

# 指定介護老人福祉施設 わたらせ 重要事項説明書

指定介護福祉施設サービスの提供に当たり、施設の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項の重要事項について次の通り説明します。

ご利用は、原則として要介護認定の結果、「要介護3」「要介護4」「要介護5」の認定を受けた方が対象となります。

## 1 事業の目的と運営方針

社会福祉法人寿貢会(以下「事業者」という。)が開設する指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)特別養護老人ホームわたらせ(以下「施設」という。)は、介護保険法令に従い、施設の従事者等(以下「従事者」という。)が、要介護状態にある入所者(以下「入所者」という。)に対し、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置いて、入所者の立場に立った適切な指定介護福祉施設サービスを行うことにより、入所者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すものとします。

## 2 事業者(法人)の概要

事業者(法人)	社会福祉法人 寿貢会
所在地	〒306-052 茨城県古河市大山字西野507番5
電話番号	0280-47-0161
代表者	理事長 小柳賢時
設立年月日	平成11年 9月 2日

## 3 施設の概要

### (1) 施設の概要

施設の名称	特別養護老人ホームわたらせ
指定番号	0870400173
所在地	〒306-0052
施設長	小柳久美子
開設年月日	平成13年3月27日
入所定員	50人
電話番号	0280-47-0161
FAX番号	0280-47-0163
メールアドレス	<a href="mailto:watarase@muse.ocn.ne.jp">watarase@muse.ocn.ne.jp</a>
介護保険許可床数	50床

(2) 設備の概要(居室数はショートステイ分12床を含む)

定員 50名(1人あたりの㎡数 11.16㎡以上となります。)

居室

居室・設備の種類	室数	備考
4人部屋	9室	
2人部屋	3室	
従来型個室	8室	
短期入所専用4人部屋	3室	
合計	23室	
食堂	2室	1階 1室 2階 2室 合計204.34㎡
浴室	2室	一般浴室 1箇所 特殊機械浴室 1箇所
機能訓練室	1室	1階 89.33㎡
医務室	1室	
寮母室	2室	1階 1室 2階 2室

※上記は、厚生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。居室の利用にあたって、居住費のご負担をいただきます。

※居室の変更:ご利用者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、ご利用者と協議のうえ決定するものとします。

(3) 施設の従業者体制

職種	職務の内容	員数
施設長	業務の一元的な管理	1名
嘱託医師	入所者の健康管理及び療養上の指導	1名以上
生活相談員	入所者・家族への相談援助・地域との連絡調整	1名以上
介護職員	日常生活の介護	16名以上
看護師	健康管理・口腔衛生・保健衛生管理	6名以上
機能訓練指導員	機能訓練等の指示・助言	1名以上
介護支援専門員	施設サービス計画の作成・実施	1名以上
管理栄養士又は栄養士	食事の献立作成・栄養計算・栄養指導	1名以上
その他の従事者	営繕(清掃等)派遣職員	5名以上

#### 4サービスの概要

##### (1)介護保険給付対象サービス

次のサービスについては、居室費・食費を除き、通常 9 割(～7 割)が介護保険から給付されます。

類	内 容
施設サービス 計画の作成	<p>施設サービス計画を作成します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設サービス計画は、計画担当介護支援専門員が施設サービス計画について、入所者又は代理人に対して説明し、同意を得たうえで作成します。</li> <li>施設サービス計画には、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、施設サービスの目標及びその達成時期、施設サービスの内容、施設サービスを提供する上での留意事項を記載します。</li> <li>施設は、原則として6月に1回以上、若しくは入所者又は代理人の要請に応じて、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画について変更の必要があるかどうかを調査させ、その結果、施設サービス計画の変更の必要があると認められた場合には、入所者又は代理人と協議して、施設サービス計画を変更するものとします。</li> <li>施設は、施設サービス計画を作成又は変更した場合には、入所者又は代理人に対して書面を交付し、その内容を確認するものとします。</li> </ul>
介 護	<p>入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入浴又は清拭は週2回以上行います。</li> <li>適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行います。</li> <li>おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えます。</li> <li>褥瘡が発生し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備します。</li> <li>その他、離床、着替え、整容等の介護を適切に行います。</li> </ul>
食 事	<p>栄養並びに入所者の体の状況及び嗜好を考慮した食事の提供を、適切な時間に行います。入所者の自立支援に配慮して、可能な限り離床して食堂等で食事を摂ることを支援します。</p> <p>【食事時間】朝食 8時00分～          昼食 12時00分～          夕食 18時00分～</p>
相談及び援助	<p>常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所</p>

	者又はご家族に対し、その相談に適切に応じるとともに必要な助言その他の援助を行います。
社会生活上の 便宜	施設に教育娯楽設備等を備えるほか、適宜入所者のためのレクリエーションを行います。 <ul style="list-style-type: none"> <li>日常生活を営むために必要な行政手続きについて、入所者又はご家族が行うことが困難である場合は、同意を得たうえで代わって行います。</li> <li>常に入所者のご家族との連携を図るとともに、入所者とご家族との交流の機会を確保するように努めます。</li> <li>入所者の外出の機会を確保するように努めます。</li> </ul>
機能訓練	機能訓練指導員により、入所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衰を防止するための訓練を実施します。
栄養管理	入所者ごとに栄養ケア計画を作成し、入所者の栄養管理を計画的に行います。
口腔衛生の 管理	歯科医師又は歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生管理を計画的に行います。
健康管理	医師及び看護職員により、日常の健康相談や定期的な血圧・体重測定など、常に入所者の健康の状態に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を行います。

## (2) 介護保険給付対象サービス

施設は入所者又は代理人との合意に基づき、以下の介護保険給付対象外サービスを提供するものとします。

### ① 理容師の手配

ご希望により、月に 1～2 回の理容師の出張による理髪調髪サービスをご利用頂けるように施設が理容師を無料でご手配いたします。

1800円 / 1回

### ② 電気器具使用料(電気器具の種類により料金が異なります。)

重量電気器具 100円 /1日(電気車椅子など1種類1単位で)

一般電気器具 100円 /1日(テレビ、電気毛布類、エアマット、等3種類で1単位)

軽量電気器具 100円 /月額(電気カミソリ等)

※一般電気器具とはテレビ、電気毛布、電気アンカ、電源式ラジオカセットレコーダー、座椅子式マッサージ器、持参エアマット、ドライヤー等

注) 電気器具施設内持込使用の際、施設長の許可が必要となりますので事前に申し出て下さい。

### ③ 教養娯楽設備等の提供、レクリエーション、クラブ活動

入所者又は代理人の希望により教養娯楽設備等を提供し、レクリエーションやクラブ活動に参加して頂けることができます。

④ 医療、治療費・薬剤費

医療を必要とする場合は、入所者又は代理人の希望により、協力医期間において診察や入院治療を受けることが出来ます。(但し、協力医療機関での優先的な診療・入院等を保証するものではありません。)

協力病院及び、その他の病院に受診、薬処方料等医療保険での支払いは本人負担となります。

⑤ インフルエンザ等感染症予防対策

利用者及び代理人、ご家族の意向を確認し、インフルエンザ等感染症の予防接種を行います。

料金に関しましては、施行年度の古河市医師会の設定金額を基準とさせていただきます。

⑥ 入所者の嗜好品の購入、レクリエーションやクラブ活動など行事への参加費など諸経費材料費等の実費をご負担いただきます。

⑦ 利用者の移送

利用者の外出、外泊時又は通院や入院時(退院時)の移送サービスを行います。

1回につき一律 1400円

また、付き添い職員が必要な場合に関しましては、別途料金頂きます。

1名につき1回 500円

⑧ 振替手数料

1月に1回(1口座につき) 165円

5 利用料等

サービスを利用した場合した場合の「基本施設サービス費」は以下の通りです。お支払いただく「入所者負担金」は、原則として基本利用料に入所者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額の場合、お支払いを受けた後、施設からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

(1) 基本施設サービス費 ※介護保険費 1単位(10.27円)

			単位数	費用額 (10割)	利用者負担額		
					1割	2割	3割
介護福祉施設サービス費(1日につき)	介護福祉施設サービス費(Ⅱ)	要介護1	589単位	5,890円	589円	1,178円	1,767円
		要介護2	659単位	6,590円	659円	1,318円	1,977円
		要介護3	732単位	7,320円	732円	1,464円	2,196円

		要介護 4	802単位	8,020円	802円	1,604円	2,406円
		要介護 5	871単位	8,710円	871円	1,742円	2,613円

(2) 加算・減算

※要件を満たす場合には、上記の基本部分に料金が加算又は減算されます。

介護保険給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、

【加算・減算名】		単位数	費用額 (10割)	利用者負担額			
				1割	2割	3割	
①	夜間勤務条件基準を満たさない場合の減算		所定単位の3%減				
②	定員超過又は職員欠如に該当する場合の減算		所定単位の30%減				
③	身体拘束廃止未実施減算		所定単位の10%減				
④	安全管理体制未実施減算		5単位/日減				
⑤	高齢者虐待防止措置未実施減算		所定単位の1%減				
⑥	業務継続計画未策定減算		所定単位の3%減				
⑦	栄養管理の基準を満たさない場合の減算		14単位/日減				
基本加算							
⑧	日常生活継続支援加算	(I)	36単位/日	360円	36円	72円	108円
⑨	看護体制加算	(I)イ	6単位/日	60円	6円	12円	18円
		(II)イ	13単位/日	130円	13円	26円	39円
⑬	個別機能訓練加算	(I)	12単位/日	120円	12円	24円	36円
介護職員等処遇改善加算		(I)	1月につき所定単位の14.0%				
個別加算							
⑮	若年性認知症入所者受入加算		120単位/日	1,200円	120円	240円	360円
⑰	外泊時費用		246単位/日	2,460円	246円	492円	738円
⑳	初期加算		30単位/日	300円	30円	60円	90円
㉑	経口移行加算		28単位/日	280円	28円	56円	84円
㉒	経口維持加算	(I)	400単位/月	4,000円	400円	800円	1,200円
		(II)	100単位/月	1,000円	100円	200円	300円
㉓	療養食加算		6単位/回	60円	6円	12円	18円
	(I)	死亡日以前31日以上45日以下	72単位/日	720円	72円	144円	216円

⑶ 看取り介護 加算	死亡日以前4日以上30日以下	144 単位/日	1,440 円	144 円	288 円	432 円
	死亡日以前2日又は3日	680 単位/日	6,800 円	680 円	1,360 円	2,040 円
	死亡日	1,280 単位/日	12,800 円	1,280 円	2,560 円	3,840 円
⑳ 認知症行動・心理症状緊急対応加算		200 単位/日	2,000 円	200 円	400 円	600 円
㉑ 安全対策体制加算		20 単位/回	200 円	20 円	40 円	60 円

#### 〈居住費・食費の負担軽減(負担限度額認定)〉

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合、市町村へ申請をすることにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費・食費の負担が軽減される場合があります。

なお、居住費と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

日額)

対象者		区分 利用者 負担	居 住 費		食 費※
			多床室	従来型個室	
生活保護受給の方					
世帯全員が	市町村民税非課税の 老年福祉年金受給の方	段階 1	0 円	380 円	300 円
	市町村民税非課税かつ 本人年金収入等80万円以下 の方	段階 2	430 円	480 円	390 円
	非課税かつ本人年金収入等 が80万円超120万円以下	段階 3 ①	430 円	880 円	650 円
	非課税かつ本人年金収入等 が120万円超	段階 3 ②	430 円	880 円	1,360 円
世帯に課税の方がいるか、本人が市町村民税課税		段階 4	915 円	1,231 円	1,972 円

(※朝食 597 円 昼食 688 円 夕食 687 円)

#### 6 利用料金のお支払方法

利用料は、1 ヶ月ごとに計算し、ご利用期間分の合計金額を郵送にて翌月の20日までに利用者及びご家族に請求いたします。翌月 27 日に口座振替にてお支払い頂きます。

※ 尚、料金については法律の改正及び施設体制の変化により入所期間内に変更になる場合がございます。変更の際は、予めご連絡いたします。

## 7 施設を退所いただく場合等(契約の終了について)

### (1)入所者の退所

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めておりません。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、利用者に退所して頂くことになります。

- ① 要介護認定により入所者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 施設が解散した場合、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、入所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 入所者又は代理人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った場合

### (2)入所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、入所者から施設へ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 10 日前までにお申し出ください。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。

- (ア) 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
- (イ) 利用者が入院された場合
- (ウ) 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
- (エ) 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
- (オ) 施設もしくはサービス従事者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
- (カ) 他の利用者のご利用者の身体・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、事業者が適切な対応をとらない場合

### (3)施設からの申し出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、施設から退所いただく場合があります。

- ① 利用者又は利用者家族が故意に法令違反、ハラスメント行為、その他著しく常軌を



逸脱する行為をなし、施設の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達成することが著しく困難となった場合

- ② 利用者又は代理人が、契約締結時に、利用者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要な事情を生じさせた場合
- ③ 入所者又は代理人によるサービス料金の支払いが、正当な理由なく2カ月以上遅延し、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
- ④ 入所者又は代理人が、故意又は重大な過失により施設又はサービス従事者もしくは他の入所者等の生命・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
- ⑤ 利用者が連続して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
- ⑥ 利用者が他の介護保険施設に入所した場合もしくは介護医療院に入院した場合

#### (4) 利用者が病院等に入院された場合の対応について

##### ① 検査入院等、7日間以内の短期入院の場合

7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。

##### ② 7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には、退院後再び施設に入所できるよう努めます。ただし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合、退院時に施設の受け入れ準備が整っていない時には、併設されているショートステイの居室等をご利用頂く場合があります。

##### ③ 3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、契約を解除する場合があります。この場合には、契約解除後の支援、再入所についての相談もさせていただきます。

#### (5) 円滑な退所のための援助

利用者が施設を退所する場合には、利用者の希望により、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利用者に対し速やかに行います。

- ① 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設の紹介
- 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の提供者の紹介

#### 8 代理人等について

(1) 施設では、契約締結に当たり、代理人、連帯保証人及び身元保証人の設定をお願いいたします。

① 代理人は、利用者のご家族又は縁故者もしくは成年後見人等の中から選任していただくもの  
とします。

② 代理人は原則として連帯保証人を兼ねることとします。ただし、施設と代理人と協議の上、代  
理人とは別の者を連帯保証人とすることができるものとします。

(2) 代理人の職務は次の通りとします。

① 利用者に代わって又は利用者とともに、契約書第1条に定める目的、同9条1項、2項に定  
める契約の終了の意志表示及び手続き、その他利用者を代理して行う維持表示、施設の意志表  
示や報告・通知の受領、施設との協議を行うこと。

② 利用者を代理して、又は利用者に代わって、サービス利用料等を支払うこと。

(3) 連帯保証人の職務は次の通りとします。

利用者と共に連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担すること。

(4) 身元保証人の職務は、次の通りとします。

利用契約が終了した後、施設に残された利用者の所持品(残置物)を利用者自身が引き取  
れない場合の受け取り及び当該受け取り又は処分にかかる費用を負担すること。

(5) 連帯保証人の負担する保証債務の内容は以下の通りとします。

① 連帯保証人の負担は、限度額100万円を限度とします。

② 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者、代理人又は連帯保証人が死亡したときに、  
確定するものとします。

③ 施設は、連帯保証人から請求があったときは、遅延なく、利用料等の支払状況や滞納金の  
額、損害賠償額の額等、利用者全ての債務の額等に関する情報を提供します。

④ 連帯保証人が死亡又は破産手続開始決定を受けた場合、もしくは連帯保証人について成  
年後見が開始された場合は、利用者又は代理人は別の連帯保証人を選任するものとします。

## 9 個人情報の取り扱い

### (1) 利用目的

当施設では、利用者から提供された利用者及びご家族に関する個人情報を、下記の目的以外に  
使用いたしません。

① 利用者に提供する介護サービス等

② 介護保険事務

③ 利用者のために行う管理運営業務(介護サービスや業務の維持、会計、事故報告、介護・  
医療サービスの向上等)

④ 施設のために行う管理運営業務(介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料の作成、施  
設等において行われる学生等の実習への協力、職員の教育のために行う事例研究等)

### (2) 第三者への提供

当施設では、下記の利用目的のために利用者目的のために利用者及びご家族の個人情報を第  
三者に提供することがあります。

- ① 介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託を行う場合
  - ② 他の介護事業所等との連携(サービス担当者会議等)及び連絡調整が必要な場合
  - ③ 利用者の受診等にあたり、外部の医師の意見・助言を求めため会議録やケアプラン等を提供する場合
  - ④ 協力医療機関との間で、利用者の病歴等の情報を共有する場合
  - ⑤ 医療機関へ入院や退所時、利用者の心身の状況や生活歴等を示す情報、栄養管理に関する情報を提供する場合
  - ⑥ 歯科医療機関や介護支援専門員に対し、口腔衛生状態及び口腔機能の評価の情報を提供する場合
  - ⑦ 家族へ心身状態や生活状況説明
  - ⑧ 研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
  - ⑨ 保健事務の委託
  - ⑩ 損害賠償保険などの請求に係る保険会社への相談又は届出等
  - ⑪ 保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答
  - ⑫ 外部監査機関、評価機関等への情報提供
  - ⑬ 介護保険審査支払機関へのレセプト請求及び介護保険審査支払機関からの照会への回答
- (3) 利用者に関するお問い合わせへの対応

当施設では、利用者に関する来園や電話でのお問い合わせに対し、慎重に対応させて頂いており、利用者のプライバシーに関わる個人情報につきましては(2)の場合を除き外部に対し情報提供しませんが、利用者が施設を利用されているかどうかについてのみ、お問い合わせに対して情報提供させて頂いております。お問い合わせに対し回答して欲しくない方のご指定や、情報提供範囲についてのご希望がおありの場合は遠慮なくお申し出てください。

#### (4)施設内での写真の掲示及び施設広報等での氏名、写真の掲示

当施設では、年間行事、月別のイベント等の楽しい思い出を、参加された利用者楽しんで頂くため、できるだけたくさん掲示するようにしております。また利用者の家族、施設外の方々に施設への理解を深め、施設での様子を知っていただくため、施設広報に氏名や写真を掲載することがあります。施設内での写真の掲示、施設広報等への氏名・写真の掲載については別紙「写真掲載の同意」の記入をお願いいたします。

## 10 施設利用にあたっての留意事項

### (1)ご来所の際

- ① 利用者又は代理人は、体調の変化があった際には施設の従事者にご一報ください。
- ② 入所者は、施設内の機会及び器具を利用される際、必ず従事者に声をかけてください。

### (2)入所時携帯品

下記の携帯品の準備をお願いいたします。

日常着物、パジャマ(3~5枚位)、下着・肌着(5~6枚位)、靴下(5~6足)、バスタオル(5~

6枚)、タオル(5~6枚)、洗面用具(歯ブラシ、コップ、電気カミソリ等)、ティッシュボックス、湯呑みコップ(2個)、リハビリ用靴、その他日用品

オムツ使用の方は、防水シート(施設の備品利用可、購入希望に関してはご相談ください)

### (3) 面会時間

平日・祝祭日 午前8:30~19:00 ※

※ 泥酔者、または時間外等のご面会は、他の利用者のご迷惑になる場合はご遠慮願う場合もあります。

※ 感染症の予防対策として、面会時間、方法が異なる期間が生じる場合があります。

### (4) 禁止行為

以下の行為につきましては、ご遠慮ください。

- ① 決められた場所以外での喫煙・飲酒・飲食等
- ② 従事者又は他の利用者に対し、ハラスメントその他の迷惑行為を行うこと
- ③ 施設内での金銭及び食べ物等のやりとり
- ④ 従事者に対する賄賂や飲食のもてなし
- ⑤ 従事者及び他の利用者に対する身体的、精神的暴力
- ⑥ その他決められた対外の物の持ち込み

### (5) その他

緊急事態発生の場合の、避難口・避難方法を確認してください。万が一火災、緊急の場合は従事者の指示により、避難してください。

## 11 事故発生時の対応について

(1) 当施設では、サービスの提供により事故が発生した場合は、すみやかに県、市町村、代理人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じさせていただきます。また、事故の状況に際してとった措置を記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行うことと致します。

(2) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じるものと致します。

## 12 緊急時の対応について

当施設では、サービス提供に利用者の病状の急変等、緊急時における嘱託医との連携方法、対応方法についてあらかじめ定め、適切な対応を講じさせていただきます。

## 13 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科医院に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようしております。

### 【協力医療機関】

名称: 日本赤十字社古河赤十字病院

住所: 茨城県古河市下山町1150番地 電話番号 0280-23-7111

名称:医療法人慈政会小柳病院

住所:茨城県古河市稲宮

電話番号 0280-97-1110

名称:友愛記念病院

住所:茨城県古河市東牛ヶ谷707

電話番号 0280-97-3000

【協力歯科医療機関】

名称 原島歯科医院

住所:埼玉県北葛飾郡松伏2882

電話番号 048-991-6480

14 苦情の受付について

(1)当事業所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窓口で受け付けます。

○苦情窓口

社会福祉法人 寿貢会 わたらせ 受付担当者 事務長

受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30まで

※受付時間以外及びt担当者不在の場合でも常時対応できる体制になっております。また、ご意見受付箱を1階エレベーターホール前に設置しておりますのでご利用ください。

(2) 行政機関その他苦情受付期間

区市町村名 古 河 市

担 当 福祉部高齢介護課(健康の駅1階)

電 話 0280-92-4921

受付時間 月～金 午前8時半～午後5時まで

区市町村名 久 喜 市

担 当 福祉部 介護福祉課

電 話 0480-22-1111

区市町村名 加 須 市

担 当 高齢者福祉課 介護保険担当

電 話 0480-62-1111

区市町村名 野 木 町

担 当 町民生活部健康福祉課 高齢対策係

電 話 0280-57-4173

区市町村名 境町

担当 介護福祉課

電話 0280-81-1323

茨城県国民健康保険団体連合会

担当 介護保険課 介護保険苦情相談室

電話 029-301-1565

受付時間 月～金 午前9時～午後5時まで

#### ◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合は、署名欄にご記入いただいた連絡先に連絡させていただきます。

#### 15 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

入所者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従事者の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めてまいります。

利用者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、従事者教育を行います。

#### 16 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。但し、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及び代理人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

施設における身体拘束等適正化のための指針を整備します。

施設における身体拘束等適正化ための対策を検討する委員会を概ね3か月に1回以上開催するとともに、その結果について、従事者に周知徹底します。

#### 17 ハラスメント対策について

(1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい職場づくりを目指します。

(2) 利用者及び家族が事業者の職員に対しておこなう、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

#### 18 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価の実施状況	未実施
------------	-----

#### 19 守秘義務に関する対策

施設及び従事者は、業務上知り得た利用者及び代理人の秘密を洩らさないことを厳守いたしま

す。

また、退職後においてもこれらの秘密を厳守すべき旨を、従事者との雇用契約の内容としております。

## 20 衛生管理等

施設において感染症が発生、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 施設における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね 3 か月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、従事者に周知徹底します。
- (2) 施設における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (3) 従事者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

## 21 感染症や災害の対策強化について

- (1) 感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、サービスの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を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従事者に対して、必要な研修及び訓練(シミュレーション)を実施します。
- (2) 業務継続計画の定期的かつ必要に応じての見直しを行います。

## 22 損害賠償について

当施設において、施設の責任により入所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、利用者又は代理人に故意又は過失が認められた場合や、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

施設は、自己の責め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、施設は損害賠償責任を免れます。

- ① 利用者又は代理人が、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ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ② 利用者又は代理人が、サービスの実施のため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専ら起因して損害が発生した場合
- ③ 利用者の急激な体調の変化等、施設が実施したサービスを起因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- ④ 利用者又は代理人が、施設及び従事者の指示・依頼に反して行った行為に対専ら起因して損害が発生した場合