

介護老人福祉施設サービス内容兼重要事項説明書

利用者への介護老人福祉施設サービス（以下「施設サービス」と略します）の提供開始にあたり、事業者が利用者、利用者の家族、後見人、連帯保証人、身元引受人等関係者（以下「利用者等」と略します）に説明するべき重要事項は次のとおりです。

1. 施設の概要

| | | | |
|-----------|-----------------------------|--------|------------------------------|
| 事業所名称 | ユニット型地域密着型特別養護老人ホーム金泉ふれあいの杜 | 県指定年月日 | 平成24年10月1日 (番号)1592200107 |
| 所在地 | 新潟県佐渡市北狄1500番地2 | | |
| 電話番号 | 0259-61-3300 | 管理者 | 本間 智紀 |
| 定員 | 27人 | | |
| 設備の種類 | 居室または箇所数 | 備 考 | |
| ユニット型（個室） | 27床 | | |
| 浴室 | 3か所 | | |
| 便所 | 9か所 | | |
| 共同生活室 | 3か所 | | |
| 医務室 | 1か所 | | |
| 静養室 | 1か所 | | |
| 理美容室 | 1か所 | | |
| 特浴室 | 1か所 | | |

2. 従業者の勤務体制

| 職 種 | 員 数 | | | 職 種 | 員 数 | | |
|---------|------|------|-------|---------|-------|------|------|
| | 常 勤 | 非常勤 | 計 | | 常 勤 | 非常勤 | 計 |
| 嘱 託 医 | | 1人 | 1人 | 看 護 師 | 1人 | 1人以上 | 2人以上 |
| 歯 科 医 師 | | 1人 | 1人 | 栄 養 士 | 1人 | | 1人 |
| 介護支援専門員 | 1人 | | 1人 | 調 理 員 | 1人 | 1人以上 | 2人以上 |
| 生活相談員 | 1人以上 | 1人以上 | 2人以上 | | | | |
| 介 護 職 員 | 9人以上 | 1人以上 | 10人以上 | 機能訓練指導員 | 看護師兼務 | | 1名以上 |

3. 提供するサービスの内容

- ①「介護老人福祉施設サービス」は、事業者が設置する介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所していただき、施設サービス計画に基づいて、その人らしい暮らしがで

きることを目指し、入浴・排泄・食事等の介護・相談及び援助・社会生活上の便宜・健康管理及び療養上の支援を行うことで、利用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支援するサービスです。

② 具体的なサービスの内容は、次のとおりです。

| | |
|-------------|---|
| 食 事 の 提 供 | 栄養並びに利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に、十分な時間を確保して提供します。また、利用者の食事の自立に配慮するとともに、可能な限り、離床して召しあがることを支援します。 |
| 入 浴 の 介 助 | 利用者が身体の清潔を保持し、精神的に快適な生活が営めるよう、1週間に2回以上は適切な方法で入浴の介助を行います。また、利用者の状態から、入浴することが困難な場合は、清拭を行う等、清潔保持に努めます。 |
| 排 泄 の 介 助 | 利用者の心身の状態や排泄状況等をもとに、自立支援の観点から、トイレ誘導や排泄介助等を適切に行います。なお、オムツを使用する利用者においては、その心身及び活動の状況に適したオムツを提供するとともに、排泄状況を踏まえて適切に取り替えます。 |
| 日常生活上の援助 | 利用者の一日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容など、利用者の心身の状態に応じた日常生活上の援助を適切に行います。 |
| 相談及び援助 | 常に、利用者の心身の状態、置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者等から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。 |
| 機 能 訓 練 | 利用者の心身の状態等を踏まえ、必要に応じて、日常生活を送るうえで必要な生活機能の改善または維持のための機能訓練を行います。 |
| 栄養管理 | 栄養状態の維持及び管理を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の状況に応じた栄養管理を行います。 |
| 口腔衛生の管理 | 利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。 |
| 健 康 管 理 | 医師及び看護師は常に利用者の健康状況に留意し、必要に応じて、健康保持のための適切な措置を講じます。 |
| 娯楽・社会生活上の便宜 | 施設にいても地域を感じることができるよう、年間を通して適宜、レクリエーションやクラブ等を実施します。 |

| | | |
|-------------------|----------------------------|--------------------------------|
| 介護職員等処遇改善加算Ⅲ | 1か月の所定単位数の 11.3%×1単位の単価 | 法令に基づき加算 料金の負担割合は 1割から3割 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅳ | 1か月の所定単位数の9.0% ×1単位の単価 | |
| 安全対策体制加算（1回に限り） | 200円/月 | |
| 栄養マネジメント強化加算 | 110円/日 | |
| 協力医療機関連携加算（Ⅰ） | 1,000円/月 | |
| 協力医療機関連携加算（Ⅱ） | 50円/月 | |
| 経口維持加算（Ⅰ） | 4,000円/月 | |
| 経口維持加算（Ⅱ） | 1,000円/月 | |
| 口腔衛生管理加算（Ⅰ） | 900円/月 | |
| 口腔衛生管理加算（Ⅱ） | 1,100円/月 | |
| 特別通院送迎加算 | 5,940円/月 | |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） | 100円/月 | |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） | 50円/月 | |
| 新興感染症等施設療養費 | 2,400円/日 | |
| | | |

【減算】

| | |
|------------------|--------------------|
| 身体拘束廃止未実施減算 | 1か月の所定単位数の10.0%を減算 |
| 安全管理体制未実施減算 | 50円/日 |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | 1か月の所定単位数の1.0%を減算 |
| 栄養ケア・マネジメント未実施減算 | 140円/日 |

(2) ユニット居住費及び食費（1日につき）

| | | |
|-------|-------------------------|--------------------------------------|
| 居 住 費 | 光熱水費相当分を負担いただきます。 | 2,006円（令和6年7月まで） 2,066円（令和6年8月より） |
| 食 費 | 食材費及び調理にかかる費用を負担いただきます。 | 1,445円 |

※ 利用者が佐渡市から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額とします。

※ 利用者が入院期間中に負担する居住費も同様です。

(3) 日用品費など

1日100円の個人負担となります。

居室で利用者個人が使用する日用品・その他嗜好品代などです。ただし、居室以外で使用する日用品の利用者負担はありません。

(4) その他の費用

| | | |
|--------|---|-----------------------|
| 口座振替料 | 指定する金融機関の口座から引き落とす際の手数料 | 事業者負担 |
| 理美容代 | 理美容サービスを受けた場合 | 実費分 |
| 特別な食事 | 利用者の希望により、特別な食事を提供した場合は、それに要した実費をご負担いただきます。 | 実 費 分 |
| 複写物の交付 | 利用者の施設サービス提供記録は、いつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、実費をご負担いただきます。 | 白黒1枚 10円 カラー1枚 30円 |
| その他 | ここに定めのないものについては、あらかじめ、利用者等にご説明し、了解を得たものについて、ご負担いただく場合があります。 | その都度実費 |

(5) 利用料金の支払い方法

(1) から (3) の利用料金は、月末締切りの翌月に請求致しますので、次の方法でお支払い願います。

| | |
|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 口座引き落とし | 振替日は、口座振替する金融機関ごとに事業者が定めた日（15日または20日）とし、その定めた日が休日の場合は翌営業日とします。引き落としに要する料金については、事業者が負担致します。振替対応できる金融機関は、JA、ゆうちょ銀行、第四北越銀行、大光銀行です。 |
| <input type="checkbox"/> 現金支払い | 原則、施設サービスを利用された月の翌月末日までに、特別養護老人ホーム金泉ふれあいの杜窓口において、お支払い願います。 |

7. 協力医療機関等

当施設の協力医療機関は次のとおりです。

| | | |
|-----------|-----------|--------------------|
| 嘱 託 医 | 嘱託医 | 福岡 淳一 |
| | 医療機関の名称 | 佐渡市立相川診療所 |
| | 所在地 | 新潟県佐渡市相川広間町7番地 |
| | 連絡先（電話番号） | (0259) 74-3121 |
| | 診療科 | 内科 |
| 協 力 歯 科 医 | 歯科医 | 渡部 守 |
| | 医療機関の名称 | まもる歯科医院 |
| | 所在地 | 新潟県佐渡市相川羽田町58番地 |
| | 連絡先（電話番号） | (0259) 74-2134 |
| | 診療科 | 一般歯科 |
| 協 力 病 院 | 医療機関の名称 | 新潟県厚生農業協同連合会佐渡総合病院 |
| | 所在地 | 新潟県佐渡市千種161番地 |

| | | |
|--|-----------|----------------|
| | 連絡先（電話番号） | (0259) 63-3121 |
| | 診療科 | 内科・専門診療科 |

8. 当施設の利用に当たっての留意事項

| | |
|-----------|--|
| 来訪・面会 | 面会時間は原則、8:30～20:00です。面会時間を守り、その都度、面会簿の記入をお願いします。また、来訪された方が当施設に宿泊できるのは、緊急時等のやむを得ない場合であり、必ず、許可を得て下さい。また、宿泊時の食事の提供はありません。入浴もできません。 |
| 外出・外泊 | 外出、外泊時は、必ず、職員へ行き先及び帰宅時間を連絡して下さい。 |
| 設備の使用 | 施設内、居室等の設備は、本来の使用方法に従って、ご使用下さい。 |
| 喫煙・飲酒 | 保健衛生及び火災予防のため、施設内での飲酒・喫煙は厳禁です。 |
| 迷惑行為等 | 他の利用者と共同生活する施設です。騒音をたてるなど、他の利用者の方の迷惑になる行為はお止め下さい。また、他の利用者の居室にみだりに立ち入らないで下さい。 |
| 金銭・貴重品の管理 | 現金等の貴重品は、ご利用者等で責任を持って管理して下さい。紛失した際の補償はできませんので、あらかじめ、ご了承下さい。 |
| 所持品の管理 | 原則、利用者等の管理とし、必要最小限の範囲で職員が支援いたします。季節ごとの衣類等の入替は、極力ご家族等をお願いします。 |
| 宗教活動・政治活動 | 施設内で、他の利用者や職員等に対する宗教活動や政治活動は、一切、お断りします。 |
| 動物の飼育 | 施設でのペットの飼育、また、面会などの際に連れ込むことも、一切お断りします。 |
| 通院等の対応 | <p>1. 利用者が協力医療機関（「7. 協力医療機関等」参照）へ通院する場合。</p> <p>当施設の職員が通院対応を致します。ただし、ご家族の通院対応を妨げるものではありません。</p> <p>(1) 施設職員の配置状況や夜間帯等で、施設側での対応が困難な場合は、家族対応並びに介護タクシーをご利用していただきます。</p> <p>2. 利用者が協力医療機関以外の医療機関へ通院またはその他の場合。</p> <p>(1) 施設の責めではない事故・疾病等での契約外病院等への輸送や付添いは、ご家族様・代理人様対応をお願いします。その際は、介護タクシー等の輸送手段をご活用ください。ただし、経過説明や治療方針等について、報告、相談等の必要がある場合は、例外的に随行を行うことがあります。</p> <p>(2) 介護タクシー利用時の輸送料金は、利用者のご負担となります。</p> |

9. 事故発生時の対応

- (1) 事故が発生した場合の対応について、次号に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策について、職員に対し周知徹底する体制を整備します。
- (3) 事故発生防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び職員に対する研修を定期的に行います。
- (4) 上記（1）～（3）の措置を適切に実施するための担当者を配置します。
- (5) 事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (6) 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (7) 事業所は、利用者に対するサービス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。

10. 緊急時等における対応方法

- (1) 施設は、サービス提供を行っているときに、利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は施設が定めた協力医療機関及び家族に連絡するとともに、管理者に報告します。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じるものとします。
- (2) 施設は嘱託医及び協力医療機関の協力を得て、1年に1回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行います。

11. 衛生管理等

- (1) 施設は、利用者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 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次に掲げる措置を講じます。
 - ア 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底します。
 - イ 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
 - ウ 職員に対し、感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに訓練を定期的実施します。

エ アからウまでのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生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。

12. 非常災害対策

| | | | | | |
|------|--------------|----------|-----------|------|------|
| 消防計画 | 届 出 日 | 令和7年4月1日 | | | |
| | 防火管理者 | 渡邊 武 | 職 種 | 介護員 | |
| 防災訓練 | 訓練の種類 | 総合防災訓練 | 避難訓練 | 通報訓練 | 消火訓練 |
| | 実施回数 (1年につき) | 2回 | 1回 | 1回 | 1回 |
| 防災設備 | 非難口 | 6か所 | 漏電火災警報器 | | 有 |
| | 防火戸、シャッター | 4か所 | 非常警報装置 | | 有 |
| | 室内消火栓 | 3か所 | 非難器具 | | 無 |
| | 屋外消火栓 | 1か所 | 誘導灯及び誘導標識 | | 15か所 |
| | スプリンクラー | 213か所 | 防火用水 | | 無 |
| | 自動火災通報設備 | 有 | 非常電源設備 | | 有 |
| | 消火器 | 12本 | 非常通報装置 | | 有 |

- (1) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。
- (2) 定期的に避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む。）年1回以上を行います。
- (3) (2) の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

13. 苦情相談窓口

(1) 当施設が提供する施設サービスに関する相談や苦情は、次の窓口で受け付けます。

| | |
|---------------|---------------------------|
| 窓 口 設 置 場 所 | 金泉ふれあいの杜 |
| 苦 情 解 決 責 任 者 | 常務理事 : 金子 正人 |
| 苦 情 受 付 責 任 者 | センター長 : 本間 智紀 |
| 連 絡 先 (電話番号) | 0259-61-3300 |
| 対 応 日 時 | 月曜日から土曜日 午前8時30分から午後5時30分 |

(2) 当施設に対する苦情は、次の法人本部や機関等にも申し立てることができます。

| 苦 情 受 付 機 関 | 連 絡 先 (電話番号) |
|-------------------|--------------|
| 社会福祉法人佐渡ふれあい福祉会 | 0259-63-2300 |
| 第三者委員 寺岬 利長 | 0259-75-2242 |
| 第三者委員 加藤 留美子 | 0259-66-3355 |
| 佐渡市役所・高齢福祉課 | 0259-63-3790 |
| 新潟県福祉サービス運営適正化委員会 | 025-281-5609 |

苦情受付担当者、苦情解決責任者及び第三者委員は変更になる場合があります。変更の際は、事前に新しい担当者を書面でお知らせします。

14. 提供する福祉サービスについての第三者評価の実施状況

(1) 第三者評価の概要

より質の高い福祉サービスを事業者が提供するために、県が認証した公正・中立な第三者機関に調査委託を行い、客観的な事業者評価を得るものです。

評価結果は公表され、利用者が福祉サービスを利用する際には、選択の目安とすることができます。評価は「良いところ」「努力すべきところ」を指摘するものであり、事業者の優劣をつけるものではありません。社会的養護施設（児童養護施設・乳児院・母子生活支援施設・情緒障害児短期治療施設・児童自立支援施設）は義務化されており、その他の施設は任意となります。

(2) 第三者評価の意義

- ① 事業者が、自ら提供する福祉サービスの質の向上に、どれだけ積極的に取り組んでいるか分ります。
- ② 客観的な調査の経過や評価結果を通して、福祉サービスを提供する事業者が質の向上に向けた取組みに結びつけることができます。
- ③ 事業者は、自らが提供する福祉サービスの内容について、客観的・専門的な評価を受けることで、現状を把握し、改善のための課題を明確化することができます。

(3) 評価について

福祉サービスを提供する事業者の体制やサービス内容について、評価基準を用い、客観的・専門的に評価を受けます。経営（財務）状況については評価しません。第三者評価事業の調査・評価・公表にかかる一連の費用については、事業者が負担し、利用者負担はありません。

(4) 第三者評価の実施状況

| | |
|------------|---------|
| 実施の有無 | 有 ・ (無) |
| 実施した直近の年月日 | |
| 評価機関の名称 | |
| 評価結果の開示状況 | |

15. その他運営に関する留意事項について

- (1) 施設は、全ての職員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。職員の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、業務の執行体制についても検証、整備します。

ア 採用時研修 採用後1ヵ月以内

イ 継続研修 年1回以上

- (2) 施設は、適切な施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動（いわゆるセクハラ）又は優越的な関係を背景とした言動（いわゆるパワハラ）であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。
- (3) 施設は、施設サービスに関する記録を整備するとともに、佐渡市の条例に定める期間、当該記録を保存するものとします。

上記のとおり、重要事項の内容について説明を受け、介護老人福祉施設サービスに関する契約を結びます。

上記契約を証明するために、本契約書2通を作成し、利用者等及び事業者の双方が記名・押印のうえ、それぞれ1通ずつを保管します。

年 月 日

事業者 所在地 新潟県佐渡市千種 58 番地 1
事業者名 社会福祉法人佐渡ふれあい福祉会
代表者氏名 理事長 越渡 佳弘 印
施設名 ユニット型地域密着型特別養護老人ホーム
金泉ふれあいの杜

説明者職・氏名 () 印

利用者 ご住所 _____

お名前 _____ 印

署名代行者 ご住所 _____

お名前 _____ 印

※ 利用者と署名代行者の続柄 ()
上記利用者は、署名が出来ないため、意思の確認を行い、利用者に代り、本契約書すべての署名代行を行うものです。

連帯保証人 (第一位) ご住所 _____

利用者との続柄 ()

お名前 _____ 印

連帯保証人 (第二位) ご住所 _____

利用者との続柄 ()

お名前 _____ 印

※ 連帯保証人は、施設からの説明を受け、保証人としての責任と義務を理解し、誠実に履行する。また、生計を別とする第二保証人を利用者と協議の上で決定します。

身元引受人 ご住所 _____

お名前 _____ 印