

## ユニット型指定介護老人福祉施設

### 「特別養護老人ホーム うねめの里」 重要事項説明書

(令和7年12月1日現在)

#### 1 設置主体

法人名	社会福祉法人 郡山福祉会
法人所在地	郡山市片平町字妙見館 1番地2
電話番号	024-961-8633
代表者氏名	理事長 矢部 真裕美
設立年月日	平成元年5月30日

#### 2 施設概要

事業所名	特別養護老人ホーム うねめの里
事業所指定番号	福島県 0770301679号
施設の所在地	郡山市片平町字妙見館 1番地2
電話番号	024-961-8633
ファックス番号	024-961-7899
管理者	施設長 矢部 真裕美
入所定員	80人
開設年月	平成15年6月
事業目的	入居者がその有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援します。
運営方針	1 施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援します。 2 施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する事業者との密接な連携に努めます。
第三者評価受審	平成25年度 福島県 第41号 令和元年度 福島県 第94号 審査機関：福島県社会福祉協議会

### 3 設備概要

居室	1人部屋	80室	
設備	共同生活室	7室	食堂、リビング、機能訓練室を兼ねる
	地域交流スペース	2ヶ所	1階、2階
	浴室	4室	リフトインバス4台
	医務室	1室	
	静養室	1室	
	理髪室	1室	
	機能訓練室	1室	

### 4 職員体制（主な職員）

職名	員数	区別		常勤換算 後の人員	職務内容
		常勤	非常勤		
管理者（施設長）	1名	1名	0名	0.9名	業務の一元的管理
医師（嘱託医師）	1名	0名	2名	0.2名	健康管理及び療養上の指導
生活相談員	1名	1名	0名	1名	生活相談及び援助
介護支援専門員	1名以上	1名	0名	1名	施設サービス計画の作成等
介護職員	24名以上	35名	9名	37.6名	介護業務 介護福祉士：35名
看護職員	3名以上	4名	1名	4.6名	看護業務及び保健衛生 正看護師：5名
機能訓練指導員	1名以上	1名	0名	1名	身体機能の維持・回復訓練・指導
管理栄養士	1名以上	1名	0名	1名	個別栄養管理・食事管理

なお、短期入所生活介護事業所と同じ職種については兼務することとします。

### 5 職員の勤務体制

職種	勤務体制
施設長	8:30～17:30
医師	内科医 毎週金曜日 14:30～15:30 精神科医 第1、3、5火曜日 13:30～14:30
生活相談員、介護支援専門員、 管理栄養士、事務員	8:30～17:30
介護職員	特早番： 6:30～15:30 早番： 7:00～16:00 日勤： 8:00～17:00 遅番： 11:00～20:00 特遅： 12:00～21:00 夜勤： 21:00～7:00 その他ユニット毎に夜勤以外は柔軟な勤務体制をとる

看護職員	早番： 7：30～16：30 日勤： 8：30～17：30 遅番： 10：00～19：00
機能訓練指導員	8：30～17：30

## 6 施設サービスの概要

### (1) 介護保険給付サービス

種類	内容												
介護	<p>1 介護にあたっては、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の心身の状況に応じ、適切な技術をもって行います。</p> <p>2 入居者の日常生活における家事を、入居者がその心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援します。</p> <p>3 入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供します。ただし、やむを得ない場合には、清拭を行うことをもって入浴の機会の提供に代えることとします。</p> <p>4 入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、排泄の自律について必要な支援を行います。おむつを使用せざるを得ない入居者については、排泄の自律を図りつつそのおむつを適切に取り換えます。</p> <p>5 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備します。</p> <p>6 前各項に規定するものの他、入居者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援します。</p>												
機能訓練	入居者の心身の状況等に応じて、日常生活を営む上で必要な機能を改善し、又は減退を防止するために個別の機能訓練計画を作成し、訓練を行います。												
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設の医師又は看護職員は、常に入居者の健康状況に留意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとります。</li> <li>看護職員により健康チェック、服薬管理等を行い、健康管理に努めます。</li> </ul> <p>入居時、及び年1回の健康診断、並びに口腔衛生状態・口腔機能の評価を実施します。</p> <p>(嘱託医の来所日)</p> <table border="1"> <tr> <td>医師名</td> <td>廣坂 朗</td> <td>圓口 博史</td> </tr> <tr> <td>診療科</td> <td>内科</td> <td>心療内科、精神科</td> </tr> <tr> <td>診察日</td> <td>毎週金曜日</td> <td>第1, 3, 5火曜日</td> </tr> <tr> <td>医院名</td> <td>ひろさか内科クリニック</td> <td>コスモス通り心身医療クリニック</td> </tr> </table>	医師名	廣坂 朗	圓口 博史	診療科	内科	心療内科、精神科	診察日	毎週金曜日	第1, 3, 5火曜日	医院名	ひろさか内科クリニック	コスモス通り心身医療クリニック
医師名	廣坂 朗	圓口 博史											
診療科	内科	心療内科、精神科											
診察日	毎週金曜日	第1, 3, 5火曜日											
医院名	ひろさか内科クリニック	コスモス通り心身医療クリニック											
相談及び援助	入居者の心身の状況やその置かれている環境等の的確な把握に努め、入居者又はその家族に対して、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言やその他の援助を行います。												

食 事	<p>1 食事は、栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮したものとし、入居者の心身の状況に応じて適切な方法により、食事の自律について必要な支援を行います。</p> <p>2 入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自律して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保します。</p> <p>3 入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事を摂ることを支援します。</p> <p>4 食事の時間は、概ね以下のとおりとします。</p> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>朝食</td><td>7 : 50</td><td>～</td><td>9 : 20</td></tr> <tr> <td>昼食</td><td>12 : 00</td><td>～</td><td>13 : 30</td></tr> <tr> <td>夕食</td><td>18 : 00</td><td>～</td><td>19 : 30</td></tr> </table>	朝食	7 : 50	～	9 : 20	昼食	12 : 00	～	13 : 30	夕食	18 : 00	～	19 : 30
朝食	7 : 50	～	9 : 20										
昼食	12 : 00	～	13 : 30										
夕食	18 : 00	～	19 : 30										
看護体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の重度化や感染症の管理に対応するため常勤看護職員により 24 時間の連絡体制を確保し健康上の管理をいたします。</li> <li>・新興感染症発症時は、協力医療機関と連携を図り施設内療養を実施します。</li> </ul>												
看取り介護体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者及びその家族からの希望があれば「看取りに関する指針」に基づき施設でのターミナルケアを行います。</li> </ul>												

## (2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容
希 望 食	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通常提供させていただく食事以外に特別に希望がある場合は、医師の確認を得て提供します。</li> </ul>
特 別 食	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特別献立や特別な食材を使用した行事食等</li> </ul>
理美容サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月 1 回、理容師の出張による理髪サービスを利用いただけます。</li> </ul>
各種証明書等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在所証明書等の発行をいたします。</li> </ul>
貴重品の預かり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小口現金、保険証等の管理を希望の場合は施設にてお預かりできます。</li> </ul>
その他、日常生活上必要となる諸費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家電製品の持ち込みは事業者の許可が必要となります。その際、別途電気使用料をいただきます。</li> <li>・通常の洗濯が不可能な衣類等にかかるクリーニング代は実費で負担していただきます。</li> <li>・口腔内を清潔に保ち、健康の維持、増進を図るため、口腔ケア用品購入費用の一部を負担していただきます。</li> <li>・入居者及び身元引受人の申請により、サービス内容の記録開示をします。開示場所は事務室で、開示時間は、午前 9 時から午後 5 時とします。複写物の交付を受けることもできます。</li> </ul>
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援します。</li> <li>・入居者が日常生活を営む上で必要な行政機関等に対する手続きについて、入居者又はその家族が行う事が困難である場合は、その同意を得て代行します。</li> <li>・常に入居者の家族（身元引受人）との連携を図るとともに、入居者とその家族との交流等の機会や外出の機会を確保するよう努めます。</li> </ul>

## 7 利用料金

利用料金は、法定料金の自己負担額と所定料金の利用分の合計金額となります。

### (1) 介護保険法が定める法定料金（令和6年8月改定介護報酬対応）

#### ① 基本サービス料金

介護認定	単位数／日	自己負担額（円）／日		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	670	670	1,340	2,010
要介護2	740	740	1,480	2,220
要介護3	815	815	1,630	2,445
要介護4	886	886	1,772	2,658
要介護5	955	955	1,910	2,865

#### ② 加算料金等

区分	単位数／日	自己負担額（円）／日		
		1割負担	2割負担	3割負担
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	46	46	92	138
看護体制加算（Ⅰ）□	4	4	8	12
看護体制加算（Ⅱ）□	8	8	16	24
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12	12	24	36
夜勤職員配置加算（Ⅳ）□	21	21	42	63
精神科医療養指導加算	5	5	10	15
△ 認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4	4	8	12
△ 経口移行加算	28	28	56	84
△ 初期加算 (新規又は30日以上の入院後の 入所の場合30日間)	30	30	60	90
△ 新興感染症等施設療養費	240	240	480	720
△ 若年性認知症入所者受入加算	120	120	240	360
△ 認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	200	400	600
△ 在宅・入所相互利用加算	40	40	80	120
△ 在宅復帰支援機能加算	10	10	20	30
△ 入院、外泊時費用 (月に6日を限度として算定するが、 月をまたがる場合は最大12日)	246	246	492	738
△看取り介護 加算（Ⅱ）	(死亡日45日前～31日前)	72	72	144
	(死亡日30日前～4日前)	144	144	288
	(死亡前々日、前日)	780	780	1,560
	(死亡日)	1,580	1,580	3,160
				4,740

区分	単位数／月	自己負担額（円）／月		
		1割負担	2割負担	3割負担
協力医療機関連携加算	50	50	100	150
高齢者施設等感染対策向上加算（I）	10	10	20	30
△ 口腔衛生管理加算（I）	90	90	180	270
△ 経口維持加算（I）	400	400	800	1,200
△ 経口維持加算（II）	100	100	200	300
△ 生産性向上推進体制加算（I）	100	100	200	300
△ 生産性向上推進体制加算（II）	10	10	20	30

区分	単位数／回	自己負担額（円）／回		
		1割負担	2割負担	3割負担
△ 療養食加算	6	6	12	18
△ 再入所時栄養連携加算	200	200	400	600
△ 配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間）	650	650	1,300	1,950
〃 (深夜)	1,300	1,300	2,600	3,900
〃 (早朝・夜間及び深夜、または配置医師の通常の勤務時間を除く)	325	325	650	975
△ 退所時情報提供加算	250	250	500	750
△ 退所時栄養情報連携加算	70	70	140	210
△ 退所前訪問相談援助加算	460	460	920	1,380
△ 退所後訪問相談援助加算	460	460	920	1,380
△ 退所時相談援助加算	400	400	800	1,200
△ 退所前連携加算	500	500	1,000	1,500
△ 安全対策体制加算（初日のみ）	20	20	40	60

#### ※LIFE 活用で算定する加算

区分	単位数／月	自己負担額（円）／月		
		1割負担	2割負担	3割負担
△ 科学的介護推進体制加算（I）	40	40	80	120
△ 科学的介護推進体制加算（II）	50	50	100	150
△ 個別機能訓練加算（II）	20	20	40	60
△ ADL維持等加算（I）	30	30	60	90
△ ADL維持等加算（II）	60	60	120	180
△ 褥瘡マネジメント加算（I）	3	3	6	9
△ 褥瘡マネジメント加算（II）	13	13	26	39
△ 排せつ支援加算（I）	10	10	20	30
△ 排せつ支援加算（II）	15	15	30	45
△ 排せつ支援加算（III）	20	20	40	60

△ 口腔衛生管理加算（II）	110	110	220	330
△ 栄養マネジメント強化加算	11／日	11／日	22／日	33／日

※△印がついている項目については、その事由発生時に限り加算されます。

※介護職員等処遇改善加算（I）として、1月につき法定料金×14.0%が加算となります。

※一定以上所得者は、自己負担額が介護報酬告示上の額の入居者負担割合に応じた額となります。

※LIFE とは、厚生労働省の科学的介護情報システムで、介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進するために、データ提出と活用により、介護サービスの質の向上を図る観点から創設されました。科学的介護推進体制加算は、様々なケアにより記録している入居者の状態像に関する情報について、厚生労働省が指定するデータベース（LIFE）に情報提供をし、得られるフィードバックをもとに、PDCAサイクルによりケアの質を高めていく取組を行った場合に適用となります。

※看取り介護加算は、医師が終末期にあると判断した方について、本人又は家族の希望で看取りを行った場合に加算されます。死亡月に死亡日を含めて45日を上限としてまとめて算定することになります。死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅や入院先で死亡した場合でも退居日から45日以内であれば、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があります。また、施設退居等の後も、継続して入居者の情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入居者の状態を尋ねた場合は、伝えていただくことにご協力ください。

※入院又は外泊中の費用算定について

入居者が医療機関に入院する必要が生じた場合、入院中の空きベッドは、介護保険法により、短期入所生活介護事業所のベッドとして、入居者又は家族の同意があれば他者が使用できるものとします。また、入院後概ね3ヶ月以内の退院が明らかに見込めるときは、入居者及び家族の希望等を勘案して、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び施設に円滑に入居することができるよう配慮します。

入居者が入院を要した場合及び事業者が入居者に外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定の基本サービス利用料の代わりに、入院、外泊時費用が算定されます。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は算定されません。事業者が、入居者が使用していた居室部分を短期入所生活介護（ショートステイ）の活用に同意を得て利用する場合には、この限りではありません。また、外泊の場合は、その前日までに事業者に届け出でください。

（2）所定料金（基本サービスとは別に、入居者が自己負担することとされ、事業所ごとに入居者との契約に基づくものとされているもの）

- ① 食費 1,740円（1日あたり）
- ② 居住費 ユニット型個室 2,066円（1日あたり）
- ③ 口腔ケア用品費 200円（1月あたり）

※本人のみ使用する特別な用品は、別途個人負担となります。

- ④ 個別サービス利用料金

サービス項目	サービス内容	利用料
希望食	希望による付加食、栄養強化食等	実費
特別食	特別献立及び特別な食材を使用する行事食	実費
理美容	カット、パーマ、毛染カラー等	実費
クラブ活動		実費

電気製品個別使用料	テレビ、ラジカセ等	1ヶ月	200円
	冷蔵庫	1ヶ月	300円
	加湿器・空気清浄器	1ヶ月	1,000円
通院送迎料	嘱託医以外を受診する際の送迎支援		1回当たり 2,000円
小口現金管理料	小口現金の出納管理を行います。上限額1万円。		1ヶ月 800円

※その他、個別で希望されたサービスについては、実費をいただきます。

##### ⑤ 追加的費用

追加費用	サービス内容	料 金
コピー代	記録物のコピー（白黒）	1枚 10円
	〃 （カラー）	1枚 50円
各種証明書等	在所証明書等を発行します。	300円
	依頼時に利用料領収証を再発行致します。	300円

##### （3）法定料金の減免措置

###### ① 利用者負担の軽減について

低所得の方でも施設利用が困難とならないよう、下の表に該当する方は、所得に応じた負担限度額までを自己負担し、基準費用額との差額は「特定入所者介護サービス費」として介護保険から給付されます。

低所得による自己負担限度額の適用を受けるためには、市に申請して「介護保険負担限度額減額」の認定を受けてください。

###### 《負担限度額（日額）》

利用者負担段階	居住費等の負担限度額 ユニット型個室	食費の負担限度額	
第1段階	本人が生活保護受給者又は老齢福祉年金の受給者であって、預貯金額等の合計が1000万円以下（夫婦の場合は2000万円以下）の方	880円	300円
第2段階	本人の前年の合計所得金額・年金収入額が80万9千円以下であって、預貯金額等の合計が650万円以下（夫婦の場合は1650万円以下）の方	880円	390円
第3段階①	本人の前年の合計所得金額・年金収入額が80万9千円超120万円以下であって、預貯金額等の合計が550万円以下（夫婦の場合は1550万円以下）の方	1,370円	650円
第3段階②	本人の前年の合計所得金額・年金収入額が120万円超であって、預貯金額等の合計が500万円以下（夫婦の場合は1500万円以下）の方	1,370円	1,360円

※全ての段階で本人と配偶者及び世帯全員が住民税非課税であることが該当要件です。

※2号被保険者の方は、預貯金額等の合計は1,000万円以下（夫婦の場合は2,000万円以下）となります。

## ② 社会福祉法人による入居者負担の軽減

下記の一定の要件に該当する方は、申請により入居者負担が軽減となります。

対象者	軽減の対象	軽減率
市民税非課税世帯である老齢福祉年金受給者	介護老人福祉施設サービスの利用者負担額、居住費、食費	利用者負担額の2分の1を軽減
市民税非課税世帯であり、特に生計が困難なため利用料の負担が困難な方	介護老人福祉施設サービスの利用者負担額、居住費、食費	利用者負担額の4分の1を軽減
生活保護受給者	居住費	利用者負担額の全額を軽減

## ③ 高額介護サービス費の制度

同一月内に利用したサービスの、「原則1割（または2割、特に所得の高い方は3割）の利用者負担の合計金額」が高額になり、一定額（上限額=下表）を超えたときは、申請することで超えた分が「高額介護サービス費」としてあとから支給されます。同じ世帯内に複数のサービス利用者がいる場合には、世帯の合計額となります。

《自己負担額の上限額（1か月）》

対象者	自己負担の上限額（世帯合計）
老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方等	15,000円
世帯全員が住民税非課税の方で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万9千円以下の方等	24,600円 (個人の場合は15,000円)
世帯全員が住民税非課税の方で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万9千円を超える方	24,600円
上記以外の一般世帯の方	44,400円
課税所得380万円未満の世帯の方	44,400円
課税所得380万円以上690万円未満の世帯の方	93,000円
課税所得690万円以上の世帯の方	140,100円

## ④ その他

行政による次のような減額のための制度があります。

- ・災害や収入減少による減免
- ・市民税課税世帯における食費・居住費の軽減
- ・高額医療・高額介護合算制度

## (4) 支払い方法

- ・翌月10日に当月分の請求を発送いたしますので、翌月20日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。
- ・支払い方法は、指定銀行の預金口座振替をご利用ください。振替日は毎月20日です。休日の場合は、翌日となります。万一遅れた場合は、月末までに指定銀行口座へ振込か現金集金とさせていただきます。

指定口座名	東邦銀行 桑野支店 普通預金口座 550030
	社会福祉法人郡山福祉会 特別養護老人ホームうねめの里
理事長	矢部真裕美

### (5) 償還払い

入居者がまだ要介護認定を受けていない場合には、上記の施設利用と食費のサービス利用料をいったんお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻しされます。

## 8 退居の手続き

### (1) 退居の手続き

#### ① 入居者の都合で退居される場合

退居を希望する 7 日前までにお申し出ください。

#### ② 自動終了

次の場合は、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。

- ・入居者が他の介護保険施設に入所した場合・・・その当日
- ・要介護認定の更新で非該当（自立）又は要支援と認定された場合  
(この場合、該当区分の有効期限内に退居していただきます。)
- ・入居者が死亡した場合・・・その当日

#### ③ その他

- ・入居者がサービス料金の支払いを 1 ケ月遅滞し、料金を支払うように催促したにもかかわらず、10 日以内に支払われなかつた場合
- ・入居者又はその家族等が当施設及び職員又は他の入居者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行なつた場合
- ・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖又は縮小する場合
- ・入居者が病院に入院し、明らかに 3 ケ月以内に退院できる見込みがない場合又は入院後 3 ケ月経過しても退院できないことが明らかになった場合

### (2) 円滑な退居のための援助

入居者が当施設を退居する場合には、入居者の希望により、事業者は入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な援助を行います。

## 9 残置物について

契約が終了した後、当施設に残された入居者の所持品がある場合に、入居者又はご家族にご連絡のうえ、引き取っていただきます。

## 10 その他の留意事項

面 会	直接面会とオンライン面会で対応しています。 面会については前日までに来所時間をご連絡ください。
外泊、外出	外泊、外出については、別途ご相談ください。
居室、設備、器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従って利用してください。 これに反しての利用により破損等が生じた場合、説明のうえ、修理費を賠償していただく場合があります。
喫 煙	全館禁煙です。

## 11 協力医療機関

(下記クリニックの支払いは、個人の利用料の請求書に含めて施設で一括精算します。病院やそれ以外の医療機関の受診は、ご家族に精算していただきます)

医療機関の名称	ひろさか内科クリニック
院長名	廣坂 朗 (配置医師)
所在地	郡山市富田西二丁目 270 番地
電話番号	024-962-0230
診療科目	内科、循環器科、消化器科

医療機関の名称	コスモス通り心身医療クリニック
院長名	圓口 博史
所在地	郡山市鳴神三丁目 69 番地
電話番号	024-962-7202
診療科目	心療内科、精神科

医療機関の名称	にへい訪問歯科クリニック
院長名	二瓶 仁
所在地	郡山市横塚一丁目 9-26
電話番号	024-944-9766
診療科目	口腔ケア、歯科訪問診療

医療機関の名称	ふるかわ皮ふ科クリニック
院長名	古川 裕利
所在地	郡山市不動前一丁目 38-2
電話番号	024-933-4112
診療科目	皮膚科

医療機関の名称	医療法人明信会 今泉西病院
院長名	福田 茂
所在地	郡山市朝日二丁目 18 番 8 号
電話番号	024-934-1515
診療科目	内科、眼科、整形外科、外科他

医療機関の名称	太田西ノ内病院
院長名	高橋 皇基
所在地	郡山市西ノ内二丁目 5-20
電話番号	024-925-1188

医療機関の名称	星総合病院
院長名	渡辺 直彦
所在地	郡山市向河原町159番地1号
電話番号	024-983-5511

医療機関の名称	石井在宅クリニック
院長名	石井 朋徳
所在地	郡山市菜根三丁目25-8
電話番号	024-936-7200

12 サービス内容に関する相談及び苦情の対応について、当施設及び当施設以外でも受け付けます。

(1) 当施設の担当

苦情受付担当者	生活相談員 水野 陽子
電話番号	特別養護老人ホーム うねめの里 024-961-8633
受付時間	午前8時30分～午後5時30分

(2) 当法人苦情解決委員会 第三者委員

氏名	役職	住所	電話番号
大堀 甲一	当法人監事	郡山市七ツ池町10-11	024-934-4597
鈴木 茂宏	片平部 民生児童委員	郡山市片平町字中ノ沢109-1	024-952-2421

(3) 当施設以外

受付先	住所	電話番号
郡山市介護保険課	郡山市朝日1-23-7	024-924-3021
福島国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口	福島市中町3-7	024-528-0040
福島県運営適正化委員会 苦情解決部	福島市渡利字七社宮111	024-523-2943

13 緊急時の対応

緊急の事態や入居者の体の状況の急激な変化等で緊急に医療対応を必要とする状態になった時は、介護職員、看護職員並びに嘱託医師の連携による24時間の連絡対応体制（オンコール体制）により、速やかに必要な措置を講じ、入居者の緊急連絡先と管理者に報告します。

緊急時等における対応方法については、配置医師及び協力医療機関の協力を得て定め、1年に1回以上見直しを行ないます。

14 非常災害対策

非常災害に備えて避難、救出その他必要な訓練(夜間想定を含め)を年6回以上実施いたします。非常用の備蓄食料は3日分を確保しています。

## 15 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、入居者に対し応急措置、医療機関への搬送等の措置を講ずるとともに、速やかに家族等関係諸機関に事故の発生状況及び今後の対応等について報告いたします。

## 16 賠償責任

- (1) 事業者は、サービスの提供にともなって、施設の責めに帰すべく事由により入居者の生命、身体、財産等に損害を及ぼした場合は、入居者にその損害を賠償いたします。
- (2) 事業者は、自己の責めに帰すべき理由がない限り、損害賠償を負いません。特に以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償を免れます。
  - ① 入居者が、契約締結時にそ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ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
  - ② 入居者が、サービスの実施にあたって、必要な事項に関する聴取、確認に対し故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
  - ③ 入居者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合
  - ④ 入居者が、事業者若しくはサービス従事者の指示、依頼に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合

## 17 守秘義務に関する対策

個人情報に関する保護規程を作成し、それを遵守し、施設及び職員は業務上知り得た入居者又はその家族の情報を他には決して漏らしません。また、職員は退職後も個人情報保護の責務を負います。

## 18 身体拘束の適正化

入居者の自由を制限するような身体拘束は行いません。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、入居者及びご家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、状態、期間等の記録を行います。

入居者の人権擁護の観点から委員会を設置し、身体拘束等の適正化のための対策を検討するために、3月に1回以上開催します。

その結果については、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。この委員会では、指針を整備し、介護職員その他の従業者に対し、研修も計画し定期的に実施します。

## 19 虐待防止の措置

入居者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行います。

入居者の人権擁護の観点から委員会を設置し、虐待の発生又はその再発を防止するための対策を検討するために、3月に1回以上開催します。

この委員会では、指針を整備し定期的な研修を年2回以上実施し、介護職員その他の従業者に周知徹底を図るなど必要な措置を講じます。

上記措置を適切に実施するために担当者を設置し、虐待等が発生した場合は緊急に委員会を開催し、対応方法等について協議します。

## 20 その他の留意事項

### ① 所持品の持ち込みについて

可燃物、刃物等、利用者の共同生活の場として不適切なものについては、一切の持ち込みをお断りいたします。

### ② 施設外での受診について

入院時の付添い、病院や協力医療機関以外の診療費等の支払いについては、ご家族の対応をお願いいたします。

### ③ 迷惑行為について

施設では、周りの人に迷惑を及ぼすような宗教活動や営利活動を行うことはできません。

### ④ 変更事項の届出について

入居者及び身元引受人は、その身上に関する重要な事項に変更を生じた場合は、速やかに管理者に届け出してください。

### ⑤ 火気について

火気（家電製品を含む）の使用については、必ず施設長へご相談ください。

ユニット型介護老人福祉施設入居にあたり、入居者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

重要事項説明日 令和 年 月 日

【事業者】

所在地 福島県郡山市片平町字妙見館1番地の2  
名称 社会福祉法人郡山福祉会  
特別養護老人ホーム うねめの里

管理者名 施設長 矢部 真裕美 印

説明者 職名  
氏名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要な事項説明を受け、同意しました。

【契約者、入居者】

住所  
氏名 印

契約者は署名ができないため、契約者本人の意思を確認のうえ、私が契約者に代わってその署名を代行します。

【署名代行者】

住所  
氏名 印

契約者との関係 ( )

【身元引受人】

住所  
氏名 印  
続柄 ( )