

特別養護老人ホーム 西嶺の郷

重要事項説明書

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 三国塩原会
(2) 法人所在地 群馬県利根郡みなかみ町西峰須川472番地1
(3) 電話番号 0278-64-2430
(4) 代表者氏名 理事長 櫻井 明
(5) 設立年月日 平成14年 7月 16日
(6) 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。
【短期入所生活介護事業】平成15年 4月 1日指定
群馬県 1072700436号 定員10名
【通所介護事業】平成15年 4月 1日指定
群馬県 1072700444号 定員30名
【居宅介護支援事業】平成15年 4月 1日指定
群馬県 1072700451号

2. 施設の概要

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
平成15年 4月 1日指定 群馬県 1072700428号
(2) 施設の目的 常時介護を必要とし、自宅での生活が困難な方の日常生活上の介護や機能訓練等を施し、明るく健康で快適な生活が過ごせるように介護いたします。
(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 西嶺の郷
(4) 施設の所在地等 群馬県利根郡みなかみ町西峰須川472番地1
(5) 電話番号 0278-64-2430
(6) ファックス 0278-64-9255
(7) 施設管理者 施設長 外山 弘樹
(8) 当施設の運営方針 入所者の個性を尊重し家庭的な温かみのある介護に心がける。
(9) 開設年月日 平成15年 4月 1日
(10) 入所定員 70人

3. 居室の概要

当施設で

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	10室	洗面所は各居室内に設置。
2人部屋	10室	洗面所は各居室内に共用で1か所設置。
4人部屋	10室	洗面所は各居室内に共用で1か所設置。
合 計	70人	
リビング	6	
機能訓練室	2	[主な設置機器]平行棒、歩行器、など
浴 室	4	機械浴・特殊浴槽(自立浴)・ユニットバス
医務室	2	
静養室	2	ベッド2床

- 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。よって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。
- ご契約者及び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、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

す。

○トイレは、ユニットにある4カ所の車椅子で利用できるトイレを共用していただきます。

(三国ユニット 5ヶ所)

4. 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施設サービスを提供する職員として、以下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。

＜主な職員の配置状況＞

生活相談員 … 1名

ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

介護職員 … 24名以上

ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持の為に相談助言等を行います。

看護職員 … 3名以上

主にご利用者の健康管理・服薬管理・療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員 … 1名

ご利用者の機能訓練を担当します。

介護支援専門員 … 1名（兼務）

ご利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。原則6ヶ月毎に見直し作成、状態の変化に合わせて随時変更します。

栄養士 … 1名

ご利用者の状態にあった食事の献立を作成します。

医師 … 1名（嘱託）内科

ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

※ 協力医療機関との契約により、毎週、医師の往診があります。

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤 務 時 間
1. 管理者（施設長） 生活相談員 介護支援専門員 機能訓練指導員	8：30 ～ 17：30
2. 医師（内 科）	毎週 金 曜日 13：00 ～ 14：30
3. 介護職員	早出勤務 6：00 ～ 15：00
	日勤務 9：30 ～ 18：30
	遅出勤務 11：30 ～ 20：30
	夜勤業務 17：30 ～ 9：30
	勤務体制により時間帯が変わります。
4. 看護職員	早出勤務 7：30 ～ 16：30
	日勤務 9：30 ～ 18：30
	遅出勤務 11：30 ～ 20：30
	勤務体制により時間帯が変わります。

☆土曜日・日曜日・休日・年末年始は上記と若干異なります。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されているご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

できるだけご自宅に近い環境で暮らせるよう、身の回りの品々をご持参ください。ただし、スペースや防災上の関係がございますので、大きな物・電機製品・暖房機器についてはあらかじめ御相談下さい。

(2) 面会

※来訪者は、必ず面会簿に記入してください。

※なお、来訪される場合、多量の食品や酒類の持ち込みはご遠慮ください。

食事規制の方もおりますので、他のご利用者へのお裾分けはご遠慮下さい。

また、職員へのお心付けは、一切お受けしないことになっております。

(3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、「外出外泊届」により事前にお申し出下さい。

(利用者より外出・外泊のご希望があった場合は、ご家族様等にご連絡します)

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までにお申し出があった場合には、食事の回数に応じて食事費用を計算いたします。ただし、食事は一日計算となっておりますので、ご了承ください。

(5) 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ご利用下さい。
- 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原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ち入り、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。
- 当施設の職員や他のご利用者に対し、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。

(6) 喫煙 施設内は原則禁煙です。

6. 当施設が提供するサービスと利用料金

(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

- ・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況、および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・栄養マネジメントを行い、より個別の栄養状況の把握と食事提供に努めます。
- ・ご利用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。
お食事時間 朝食 7:30～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～
- ・お食事時間は、衛生上問題の無い範囲で、ご利用者の御要望に応じます。
- ・お食事場所は、ご利用者の状況・ご要望によりご相談に応じます。
- ・月1回 昼食会としてお楽しみいただける昼食提供を実施しています。
- ・月1回 喫茶の日としてお楽しみいただけるおやつの提供を実施しています。

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきりの方でも機械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、身体能力を活用した排泄支援計画を作成し援助を行います。
- ・排泄に関する消耗品(オムツやパット等)は介護保険サービスの中でご用意いたします。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員を中心に介護・看護職員により、ご利用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。

- ・個別機能訓練計画を作成し、それに基づいて機能訓練を実施します。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。また、口腔衛生に関する計画を作成し、それに基づき口腔衛生管理を実施します。

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。
(起床時・入床時のパジャマの着替え・利用者様に着衣の希望を伺います)

＜サービス利用料金（１日あたり）＞

別紙参照

（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契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

利用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。

実費相当額の範囲内にて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食費の金額（一日あたり）のご負担となります。（別紙参照）

②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））

この施設及び設備を利用し、滞在されるに当たり、多床室利用者の方には光熱水費相当額、個室利用者の方には光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）をご負担いただきます。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滞在費（居住費）の金額（一日あたり）のご負担となります。

※外出・外泊・入院等で居室を開けておく場合は、第１～３段階の方は、６日目までは負担限度額認定の適用が受けられますが、７日目からは別途料金が掛かります。（別紙参照）

③特別な食事（酒を含みます。）

ご利用者及びご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

④理髪

月に２回、理容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。

利用料金：業者より請求があります。概ね２，０００円程度です（カットのみ１，７００円）

⑤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。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、もよりの金融機関に預け入れている預金

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関への届出印、定期預貯金証書、年金証書

○保管管理者：事務長

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

- ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。

- ・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

- ・保管管理者は出入金の都度、出入金台帳に記入し、３ヶ月ごとに、出入金内容及び残高をご契約者へ郵送します。また、ご契約者及びご利用者から台帳及び通帳の開示を希望された

ときは提示します。

○利用料金：1日当たり 80円

なお、入院時等において、貴重品の保管管理をしている場合は、利用料金を請求させていただきます。

⑥レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加することができます。

i) レクリエーション行事

原則、施設が負担します。ただし、ご本人の趣味による個人所有となる物品等については自己負担として頂く場合があります。

ii) クラブ活動

書道、華道等（施設主催のクラブ活動については施設負担ですが、個々人の活動等については自己負担となります。）

⑦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、ご利用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。

⑧その他自己負担となるサービスの料金

・クリーニング代 実費

・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料金 一律 5,000円／日

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

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。お支払いは、原則として施設に持参していただくか、施設の指定する金融機関に指定日までにお振込みください。

（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。）

（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、ご利用者及び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。（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。）

①協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 パテラ会 月夜野病院
所在地	利根郡みなかみ町真庭316番地 電話 0278-62-2011
診療科	内科・外科・整形外科・皮膚科・循環器科・呼吸器科

医療機関の名称	医療法人 亀熒会 山本医院
所在地	利根郡みなかみ町湯宿温泉573番地 電話 0278-64-0440
診療科	内科

医療機関の名称	独立行政法人 国立病院機構 沼田病院
所在地	沼田市上原町1551-4 電話 0278-23-2181
診療科	内科・外科・循環器科・呼吸器科・泌尿器科・婦人科など

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	片野歯科医院
所在地	利根郡みなかみ町湯宿温泉512番地3 電話 0278-64-0413

7. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）（契約書第6章参照）

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、ご利用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 要介護認定によりご利用者が要介護1又は要介護2と判定され、保険者より特例入所と認められなかった場合（平成27年4月以降の入所した方に限る）
- ③ 当施設が解散した場合、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
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用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 ご契約者及び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下さい）
- ⑦ 当施設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）ご契約者及びご利用者からの退所の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者及びご利用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下さい。但し、次の場合には即時に契約を解除し、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 当施設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 当施設もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 当施設もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・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 他のご利用者がご本人の身体・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、当施設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

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にご利用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 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ご利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、また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 ご利用者が連続して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
- ⑤ ご利用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に入院した場合

* 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、6日間以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、退院後再び当施設に入所することが出来ます。

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。

1日あたり 246円（一部負担金）

② 7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時には、退院後再び当施設に入所することが出来ます。
但し、入院時に予定された退院日より早く退院するなど、退院時に当施設の受入れ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頂く事があります。この場合、入院期間中の所定の利用料金を、ご負担いただく必要はありません。

③ 3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、契約を解除する事があります。
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。

(3) 円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者及びご契約者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得た上で、以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

ご利用者が、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助に係る費用（介護保険から給付される費用の一部）として以下のご負担頂きます。

1. 退所前訪問相談援助加算

退所前に居宅を訪問し、居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについての相談援助を行った場合 入所中 1回 460円

退所後訪問相談援助加算

退所後30日以内に居宅を訪問し相談援助を行った場合 退所後 1回 460円

2. 退所時相談援助加算

退所時に相談援助を行い、老人介護支援センターへの情報提供を行った場合 400円

3. 退所前連携加算

居宅介護支援事業者への情報提供、かつ、連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合 500円

8. サービス提供における事業者の義務

(1) 当施設は、ご利用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 ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご利用者の体調、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のうえ、ご利用者から聴取、確認します。（受診状況や結果などをご家族等にお知らせします）
- ③ ご利用者が受けている要介護認定有効期間の満了日30日前までに、要介護認定の更新申請のために必要な援助を行います。
- ④ ご利用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。（ケース記録・受診記録等）

(2) 虐待の防止について

高齢者の尊厳保持・人格尊重を常に心掛けたサービスを提供し、職場内での自浄作用ある環境づくりに努め、虐待の未然防止・虐待等の早期発見・迅速かつ適切な対応・再発防止に努めます。

- ① 虐待の未然防止及び虐待等の早期発見への理解を深めるため、介護職員その他従事者に対し 定期的（年2回以上）の研修を実施します。また新任職員研修においても虐待防止に関する 研修を実施します。
- ② 虐待が発生した場合には速やかに行政窓口へ通報すると共に、当該通報手続きを迅速かつ適正に行います。また行政が行う虐待等に関する調査委員会を適時開催し、調査等への協力に努めます。
- ③ 虐待防止委員会を定期的に開催し、指針の整備・職員研修の内容・職員が相談報告できる体制の整備・発生原因の分析と再発防止策・これらの効果と評価の検討を行います。またその結果について介護職員その他従事者へ周知徹底を図ります。
- ④ 虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者を設置します。

(3) 身体拘束について

サービス提供に当たり、利用者又は他の利用者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を除き、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為を行いません。

- ① 緊急やむを得ず身体拘束その他の行動制限を行うには、次に掲げる要件を全て満たす場合とする。
 - ・切迫性…生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
 - ・非代替性…行動制限を行う以外に代替する方法がないこと。
 - ・一時性…行動制限が一時的なものであること。
- ② 身体拘束その他の行動制限は最小限の実施とし、早期解除する事を目的とした身体的拘束適正化検討委員会を毎月開催します。
- ③ 利用者本人及び家族、代理人に対して、身体拘束の内容、理由、目的、拘束の時間、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解と同意を得てから制限を実施します。
- ④ 適正化検討委員会は3カ月に1回以上開催し、三要件に該当するかどうかを観察再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除します。また、その結果について介護職員その他従事者へ周知徹底を図ります。
- ⑤ 利用者の心身状況・三要件の該当状況・身体的拘束等の内容・実施時間を詳細に記録し、記録を5年間保存します。
- ⑥ 身体拘束等の適正化を図るため、介護職員その他従事者に対し適正化に関する研修を定期的（年2回以上）に実施します。また新任職員研修においても適正化に関する研修を実施します。

(4) 守秘義務について

事業者及び施設職員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者またはご家族等に関する事項を、正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）

ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。

9. 衛生管理及び感染予防について

- (1) 安全衛生委員会または感染対策委員会を定期的に開催すると共に、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する。
- (2) 特別養護老人ホームの使用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (3) 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (4) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

1 0. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する特別養護老人ホームの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、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行います。
- (3) 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います。

1 1. 事故発生の対応について

- (1) 緊急時体制等の整備
事故発生時に備え、あらかじめ緊急時の連絡網を含む体制やマニュアルを整備し、職員間に周知しておく。なお、当該体制の整備等は、厚生労働省が定める基準に準じて実施するよう努める。
- (2) ご利用者のご契約者又はご家族等への連絡
事故について、当事者にご利用者がいる場合には、ご利用者に対しての応急措置、医療機関への搬送等必要な措置を講ずるとともに、速やかにご家族等に事故の発生状況及び今後の対応等について説明する。
- (3) 県及び市町村への報告
報告を要する事故
発生した事故のうち、県及び市町村に報告を要する事故については次のとおりである。
 - ① 介護サービスの提供に伴って発生したもので、骨折、入院加療またはご利用者の要介護認定に影響を及ぼす程度の事故、死亡事故。
 - ② 食中毒及び感染症等で法令により保健所への通報が義務付けられている事由の事故。
 - ③ 職員の法令違反、不祥事等の発生のうち、ご利用者の処遇に影響があるもの。
(ご利用者からの預かり金の横領・個人情報の漏洩、紛失等)
 - ④ その他、報告が必要と認められる事故。
- (4) 記録及び事故報告書の作成
事故の発生及び発見した後、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録を残すとともに、事故報告書を作成し事故の再発防止に努めるようにする。
- (5) 再発防止策の検討
 - ① 事故発生後は、各部署にて原因を追究し、事故報告書に記録する。また、定例にユニットでのサービス担当者会議、月に一度「リスク管理委員会」を実施し、再発を防止するための話し合いを行う。
 - ② 職員が日常において「気づき報告（ヒヤリ・ハット）書」を記入し、その経過や要因をリスク管理委員会にて検討・分析し、事故発生に対する予防的な取り組みを図る。
 - ③ 事故防止対策の研修を年数回実施し、職員に事故防止への知識と技術の向上へつなげるとともに、事故に対しての対応マニュアルや体制等の周知徹底を図るものとする。

1 2. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご利用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、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用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。

1 3. 残置物の引き取り等

ご利用者の入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品(残置物)は、2週間以内にご契約者に引き取っていただきます。尚、期限を過ぎても、ご契約者が残置物の引き取りを履行しないときは、ご契約者に連絡のうえ、残置物を強制的にお引渡しいたします。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者にご負担いただきます。

14. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設のサービスに関す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〕 外山 弘樹

○苦情受付窓口（担当者）

〔生活相談員〕 村山 英樹

（TEL）0278-64-2430

（FAX）0278-64-9255

苦情は口頭でも受け付けますが、西嶺の郷窓口には「本会あて要望箱」を設置しています。

○受付時間 原則、祝日を除く毎週月曜日～金曜日

8:30～17:30

○苦情委員会が設置されており、毎月一回第三者委員を交え、話し合いが実施できる。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

① ご利用者の保険者（出身市町村等）の介護保険担当課

みなかみ町民福祉課

利根郡みなかみ町後閑 318

電話 0278-62-2111 FAX 0278-62-2281

その他、各保険者である市町村に苦情窓口が設置されていますのでご確認ください。

② 群馬県国民健康保険団体連合会（介護保険推進課）

所在地 前橋市元総社町335-8

電話 027-290-1363 FAX 027-255-5077

③ 群馬県運営適正化委員会

所在地 前橋市新前橋13-12

電話 027-255-6669 FAX 027-255-617

15. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

提供するサービスの第三者評価は実施していません。

特別養護老人ホーム 西嶺の郷
利 用 同 意 書

令和 年 月 日

介護老人福祉施設サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項、看取りに関する指針の説明を行いました。

事業所名 特別養護老人ホーム 西嶺の郷

説明者職名 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項、看取りに関する指針の説明を受け、介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者住所

氏 名 印

利用者住所

氏 名 印

本書面の控えを受け取りました。

受領印 印