

# 介護老人福祉施設重要事項説明書

<令和 8年 8月 1日 現在 >

## 1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 0276-38-3200 (午前8時30分～午後5時30分まで)

担当 生活相談員 樋口 智一

\* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

## 2. 特別養護老人ホーム みづほの里概要

### (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 みづほの里               |
| 所在地      | 群馬県太田市牛沢町156-1                |
| 介護保険指定番号 | 介護老人福祉施設 (指定番号:群馬県1070500291) |

### (2) 同施設の職員体制

|         | 資格          | 常勤      | 非常勤   | 業務内容         | 計       |
|---------|-------------|---------|-------|--------------|---------|
| 管理者     | 社会福祉主事      | 1名(1)   |       | 併設管理者兼務 1( ) | 1名(1)   |
| 医師      |             |         | 2名(2) |              | 2名(2)   |
| 生活相談員   | 社会福祉主事      | 1名      |       |              | 1名      |
| 栄養士     | 管理栄養士       | 2名( )   | 1名( ) | 兼務 1名セントラル   | 3名( )   |
| 機能訓練指導員 | 理学療法士       | 1名( )   |       | 兼務 1名(1)デイ   | 1名( )   |
| 介護支援専門員 | 介護支援専門員     | 1名( )   |       |              | 1名(1)   |
| 調理員     | 調理師         | 3名(3)   | 2名( ) |              | 5名(3)   |
| 事務職員    |             | 3名(1)   |       | 併設事業者所事務兼務   | 3名(1 )  |
| 介護・看護職員 | 看護師・准看護師    | 5名( )   |       |              | 5名( )   |
|         | 社会福祉士       | 名( )    |       |              | 名( )    |
|         | 介護福祉士       | 12名(11) |       |              | 12名(11) |
|         | ヘルパー1～2級修了者 | 2名(1)   |       |              | 2名(1)   |
|         | 社会福祉主事      | 名( )    |       |              | 名( )    |
|         | その他         | 6名(3)   |       |              | 7名( )   |

( )内は男性再掲

### (3) 同施設の設備の概要

|    |                 |              |          |
|----|-----------------|--------------|----------|
| 定員 | 長期:70名          | 静養室          | 1室 2床    |
| 居室 | 4人部屋            | 7室 (1室44㎡)   | 医務室      |
|    | 2人部屋            | 14室 (1室23㎡)  | 食堂兼機能訓練室 |
|    | 個室              | 14室 (1室13㎡～) | 談話室      |
| 浴室 | 一般浴槽と特殊浴槽があります。 |              |          |
|    |                 |              |          |

### 3 サービスの内容

|           |                                                                                      |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 居 室       | 4人居室(多床室)・2人居室(多床室)・個室                                                               |
| 食 事       | 基本として、食堂にておとりいただきます。<br>朝 食 7時40分から<br>昼 食 12時から<br>夕 食 17時30分から                     |
| 入 浴       | 週に最低2回入浴していただけます。<br>ただし、状態に応じ、特別浴または清拭となる場合があります。<br>又、希望する方には個人浴槽で入浴もしていただけます。     |
| 介 護       | 施設サービス計画に沿って下記の介護を行います。<br>着替え、排泄、食事、歯磨き(口腔ケア)等の介助<br>おむつ交換、体位交換、シーツ交換、施設内の移動の付添い…等  |
| 機能訓練      | 食堂兼機能訓練室にて機能訓練を行います。                                                                 |
| 生活相談      | 常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。                                                  |
| 健康管理      | 当施設では、年1回健康診断を行います。日程については別途ご連絡します。<br>また、診察室にて診察や健康相談サービスを受けることができます。               |
| 特別食の提供    | 当施設では通常のメニューの他に特別食をご用意する事もできます。<br>詳しくは職員にお尋ねください。尚、料金は別途かかります。                      |
| 理美容サービス   | 当施設では、必要時に理容サービスを実施しております。<br>料金は別途かかります。                                            |
| 行政手続代行    | 行政手続の代行を施設にて受け付けます。ご希望の際は職員にお申し出下さい。<br>ただし、手続に係る経費はその都度お支払いいただきます。                  |
| 日常費用支払代行  | 介護以外日常生活にかかる諸費用に関する支払代金を申し込むことができます。<br>サービスご利用に際しては別途『日常費用支払代行契約書』の締結が必要となります。      |
| 所持品の保管    | 居室のスペースに置くことのできない所持品を保管室にて預かります。<br>ただし、預けることのできる所持品の種類や体積に制限がありますので許容限度内とさせていただきます。 |
| レクリエーション等 | 当施設では、毎月の誕生会をはじめ年間を通して入居者交流会等の行事を行います。<br>行事によっては別途参加費がかかるものもございます。詳しくは職員にお尋ね下さい。    |

#### 4. その他のサービス

##### ① 看取り介護

利用者の重度化に伴う医療ニーズの増大等に対応する観点から、当施設の利用者が医師の診断のもと、回復不能な状態に陥った時に、最後の場所及び治療等について本人の意思並びに家族の意向を最大限に尊重し、当施設(法人)の定める指針に基づき看取り介護を行います。

##### ② 介護サービス情報の公開

介護サービスの利用者等が、公表されたサービス事業所の情報を比較検討することにより、利用時の主体的な事業者選択を可能にすることを目的としています。

公表された情報について、資料として必要な場合はお申し出下さい。

なお、下記のホームページでご覧いただけます。

《 群馬県介護サービス情報の公表URL 》

<http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp>

#### 5. 利用単位

##### (1)介護福祉施設サービス費(施設利用単位)

###### ●基本単位(施設利用単位)(1日について)

|       | 1日あたりの自己負担分 |        |
|-------|-------------|--------|
|       | 多床室         | 従来型個室  |
| 要介護度1 | 589 単位      | 589 単位 |
| 要介護度2 | 659 単位      | 659 単位 |
| 要介護度3 | 732 単位      | 732 単位 |
| 要介護度4 | 802 単位      | 802 単位 |
| 要介護度5 | 871 単位      | 871 単位 |

入所期間中に入院、または自宅に外泊した期間の取扱いについては、介護保険給付の扱いに応じた料金となります

##### (2)サービス利用単位(加算)

###### ●下記の加算が算定された場合、基本単位に加算されます

| 初期加算(入所後・入院期間30日を超えた退院後30日間) 1日につき 30単位 |        |  |         |
|-----------------------------------------|--------|--|---------|
| ① 栄養管理費(介護保険給付の1割)                      |        |  |         |
| 栄養マネジメント強化加算                            | 1日あたり  |  | 11単位    |
| 再入所時栄養連携加算                              | 1回 あたり |  | 200単位   |
| ② 看護体制加算(Ⅰ)ロ                            |        |  |         |
|                                         | 1日あたり  |  | 4単位     |
| 看護体制加算(Ⅱ)ロ                              |        |  |         |
|                                         | 1日あたり  |  | 8単位     |
| ③ 看取り介護加算(Ⅰ)                            |        |  |         |
| 亡くなられた日31日前～45日前については1日あたり              |        |  | 72単位    |
| 亡くなられた日以前4日以上30日以下については1日あたり            |        |  | 144単位   |
| 亡くなられた日の前日及び前々日については1日あたり               |        |  | 680単位   |
| 亡くなられた日については1日あたり                       |        |  | 1,280単位 |
| 看取り介護加算(Ⅱ)                              |        |  |         |
| 亡くなられた日31日前～45日前については1日あたり              |        |  | 72単位    |
| 亡くなられた日以前4日以上30日以下については1日あたり            |        |  | 144単位   |
| 亡くなられた日の前日及び前々日については1日あたり               |        |  | 780単位   |
| 亡くなられた日については1日あたり                       |        |  | 1,580単位 |
| ④ 配置医師緊急時対応加算(早朝・夜間の場合)                 |        |  |         |
|                                         | 1回 あたり |  | 650単位   |
| (深夜の場合)                                 | 1回 あたり |  | 1,300単位 |
| (早朝・夜間及び深夜を除く)                          | 1回 あたり |  | 325単位   |
| ⑤ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)                         |        |  |         |
|                                         | 1ヶ月あたり |  | 3単位     |
| ⑥ 排泄支援加算(Ⅰ)                             |        |  |         |
|                                         | 1ヶ月あたり |  | 10単位    |

|   |                                           |                      |       |
|---|-------------------------------------------|----------------------|-------|
| ⑦ | 経口移行加算                                    | 1日 あたり               | 28単位  |
| ⑧ | 経口維持加算(Ⅰ)                                 | 1ヶ月あたり               | 400単位 |
|   | 経口維持加算(Ⅱ)                                 | 1ヶ月あたり               | 100単位 |
| ⑨ | 口腔衛生管理加算(Ⅰ)                               | 1ヶ月あたり               | 90単位  |
|   | 口腔衛生管理加算(Ⅱ)                               | 1ヶ月あたり               | 110単位 |
| ⑩ | サービス提供体制強化加算(Ⅰ)                           | 1日 あたり               | 22単位  |
|   | サービス提供体制強化加算(Ⅱ)                           | 1日 あたり               | 18単位  |
|   | サービス提供体制強化加算(Ⅲ)                           | 1日 あたり               | 6単位   |
| ⑪ | 日常生活継続支援加算(Ⅰ)                             | 1日 あたり               | 36単位  |
| ⑫ | 精神科医療養指導加算                                | 1日 あたり               | 5単位   |
| ⑬ | 認知症専門ケア加算(Ⅰ)                              | 1日 あたり               | 3単位   |
|   | 認知症専門ケア加算(Ⅱ)                              | 1日 あたり               | 4単位   |
| ⑭ | 外泊時費用 (1ヶ月に6日を限度として)                      | 1日 あたり               | 246単位 |
|   | ※月6日(1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は最大で12日)を限度として     |                      |       |
| ⑮ | 夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ                              | 1日 あたり               | 13単位  |
|   | 夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ                              | 1日 あたり               | 16単位  |
|   | 夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ                              | 1日 あたり               | 21単位  |
| ⑯ | 安全対策体制加算(入所時に1回を限度として)                    | 1ヶ月あたり               | 20単位  |
| ⑰ | 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)                            | 1ヶ月あたり               | 40単位  |
|   | 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)                            | 1ヶ月あたり               | 50単位  |
| ⑱ | 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)                          | 1ヶ月あたりの総利用者単位数×17.6% |       |
| ⑲ | 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)                            | 1か月あたり               | 100単位 |
|   | 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)                            | 1か月あたり               | 10単位  |
| ⑳ | 個別機能訓練加算(Ⅰ)                               | 1日につき                | 12単位  |
|   | 個別機能訓練加算(Ⅱ)                               | 1か月につき               | 20単位  |
|   | 個別機能訓練加算(Ⅲ)                               | 1か月につき               | 20単位  |
| ㉑ | 再入所時栄養連携加算                                | 1回につき                | 200単位 |
| ㉒ | 協力医療機関連携加算                                | 1か月につき               | 50単位  |
|   | 介護職員等ベースアップ等支援加算                          | 1ヶ月あたりの総利用者単位数×1.6%  |       |
|   | 地域加算(平成27年度より太田市は「7級地」1単位あたり 10, 14円にて算定) |                      |       |

上記以外にも加算があり、算定された場合には料金が加算されます。

### (3) 介護サービス費利用者負担割合について

介護保険の自己負担割合につきましては、介護保険負担割合証に記載されております。

サービス利用前に「介護保険負担割合証」の提出をお願いします。

### (4) その他の利用料金

|       |             |
|-------|-------------|
| 食事提供費 | 1,780 円 / 日 |
|-------|-------------|

(朝食 430円 昼食 720円 夕食 630円)

|     |     |             |
|-----|-----|-------------|
| 居住費 | 多床室 | 915 円 / 日   |
|     | 個室  | 1,231 円 / 日 |

※ 入院・外泊期間中も居住費はかかりますが、短期入所で利用した期間は居住費はかかりません

|             |          |
|-------------|----------|
| 管理費 (預り金管理) | 50 円 / 日 |
|-------------|----------|

(事務手数料・各種の手続き)

印鑑・通帳・保険証類の管理・受診の際の受診料、お薬代、その他の支払い管理費として

|     |                            |
|-----|----------------------------|
| 特別食 | メニューによって異なりますのでその都度相談いたします |
|-----|----------------------------|

|               |              |
|---------------|--------------|
| 理美容費(パーマは別料金) | 2,000～ 円 / 回 |
|---------------|--------------|

|     |                           |
|-----|---------------------------|
| その他 | レク、行事等の費用等は自己負担となる場合があります |
|-----|---------------------------|

(5) 特定入所者介護サービス費(補足給付)に係る基準費用額及び自己負担限度額

給付を受ける際には「介護保険負担限度額認定証」を提出して下さい。

施設サービスを利用する場合、所得が低い方に対して、所得等に応じて自己負担の限度額が設けられています。「特定入所者介護サービス費」の給付を受けるには、保険者への申請が必要となります。

自己負担限度額については介護保険負担限度額認定証に記載をされております。

① 基準費用額 第4段階

|       |             |             |
|-------|-------------|-------------|
| 食事提供費 | 1,545 円 / 日 |             |
| 居住費   | 多床室         | 915 円 / 日   |
|       | 個室          | 1,231 円 / 日 |

第1段階、2段階、3段階に該当しない利用者は上記の金額となります。

② 特定入所者介護サービス費における自己負担限度額

|       |       | 自己負担額 (1日につき) |         |
|-------|-------|---------------|---------|
|       |       | 居住費           | 食費      |
| 第1段階  | 従来型個室 | 380 円         | 300 円   |
|       | 多床室   | 0 円           |         |
| 第2段階  | 従来型個室 | 480 円         | 390 円   |
|       | 多床室   | 430 円         |         |
| 第3段階① | 従来型個室 | 880 円         | 680 円   |
|       | 多床室   | 430 円         |         |
| 第3段階② | 従来型個室 | 980 円         | 1,420 円 |
|       | 多床室   | 530 円         |         |

入院・外泊をされた場合

※食費一食の提供についても一日分の費用がかかります。

※入所者が、病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1ヶ月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位「2(2)⑭参照」を算定いたします。ただし、入院又は外泊の初日及び、最終日は、この費用を算定せず、所定単位数を算定します。(本人負担額については「2(2) サービス利用料金(加算)」の※参照)

※7日以上3ヶ月以内の入院・外泊の場合、入所者・家族からのご依頼により居室をそのまま確保する場合は居住費は通常通りいただきます。(この場合、利用者負担第1段階から第3段階の方も介護保険負担限度額認定の対象ではなくなりますので第4段階以上の方と同額の居住費をいただきます。)

入院の場合、必要に応じて、入退院の手続きやご家族等への連絡調整、情報提供などを行います。

(6) 社会福祉法人による利用者負担の減額

減免を受ける際には「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」を提出して下さい。

社会福祉法人による利用者負担の減額制度があり、利用者の収入や世帯状況、利用負担等を総合的に勘案し、生計が困難であると認められる場合、軽減措置が受けられます。

減免を受けるには保険者への申請が必要となります。

(7) 支払方法

お支払方法は、原則として口座振替によるご契約をお願い致します。

口座振替の可能な金融機関(下記のいずれかの通帳から引き落とします。)

口座振替依頼書を作成し、提出して下さい。

①群馬銀行(いずれの支店でも可能)

②ゆうちょ銀行(お近くの郵便局・ゆうちょ銀行)

口座振替を行う引落口座は、利用者ご本人の口座でなくても、ご家族名義の口座でも結構です。

※通帳をお持ちでない場合

お近くの群馬銀行又はゆうちょ銀行(郵便局)にて口座を開設して下さい。

## 6. 入退所の手続き

### (1) 入所手続き

まずは、お電話等でお申し込みください。居室に空きがあればご入所いただけます。

入所と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

### (2) 退所手続き

#### ① 利用者のご都合で退所される場合

退所を希望する日の7日前までにお申し出下さい。

#### ② 自動終了

以下の場合は、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所した場合
- ・ 要介護認定において、自立又は要支援と認定された場合
- ・ 要介護認定において、要介護度1又は2と認定をされた者で、特例入所の要件に該当しないと認められる場合

※ これらの場合、所定の期間の経過をもって退所していただくことになります。

- ・ 利用者がお亡くなりになった場合

#### ③ その他

- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払を3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族などが当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。
- ・ お客様が病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込がない場合または入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合、文書で通知のうえ、契約を終了させていただく場合がございます。尚、この場合、退院後に再度入所を希望される場合は、お申し出下さい。
- ・ やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了60日前までに文書で通知いたします。

## 7. 当施設のサービスの特徴等

### (1) 運営の方針

当施設は、介護保険法・老人福祉法の理念及び関係法令に基づき、可能な限り、利用者の居宅における生活への復帰を念頭に置いて、利用者がその有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、次の事項を重点方針として介護サービスの提供に万全を期するものといたします。

- ① 利用者の心身の状況、解決すべき課題の把握、利用者や家族の意向等を踏まえた上で、介護サービスの内容、サービスを提供する上での留意点等、サービス目標を盛り込んだ施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。
- ② 利用者の意思及び人権を尊重し、自由な行動の保障により、生きる喜びの感じられる安らかな生活の場の提供に努めます。
- ③ 利用者の最大の楽しみである給食については、その嗜好にそったメニュー作りと共に温・冷配膳車による適時適温の給食と併せ、ゆとりある食事時間を確保いたします。
- ④ 利用者の健康的な生活の維持を図るため、医療看護体制の充実により疾病の早期発見早期治療に努めるとともに、ターミナルケアについても積極的に対処して参ります。
- ⑤ 「ホームページ」については、一層の内容の充実に努め、施設情報の開示を積極的に進め開かれた施設運営を目指します。＜同仁会ホームページ＞<http://www.gunma-doujinkai.or.jp>
- ⑥ 「明るく、さわやかに、心をこめて」を介護理念として、利用者の方々が、健全で生き甲斐のある生活が送れるよう、全職員が一丸となってより良い介護に最善をつくします。

### (2) サービス利用のために

| 事 項          | 有無 | 備 考             |
|--------------|----|-----------------|
| 男性介護職員の有無    | 有  |                 |
| 従業員への研修の実施   | 有  | 年1回 以上を実施しています  |
| サービスマニュアルの作成 | 有  |                 |
| 身体的拘束        | 無  | 緊急やむを得ない場合は除きます |
| その他          |    |                 |

### (3) 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会 ..... 面会時間は自由ですが、午後8時から午前9時の間にご遠慮願います。面会簿には必ず記帳して下さい。
- ・外出、外泊 ..... 原則として自由ですが、宿泊開始3日前までに施設に届け出て下さい。
- ・飲酒、喫煙 ..... 施設において定めた場所であれば結構です。
- ・設備、器具の利用 ..... 本来の用途に従って自由に利用できます。
- ・金銭、貴重品の管理 ..... 介護保険対象外サービスとして、別に定める契約により管理させて頂きます。
- ・所持品の持ち込み ..... 日常生活に必要な最小限度内のものとさせて頂きます。
- ・施設外での受診 ..... 希望や必要に応じて施設外でも受診することもできます。
- ・宗教活動 ..... 信教については自由ですが、施設内での宗教活動はできません。
- ・ペット ..... 施設内でペットを飼うことはできません。

## 8. 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほかご家族の方に速やかに連絡いたします。

| 協力病院        | 所在地           | 診療科目        | 病床数  | 施設からの距離 |
|-------------|---------------|-------------|------|---------|
| 堀江病院        | 太田市高林東町1800   | 内科・整形外科・皮膚科 | 188床 | 1.5km   |
| 太田記念病院      | 太田市大島町455-1   | 内科・外科・皮膚科他  | 400床 | 7km     |
| イムス太田中央総合病院 | 太田市東今泉町875-1  | 内科・外科・皮膚科他  | 350床 | 12km    |
| みづほクリニック    | 大泉町西小泉5-9-22  | 内科・神経内科     |      | 5.5km   |
| 秀クリニック      | 太田市高林北町2030-1 | 内科・循環器科     |      | 1.5km   |
| 関口歯科医院      | 太田市牛沢町179     | 歯科医院        |      | 600m    |

### ○事故発生時の対応について

- ①当事業所は利用者に事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。
- ②当事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、保管します。
- ③当事業所は、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

### ○事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定居宅介護支援の提供により、事故が発生した場合は、市町村・利用者の家族に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。賠償すべき事故が発生した場合は、また、利用者に対する介護老人福祉サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

＜市町村名＞ 太田市

＜担当名＞ 介護サービス課(0276-47-1856)月曜～金曜 時間 8:30～17:15

＜家族等連絡先＞ 契約署名者参照

＜ショートの場合＞ 担当指定居宅介護事業所 尚、事業所は下記の損害賠償保険に加入しています。

＜保険会社名＞ 損害保険ジャパン日本興亜株式会社

＜保険名＞ 損害責任保険

＜保障の概要＞ 社会福祉法人 全国社会福祉協議会(施設損害補償)  
(社会福祉施設のさまざまなリスクに対応している)

## 9. 非常災害対策

- ・防災時の対応 ..... 別に定める防災応急計画に基づき、自衛消防組織及び地域防災協力員組織により初動対応を行います。
- ・防災設備 ..... 消火器・スプリンクラー・自動火災報知設備・非常通報設備・その他
- ・防災訓練 ..... 総合訓練(夜間想定を含む)は3月と9月、部分訓練は必要に応じ実施します。
- ・防火管理者 ..... 生活相談員 樋口 智一

## 10. 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の実施します。
- (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。

## 11. 衛生管理等について

- (1)入所者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に務めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2)食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、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。
- (3)施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ①施設における感染症及び食中毒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3ヶ月に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施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
  - ③従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します
- ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

## 12. ハラスメント防止への対応

事業者は、職員および利用者・家族との信頼関係のもと、互いに安心・安全な環境で適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者等の就業環境が害されることを防止するため、方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

### サービス利用にあつたての禁止行為

- 身体的暴力      ・身体的な力を使って危害を及ぼす行為。  
例: コップをなげつける。たたく。唾を吐く。
- 精神的暴力      ・個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、貶めたりする行為。  
例 : 怒鳴る。威圧的な態度で文句を言い続ける。
- セクシャルハラスメント      ・意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求等、  
性的ないやがらせ行為。  
例 : 必要もなく手や腕を触る。抱きしめる。卑猥な言動を繰り返す。

上記のような職員へのハラスメントは固くお断りします。ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。

事業所の快適性、安全性を確保するためにもご協力をお願いします。

## 13. 協力医療機関等

施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす

協力医療機関を定めておくものとする。

- 一 入所者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。
  - 二 施設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。
  - 三 入所者の病状が急変した場合等において、施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
- 2 施設は、1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認することとする。
  - 3 施設は、入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び施設に速やかに入所させることができるように努めるものとする。
  - 4 施設は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めるものとする。

#### 14. サービス内容に関する相談・苦情

##### ① 当施設ご利用者相談・苦情担当

担当 管理者 穂 積 照 雄 電話 0276-38-3200  
生活相談員 樋 口 智 一

##### ② その他

当施設以外に、市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

群馬県国民健康保険団体連合会 (027-290-1323)  
太田市役所 介護サービス課 (0276-47-1856)  
桐生市役所 長寿支援課 (0277-46-1111)  
みどり市役所 介護高齢課 (0277-76-0974)  
伊勢崎市役所 高齢政策課 (0270-87-2752)  
千代田町役場 介護保険課 (0276-86-7000)  
大泉役場 介護保険課 (0276-62-2121)  
邑楽町役場 健康福祉課 (0276-47-5024)

#### 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、第三者の視点から評価の有無。

|       |   |  |
|-------|---|--|
| 実施状況  | 無 |  |
| 実施機関名 |   |  |

15. 当法人の概要

|             |                               |
|-------------|-------------------------------|
| 名称・法人種別     | 社会福祉法人 同仁会                    |
| 代表者役職・氏名    | 理事長 穂積 照雄                     |
| 本社所在地・電話番号  | 群馬県太田市八幡町27番地7 電話0276-55-3500 |
| 定款の目的に定めた事業 |                               |

第1種社会福祉事業

- |                    |      |
|--------------------|------|
| 1、救護施設 太陽の家        | 設置経営 |
| 2、特別養護老人ホーム 鶴生田園   | 設置経営 |
| 3、特別養護老人ホーム 大泉園    | 設置経営 |
| 4、特別養護老人ホーム みづほの里  | 設置経営 |
| 5、特別養護老人ホーム ゆう愛    | 設置経営 |
| 6、特別養護老人ホーム ささら子の里 | 設置経営 |
| 7、ケアハウス たかちほ       | 設置経営 |

第2種社会福祉事業

- 1、短期生活介護専用施設 3ヵ所  
ショートステイ愛  
ショートステイ愛(ユニット型)  
ショートステイ八幡
- 2、通所介護(デイサービスセンター) 6ヵ所  
大泉園デイサービスセンター  
みづほの里デイサービスセンター  
西小泉デイサービスセンター 愛  
ゆう愛デイサービスセンター  
デイサービスセンターぐるっぺ  
デイサービスセンター八幡
- 3、認知症対応型通所介護(デイサービスセンター) 1ヵ所  
デイサービスセンターnico
- 4、訪問介護(ホームヘルプサービス) 2ヵ所・主長所3ヵ所  
みづほの里ホームヘルプステーション  
ヘルプステーションぐるっぺ  
鶴生田園出張所  
大泉園出張所  
西小泉出張所

公益事業

- |                                                                                                                     |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 1、居宅介護支援 6ヵ所<br>鶴生田園居宅介護支援事業所<br>大泉園居宅介護支援事業所<br>みづほの里居宅介護支援事業所<br>西小泉居宅介護支援事業所 愛<br>居宅介護支援事業所 ぐるっぺ<br>ゆう愛居宅介護支援事業所 | 5、小規模多機能型居宅介護 1ヵ所<br>小規模多機能ホーム ゆう愛 |
| 2、サービス付き高齢者住宅 1ヵ所<br>ぐるっぺ絆                                                                                          | 6、訪問入浴介護 1ヵ所<br>みづほの里訪問入浴介護事業所     |
| 3、太田市地域包括支援センター(受託)1ヵ所<br>強戸・毛里田地域包括支援センター                                                                          | 7、障がい者相談支援 1ヵ所<br>みづほの里障がい者相談支援事業所 |
|                                                                                                                     | 8、診療所 1ヵ所<br>八幡クリニック               |
|                                                                                                                     | 9、認可外保育施設 1ヵ所<br>ささら子保育園           |
|                                                                                                                     | 10、太田セントラルキッチンみづほ<br>高齢者施設向け給食サービス |

介護老人福祉施設入所にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

|           |                                  |   |
|-----------|----------------------------------|---|
| 所在地<br>名称 | 群馬県太田市牛沢町156-1<br>特別養護老人ホームみづほの里 | 印 |
|-----------|----------------------------------|---|

|     |    |                         |
|-----|----|-------------------------|
| 説明者 | 所属 | 特別養護老人ホームみづほの里<br>生活相談員 |
|-----|----|-------------------------|

|    |       |   |
|----|-------|---|
| 氏名 | 樋口 智一 | 印 |
|----|-------|---|

上記内容を説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

|     |    |   |
|-----|----|---|
| 利用者 | 住所 |   |
|     | 氏名 | 印 |

|                |    |   |
|----------------|----|---|
| 身元引受人<br>(代理人) | 住所 |   |
|                | 氏名 | 印 |