

社会福祉法人陽光会
ユニット型特別養護老人ホーム（ユニット型指定介護老人福祉施設）
サンライフ南町 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（前橋市指定 第1070108731号）

当施設は入居者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供いたします。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ご説明申し上げます。

◆◆ 目次 ◆◆

1. 施設経営法人	2
2. 当会の運営事業	2
3. ご利用施設	2
4. 施設・居室等の概要	3
5. 職員の配置状況	3
6. 当施設が提供するサービスと利用料金	4
7. 利用料金のお支払方法	11
8. 契約締結からサービス提供までの流れ	11
9. サービス提供における事業者の義務	12
10. 入居中の医療の提供について	12
11. 特別養護老人ホームおけるリスクについて	13
12. 緊急時及び事故発生時の対応について	14
13. 損害賠償について	14
14. 看取りに関する指針	14
15. 施設を退居していただく場合	16
16. 個人情報の取り扱い	18
17. 感染症予防及び感染症発生時の対応について	19
18. 非常災害対策について	19
19. 業務継続に向けた取り組みについて	19
20. 身体拘束等の適正化のための取り組みについて	19
21. 苦情の受付について	19
22. 施設利用上の留意事項	20
23. 身元引受人に関する事項	21
24. 第三者評価の実施状況	21

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人陽光会 |
| (2) 法人所在地 | 群馬県前橋市問屋町一丁目5番地4 |
| (3) 電話番号 | 027-256-7788 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 高玉 真光 |
| (5) 設立年月 | 平成15年8月11日 |

2. 当会の運営事業

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| (1) 特別養護老人ホーム サンライフ問屋町 | 介護老人福祉施設（定員80名） / 短期入所生活介護（定員10名） |
| (2) 特別養護老人ホーム サンライフアネックス | 介護老人福祉施設（定員70名） / 短期入所生活介護（定員10名） |
| (3) 特別養護老人ホーム サンライフ南町 | 介護老人福祉施設（定員70名） / 短期入所生活介護（定員10名） |
| (4) 通所介護事業所 デイサービスセンター元総社 | （定員40名） |
| (5) 訪問介護事業所 ホームヘルパーステーション元総社 | |
| (6) 特定施設入居者生活介護事業所 介護付有料老人ホーム サンヒルズ総社 | （定員50名） |
| (7) 軽費老人ホーム ケアハウス元総社 | （定員50名） |
| (8) 居宅介護支援事業所 ケアプランセンター陽光 | |
| (9) 学童保育所 ひかり学童クラブ | |

3. ご利用施設

- | | |
|--------------|---|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設（令和6年8月1日指定 前橋市）
介護保険事業所番号 第1070108731号 |
| (2) 施設の目的 | 施設は、介護保険法、老人福祉法及び関係諸法令に基づき、入居者個々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、自立的な日常生活を営むことができるよう適切な介護サービスを提供する。 |
| (3) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム サンライフ南町 |
| (4) 施設の所在地 | 群馬県前橋市南町二丁目67番地5 |
| (5) 電話番号 | 027-212-2555 |
| (6) 施設長（管理者） | 施設長 堀越 宏道 |
| (7) 施設の理念 | 常に入居者様の幸せを考え、笑顔あふれる温かい空間を創ります。
サービス方針
・一人ひとりの個性や生活リズムを尊重します。
・“できる力”に目を向け、真心をもって支援します。
・ご家族様、地域との“つながり”を大切にします。 |
| (8) 開設年月日 | 令和6年8月1日 |
| (9) 入居定員 | 70人 |

4. 施設・居室等の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上3階建
- (2) 建物の延べ床面積 3570.16㎡
- (3) 居室等の概要（併設短期入所生活介護 10床分を含む）

当施設では以下の居室、設備をご用意しています。入居される居室は全室個室です。施設の指定する居室以外への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（但し、入居者の心身状況や居室の空き状況等によりご希望に沿えない場合もあります。）

居室・設備の種類	室数	備考
ユニット型個室	80室	1ユニット 10名（計8ユニット）
共同生活室（食堂）	8室	各ユニットに1室
共同トイレ	24室	各ユニットに3室
浴室	8室	介助浴槽6基、一般浴槽2基
医務室	1室	1階
機能訓練室（多目的スペース）	1室	1階

※各居室には、洗面台、衣類等収納設備が備え付けてあります。

※居室の決定方法及び変更について

入居者の身体状況・空き部屋の状況等を踏まえた上で、適切な居室をご利用いただきます。入居者や契約者から居室の変更希望の申し出があった場合、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、入居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、入居者や契約者等と協議のうえ決定するものとします。

5. 職員の配置状況

当施設では、入居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。職員の配置については指定基準を遵守しています。

なお、夜間については2ユニット毎に1名以上の夜勤者を配置しております。また、看護職員についてはオンコール体制を実施しています。夜間においても連絡が可能で、緊急時には出勤し対応します。

<主な職員の配置状況及び職務内容>

- (1) 施設長（管理者） … 1名（併設短期入所生活介護管理者と兼務）

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) 生活相談員 … 1名（介護支援専門員、併設短期入所生活介護生活相談員と兼務）

入居者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入居者又はその家族の相談に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

- (3) 介護支援専門員 … 1名以上（うち1名は生活相談員と兼務）

入居者の有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて、入居者が自立した日常生活を営む上での課題を把握し、施設サービス計画を作成します。

- (4) 介護職員 … 19名（常勤13名、非常勤6名、併設短期入所生活介護と兼務）
入居者の日常生活の介護、相談及び援助業務に従事します。
- (5) 看護職員 … 4名（常勤4名、うち1名は併設短期入所生活介護と兼務）
入居者の診療の補助及び看護、健康管理、施設の保健衛生業務に従事します。
- (6) 機能訓練指導員 … 1名（併設短期入所生活介護と兼務）
入居者の日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための各種訓練を行います。
- (7) 管理栄養士 … 1名（併設短期入所生活介護と兼務）
入居者に提供する食事の管理、入居者の栄養指導に従事します。
- (8) 嘱託医師 … 1名
入居者の健康管理、療養上の指導及び施設の保健衛生の管理指導に従事します。
- (9) 事務員 … 2名（常勤1名、非常勤1名）
施設の庶務業務及び会計事務に従事します。
- (10) 歯科衛生士 … 1名（非常勤）
入居者の口腔ケアに関する業務に従事します。
- (11) 調理員（業務委託）
入居者に提供する食事の調理業務に従事します。

6. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、入居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は、「(1) 介護保険の給付の対象となるサービス」と「(2) 介護保険の給付対象とならないサービス」があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては利用料金の大部分（通常7～9割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 食事（食事の提供にかかる費用は別途）

- 食品の種類及び調理方法について常に工夫し、栄養並びに身体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、必要な介助を行います。
- 入居者の自立支援と相互に社会的関係を築くことができるよう、離床して共同生活室にて食事をとっていただくことを原則としています。ご希望や心身の状況により、居室でのお食事も可能です。
- 入居者様個別のペースに合わせ、適切な時間に食事を提供させていただきます。ただし大幅な時間延滞が生じた場合には食事を廃棄させていただく場合があります。
（概ねの食事時間）朝食 7時30分～ 昼食 12時00分～ 夕食 18時00分～

② 入 浴

- 入浴又は清拭を週2回以上行います。
- 寝たきりの状態でも介助浴槽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、入居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、介護及び看護職員により、入居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。

⑤口腔ケア

日々の口腔内の清潔や衛生管理に努めるため、口腔内の特徴やそれに伴う周辺の影響などを十分に把握したうえで、毎日食後、口腔ケアを行います。

⑥健康管理

医師（嘱託医）や看護職員を中心とした健康管理を行います。

定期健康診断を年1回受診いたします。

⑦その他自立への支援

寝たきり防止のため、でき得る限り離床した生活となるよう配慮します。

生活のリズムを考慮し、毎朝夕の着替え、更衣を行うよう配慮します。

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。

<介護保険から給付される利用料金>

①介護福祉施設サービス費基本部分（日額）

区 分	要介護度1	要介護2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
ユニット型個室	670円	740円	815円	886円	955円

②介護福祉施設サービス費加算部分（日額）

加算名称	日 額	算定要件（概要）
日常生活継続支援加算	46円	①介護福祉士有資格者数が6：1以上 ②新規入居者数のうち認知症者（日常生活自立度Ⅲ以上）割合が65%以上 ③新規入居者数のうち要介護4・5の入居者割合が70%以上 ④入居者総数のうち喀痰吸引等が必要な入居者の割合が15%以上 *①に加え②～④のいずれかに該当 *サービス提供体制強化加算（Ⅰ）・（Ⅱ）との併算定不可
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円	①②のいずれかに該当 ①介護職員総数のうち介護福祉士の割合が80%以上 ②介護職員総数のうち勤続10年以上の介護福祉士の割合が35%以上 *日常生活継続支援加算・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）との併算定不可
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18円	介護職員総数のうち介護福祉士の割合が60%以上 *日常生活継続支援加算・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）との併算定不可
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数×0.14	①介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）の1/2以上を月額賃金で配分 ②職場環境の改善・見える化 ③賃金体系等の整備及び研修の実施 ④資格や経験年数等に応じた昇給の仕組みの整備 ⑤処遇改善後の賃金年額440万円以上が1名以上 ⑥経験技能のある職員を事業所内で一定割合以上配置
看護体制加算（Ⅰ）	4円	常勤の正看護師を1名以上配置
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	18円	基準配置数に加え1名（*0.9名）以上の夜勤職員配置 *見守り機器を入居者の10%以上に設置し、当該機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討を実施
夜勤職員配置加算（Ⅳ）	21円	（Ⅱ）の算定要件に加えて、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置

加算名称	日 額	算定要件（概要）
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40円 （月1回）	利用者毎のADL値・栄養状態・口腔機能・認知症の状況その他心身の状況等に係る基本的な情報を少なくとも3ヶ月に1回以上厚労省へ提出しサービス計画を見直す等に情報を活用 *科学的介護推進体制加算（Ⅱ）との併算定不可
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50円 （月1回）	（Ⅰ）の要件を満たし、疾病状況・服薬情報を厚労省へ提出 *科学的介護推進体制加算（Ⅰ）との併算定不可
安全対策体制加算	20円 （1回のみ）	外部研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し組織的に安全対策を実施する体制が整備されている *入居時1回のみ算定可
自立支援促進加算	280円 （月1回）	①医師が入居者毎に自立支援のために必要な医学的評価を入居時・3ヶ月に1回実施 ②多職種で自立支援計画書を作成して3ヶ月に1回見直す ③医学的評価の結果等を厚労省へ提出
協力医療機関連携加算	100円 （月1回） *令和7年 4月1日～ 50円	以下協力医療機関と入居者の現病歴等に関する情報共有を行う会議を定期的に開催 ①医師又は看護職員の相談対応を行う体制を常時確保 ②診療を行う体制を常時確保 ③入院必要時における受入体制を確保
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10円 （月1回）	①新興感染症発生時等に診療を行う医療機関と連携体制を構築 ②上記以外の一般的な感染症について感染症発生時における診療等の対応を取り決め適切な対応を実施 ③感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関等が定期的に実施する研修に参加し助言や指導を受ける
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5円 （月1回）	感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実施指導を受ける
新興感染症等施設療養費	240円	新興感染症のパンデミック発生時に感染した入居者の施設内療養を実施
初期加算	30円	入居日から30日以内の期間 *30日超過入院後の再入居時同
外泊時費用	246円	入院・外泊時に1ヶ月（暦月）6日限度で算定 *外泊時在宅サービス利用費用併算定不可
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3円	①認知症ケアに関する専門研修修了職員を基準以上配置 ②入居者総数のうち認知症者（日常生活自立度Ⅲ以上）の割合が50%以上
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4円	（Ⅰ）の要件を満たし認知症介護指導者研修修了者を配置 *認知症専門ケア加算（Ⅰ）との併算定不可
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150円 （月1回）	①入居者総数のうち周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症者割合が50%以上 ②認知症介護の指導に係る専門的研修修了者等を1名以上配置し複数の介護職員からなる認知症行動等に対応するチームを組んでいる ③対象入居者に対し認知症行動に関する評価を計画的に行い評価に基づく認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施 ④認知症ケアについてカンファレンスの開催や定期的な評価・計画の作成見直し等を実施
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120円 （月1回）	（Ⅰ）の①③④に該当
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90円 （月1回）	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入居者に対し口腔ケアを月2回以上実施し、介護職員に対し具体的な技術的助言及び指導を実施した場合 *口腔衛生管理加算（Ⅱ）との併算定不可
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110円 （月1回）	（Ⅰ）の要件を満たし、口腔衛生等の管理に係る計画書等の内容を厚労省に提出 *口腔衛生管理加算（Ⅰ）との併算定不可
栄養マネジメント強化加算	11円	①管理栄養士を常勤換算で50：1以上 *給食委託業者管理栄養士不可 ②栄養ケア計画を作成 ③食事の観察を週3回以上実施 ④栄養状態の情報を厚労省へ提出 ⑤医療機関へ入院する場合等に医療機関等に対し施設の管理栄養士が入居者の栄養管理に関する情報を文書等で提供 *退所時栄養情報提供加算との併算定不可
療養食加算	6円/回	医師の食事箋に基づき療養食を提供 *経口移行加算・経口維持加算との併算定可
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12円	常勤専従の機能訓練指導員を配置し入居者ごとに個別機能訓練計画を作成のうえ機能訓練を実施 *生活機能向上連携加算（Ⅰ）との併算定不可

加算名称	日 額	算定要件（概要）
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20円 （月1回）	個別機能訓練内容等の情報を厚労省へ提出し機能訓練実施のために情報を活用 *生活機能向上連携加算（Ⅰ）との併算定不可
個別機能訓練加算（Ⅲ）	20円 （月1回）	①口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定 ②個別機能訓練計画等の内容について機能訓練・口腔・栄養の情報を関係職種間で一体的に共有 ③共有した情報を踏まえ個別機能訓練計画の見直しを実施し内容について共有
経口維持加算（Ⅰ）	400円 （月1回）	経口摂取者のうち摂食障害を有し誤嚥がある場合に月1回以上多職種が協働して食事の観察及び会議等を行い経口維持計画を作成し継続した経口食事摂取のため特別な管理を実施 *6ヶ月以内（暦月）算定 *誤嚥確認ニ水飲テスト・頭部聴診法等 *経口移行加算との併算定不可 *経口維持加算（Ⅱ）・療養食加算との併算定可
経口維持加算（Ⅱ）	100円 （月1回）	経口維持加算（Ⅰ）の要件に加え当該施設が歯科協力医療機関を定め食事の観察及び会議等に医師（配置医師除く）・歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚士が1名以上加わった場合 *6ヶ月以内（暦月）算定 *経口移行加算との併算定不可 *療養食加算・経口維持加算（Ⅰ）との併算定可
経口移行加算	28円	①医師の指示を受けた管理栄養士が多職種協働で経口移行計画を作成し経口食事摂取を進める栄養管理を実施 ②管理栄養士又は言語聴覚士・看護職員による支援を実施 *原則180日以内算定 *経口維持加算との併算定不可 *療養食加算との併算定可
再入所時栄養連携加算	200円 （月1回）	入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合（経管栄養又は嚥下調整食の新規導入）であって、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関の栄養食事指導に同席し、当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、当該介護保健施設へ再入所した場合
退所時栄養情報連携加算	70円 （月1回）	施設から医療機関等へ退居する場合において医療機関等に対し施設の管理栄養士が入居者の栄養管理に関する情報を文書等で提供 *栄養マネジメント強化加算との併算定不可
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3円 （月1回）	①施設入居時に入居者全員に対し褥瘡の有無を確認し入居者毎に褥瘡の発生に係るリスクについて評価し、少なくとも3ヶ月に1回以上評価を実施 ②評価の結果、褥瘡が認められ又は褥瘡の発生に係るリスクがある入居者に対し入所者毎に褥瘡ケア計画を作成し褥瘡管理を実施し当該計画を3ヶ月ごとに見直す *褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）との併算定不可
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13円 （月1回）	（Ⅰ）の要件を満たし、褥瘡が認められた入居者について当該褥瘡が治癒したこと又は褥瘡の発生がないこと。
排せつ支援加算（Ⅰ）	10円 （月1回）	①排せつに介護を要する入居者毎に要介護状態の軽減の見込について医師又は医師と連携した看護師が入居時・3ヶ月毎に評価をして結果を厚労省へ提出 ②多職種共同で排せつ支援計画書を作成して3ヶ月毎に見直す *排せつ支援加算（Ⅱ）・（Ⅲ）との併算定不可
排せつ支援加算（Ⅱ）	15円 （月1回）	①（Ⅰ）の要件を満たす ②入居時と比較して排尿・排便の状態がどちらか一方が改善するとともにいずれにも悪化がない、又はおむつ使用ありからなしに改善又は入居時に尿道カテーテルが留置されていた入居者について尿道カテーテルが抜去された場合 *排せつ支援加算（Ⅰ）・（Ⅲ）との併算定不可
排せつ支援加算（Ⅲ）	20円 （月1回）	①（Ⅰ）の要件を満たす ②入居時と比較して排尿・排便の状態がどちらか一方が改善するとともにいずれにも悪化がない又は入居時に尿道カテーテルが留置されていた入居者について尿道カテーテルが抜去された場合かつおむつ使用ありからなしに改善 *排せつ支援加算（Ⅰ）・（Ⅱ）との併算定不可
看取り介護加算（Ⅰ）	72円 （死亡日以前 31～45日）	①医師が医学的見地により回復の見込がないと診断した入居者に対し入居者又は家族の同意を得て看取り介護指針に基づく看取り介護計画を作成し看取り介護を受け当該施設又は居宅・病院で死亡 ②看取り介護に関する職員研修実施 ③看取り介護指針見直しを適宜実施 *（Ⅱ）との併算定不可
	144円 （死亡日以前 4～30日）	
	680円 （死亡日前日 及び前々日）	
	1280円 （死亡日）	

加算名称	日 額	算定要件（概要）
看取り介護加算（Ⅱ）	72円 （死亡日以前 31～45 日）	①医師が医学的見地により回復の見地がないと診断した入居者に対し入居者又は家族の同意を得て看取り介護指針に基づく看取り介護計画を作成し看取り介護を受け当該施設で死亡 ②看取り介護に関する職員研修実施 ③看取り介護指針見直しを適宜実施 ④入居者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法等について、配置医師と施設で具体的な取決めがなされていること ⑤複数の医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し施設の求めに応じ、24時間対応できる体制を確保していること ＊（Ⅰ）との併算定不可
	144円 （死亡日以前 4～30日）	
	780円 （死亡日前日 及び前々日）	
	1580円 （死亡日）	
特別通院送迎加算	594円 （月1回）	透析を必要とする入居者に対し医療機関へ施設職員が月12回以上送迎を実施
退所時情報提供加算	250円 （1回のみ）	医療機関等へ退居する入居者について当該入居者に関する心身の状況・生活歴等を示す情報を医療機関等へ提供
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位 （月1回）	①見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入 ②生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に実施 ③1年毎に業務改善の取組による効果を示すデータを行政へ提出
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	100円 （月1回）	訪問・通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が施設を訪問して共同で個別機能訓練計画を作成
若年性認知症利用者受入加算	120円	若年性認知症入居者（65歳未満）を受け入れ、個別の担当者を定め当該入居者の特性やニーズに応じたサービスを実施 ＊認知症行動・心理症状緊急対応加算との併算定不可
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円	医師が認知症行動・心理症状を認め緊急の施設入所を実施 ＊算定限度＝入所日より7日以内 ＊短期利用・在宅復帰が前提
A DL維持等加算（Ⅰ）	30円 （月1回）	評価期間（前年1月～12月の1年間）に連続して6ヶ月以上利用した期間のある要介護者について以下要件を満たした場合に翌年度算定可能 ①総数が10名以上 ②①について以下の要件を満たした場合（評価対象期間） i 初月と6ヶ月目にA DL評価（BarthelIndex）を測定し 国保連へ報告＝原則全員 ii B1利得（6ヶ月目B1ー初月B1）が上位・下位の1割を除いた者の各々のB1利得が0より大きければ1、0より小さければ-1、0ならば0として合計＝1以上 ＊A DL維持等加算（Ⅱ）との併算定不可
A DL維持等加算（Ⅱ）	60円 （月1回）	上記①②iの要件充足＋B1利得（6ヶ月目B1ー初月B1）が上位・下位の1割を除いた者の各々のB1利得が0より大きければ1、0より小さければ-1、0ならば0として合計＝3以上 ＊A DL維持等加算（Ⅱ）との併算定不可
障害者生活支援体制加算（Ⅰ）	26円	①視覚・聴覚・言語機能・知的・精神障害者が15名以上又は入所者総数の30%以上 ②障害者生活支援員 配置
障害者生活支援体制加算（Ⅱ）	41円	①視覚・聴覚・言語機能・知的・精神障害者が入所者総数の50%以上 ②常勤専従の障害者生活支援員を2名以上配置
外泊時在宅サービス利用費用	560円	入居者に対して居室における外泊を認め、当該入所者が介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合 ＊外泊時費用併算定不可
在宅復帰支援機能加算	10円	①算定月前6月間に退居した入居者のうち在宅復帰者（特定施設・グループホーム含む）割合が20%以上 ②当該退居者の在宅生活が1月以上継続する見込を確認し記録 ＊在宅・入所相互利用加算との併算定不可
在宅・入所相互利用加算	40円	要介護者である複数の者で、あらかじめ在宅期間及び入居期間（3月を限度）を定め、当施設の居室（複数居室可）を計画的に利用している場合
退所前訪問相談援助加算	460円	在宅復帰のために訪問相談援助を実施 ＊算定限度＝入居中2回
退所後訪問相談援助加算	460円	在宅復帰のために訪問相談援助を実施 ＊算定限度＝退居後1回
退所時相談援助加算	400円	入居者・家族に対し退居後の相談援助を行い市町村及び地域包括支援センター等に対し介護情報を文書で提供 ＊算定限度＝1回 ＊退居後の居室サービス等利用者限定
退所前連携加算	500円	居室介護支援事業者と退居前から連携し情報提供とサービス調整を実施 ＊算定限度＝1回 ＊退居後の居室サービス等利用者限定

※上記加算は、施設が加算条件を満たした場合又は加算対象サービスを行った場合に算定されます。

※上記費用は自己負担割合が1割の場合であり、一定以上の所得のある方は自己負担割合が2～3割となります。

③地域区分

前橋市は介護保険上の地域区分が7級地に該当するため、介護保険給付による利用料は上記の合計金額に1.4%を加算した額となります。(円未満切捨て)

④その他

- 入居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時的にお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、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)。
- 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせ、入居者側の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第4条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①居住に要する費用(光熱水費及び室料(建物設備等の減価償却費等))

当施設を利用し滞在されるにあたり、ご負担していただきます。

ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された居住費の金額のご負担となります。

居住費自己負担額(日額)

区分	基準額 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
		第3段階	第2段階	第1段階
ユニット型個室	2,430円	1,370円	880円	880円

※外泊や入院で居室を空けておく場合にも料金が発生します。介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、6日目まではその認定証に記載された居住費の金額のご負担となりますが、7日目からは日額2,430円をお支払いいただきます。

②食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)

入居者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された居住費の金額のご負担となります。

食費自己負担額(日額)

基準額 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
1,990円	1,360円	650円	390円	300円
補足給付額	85円	795円	1,055円	1,145円

※欠食時の食費の取扱につきましては、前日の午後6時までに翌日以降の欠食を届け出た場合に限り、1食単位で、食材費相当額(朝食180円、昼食260円、夕食240円、おやつ50円)を所定の食費から控除いたします(外泊時含む)。

なお、介護保険負担限度額の認定を受けている方は、市町村の負担金である補足給付額から欠食分の食材料費が控除されます。よって、全ての食事を欠食されても食費自己負担額は減額されません。

※入院初日及び退院当日に当施設での喫食がある場合を除き、入院期間中の食費は徴収いたしません。

③特別な食事

入居者の希望に基づいて特別な食事（酒を含む）を提供します。

この場合、要した費用の実費をご負担していただきます。

④ご家族の食事料金

ご家族の方が食事を召し上がる場合には、下記の料金をご負担いただきます。

なお、お支払いにつきましては、翌月の入居者食費と併せてご請求いたします。

ご家族食事料金	朝食 490円・昼食 660円・夕食 730円・おやつ 110円
---------	----------------------------------

⑤小口現金等出納管理費

ご希望により、別に定める預り金等管理規程に基づき、施設にて小口現金等の貴重品の管理を行うことによりかかる料金です。

利 用 料 金：月額2,000円

お預かりする物：運営規程第11条1項各号に規定する金品

統括管理責任者：施設長

出 納 方 法 等：運営規程別紙「特別養護老人ホームサンライフ南町預り金等管理規程」参照

※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、事業者は、契約者に対して当該サービス利用料金を相当な額に変更することができます。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、当事業所より事前にご説明いたします。

⑥買物代行サービス

ご希望により、下記のとおり毎週1回の買物代行サービスをご利用いただけます。

なお、購入品の費用については、預り金より実費をお支払いいただきます。

対 象 者	入居者（ご家族様用の買物は代行できません）
実 施 日	週1回
利用方法	<input type="checkbox"/> 実施日前日までに購入依頼品を職員へ連絡。 <input type="checkbox"/> 預り金より出金のうえ購入。
留意事項	<input type="checkbox"/> 買物代行で購入できる物品は、下記の指定区域内にて購入可能な商品に限ります。 <input type="checkbox"/> 火気類・刃物等危険物・生鮮食品・一品3万円以上の高額商品の購入はできません。
指定区域	施設から概ね3km圏内の近隣商業施設

⑦レクリエーション活動

ご希望により、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。

⑧出張理美容予約サービス

ご希望により、週1回程度の出張理美容サービスをご利用いただけます。なお、サービス利用料については、実費でご負担いただきます。

⑨日常生活上必要となる諸費用

入居者の日常生活に要する費用のうち、入居者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用の実費をご負担していただきます。なお、おむつ代は介護保険給付の対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑩複写物の交付

複写物を必要とする場合には、実費をいただきます。

⑪契約書第20条に定める所定の料金

入居者及び契約者が、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は下記表のとおりです。

また、要介護度認定により、自立又は要支援と判定された場合は、下記表における従前の要介護度の料金日額をご負担していただきます。

ただし、死亡退居の場合は、1日あたり2,430円（居住費相当額）のみをご負担していただきます。

※1日あたり（介護費10割負担分 + 居住費）

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
料金日額	9,223円	9,933円	10,694円	11,414円	12,113円

7. 利用料金のお支払方法（契約書第6条参照）

利用料金は、利用日数に基づき月末締めで計算いたします。請求書につきましては、翌月の15日から各引落日の前々日迄に送達いたしますので、自動振替により事業者の口座へお支払い下さい。

なお、領収証は翌月の請求書に同封し送達いたします。

指定金融機関（足利銀行全支店）口座からの自動引落し（手数料無料）

*引落日：毎月25日（土日祝日の場合、翌営業日）

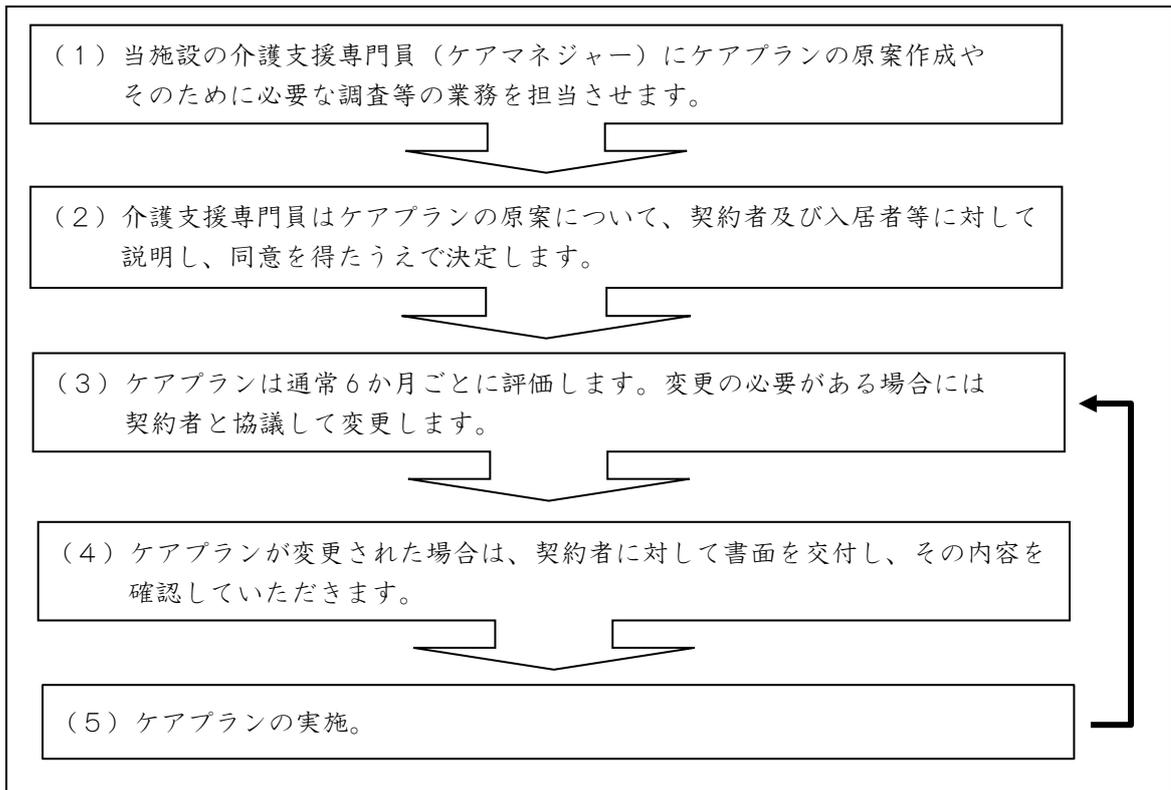
ご利用者様の任意指定金融機関口座からの自動引落し（手数料120円）

*引落日：毎月27日（土日祝日の場合、翌営業日）

8. 契約締結からサービス提供までの流れ

入居に関する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入居後作成する施設サービス計画（以下「ケアプラン」と表記）に定めます。

ケアプランの作成及びその変更は次のとおり行います。（契約書第2条参照）



9. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条参照）

当施設は、入居者に対してサービスを提供するにあたり次のことを遵守します。

- (1) 入居者の生命、身体、財産の安全確保等に配慮します。
- (2) 入居者の体調及び健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携し、入居者からの聴取、確認の上でサービスを実施します。
- (3) 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、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為をしません。
- (4) 入居者が受けている要介護認定の有効期間満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- (5) 入居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、契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- (6) 事業者、サービス従事者又は従業員は、サービスを提供する上で知り得た入居者又は契約者等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません（守秘義務）。

ただし、入居者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に入居者に関する心身等の情報を提供します。

10. 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご希望により、下記の協力医療機関に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及び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及び入院治療を義務付けるものでもありません。

① 協力医療機関

医療機関の名称	(1) 公益財団法人老年病研究所附属病院 (2) 公益財団法人老年病研究所附属高玉診療所
所在地	(1) 群馬県前橋市大友町三丁目26-8 (2) 群馬県前橋市本町一丁目17-4
診療科	(1) 内科、脳神経内科、脳神経外科、整形外科、眼科 歯科・歯科口腔外科、皮膚科、糖尿病外来、高血圧外来 麻酔科、消化器内科、リハビリテーション科、物忘れ外来 漢方外来、循環器内科外来、不整脈外来、睡眠時無呼吸外来 泌尿器外来、内視鏡、腎臓リウマチ内科、禁煙外来 (2) 内科、神経内科、麻酔科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人社団彩明会 高崎デンタルクリニック
所在地	群馬県高崎市新田町4-2 セントラルヒルズ高崎101
診療科目	一般歯科・歯科口腔外科・小児歯科

1.1. 特別養護老人ホームにおけるリスクについて

(1) 介護施設について

特別養護老人ホームは入居者の生活の場所となりますので、病院での継続的な治療が必要な場合は、施設を退居していただくことになります。

(2) 転倒・転落・骨折のリスクについて

高齢者は転倒・転落・骨折のリスクが高くなり、認知症状や筋力低下も重なるとその危険が増大します。施設では入居者一人一人に常時付き添うことはできず、職員の目が届かないタイミングでの転倒・転落やそれに伴う骨折や外傷のリスクがあります。

(3) 誤嚥性肺炎・窒息のリスクについて

高齢になると多くの方は、嚥下機能（飲み込む力）の低下に伴い、肺炎を起こすリスクが高くなります。また、食べ物をのどに詰まらせてしまうこともあります。さらに認知症状がある場合には、食べられない物を口に入れてしまう場合もあります。口腔ケアの実施や安全な食材提供を心がけていますが、誤嚥性肺炎や窒息のリスクを完全になくすことはできません。

(4) 褥創（床ずれ）発生のリスクについて

高齢になると食欲の低下や、認知症の進行に伴う食事に対する認識力の低下により、食事摂取量の低下や臥床時間の増加がみられ、褥創が発生する場合があります。褥創を防ぐために、臥床時の体位交換（寝返りの介助）や栄養状態の把握、褥創予防用具（エアマット・クッション等）の活用をしていきますが、本人の状態が悪化していくと褥創発生を確実に防ぐことはできない場合もあります。

(5) 突発的な急変の可能性について

高齢になると様々な機能や回復力の低下がみられ、突然の体調悪化が見られることがあります。その場合は、看護師または医師の判断で緊急に老年病研究所附属病院へ搬送することがあります。緊急を要する場合には連絡が後になる場合もございますのでご了承ください。また病状確認と治療方針の決定が必要となるため、ご家族にも病院へお越しいただく必要があります。入院となりますと、所定の手続き・必要物品の準備・洗濯・オムツの購入をご家族が行うこととなりますのでご了承ください。

(6) 離設防止について

離設とは入居者が介助者を付けずに施設から出て行ってしまふことを指します。施設外に出て行ってしまふことにより、行方不明になってしまったり、転倒してしまふことや交通事故に遭う恐れもあります。離設を防ぐために、エレベーターや出入口が電子キーでロックされています。入居者の安全を守るためですので、ご理解の上、施設出入りの際はご協力をお願いします。

1 2. 緊急時及び事故発生時の対応について

当施設において、サービス提供中に入居者に病状の急変が生じた場合は、速やかに主治医及びあらかじめ定めている協力医療機関へ連絡し必要な措置を講じます。また、事故が発生した場合は、すみやかに市町村、契約者又は入居者のご家族に連絡を行ないます。事故の状況及び事故に際して行った処置を記録し、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

1 3. 損害賠償について（契約書第11条、第12条参照）

当施設において、事業者の過失により入居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。また、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、入居者に故意又は過失が認められる場合には、生じた損害を賠償しない、ないしは、当施設の損害賠償責任を減じる場合があります。

1 4. 看取りに関する指針

(1) 看取り介護の定義

看取り介護とは、近い将来死が避けられないとされた人に対し、延命治療を行わずに、身体的苦痛や精神的苦痛を緩和・軽減するとともに、人生の最期まで尊厳のある生活を遅れるように支援することです。

(2) 基本方針

一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと医師が判断した場合に、医師より家族に対し説明が行われます。そして最期の場所及び治療等について、入居者本人並びに家族の意向を確認します。当施設での看取り介護を希望された場合は、入居者本人並びに家族の支援を最期の時点まで継続することを基本としています。医師及び医療機関との連携を図り、看護師・介護職員・生活相談員・介護支援専門員・管理栄養士・機能訓練指導員と連携し尊厳を支える看取り介護を実施します。

万が一、看取り介護実施中に入院したり在宅等に戻られる入居者においても、入院先の医療機関等への引継ぎ等、継続的な支援を行うものとしします。

(3) 看取り介護の実施とその内容

①記録等の整備

- ・経過説明書（看取り介護の必要性に関する介護・看護記録を編纂したもの）
- ・看取り介護同意書
- ・看取り介護計画書
- ・施設サービス計画書（ケアプラン）

- ・看取り介護経過説明書
- ・カンファレンスの記録
- ・臨終時の記録
- ・看取り介護終了後のカンファレンス記録

②医療的支援

- ・看取り介護実施前に行う医師からの説明時に、施設において提供できる医療行為を明示し、選択していただきます。
- ・看取り介護の実施にあたり、協力医療機関とも連携の上、医師との24時間連絡体制を確保します。

③環境整備

- ・家族や親しい人が気兼ねなく付き添い、入居者本人と残された時間を過ごせるよう配慮します。
- ・室温調整や採光、換気などに注意し、入居者本人の好みやこだわりの中で、音楽を流したりお花を飾るなど、安楽にゆったりと過ごせるよう、環境を整えます。

④栄養と水分

- ・入居者本人の食事や水分摂取量、浮腫、尿量、排便量等の確認を行います。多職種で協働し、入居者本人の好みや身体状況に応じた食事形態や水分等の提供に努めます。

⑤清潔

- ・常に清潔を保てるよう、負担がかからない程度に入浴、清拭、足浴などを行います。入居者本人に気持ちよさを感じていただけることを重視し、身体状況を確認しながら、適切な方法で清潔を保ち、褥創発生や感染症予防に努めます。

⑥疼痛緩和

- ・医師の指示を仰ぎながら苦痛や痛みを和らげる方法をとります。必要に応じて、解熱または鎮痛のための坐薬の挿入を行います。
- ・入居者本人の状態に応じて安楽な体位を工夫したり、適切なマットレスの選定や体位交換、マッサージを行います。

⑦精神的支援（入居者本人・家族）

- ・入居者本人の手を握ったり、身体のマッサージ、寄り添い等のスキンシップや励まし、安心できる声かけによるコミュニケーションの対応に努めます。
- ・入居者本人の精神的支援については、人生の大半を共に過ごされた家族から受けられるところが大きいので、家族の方が面会しやすい環境を整えます。
- ・家族の不安をできるだけ少なくするため、身体機能低下のプロセスなどをわかりやすく説明し、不安を募らせることがないように努めます。

⑧医療機関や在宅への搬送

- ・看取り介護が開始になると積極的な治療は行わず、危篤状態に陥った場合もそのまま施設にて最期を看取ります。しかし、入居者本人の状態もしくは家族の希望により、医療機関に搬送することもあります。その際は、家族の同意を得て、医療機関にこれまでの経過説明を十分に行います。

- ・入居者本人又は家族が在宅での看取りを希望された場合は、在宅生活への移行がスムーズに行えるよう、必要な支援を行います。
- ・医療機関や在宅に移られた後も、継続的に入居者や家族の状況を把握するために、電話等での連絡を行い、相談援助を行います。

⑨死亡時の援助

- ・死が近づくと努力呼吸や喘鳴が出現します。職員はこの時期にはすでに苦しみから解放されていると言われていることを家族に伝え、安心して寄り添っていただけるように支援します。
- ・医師による死亡確認後、エンゼルケアをさせていただきます。また、施設からお見送りする際は、可能な限り多くの職員でさせていただきます。
- ・ご逝去後は家族に遺留金品引渡しを行います。必要に応じ荷物の整理や相談対応もさせていただきます。

(4) 看取りに関する職員教育

施設における看取り介護を理解することを目的に、施設内研修を年1回以上実施します。研修では、死生観教育及び看取り介護について共通認識を図ります。また、看取り介護の事例検討を行なうことで実践力を養なうとともに、職員の精神的負担の軽減を図ります。

15. 施設を退居していただく場合

(1) 契約の終了について（契約書第14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。

しかし、仮に下記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、入居者に退居していただくこととなります。

- ①要介護認定により入居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、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
- ③施設の滅失や重大な毀損により、入居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入居者及び契約者から退居の申し出があった場合 *詳細は以下(2)をご参照下さい
- ⑥事業者から退居の申し出を行った場合 *詳細は以下(3)をご参照下さい

(2) 契約者からの退居の申出（中途解約、契約解除）（契約書第15条、第16条参照）

契約の有効期間であっても、契約者は当施設からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の概ね7日前までにお申し出下さい。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約し、施設を退居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入居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入居者の身体、財物、信用等を傷つけ又は著しい不信行為、その他の本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
 - ⑥他の入居者が、入居者の身体、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
- (3) 事業者からの申し出により退居していただく場合（契約解除）（契約書第17条参照）
- 以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。
- ①契約者が、契約締結時に入居者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入居者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関わらずこれが支払われない場合
 - ③入居者が、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入居者等の生命、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入居者が介護老人保健施設及び介護療養型医療施設等の他施設へ入所した場合
 - ⑤入居者が連続して3ヶ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
- (4) 入居者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第19条参照）
- 当施設へ入居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とおりです。
- ①6日間以内の短期入院の場合

6日間（複数の月にまたがる場合は12日）以内に退院された場合は、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、1日あたり246単位の外泊時費用をご負担いただきます。また併せて所定の居住費をお支払いいただきます。
 - ②7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合には、退院後、再び当施設に入居できるよう努めます。なお、外泊時費用のご負担はありませんが、居住費として1日当たり2,430円をお支払いいただきます。
 - 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。
- (5) 円滑な退居のための援助（契約書第18条参照）
- 入居者が当施設を退居する場合には、契約者及び入居者の希望により、事業者は入居者の心身状況及び生活環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を契約者に対して速やかに行います。
- ①適切な病院等の医療機関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事業者の紹介

16. 個人情報の取り扱い

(1) 入居者への介護の提供に必要な利用目的

①施設内部での利用目的

- 入居者に提供する介護サービス等
- 介護保険事務
- 入居者のために行う施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ※入退居等の管理
 - ※会計・経理
 - ※介護事故・緊急時等の報告
 - ※当該入居者の介護、医療サービスの向上

②第三者等への情報提供を伴う利用

- 施設が入居者に提供する介護サービスのうち次のもの
 - ※他の介護事業所等との連携（サービス担当者会議等）及び連絡調整
 - ※介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託
 - ※入居者の診療等にあたり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ※ご家族及び身元引受人等への心身状態や生活状況の説明
 - ※研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
- 介護保険事務のうち次のもの
 - ※保険事務の委託（一部委託含む）
 - ※審査支払機関へのレセプトの提出
 - ※審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- 損害賠償保険などにかかる保険会社等への相談又は届出等

(2) (1) 以外の利用目的

①施設内部での利用目的

- 施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ※居室や作品への氏名の掲示（写真等も含む）
 - ※介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料
 - ※施設等において行われる学生等の実習への協力
 - ※施設において行われる事例研究等

②第三者等への情報提供を伴う利用

- 施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ※外部監査機関、評価機関等への情報提供

尚、あらかじめ入居者本人及びご家族の同意を得ず、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

(3) 入居者に関するお問い合わせへの対応

当施設では、入居者に関する来訪や電話でのお問い合わせに対し、慎重に対応しており、入居者のプライバシーに関わる個人情報につきましては、上記(1)(2)の場合を除き外部に対し情報提供はいたしません。入居者が施設を利用されているかどうかについてのみ情報提供させていただきます。面会の制限などについてのご希望がある場合はお申し出下さい。

17. 感染症予防及び感染症発生時の対応について

当施設において食中毒を含む感染症が発生又はまん延しないように感染症対策のマニュアルを整備しています。また、感染症発生防止のために安全衛生環境委員会での協議を行うとともに、施設内研修や発生時の訓練を定期的に行います。

18. 非常災害対策について

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、定期的に必要な訓練を行います。

19. 業務継続に向けた取り組みについて

感染症や災害が発生した場合であっても入居者が継続してケアを受けられるよう、事業を継続的に実施するための「業務継続計画」を策定すると共に、必要な研修及び訓練を実施します。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

20. 身体拘束等の適正化のための取り組みについて

原則として身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし入居者本人又は他入居者等の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、家族等に説明し同意を得たうえで対処し、その実施状況や時間等について経過観察記録を作成し保管します。身体拘束実施中は定期的にカンファレンスを行い、身体拘束排除のための取組みを検討します。

21. 苦情の受付について（契約書第24条参照）

(1) 当施設の苦情受付窓口

①受付担当者：特別養護老人ホーム サンライフ南町 生活相談員 奈良 久美子

②電話番号：027-212-2555

③受付時間：8時30分～17時30分まで（全日）

※受付時間以外や担当者不在時でも常時対応できる体制となっております。

また、施設内にご意見受付箱を設置しておりますのでご利用下さい。

(2) 外部相談所

①前橋市福祉部介護保険課（前橋市大手町二丁目12番地1号 / 027-224-1111）

②国民健康保険団体連合会介護保険課（前橋市元総社町335-8 / 027-290-1323）

③群馬県福祉サービス運営適正化委員会（前橋市新前橋町13-12 / 027-255-6669）

(3) 相談（苦情）対応委員会

当法人では第三者委員を選任のうえ相談（苦情）対応委員会を組織し、適切な苦情の解決に努めております。苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けますが、第三者委員へ直接申し出る事もできます。

2.2. 施設利用上の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されている入居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) 居室内への持ち込みの制限

以下のものは原則として居室に持ち込むことができません。

現金、高価な貴金属、証券類
生もの等衛生管理が必要な物
ライター等の火器、ナイフ等刃物類、ペット等の生き物
他者に迷惑がかけられる物

(2) 面会

- ・面会時間 午前9時00分 から 午後6時00分
- ・ただし、入居者の体調が不安定の場合には、医師の指示により面会時間が変更される場合があります。
- ・面会時間に関しては、感染予防対策等により変更することがあります。
- ・来訪者は、必ずその都度受付の面会簿にご記入下さい。
- ・風邪やその他の感染症もしくはその疑いがある方は面会をご遠慮ください。
- ・なお、犬・猫等のペット類を連れてのご来訪は、原則禁止とさせていただきます。
- ・飲食物の持ち込みをされる場合は、必ず職員にお声がけください。
- ・施設は午後6時00分に施錠いたします。

(3) 外出及び外泊（契約書第22条参照）

外出、外泊をされる場合は、開始日の2日前までにお申し出下さい。但し、外泊については、最長で月6日間とさせていただきます。

外出、外泊をお申し出になった方が身元引受人の方でない場合には、施設から身元引受人の方に連絡させていただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日の午後6時までにお申し出下さい。それまでに翌日以降の欠食を届け出た場合には、9ページ「6.(2)②」に沿って食費の控除が行われます。

(5) 施設及び設備の使用上の注意（契約書第10条参照）

①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。入居者やご家族が希望した場合に、居室の鍵を使用することができます。

②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、契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当な代価をお支払いいただきます。

③入居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、入居者の居室内に立ち入り、必要な措置をと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。

(6) 施設における禁止行為

①当施設の職員や他の入居者に対し、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。

②事業所の敷地内での喫煙はできません。

③施設の秩序・風紀を乱したり、安全衛生に害することや、けんか・口論・泥酔等、他人に迷惑をかける行為は禁じます。

④正当な理由がなく、施設内で知り得た他の入居者またはその家族の個人情報を漏らしてはなりません。他の入居者の写真は撮影しないでください。

⑤他者に対する暴力または乱暴な言動、セクシャルハラスメント等のハラスメント行為を禁じます。

23. 身元引受人に関する事項（契約書第21条参照）

契約者は、入居者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として身元引受人2名を定めていただきます。なお、契約者は身元引受人を兼ねることができるものとします。

24. 第三者評価（ISO9001：2015）の実施状況

第三者評価 (ISO9001：2015) の実施状況	1 あり	実 施 日	—
		評価機関名称	—
		結果の開示	—
	2	なし	

