

地域密着型特別養護老人ホームサンシャイン大森 重要事項説明書

利用者に対するサービス提供に当たり、事業所が説明すべき事項は次の通りです。

1. 事業所の目的及び運営の方針

(1) 事業所の目的

社会福祉法人山形が開設する、地域密着型特別養護老人ホームサンシャイン大森が行うユニット型地域密着型介護老人福祉施設の事業の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の医師・生活相談員・看護師・介護職員・栄養士・機能訓練指導員・介護支援専門員が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供することを目的とする。

(2) 運営の方針

利用者の心身の特性を踏まえて、地域密着型施設サービス計画に基づき、利用者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、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行う事により、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減をはかるなどサービスの提供に努めるものとする。

また、山形市役所、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携をはかり、サービスの提供に努めるものとする。

2. 事業所の概要

事業所名称		地域密着型特別養護老人ホームサンシャイン大森			
サービスの種類		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
事業所番号		0690100532			
名称・法人種別		社会福祉法人山形	代表者役職・氏名	理事長 宮舘 哲男	
本部・事業所所在地		〒990－2231 山形市大字大森2139番地1			
電話番号		023－685－1225			
敷地	12.000 m ²	建物	鉄骨造平屋建て	延床面積	993.95 m ²
居室	1人部屋	20 室(15.6 m ²)		入居定員	20 名(1ユニット10 名ずつ)
浴室	特殊浴槽	1 室(6.325 m ²)		特殊浴槽	1 室(21.5 m ²)
食堂	2室 さざんか(21.19 m ²)やまぶき(13.72 m ²)				
リビング・談話室		2室 さざんか(26.43 m ²)やまぶき (24.28 m ²)			
キッチン		2室 さざんか(15.61 m ²)やまぶき (13.72 m ²)			
セミパブリックスペース		1室 (14.53 m ²)			
事業所数		特別養護老人ホーム			1 ヵ所
		地域密着型特別養護老人ホーム			1 ヵ所
		短期入所生活介護			2 ヵ所
		通所介護			1 ヵ所
		通所型サービスA			1 ヵ所
		居宅介護支援センター			1 ヵ所
		地域包括支援センター			1 ヵ所
		訪問看護			1 ヵ所

3.事業所の従業者と提供するサービス

(1)従業者の体制は、次の通りです。

職種・勤務時間	計	業 務 内 容
管理者 常勤(8:30～17:30)	常勤(兼務)1名	事業所の従業者の管理、事業所の利用の申し込みに係る調整、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。
医師 (内科)週2回 月・金曜日 (精神科)月2回 隔週	非常勤(兼務)2名	利用者心身の診察、健康管理及び保健衛生指導を行います。 必要に応じて、他の医療機関との調整を行います。
生活相談員 常勤(8:30～17:30)	常勤(兼務)2名 非常勤(兼務)1名	利用者の日常生活についての相談、援助及び施設サービスの提供の調整を行います。また、入退所に関する業務を行います。
介護支援専門員 常勤(8:30～17:30)	常勤(兼務)2名	地域密着型施設サービス計画書の作成、実施状況の把握及び評価を行います。
看護師 常勤(8:30～17:30)	常勤4名 (兼務3名)	利用者の看護、医師の診察の補助、健康管理及び保健衛生業務を行います。
機能訓練指導員 常勤(8:30～17:30)	常勤(専従)1名	利用者の機能回復、機能維持に必要な訓練、指導を行います。
介護職員 勤務時間は業務内容欄参照	常勤 9人以上	利用者の日常生活の介護、援助を行います。 【勤務時間】 H(7:00～16:00)O(10:00～19:00)中(12:00～21:00) 遅(13:30～22:30)Y(22:30～7:30)
管理栄養士 常勤(8:30～17:30)	常勤(兼務)2名	栄養ケア・マネジメントを実施し、利用者の栄養状態の改善を行います。
事務職員 常勤(8:30～17:30)	常勤(兼務)4名	必要な事務を行います。

(2)提供するサービスの内容は、次の通りです。

サービス	内 容
①介護	- 施設サービス計画に沿って、入浴、排泄、食事、着替え、体位交換、リネン交換、施設内の移動の付き添い等の介護を行います。 - 週に2回入浴して頂けます。ただし、心身の状態に応じ、特別浴又は、清拭となる場合がございます。
②栄養管理	管理栄養士が立てた献立により、栄養と利用者の心身の状況に配慮した食事を提供します。 通常のメニューの他に季節行事等に合わせた食事をご用意しております。 (食事時間)朝食 7:30～ 昼食 12:00～ 夕食 17:20～
③機能訓練	お一人おひとりの状態に合わせた、日常生活における訓練、体操などを行います。
④健康管理	年間1回の内科健康診断を行います。日程は別途ご連絡します。また、月2回内科と、精神科の診察や健康相談、月2回程度歯科衛生士による口腔ケアを受けられます。
⑤生活相談	生活相談員に、介護や料金等の日常生活に関する相談ができます。
⑥その他	[アクティビティサービス] 毎月季節行事等を行う他、毎日の日課の中においても気軽に参加して頂けるものを準備しております。行事によっては、別途料金がかかるものもございます。 [行政手続きの代行] 行政機関に対する手続きの代行等を事業所にて受け付けます。ご利用の際は、従業者にお申し出ください。

4.利用料金

【ユニット型個室(ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費Ⅰを適用)】

要介護度	介護福祉施設 サービス費 (円/日)	1割負担分	2割負担分	3割負担分
1	6,820円	682円	1,364円	2,046円
2	7,530円	753円	1,506円	2,259円
3	8,280円	828円	1,656円	2,484円
4	9,010円	901円	1,802円	2,703円
5	9,710円	971円	1,942円	2,913円

【全ての利用者に該当する加算の詳細について】基準を満たした月に加算されます

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(食費、居住費を除く料金へ加算14.0%/月)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しており、介護職員の人材確保を更に推し進めるために、介護職員等の賃金の改善等を実施している事業所が、サービスを提供した場合に加算されます。

日常生活継続支援加算(Ⅱ)(460円/日) 1割負担:46円/日 2割負担:92円/日 3割負担:138円/日

介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増やすごとに1以上であり、かつ、次のいずれかに該当する場合に加算されます。

- ・算定日の属する月の前6ヶ月間又は、12ヶ月間における新規入所者の総数のうち、要介護区分が要介護4、5の者の占める割合が70%以上。
- ・算定日の属する月の前6ヶ月間又は、12ヶ月間における新規入所者の総数のうち、認知症があり日常生活に支障をきたすおそれのある者の占める割合が65%以上。
- ・痰の吸引等を必要とする者の占める割合が入所者の15%以上。

看護体制加算 (Ⅰ)イ(120円/日) 1割負担:12円/日 2割負担:24円/日 3割負担:36円/日
(Ⅱ)イ(230円/日) 1割負担:23円/日 2割負担:46円/日 3割負担:69円/日

常勤の看護師を1名以上配置している場合に加算されます。(Ⅰ)
20名の利用者に対し、2名以上の看護師が配置され、24時間連絡できる体制を確保している場合に加算されます。(Ⅱ)

精神科医療養指導加算(50円/日) 1割負担:5円/日 2割負担:10円/日 3割負担:15円/日

認知症である利用者が3分の1(当事業所においては7名)以上を占め、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合に加算されます。

夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ(610円/日) 1割負担:61円/日 2割負担:122円/日 3割負担:183円/日

夜勤を行う介護職員・看護師の数が、最低基準を1人以上上回っており、夜勤時間帯を通じて、看護師、また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に加算されます。夜勤時間での早番や遅番などを含む延人数で換算されます。
※夜勤時間帯とは午後10時から午前5時までを含む連続した16時間のことです。

個別機能訓練加算 (Ⅰ)(120円/日) 1割負担:12円/日 2割負担:24円/日 3割負担:36円/日
(Ⅱ)(200円/月) 1割負担:20円/日 2割負担:40円/日 3割負担:60円/日

常勤専従の機能訓練指導員(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、一定の実務経験を有するはり師及びきゅう師)を1名以上配置しており、利用者ごとに個別機能訓練計画書を作成し、計画に基づき訓練している場合に加算されます。(Ⅰ)

(Ⅰ)の場合に加え、個別機能訓練計画の内容などの情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他の機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に加算されます。(Ⅱ)

ADL 維持等加算 (Ⅰ) (300 円/月)	1 割負担:30 円/月 2 割負担:60 円/月 3 割負担:90 円/月
(Ⅱ) (600 円/月)	1 割負担:60 円/月 2 割負担:120 円/月 3 割負担:180 円/月
指定介護老人福祉施設において、利用者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は評価対象期間 (ADL 維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して 12 月までの期間) の満了日の属する月の翌月から 12 月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い 1 月につき算定されます。	
・評価対象者の総数が 10 人以上であること。	
・評価対象者全員について、評価対象者全員について評価対象利用期間の初月において ADL を評価しその評価に基づく値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。	
・評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して 6 月目の月に測定した ADL 値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値の平均値が 1 以上であること。(Ⅰ) または 3 以上であること。(Ⅱ)	

協力医療機関連携加算 (500 円/月)	1 割負担:50 円/月 2 割負担:100 円/月 3 割負担:150 円/月
指定介護老人福祉施設において、協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合に加算されます。	

褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ) (30 円/月)	1 割負担:3 円/月 2 割負担:6 円/月 3 割負担:9 円/月
利用者の褥瘡発生を予防するため、利用者ごとの褥瘡の発生に係るリスクについて、事業所入所時及び3ヵ月に1回評価を行い、その評価結果を厚生労働省に提出し、評価の結果、褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた利用者に対して、関連職種の者が共同して褥瘡ケア計画を作成し、計画に基づき、利用者ごとに褥瘡管理を実施した場合に加算されます。	

褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ) (130 円/月)	1 割負担:13 円/月 2 割負担:26 円/月 3 割負担:39 円/月
褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ) の要件を満たしていること。また褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ) の評価の結果、利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、褥瘡の発生がない場合、または入所時に既に存在した褥瘡が治癒した場合に加算されます。	

科学的介護推進体制加算 (Ⅰ) (400 円/月)	1 割負担:40 円/月 2 割負担:80 円/月 3 割負担:120 円/月
(Ⅱ) (500 円/月)	1 割負担:50 円/月 2 割負担:100 円/月 3 割負担:150 円/月
利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用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ていること。((Ⅱ) では加えて疾病の状況等の情報) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービス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に加算されます。	

生産性向上推進体制加算 (Ⅰ) (1000 円/月)	1 割負担:100 円/月 2 割負担:200 円/月 3 割負担:300 円/月
(Ⅱ) (100 円/月)	1 割負担:10 円/月 2 割負担:20 円/月 3 割負担:30 円/月
利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び従業者の負担軽減に資する方策を検討するための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業務改善を継続的に行っている場合、また、見守り機器などのテクノロジーを 1 つ以上導入し、年度ごとに 1 回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行っている場合に加算されます。(Ⅱ)	
(Ⅱ) の要件を満たし (Ⅱ) のデータにより業務改善による成果が確認され、かつ見守り機器などのテクノロジーを複数導入している場合に加算されます。(Ⅰ)	

【利用者の状況等による加算】(基準を満たした月に加算されます)

初期加算 (300 円/日)	1 割負担:30 円/日 2 割負担:60 円/日 3 割負担:90 円/日
入所した日から 30 日間加算されます。また、病院等への 30 日を越える入院後再び入所した場合にも同様に加算されます。	

外泊時費用 (2,460 円/日)	1 割負担:246 円/日 2 割負担:492 円/日 3 割負担:738 円/日
自宅等への外泊、または病院等へ入院した場合に 1 ヶ月に 6 日を限度とし所定単位数に代えて算定されます。	

療養食加算 (60 円/回)

1割負担:6 円/回 2割負担:12 円/回 3割負担:18 円/日

医師の発行する食事箋に基づき、管理栄養士もしくは栄養士が適切な内容と栄養量の療養食を提供した場合に加算されます。(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食)

安全対策体制加算 (200 円/入所日のみ1回)

1割負担:20 円/1回 2割負担:40 円/1回 3割負担:60 円/1回

外部の研修を受けた担当者が配置され、事業所内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合、入所初日に限り所定単位数が加算されます。

若年性認知症入所者受入加算 (1,200 円/日)

1割負担:120 円/日 2割負担:240 円/日 3割負担:360 円/日

65歳未満の認知症の利用者を受け入れ、個別に担当者を決め、その従業者を中心に利用者の特性や課題に応じたサービスの提供を行った場合に加算されます。

看取り介護加算 (Ⅱ)

- | | |
|---------------------------------|--|
| ・死亡日以前 31 日以上 45 日以下 (720 円/日) | 1割負担:72 円/日 2割負担:144 円/日 3割負担:216 円/日 |
| ・死亡日以前 4 日以上 30 日以下 (1,440 円/日) | 1割負担:144 円/日 2割負担:288 円/日 3割負担:432 円/日 |
| ・死亡日前日及び前々日 (7,800 円/日) | 1割負担:780 円/日 2割負担:1,560 円/日 3割負担:2,340 円/日 |
| ・死亡日 (15,800 円/日) | 1割負担:1,580 円/日 2割負担:3,160 円/日 3割負担:4,740 円/日 |

医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者であり、本人や家族が事業所での看取りを希望し、事業所での看取りを行った場合に加算されます。

看取りに関する指針を定め、入所の際に利用者又はその家族等に指針の内容を説明し、同意を得ます。

医師等が共同で作成した利用者の介護に係る計画について説明を行い、同意を得ます。

看取りを行う際には個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行います。

緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と事業所の間で、具体的な取り決めを行います。

配置医師緊急時対応加算

- | | |
|--|--|
| ・早朝 (6 時～8 時)、夜間 (18 時～22 時) の場合 (6,500 円/回) | 1割負担:650 円/回 2割負担:1,300 円/回 3割負担:1,950 円/回 |
| ・深夜 (22 時～翌 6 時) (13,000 円/回) | 1割負担:1,300 円/回 2割負担:2,600 円/回 3割負担:3,900 円/回 |
| ・配置医師の勤務時間外の場合 (3,250 円/回) | 1割負担:325 円/回 2割負担:650 円/回 3割負担:975 円/回 |

配置医師と施設の間で緊急時の対応に関する具体的な取り決めが行われており、配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し、利用者の診察を行った場合に加算されます。

退所前訪問相談援助加算 (4,600 円/1 回)

1割負担:460 円/1回 2割負担:920 円/1回 3割負担:1,380 円

入所期間が1月を超えると見込まれる利用者の退所に先立って、生活相談員等が、利用者が退所後生活する居宅を訪問し、利用者及びその家族に対して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に、入所中1回 (入所後早期に退所前訪問相談援助の必要があると認められる利用者にとっては、2回) を限度として加算されます。

利用者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、利用者の同意を得て施設等を訪問し、連絡調整、情報提供を行った場合も、同様に加算されます。

退所後訪問相談援助加算 (4,600 円/1 回)

1割負担:460 円/1回 2割負担:920 円/1回 3割負担:1,380 円/1 回

利用者の退所後30日以内に当該利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に対して相談援助を行った場合に、退所後1回を限度として加算されます。

利用者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、利用者の同意を得て、事業所等を訪問し、連絡調整、情報提供を行った時も、同様に加算されます。

退所時相談援助加算(4,000 円/1 回)

1割負担:400 円/1回 2割負担:800 円/1回 3割負担:1,200 円/1 回

入所期間が1月を超える利用者が退所し、その居宅において居宅サービス等を利用する場合において、退所時に利用者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス等について相談援助を行い、かつ利用者の同意を得て、退所の日から2週間以内に退所後の居住地を管轄する市町村及び老人介護支援センターに対して、利用者の介護状況を示す文書を添えて、必要な情報を提供した場合に加算されます。利用者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、利用者の同意をて事業所等に対して利用者の介護状況を示す文書を添えて、必要な情報を提供した場合も同様に算されます。

退所前連携加算(5,000 円/1 回)

1割負担:500 円/1回 2割負担:1,000 円/1回 3割負担:1,500 円/1 回

入所期間が1月を超える利用者が退所し、その居宅において居宅サービス等を利用する場合、退所に先立って、利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、利用者の同意を得て、利用者の介護状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の利用に関する調整を行った場合に加算されます。

再入所時栄養連携加算(2,000 円/回)

1割負担:200 円/回 2割負担:400 円/回 3割負担:600 円/回

利用者が医療機関に入院し、厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする場合について、事業所の管理栄養士が医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について、医療機関の管理栄養士と相談のうえ、栄養ケア計画の原案を作成し、事業所へ再入所した場合に加算されます。

◎上記の利用料は、厚生労働大臣が定める基準による額であり、介護保険分を合わせた額となります。

実際にお支払いいただく料金は、上記額の 1 割・2割・3割分となります

【ユニット型個室(食費及び居住費)】

対 象 者			区分	食費/日	居住費/日
生活保護受給者			第1段階 第2段階 第3段階① 第3段階②	300 円 390 円 650 円 1,360 円	880 円 880 円 1,370 円 1,370 円
利用者を含む世帯全員 (世帯分離をしている配偶者を含む)の市町村が非課税	老齢福祉年金受給者	預貯金等総額※2 が1000 万円(夫婦で 2000 万円)を超えていない			
	年金等収入金額※1 と合計所得金額の合計額が80万円以下	預貯金等総額※2 が650 万円(夫婦で 1650 万円)を超えていない			
	年金等収入金額※1 と合計所得金額の合計額が80 万円超 120 万円以下	預貯金等総額※2 が550 万円(夫婦で 1550 万円)を超えていない			
	年金等の収入金額※1 と合計所得金額の合計額が120 万円超	預貯金等総額※2 が500 万円(夫婦で 1500 万円)を超えていない			
上記以外の方(課税層)または、利用者を含む世帯全員(世帯分離している配偶者を含む)の市町村民税が非課税非課税だが上記に該当しない方			第4段階	1,850 円	2,066 円

※1 課税年金及び非課税年金(遺族年金・障害年金等)の合計額になります

※2 現金や有価証券も含む金額になります。

(2)その他の料金

①医療費	往診・通院、検査、健康診断、専門職による口腔ケア、薬代等にかかる医療費において、自己負担分がかかります。
②理美容サービス	事業所では、2～3 ヶ月に 1 回、適時理美容サービスを実施しております。料金は実費にてお支払いください。
③テレビ使用料	居室においてテレビをご利用の方に限り1日10円がかかります。

④日常生活品購入	介護以外の嗜好品や日常生活品の購入代行を申し込むことができます。ご利用に際しては生活相談員までご相談ください。
⑤金銭管理	利用者が金銭の管理が困難な場合は、預かり金サービスをご利用できます。 支払い代行や収支管理する事務手数料として月2,000円かかります。 管理する形態 : 指定する金融機関の預金通帳に預け入れている金銭 お預かりする物 : 上記預金通帳と通帳印(原則1つ) 保管場所 : 金庫 保管管理者 : 社会福祉士 斎藤千愛 出納方法 : 別に定める「預かり金管理要領」のとおりです。
⑥支払い方法	ご利用の翌月中旬頃に請求書を発送させていただきます。 ご利用の翌月26日にご指定の口座より引き落としさせていただきます。 手数料 (きらやか銀行の場合:110円)(その他の金融機関の場合:143円) 口座引き落とし確認後に領収書を発送させていただきます。 ＊預り金サービスご利用の方は、下記の方法にて利用料金のお支払いとなります。 ご利用の翌月10日に請求書を発送させていただきます。 サービス利用料金は、ご利用の翌月15日にお預かりしている通帳の口座より引き落としさせていただきます。その他の料金については、随時の引き落としとなります。

5. 運営に関する重要事項について

- (1) ユニット型地域密着型介護老人福祉施設事業者は、ユニット型地域密着型介護老人福祉施設従業者の資質の向上をはかるための研修の機会を設けています。
- (2) 別紙「個人情報の使用に係る同意書」のとおり、従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を、サービス提供に関わる目的以外決して第三者に漏らしません。
- (3) 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。
- (4) 利用者又は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に身体的拘束等を行う際は、別に定める要綱の手続きによるものとします。
- (5) 事業所は、利用者に対するサービスの提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。
- (6) 重要事項説明書の外、運営に関する重要事項は、社会福祉法人山形と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

6. 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待防止のために、つぎに掲げるとおり必要な措置を講じます。
(1)虐待防止に関する責任者を選定しています。
(2)成年後見人制度の利用を支援します。
(3)従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施し、研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
(4)苦情解決体制を整備しています。

7. サービスの苦情について

サービスの苦情に関する責任者を選定しています。	
申出方法と受付時間	
(1)施設内における面接による場合	午前9時～午後5時
(2)電話による場合(受付番号 023-685-1225)	24時間
(3)書面、FAX による場合(受付 FAX 番号 023-685-1227)	24時間
(4)E-mail による場合(アドレス sunshine@ic-net.or.jp)	午前9時～午後5時
(5)第三者委員による受付(荒木 昭雄 様)(渡邊 美津子 様)	午前9時～午後5時
苦情解決責任者は、苦情受付担当者からの報告に基づき、苦情処理委員会を招集し、苦情解決の最善策の立案・検討をするとともに、再発防止に努めます。	
その他受付	介護サービスに関する苦情につきましては、山形県国民健康保険団体連合会(代表:0237-87-8000)、山形市役所(代表:023-641-1212)においても受付しております。

8. 事業所利用に当たっての留意事項

(1)従業者及び他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような行動、宗教活動、政治活動、営利活動はご遠慮願います。
(2)建物や備品及び貸与物品は、大切に取扱ってください。
(3)決められた物品以外の持ち込みはご相談ください。別途料金がかかる物や管理をお願いする場合もございます。
(4)飲酒・喫煙に関しては、医師の指示により禁止されている場合もありますので従業者への確認をお願いいたします。火災防止上、喫煙は、所定の場所で行い、発火の恐れのある物品は事業所内に持ち込まないでください。
(5)面会時間は 9:00～19:00 です。(感染症等の状況によって面会方法は随時変更となります)必ずその都度面会名簿に記入してください。
(6)外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅時間を従業者にお申し出ください。 外出届への記入もお願いします。 ※食事提供時間の2時間前までに食止めの連絡をいただけない場合は食事代が発生します。 【食事時間の目安】朝食 7:30～ 昼食 12:00～ 夕食 17:20～(行事等で変更になる場合もございます)
(7) 主治医の指示により、病院での受診が必要になった場合は、通院の介助を行います。 状況に応じ家族の同行を依頼する場合があります。入院となった場合の付き添い等は、事業所では行いません。

9. 緊急時の対応方法

利用者に容態の変化等があった場合は、医師及び協力医療機関の協力を得て必要な措置を講ずるほか、下記の緊急連絡先に連絡します。

協力医療機関 《山形市立病院 済生館 電話 023-625-5555》《 篠田総合病院 電話 023-623-1711》

◎緊急連絡先

氏 名		続 柄	
住 所	〒		
電話番号			

10. 事故発生時の対応及び損害賠償

- ①事業所は利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに、利用者の家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ②事業所は、利用者に対する施設サービスの提供に伴って、自己の責めに帰すべき理由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

11. 非常災害対策

非常災害時の対応	別途に定める「特別養護老人ホームサンシャイン大森非常災害計画」により対応します。			
防火設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	215ヶ所	防火扉・シャッター	4ヶ所
	非常階段	0ヶ所	屋内消火栓	1ヶ所
	自動火災報知機	1ヶ所	非常通報装置	1ヶ所
	誘導灯	21ヶ所	漏電火災報知機	3ヶ所
	ガス漏れ報知機	1ヶ所	非常用電源	0ヶ所
	カーテン布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
防災訓練	別途に定める「特別養護老人ホームサンシャイン大森非常災害計画」により、年4回（総合訓練6月・9月、部分訓練8月・2月）夜間及び昼間避難訓練を利用者参加のうえ実施します。			
消防計画	消防署届出：平成29年5月1日			
防火管理者	今田 勝利			

12. 第三者評価実施状況について

項目	内 容
(1)実施の有無	有 ・ 無
(2)実施年月日	令和4年5月31日、6月8日
(3)実施した評価機関	社会福祉法人山形県社会福祉協議会
(4)評価結果の開示状況	有 ・ 無

13. その他

地域密着型介護老人福祉施設入所に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づき、重要な事項を説明しました。

年 月 日

事業所	所在地	〒990-2231 山形市大字大森 2139 番地 1		
	名称	地域密着型特別養護老人ホームサンシャイン大森		
	説明者		氏名	印

私は、契約書及び本書面により、事業所から地域密着型介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受け同意し受領しました。

年 月 日

利用者	住所	〒		
	氏名		印	
代理人	住所	〒		
	氏名		印	続柄