

特別養護老人ホーム太陽の園

重 要 事 項 説 明 書

契約者 殿

あなた様に対する施設介護サービス提供にあたり、当事業所があなた様に説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者の名称

法 人 の 名 称	社会福祉法人 吉田福祉会
法人の所在地	〒959-0242 新潟県燕市吉田大保町25番15号
法 人 種 別	社会福祉法人
代 表 者 氏 名	理事長 前山 千恵子
電 話 番 号	0256-93-6464

2 ご利用施設

施 設 の 名 称	(指定介護老人福祉施設) 特別養護老人ホーム太陽の園		
施 設 所 在 地	〒959-0214 新潟県燕市吉田法花堂740番地		
新潟県知事の 事業者指定年月日	平成12年4月1日	指定番号	1571300514
管 理 者 名	園長 荒川 秀子		
電 話 番 号	0256-92-3339 (代)		
F A X	0256-93-5300		

3 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

(指定介護老人福祉施設) 特別養護老人ホーム太陽の園(以下「施設」という)の適切な運営を確保するために、人員、設備及び運営に関する事項を運営規程に定め、要介護者に対し、適切な介護福祉施設サービスを提供いたします。

(2) 基本方針

この事業は、施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことを目的としております。

当施設は、介護が必要な方の暮らし全般に目を向け、これまでの生き方に着目しながら、障がいにより欠けた部分を補い、持てる力・健康な力を引き出すことを目指します。このため、適切なアセスメント方式を活用し、利用者がもつ日常生活を送る上での課題や願いを発見し、利用者の思いを重視したサービスの提供に努めてまいります。

4 施設の概要

敷地面積	6,615.30㎡
建物構造	鉄筋コンクリート造2階建(耐火建築)
延べ床面積	3,157.39㎡
利用定員	90人

(1) 居室

居室の種類	室数	面積	一人あたり面積	居室類型
1人部屋	2室	16.5㎡	16.5㎡	従来型個室
2人部屋	2室	22.7㎡	11.4㎡	多床室
4人部屋	21室	33.0㎡	8.25㎡	多床室

(2) 主な設備

設 備 の 種 類	数	面 積
食 堂	2	1 8 1 . 7 m ²
機能回復訓練室	1	5 5 m ²
静 養 室	1	2 4 m ²
便 所	7	1 5 7 . 7 m ²
礼 拝 室	1	2 1 m ²
談 話 コ ー ナ ー	1	—
面 会 コ ー ナ ー	1	2 2 . 8 m ²
ボランティア休憩室	1	7 . 5 畳
一 般 浴 室	1	3 6 m ²
特 別 浴 室	1	5 4 m ²
脱 衣 室	1	4 5 m ²

(3) 平面図

パンフレットをご参照ください。

5 職員配置 (令和8年4月1日現在)

職 種	員 数	区 分		常勤換算 後の人員	事業者の 指定基準	保有資格
		常勤	非常勤			
管 理 者	1	1		1	1	社会福祉士
生 活 相 談 員	2	1	1	1 . 5	1	社会福祉主事
介護支援専門員	1	1		1	1	介護支援専門員
介 護 職 員	3 6	3 3	3	3 5 . 2	3 0	介護福祉士 介護職員初任者研修 等
看 護 職 員	7	5	2	6 . 3		看護師・准看護師
機能訓練指導員	2	1	1	1 . 2	1	言語聴覚士・作業療法士
医 師	2		2	0 . 2	必要数	医師
栄 養 士	3	3		3	1	管理栄養士・栄養士
調 理 員	8	4	3	5 . 2	—	調理師 等
事 務 員	2	1	1	1 . 5	—	社会福祉主事 等

6 職員の勤務体制

従事者の職種	勤 務 体 制
管 理 者	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）常勤で勤務します。
事 務 員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）常勤で勤務します。
介 護 職 員	早番 （７：００～１６：００または６：３０～１５：００） 日勤 （８：３０～１７：３０） 遅番 （１０：１５～１９：１５または９：３０～１８：３０） 準夜勤（１５：００～０：００） 深夜勤（０：００～９：００）
看 護 職 員	正規の勤務時間帯（８：００～１７：００）、（８：３０～１７：３０）、 （８：４５～１７：４５）（原則として月～土曜日は４～５名、日曜日は２～３名体制で勤務します。
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）常勤で勤務します
生 活 相 談 員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）常勤で勤務します。
栄 養 士	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）常勤で勤務します。
調 理 員	早番（５：３０～１４：３０）、遅番（１０：１５～１９：１５） 体制で勤務します。
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）常勤で勤務します。
医師（嘱託）	内科 毎週木曜日１５：００～１７：００ 隔週火曜日１５：００～１７：００まで勤務します。 整形外科 隔週水曜日１５：００～１７：００まで勤務します。

7 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き介護保険負担割合証に記載されている利用者負担割合分をご負担いただき、差額が介護保険から給付されます。

種類	内 容
食 事	食事の提供は、管理栄養士が利用者一人一人の栄養並びに身体の状態及び嗜好を総合的に勘案した栄養計画を基に献立を行い、適切な時間に提供いたします。食事は温冷配膳車を使用し適宜、適温でいただけます。食事の提供は、利用者の自立の支援に配慮して、可能な限り離床して食堂、居室等で行うように努めていきます。 ○ 食事開始時間及び食事の場所 朝食 7:45～8:45 昼食 12:00～13:00 夕食 17:45～18:45 時間や場所についてご希望がある場合は、可能な範囲において対応いたします。 ○ 食事の形態 主食：ごはん・おにぎり・おかゆ・おかゆミキサー 副食：常食・刻み食・超刻み食・ミキサー食・ミキサーとろみ食 肉・魚・卵等、アレルギー等のあるものは代替食をご用意いたします。 ○ 行事食 正月、節分、お彼岸、七夕、敬老の日、クリスマスには行事食をご用意いたします。
排 泄	・利用者に対し、その心身の状況に応じて、適切な方法により、排泄の自立についての必要な援助を行います。 ・排泄に必要なものは施設で用意いたします。トイレはすべて暖房便座を使用しております。
入 浴 ・ 清 潔 等	・1週間に2回、適切な方法により、利用者に入浴していただき、又は清拭いたします。 ・入浴の形態 一般浴・シャワー浴・特殊浴 ・タオル類は、施設にて用意いたします。 ・プライバシーを守ります。 ・季節感を味わっていただくため、しょうぶ湯・ゆず湯等を行います。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容や着替えが行われるよう配慮いたします。
機 能 訓 練	・専門に機能訓練指導員を配置し、個人のケアプランに位置付けられた機能訓練を計画的に実施します。 ・また、リハビリ体操等を通して、体を動かしたり言葉を話す意欲を引き出すような遊びリテーションの実施、又園芸活動や生活環境を整え、生活の中で楽しみながらのリハビリを実施しております。
健 康 管 理	・慢性化した疾病やその再発予防及び、寝たきりによる合併症の早期発見を目的とした健康管理を行います。病状の変化が見られた際には、本人・家族、嘱託医と相談の上、本人にとって最善と思われる方法がとれるよう考慮していきます。（但し、要介護者の場合、病態が身体症状に反映されにくく、認知症等で苦痛を感じにくくなっていることが多いため、思いがけず急変する可能性があります）協力医療機関への通院は、その介添えをいたします。

入院時対応	・医師が常時の医学的管理が必要と判断した場合、本人・家族により積極的治療の希望がある場合、施設内で可能な一時的な治療で改善がみられない場合には入院が考えられます。協力病院入院時には、次の入院時サービスをご利用いただけます。 ○入院・病衣申し込みの代行 ○入院経費の支払処理代行
相談援助	・利用者の心身の状況、そのおかれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。 相談時間は午前9時～午後5時00分 電話又は事務室、相談室にて対応いたします。
社会生活上の便宜	・利用者の生活を生き生きとしたものにするため、適宜レクリエーション行事を企画・実施します。 クラブ活動：音楽クラブ・民謡クラブ ・行政機関に対する手続き及び日常生活品の購入について必要な場合には、代行いたします。 ・地域住民、ボランティア団体と連携及び協力を行う等地域との交流を図ります。また、老人クラブ、婦人会その他住民の協力を得て市町村が実施する事業に協力いたします。

<クラブ活動の紹介>

- 民謡クラブ ご利用者の皆さんになじみのある民謡を、先生の三味線に合わせ唄います。唄えない方も聞くだけでも楽しんでいます。
- 音楽クラブ ご利用者の皆さんになじみのある童謡・唱歌などを中心に季節に応じて用意し、先生のピアノに合わせて一緒に歌います。

(1) 介護保険給付外サービス

以下のサービスにつきましては、自己負担となります。

理 髪	毎月1回(1月を除く)、吉田地区理容組合の出張による理容サービスをご利用いただけます。 ※ ご利用料金 カット・顔そり 3,000 円、カットのみ 2,200 円
預 り 金 等 管 理 サ ー ビ ス	当施設の入所者預かり金等管理規定に基づき以下のサービスをご利用いただけます。 ○ 金銭に関する手続き等 ・年金および福祉手当の受領に必要な手続き ・医療費を支払う手続き ・税金や社会保険料、公共料金を支払う手続き ・日用品等の代金を支払う手続き 上記の支払にともなう預金の払い戻し、預金の解約、預金の預け入れの手続き ○ 重要な書類の保管。 「預貯金の通帳」「契約書類」「保険証」「銀行印」「その他、事業者の管理者が適当と認めた書類」 ※ ご利用料金 月 500 円
個 人 の 希 望	○ 趣味活動における材料費 ○ 特別な食事(ご利用者の希望に基づいた特別な食事) ○ 外出時における食事代、入場料等 ○ 衣類のクリーニング(クリーニング店への依頼) ○ 嗜好品(お菓子、たばこ、出前、お酒など) ○ その他日常生活上必要となる諸費用 ※ 要した費用の実費
そ の 他	○ ご家族が宿泊を希望された場合は食事代をご負担いただきます。 朝食： 500 円 昼食： 630 円 夕食： 620 円

8 利用料（令和8年8月1日現在）

（１）基本料金（一日あたり）

	基本料金	自己負担額 1 割	自己負担額 2 割	自己負担額 3 割
要介護 1	5,890 円	589 円	1,178 円	1,767 円
要介護 2	6,590 円	659 円	1,318 円	1,977 円
要介護 3	7,320 円	732 円	1,464 円	2,196 円
要介護 4	8,020 円	802 円	1,604 円	2,406 円
要介護 5	8,710 円	871 円	1,742 円	2,613 円

（２）加算料金

加 算 種 類	加算料金	自己負担 1 割	自己負担 2 割	自己負担 3 割
1. 日常生活継続支援加算（一日あたり）	360 円	36 円	72 円	108 円
配置基準を満たした人数の介護福祉士が、日常生活の支援を行っております。 新規入所者のうち①要介護 4 若しくは要介護 5 の方が 70%を超えている場合②入所者のうち認知症日常生活自立度Ⅲ以上が 65%以上である場合。入所者のうち痰の吸引等が必要な利用者の占める割合が入所者の 15%以上である場合。				
※サービス提供体制加算（一日あたり）	180 円	18 円	36 円	54 円
日常生活継続支援加算の基準を満たさなくなった場合、こちらの加算に替わります。 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上である場合。				
2. 栄養マネジメント強化加算 （一日あたり）	110 円	11 円	22 円	33 円
常勤の管理栄養士を配置。低栄養リスクが高い方に対し、医師、管理栄養士等が共同して栄養ケア計画を策定し、食事の観察を週 3 回以上行い、食事の調整を実施。利用者の栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理に必要な情報を活用する場合。				
3. 看護体制加算Ⅰ＋Ⅱ（一日あたり）	120 円	12 円	24 円	36 円
常勤看護師 1 名以上を含む看護職員の配置と 24 時間の連絡体制を確保しております。				
4. 夜勤職員配置加算Ⅰ（一日あたり）	130 円	13 円	26 円	39 円
配置基準を 1 人以上、上回った介護職員の人数で夜勤を行っております。				
※夜勤職員配置加算Ⅲ（一日あたり）	160 円	16 円	32 円	48 円
上記に加えて看護職員又は喀痰吸引等の実施が出来る職員を配置する体制をとった場合、こちらの加算に替わります。				

5. 個別機能訓練加算Ⅰ（一日あたり）	120 円	12 円	24 円	36 円
常勤の機能訓練指導員を配置し、多職種共同により、利用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実施した場合。				
※個別機能訓練加算Ⅱ（一月あたり）	200 円	20 円	40 円	60 円
個別機能訓練加算Ⅰを算定している方に、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施にあたって当該情報その他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、Ⅰに加えて算定。				
6. 精神科医定期療養指導加算（一日あたり）	50 円	5 円	10 円	15 円
認知症である入所者全入所者の3分の1以上を占める施設において、精神科医師による定期的な療養指導が月2回以上行われている場合に算定。				
7. 科学的介護推進体制加算Ⅰ（一月あたり）	400 円	40 円	80 円	120 円
科学的介護推進体制加算Ⅱ（一月あたり）	500 円	50 円	100 円	150 円
介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図るため必要な情報を収集、提出、活用した場合。加算Ⅰの情報に加え疾病情報を提出したときは加算Ⅱになります。				
8. 生産性向上推進体制加算Ⅰ（一月あたり）	1,000 円	100 円	200 円	300 円
生産性向上推進体制加算Ⅱ	100 円	10 円	20 円	30 円
介護ロボットや ICT 等のテクノロジーを導入し、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うことにより加算Ⅱが算定されます。さらに機器を複数導入し、業務改善の取り組みによる評価が確認された場合に加算Ⅰの算定となります。				
9. 介護職員等処遇改善加算（一月あたり）	所定単位数に 17.6%を乗じた単位数			
介護職員の人材確保を更に推し進め、介護職員等の処遇改善につなげるため算定されるもの。				
対象者のみ算定する加算				
1. 初期加算（一日あたり）	300 円	30 円	60 円	90 円
入所日から起算して 30 日間。入所されてから 30 日以上入院後に再入所した場合。				
2. 再入所時栄養連携加算	2,000 円	200 円	400 円	600 円
医療機関から退院時、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、管理栄養士が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にご負担いただきます。				
3. 経口移行加算（一日あたり）	280 円	28 円	56 円	84 円
医師の指示により、多職種が協働して、経管により食事を摂取している方に対し経口移行計画を作成し、医師の指示を受けた管理栄養士等が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合にご負担いただきます。				

4. 経口維持加算Ⅰ（一月あたり）	4,000 円	400 円	800 円	1,200 円
著しい摂食機能障害があり、造影撮影または内視鏡検査により誤嚥が認められる方に対し、医師等の指示により、多職種が協働して摂食機能や嚥下機能に配慮した計画を作成し、指示を受けた管理栄養士等が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合にご負担いただきます。6ヶ月を限度とします。				
5. 経口維持加算Ⅱ（一月あたり）	1,000 円	100 円	200 円	300 円
摂食機能障害があり、誤嚥が認められる方に対し、医師等の指示により、多職種が協働して摂食機能や嚥下機能に配慮した計画を作成し、指示を受けた管理栄養士または栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合にご負担いただきます。6ヶ月を限度とします。				
6. 療養食加算（一回あたり）	60 円	6 円	12 円	18 円
医師の発行する食事せんに基づき提供された特別な食事（糖尿病食、腎臓病食、胃潰瘍食、高脂血症食等）を提供した場合にご負担いただきます。1日3回を限度とします。				
7. 看取り介護加算（Ⅰ）				
死亡日 45 日前～31 日前	720 円	72 円	144 円	216 円
死亡以前 30 日前～4 日前		144 円	288 円	432 円
死亡日の前日・前々日	1,440 円	680 円	1,360 円	2,040 円
死亡日	6,800 円	1,280 円	2,560 円	3,840 円
	12,800 円			
医師が終末期にあると判断した利用者について、医師、多職種が協働して、本人又は家族の同意を得ながら看取り介護を行った場合。（死亡前 45 日を限度）退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しません。				
8. 褥瘡マネジメント加算Ⅰ （一月あたり）	30 円	3 円	6 円	9 円
褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価し（その後も三ヶ月に1回評価）、評価結果を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施にあたって情報を活用している場合。				
褥瘡マネジメント加算Ⅱ （一月あたり）	130 円	13 円	26 円	39 円
施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡が発生していない場合。				
9. 外泊時費用	2,460 円	246 円	492 円	738 円
外泊あるいは入院のためベッドを空ける場合にご負担いただきます。 ただし、1ヶ月に6日分、月をまたぐ場合は最大12日分を限度とします。				
10. 外泊時在宅サービス利用費用	5,600 円	560 円	1,120 円	1,680 円
居宅へ外泊時、施設により提供される在宅サービスを利用した場合にご負担いただきます。 ただし、1ヶ月に6日分を限度とします。				

※看取り介護加算の算定に当たっては、別紙、「看取り介護に関する指針」に基づきサービス提供を行います。

(3) 居住費及び食費（一日あたり）

居住費（家賃光熱水費）	多床室 1,280 円 従来型個室 1,640 円 （第4段階）
	多床室 915 円 従来型個室 1,231 円 （第3段階②以下）
食費（食材費＋調理コスト）	1,750 円 （第4段階）
	1,545 円 （第3段階②以下）

※外泊あるいは入院のためベッドを空ける場合の居住費及び食費はご負担いたしません。

(4) 低所得者対策

①特定入所者介護サービス費

低所得者には、居住費・食費が過重な負担にならないように、所得状況により限度額が設定されています。

利用者負担段階		負担限度額（一日あたり）	
区分	対象者	居住費	食費
第 1 段階	・世帯全員（世帯分離している配偶者を含む） が市町村民税非課税で老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者	多床室 0 円	300 円
		個 室 380 円	
第 2 段階	・世帯全員（Ⅱ）が市町村民税非課税で、公 的年金収入額（Ⅱ）とその他の合計所得額 が年間 82.65 万円以下、かつ預貯金等が単 身で 650 万円（夫婦で 1650 万円）以下の方	多床室 430 円	390 円
		個 室 480 円	
第 3 段階①	・世帯全員（Ⅱ）が市町村民税非課税で、公 的年金収入額（Ⅱ）とその他の合計所得額 が年間 82.65 万円以上 120 万円以下、かつ 預貯金等が単身で 550 万円（夫婦で 1550 万 円）以下の方	多床室 430 円	680 円
		個 室 880 円	
第 3 段階②	・世帯全員（Ⅱ）が市町村民税非課税で、公 的年金収入額（Ⅱ）とその他の合計所得額 が年間 120 万円超、かつ預貯金等が単身で 500 万円（夫婦で 1500 万円）以下の方	多床室 530 円	1,420 円
		個 室 980 円	
第 4 段階	・上記以外の方	負担限度額なし	

②その他低所得者対策として、高額介護サービス費制度、社会福祉法人利用者負担軽減制度があります。

*①・②のいずれの低所得者対策も保険者への申請が必要となります。申請をして認定を受けるとそれぞれ認定証が発行されます。ご利用の際は必ず事業者にご提示ください。

（５）その他

- *ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービスの利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担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あるいは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、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う２か月前までにご説明します。
- *利用料の支払は、現金又は銀行口座振込み又は預金口座振替により、指定期日までにお支払いください。

９ 協力医療機関

入院治療等を必要とする利用者のために、協力病院を以下のとおり定めております。

協力医療機関の名称	新潟県立吉田病院
所在地	新潟県燕市吉田大保町３２番１４号
電話番号	０２５６－９２－５１１１（代）
協力事項	（１）診療・治療等適切な処置をとること。 （２）健康保持に必要な助言を行うこと。 （３）機械器具の貸与、場所の提供等について便宜を図ること。

協力歯科医療機関

燕歯科医師会より協力歯科医を定期的に派遣していただきますので、定期検診・歯科治療を受けられます。

１０ 事故発生時の対応方法

- ・施設サービスの提供による事故の発生又は再発を防止するために、必要な措置を講じます。
- ・事故が発生した場合には、社会福祉法人吉田福祉会「業務マニュアル」に従って、速やかに管理責任者に報告し対応します。また、保険者（市町村）及び家族等への連絡が必要な場合も速やかに対応します。
- ・事業者の責任により利用者に生じた損害については、その損害を賠償します。ただし、その損害の発生について利用者の故意または重大な過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

1 1 衛生管理

・サービスの提供にあたり、利用者の使用する施設、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。

1 2 感染症まん延防止について

・社会福祉法人吉田福社会「感染対策マニュアル」に従い感染症を予防するとともに、感染症が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう業務継続計画を策定するとともに、その計画に従い、必要な研修及び訓練を実施します。

・感染症の発生やまん延防止の対策として、感染対策担当者及び感染対策委員会を設置し、指針の整備や研修・訓練の実施に取り組むなど、感染症対策に努めます。

1 3 緊急時における対応方法

サービス利用中に利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医もしくは協力医療機関に連絡し、適切な処置を行います。

1 4 非常災害時の対策（令和 6 年 4 月 1 日現在）

非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、別途定める「太陽の園消防計画」にのっとり迅速な対応を行います。夜間防災上必要な人員配置を満たし、地域防災協力員を 18 名委嘱し、非常時には応援が受けられる体制にあります。夜間および昼間を想定した避難訓練を定期的の実施し、災害時に備えます。

災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう業務継続計画を策定するとともに、その計画に従い、必要な研修及び訓練を実施します。

防火管理者		園長 荒川 秀子	
消防計画の消防署への届出日		令和 2 年 4 月 1 日	
防災設備	スプリンクラー	避難階段	屋内消火栓
	避難口（非常口）	防火戸	誘導灯
	自動火災報知設備	非常通報装置	
	防火性カーテン	非常電源設備	

1 5 身体的拘束

施設サービスの提供に当たっては、ご契約者または他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他の契約者の行動を制限する行為を行いません。緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、別紙「身体拘束ガイドライン」に従って行い、より良いケアの実現に努めます。

1 6 虐待の防止について

利用者の人権の擁護・虐待の発生又は防止等のため次の措置を講じます。

○虐待防止に関する責任者を選定しています。

【虐待防止責任者：園長】

○必要に応じ、成年後見制度の利用を勧めます。

○従業者に対する虐待防止の啓発・普及のための研修を実施します。

○虐待防止のための指針を整備します。

○虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催及びその結果について従業者へ周知します。

1 7 第三者評価

第三者評価による 評価の実施状況	あり	実施日	平成29年3月14日（評価結果確定）
		評価機関名称	公益福祉法人新潟県社会福祉士会
		結果の開示	あり なし
	なし		

1 8 苦情申立窓口

提供した介護サービスに係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付ける相談窓口を設置しております。また、利用者からの苦情に関して、市町村・国保連が行う調査に協力し、これらからの指導・助言を受けた場合にはこれに従って必要な改善を行います。

施設内苦情申立窓口	苦情受付担当者 田巻 剛・渡邊康子 ご利用時間 午前8時30分から午後5時00分 ご利用方法 電 話 0256-92-3339 面 接 談話コーナー 食堂内 意見箱 玄関書棚となりに設置 苦情解決責任者 荒川秀子 第三者委員 草野恵子 燕市富永 0256-93-4072 高柳京子 燕市吉田曙町 0256-92-3362
燕市役所 健康福祉部長寿福祉課	平日（月～金） 午前8時30分から午後5時15分 電話 0256-92-1111（代）
新潟市役所 民間福祉サービス苦情 相談窓口	平日（月～金） 午前8時30分から午後5時30分 電話 025-226-1182
長岡市役所 介護保険課給付係	平日（月～金） 午前8時30分から午後5時15分 電話 0258-39-2245
三条市役所 高齢介護課介護認定係	平日（月～金） 午前8時30分から午後5時15分 電話 0256-34-5476
弥彦村役場 福祉保険課	平日（月～金） 午前8時30分から午後5時15分 電話 0256-94-3131（代）
新潟県国民健康保険 団体連合会 介護サービス相談室	平日（月～金） 午前9時00分から午後5時00分 電話 025-285-3022

19 カスタマーハラスメントに関する事業所の考え方

当事業所では、全ての利用者様に安心して介護サービスをご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にしています。そのため、利用者また家族からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれがある行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。

具体的には、次の行為が該当することがあります。

- （１）大声での叱責や威圧的な言動
- （２）人格を否定する発言や差別的な言動
- （３）業務の範囲を超えた過度な要求
- （４）長時間にわたる執拗な要望やクレーム

これらの行為が認められた場合には、複数名での対応や、サービス提供方法の見直しについてご相談させていただくことがあります。

20 ご家族へのお願い

- 入所当初はできるだけ面会においでください。面会時間は午前8時30分から午後6時までとなっております。
- 面会の際には面会簿に必要事項を記入し職員に提出ください。
- 見舞い金品の持参は職員を通してお渡しください。
- 職員に対しての贈り物、飲食物等の提供は固くお断りいたします。
- 外出・外泊は体調のゆるす限り自由となっております。外出・外泊届に必要事項を記入し、職員にお申し出ください。お電話でもお受けします。
- 主要行事にはご案内を出しますので、できるだけご参加ください。
- 無届出で施設外に出てしまう可能性のある方には、危険防止のため徘徊探知センサーにて対応させていただく場合があります。
- 季節の変わり目には、衣類の入れ替えをお願いいたします。

次の事項について、ご確認をお願い致します。

- 理髪の申込みはどのようにいたしますか。
- 1 利用者が判断 2 身元引受人が判断
- 3 担当職員の判断に任せる 4 その他（ ）
- 自己負担となる日用品の補充はどのようにいたしますか。
- 1 利用者が判断 2 身元引受人が行う
- 3 担当職員が購入代行
- 施設広報誌に利用者の写真や名前を掲載してもよろしいですか。
- はい いいえ（ ）
- サービス利用料金の支払いはどうされますか。
- ※原則、口座振替での支払いをお願いします
- 口座振替 現金払い

私は、本書面に基づいて太陽の園の職員（職名_____氏名_____）から
上記重要事項の説明を受けて内容を確認しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 住所_____

氏名_____印

署名代行人氏名 住所_____

氏名_____印

続柄_____

ご利用者が署名捺印できない場合は、署名代行人の方に署名捺印をお願いいたします。