ユニット型指定介護老人福祉施設
特別養護老人ホーム明幸園　重要事項

当施設は介護保険の指定を受けています
（山形県指定第　０６７１６００２３７）

当施設はご利用者に対して指定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とおり説明いたします。

※当施設への入所は、原則要介護３以上の方が対象となります。
ただし、要介護１・２であっても、「居宅において日常生活を営むことについてやむを得ない事由」があると認められる場合には、特例的に入所が認められることがあります。

◇◆目次◇◆

１．　施設経営法人
２．　ご利用施設
３．　施設の概要
４．　居室の概要
５．　職員の配置状況
６．　当施設が提供するサービスと利用料金
７．　入所について
８．　施設を退所していただく場合(契約の終了について)
９．　残置物引取人
10.　施設利用の留意事項
11.　非常災害対策
12.　苦情の受付について
13.　事故発生時の対応について
14.　虐待の防止について
15.　身体拘束防止について
16.　秘密の保持と個人情報の保護について

1. 施設経営法人

(1)法人名　　社会福祉法人 天童福祉厚生会
(2)法人所在地　　山形県天童市大字矢野目150番地
(3)電話番号　　023-653-3071
(4)代表者氏名　　理事長　武田　淳
(5)設立年月日　　昭和57年7月12日

2. ご利用施設

(1)施設の種類　　ユニット型指定介護老人福祉施設
山形県指定第0671600237号
(2)施設の目的　　身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な要介護者に対し、指定介護福祉施設サービスを提供することを目的としています。
(3)施設の方針
・ 介護保険法、老人福祉法及び関係法令に基づき、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、入居者の居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるように努めます。
・ 施設サービス計画に基づき、入居者の心身の状況等に応じ、適切な技術をもって入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行います。
・ 地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村等保険者、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。
・ サービスの提供にあたり、当該利用者及び他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。
(4)施設の名称　　特別養護老人ホーム明幸園
(5)施設の所在地　　山形県天童市大字矢野目150番地
(6)電話番号　　023-653-3071
(7)施設長氏名　　山本 清智
(8)開設年月日　　昭和58年4月1日
(9)入所定員　　100人

3. 施設の概要

（1）敷地面積　　13,582㎡

（2）建物の延べ床面積　　5,700㎡

（3）建物の構造　　鉄筋コンクリート造２階建て　耐火構造

（4）併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

【短期入所生活介護】　平成12年4月1日指定　事業所番号0671600922号　定員18名

【通　所　介　護】　平成12年4月1日指定　事業所番号0671600187号　定員35名

【認知症対応型通所介護】　平成18年4月1日指定　事業所番号0671600187号　定員12名

【居宅介護支援事業】　平成12年4月1日指定　事業所番号0671600047号

4. 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・設備の種類	室　数	備　　考
居　室	100室	1人部屋（ユニット型個室） 1ユニット10室　計10ユニット100室
共同生活室	10室	1ユニット1室　47.9㎡
洗面設備	100室	居室毎に設置
便　所	30室	1ユニット毎3室
浴　室	13室	個浴槽（リフト付）1ユニット毎に設置 特殊浴槽　1階1室　2階2室
医務室	1室	

※上記は、厚生労働省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。

☆居室の変更について

ご利用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。

5. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護福祉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。

〈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	保有資格	常勤	非常勤	計	指定基準
施設長(管理者)	社会福祉士	1名		1名	1名

医師			3 名	3名	必要数
生活相談員	社会福祉主事　1名 精神保健福祉士　1名	2名		2名	1名
介護支援専門員	介護支援専門員	2名		2名	1名
介護職員	介護福祉士　42名 実務者/初任者　3名 認知症基礎研修　4名	40名	10 名	50名	
看護職員	看護師・准看護師	5名	1 名	6名	3名
機能訓練指導員	作業療法士	1名		1名	1名
栄養士	管理栄養士	1名		1名	1名
事務職員		3名		3名	

〈職務内容〉

①施設長（管理者）

職員の管理、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医師（非常勤）　※精神科医の定期診療指導あり

入所者の健康状態を把握し、診察、健康管理、保健衛生指導を行います。

③生活相談員

施設への入所申し込みに関する調整、入所者又は家族に対する相談援助を行います。

④介護支援専門員

適切な方法により、原則年一回以上（状況により異なります）施設サービス計画の作成、モニタリング等の介護支援業務を行います。

⑤介護職員

施設サービス計画に基づいて、食事・入浴・排泄をはじめ入居者の日常生活の介護、援助を行います。

⑥看護職員

入居者の診療の補助及び看護、健康管理、医師の指示に基づき医療処置を行います。

⑦機能訓練指導員

心身機能の維持、改善と生活再建のため、機能訓練や指導を行います。

⑧栄養士

栄養・健康状態・嗜好を考慮した献立の作成、栄養管理・指導等を行います。

〈主な職種の勤務体制〉

職　　種	勤　務　体　制
1.生活相談員	常　勤（　9：00～18：00　）　2名
2.介護職員	早　番（　6：00～15：00　）　10名 パート（　9：00～15：00　）　7名 遅　番（　13：00～22：00　）　10名 夜　勤（　21：30～ 6：30　）　5名
3.看護職員	早　番（　8：00～17：00　）　1名 日　勤（　8：30～17：30　）　1名 遅　番（　9：00～18：00　）　1名 遅　番（　9：30～18：30　）　1名
4.機能訓練指導員	常　勤（　9：00～18：00　）　1名
5.栄養士	常　勤（　9：00～18：00　）　1名
6.医師	毎週月曜日、水曜日 （　13：30～14：30　）　1名

☆土日は上記と異なります。また日によって変動があります。

6.当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用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、

（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

があります。

（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、居住費、食費を除く利用料金の大部分（９割もしくは８割、または７割）が介護保険から給付されます。

《サービスの概要》

①食事

・当施設では、栄養なら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、心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行います。
・生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、その心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保します。
・相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、共同生活室で食事を摂っていただくよう支援します。
・食後、ならびに起床後と就寝前には、口腔ケア（歯磨きやうがい）の援助を行います。

②入浴

・身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入浴の機会を提供します。体調等により入浴できない場合は清拭を行います。

・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。

③排せつ

・心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行います。おむつを使用せざるを得ない場合も、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えます。

④健康管理

・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤その他自立への援助

・日常生活における家事を、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割をもって行えるよう、適切に支援します。

・離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援します。

※提供させて頂いたサービス内容につきましては、開示致します。

《サービス利用料金（１日あたり）》　（契約書第６条参照）

・　下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金及び加算料金の自己負担額と、居室と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

・　サービス利用料金等の自己負担分の割合については、介護保険負担割合証に記された負担割合となります。

※ サービス利用料金及び加算料金は、厚生労働省が定める告示等による単位数×等級区分（×10.00円）の料金となります。

【 基本施設サービス費（ユニット型介護福祉施設サービス費）】

利用者 要介護度	サービス利用料金	単位数	１日あたりの自己負担額		
			１割負担の方	２割負担の方	３割負担の方
要介護１	6,520 円/日	652単位	652 円	1,304 円	1,956 円
要介護２	7,200 円/日	720単位	720 円	1,440 円	2,160 円
要介護３	7,930 円/日	793単位	793 円	1,586 円	2,379 円
要介護４	8,620 円/日	862単位	862 円	1,724 円	2,586 円
要介護５	9,290 円/日	929単位	929 円	1,858 円	2,787 円

【 加算料金】

以下は、基本施設サービス費に加算される料金です。

加算名	加算料金	単位数	自己負担額		
			1割	2割	3割
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	460 円/日	46単位	46 円	92 円	138 円
	重度高齢者等が一定割合以上入所して且つ介護福祉士資格を有する職員を一定の割合配置				
夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	210 円/日	21単位	21 円	42 円	63 円
	夜勤を行う職員を配置基準を超えて配置				
看護体制加算(Ⅰ)ロ	40 円/日	4単位	4 円	8 円	12 円
	常勤の看護職員を配置				
看護体制加算(Ⅱ)ロ	80 円/日	8単位	8 円	16 円	24 円
	基準を上回る看護職員を配置				
個別機能訓練加算(Ⅰ)	120 円/日	12単位	12 円	24 円	36 円
	機能訓練指導員等により個別機能訓練計画を実施した場合				
精神科医療養指導加算	50 円/日	5単位	5 円	10 円	15 円
	認知症を有する高齢者が３分の１以上を占めていて、精神科医師の定期的な療養指導が月２回以上行われた場合				
個別機能訓練加算(Ⅱ)	200 円/月	20単位	20 円	40 円	60 円
	個別機能訓練計画の内容等の情報を厚労省に提出し、訓練の実施にあたって当該情報を有効活用した場合				
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	130 円/月	13単位	13 円	26 円	39 円
	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、定期的な評価を行い、計画的に管理を行った場合				
自立支援促進加算	3,000 円/月	300単位	300 円	600 円	900 円
	医師等と連携し、入所者の自立を促す取組を推進した場合				
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	500 円/月	50単位	50 円	100 円	150 円
	入所者の状態像に関する情報について、厚労省が指定するデータベースに情報提供し、得られるフィードバックをもとにケアの質を高めていく取組を行った場合				
ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)*	300 円/月	30単位	30 円	60 円	90 円
	入所者の日常生活動作を指標（バーセルインデックス）を用いて６ヶ月ごとの状態変化がみられた場合				
初期加算*	300 円/日	30単位	30 円	60 円	90 円
	入所に伴い様々な支援が必要なため入所後30日に限り加算				

外泊時費用加算*	2,460 円/日	246単位	246 円	492 円	738 円
	病院等に入院した場合や外泊を行った場合に、月に６日を限度に算定				
安全対策体制加算*	200 円/日	20単位	20 円	40 円	60 円
	組織的に安全対策を実施する体制がある場合に、入所初日に限り算定				
看取り介護加算(Ⅰ)* ※亡くなられる31日前～45日	720 円/日	72単位	72 円	144 円	216 円
	医師が終末期であると判断した入所者について、看取り介護を行った場合				
看取り介護加算(Ⅰ)* ※亡くなられる4日前～30日	1,440 円/日	144単位	144 円	288 円	432 円
	同上				
看取り介護加算(Ⅰ)* ※亡くなられる前日及び前々日	6,800 円/日	680単位	680 円	1,360 円	2,040 円
	同上				
看取り介護加算(Ⅰ)* ※亡くなられた当日	12,800 円/日	1,280単位	1,280 円	2,560 円	3,840 円
	同上				

＊の加算は要件を満たした場合に算定できる加算です。

以下は、基本施設サービス費と各種加算の合計額に加わる加算料金です。
これらの加算は、介護職員の処遇改善（賃金引き上げなど）、サービスの質の維持、職員の定着率の向上に取り組む事業所が算定できるものです。

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	利用料金合計額の8.3%相当
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	利用料金合計額の2.7%相当
介護職員等ベースアップ等支援加算(Ⅰ)	利用料金合計額の1.6%相当

(注) ご利用者がまだ介護認定をう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、自己負担を除く金額が介護保険から払い戻されます。（償還払い）
(注) 介護保険からの給付額に変更があった場合は、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。

【 居住に要する費用および食事の提供に関する費用 】

○ 居住費　2,006円（１日あたり）※ユニット型個室の料金です
○ 食　費　1,445円（１日３食あたり）

居住費・食費については、世帯全員が市町村民税世帯非課税者、生活保護を受けられておられる方の場合は、市町村へ申請をすることにより「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費・食費の負担が軽減される場合があります。なお、この負担限度額認定を受けている場合の居住費・食費の負担額は、認定証に記載している負担限度額とします。当施設の居住費と食費の負担額（日額）は、次のとおりです。

<table>
<tr><th colspan="2">対　象　者</th><th>利用者
負担区分</th><th>居住費
(ユニット型個室)</th><th>食費</th></tr>
<tr><td colspan="2">生 活 保 護 受 給 者</td><td rowspan="2">第１段階</td><td rowspan="2">820円</td><td rowspan="2">300円</td></tr>
<tr><td rowspan="4">世帯全員が市町村民税非課税者</td><td>老齢福祉年金受給者</td></tr>
<tr><td>課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方</td><td>第２段階</td><td>820円</td><td>390円</td></tr>
<tr><td>課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方</td><td>第３段階①</td><td>1,310円</td><td>650円</td></tr>
<tr><td>課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方</td><td>第３段階②</td><td>1,310円</td><td>1,360円</td></tr>
<tr><td colspan="2">上記以外の方</td><td>第４段階
(負担限度額なし)</td><td>2,006円</td><td>1,445円</td></tr>
</table>

(注) ご利用者が短期入院又は外泊をされた場合には、負担限度額認定の有無にかかわらず、１日あたり2,006円の居住費をご負担いただきます。

(2)　(1)以外のサービス

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理容サービス

月に4回、理容師等の出張による理髪サービス(調髪、顔剃)をご利用いただけます。

理容代：1回あたり2,500円

②金銭の管理

ご利用者の希望により、金銭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：上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、年金証書等

○保管管理者:施設長

○出納方法:別に定める「預り金管理要綱」の通りです

○利用料金：1か月当たり　2,000円

③レクリエーション活動

ご利用者の希望によりレクリエーション活動に参加していただくことができます。材料代等の実費をいただきます。

④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。

⑤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。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。

⑥契約書第20条に定める所定の料金

ご利用者が、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１日あたりの料金は、契約終了時の前記【ユニット型個室料金】の額とします。

(3)　利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金ロ費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月27日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。(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、金銭管理サービスにおいてお預かりしている預金通帳からの支払い イ、金融機関口座からの自動引き落とし

(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、ご利用者の希望により、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(所在地)	天童市民病院（天童市駅西5丁目2番1号）
診療科	内科、外科、整形外科、皮膚科、婦人科

協力歯科医療機関

医院の名称(所在地)	さいとう歯科医院（天童市高擶南2295-2)

7. 入所について

所定の入所申込書を提出し申し込みください。その際、申込書の内容に基づいた利用者の状況について聞き取りをいたします。居室に空きがない場合は、入所が可能な時期

まで待機いただきます。

入所に当たっては、サービス提供に係る重要事項を説明のうえ、契約を結び、サービスの提供を開始します。

(注)居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

8. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)

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。

① 要介護認定によりご利用者への心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
② 要介護認定により要介護１・２と判定された場合。ただし、この場合において以下の居宅において日常生活を営むことについてやむを得ない事由に該当する場合は、特例的な施設への入所が認められます。

(特例入所の要件)

1. 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること
2. 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること
3. 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること
4. 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること

③ 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施設を閉鎖した場合
④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対する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。）
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。）

(1) ご利用者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)

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、7日以上の予告期間をおいて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。

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 ご利用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 ほかの利用者がご利用者の身体・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、事業者が適当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

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

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
② ご利用者による、サービス利用料金の支払いが6か月以上遅延し、料金支払いの催告にもかかわらず30日以内にこれが支払われない場合
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 ご利用者が連続して3か月を越えて病院又は診療所に入院すると見込まれた場合もしくは入院した場合※
⑤ ご利用者が介護老人保健施設、もしくは介護療養型施設等に入所・入院した場合

※ご利用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。

①検査入院等、短期入院の場合

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13泊)の短期入院の場合は、退院後再び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。(入院、外泊時費用の246円もしくは492円、738円と居住費2,006円の合計額)

②上記期間を越える入院の場合

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も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。

③3ヶ月以内の退院が見込まれない場合
3ヶ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。

④平成 27 年 3 月末までに入所した方
平成 27 年 3 月末までに入所した方は、これまでどおり要介護 1 以上であれば引き続き入所が可能です。なお、長期入院などで一旦退所した後に再入所を希望する場合は、要介護 3 以上もしくは、特例入所が必要な要介護 1・2 の方が入所対象となります。

〈入院期間中の利用料金〉

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。

なお、ご利用者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金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（契約書第18条参照）

利用者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者は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。

〇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

〇居宅介護支援事業者の紹介

〇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

9. 残置物引取人

入所契約が終了した後、当施設に残された利用者の所持品(残置物)をご利用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利用者又は残置物引取人にご負担いただきます。

10. 施設利用の留意事項

当施設のご利用に当たって、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、安全性を下記の事項をお守りください。

(1) 持込みの制限

入所にあたり、ペット、危険物は持ち込むことができません。

(2) 面会

面会時間 ８：００～２０：００

(3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。なお、外泊期間中、1日につき2,252円(介護保険から給付される費用の一部と居住費)をご負担いただきます。

(4) 施設・設備の使用上の注意

○居室および共用施設、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現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。

○ご利用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、ご利用者の居室内に立入リ、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、営利活動を行うことはできません。

11.非常災害対策

<table>
<tr><td>非常災害時の対応</td><td colspan="4">別に定める「特別養護老人ホーム明幸園消防計画」により対応します</td></tr>
<tr><td rowspan="8">防災設備</td><td>設備名称</td><td>個数等</td><td>設備名称</td><td>個数等</td></tr>
<tr><td>避難口</td><td>16か所</td><td>防火戸</td><td>4か所</td></tr>
<tr><td>補助散水栓</td><td>10か所</td><td>防火用貯水槽</td><td>1か所</td></tr>
<tr><td>消火器(粉末)</td><td>25本</td><td>誘導灯</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>自動火災報知器</td><td>あり</td><td>漏電火災報知器</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>非常警報設備</td><td>あり</td><td>スプリンクラー設備</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>非常電源設備</td><td>あり</td><td>火災通報装置</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="5">・内装材、カーテンに防煙加工したものを使用しております。
・非常災害に備えて必要な訓練を年２回以上実施します。</td></tr>
</table>

12.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。

○苦情受付窓口(担当者)

〔職名〕主任生活相談員兼介護支援専門員　今野　繁昭
受付時間　　毎週月曜日～金曜日（土曜日曜、12月29日～1月3日を除く）
9：00～18：00　電話番号 023(653)3071

○当法人が委嘱する第三者委員

荒木隆俊（羽陽学園短期大学教授）　電話番号023(655)2385
天童市清池羽陽学園短期大学

佐藤光之（天童市北目陽雲寺住職）　電話番号023(653)3742
天童市北目陽雲寺

(2)公的苦情受付機関

天童市健康福祉部保険給付課介護給付係	所在地　天童市老野森一丁目1番1号 電話番号　023(654)1111　内線757
山形県国民健康保険団体連合会介護保険課	所在地　寒河江市大字寒河江字久保６ 電話番号　0237(87)8003
山形県福祉サービス運営適正化委員会	所在地　山形市小白川町二丁目 3-31 電話番号　023(626)1755

13.事故発生時の対応について

当施設では、サービス提供時に事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族等、県及び市町村に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じ、事故に際して行った処置を記録します。

また、ご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、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。

但し、その損害の発生について、利用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って、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

14.虐待の防止について

当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる通り、必要な措置を講じます。

○虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催します。

○虐待防止の指針を整備し、また、研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識の向上に努めます。

○虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置きます。

○職員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、職員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

○サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（利用者を現に養護する者）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、これを市町村に通報します。

15. 身体拘束防止について

当施設では、利用者または他の利用者等の生命・身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束、その他の行動制限は行いません。緊急やむを得ない場合とは、次の三つの要件を全て満たしていると判断された場合に限ります。

①切迫性……利用者本人、または他の利用者の生命、または身体が危険にさらされる可能性が高いこと。

②非代替性…身体拘束、その他の行動制限を行う以外に、代替する方法がないこと。

③一時性……身体拘束、その他の行動制限が、一時的なものであること。

緊急やむを得ない場合に該当するか否かの判断は、各部署が集まり検討した上で判断します。

その後、利用者本人やご家族に対して、身体拘束の内容・理由・拘束の時間や期限等を明記した文書をもって、説明と同意を頂きます。また、身体拘束を行っている期間中でも定期的に見直しを行い、それを記録として残します。

16. 秘密の保持と個人情報の保護について

当施設は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

17. 第三者による評価の実施状況

実施した直近の年月日：平成22年2月16日

実施した評価機関：株式会社　福祉工房

評価結果の開示：あり