

# 介護老人福祉施設 重要事項説明書

## 1. 法人の概要

法人名 社会福祉法人 白寿会  
法人所在地 富山県 氷見市 加納 495 番地 1 電話番号 0766-74-7500  
代表者氏名 理事長 白石 陽治  
設立年月日 平成14年8月8日

## 2. 事業所の概要

(1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設 ・ 平成15年10月1日指定 番号1670500295号

### (2) 施設の目的

指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。また、この施設は、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、居室に

おいてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム ほのぼの苑

(4) 施設の所在地 富山県 氷見市 加納 495 番地 1

(5) 電話番号 0766-74-7500 FAX 番号 0766-74-7511

(6) 施設長（管理者）氏名 島田 昌明

### (7) 当施設の運営方針

「明るく楽しく元気よく過ごして頂く施設づくり」を運営方針に、利用者の人格を尊重し、常に利用者

の立場に立ち、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、利用者が必要とする適切なサービス

を提供し、そのサービスの内容を説明し、利用者の同意を得て、適切な専門技術をもって各サービ

スを提供します。また、常に提供されているサービスの質の管理、評価を行います。

(8) 開設年月 平成15年10月 1日

(9) 入所定員 80人

## 3. 居室の概要

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  |
|----------|-----|-----|
| 4人部屋     | 17室 | 多床室 |
| 2人部屋     | 5室  | 多床室 |

|         |     |                          |
|---------|-----|--------------------------|
| 個室      | 2室  | 従来型個室（トイレ・洗面 設置）         |
| 静養室     | 2室  |                          |
| 合計      | 26室 |                          |
| 食堂      | 2室  |                          |
| 機能訓練室   | 2室  | [主な設置機器] 平行棒             |
| トイレ・洗面所 | 10室 |                          |
| 談話室     | 2室  |                          |
| 浴室      | 3室  | 一般浴槽 ・ 特殊浴槽（チェア浴2台・寝浴1台） |
| 医務室     | 1室  |                          |
| 相談室     | 1室  |                          |

#### 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福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職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。

[併設短期入所生活介護を含みます]

| 職 種         | 常勤  | 非常勤 |
|-------------|-----|-----|
| 1. 施設長（管理者） | 1名  |     |
| 2. 介護職員     | 33名 | 14名 |
| 3. 生活相談員    | 2名  |     |
| 4. 看護職員     | 5名  |     |
| 5. 機能訓練指導員  | 1名  |     |
| 6. 介護支援専門員  | 2名  |     |
| 7. 医師       |     | 3名  |
| 8. 栄養士      | 1名  | 1名  |

#### 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

##### （1） 当施設が提供する介護サービス

##### ＜サービスの概要＞

##### ① 食 事

- ・ 当施設では、管理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。
- ・ 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） 朝食 7:30～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

##### ② 入 浴

- ・ 入浴又は清拭を最低週2回行います。
- ・ 寝たきりの方も機械浴槽（寝台浴、座位浴等）を使用して入浴することができます。

##### ③ 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。

##### ④ 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またはその減退を防止するための訓練を実施しています。

### ⑤健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・ 必要に応じて協力病院への外来受診も配慮いたします。

### ⑥ 看取り介護

- ・ 終末期の過程において、ご契約者の意向により精神的・身体的苦痛や苦悩を出来る限り緩和し、長年過ごした場所で親しい人々に見守られ、自然な死を迎えられるよう努めます。

### ⑦ 理 容

- ・ 月2回、理容サービスを実施します。料金は自己負担です。

### ⑧レクリエーション、クラブ活動や施設行事を定期的実施していきます。

### ⑨その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、医師より制限のある方以外はすべて離床いたします。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

## <サービス利用料金>

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金（自己負担額:費用の各利用者負担割合に応じた額）と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

### 1、介護サービス利用料

（1日あたり 単位：円）

2、居住費 多床室 915円 ・ 個室 1,231円

3、食費 1日 1,860円

☆ 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金額を一旦お支払いいた

| ご契約者の要介護度                      | 要介護 1  | 要介護 2   | 要介護 3   | 要介護 4            | 要介護 5            |
|--------------------------------|--|---|---|------------------|------------------|
| ① 基本サービス： 多床室<br>( )内は個室 1割    | 589<br>(589)   | 659<br>(659)  | 732<br>(732)  | 802<br>(802)     | 871<br>(871)     |
| ② 基本サービス： 多床室<br>( )内は個室 2割    | 1,178<br>(1,178)   | 1,318<br>(1,318)  | 1,464<br>(1,464)  | 1,604<br>(1,604) | 1,742<br>(1,742) |
| ③ 基本サービス： 多床室<br>( )内は個室 3割    | 1,767<br>(1,767)   | 1,977<br>(1,977)  | 2,196<br>(2,196)  | 2,406<br>(2,406) | 2,613<br>(2,613) |
| 加 算                            | 1割   | 2割  | 3割  |                  |                  |
| ④ 初期(入所～30日以内)                 | 30   | 60  | 90  |                  |                  |
| ⑤ 安全対策体制(入所日)                  | 20   | 40  | 60  |                  |                  |
| ⑥ 看護体制(Ⅰ)口                     | 4  | 8   | 12  |                  |                  |
| ⑦ 看護体制(Ⅱ)口                     | 8  | 16  | 24  |                  |                  |
| ⑧ 日常生活継続支援(Ⅰ)                  | 36   | 72  | 108   |                  |                  |
| ⑨ 個別機能訓練(Ⅰ)                    | 12   | 24  | 36  |                  |                  |
| ⑩ 夜勤職員配置(Ⅰ)口                   | 13   | 26  | 39  |                  |                  |
| ⑪ 夜勤職員配置(Ⅲ)口                   | 16   | 32  | 48  |                  |                  |
| ⑫ 栄養マネジメント強化                   | 11   | 22  | 33  |                  |                  |
| ⑬ 科学的介護推進体制(Ⅰ)                 | 40(1ヶ月あたり)   | 80(1ヶ月あたり)  | 120(1ヶ月あたり)   |                  |                  |
| ⑭ 入院・外泊時費用<br>(1ヵ月6日を限度)       | 246  | 492   | 738   |                  |                  |
| ⑮ 外泊時在宅サービス利用の費用<br>(1ヵ月6日を限度) | 560  | 1,120   | 1,680   |                  |                  |
| ⑯ 退所時情報提供                      | 250(1回)  | 500(1回)   | 750(1回)   |                  |                  |
| ⑰ 経口維持(Ⅰ)                      | 400(1ヵ月あたり)  | 800(1ヵ月あたり)   | 1,200(1ヵ月あたり)   |                  |                  |
| ⑱ 経口維持(Ⅱ)                      | 100(1ヵ月あたり)  | 200(1ヵ月あたり)   | 300(1ヵ月あたり)   |                  |                  |
| ⑲ 口腔衛生管理(Ⅰ)                    | 90(1ヵ月あたり)   | 180(1ヵ月あたり)   | 270(1ヵ月あたり)   |                  |                  |
| ⑳ 療養食<br>(1日3回を限度とし、1食を1回とする)  | 6(1回あたり)   | 12(1回あたり)   | 18(1回あたり)   |                  |                  |
| ㉑ 生産性向上推進体制(Ⅱ)                 | 10(1ヵ月当り)  | 20(1ヶ月あたり)  | 30(1ヶ月あたり)  |                  |                  |
| ㉒ 協力医療機関連携(Ⅰ)                  | 50(月あたり)   | 100(月あたり)   | 150(月あたり)   |                  |                  |
| ㉓ 看取り介護(Ⅰ)                     | 死亡日：1,280<br>死亡日2・3日前：680<br>死亡日前4日以上30日：144<br>死亡日前31日以上45日72 | 死亡日：2,560 死亡日の2・3日前：1,360<br>死亡日前4日以上30日：288<br>死亡日前31日以上45日144 | 死亡日：3,840 死亡日の2・3日前：2,040<br>死亡日前4日以上30日：432<br>死亡日前31日以上45日216 |                  |                  |
| ㉔ 介護職員等処遇改善(Ⅰ)・新               | 1ヵ月の利用料金(基本部分+各種加算・減算)×14.0%の1割                                | 1ヶ月の利用料金(基本部分+各種加算・減算)×14.0%の2割                                 | 1ヶ月の利用料金(基本部分+各種加算・減算)×14.0%の3割                                 |                  |                  |

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。
- ☆ 初期加算として、入所日から30日間および1ヶ月の入院後に退院されてから30日間は「3. サービス利用にかかる自己負担額」に1割負担の場合30円、2割負担の場合60円、3割負担の場合90円加算されます。
- ☆ 安全対策体制加算は、施設において事故防止のために安全対策を実施する体制を備えている場合の評価加算として、入所初日に限り1日あたり1割負担の場合20円、2割負担の場合40円、3割負担の場合60円加算されます。
- ☆ 機能訓練指導員による個別機能訓練を提供する場合、個別機能訓練加算（Ⅰ）として、1日あたり1割負担の場合12円、2割負担の場合24円、3割負担の場合36円が加算されます。
- ☆ 夜勤職員配置加算（Ⅰ）口は、最低基準を1以上上回る数の夜勤職員が配置されている場合は、1日につき1割負担の場合13円、2割負担の場合26円、3割負担の場合39円が加算されます。
- ☆ 夜勤職員配置加算（Ⅲ）口は、現行の要件に加えて、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合は、1日につき1割負担の場合16円、2割負担の場合32円、3割負担の場合48円が加算されます。ただし、いずれかの夜勤職員配置加算を算定している場合は、その他の夜勤職員配置加算は算定しない。
- ☆ 栄養マネジメント強化加算は、入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は、1日につき1割負担の場合11円、2割負担の場合22円、3割負担の場合33円が加算されます。
- ☆ 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、それらを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合は、1月につき1割負担の場合40円、2割負担の場合80円、3割負担の場合120円が加算されます。
- ☆ 口腔衛生管理加算（Ⅰ）は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと、入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと、入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に応じ対応することとし、1月につき1割負担の場合90円、2割負担の場合180円、3割負担の場合270円が加算されます。
- ☆ 退所時情報提供加算は、医療機関に退所する際、入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報提供をした場合。
- ☆ 経口維持加算（Ⅱ）は、協力歯科医療機関を定めている指定介護老人福祉施設が、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき1割負担の場合100円、2割負担の場合200円、3割負担の場合300円を加算されます。
- ☆ 管理栄養士による療養食を提供する場合、療養食加算として1日あたり1割負担の場合6円、2割負担の場合12円、3割負担の場合18円が加算されます。
- ☆ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）は、利用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う。

見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入している。

1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータを提出する。

- ☆ 協力医療機関連携加算（I）は、協力医療機関が一定の条件を満たした上で、定期的な会議 において入居者の現病等の情報共有を行った場合。 ※令和 7 年度からは、50 単位／月
- ☆ 看取り介護加算（I）は、看取り介護を行った場合において、
  - 死亡日以前 31 日以上 45 日以下については 1 日につき 1 割負担の場合 72 円、2 割負担の場合 144 円、3 割負担の場合 216 円、
  - 死亡日以前 4 日以上 30 日以下については 1 日につき 1 割負担の場合 144 円、2 割負担の場合 288 円、3 割負担の場合 432 円、
  - 死亡日の前日及び前々日については 1 日につき 1 割負担の場合 680 円、2 割負担の場合 1,360 円、3 割負担の場合 2,040 円、
  - 死亡日については 1 日につき 1 割負担の場合 1,280 円、2 割負担の場合 2,560 円、3 割負担の場合 3,840 円が加算されます。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。
- ☆ 入所者に対して居宅における外泊を認め、居宅サービスを提供する場合は、1 月に 6 日を限度として 1 日あたり 1 割負担の場合 560 円、2 割負担の場合 1,120 円、3 割負担の場合 1,680 円が加算されます。ただし、外泊の初日及び最終日は算定しない。
- ☆ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。
- ☆ 入院または外泊中のベッドを短期入所生活介護に利用する場合は、居住費はいただきません。介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、居住費・食費の負担額については、その認定証に記載された金額に減額されます。

|            | 居住費の上限額<br>(日額) |         | 食費の上限額<br>(日額) |    |
|------------|-----------------|---------|----------------|----|
|            | 多床室             | 個室      | 多床室            | 個室 |
| 第 1 段階     | 0 円             | 380 円   | 300 円          |    |
| 第 2 段階     | 430 円           | 480 円   | 390 円          |    |
| 第 3 段階①    | 430 円           | 880 円   | 650 円          |    |
| 第 3 段階②    | 430 円           | 880 円   | 1,360 円        |    |
| 第 4 段階（一般） | 915 円           | 1,231 円 | 1,860 円        |    |

※ 食費については、食事回数に関わらず、1 日あたりの料金をいただきます。

## (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。

### ① 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た場合、要した費用の実費をいただきます。

### ② 理 容

理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：カット 1 回 1,900 円 ※他施術は実費負担となります

### ③ その他

※ 個別に使用される電化製品（テレビ、冷蔵庫など）については、1 日 1 点につき 50 円 また、日用消耗

品（医療品など）については、一定以上お使いになる場合は実費負担とさせていただきます。

※ インフルエンザワクチン予防接種（1回） 1,500円

#### ④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（消費税込み）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。

#### （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22日までに  
契約時に申し

込みした預金口座からの自動振替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）預金口座より自動振替できない場  
合には、現金でお支払頂く場合がございます。

#### （4）非常災害対策について

非常災害に備えて必要な設備を設け、消防計画を作成するとともに、夜間想定を含め、年2回以  
上

避難、救出その他必要な訓練を行います。

#### （5）高齢者虐待防止について

① 事業者は、虐待の発生またはその再発を防止するため、以下の措置を講じます。

一 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設置し定期的に開催するとともに、その結  
果について、従業員に周知徹底を図ります。

二 虐待の防止のための指針を整備します。

三 従業員に対し虐待の防止のための研修を定期的に開催するために研修計画を定めます。

四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

② 虐待または虐待が疑われる事案が発生した場合には、再発の確実な防止策を講じるとともに、  
市町村へ報告します。

#### （6）秘密保持と個人情報の保護について

※ 事業者及び職員は、サービスを提供する上で知り得た利用者およびその家族の秘密を正当な理  
由なく

第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後にお  
いても

継続します。

※ 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、  
利用者

の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を  
得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。

#### （7）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。

協力医療機関（歯科を含む）

|         |                  |
|---------|------------------|
| 医療機関の名称 | 金沢医科大学氷見市民病院     |
| 所在地     | 富山県氷見市鞍川 1130 番地 |
| 連絡先     | TEL 0766-74-1900 |

※ 外部医療機関へ受診される際には、ご家族の付き添いをお願いします。

## (8) 業務継続計画の策定等について

- ① 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実行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計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- ② 事業者は、従業員に対し、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 に実施することとします。
- ③ 事業者は、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うこととします。

## 6. 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。したがって、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
- 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場合
- ③ 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
- 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 ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑥ 事業者から退所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、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、以下の場合は

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 施設の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ ご契約者が入院された場合
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 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
- ⑦ 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）

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2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か月以上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
- 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、又は、介護医療院に入院した場合
- ⑥ 平成27年4月1日以降に入所した方が要介護1・2に変更になった場合については、特例入所の要件に該当しなかった場合（保険者へ特例入所の意見書を提出し認められなかった場合）

## 7. 緊急時における対応

ご契約者が当施設を利用中に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに家族、主治医又は事業所が定めた協力医療機関に連絡し、措置を講じる等行います。

## 8. 事故発生時の対応

- ① 事故発生時には速やかに事故にあった利用者の家族、市町村に対して連絡を行う等の必要な措置を講じ、賠償すべき事故が発生したときには、損害賠償を速やかに行います。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場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。
- ② 事故の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。
  - 一 事故発生の防止のための指針の整備
  - 二 事故が発生又は事故に至る危険性が生じた場合、その事実と分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制の整備
  - 三 事故発生の防止のための定期的な委員会の開催及び研修の実施
  - 四 事故発生の防止を適切に実施するための担当者の選定

## 9. 身体拘束等の禁止について

- ① 事業者はサービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居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、身体的拘束等その他入居者の行動を制限する行為は行いません。また身体的拘束等を行う場合には、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を記録します。
- ② 事業者は身体的拘束等の適正化を図るため次に掲げる措置を講じます。
  - 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
  - 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
  - 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的の実施

します。

## 10. 衛生管理

- ① 施設介護に使用する備品等を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に十分留意 します。
- ② 感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないよう次の措置を講じます。
  - 一 感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備
  - 二 感染症の予防及びまん延防止の対策を検討する委員会の開催とその結果を職員に周知徹底する体制の整備
  - 三 感染症の予防及びまん延防止のための定期的な研修及び訓練の実施
  - 四 その他、「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

## 11. サービス利用にあたっての留意事項

当施設の利用にあたっては、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

するために、以下の事項をお守りください。

### ① 面会時間

面会時間は、9時30分から16時30分までにお願いします。来訪者は、面会名簿に所定の事項を

記入してください。ただし、風邪症状等のある方等の面会をご遠慮下さい。

なお、来訪される場合、生もの食品の持ち込みは控えて下さい。

### ② 持ち込みの制限

現金や預金通帳等の貴重品を持ち込む場合には、事前に職員まで申し出て、所定の手続きを取

ってください。又、ペットの持ち込み及び飼育は禁止致します。

### ③ 外出・外泊

外出や外泊を希望される時は、職員に申し出て、所定の用紙に必要事項を記入してください。

### ④ 飲酒及び喫煙

施設内での飲酒及び喫煙は、原則禁止です。

### ⑤ 施設・設備の使用

居室及び共用施設等、その本来の目的に従って利用してください。故意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、契約者の自己負担に

より現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払頂くこともあります。

### ⑥ 実習生の受入れ

福祉人材養成校より、福祉サービスの将来を担う人材の育成を図る観点から、当施設において

実習生を受け入れ、実習の機会を提供いたします。

### ⑦ その他

施設の職員や他の利用者等に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動

等を行

うことはできません。

## 1.2. 苦情の受付及び実施体制について

### (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。

○苦情解決責任者 [施設長] 島田 昌明

○苦情受付窓口（担当者） [生活相談員] 寺林 美雪 蓮間 怜子

① 利用者からの苦情受付、関係者への連絡

② 苦情内容、利用者の意向等の確認と記録

③ 受け付けた苦情及びその改善状況等を苦情解決責任者及び第三者委員への報告と記

録等

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前9時から午後6時まで

その他、1階ロビーにはご意見箱の設置をしております、電話等で常時受け付けます。

手順： 利用者への助言 ⇒ 苦情受付 ⇒ 苦情受付の報告・確認 ⇒ 解決に向けての話し合

い

記録、報告 ⇒ 結果の公表 ⇒ 改善

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

|                   |            |              |
|-------------------|------------|--------------|
| 氷見市市民部福祉介護課介護保険担当 | 電話番号<br>66 | 0766-74-80   |
| 富山県国民健康保険団体連合会    | 電話番号<br>27 | 076-431-98   |
| 富山県福祉サービス運営適正化委員会 | 電話番号<br>0  | 076-432-328  |
| 第三者委員             | 要門 満子      | 0766-72-240  |
|                   | 長 倫良       | 0766-72-2084 |

## 1.3. 第三者評価の実施状況

第三者による実施状況 . . . 有り ( 年 月 日 ) .  無し

無し

令和 年 月 日

サービスの提供の開始に際し、契約書及び本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 法人名 社会福祉法人 白寿会

事業所 事業所名 特別養護老人ホーム ほのぼの苑  
所在地 富山県氷見市加納 495-1  
説明者 (生活相談員) 印

私は、契約書及び本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け同意しました。

利用者 住所  
(契約者)  
氏名 印

代理人 住所  
氏名 印

(利用者との続柄: )

令和5年1月1日 改定 . . . 医療機関受診時の家族の付き添いについて . . . 協力をお願いを削除

令和5年4月1日 改定 . . . 食費

令和6年4月1日 改定 . . . 基本利用料 変更

令和6年8月1日 改定 . . . 食費・居住費・各種加算

令和6年9月16日 改定 . . . 管理者 変更

令和6年10月15日 改定 . . . 管理者役職 変更

令和7年4月1日 改定 . . . 食費・面会時間・協力医療機関連携 (I) 変更