

# 「特別養護老人ホーム照古苑」ご利用のための重要事項説明書

令和6年4月1日現在

特別養護老人ホーム照古苑重要事項説明書

令和6年4月1日現在

当施設は介護保険の指定を受けています。  
介護保険事業所番号 4371100316（平成12年4月1日指定）

1 事業者概要

事業者名称	社会福祉法人 白日会
主たる事務所の所在地	熊本県宇土市南段原町161番地2
代表者名	理事長 荒木 美智子
設立年月日	昭和49年3月29日
電話番号	0964-22-4100

2 ご利用施設

施設の種別	指定介護老人福祉施設
施設の名称	特別養護老人ホーム 照古苑
施設の所在地	熊本県宇土市南段原町161番地2
苑長の氏名	中田 雄士
開設年月日	昭和52年4月1日
入所定員	110人
電話番号	0964-22-4100
ホームページアドレス	<a href="http://hakujitsukai.jp/">http://hakujitsukai.jp/</a>

3 施設の目的と運営方針

施設の目的	この施設は、介護保険法その他の関係法令の定めるところにより、入所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、支援することを目的として、必要な居室及び共用施設等をご利用いただくとともに、介護老人福祉施設サービスを提供します。
運営の方針	<p><b>【理念】</b>みなさまが、安心して歳をかさねられる地域づくりに貢献します。</p> <p><b>【基本方針】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 ご利用者の意思と人格を尊重します。</li> <li>2 信頼され満足していただけるサービスを提供します。</li> <li>3 すべての職員が自己研鑽に努め、互いが連携してみなさまを支えます。</li> <li>4 地域との結びつきを大切にし、開かれた施設をめざします。</li> <li>5 誇りを持って働ける職場づくりに努めます。</li> </ol>

#### 4 施設の居室及び主な設備等（契約書第5条関係）

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	1室	
2人部屋	7室	
3人部屋	1室	
4人部屋	23室	
食堂	4室	
浴室	2室	特殊浴槽1台
機能訓練室	1室	

- \* 居室については、利用される方の心身の状況や部屋の空き状況により決定いたします。  
もし、人間関係その他の理由により、部屋の変更を希望される場合は、ご家族等と協議のうえ、可能な限りご希望に沿えるよう努力いたします。

#### 5 職員の配置状況（契約書第5条関係）

当施設では、指定介護福祉サービスを提供する職員として、次のとおりの職種の職員を配置しています。

[主な職員の配置状況] \*職員配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準	備考
苑長（管理者）	1	1	
介護職員	42.45	39	利用者と介護職員（介護職+看護職）の割合 3：1（ショートを含む）
看護職員	5.5		看護職の指定基準は3名（ショートを含む）
生活相談員	3	2	
機能訓練指導員	2.1	2	
介護支援専門員	10	1	
医師	0.3	必要数	
栄養士	2	2	管理栄養士資格

#### 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4条関係）

[サービスの概要]

##### ① 食事にかかる栄養管理

当施設では、管理栄養士を配置し、個々の入所者の栄養状態、健康状態に着目した栄養ケア・マネジメント等を行った食事を提供します。

- ・栄養管理体制の評価
- ・栄養ケア・マネジメントの評価
- ・経口摂取への移行の評価
- ・療養食に対する評価

- ② 入浴  
入浴又は清拭を週2回行います。  
寝たきりでも、特殊浴槽を使用して、入浴することができます。
- ③ 排せつ  
ご利用者個々の心身の状況に応じた介護を行います。
- ④ 機能訓練  
機能訓練指導員により、ご利用者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は減退防止のための訓練を行います。
- ⑤ 健康管理  
医師や看護職員が、健康管理を行います。  
また、精神科医師による認知症に対する療養指導も実施します。
- ⑥ 口腔衛生管理  
ご利用者個々の口腔の健康状態に応じた介護を行います。  
歯科医師又は歯科衛生士による口腔衛生の管理に係る助言や指導を介護職員に行います。
- ⑦ その他快適な生活が送れるよう適切な援助に努めます。

(2) 利用料金（契約書第6条関係）

原則として、料金表に記載された額に介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額が利用者の負担額となります。

ただし、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料全額をお支払ください。利用料のお支払と引き替えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

サービス提供証明書及び領収書は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

【料金表】

(1日当たり)

サービス内容	要介護度				
	1	2	3	4	5
介護福祉施設サービス費（個室）	5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円
介護福祉施設サービス費（多床室）	5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円
日常生活継続支援加算 I	360円				
介護職員処遇改善加算 I (R6.6月～)	算定した単位数の100分の14.0に相当する単位数				
夜勤職員加算	130円				
看護体制加算（I）	40円				
看護体制加算（II）	80円				
個別機能訓練加算	120円				
精神科医療指導加算	50円				
栄養ケアマネジメント強化加算	110円				
若年性認知症入所者受入加算	1,200円				

初期加算	利用者が新規に入院及び1ヶ月以上の入院後再び入所した場合、入所日から30日間加算 300円
安全対策体制加算	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。 入所時 1回 200円/回
療養食加算	医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合 60円/回
入院・外泊時加算	利用者が入院及び外泊した場合6日間を限度として所定単位数に代えて算定（ただし入院・外泊の初日及び末日は所定単位数となる。） 2,460円
経口移行加算	経管により食事を摂取する利用者が、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合（180日を限度） 280円
経口維持加算（Ⅰ）	著しい摂食機能障害を有し、造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象とし、医師又は歯科医師の指示に基づき、他職種が協働して、経口維持計画を作成し、管理を行う場合 4,000円（月額）
経口維持加算（Ⅱ）	摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象とし、医師又は歯科医師の指示に基づき、他職種が協働して、経口維持計画を作成し、管理を行う場合 1,000円（月額）
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	入所者・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ている場合 500円（月額）
退所前訪問相談援助加算	入所者の退所に先立って施設の介護支援専門員・生活相談員等が協力して退所後の在宅サービス等について利用者・家族等の双方に行う相談援助を行った場合 1回4,600円
退所後訪問相談援助加算	入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅等を訪問し、当該入所者及び家族に対して相談援助を行った場合 1回4,600円
退所時相談援助加算	利用者の退所時に相談援助を行い、さらに退所後2週間以内に市町村や老人介護支援センター、利用者が希望する指定居宅介護支援事業者等に必要な情報を提供した場合 1回4,000円
退所前連携加算	入所者が退所し居宅サービス等を利用する場合に、当該利用者が希望する指定居宅介護支援事業者に対して、必要な情報を提供し、かつ、当該関する調整を行った場合 1回5,000円
退所時情報提供加算	入所者が退所し医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入所者等の同意を得て、心身状況、生活歴等を示す情報を提供した場合 1回2,500円

看取り介護加算（Ⅰ）	<p>以下の基準に適合する看取り介護を受けた入所者であること。</p> <p>※ 医師が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診断した者であること。</p> <p>※ 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者の介護に係る計画が作成されていること。</p> <p>※ 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態もしくは家族の求めに応じて随時説明を行い、同意を得て、介護が行われていること。</p> <p>上記の入所者が当該施設又は入所者の居宅において死亡すること。</p> <table data-bbox="694 689 1380 873"> <tr> <td>（新規）死亡日以前31～45日</td> <td>1日</td> <td>720円</td> </tr> <tr> <td>死亡日以前4～30日</td> <td>1日</td> <td>1,440円</td> </tr> <tr> <td>死亡日の前日・前々日</td> <td>1日</td> <td>6,800円</td> </tr> <tr> <td>死亡日</td> <td>1日</td> <td>12,800円</td> </tr> </table>	（新規）死亡日以前31～45日	1日	720円	死亡日以前4～30日	1日	1,440円	死亡日の前日・前々日	1日	6,800円	死亡日	1日	12,800円
（新規）死亡日以前31～45日	1日	720円											
死亡日以前4～30日	1日	1,440円											
死亡日の前日・前々日	1日	6,800円											
死亡日	1日	12,800円											
再入所時栄養連携加算	<p>入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、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、当該施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合</p> <p style="text-align: right;">4,000円/回</p>												

（3）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条関係）

指定介護老人福祉施設サービスを提供した場合の利用料の額は、6の（2）【料金表】に記載のとおり法定代理受領分であるときは、介護報酬告示上の額に介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とし、法定代理受領分以外の場合には介護報酬告示上の額となります。

前記のほか、食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）及び居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））について支払っていただきます。

- |       |                 |                   |
|-------|-----------------|-------------------|
| ① 食費  | 利用者負担第1～第4段階    | 1,445円（日額）        |
|       | 利用者負担第4段階の方     | 1,445円（日額）        |
| ② 居住費 | 個室 利用者負担第1～第4段階 | 1,231円（日額） R6.8月～ |
|       | 利用者負担第4段階       | 1,231円（日額） "      |
|       | 多床室             | 915円（日額） "        |

ただし食費、居住費については、利用者が市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている場合は、認定証に記載された負担限度額が利用者負担額となります。

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

ご利用者に提供する食事の材料費及び調理費に係る費用であり、実費相当額の範囲内にて、次により負担していただきます。

- |           |          |
|-----------|----------|
| 利用者負担第1段階 | 300円（日額） |
| 利用者負担第2段階 | 390円（日額） |

	利用者負担第3段階①	650円（日額）	
	利用者負担第3段階②	1,360円（日額）	
	利用者負担第4段階	1,445円（日額）	
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））		
	個室	利用者負担第1段階	380円（日額） R6.8月～
		利用者負担第2段階	480円（日額） "
		利用者負担第3段階	880円（日額） "
		利用者負担第4段階	1,231円（日額） "
	多床室	利用者負担第1段階	0円（日額）
		利用者負担第2、第3段階	430円（日額） R6.8月～

居住費は令和6年8月～変更となります。

※ 入院等による居住費について

介護保険負担限度額認定証の交付を受けている（第1～第3段階）方は、入院等7日目以降の居住費は多床室の場合、915円（日額）の負担となります。

- ③ 事務管理費 50円（日額）
- ④ 電気代 1点につき 50円（日額）
- ⑤ 理容、嗜好品その他衣類、スリッパ、ティッシュや歯ブラシ等の日用品の費用については、その実費をいただきます。

7 利用料金のお支払い方法（契約書第6条関係）

前記6の（2）（3）の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、請求します。

お支払い方法は、下記ア・イのいずれかによることができます。

（1ヶ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。）

- ア 金融機関口座からの自動引落としの方法
- イ 施設の窓口でその都度お支払いいただく方法

8 入所中の医療の提供（契約書第8条関係）

軽微な医療行為は施設内で行うことができますが、医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、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。）

緊急な場合を除き、ご相談のうえ行います。

この場合、医療機関への支払いは、利用者のご負担となります。

\* 当施設の協力病院として、下記の医療機関があります。

医療機関名	所在地	診療内容
くまもと心療病院	宇土市松山町	精神科、内科
にしくまもと病院	熊本市南区富合町	整形外科、内科、外科、皮膚科

(独) 国立病院機構熊本南病院	宇城市松橋町	神経内科、呼吸器科、外科、循環器科、消化器科
吉永歯科医院	宇城市松橋町	歯科
熊本パール総合歯科・矯正歯科・こども歯科クリニック	熊本市東区健軍	歯科

## 9 施設を退所していただく場合

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頂くこととなります。(契約書第15条参照)

- ① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合
- ② 要介護認定において、要介護度1又は2と認定された者で、特例入所の要件に該当しないと認められる場合
- ③ 事業者が解散、破産、指定取り消し等により、事業の継続が不可能になった場合
- 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 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) ご利用者からの退所の申出（中途解約・契約解除）（契約書第16条、第17条参照）

契約の有効期間であっても、ご利用者は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・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 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 他のご利用者がご利用者の身体・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）（契約書第18条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所して頂くことがあります。

- ① ご利用者が、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 ご利用者による、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 ご利用者が連続して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
- ⑤ ご利用者が他の介護保険施設に入所した場合もしくは介護医療院に入院した場合

(3) ご利用者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第20条参照）

当施設に利用中に、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、退院後再び施設に入所することができます。

ただし、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担頂きます。

1日あたり 246円（外泊時費用）

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場合には、退院後再び施設に入所することができます。

ただし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されているショートステイの居室等をご利用頂く場合があります。

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、契約を解除する場合があります。

この場合には、契約解除後の支援、再入所についてのご相談もさせていただきます。

(4) 円滑な退所のための援助（契約書第19条参照）

ご利用者が当施設を退所する場合にはご利用者の希望により、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、円滑な退所のために必要な以下の援助をご利用者に対して速やかに行います。

- ① 適切な病院もしくは診療所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の提供者の紹介

10 身元引受人（契約書第22条参照）

ご利用者は、契約時にご利用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を定めて頂きます。

- ・ 当施設は、「身元引受人」に連絡のうえ、残置物等を引き取って頂きます。
- ・ また、引渡しにかかる費用については、身元引受人にご負担頂きます。

11 連帯保証人（契約書第23条参照）

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額60万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

## 1.2 個人情報の取り扱い

### (1) 利用目的

当施設では、ご利用者から提供されたご利用者およびご家族に関する個人情報を、下記の目的以外に使用致しません。

- ① ご利用者へ提供する介護サービス等
- ② 介護保険事務
- ③ ご利用者のために行う管理運営業務（入退所等の管理、会計、事故報告、介護・医療サービスの向上等）
- ④ 施設のために行う管理運営業務（介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料の作成、施設等において行われる学生等の実習への協力、職員の教育のために行う事例研究等）

### (2) 第三者への提供

当施設では、下記の利用目的のためにご利用者およびご家族の個人情報を第三者に提供することがあります。

- ① 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を行う場合
- ② 他の介護事業所等との連携（サービス担当者会議等）及び連絡調整が必要な場合
- ③ ご利用者の受診等にあたり、外部の医師の意見・助言を求めため会議記録やケアプラン等を提供する場合
- ④ ご家族への心身状態や生活状況の説明
- ⑤ 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
- ⑥ 保険事務の委託（一部委託含む）
- ⑦ 損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑧ 保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答
- ⑨ 外部監査機関、評価機関等への情報提供
- ⑩ 介護保険審査支払機関へのレセプト請求及び介護保険審査支払機関からの照会への回答

### (3) ご利用者に関するお問い合わせへの対応

当施設では、ご利用者に関する来苑やお電話でのお問い合わせに対し、慎重に対応させて頂いており、ご利用者のプライバシーに関わる個人情報につきましては（2）の場合を除き外部に対し情報提供致しませんが、ご利用者が施設を利用されているかどうかについてのみ、お問い合わせに対して情報提供させて頂きます。お問い合わせに対し回答して欲しくない方のご指定や、情報提供範囲についてのご希望がおありの場合は遠慮無くお申し出下さい。

### (4) 施設内での写真の掲示及び施設報等でお名前、写真の掲示

当施設では、外出やお祭り行事等の楽しい思い出を、参加されたご利用者に楽しんで頂くため、できるだけたくさん掲示するようにしております。またご利用者の家族、施設外の方々に施設への理解を深め、施設での様子を知っていただくため、施設報にお名前やお写真を掲載することがあります。

施設内での写真の掲示、施設報等へのお名前・お写真の掲載について希望されない場合は遠慮無くお申し出下さい。

### 1.3 非常災害時の対策（契約書第8条関係）

非常時の対応	別途定める「照古苑 消防計画」にのっとり対応を行います。 別途定める消防計画にのっとり年2回以上夜間及び昼間を想定した避難訓練を行います。			
避難訓練及び 防災設備	設備名称	備考	設備名称	備考
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	避難階段	2カ所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知器	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	あり		
消防計画等	カーテンは防炎性能のあるものを使用しています。			
	宇城消防署への届け日：令和元年9月25日 防火管理者：別に表示します。			

### 1.4 事故発生時の対応について（契約書第25条参照）

- (1) 当施設では、サービスの提供により事故が発生した場合は、すみやかに県、市町村、代理人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じさせていただきます。また、事故の状況及び事故に際してとった処置を記録することと致します。
- (2) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じるものと致します。

### 1.5 緊急時の対応について（契約書第26条参照）

当施設では、利用者の急変等、緊急時における嘱託医との連携方法、対応方法についてあらかじめ定め、適切な対応を講じさせていただきます。

### 1.6 苦情（個人情報保護に関することを含む。）の受付（契約書第27条関係）

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。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

- (1) 苦情解決責任者 施設長
- (2) 苦情受付担当者 生活相談員
- (3) 第三者委員 堀川忍 【連絡先 ☎ 090-8666-0918】  
吉川満璃子 【連絡先 ☎ 0964-23-3321】

#### (4) 苦情解決の方法

苦情受付担当者が受け付けた苦情を、苦情解決責任者と第三者委員に報告いたします。（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）

#### (5) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は第三者委員の助言や立会いを求めることができます。なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

- ア 第三者委員による苦情内容の確認
- イ 第三者委員による解決案の調整、助言

ウ 話し合いの結果や改善事項等の確認

(6) 熊本県福祉サービス運営適正化委員会

本事業所で解決困難な内容は、熊本県社会福祉協議会（☎096-324-5471）

(7) 施設内にご意見箱を設置しております。

(8) 行政機関その他の苦情受付機関はつぎのとおりです。

宇土市役所高齢者支援課 受付時間 8:15~17:15	所在地 宇土市浦田町51 電話番号 0964-22-1111
国民健康保険団体連合会 受付時間 8:30~17:00	所在地 熊本市東区健軍2丁目4番10号 電話番号 096-214-1101 FAX 096-214-1105

1.7 身体拘束の禁止について（契約書第9条関係）

当施設では、ご利用者又は他のご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を除き、身体的拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。

やむを得ず身体拘束等の行為を行った場合には、施設はご利用者やその家族に拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、期間等について説明し、文書による同意を得ることとします。

- ① 身体拘束の廃止を検討する委員会を設置しています。
- ② 職員に対する身体拘束防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

1.8 虐待防止について（契約書第28条関係）

当施設では、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、マニュアルを整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うと共に、従事者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

- ① ご利用者が成年後見制度w利用できるよう支援を行います。
- ② 当施設の従事者による虐待を受けたと思われる利用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。
- ③ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について従事者に周知徹底を図ります。
- ④ 当施設は虐待防止責任者、相談窓口担当者を定めます。

1.9 業務継続に向けた取組（契約書第29条関係）

感染症や非常災害の発生時において、ご利用者へのサービス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沿って必要な措置を講じます。

従事者に対し、業務継続計画について周知すると共に、必要な研修及び訓練を定期的に行います。業務継続計画は定期的に見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

20 サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】	有
【実施した直近の年月日】	平成30年7月6日～平成31年1月22日
【第三者評価機関名】	NPO 法人ワークショップ「いふ」
【評価結果の開示状況】	熊本県のホームページに公開

本書面に基づき事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に同意しました。

本書2通を作成し、ご利用者、事業者が記名押印のうえ、各自1通を所持するものとします。

令和 年 月 日

利用者 住 所  
氏 名 印

代理人 住 所  
氏 名 印  
本人との続柄 ( )

身元引受人及び連帯保証人  
住 所  
氏 名 印  
利用者との関係 ( )

家族代表 住 所  
氏 名 印

事業者  
住 所 熊本県宇土市南段原町 161 番地 2  
事業者名 社会福祉法人 白日会  
代表者 理事長 荒 木 美智子 印

事業所の住所 熊本県宇土市南段原町 161 番地 2  
事業所名 特別養護老人ホーム照古苑  
説明者 職名 (生活相談員) 印