

ユニット型指定介護老人福祉施設

【 重 要 事 項 説 明 書 】

様

社会福祉法人 敬愛会
特別養護老人ホーム 志和荘

社会福祉法人 敬愛会 施設基本理念

「地域と共に生き 地域と共に歩む」

私たちは
すべての人に感謝の気持ちをもって
奉仕いたします。

また、
信頼される福祉サービスを提供する
ために、すべての専門職種による
チームケアに万全を期し
その人らしい生活が
育まれるよう
支援します。

ユニット型指定介護老人福祉施設 重要事項説明書

< 2025 年 4 月 1 日現在 >

1 特別養護老人ホーム志和荘の概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	特別養護老人ホーム 志和荘
所在地	岩手県紫波郡矢巾町大字広宮沢第 1 地割 100 番
連絡先	電話 019-697-6355 F A X 019-697-6356
介護保険指定番号	介護老人福祉施設 岩手県 0372200162 号

(2) 同施設の職員体制

		資格	職員数	業務内容
管理者			1	施設管理
医師			2	健康管理・病気治療
生活相談員			2	生活相談・行事計画
介護職員	看護師		4	看護・介護
	介護士 ホームヘルパー		50	介護
管理栄養士			1	栄養管理・献立
機能訓練指導員		理学療法士	1	理学療法・生活リハビリ
歯科衛生士			1	口腔衛生管理
介護支援専門員			2	介護計画・管理
事務職員			3	建物管理・会計
計			67	

職種毎の職員配置数については、管理者を除き上記の人数以上配置する。

(3) 同施設の設備概要

入居定員	97 名
入居居室	97 室
医務室	1 室
機能訓練室	1 室
浴室	一般浴室 3 室、中間浴室 2 室、特殊浴室 1 室、

2 サービス内容

(1) 居 室

全室個室で9人から10人でひとつの町（ユニット）になっています。

(2) 食 事

入居者の嗜好も反映しながら、管理栄養士の献立に基づき提供しますが、特に夏季には提供が難しい食材もございます。食事時間、食事場所などの選択については、ご本人の希望を反映させながら提供いたします。

朝 食	7 : 3 0	～	9 : 3 0
昼 食	1 2 : 0 0	～	1 4 : 0 0
夕 食	1 8 : 0 0	～	2 0 : 0 0

(3) 入 浴

1週間に最低2回入浴できます。なお、身体状態に応じ特別浴又は清拭となる場合があります。

(4) 介 護

ユニット型個室施設ケアにおいて、施設サービス計画に沿い、主として下記の介護を行います。

- ・着替え ・排泄、食事、入浴等の介助 ・体位交換 ・寝具交換
- ・施設内移動の付添い等 ・買い物ハイク等の付添い

(5) 看介護職員の連携・協働による医療的ケア

当施設では厚生労働省の通知（平成22年4月1日医政発0401第17号厚生労働省医政局長通知）を受け、入居者に対する以下のケアの一部の行為を嘱託医、看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が協働して実施する方針としております。

○口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引

○胃ろうによる経管栄養（栄養チューブの接続・注入開始を除く）

以上の内容につきまして、実際に当該行為を必要とする状況になった際に改めて説明を行い、入居者、ご家族の同意を得た上で実施致します。

(6) 機能訓練

身体状態に合わせた計画作成をし、利用者・ご家族の同意を得ながら機能訓練（リハビリ）を行います。機能訓練計画により、居室やユニット内において、生活の中でリハビリ要素を積極的に取り入れた生活リハビリを中心に行っていきます。

(7) 生活相談

生活相談員に入居者の日常生活や代行申請等に関することも含め相談できます。

(8) 健康管理

- 医師の回診・・・協力病院の医師が毎週火曜日と水曜日に回診します。
歯科医師の回診は、毎週 1 回あります。
- 健康診断・・・年 1 回以上行っています。
- 健康相談・・・医務室に看護師が配置されており健康状態等相談できます。
- 医療機関への受診・・・志和荘では、協力病院は南昌病院であり、往診や諸検査等連携を取りながら医療的な対応をしております。また、緊急時を除いて、他病院への通院は原則ご家族に対応をいただくこととしております。

【協力医療機関】医療法人社団 南昌病院

(住所：矢巾町大字広宮沢第 1 地割 2-181、電話：019-697-5211)

みちえ・やなぎさわ歯科

(住所：盛岡市本宮石仏 22-16、電話：019-659-1500)

(9) 特別選択食の提供

施設で提示した数種類の献立から選択できる特別昼食を行うことがあります。
この場合の食事代は、選択した料理が食事負担額（昼食相当額）を超えた場合には超過分も含め利用者の負担となります。

(10) 理美容サービス

毎週月曜日の午前中、理容サービスを実施しています。料金は別途かかります。

(11) 行政手続及び各関係機関手続きの代行

行政手続及び各関係機関の手続きの代行を施設にて受け付けます。ご希望の際は職員に申し出てください。ただし、手続きにかかる実費はその都度お支払いいただきます。

- ・ 介護保険に伴う各申請書の提出
- ・ その他入居を継続する上で必要な申請書類

(12) 金銭入金・払戻等手続きの代行

通帳管理委任者の手続き代行にかかる経費は、原則としていただきません。

ただし、事業者が定める日（毎週木曜日）以外に特別に依頼があった場合には 1 回につき 300 円をいただくことがあります。

(13) 金銭等の管理

通帳管理委任者は、別に定める金銭等私物管理要領に基づき、委任状にて金銭の管理、受払を行います。預かり金の状況報告は年 4 回、出納帳の写しを送付します。

(14) 行 事

入居者及び家族、又は地域住民と交流を図るため様々な行事を開催します。行事によっては別途経費がかかるものもあります。

3 利用料金

(1) 基本料金

① 介護サービス料（単位：円 1日当たり）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本料金	670	740	815	886	955
日常生活継続支援加算	46	46	46	46	46
看護体制加算	12	12	12	12	12
夜間職員配置加算	21	21	21	21	21
栄養マネジメント強化加算	11	11	11	11	11
個別機能訓練加算	52	52	52	52	52
介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護保険法に基づき算定された所定単位数に14.0%を乗じた額				
☐ ア)小 計【1割】	926	1,005	1,091	1,172	1,251
☐ イ)小 計【2割】	1,851	2,011	2,182	2,344	2,501
☐ ウ)小 計【3割】	2,777	3,016	3,273	3,516	3,752
エ)食費	1,445				
オ)居住費	2,066				
☐ ア)＋エ)＋オ)＝合計【1割】	4,437	4,516	4,602	4,683	4,762
☐ イ)＋エ)＋オ)＝合計【2割】	5,362	5,522	5,693	5,855	6,012
☐ ウ)＋エ)＋オ)＝合計【3割】	6,288	6,527	6,784	7,027	7,263

※介護報酬の負担割合については、市町村より交付される、利用者負担割合を証する書面に基づき負担いただきます。

※市町村より利用者負担軽減確認証が交付された場合は、その確認証に定められた軽減率（額）とします。

② 市町村に申請し介護保険負担限度額が認定された場合には、その認定証に従い1日あたりの食事負担・居住費を減額いたします。（単位：円 1日当たり）

項目	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食費	300	390	650	1,360	1,445
居住費	880	880	1,370	1,370	2,066

③ 上記料金表以外の介護保険法に基づく加算

加算	単価	加算要件、内容
福祉施設初期加算	30 円/日	入所した日から起算して 30 日以内の期間に加算いたします。30 日を超える入院後に再入所した場合も同様に加算いたします。
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100 円/月	医療施設等の理学療法士等や医師からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で個別機能訓練計画を作成等した場合算定いたします。
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200 円/月	リハビリテーションを実施している医療提供施設等の理学療法士、医師等が訪問した場合に算定いたします。
ADL維持等加算（Ⅰ）	3 円/月	入所者等の総数が 10 人以上で、入所者全員に決められた評価を行い、評価測定月ごとに評価を厚生労働省に提出し、要件を満たす数値を得ている場合算定いたします。
ADL維持等加算（Ⅱ）	6 円/月	入所者等の総数が 10 人以上で、入所者全員に決められた評価を行い、評価測定月ごとに評価を厚生労働省に提出し、要件を満たす数値を得ている場合算定いたします。
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90 円/月	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 回以上行い、かつ介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行った場合に算定いたします。
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110 円/月	厚生労働省へ所定の情報を提出等要件を満たした場合に加算いたします。
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3 円/月	入所者ごとの褥瘡発生に係るリスクについて所定の指標を用いて施設入所時に評価するとともに、少なくとも 3 カ月に 1 回評価、褥瘡ケア計画を行い、その評価結果を厚生労働省に提出し情報を活用等要件を満たしている場合に算定いたします。
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13 円/月	（Ⅰ）の要件を満たすとともに、入所時の評価結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入居者について褥瘡の発生がない場合算定いたします。
排せつ支援加算（Ⅰ）	10 円/月	排せつ介護を要する入所者毎に、要介護度の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が入所時に評価するとともに、6 月に 1 回は評価を行いその評価結果を厚生労働省に報告し、要介護状態の軽減が見込まれるものについて支援計画にそったケアを提供するとともに 3 月に 1 回は支援計画を見直している場合に算定いたします。
排せつ支援加算（Ⅱ）	15 円/月	（Ⅰ）の要件を満たすとともに、排尿排便の状態の少なくとも一方が改善しているとともに、いずれにも悪化がない又はおむつ使用ありから使用なしに改善していることの要件を満たす場合に算定いたします。
排せつ支援加算（Ⅲ）	20 円/月	（Ⅰ）の要件を満たすとともに、排尿排便の状態の少なくとも一方が改善しているとともに、いずれにも悪化がなくかつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していることの要件を満たす場合に算定いたします。
自立支援促進加算	280/月	医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行い、医学的評価の見直しを行い自立計画の策定等に参加し、多職種共同し支援計画に従ったケアを行っていること。また、支援計画を見直しを行い、医学的評価の結果を厚生労働省に提出した場合算定いたします。
科学的介護推進加算（Ⅱ）	50 円/月	入所者ごと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、当該情報を有効に活用している場合算定いたします。
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150 円/月	(1) 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、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の者の占める割合が 2 分の 1 以上であること。(2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を 1 名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。(3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、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していること。(4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行うことで算定いたします。
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120 円/月	上記(1)の(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。 ・ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を 1 名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいることで算定いたします。
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10 円/月	感染症法第 6 条第 17 項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に 1 年に 1 回以上参加していること。等により算定いたします。
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5 円/月	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3 年に 1 回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていることにより算定いたします。
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 円/月	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改善活動を継続的に行っていること。見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入していること。1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による

		効果を示すデータの提供を行うこと。等により算定いたします。
協力医療機関連携加算（Ⅰ・Ⅱ）	Ⅰ：50 円/月 Ⅱ：5 円/月	（１）相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合（50 円/月）。上記以外の協力医療機関と連携している場合（5 円/月）算定いたします。
初期加算	30 円/日	入所日から 30 日以内に算定いたします。
再入所時栄養連携加算	200 円/回 （1 回まで）	入所者が退所し病院診療所に入院し、退院後に再度当該施設に入所する際、入所者が厚生労働大臣が定める特別食等を必要とし、施設の管理栄養士が病院・診療所の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を策定した場合に算定いたします。
退所前訪問相談援助加算	460 円/1 回	入所者の退所に伴い、ケアマネージャー、生活相談員等の職員が入居者の自宅を訪問し、入所者や家族に退所後の介護サービスなどの利用に関する相談援助を実施した場合、算定いたします。
退所後訪問相談援助加算	460 円/1 回	退所後 30 日以内に居宅を訪問し、入所者や家族に相談援助を実施した場合に算定いたします。
退所時相談援助加算	400 円/1 回	入所者や家族に対して退所後の介護サービスなどの利用に関する相談援助を実施し、かつ退所から 2 週間以内に市町村及び老人介護センターに対して文書で情報提供した場合算定いたします。
退所前連携加算	500 円/1 回	退所に先立ち、居宅介護支援事業者に入居者の情報を文書で提供した場合算定いたします。※退院基準を満たした新型コロナウイルス感染症患者を介護保険施設にて受入れを行う場合には、入所した日から起算して 30 日を限度に「退所前連携加算」を算定いたします（臨時的措置）。
退所時情報提供加算	250 円/1 回	入所者が退所し医療機関に入院する場合に、入所者の同意を得て当該医療機関へ入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で入所者の照会を行う場合に算定いたします。
経口移行加算	28 円/日	経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成し、医師の指示を受けた管理栄養士が経口による食事の接摂取を進めるための栄養管理を行った場合、原則 180 日以内の期間に限り算定いたします。
経口維持加算（Ⅰ）	400 円/月	経口で食事が摂取できるものの摂食機能障害を有し、特別な管理が必要であるとして医師または歯科医師の指示を受けた入所者が対象。医師その他専門職が協働し、栄養管理のための食事観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師または歯科医師の指示を受けた管理栄養士が栄養管理を行った場合に算定いたします。
経口維持加算（Ⅱ）	100 円/月	協力歯科医療機関を定めており、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって対象入所者の食事観察及び会議等に、医師、歯科医師、または歯科衛生士が加わった場合に算定いたします。
療養食加算	6 円/1 食 （1 日 3 回まで）	厚生労働省の定める療養食を管理栄養士の管理によって提供した場合に算定いたします。
看取り加算（Ⅰ）	72 円～ 1,280 円/日	施設において要件を満たし看取りを行った場合において算定いたします。 死亡日 45 日前～31 日前 72 円/日 死亡日 30 日前～4 日前 144 円/日 死亡日前々日、前日 680 円/日 死亡日 1,280 円/日
安全対策体制加算	20 円/入所時	外部の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場合、入所時に 1 回に限り算定いたします。
新興感染症等施設療養費	240 円/日	入所者が厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行たうえで、該当する介護サービスを行った場合に、1 月に 1 回、連続する 5 日を限度として算定いたします。
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12 円/日	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士等を 1 名以上配置し、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合に算定いたします。
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 円/月	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入所者について、個別機能訓練計画書の情報を厚生労働省に提出し、当該情報を有効に活用している場合算定いたします。
個別機能訓練加算（Ⅲ）	20 円/月	・個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していること。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していること。入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練に必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	100 円/月 （令和 7 年 3 月 31 日迄） 50 円/月 （令和 7 年 4 月 1 日以降）	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等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こと。協力医療機関が下記の①～③の要件を満たす場合（協力医療機関の要件）①入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。③入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保している場合に算定いたします。
協力医療機関連携加算（Ⅱ）	5 円/月	上記以外の協力医療機関と連携している場合に算定いたします。

④ 外泊、入院中の料金の取り扱い

- ・入居期間中に入院又は自宅に外泊した期間の取り扱いについては、介護保険給付の扱いに応じ、1ヶ月6日を限度として1日につき246円ご負担いただきます（初日と終日を除く）。入院又は外泊期間も居住費につきましてはご負担いただきます。その場合、入院又は外泊翌日から6日間は、保険適用となり介護保険負担限度額に基づいたご負担をお願いしますが、7日目以降からは1日につき2,066円の居住費を負担いただきますのでご了承下さい。
- ・入居者の外泊時、施設職員がサービスを提供した場合、1か月に6日を限度として246円／日に替えて560円／日加算いたします。

(2) その他の料金

- ① 特別選択食（昼食時） 480円程度～1,200円程度
- ② 理 容 費 委託業者の定める料金をお支払いいただきます。
- ③ 電化製品の持ち込み テレビ、冷蔵庫、電気毛布等1種類につき月額500円負担いただきますが、総額は月1,500円を限度とします。
- ④ そ の 他 上記のほか、個人の選択による身の回り品等の嗜好品購入費やレクリエーション費用は実費負担をいただきます。

(4) 食事のキャンセルについて

1日単位のお取り扱いとなっております。

(5) お支払方法

- ① 指定口座からの振替
- ② 敬愛会指定口座への振込
- ③ 志和荘窓口での支払
- ④ 通帳管理委任（現在委任されている方のみ）

※①～③の場合、毎月15日までに前月分の請求をいたしますので、請求書受理後10日以内にお支払い下さい。①に関しては毎月26日（営業日以外の場合翌営業日）に振替いたします。

4 身体拘束の禁止について

事業者は、サービス提供にあたり、次のような身体拘束その他行動を制限する行為は行いません。ただし、利用者または他の入居者等の生命、身体を保護するため緊急やむをえない場合はその経緯を記録するなど適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

- ① 徘徊をしないように車椅子やベッドに胴や四肢を縛る。
- ② 転落しないように車椅子やベッドに胴や四肢を縛る。
- ③ 自分で降りられないようにベッドを柵で囲む。
- ④ 点滴等を抜かないように四肢をひも等で縛る。
- ⑤ 点滴等を抜かないように、または皮膚を掻きむしらないようにミトンを使用する。
- ⑥ 立ち上がり等を防止するためにY字型抑制帯や腰ベルト車椅子テーブルをつける。

- ⑦ 立ち上がられないように立ち上がりを妨げる椅子を使用する。
- ⑧ 脱衣やおむつ外しを制限する為に介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨ 迷惑行為を防ぐ為にベッド等に体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩ 向精神病薬を過剰に服用させる。
- ⑪ 自分の意思で開けることができない居室に隔離する。

5 虐待の防止について

事業者は、入所者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (5) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (6) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (7) サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所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。

虐待防止に関する担当者	施設長 村 松 徹
-------------	-----------

6 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、入所者に対する指定介護福祉施設サービス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実施します。
- (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。

7 入退居の手続き

(1) 入居について

3 ヶ月毎に開催している入居検討委員会において入居の必要性が高いと判断された方から順に入居いただきます。入居と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

(2) 退居について

① 利用者のご都合で退居される場合

退居を希望する日の 30 日前までにお申し出ください。

② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ 利用者が他の介護保険施設に入居した場合
- ・ 利用者が死亡した場合

8 緊急時の連絡

当施設のサービス提供中に、体調の変化やその他ご家族に連絡が必要な事態となった場合には、届け出をいただいております別紙連絡先に、可能な限り速やかに連絡をいたします。

9 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営方針

長年にわたって社会の発展に貢献してきた利用者が敬愛されるとともに、生きがいのある健全で安らかな生活が送られることを、次の事項を重点に利用者の処遇の向上を図り、地域福祉に寄与するものとする。

- ① 医療法人社団帰厚堂とその専門機能の連携強化を軸に、地域医療保健福祉分野に貢献する。
- ② 地域福祉発展のため、その核としての施設機能を十分に発揮するとともに、社会福祉協議会、ボランティア団体となお一層連携を深める。
- ③ 災害、事故防止対策の徹底を図り、利用者の安全を確保する。
- ④ 関係機関との緊密な連携のもとで、在宅福祉サービスの運営にあたり、在宅老人の支援に努める。
- ⑤ 職員間の信頼関係の確立と自己研鑽に努め適正かつ円滑な業務の遂行に当たる。

(2) サービス利用のために

事 項	有	無	備 考
従業員への研修の実施	有		年間計画のもと実施しています
サービスマニュアルの作成	有		看・介護ケアマニュアルを整備しています
身体拘束		無	廃止の取り組みを行っています

(3) 損害補償

サービスの提供に伴い、事業者の責めに帰すべき事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ご家族や必要な関係機関に連絡するとともに、下記の加入保険会社と協議の上その損害を賠償いたします。

加入保険会社	有	損保ジャパンパートナーズ 株式会社
--------	---	-------------------

(4) 施設利用に当たっての留意事項

- 面 会 9:00～17:00 の間で面会可能です。感染予防対策等諸事情により、面会時間の短縮や、面会をご遠慮いただく場合もご

- | | |
|-------------|---|
| ● 外出・外泊 | 施設管理者の了承を得て行うことができますが、感染予防対策等諸事情によりご遠慮いただく場合もございます。 |
| ● 飲酒・喫煙 | 飲酒は適時可能です。喫煙は指定の場所で可能です。 |
| ● 設備・器具の利用 | 利用者のための設備、器具は自由に利用できます。 |
| ● 金銭・貴重品の管理 | 事務室でお預かりします。 |
| ● 所持品の持ち込み | 危険物や他利用者に迷惑のかかる物はお断りします。 |
| ● 施設以外での受診 | 嘱託医に相談の上実施する場合があります。 |
| ● ペット | 禁止します。 |

10 非常災害対策

- 防災時の対応・・・自衛消防組織に則り、初期消火・通報及び避難誘導等行います。
また、地域防災協力隊も組織しておりますので、有事の際の協力体制も整っております。
- 防災設備・・・スプリンクラー・消火器・煙感知器
- 防災訓練・・・年間2回実施しております。(夜間を想定した訓練含む)
- 防災責任者・・・施設長 村 松 徹
- その他・・・非常災害対策の実施にあたり、地域住民の協力が得られるよう努めます。

11 施設の概要

法人種別・名称	社会福祉法人 敬愛会	
代表者役職・氏名	理事長 木 村 宗 孝	
管理者役職・氏名	施設長 村 松 徹	
本部所在地	岩手県紫波郡矢巾町大字広宮沢第1地割100番	
電話番号	019-697-6355	
定款の目的に定めた事業	1 特別養護老人ホーム	志和荘
	2 地域密着型介護老人福祉施設	悠和荘
	3 短期入所生活介護	悠和荘
	4 こずかたケアプランセンター	
	5 矢巾町地域包括支援センター	
施設・拠点等	特別養護老人ホーム	2ヶ所
	短期入所生活介護	1ヶ所
	指定居宅介護支援事業所	1ヶ所
	地域包括支援センター	1ヶ所

12 相談、要望、苦情等の窓口

- (1) 当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等はサービス提供責任者か下記の窓口までお申し出ください。

◆サービス提供責任者 ◆

電話番号 019-697-6355

FAX番号 019-697-6356

施設長

村松 徹

◆サービス相談窓口 ◆

電話番号 019-697-6355

FAX番号 019-697-6356

担当者： 生活相談員

山田 美紀

生活相談員兼

佐々木 節子

介護支援専門員

- (2) その他の相談、苦情の窓口は下記のとおりです。

矢巾町健康長寿課長寿支援係・・・ 【電 話】 019-611-2830

【FAX】 019-698-1214

盛岡市介護保険課・・・ 【電 話】 019-626-7562

【FAX】 019-651-1181

紫波町長寿介護課介護保険係・・・ 【電 話】 019-672-2111

【FAX】 019-672-4349

岩手県福祉サービス適正化委員会・・・ 【電 話】 019-637-8871

【FAX】 019-637-9712

岩手県国民健康保険団体連合会・・・ 【電 話】 019-604-6700

【FAX】 019-653-2216

【 個人情報の利用目的 】

以下に定める条件のとおり、社会福祉法人敬愛会特別養護老人ホーム志和荘が、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準ずる。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更の為
- (2) 介護サービス計画（ケアプラン）の立案の為
- (3) 医療機関、福祉事業者、担当介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他関連機関との連絡調整の為
- (4) 審査支払い機関へのレセプトに必要な場合や審査支払い機関や保険者からの照会の回答の為
- (5) 介護事業所内のカンファレンスや、介護事業所間でのサービス担当者会議の為
- (6) 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
- (7) 実習生、研修生の育成指導に必要な場合
- (8) 地域交流の一環として敬愛会が発行・管理する広報紙やホームページに写真等を掲載する場合
- (9) 介護サービスの質の向上のため、大会や研究会等での事例発表研究発表等では、利用者が特定できないよう仮名等で配慮の上取り扱う。
- (10) その他サービスを提供するうえで必要な場合
- (11) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 利用種別

- (1) 入居者個別記録
- (2) 介護サービス計画（ケアプラン）
- (3) 診療情報提供書及び看護要約
- (4) 敬愛会広報紙等
- (5) その他関係記録等

4. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、明確な目的以外に決して利用しません。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても第三者に漏らしません。
- (2) 個人情報を使用した場合には記録し、請求があれば開示いたします。