

# 指定介護老人福祉施設重要事項説明書

<令和4年4月1日現在>

## 1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な介護老人福祉施設サービスを提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

## 2. 施設の内容

### (1) 事業所の名称及び指定番号等

事業所名	特別養護老人ホームおおうち
指定番号	0572550499
指定有効期間満了日	令和8年3月31日（秋田県指定）
所在地	秋田県由利本荘市岩谷町字ハケノ下80番地2
施設長の氏名	鈴木 好成
電話番号	0184-62-1133
FAX番号	0184-62-1134
利用定員	50名

### (2) 施設の従業者体制

職 種	従事するサービス種類、業務	人 員
施設長（管理者）	業務の一元的な管理	1名
医師	健康管理及び療養上の指導	1名（常勤 名、非常勤 1名）
生活相談員	生活相談及び苦情対応	1名（常勤 1名、非常勤 名）
介護支援専門員	サービス計画作成	1名（常勤 1名、非常勤 名）
介護職員	日常生活全般にわたる介護業務	27名（常勤24名、非常勤 3名）
看護職員	保健衛生管理及び看護業務	5名（常勤 4名、非常勤 1名）
栄養士	献立作成、栄養計算、栄養指導等	1名（常勤 1名、非常勤 名）
機能訓練指導員	身体機能の向上・健康維持の指導	1名（常勤 1名、非常勤 名）
その他の職員	必要な業務等	15名（常勤 4名、非常勤11名）

※職員は特養に併設する短期入所事業と一体での配置

※介護支援専門員は介護職員と兼務

※機能訓練指導員は看護職員と兼務

### (3) 職員の勤務体制

① 介護職員	早番	7:00	～	16:00	3名
	日勤	8:45	～	17:45	4～5名
	遅番	10:00	～	19:00	2名
	夜勤	17:00	～	9:00	3名
② 看護職員	早番	7:00	～	16:00	1名
	日勤	8:45	～	17:45	1名
	遅番	9:00	～	18:00	1名
③ 管理当直		17:30	～	8:30	1名

### (4) 設備の概要

室名等	内容(主な備え付け)
居室	個室又は4人室。各部屋にベッド・枕元灯・タンス等を備品として備えています。
静養室	医務室内に設置しています。
食堂	入所者が使用できる十分な広さを設け、入所者が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。
医務室	入所者の診療・治療のために、医療法に規程する診療所を設け、入所者を診察するために必要な医薬品及び医療器具を備えます。
浴室	入所者が使用しやすいよう、一般浴槽の他に要介助者のための特殊浴槽を設けます。
洗面所及び便所	必要に応じて各所に洗面所や便所を設けます。
機能訓練室	入所者が使用できる十分な広さを設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えます。
その他の設備	事務室、当直室、介護職員室、洗濯室、汚物処理室、介護材料室、調理室、面談室等を設けます。

## 3. サービスの内容

### (1) 施設サービス計画の作成

入所者の日常生活全般の状況を踏まえて、施設サービス計画を作成します。  
その内容を入所者及びその家族に説明し同意を得ます。  
施設サービス計画を作成した際は、当該計画を利用者に交付します。

### (2) 食事

食事時間は次のとおり。

朝食	7時30分	～	8時30分
昼食	12時00分	～	13時00分
夕食	18時00分	～	19時00分

食事は入所者の心身の状態、嗜好を考慮し適切な時間に合わせて調理します。  
医師の指示による食事の提供を行います。

**(3) 入浴**

最低週2回入浴していただけます。ただし、入所者の体調等により、回数減又は清拭となる場合があります。

**(4) 介護**

施設サービス計画に沿った介護を行います。

更衣、排泄、食事、入浴等の介助

体位交換、シーツ交換、事業所内の移動の付き添い等

**(5) 機能訓練**

日常生活動作の維持又は向上を日頃の生活ケアの中で実施します。

**(6) 生活相談**

生活相談員をはじめ職員が、日常生活に関すること等の相談に応じます。

**(7) 健康管理**

医師又は看護職員は、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとります。

**(8) 社会生活上の便宜の供与等**

教養娯楽設備等を備えるほか、適宜入所者のためにレクリエーションの機会を設けます。

入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続きについて、入所者又はその家族が行うことが困難である場合は、その同意を得て代行します。

常に入所者の家族との連携を図り、入所者と家族の交流等の機会を確保するよう努めます。

入所者の外出の機会を確保するよう努めます。

**(9) 理美容**

毎週第一、第三月曜日の午前中に行います。

理容代は、実費となります

**(10) その他**

施設内での可能な洗濯、クリーニング取次、宅配便、郵便物の取次等

**4. 利用契約**

① 施設の利用については、あらかじめ入所者及びその家族に対して面談の上、サービス利用契約書の内容に関する説明を行い、両者及び家族等の同意の下に利用契約を締結します。

② 入所者は、正当な理由なく入所者負担金を3ヵ月以上滞納した場合には、事業者は文書により10日以上を定めてその期間内に滞納額の全額を支払わなければ、契約を解約する旨の催告をすることができるものとします。

**5. 利用料金**

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護老人福祉施設におけるサービスが法定代理受領サービスであるときは、保険者が交付する負担割合証による負担割合とします。

## (1) 介護報酬基準額

別紙料金表のとおり

## (2) その他の費用

- ① 理美容代 実費（理美容事業者へ直接お支払いください。）
- ② その他、介護老人福祉施設におけるサービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用で、利用者が負担することが適当と認められるもの。

## 6. 支払・請求及び支払方法

### (1) お支払い

利用料は、月末に締め、翌月の10日に前月分を請求しますので、25日までお支払いください。お支払いは、現金の場合は特養おうちの会計係に納入するか、次の金融機関への振込みとなります。

### (2) 指定金融機関

- ① J A秋田しんせい大内支店 口座番号 2890936
- ② 羽後信用金庫大内支店 口座番号 0094761
- ③ 岩谷郵便局 口座番号 18630-13903131

※ 利用者の指定する金融機関の口座から自動引落しの手続きもできます。

※ 振込み手数料は、利用者の方でお支払いください。

## 7. サービス利用に当たっての留意事項・禁止事項

### (1) 留意事項

- ① 異性による介護があります。
- ② 入所者又はその家族は、体調の変化があった際には施設の職員にご一報ください。
- ③ 入所者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず職員に声をかけてください。
- ④ 面会時間は6時から21時までとします。
- ⑤ 外出を希望される場合には、前日までにご連絡ください。
- ⑥ 施設外での受診は、ご家族等での送迎となります。
- ⑦ 金銭、貴重品の管理は自己管理となります。（紛失の場合の保証は、いたしかねますのでご了承ください。）
- ⑧ 施設内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ⑨ 職員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

### (2) 禁止事項

- ① けんか、暴行、中傷、口論、泥酔等で他人に迷惑を掛けること。
- ② 指定した場所以外で喫煙等を行うこと。
- ③ 施設の秩序、風紀を乱し又安全衛生に害すること。
- ④ 特定の宗教や政治活動を行うこと。

- ⑤ その他、施設内での共同生活に支障の及ぼすこと。

## 8. 衛生管理及び感染症対策

入所者と施設の衛生管理に努めるとともに、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 施設は、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（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。）を設置し、定期的に（おおむね6か月に1回以上）開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図る。
- (2) 施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- (3) 施設は、職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に（年1回以上）実施する。

## 9. 虐待の防止

虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する虐待防止検討委員会（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。）を設置し、定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図る。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年1回以上）実施する。
- (4) 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、責任者は速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認のために協力する。また、当該事案の発生の原因と再発防止策について、速やかに虐待防止検討委員会にて協議し、その内容について、職員に周知するとともに、市町村等関係者に報告を行い、再発防止に努める。
- (5) 上記の措置を適切に実施するための責任者を置く。

## 10. 職員の質の確保

入所者に対する介護に直接携わる職員（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るものとします。

## 11. 個人情報保護

施設が得た入所者の個人情報については、事業所内のサービスの提供以外の目的では原則的には利用しないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて入所者又は家族の同意を得るものとします。

## 12. 緊急時の対応

サービス提供時に入所者の病状の急変が生じた場合や、その他緊急の事態が生じた場合には、速やかに主治医、協力医療機関及び各関係機関に連絡する等の必要な措置を講じ、施設長に報告する義務を負います。

## 13. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、応急措置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに市町村及び入所者の家族等に連絡するとともに、顛末記録、再発防止対策に努めその対応について協議します。

サービス提供により賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、施設及び職員の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。

## 14. 非常災害対策

施設は、非常災害その他緊急の事態に備えて、防災及び避難に関する計画を作成し、災害時における関係機関への通報及び連携体制を整備し、入所者及び職員に対し周知徹底を図るため、定期的に避難、その他必要な訓練等を実施します。

訓練の実施に当たって、地域住民、消防関係者の参加が得られるよう連携に努めます。

## 15. 業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時において、入所者に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じ、職員に対し、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実施します。

## 16. 守秘義務に関する対策

施設及び職員は、業務上知り得た入所者又はその家族等の秘密を保守します。また、退職後においても、これらの秘密を保守すべき旨を職員との雇用契約の内容としています。

## 17. 身体拘束の禁止

原則として、入所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。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前に入所者及びその家族等へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入所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。

## 18. 職場におけるハラスメント

適切な社会福祉事業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又は優越的な関係を背景とした言動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るものとします。

## 19. 苦情相談窓口（苦情処理）

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室	窓口担当者 鈴木久美子	介護支援専門員
ご利用時間	月曜日～金曜日	8時30分～17時30分
ご利用方法	電話 0184-62-1133	

(2) 公的機関においても、次の機関においても苦情申し出ができます。

( 受付時間は、月曜日～金曜日の9:00～17:00 )

① 由利本荘市役所市民福祉部福祉課

電話番号 0184-24-6314 FAX番号 0184-24-0480

② 由利本荘市大内総合支所市民福祉課

電話番号 0184-65-2806 FAX番号 0184-65-2610

③ 秋田県国民健康保険連合会介護保険課

電話番号 018-862-3850 FAX番号 018-883-1551

④ 秋田県運営適正化委員会（秋田県社会福祉会館）

電話番号 018-864-2726 FAX番号 018-864-2742

⑤ 本荘由利広域市町村圏組合（本荘由利広域行政センター）

電話番号 0184-24-3347 FAX番号 0184-24-3359

(3) 苦情処理第三者委員

氏名	住所	電話番号
斉藤 和二	中館字中屋366-1	0184-65-2414
佐々木 久	松本字堤ノ口47-2	0184-66-2839
佐々木 良行	大倉沢字大沢68	0184-65-2710

・ 公平中立な立場で、苦情を受け付け、相談にのっていただける委員です。

## 20. 第三者評価の実施状況

提供するサービスの第三者評価の実施状況・・・なし  
実施した直近年月日・・・  
実施した評価機関・・・  
評価結果の開示状況・・・

## 21. 協力医療機関等

施設は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・ 協力医療機関

名 称	由利組合総合病院
住 所	由利本荘市川口字家後 3 8
電話番号	0184-27-1200

- ・ 協力歯科医療機関

名 称	鈴木歯科診療所
住 所	由利本荘市大内三川字白山田 8 6 - 1
電話番号	0184-65-2685

## 22. 損害賠償について

施設において、施設の責任によりご入所者様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します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、賠償の発生について、ご入所様に故意又は過失が認められ、ご入所者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設側の損害賠償責任を減じさせていただきます。

# 重要事項説明確認書

指定介護老人福祉施設サービスの開始に当たり、入所者に対して契約書及び本書面に基  
づいて重要な事項を説明し、本説明書を交付しました。

令和 年 月 日

事業者

所在地 秋田県由利本荘市岩谷町字ハケノ下80番地2  
事業者名 特別養護老人ホームおおうち  
( 指定番号 0572550499 )

施設長名 鈴木 好成 印

説明者 印

---

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定介護老人福祉施設サービスについて、  
重要事項説明を受け同意し、本説明書を受領しました。

令和3年度介護報酬及び基準改定等に伴う文書簡略化等に鑑み、記名（印字、ゴム印又  
は代筆）の場合のみ要押印とし、署名の場合押印省略とします。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名 印

利用者代理人（選任した場合）

住所

氏名 印（続柄 ）