「ユニット型指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

特別養護老人ホーム　おながわ

当施設は介護保険の指定を受けています。
（宮城県指定 第　０４７３５００１５５　号）

当施設は、ご契約者に対して介護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．　経営法人
２．　ご利用施設
３．　居室の概要
４．　職員の配置
５．　当施設が提供するサービスと利用料金
６．　サービス提供における事業者の義務
７．　施設利用上の留意事項
８．　損害賠償について
９．　契約の終了について
１０．入所中の医療の提供について
１１．カスタマーハラスメント防止について
１２．苦情の受付について
１３．虐待防止のための措置について
１４．福祉サービス第三者評価
１５．身元引受人
１６．連帯保証人
１７．事故発生時の対応について
１８．個人情報の使用等について
１９．非常災害対策

１．経営法人

（１）法人名　　社会福祉法人　永楽会
（２）法人所在地　　宮城県黒川郡大和町吉岡字中町３２番地２
（３）電話番号　　０２２－７７９－６６４５
（４）代表者氏名　　理事長　小　川　宗　寿
（５）設立年月　　昭和５５年８月２３日

２．ご利用施設

（１）施設の種類　　指定介護老人福祉施設
（２）指定年月日　　平成１８年５月１日指定　（平成１８年５月１日開設）
宮城県　第　４７３５００１５５　号
（３）施設の目的　　ご契約者の有する能力に応じて、可能な限り自立した日常生活が送ることができるよう、適切な介護福祉施設サービスを提供します。
（４）施設の名称　　特別養護老人ホーム　おながわ
（５）施設の所在地　　宮城県牡鹿郡女川町浦宿浜字小屋ノ口１番地の１
（６）電話番号　　０２２５－５３－５１８１
ＦＡＸ　　０２２５－５３－５１８５
（７）管理者氏名　　園長　齋藤　俊
（８）入所定員　　５０人

３．居室の概要

（１）居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室の種類	室　数	備　考	面　積
１人部屋	５０室	ユニット型個室（5ユニット）	１８．４８㎡／１人
合　計	５０室		９２４㎡
設備の種類	室　数	備　考	面　積
機能訓練室	１室	平行棒・サイクルトレーナーホットパック・昇降階段	５３．８６㎡
浴　室	７室	個浴・機械浴	１２．７８㎡（個浴）
医務室	１室	医務看護室（診療所）	２８．６８㎡

※　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

当施設では、下記の指定基準を満たす人員配置を行っております。

職種	指定基準
１．園長（管理者）	１
２．医師	１
３．介護支援専門員	１以上
４．生活相談員	１以上
５．介護職員	１７以上
６．看護職員	２以上
７．機能訓練指導員	１以上
８．栄養士	１以上

〈主な職種の勤務体制〉

職種	時間帯
１．医師（内科）	週１回（火曜日）　１３：００～１５：００
２．介護支援専門員 生活相談員	日勤：　８：３０～１７：３０
３．介護職員	早番：　７：００～１６：００ 日勤：　９：００～１８：００ 遅番：　１２：３０～２１：３０ 夜勤：　２１：１５～７：１５
４．看護職員	日勤：　８：３０～１７：３０

５．当施設が提供するサービスと利用料金（契約書第４条～第７条）

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）基準介護サービス（利用料金が介護保険から給付される場合）

（２）基準介護以外のサービス（利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合）

（１）当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、利用料金の９割又は８割若しくは 7 割が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①入浴

・ご契約者の希望と心身の状況にあわせて、入浴又は清拭の支援を行い、全身の新陳代謝

を高めると共に、身体の清潔を保ちます。

②排泄

・ご契約者が自立的な排泄を行うことができる環境を整えると共に、ご契約者のリズムや心身の状況にあわせて、適切な方法で支援します。

③機能訓練

・ご契約者の希望と心身の状況にあわせて、機能訓練指導員及び介護職員が施設サービス計画に基づいた機能訓練を行います。

④健康管理

・日々の健康管理は医師及び看護職員が行い、ご契約者の心身状況の変化に留意し、健康保持に努めます。

⑤その他自立への支援

・施設での生活を可能な限り家庭生活の延長と捉え、地域社会との繋がりを大切にしながら、新たな人間関係を築き上げられるよう支援します。

（２）当施設が提供する基準介護以外のサービス

以下のサービスについては、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 居室の提供

ユニット型個室（１人部屋）　１日あたり　2,066 円

料金内訳：[部屋代(建設費用・修繕費・維持費・設備費等)
＋　電気・水道・ガス等の光熱水費相当]

※ 介護保険負担限度額認定証を交付されている方は、それぞれ認定証に記載されている金額をお支払い下さい。

②食事の提供

地域性や季節を感じることができるメニューを取り入れ、栄養及びご契約者の身体の状況、嗜好を考慮した食事を提供します。

料　　金 ： １日あたり　1,545 円

料金内訳：[食材料費　＋　給食業務委託費]

※ 介護保険負担限度額認定証を交付されている方は、それぞれ認定証に記載されている金額をお支払い下さい。

③特別な食事の提供（酒を含みます。）

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 ： 要した費用の実費

④貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。

料　　金 ： １ヵ月あたり　1,000 円

※ 詳細は「貴重品管理委託契約書」をご参照ください。

⑤レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望により、レクリエーション、クラブ活動を実施します。活動に参加いただく場合には、実費相当の負担をいただく場合があります。

⑥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負担いただきます。

⑦居室の明渡し（精算）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いただきます。

※ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由についてご説明します。

〈サービス利用料金（１日あたり）〉　利用者負担の割合：1割の場合

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じた基本料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)と、居室及び食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

◇　ユニット型介護福祉施設サービス費　◇

［　ユニット型個室（1 人部屋）　］

①要介護度と基本料金	要介護 1 6,700 円	要介護 2 7,400 円	要介護 3 8,150 円	要介護 4 8,860 円	要介護 5 9,550 円
②介護保険からの給付金額	6,030 円	6,660 円	7,335 円	7,974 円	8,595 円
③基本料金に係る自己負担額	670 円	740 円	815 円	886 円	955 円
④居室に係る自己負担額	2,066 円／日※ ※ 介護保険負担限度額認定証を交付されている方については、それぞれ下記の料金が自己負担額となります。 （第 1 段階 880 円・第 2 段階 880 円・第 3 段階①1,370 円・第 3 段階②1,470 円）				
⑤食事に係る自己負担額	1,545 円／日※ ※ 介護保険負担限度額認定証を交付されている方については、それぞれ下記の料金が自己負担額となります。 （第 1 段階 300 円・第 2 段階 390 円・第 3 段階①680 円第・3 段階②1,420 円）				
⑥自己負担額合計	4,281 円	4,351 円	4,426 円	4,497 円	4,566 円

※加算料金に係る自己負担額

項目	金額	項目	金額
初期加算（入所から 30 日間）	30 円／日	日常生活継続支援加算（Ⅱ）	46 円／日
安全対策体制加算	20 円／入所時	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50 円／月
看護体制加算（Ⅰ）	6 円／日	看護体制加算（Ⅱ）	13 円／日
療養食加算	6 円／回	夜勤職員配置加算（Ⅱ）	27 円／日
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200 円／月	口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110 円／月
精神科医師定期的療養指導	5 円／日	生産性向上推進体制加算Ⅱ	10 円／月
介護職員等処遇改善加算Ⅰ（ロ）	利用料金（基本料金＋加算料金）の 17.6%の額		

〈サービス利用料金（１日あたり）〉　利用者負担の割合：2 割の場合

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じた基本料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)と、居室及び食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

◇　ユニット型介護福祉施設サービス費　◇

［　ユニット型個室（1 人部屋）　］

①要介護度と基本料金	要介護 1 6,700 円	要介護 2 7,400 円	要介護 3 8,150 円	要介護 4 8,860 円	要介護 5 9,550 円
②介護保険からの給付金額	5,360 円	5,920 円	6,520 円	7,088 円	7,640 円
③基本料金に係る自己負担額	1,340 円	1,480 円	1,630 円	1,772 円	1,910 円
④居室に係る自己負担額	2,066 円／日※ ※　介護保険負担限度額認定証を交付されている方については、それぞれ下記の料金が自己負担額となります。 （第 1 段階 880 円・第 2 段階 880 円・第 3 段階①1,370 円・第 3 段階②1,470 円）				
⑤食事に係る自己負担額	1,545 円／日※ ※　介護保険負担限度額認定証を交付されている方については、それぞれ下記の料金が自己負担額となります。 （第 1 段階 300 円・第 2 段階 390 円・第 3 段階①680 円第・3 段階②1,420 円）				
⑥自己負担額合計	4,951 円	5,091 円	5,241 円	5,383 円	5,521 円

項目	金額		金額
初期加算（入所から 30 日間）	60 円／日	日常生活継続支援加算（Ⅱ）	92 円／日
安全対策体制加算	40 円／入所時	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	100 円／月
看護体制加算（Ⅰ）	12 円／日	看護体制加算（Ⅱ）	26 円／日

療養食加算	12 円／回	夜勤職員配置加算（Ⅱ）	54 円／日
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	400 円／月	口腔衛生管理加算（Ⅱ）	220 円／月
精神科医師定期的療養指導	10 円／日	生産性向上推進体制加算Ⅱ	20 円／月
介護職員等処遇改善加算Ⅰ(ロ)	利用料金（基本料金＋加算料金）の 17.6%の額		

※加算料金に係る自己負担額

〈サービス利用料金（１日あたり）〉　利用者負担の割合：3 割の場合

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じた基本料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)と、居室及び食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

◇　ユニット型介護福祉施設サービス費　◇

［　ユニット型個室（1 人部屋）　］

①要介護度と基本料金	要介護 1 6,700 円	要介護 2 7,400 円	要介護 3 8,150 円	要介護 4 8,860 円	要介護 5 9,550 円
②介護保険からの給付金額	4,690 円	5,180 円	5,705 円	6,202 円	6,685 円
③基本料金に係る自己負担額	2,010 円	2,220 円	2,445 円	2,658 円	2,865 円
④居室に係る自己負担額	2,066 円／日※ ※　介護保険負担限度額認定証を交付されている方については、それぞれ下記の料金が自己負担額となります。 （第 1 段階 880 円・第 2 段階 880 円・第 3 段階①1,370 円・第 3 段階②1,470 円）				
⑤食事に係る自己負担額	1,545 円／日※ ※　介護保険負担限度額認定証を交付されている方については、それぞれ下記の料金が自己負担額となります。 （第 1 段階 300 円・第 2 段階 390 円・第 3 段階①680 円第・3 段階②1,420 円）				
⑥自己負担額合計	5,621 円	5,831 円	6,056 円	6,269 円	6,476 円

※加算料金に係る自己負担額

項目	金額	項目	金額
初期加算（入所から 30 日間）	90 円／日	日常生活継続支援加算（Ⅱ）	138 円／日
安全対策体制加算	60 円／入所時	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	150 円／月
看護体制加算（Ⅰ）	18 円／日	看護体制加算（Ⅱ）	39 円／日
療養食加算	18 円／回	夜勤職員配置加算（Ⅱ）	81 円／日
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	600 円／月	口腔衛生管理加算（Ⅱ）	330 円／月
精神科医師定期的療養指導	15 円／日	生産性向上推進体制加算Ⅱ	30 円／月
介護職員等処遇改善加算Ⅰ(ロ)	利用料金（基本料金＋加算料金）の 17.6%の額		

※ 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）。

※ １月間に支払った基本料金に係る自己負担額と加算料金に係る自己負担額の合計金額が、一定の上限額を超えた額については市町村から高額介護サービス費として払い戻されます。詳しくはお住いの市町村にお問い合わせください。

区分	上限額（月額）
生活保護を受給している方等	15,000 円
世帯の全員が市町村民税非課税 前年度の公的年金等収入金額＋その他の所得金額 80 万円以下の方等	15,000 円（個人） 24,600 円（世帯）
世帯の全員が市町村民税非課税	24,600 円
市町村民税課税～課税所得 380 万円（年収約 770 万円）未満	44,000 円（世帯）
課税所得 380 万円（年収約 770 万円）～課税所得 690 万円（年収約 1,160 万円）未満	93,000 円（世帯）
課税所得 690 万円（年収約 1,160 万円）以上	140,100 円（世帯）

※ 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。

◇入院又は外泊中の利用料金（外泊時費用）について

入院又は外泊の際、居室が本人のために確保されている場合は、１ヶ月に６日間を限度として、下記の利用料金をお支払いただきます。

利用者負担の割合：1 割の場合

１．サービス利用料金	2,460 円
２．うち、介護保険から給付される金額	2,214 円
３．自己負担額（１－２）	246 円

利用者負担の割合：2 割の場合

１．サービス利用料金	2,460 円
２．うち、介護保険から給付される金額	1,968 円
３．自己負担額（１－２）	492 円

利用者負担の割合：3 割の場合

１．サービス利用料金	2,460 円
２．うち、介護保険から給付される金額	1,722 円

３．自己負担額（１－２）	738 円

◇入院又は外泊中の居住費について

入院又は外泊の際、居室が本人のために確保されている場合は、居住費をお支払いいただきます。なお、介護保険負担限度額認定証を交付されている方については、６日間を限度として認定証に記載されている負担限度額をお支払いいただくことになりますが、７日目以降は全額自己負担（ユニット型個室 2,066 円）となります。

（３）利用料金のお支払い方法

（１）及び（２）の利用料金は、１か月ごとに計算しご請求しますので、翌月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。）

１、下記指定口座への振り込み

七十七銀行　吉岡支店　普通預金５４２０５７１

社会福祉法人永楽会　特別養護老人ホームおながわ　施設長　齋藤　俊

２、銀行自動振替（利用月の翌々月１２日引落）

◇銀行、施設、利用者との契約が必要です。七十七銀行の指定の様式に従って記入して頂き提出願います。

◇引落契約完了までに１～２ヶ月位かかりますので契約成立までの期間は現金又は、振り込みでお支払い頂きます。

◇契約通帳により振り替え手数料が異なることをご了承下さい。

◇手数料は、ご契約者負担にてお願い致します。

七十七銀行本支店／100 円　　他行／150 円　　（消費税別途）

３、現金持参（毎月）

６．サービス提供における事業者の義務（契約書第８条、第９条）

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、嘱託医又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認の上でサービスを提供します。

③ 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を除き、身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。

④ ご契約者が受けている要介護認定有効期間の満了日の３０日前までに、要介護認定更新の申請のために必要な援助を行います。

⑤ 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、ご契約者及びその家族等の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

⑥ 事業者及びサービス従事者は、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個人情報を正当な理由なく第三者に漏洩しません。ただし、正当な理由がある場合は、あらかじめ文書にてご契約者及びご家族等の同意を得た上で、医療機関、行政機関、福祉サービス事業者等へ提供します。

７．施設利用上の留意事項（契約書第１０条）

当施設のご利用にあたって、施設に入所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）持ち込みの制限

当施設内に、以下のものは原則として持ち込むことができません。

①銃刀物、②毒劇物、③ペット（危険動物）、④食品衛生法上管理を必要とするもの
⑤その他施設長の指定するもの

（２）外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、予めお申し出下さい。

（３）食事

食事時間 ： 朝食：７：３０～　　昼食：１２：００～　　夕食：１８：００～
※食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

（４）施設・設備の使用上の注意

◇ 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。

◇ 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、必要な措置を取る場合があります。その場合、ご契約者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。

◇ 故意又は重大な過失により、施設や設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の負担により原状に復していただくか、相当の代価をお支払いいただく場合があります。

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

（５）喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

８．損害賠償について（契約書第１１条）

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、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご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。

９．契約の終了について（契約書第１４条～第１８条）

ご契約者は、下記の事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮に下記の事由に該当した場合には、当施設との契約は終了します。

① ご契約者が亡くなられた場合
② 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状態と判定された場合
③ 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合
④ 当施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
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
⑥ ご契約者から退所の申し出があった場合
⑦ 事業者から退所の申し出を行った場合

（１）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約期間中であっても、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日前までに文書で通知ください。

ただし、下記の事由に該当した場合には、文書を通知することにより即時に契約を解約又は解除し、当施設を退所することができます。

① 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所していただく場合（契約解除）

下記の事由に該当する場合、事業者は、ご契約者に対して契約解除を行う３０日前までに文書を通知し、当施設から退所していただく場合があります。

なお、契約解除の通知に先立ち、契約を解除するに至った理由を明示し、ご契約者及び身元引受人並びに連帯保証人に弁明の機会を設けます。

① ご契約者が、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
② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが６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
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。

（３）契約終了に伴う援助

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

① 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
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

１０．入所中の医療の提供について（契約書第１９条）

（１）医療機関

医療を必要とする場合は、原則として、下記の嘱託医療機関において診療や入院治療を受けることになります。また、本人及び身元引受人の希望がある場合もしくは嘱託医が必要と認めた場合は、嘱託医の紹介状を介して下記の協力医療機関での診療や入院治療を受けることができます。

①嘱託医療機関

医療機関の名称	女川町地域医療センター
所　在　地	牡鹿郡女川町鷲神浜字堀切山１０７－１
診　療　科	内科・外科・整形外科・小児科・心療内科・眼科・皮膚科

② 協力医療機関

医療機関の名称	齋藤病院

所　在　地	石巻市山下町１丁目７－２４
診　療　科	内科、脳神経内科、循環器科、呼吸器内科、消化器内科、心臓血管外科、リハビリテーション科、糖尿病内科
医療機関の名称	女川町地域医療センター
所　在　地	牡鹿郡女川町鷲神浜字堀切山１０７－１
診　療　科	内科・外科・整形外科・小児科・心療内科・眼科・皮膚科
医療機関名	木村歯科医院
所　在　地	牡鹿郡女川町鷲神浜字堀切山１０７－１７
診　療　科	歯　科

（２）ご契約者の入院に係る取扱い

ご契約者が当施設に入所中に、医療機関へ入院した場合の取扱いは以下の通りです。

①６日以内の入院の場合

６日以内に退院された場合は、再び施設に入所することができます。居室が本人のために確保されている場合は、外泊時費用及び居住費をお支払いいただきます。

②７日以上、３ヶ月以内の入院の場合

７日以上、３ヶ月以内に退院された場合は、再び施設に入所することができます。居室が本人のために確保されている場合は、居住費をお支払いいただきます。

③３ヶ月を超えて入院することが見込まれた場合、又は入院した場合

３ヶ月を超えて入院することが見込まれた場合、又は入院した場合は、契約を解除する場合があります。

１１．カスタマーハラスメント防止について

当事業所では、利用者様に安心してサービスをご利用いただくため、職員が安全に業務を行える環境の確保に努めています。そのため、以下のような暴言・暴力・威圧的言動・過度な要求等のカスタマーハラスメント行為は固くお断りいたします。

（１）大声で怒鳴る、威圧的な態度をとる
（２）職員に対する侮辱、人格否定、差別的発言などを含む暴言
（３）長時間にわたる執拗な拘束、同じ内容の要求を繰り返し行う行為
（４）過度な謝罪の要求や、即時対応の強要、担当者の強制的な交代などの不当な要求
（５）事業所及び担当者の業務範囲を超えた要求や、営業時間外の対応の強要
（６）職員個人の情報を聞き出そうとする行為や、ＳＮＳ・インターネット上での誹謗中傷、虚偽情報の拡散行為
（７）物をたたく・投げるなどの暴力行為
（８）その他、職員の尊厳を損なう行為

上記（1）～（7）に該当しない場合でも、職員の心身に著しい負担を与え業務遂行を妨げる行為

万が一、これらの行為が認められた場合には、当施設では以下の対応を段階的に行います。

（1）行為者に対し、直ちにその行為を中止するよう口頭または書面にて注意、警告を行います。面談を行う際は複数名での対応をさせていただきます。

（2）口頭または書面での注意、警告後も改善がみられない場合は、サービスの提供方法の見直しや中止等一時的に制限することがあります。

（3）上記対応後もなお、改善がみられず、信頼関係の維持や安全なサービス提供が困難であると判断した場合には、利用契約を解除させていただく場合がございます。

（4）当該行為が悪質、または犯罪行為（脅迫・傷害・業務妨害など）に該当すると判断した場合は事前の予告なく警察への通報、または弁護士等の専門家に相談のうえ、法的措置を講じる場合があります。

【対応時における録音・録画について】

当事業所では、職員の対応品質の向上、およびトラブルの未然防止に努めております。これに伴い、以下の目的および状況において、電話通話や面談時の会話内容を録音または録画させていただく場合がございます。

（1）サービス向上および職員の対応内容の確認・改善を目的とする場合

（2）万が一、客観的な事実確認や合理的な解決が困難な状況（カスタマーハラスメント行為、またはその恐れがあると判断される状況）が発生した場合

（3）事態の正確な把握、および職員の安全確保が必要と判断される場合

※取得した録音・録画データは個人情報保護法に基づき厳重に管理し、目的外の使用や第三者への提供はいたしません（行政機関や専門機関等への相談・連携に必要な範囲を除く）。

ただし、認知症や疾病、障害その他心身の状態に起因する行為についてはカスタマーハラスメントと区別して対応します。

なお、介護サービスに関するご意見・ご要望・苦情につきましてはこれまで通り誠意をもってご対応いたしますので、遠慮なくお申し出ください。

１２．苦情の受付について（契約書第２３条）

（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。

◇苦情受付窓口（担当者）

［職氏名］　生活相談員　（ 山 内 理 紗 ）

◇受付時間　月曜日～金曜日

午前８時３０分～午後５時３０分

◇受付電話番号　　０２２５－５３－５１８１

（２）当法人における苦情の受付

当法人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。

◇本部事務局　（担当者）

［職氏名］　事業推進課長　（　加　藤　　圭　）

◇受付時間　月曜日～金曜日

午前８時３０分～午後５時３０分

◇受付電話番号　０２２－７７９－６６４５

（３）第三者委員

当施設では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から当施設のサービスに対するご意見などをいただいています。ご契約者は、当施設への苦情やご意見は第三者委員に相談することもできます。

◇第三者委員　佐　藤　由　理

◇受付電話番号　０９０－６７８６－８１７６

（４）行政機関その他苦情受付機関

◇女川町役場　健康福祉課

Tel　０２２５－５４－３１３１

※その他各市町村の介護保険担当課

◇宮城県社会福祉協議会　運営適正化委員会

仙台市青葉区本町３丁目７－４

Tel　０２２－７１６－９６７４

◇宮城県国民健康保険団体連合会介護保険課　介護相談室

仙台市青葉区上杉１丁目２－３

Tel　０２２－２２２－７７００

１３．虐待防止のための措置について

（１）当事業所における虐待防止に関する責任者

当事業所における虐待防止に関する責任者は下記のとおりです。

◇虐待防止に関する責任者

［職氏名］　園　長　（　齋　藤　　俊　）

（２）当事業所における虐待に関する苦情の受付

当事業所における虐待に関する苦情やご相談は上記「１１．苦情の受付」と同様の担当者及び連絡先です。

尚、宮城県では虐待に関する専用窓口が設けられています。

◇高齢者権利擁護相談窓口

仙台市青葉区一番町一丁目 17-24　高裁前ビル 5 階

Tel　０２２－７２２－７２２５

（３）その他必要な措置

①　成年後見制度の利用支援

必要に応じ、成年後見制度の概要説明や専門の相談機関を紹介するなど必要な措置を講じます。

②　虐待防止のための指針の整備

虐待を防止するための指針を整備し、遵守すべき事項を定め全職員へ周知します。

③　従業者に対する虐待防止に関する研修

虐待防止に関する適切な知識を普及・啓発し、組織的に徹底させるために定期的に研修を実施します。

④虐待防止委員会の設置

虐待の防止及び早期発見への組織的な対応を図るために委員会を設置するとともに、委員会での検討結果を職員に周知徹底します。

⑤その他

上記の他、虐待防止のために必要な措置を適切に講じます。

１４．福祉サービス第三者評価について

福祉サービス第三者評価とは、事業所の実施するサービスの質を当事者（事業所及び利用者）以外の公正・中立な第三者機関が、専門的かつ客観的な立場から評価する取組みです。なお、受ける事は任意となっていることから、当施設において第三者評価の予定はありません。

１５．身元引受人（契約書第２３条）

契約締結にあたり、身元引受人をお願い致します。なお、身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、その限りではありません。

◇身元引受人は、以下の内容について義務を負います。

①　ご契約者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑にできるよう協力すること
②　ご契約者が入所契約を解約又は解除した場合、当施設と連携してご契約者の状態等に見合った適切な受け入れ確保に努めること
③　ご契約者が亡くなられた場合のご遺体の引き取り、遺留金品の必要な措置に関すること。なお、引き取りに係る費用については、ご契約者側でご負担いただきます

１６．連帯保証人（契約書第２４条）

契約締結にあたり、連帯保証人をお願いします。なお連帯保証人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、その限りではありません。

◇連帯保証人は、以下の内容について義務を負います。

① 契約者と連帯して、本契約から生じる一切の責務を負担するものとし、本契約が更新された場合も同様とします。
② 前項の連帯保証人の負担額は、極度額５，０００，０００円を限度とします。

１７．事故発生時の対応について

介護福祉施設サービスの提供により、ご契約者に事故が発生した場合、速やかにご家族及び保険者に連絡をすると共に、医療機関に指示を仰ぐ等、必要な措置を講じます。

１８． 個人情報の使用等について

下記に定める条件に該当するときは、ご契約者及び身元引受人、ご家族等関係者の個人情報を必要な範囲で使用、提供又は収集することがあります。

① 利用目的
　１） 要介護認定の申請・更新・変更に伴う情報提供
　２） サービス担当者会議等における情報提供及び収集
　３） 通常行われる医療機関等との連絡調整に伴う情報提供及び収集
　４） 適切なサービスが提供できるように、当該事業所内で実施するケアカンファレンスにおける情報提供及び収集
　５） 行政機関及び外部監査機関並びに評価機関への情報提供
　上記以外に個人情報を提供又は収集する場合には、事前にご契約者及びご家族等に説明をし同意を得ます。
② 使用期間
　契約開始時から、契約終了時まで
③ 使用条件
　１） 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外には使用しません。また、サービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても第三者には漏らしません。
　２） 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示します。
④ 肖像権について
　当法人及び事業所の活動や取り組みにおいて広報や宣伝をはじめ広く情報発信をするにあたり、ご契約者及びご家族等の写真を使用させていただく場合がございます。
　１）事業所におけるご家族等への通信
　２）法人のパンフレット
　３）法人・事業所の広報誌
　４）法人ホームページ
　５）関係機関への宣伝物等

6）上記に付随する紙媒体又は電子媒体での広報宣伝物

１９．非常災害対策

（1） 非常災害に備え、防火管理規定（防災計画）に基づく訓練を定期的に実施します。訓練は、日中及び夜間を想定し、避難訓練、通報訓練、消火訓練等を行います。

（2） 消防署等による定期的な査察及び訓練指導を受けます。

（3） 建物には防火扉、屋内消火栓を設置しております。

（4） 非常食は約３日分を備蓄しています。

（5） 各設備等の定期的な保守点検の実施をしています。

◇地震災害の際の各居室の家具・家電製品等の耐震対策につきましては、各自で講じていただきます。

令和　　年　　月　　日

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。

事 業 所 名　　特別養護老人ホーム　おながわ

説明者職名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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、サービスの提供開始に同意し、本書面の交付を受けました。

契　約　者　　氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

署名代行人　　氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（ 続 柄　　）

同意書

サービスの利用にあたり下記の確認事項にあたる同意の有無は以下のとおりです。

記

（空床ベッド利用について）

1. 入院・外泊等によりベッドが空床となった場合、このベッドを短期入所（ショートステイ）の利用者が利用すること。

□　同意します　　□　同意しません

（個人情報の使用等について）

2. 重要事項説明書第 18 の①利用目的で示された内容に関すること。

□　同意します　　□　同意しません

（肖像権について）

3. 重要事項説明書第 18 の④で示された内容に関すること。

□　同意します　　□　同意しません