

令和 7 年 4 月

## 「特別養護老人ホームやすらぎの里シエスタ」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(栃木県指定第 0971001128 号)

当施設はご契約者に対して、指定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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

### ◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 居室・設備の概要
4. 職員の配置状況
5. 当施設が提供するサービスと利用料金
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）
7. 虐待の防止について
8. 身体拘束の禁止について
9. 守秘義務について
10. 情報の提供について
11. 緊急時の対応
12. 非常災害対策について
13. 衛生管理等
14. 業務継続計画の策定等について
15. ハラスメント防止対策について
16. 施設の造作・模様替えの制限について
17. 残置物引取人
18. 苦情の受付について
19. 第 3 者評価の実施状況について

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 章佑会
- (2) 法人所在地 東京都練馬区大泉学園町7丁目12番30号
- (3) 電話番号 03-5387-5577
- (4) 代表者氏名 理事長 馬場 康雄
- (5) 設立年月日 平成6年3月9日

## 2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設  
平成27年4月1日指定 栃木県 0971001128 号
- (2) 施設の名称 特別養護老人ホームやすらぎの里シエスタ
- (3) 施設の所在地 栃木県大田原市北大和久1番地3
- (4) 電話番号 0287-47-7030
- (5) 施設長（管理者）氏名 國井 芳雄
- (6) 当施設の運営理念  
社会福祉法人章佑会は  
「あらゆる人に、生きる勇気と希望を提供する。」  
「互いの命の尊厳を尊重し、他人の幸せを願う心をもつ。」  
「何かをするのではなく、させていただく心をもつ。」

法人理念に基づき、お互いが支え合い、笑顔と笑い声にあふれる明るい社会づくりを目指します。

- (7) 開設年月日 平成27年4月1日
- (8) 入所定員 30人
- (9) 事業の目的及び運営の方針  
(目的)

社会福祉法人章佑会が設置する特別養護老人ホームやすらぎの里シエスタにおいて実施する指定介護老人福祉施設の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定介護老人福祉施設の円滑な運営管理を図るとともに、入居者の意思及び人格を尊重し、入居者の立場に立った適切な指定介護福祉施設サービスを提供することを目的とする。

### (運営の方針)

- ① 施設は、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、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の援助、機能訓練、健康管理及び療養上の支援を行うことにより、入居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します。
- ② 施設は、入居者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って指定介護福祉施設サービスを提供するよう努めます。
- ③ 施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、

居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

④ 施設は、入居者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

⑤ 施設は、指定介護福祉施設サービスを提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。

### 3. 居室・設備の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しております。入居される居室は全室個室ですが、10人の方々を1グループとしてグループごとの生活支援を行います。

| 居室・設備の種類 | 室数   | 備考          |
|----------|------|-------------|
| 居室       | 30 室 | 1 ユニット 10 室 |
| 共同生活室    | 3 室  | 1 ユニット 1 室  |
| 食堂       | 3 室  | 1 ユニット 1 室  |
| 医務室      | 1 室  | 既存施設 1 室    |
| 浴室       | 3 室  | 1 ユニット 1 室  |

※ 上記は、栃木県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により居室を変更する場合があります。その際には、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。

| 職種         | 職員数          | 指定基準  |
|------------|--------------|-------|
| 1. 施設長     | 1 名          | 1 名   |
| 2. 生活相談員   | 1 名          | 1 名以上 |
| 3. 介護職員    | 15 名         | 3 : 1 |
| 4. 看護職員    | 1 名以上 (兼務)   | 1 名以上 |
| 5. 機能訓練指導員 | 1 名 (兼務)     | 1 名   |
| 6. 介護支援専門員 | 1 名 (兼務)     | 1 名   |
| 7. 医師      | 1 名 (従来型と兼務) | 1 名   |
| 8. 管理栄養士   | 1 名 (従来型と兼務) | 1 名   |

※常勤換算

※常勤換算

※非常勤

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における  
常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、  
1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

※職務内容について

#### 施設長（管理者）

- 1、従業者の管理及び利用申し込みにかかる調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。
- 2、従業者に法令等の規定を順守させるため必要な指揮命令を行います。
- 3、介護計画の実施状況を把握し、必要な指揮命令を行います。

#### 生活相談員

- 1、入居者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことが出来るよう、生活相談及び入浴、排泄、食事等の介護に関する相談および援助などを行います。

#### 介護職員

- 1、介護計画に基づき、生活面での積極性を向上させる観点から入居者の心身に応じた日常生活上の支援を適切に行います。

#### 看護職員

- 1、サービス提供の前後及び提供中の入居者の心身の状況等の把握を行います。
- 2、入居者の健康管理や静養のための必要な措置を行います。
- 3、入居者の病状が急変した場合等に、医師の指示を受けて、必要な看護を行います。

#### 機能訓練指導員

- 1、介護計画に基づき、その利用者が可能な限りその居宅において、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、機能訓練を行います。

#### 介護支援専門員

- 1、適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。

#### 医師

- 1、利用者の健康管理や療養上の指導を行います。

#### 管理栄養士

- 1、食事の献立、栄養計算等、適切な栄養管理を行います

(主な職種の勤務体制)

| 職種      | 勤務体制                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 医師   | 毎週 火・木曜日 13:00～15:00                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2. 介護職員 | <b>【早番】</b><br>① 5:30～14:30<br>② 6:00～15:00<br><b>③ 6:50～15:50</b><br>④ 7:00～16:00<br>⑤ 7:30～16:30<br>-----<br><b>【日勤】</b><br><b>① 8:30～17:30</b><br>② 9:00～18:00 | <b>【遅番】</b><br>① 11:30～20:30<br>② 12:00～21:00<br><b>③ 12:50～21:50</b><br>④ 13:00～22:00<br>⑤ 13:30～22:30<br>-----<br><b>【夜勤】</b><br>① 20:30～5:30(休憩 1.0h)<br>② 21:00～6:00(休憩 1.0h)<br><b>③ 21:50～6:50(休憩 1.0h)</b><br>④ 22:00～7:00(休憩 1.0h)<br>⑤ 22:30～7:30(休憩 1.0h) |
| 3. 看護職員 | <b>【日勤】</b> 8:30～17:30                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                     |

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。

当施設が提供するサービスについて、

- ② 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があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、居住費・食費を除き通常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

- ・原則として、週に2日入浴していただくことができます。
- ・ただし、ご契約者の状態に応じて特別浴または清拭となる場合があります。

②排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

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

- ・ 嘱託医や看護職員が、健康管理を行います。
- ・ 年2回健康診断を行います。毎週2回13:00～15:00まで担当医の往診があります。

#### ⑤その他自立への支援

- ・ ご契約者の1日の生活の流れに沿って、心身の状況に応じた支援を適切に行います。
- ・ 寝たきり防止のため、離床を適切に支援します。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを適切に支援します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、整容を適切に支援します。

#### ⑥栄養管理

- ・ 管理栄養士が、個々のご契約者の栄養並びに心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。また、必要な方に、医師の食事箋に基づく療養食を提供します。

#### ⑦生活相談

- ・ 常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関する事を含め相談できます。

#### ⑧退所時等相談援助

- ・ 在宅に戻られる場合の円滑な退所の為の援助

#### (サービス利用料金)

別紙の料金表によって、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額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

(ア) 基本料金（料金表別紙参照）

(イ) 加算料金（料金表別表参照）

☆ 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一旦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。

☆ ご契約者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく1日あたりの利用料金は、下記の通りです。

- 1カ月につき6日間（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）、介護保険から給付される費用の一部として、1日につき246円の外泊時費用をご負担いただきます。
- 外泊期間中であっても、居住費をご負担いただきます。しかし、ご利用者様が利用していた居室を短期入所生活介護に活用することに同意頂き、実際に空床利用させていただいた場合、利用した日数分の利用料金（居住費）をご負担いただく必要はありません。

## (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

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

- ・当施設では、栄養士が立てる献立表によりご契約者の栄養並びに心身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、離床して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。
- ・食事時間は次のとおりです。

朝食 7:30 から 昼食 12:00 から 夕食 18:00 から

- ・食費は利用者の方の市町村民税の負担状況等により、負担額が異なります。なお、利用者お一人おひとりの健康、栄養状態に基づいた栄養管理費用については、介護保険の給付対象となります。(料金表別紙参照)

### ②特別な食事

- ・ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

### ③理美容サービス

- ・理容師・美容師の出張による理髪・美容サービスをご利用いただけます。

利用料金：要した費用の実費

### ④預かり金の管理

- ・利用者預かり金等管理規程に基づき、ホームが預かり金等を管理する場合にご負担いただきます。

### ⑤教養娯楽費（レクリエーション、クラブ活動等）

- ・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：材料代等の実費をいただきます。

### ⑥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。

※サービスに関する記録の保管は運営規定では最低2年となっております。当サービスの記録は5年間保存するものとします。

### ⑦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契約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。

#### ⑧居住費

- ・当施設は、すべての居室が「ユニット型個室」で、ご負担していただく居住費の内訳は居室料及び水道光熱費です。ご利用料金は、利用者の方の市町村民税の負担状況等により負担額は異なります。(料金表別紙参照)
- ・外泊時・短期入院時もお負担いただきます。

#### ⑨ご利用者が契約終了後も居室を明け渡さない場合

- ・ご契約者が契約終了後も居室を明け渡さない場合等には、本来の契約終了日から現実には居室が明け渡された日までの期間につき契約時の実費をご負担いただきます。

#### ⑩通院・帰省等送迎時の付添

- ・ご家族の送迎及び付添が必要となりますが、付添が出来ない場合はご相談ください。施設にて送迎を行う場合は、別途通院や外出の際の燃料費（実費）がかかります。

#### ⑪通信連絡

- ・定期的にご家族様への連絡及び郵便物の転送など。

### (3) 利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、１か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末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。）

#### ① 口座振替でのお支払にご協力ください。

※栃木県内の金融機関すべて取引可能です。

#### ② 現金でのお支払いは出来るだけ当施設の事務所窓口へ直接お支払ください。

受付時間：月曜日～金曜日 午前８：３０～午後５：３０

※下記期間においては、窓口が休みとなります。ご了承ください。

○土・日・祝日 ○お盆（８月１３日～１６日） ○お正月（１２月２９日～１月３日）

### (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。）

#### 【 協力医療機関 】

\*医療機関の名称\* 那須赤十字病院

\*住 所・電 話\* 栃 木 県 大 田 原 市 中 田 原 1 0 8 1 - 4 ☎  
0287-23-1122

\*診 療 科 目\* 総合



＊医療機関の名称＊ 齊藤歯科医院

＊住 所・電 話＊ 栃木県大田原市新富町 3-4-18 ☎ 0287-22-6115

＊診 療 科 目＊ 歯科

#### 6. 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になります。

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合</li><li>② 要介護認定により契約者の心身の状況が自立・要支援・要介護1または2と判定された場合。<br/>※但し、要介護1・要介護2の利用者で厚生労働省令の特例入所の要件に該当する場合には、特例的に特養への入居が認められる。平成27年4月1日以降に入居された利用者について、利用中に要介護1・要介護2と判定された場合においても同様とする。尚、平成27年3月31日以前より利用されていた利用者に関しては、今後利用中に要介護1・要介護2と判定された場合においても特例的に特養への入所が認められる。</li><li>③ 当法人が解散した場合、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</li><li>④ 施設の滅失や重大な損壊等により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合</li><li>⑤ 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</li><li>⑥ ご利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）</li><li>⑦ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください。）</li></ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### (1) ご利用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から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、施設を退所することができます。

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>② ご利用者が入院された場合</li><li>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サービスを実施しない場合</li><li>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</li><li>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・尊厳等を傷つけ、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</li><li>⑥ 他の利用者のご利用者の身体・財物・尊厳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</li></ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第16条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>① ご利用者が、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</p> <p>② ご契約者によるサービス利用料金の支払いが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</p> <p>③ ご利用者が、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・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</p> <p>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（＊）</p> <p>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</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

＊ご契約者が病院等に入院された場合の対応について

当施設に入所中に、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。

- |                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>① 検査入院等、短期入院の場合</p> <p>1 か月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所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246円）</p>                                                                |
| <p>② 上記期間を超える入院の場合</p> <p>上記短期入院の期間を超える入院については、3か月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。なお、短期入院の期間内は上記利用料金をご負担いただきます。</p> |
| <p>③ 3か月以内の退院が見込まれない場合</p> <p>3か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、当施設に再び優先的に入所することはできません。</p>                                                                                                       |

（入院期間中の利用料金）

入院期間中であっても、居住費をご負担いただきます。しかし、ご利用者が利用していた居室を短期入所生活介護に活用することに同意頂き、実際に空床利用させていただいた場合、利用した日数分の利用料金（居住費）をご負担いただく必要はありません。

### (3) 円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご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ご契約者に対して速やかに行います。

- |                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------|
| ○適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介<br>○居宅介護支援事業者の紹介<br>○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 |
|-----------------------------------------------------------------------------|

※ ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として介護保険から給付される費用の一部をご負担いただきます。

## 7. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

### (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

|             |                      |
|-------------|----------------------|
| 虐待防止に関する担当者 | 介護支援専門員兼生活相談員 田城 紗やか |
|-------------|----------------------|

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所受業者又は養護者（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利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通知します。

## 8. 身体拘束の禁止について

ご利用者又は他のご利用者等の生命または身体を保護するために「緊急やむを得ない場合」を除き、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為は行いません。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態、日時、その際のご利用者の心身の状況、または緊急やむを得なかった事由を記録し、保存します。

## 9. 守秘義務について

事業者、サービス従事者、職員は、業務上知り得たご利用者またはその家族等に関する事項を、正当な理由なく他のサービス従事者や職員等に漏洩いたしません。

- (1) 職員は採用時の雇用契約書において、守秘義務を遵守する旨締結します。
- (2) 守秘義務は、本契約の終了後または事業者の破産後においても、もしくは施設の職員が退職した後も存続します。

## 10. 情報の提供について

当事業者が、ご利用者の情報を他機関に提供する場合は、以下のとおりです。

- (1) ご利用者に医療上または介護上、緊急の必要性がある場合には、他医療機関等にご利用者の心身に関する情報を提供することがあります。
- (2) ご利用者が退所する場合、退所のための援助について他医療機関等に情報を提供する必要があると認められる場合には、あらかじめ文書でご利用者の同意を得るものとします。

## 11. 緊急時の対応

○ご契約者の容態が急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医又は協力医療機関等へ連絡するとともに、必要な措置を講じるほかご家族、管理者に速やかに連絡致します。

○事故発生の防止と対応について

- (1) 事故が発生した場合の対応について、(2)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の研修を従業者に対し定期的に行います。
- (3) 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。
- (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ています。

|             |                      |
|-------------|----------------------|
| 事故防止に関する担当者 | 介護支援専門員兼生活相談員 田城 紗やか |
|-------------|----------------------|

- (5) 施設は、入所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、入所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) 施設は、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) 施設は、入所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。

|                                         |                                                                                                                              |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【市町村（保険者）の窓口】<br>大田原市役所 健康福祉部<br>高齢者幸福課 | 所在地 大田原市本町 1-4-1（本庁舎 3 階）<br>電話番号 0287-23-8740<br>ファックス番号 0287-23-4521<br>受付時間 午前 8：30～午後 5：15<br>（土日祝/12 月 29 日～1 月 3 日を除く） |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|        |  |    |  |
|--------|--|----|--|
| 緊急連絡先① |  |    |  |
| 氏名     |  | 続柄 |  |
| 住所     |  | 電話 |  |
| 緊急連絡先② |  |    |  |
| 氏名     |  | 続柄 |  |
| 住所     |  | 電話 |  |
| 緊急連絡先③ |  |    |  |
| 氏名     |  | 続柄 |  |
| 住所     |  | 電話 |  |

【 嘱託医 】

|           |                               |   |
|-----------|-------------------------------|---|
| *医療機関の名称* | 青 柳 医 院                       |   |
| *住 所・電 話* | 栃 木 県 大 田 原 市 中 央 2 - 1 - 2   | ☎ |
|           | 0287-22-2122                  |   |
| *診 療 科 目* | 内科・小児科・皮膚科・泌尿器科               |   |
| <hr/>     |                               |   |
| *医療機関の名称* | 室 井 病 院                       |   |
| *住 所・電 話* | 栃 木 県 大 田 原 市 末 広 1 丁 目 2 - 5 | ☎ |
|           | 0287-23-6622                  |   |
| *診 療 科 目* | 精神科                           |   |

1 2. 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

|                    |       |
|--------------------|-------|
| 災害対策に関する担当者（防火管理者） | 比護 達也 |
|--------------------|-------|

- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。  
避難訓練実施時期：（毎年 2 回）
- ④ ③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。

### 1 3. 衛生管理等

- (1) 短期入所生活介護の用に供する施設、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、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 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) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ① 事業所における感染症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をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
  - ② 事業所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ています。
  - ③ 従業者に対し、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に行います。
  - ④ ①から③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。

### 1 4. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定短期入所生活介護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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、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に行います。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

### 1 5. ハラスメント防止対策について

当事業者が利用者に対してより良い介護サービスを提供できる勤務環境を確保するために介護現場における、利用者家族等から職員への行為、職員から利用者・家族等への行為で下記のような行為を防止します。

ア、身体的暴力（暴行・障害等）

イ、精神的暴力（脅迫・名誉棄損・侮辱・暴言等）

ウ、セクシャルハラスメント（性的な内容の発言・性的な行動）

### 1 6. 施設の造作・模様替えの制限について

ご利用者及びご利用者代理人は、居室の造作・模様替えをするときは事業者に対して予め書面等によりその内容を届け出て事業者の確認を得なければなりません。また、その造作・模様替えに要した費用および契約終了時における原状回復に係る費用については、ご利用者またはご利用者代理人のご負担とします。

## 17. 残置物引取人

入居契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を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は、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※残置物引取人は原則的に身元引受人が兼任するものとします。

## 18. 苦情の受付について

### (1) 当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。

また、苦情受付ボックスを事務所に設置しています。

○苦情受付窓口（解決責任者） 施設長 国井 芳雄  
（受付担当者） 介護支援専門員兼生活相談員 田城 紗やか  
連絡先 0287-47-7030（当施設）

○受付時間 8：30～17：30

○第三者委員 公平中立な立場で苦情を受け付け、相談に乗って頂ける委員です。

※別紙「介護サービスに関する苦情等の受付窓口」をご参照下さい。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

|                              |      |                         |
|------------------------------|------|-------------------------|
| 大田原市高齢者幸福課                   | 所在地  | 大田原市本町 1-4-1            |
|                              | 電話番号 | 0287-23-8678            |
|                              | 受付時間 | 8：30～17：15（土日祝日を除く）     |
| 国民健康保険団体連合会<br>介護福祉課介護サービス担当 | 所在地  | 宇都宮市本町 3-9 栃木県本町合同ビル内   |
|                              | 電話番号 | 028-622-7242（代表）        |
|                              | 受付時間 | 8：30～17：00（土日祝日を除く）     |
| 栃木県運営適正化委員会                  | 所在地  | 宇都宮市若草 1-10-6 とちぎ福祉プラザ内 |
|                              | 電話番号 | 028-622-2941            |
|                              | 受付時間 | 9：00～16：00（土日祝日を除く）     |

### (3) 相談・苦情に関する体制及び手順

別紙フロー図のとおり

19. サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

|              |                 |
|--------------|-----------------|
| 【実施の有無】      | 有               |
| 【実施した直近の年月日】 | 平成 28 年 8 月 1 日 |
| 【第三者評価機関名】   | 特定非営利活動法人アスク    |
| 【評価結果の開示状況】  | 有               |

指定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いました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームやすらぎの里シエスタ

説明者職名 職種 氏名 印

令和 年 月 日

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、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

上記の同意を証するため、重要事項説明書に署名捺印の上、2通作成し1通を受領いたしました。

ご入居者 住所

氏名 印

ご家族 住所

氏名 印

※この重要事項説明書は、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」（平成 25 年栃木県条例第 16 号）第 7 条の規定に基づき、入居申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。