制限  
ご利用にあたり、身の回り品以外は原則として持ち込むことができません。

その他管理者の指定するもの（ペット、劇物、生鮮物、現金・貴重品等）。万一許可なく持ちこまれ事故が起こった場合は一切の責任は負えません。

(2) 面会

面会時間 午前8:30～午後5:30（緊急の場合はこの限りではありません）

※来設者は、事務室に備え付けの面会簿にご記入のうえ入室してください。

(3) 外出・外泊

外出、外泊される場合は、予め生活相談員等にお申し出下さい。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日のお申し出があった場合には、重要事項説明書5の(2)に定める「食事に係る自己負担額」は徴収しません。

(5) 施設・設備の使用上の注意

○居室及び共用施設、敷地はその本来の用途に従って利用して下さい。

○わずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、故意に施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により現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。

○ご契約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、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご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。

○施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動、研究活動を行うことはできません。

(6) 喫煙

施設が定める喫煙場所以外での喫煙はできません。

## 15. その他（高額介護サービス費について）

介護サービス費が月額基準を超えた部分は（各段階に応じて）高額介護サービス費として払い戻し手続きがありますので、お住まいの市町村にお問い合わせ下さい。

## 16. 第三者評価の実施状況について

提供するサービスの第三者評価の実施はありません。

## <重要事項説明書付属文書>

### 1. 施設の概要

- (1) 建物の構造                   鉄骨造2階建
- (2) 建物の延べ床面積           859.29㎡（1F部分）  
                                      765.25㎡（2F部分）  
                                      11.37㎡（その他）  
合計           1635.91㎡

### (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。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 定員18名（1ユニットあたり9名）

### 2. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご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針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。

ア、当施設の介護支援専門員（ケアマネージャー）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。

イ、その担当者は施設サービス計画の原案について、ご契約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。

ウ、施設サービス計画は、定期的、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるか否かを確認し、必要のある場合はご契約者及びその家族等と協議して変更します。

エ、施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者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。



再変更・訂正

### 3. 介護サービス情報の公表について

「介護サービス情報の公表」制度の通知により、当施設では指定情報公表センターなどのホームページでこれらの情報をご覧いただくこともできます。

令和 年 月 日

ユニット型指定地域密着型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ないました。

説明者 社会福祉法人 みやぎ会  
特別養護老人ホーム さめがわ

職種 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 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、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

署名代行人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(契約者との続柄： \_\_\_\_\_ )