

重 要 事 項 説 明 書

特別養護老人ホーム緑の郷
「指定地域密着型介護老人福祉施設」

当施設は介護保険の指定を受けています。
(宇都宮市指定 第 0990100208 号)

当施設はご契約者に対して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。原則として要介護認定の結果、『要介護3以上』と認定された方が対象となります。又、『要介護1・2』の方は特列入所として認められることが必要となります。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. 施設経営法人	1
2. ご利用施設の概要	2
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	4
6. 施設を退居していただく場合（入居契約の終了について）	12
7. 身元保証人及び残置物引取人	14
8. 苦情の受付について	14
9. 事故発生時の対応について	15
10. 看取り介護について	16
11. 身体拘束等について	16
12. 高齢者虐待防止について	17
13. 非常災害対策について	17
14. 個人情報の取扱について	17
15. 衛生管理等について	18
16. 第三者評価の実施状況	18

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 東 晴 会
(2) 法人所在地 栃木県宇都宮市上桑島町1476番地2

- (3) 電話番号 028-656-5948
 (4) 代表者氏名 理事長 菊地 勸
 (5) 設立年月 昭和59年2月27日
 (6) 法人基本理念 社会福祉法人東晴会は、地域に開かれた信頼される法人を目標に、利用者の尊厳を支える運営を行います。

2. ご利用施設の概要

- (1) 施設の種類 指定地域密着型介護老人福祉施設
 (2) 施設の目的 介護の必要な高齢者が、住みなれた地域で、尊厳をもって暮らし続けられるように、小規模生活単位（ユニット）での生活援助をさせていただくことを目的とします。
 (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 緑の郷
 (4) 施設の所在地 栃木県宇都宮市西刑部町2544番地175
 (5) 電話番号 028-678-8451
 (6) 管理者 氏名 田上 博司
 (7) 当施設の運営方針 (1) 自分らしく安心して暮らせる第二の家を目指します。
 (2) 地域と共に成長できる介護施設を目指します。
 ・ 私たちは、常に笑顔とあいさつを大切にします。
 ・ 私たちは、思いやりと感謝の気持ちをもって丁寧な対応をします。
 ・ 私たちは、入居者一人一人の生活をサポートします。
 ・ 私たちは、安心して暮らせる家の環境をつくります。
 ・ 私たちは、地域の一員として生活します。
 (8) 開設年月 平成23年4月1日
 (9) 入居定員 29名

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

入居される居室は全室個室です。在宅に近い居住環境で日常生活が送れるように以下の居室、設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
個室 (1人部屋)	29室	トイレ・エアコン・洗面台・ベット・ナースコール完備
共同生活室	4室	各ユニット1室・キッチン完備
個浴室	4室	各ユニット1室
機械浴室	1室	1階に完備
交流室	2室	各階に1室

医務室	1室	1階に完備
地域交流室	1室	1階に完備
相談室	1室	1階に完備
調理室	1室	1階に完備
家族室	1室	1階に完備

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定地域密着型介護老人福祉施設に必置が義務付けられている施設・設備です。

※居室の変更：ご契約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、ご契約者の心身の状況等により居室を変更する場合があります。その場合には、ご契約者やご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、ご契約者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供する職員として、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。

令和6年4月1日現在

職 種	人員配置
1. 管理者	1名（相談員兼務）
2. 介護職員	15名以上
3. 生活相談員	1名（管理者兼務）
4. 看護職員	2名以上
5. 機能訓練指導員（看護職員兼務）	1名
6. 介護支援専門員	1名
7. 医師	1名
8. 栄養士	1名（本体兼務）
9. ケアアシスタント	1名
10. 介助員	1名

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 嘱託医師	週2回 13:00～14:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番：6:50～15:50 3名 日勤：10:00～19:00 3名 遅番：13:00～22:00 3名 夜勤：21:55～6:55 2名

3.	看護職員	早番：7：30～16：30 1名 日勤：8：30～17：30 1名 遅番：10：00～19：00 1名
4.	機能訓練指導員 (看護職員兼務)	週1回 10：00～11：00
5.	生活相談員	9：00～18：00
6.	介護支援専門員	9：00～18：00

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）*

以下のサービスについては、利用料金の大部分（介護提供費、居住費を除き通常7～9割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①入浴

- ・入浴は、ご契約者の希望に応じ、その都度対応させていただきます。
- ・入浴前に体温測定等を行います。身体状況によっては入浴を中止し、清拭にて代替させていただきますことがあります。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

②排泄

- ・排泄の自律を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ※全居室ウォシュレット付トイレを完備しています。

③機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約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実施します。

④健康管理

- ・嘱託医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤その他 自律への支援

- ・自宅に近い環境で生活していただけるように、居室には使い慣れた馴染みの家具等の持込をすることができます。
- ・ご契約者の生活リズムに沿った介護サービスを提供させていただきます。

・ご契約者の暮らしに必要な部分を援助させていただき、安全に安心して生活が送れるように支援いたします。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（入居契約書第6条参照）

次の料金表によって、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を除いた金額（自己負担額：介護保険負担割合証に基づく割合）をお支払い下さい。（サービス利用料金は、ご契約者の要介護度により異なります。）

ユニット型介護老人福祉施設サービス費

介護度	基本 単位数	日常生活継続 支援加算 (Ⅱ)	看護体制加 算 (Ⅰ) イ	看護体制加 算 (Ⅱ) イ	栄養ケアマネ ジメント強化 加算	単位数 小計 A
要介護1	682 単位	46 単位	12 単位	23 単位	11 単位	774 単位
要介護2	753 単位	46 単位	12 単位	23 単位	11 単位	845 単位
要介護3	828 単位	46 単位	12 単位	23 単位	11 単位	920 単位
要介護4	901 単位	46 単位	12 単位	23 単位	11 単位	993 単位
要介護5	971 単位	46 単位	12 単位	23 単位	11 単位	1,063 単位

単位数 1 ヶ 月分 B A×30 日	科学的介 護推進体 制加算 (Ⅱ) C	生産性向 上推進体 制加算 (Ⅱ) D	介護職員等 処遇改善加 算 (Ⅰ) E (B+C+D) ×0.14	単位数合計 B+C+D+E
23,220 単位	50 単位	10 単位	3,259 単位	26,539 単位
25,350 単位	50 単位	10 単位	3,557 単位	28,967 単位
27,600 単位	50 単位	10 単位	3,872 単位	31,532 単位
29,790 単位	50 単位	10 単位	4,179 単位	34,029 単位
31,890 単位	50 単位	10 単位	4,473 単位	36,423 単位

1 単位 = 10.27

介護費用合計 単位数合計×10.27円	介護費用合計 (自己負担)
	① 1割 ② 2割 ③ 3割
272,556円	① 27,255円 ② 54,510円 ③ 81,765円
297,491円	① 29,749円 ② 59,498円 ③ 89,247円
323,834円	① 32,383円 ② 64,766円 ③ 97,149円
349,478円	① 34,947円 ② 69,894円 ③ 104,841円
374,064円	① 37,406円 ② 74,812円 ③ 112,218円

※ 上記の金額は、介護費用合計（1割～3割）の1ヵ月当たりの金額ですが、実際の精算時には端数処理により、若干の金額の違いが生じますのでご了承ください。

☆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。

☆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。

<介護給付サービス加算>

加 算	加算内容及び加算条件	単 位
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） ※令和6年6月1日より	介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のために措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせられ「介護職員等処遇改善加算」に一本化された加算。算定式は、所定単位数（小計 A）にサービス別加算率（14.0%）を乗じた単位数で算定。	所定単位数 × 0.14
初期加算	新規に入所及び1ヵ月以上の入院後、再び入所した場合の30日間の加算。	30/日
入院・外泊時の費用	6日以内の入院、又は外泊をした場合の介護サービス費に代えて算定。	246/日
在宅サービスを利用した場合の費用	外泊時に介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合に算定。	560/日
地域別体制加算	都市によって物価や人件費に違いがあるため、地域ごとの定められた1単位あたりの単価。 （宇都宮市は1単位に10.27円乗じた分が加算。）	1単位/ 10.27円
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	6ヵ月又は12ヵ月間における新規入所者の総数のうち要介護4又は5の方が占める割合が70%、若しくは新規入居者のうち認知症日常生活自立度Ⅲ以上を占める割合が65%以上で加算。 また、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続できるように支援した場合に加算。	46/日
配置医師緊急時対応加算 ①早朝・夜間 ②深夜	配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し、入居者の診療を行った場合に加算。	①650/回 ②1,300/回
看取り介護加算（Ⅰ） ①死亡日45日前～31日前 ②死亡日30日前～4日前 ③死亡日の前々日、前日 ④死亡日	医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みが無いとの判断がなされ、本人の状態又は家族の求め等に応じ随時、多職種の相互の連携のもと介護を行い、その介護の内容について本人又は家族が同意した上で看取り介護を受けている場合に、その期間に合わせ加算。	①72/日 ②144/日 ③680/日 ④1,280/日
看取り介護加算（Ⅱ） ①死亡日45日前～31日前 ②死亡日30日前～4日前 ③死亡日の前々日、前日	看取り加算（Ⅰ）に係る要件を満たし、さらに入居者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミング	①72/日 ②144/日 ③780/日

④死亡日	などについて、配置医師と施設の間で具体的な取り決めがなされていること。また複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保した場合に算定。	④1,580/日
看護体制加算（Ⅰ）イ	常勤の看護師を1名以上配置している場合に加算。	12/日
看護体制加算（Ⅱ）イ	常勤換算方法で看護師を2名以上配置している場合及び、24時間連絡できる体制を確保している場合に加算。	23/日
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について定期的に評価し、その結果に基づき計画的に管理をする事に対し加算。	3/月
栄養ケアマネジメント強化加算	栄養状態を把握し、栄養ケア計画の立案・実施する場合に加算。	11/日
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施した場合に算定。	90/月
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	口腔衛生管理加算（Ⅰ）の要件に加え、口腔機能改善管理指導計画の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のための必要な情報を活用した場合に算定。	110/月
療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合に加算。	6/回
退所時等相談援助加算 ①退所前訪問相談援助加算 ②退所後訪問相談援助加算 ③退所時相談援助加算 ④退所前連携加算	退所する本人が在宅もしくは社会福祉施設等（病院・診療所及び介護保険施設を除く）に入所する場合において、退所後に生活する場に訪問し、本人若しくは家族に退所後のサービスについて相談援助及び関係機関への情報の提供等を行い、退居のために本人又は家族に必要な支援を行った場合に、その支援内容に合わせ加算。	①460/1回 ②460/1回 ③400/1回 ④500/1回
安全対策体制加算	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に算定。	20/入居時に1回
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	入居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に加算。	10/月
科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	入居者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居者の心身の状況等に係る基本的な情報（科学的介護推進体制加算（Ⅱ）では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報）を厚生労働省に提出している場合に算定。	（Ⅰ）40/月 （Ⅱ）50/月

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（入居契約書第4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〉

①食事提供費

当施設では、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および嗜好を考慮した食事を提供します。

食事提供は、下記の時間内で希望に合わせ提供します。

朝食：7：30～9：30 昼食：11：30～13：30 夕食：17：30～19：30

食事提供費として、食材料費、調理費について実費相当額の範囲内にて負担していただきます。なお、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額のご負担となります。

利用者負担段階	1日あたり
利用者負担第4段階	1,445円
利用者負担第3段階①又は②	①650円 ②1,360円
利用者負担第2段階	390円
利用者負担第1段階	300円

②居住費

当施設はユニット型特別養護老人ホームとしての基準を満たしています。この施設及び設備を利用し入居されるにあたり、居住費として別途費用の負担をお願いします。なお、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された居住費の金額のご負担となります。なお、外泊時や短期入院時もお負担いただきます。

利用者負担段階	令和6年7月31日まで	令和6年8月1日～
利用者負担第4段階	1日あたり 2,006円	1日あたり 2,066円
利用者負担第3段階①又は②	1日あたり 1,310円	1日あたり 1,370円
利用者負担第2段階	1日あたり 820円	1日あたり 880円
利用者負担第1段階	1日あたり 820円	1日あたり 880円

③特別な食事（酒類を含む）の提供

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

◇料金は要した費用の実費となります。

④理髪

[理髪サービス]

理美容師の出張による理髪サービス（調髪、髪染め）をご利用いただけます。

◇利用料金：1回あたり 調髪 1,100円（税込）、髪染め 4,400円（税込）

⑤貴重品の管理

希望により、貴重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。

- 管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金
 - お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑
 - 保管管理者：管理者
 - 出納方法： 手続きの概要は以下の通りです。
 - ①預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
 - ②保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
 - ③保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成しその写しをご契約者へ交付します。
- ◇利用料金：1日当たり 30円（手数料の実費程度）

⑥教養娯楽費

ご契約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。

◇利用料金：材料代等の実費をご負担いただきます。

⑦複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての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実費をご負担いただきます。

◇1枚につき 10円

⑧日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

◇利用料金：実費をご負担いただきます。

※おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑨入居契約書第21条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をお支払い頂きます。

※1日あたり（介護サービス費10割負担分+居住費）

※ご契約者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合、1日あたり全額自己負担（要介護度1利用料金+食事提供料+居住費）を申し受けます。

⑩電気製品持込

居室への電気製品（テレビ、小型冷蔵庫）の持込について

◇利用料金：電気製品1台 1日当たり30円

⑩医療費

ご契約者の健康管理のため、嘱託医師が定期的に往診をいたします。また、通院・入院での治療を必要とする場合は協力医療機関で治療を受けることができます。

治療に係る医療費、薬の処方料は医療保険の実費負担となります。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第6条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、月末締めで計算し翌月10日に請求書を発行いたしますので、請求書発行月の25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か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. 施設窓口での現金支払 |
| イ. 下記指定口座への振り込み
足利銀行 問屋町出張所 普通預金 2926541 |
| ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関：郵便局以外の金融機関 |

(4) 入居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、下記の医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

①嘱託医師

医療機関の名称	緑の郷佐々木クリニック 佐々木 龍 医師
所在地	宇都宮市西刑部町 2448-4 TEL 028-666-8668
診療科	内科・循環器科・老年病科

②協力医療機関

医療機関の名称	緑の郷佐々木記念クリニック
所在地	宇都宮市西刑部町 2448-4 TEL 028-666-8668
診療科	内科・循環器科・老年病科
医療機関の名称	宇都宮記念病院
所在地	宇都宮市大通り 5-2-14 TEL 028-622-1991
診療科	内科・外科・整形外科・皮膚科・胃腸科・神経内科・循環器科
医療機関の名称	宇都宮南病院
所在地	宇都宮市八千代 1-2-11 TEL 028-658-5511
診療科	内科・外科・胃腸科・皮膚科・循環器科・整形外科・泌尿器科

③協力歯科医療機関

医療機関の名称	山口歯科クリニック
所在地	宇都宮市上桑島町 1288-6 TEL 028-656-8148

④協力歯科医療機関

医療機関の名称	くりはら歯科（訪問）
所在地	宇都宮市清住 2-3-8 TEL 028-622-7084

6. 施設を退居していただく場合（入居契約の終了について）

（契約書第 15 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、ご契約者に退居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定された場合。また、要介護 1 又は 2 の判定になり、当施設及び宇都宮市より特例入居対象者と認められないとの見解がでた場合。
- 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ホームを閉鎖したした場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当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 ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）（入居契約書第 16 条、第 17 条参照）

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

ただし、以下の場合には即時に契約を解約・解除し、施設を退居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、医師より施設へ戻れないとの見解が出た場合
- ③ 事業者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老人福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者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 他の利用者がご契約者の身体・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

(2) 事業者からの申し出により退居していただく場合（契約解除）（入居契約書第18条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退居していただくことがあります。

- ①ご契約者及びその身元保証人が、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ご契約者及びその身元保証人による、サービス利用料金の支払いが合算して3か月以上遅延し、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ご契約者及びその身元保証人が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・心身・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職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為があった場合
- ⑤パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為があった場合
- ⑥本人以外の写真や動画の撮影、または録音などをインターネットなどに無断に掲載した場合
- ⑦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。但し、家庭の環境等によりこれによりがたいときはこの限りではない
- ⑧ご契約書の心身の状態の変化（医療行為が必要な場合等）により、当施設での対応が困難となった場合
- ⑨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

※契約者が病院等に入院された場合の対応について※（契約書第20条参照）

当施設に入居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

1ヵ月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は13泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入居することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。（1日あたり入院・外泊時費用と所得に応じた段階別居住費負担額）

②上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入居することができます。但し入院期間中であっても居住費全額をご負担頂きます。

- ④ 苦情については記録を整備し、苦情処理委員会を開催し、改善の提案を職員と共に
行い、今後の運営の改善に役立てます。
- ⑤ 上記の解決が困難な場合には、法人本部担当者による受付対応、又は第三者委員の
立会いにより、客観的な解決を図ります。

<社会福祉法人 東晴会 苦情解決委員>

苦情解決責任者 菊地 勸 (理事長) TEL 028-656-5948 (施設)
 苦情解決委員 菊地 秀利 (施設長) TEL 028-656-5948 (施設)
 苦情解決委員 高野 浩之 (副施設長) TEL 028-656-5948 (施設)

<第三者委員>

苦情解決委員 鍋島 勝子 (評議員) TEL 028-635-9752
 (社会保険労務士法人 鍋島事務所)
 苦情解決委員 池田 興一 (地域代表) TEL 028-656-1608 (自宅)
 苦情解決委員 篠田 義人 (家族会会長) TEL 028-639-5839 (自宅)

(3)行政機関その他苦情受付機関

宇都宮市高齢福祉課 介護サービスグループ	所在地 宇都宮市旭1丁目1-5 市役所2階 D6 窓口 電話番号 028-632-2906 FAX 028-632-3040
国民健康保険団体連合会 介護福祉課	所在地 宇都宮市本町3-9 栃木県本町合同ビル6階 電話番号 028-643-2220
栃木県運営適正化委員会	所在地 宇都宮市若草1丁目10-6 とちぎ福祉プラザ内 電話番号 028-622-2941 FAX 028-622-2316

9. 事故発生時の対応について

サービス利用中に事故が発生した場合は、「事故対応マニュアル」に沿い、下記の手順で
対応いたします。

- ① 安全対策に関する責任者を選定しています。
- ② 利用者の身体状況を注意して観察し、必要に応じて応急処置をします。
- ③ 速やかに嘱託医師、看護師に連絡し、今後の指示を受け、ご利用者の被害が最小限
になるように対応をします。救急車対応や協力医療機関へ搬送した場合は、職員1名
は同行し、一連の経過やご利用者の状況を把握します。
- ④ 事故対応者は、ご利用者対応が収拾したら速やかに管理者に口頭報告します。但し
事故にあったご利用者が病院への救急搬送を要する場合には、家族への連絡を
最優先とします。

- ⑤ 事故発生報告書を直ちに作成し、上司、管理者に提出します。
- ⑥ 管理者は内容を把握し、家族対応、保険者への連絡、損害賠償保険会社への連絡に関して判断し、対応をします。
- ⑦ 事故発生報告書に基づき、施設内で検討し、事故原因を特定し、事故に関する経過や原因等をご利用者、ご家族に説明をします。
- ⑧ 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- ⑨ 施設の責任により事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

安全対策に関する責任者（担当者）	[職・氏名] 管理者 田上 博司
------------------	------------------

10. 看取り介護について

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。入居者の肉体的、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、入居者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう、心のこもった援助を行います。実施については、嘱託医師より状況を説明し、看護師・介護職員・生活相談員・介護支援専門員・栄養士と連携し看取り介護に関する計画を作成し、入居者のご家族等に同意を得て実施します。

11. 身体拘束等について

当施設は、身体的拘束適正化委員会を設置しています。原則として入居者に対して身体拘束は行いません。ただし、入居者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶため、緊急やむを得ない場合には、入居者及びそのご家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げる事項に留意し、必要最小限の範囲内で行うことがあります。身体拘束等を行う場合には、次の手続きにより行います。

- ①「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる様態及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由等を記録します。
 - (1) 緊急性…入居者本人又は他の入居者等の生命又は身体が、危険にさらされる可能性が著しく高い。
 - (2) 非代替性…身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない。
 - (3) 一時性…身体拘束その他の行動制限が一時的である。
- ②入居者またはそのご家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討します。
- ③身体拘束の解除（改善方法）、期間の見直し等について、週1回検討を行い、入居者又はそのご家族に説明を行い、同意を得ます。

12. 高齢者虐待防止について

当施設は、入居者等の人権擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①虐待防止に関する責任者を選定しています。
- ②成年後見制度の利用を支援します。
- ③苦情解決体制を整備しています。
- ④利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催や研修を実施しています。
- ⑤従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者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。
- ⑥サービス提供中に、当施設の従業者又は養護者（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入居者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

高齢者虐待防止に関する責任者（担当者）	[職・氏名] 介護支援専門員 坂入 久美子
---------------------	-----------------------

13. 非常災害対策について

- ① 災害時の対応 東晴会防災計画書に基づき対応します。
- ② 防災設備 非常通報設備・非常放送設備・自動火災報知設備・スプリンクラー設備。
- ③ 防災訓練 防災計画に沿って、総合訓練を年2回実施、内1回は消防署員立会いによるマニュアル訓練とします。通報、消火、避難誘導等の部分訓練は、概ね3カ月に1回行います。また、災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、事業継続計画（BCP）の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）を行います。
- ④ 地域住民の参加 訓練の実施に当たって、地域住民等の参加が得られるように努めます。

災害対策に関する担当者（防火管理者）	[職・氏名] 管理者 田上 博司
--------------------	------------------

14. 個人情報の取り扱いについて

社会福祉法人東晴会個人情報取扱規則に基づき、下記のとおり適切に取扱を行います。

- ① 個人情報を取り扱う部署ごとに責任者を置き、適切な管理に取り組みます。
- ② ご了解いただいた目的の範囲内で、ご利用者及びそのご家族の個人情報を利用させていただく場合があります。

- ③ ご利用者からご了解いただいている場合や、業務を委託する場合、その他の正当な理由がある場合を除き、お預かりしている個人情報第三者へ提供または開示いたしません。

<使用目的>

- ① 利用者に関わるサービス計画・立案に伴うサービス調整会議への情報提供
② 各事業者との連絡調整に伴う情報提供
③ サービス提供上必要な場合又は緊急を要する場合

<使用期間>

サービス提供の契約期間に準ずる。

<使用する条件>

- ① 個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供に関する目的以外には使用しない。
② サービス利用契約締結前からサービス終了後においても第三者には漏らさない。
③ 個人情報を使用した場合には、目的・内容について記録する。

<情報共有に必要な書類>

- ・介護保険者証 ・介護支援計画関連書類 ・サービス実施記録
・経過報告 ・その他

15. 衛生管理等について

- ① 施設の用に供する施設、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、衛生上必要な措置を講じます。
② 施設において感染症の発生及びまん延しないように必要な措置を講じるとともに、食中毒及び感染症の発生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 感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、感染症における事業継続計画（BCP）の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）を行います。

16. 第三者評価の実施状況（有 ・ 無）

（実施年月日） _____ （評価機関） _____

（評価結果） _____

令和 年 月 日

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及び個人情報の取り扱いについての説明を行いました。

指定地域密着型介護老人福祉施設 緑の郷

説明者 職 名 生活相談員 氏 名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項及び個人情報の取り扱いについての説明を受け、指定地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供開始及び個人情報の取り扱いについて同意しました。

入居者 住 所 _____
(契約者) 氏 名 _____ 印

署名代行者 住 所 _____
氏 名 _____ 印
続 柄 _____

身元保証人 住 所 _____
氏 名 _____ 印
続 柄 _____

後見人 住 所 _____
氏 名 _____ 印

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 木造耐火 地上2階建
- (2) 建物の延べ床面積 1731.19㎡
- (3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設しています。

[短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護]

平成23年4月1日指定 宇都宮市 0970105367号 定員8名

(4) 施設の周辺環境*

宇都宮市東部の瑞穂野地区内に平成21年にオープンした「みずほの緑の郷」新興住宅街の中に位置し、近隣には幼稚園、保育園、小学校、スーパーなどがあります。住宅街の中には公園や森林があり散歩や森林浴が出来ます。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。2名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。1名の生活指導員を配置しています。

看護職員…主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。2名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。1名の機能訓練指導員を配置しています。(看護職員兼務)

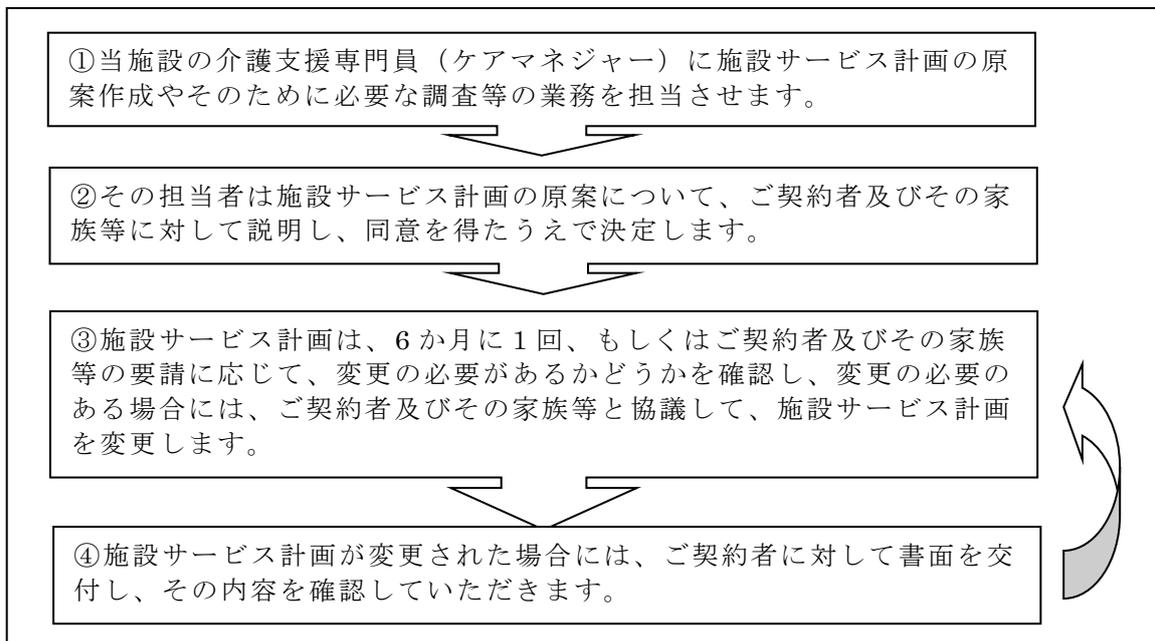
介護支援専門員…ご契約者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。1名の介護支援専門員を配置しています。

医師…ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。1名の嘱託医師を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

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、入居後作成する「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。
(入居契約書第 2 条参照)



4. サービス提供における事業者の義務（入居契約書第 9 条、第 10 条参照）

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・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ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約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事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご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）
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約者の円滑な退居のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居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) 所持品の持ち込みについて

身の回り品については、居室の収納範囲内で自由にお持ちいただけます。ただし、危険物や衛生上有害な物品の持ち込みはご遠慮ください。

※火気類（ライター等）・調理器具類（電磁調理器等）・刃物類（かみそり等）

(2) 面 会

面会時間 9：00～20：00

※来訪者は、面会カードにご記入の上事務所窓口へ届け出てください。

(3) 外出・外泊（入居契約書第23条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊については、1ヵ月につき連続して7泊、複数の月をまたがる場合には連続して13泊以内とさせていただきます。

(4) 施設・設備の使用上の注意（入居契約書第11条参照）

○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。

○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、ご契約者に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。

○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。

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

(5) 喫 煙

喫煙については、所定の喫煙所以外は禁煙とさせていただきます。各階の交流室テラス、2階はバルコニーが喫煙所となっています。

(6) 迷惑行為等

騒音等他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。

6. 損害賠償について（入居契約書第 12 条、第 13 条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。