

介護老人福祉施設 ゴールデン鶴亀ホーム

契約書別紙兼重要事項説明書

1 事業者

① 法人概要

法 人 名 社会福祉法人 白陽会
法人所在地 東京都大田区矢口1丁目23番12号
連 絡 先 T E L 03-3758-1810
F A X 03-3758-1815
代表者氏名 酒井 陽太
法人設立日 平成11年3月8日

② 運営事業

(ア) 指定介護老人福祉施設 ゴールデン鶴亀ホーム 開設日：平成12年4月1日
(イ) 指定短期入所生活介護 ゴールデン鶴亀ホーム 開設日：平成12年4月1日
(ウ) 高齢者在宅サービスセンターぐち南 開設日：平成12年4月1日
(エ) 居宅介護支援事業所 ケアプランたんぽぽ 開設日：平成12年4月1日
(オ) 大田区地域包括支援センターぐち 開設日：平成18年4月1日
(カ) 大田区地域包括支援センター蒲田東 開設日：令和5年4月1日

2 指定介護老人福祉施設 ゴールデン鶴亀ホームの概要

① 提供サービスの種別

施設種別 介護老人福祉施設
施設名称 指定介護老人福祉施設 ゴールデン鶴亀ホーム
介護保険指定番号 東京都1371101344号
所在地 東京都大田区矢口1丁目23番12号
定員 80名（その他、短期入所生活介護10名）

② 設備の概要

4人部屋 18室 (1室42.77m²) 各部屋トイレ・洗面所付き
2人部屋 7室 (1室22.08m²)
1人部屋 4室 (1室19.11m²)
浴室 一般浴槽と機械浴（地階）
静養室（2床） 1室 (2階)
医務室 1室 (2階)
食堂 2室 (2・3階)
相談室 1室 (3階)
機能訓練室 1室 (2階)
事務室 1室 (1階)

介護職員室	2室	(2・3階)
談話コーナー	2ヵ所	(2・3階)
理美容室	1室	(地階)
ボランティア室	1室	(地階)

※居室については、原則としてご利用者様の心身の状況を配慮して決めさせて頂きます。また、ご利用者様に対するサービスの実施及び緊急時対応の必要があるため、居室に施錠をしません。

③ 非常災害対策

(ア) 災害時の対応

別途定める「社会福祉法人 白陽会 ゴールデン鶴亀ホーム消防計画」に則り対応を行います。

(イ) 近隣との協力関係

東京都立矢口特別支援学校、矢口南町内会と相互防災協定を締結し、非常時の相互応援を約束しています。

(ウ) 避難訓練

別途定める「社会福祉法人 白陽会 ゴールデン鶴亀ホーム消防計画」に則り、年6回夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。

(エ) 防災設備

スプリンクラー、避難階段、自動火災報知機、誘導灯、ガス漏れ報知器、防火扉・シャッター、屋内消火栓、非常通報装置、非常用電源、カーテン・布団等は防炎性能のあるものを使用

(オ) 消防計画等

矢口消防署への届出日：平成26年10月24日

(カ) 防火管理者

久永 雅也

④ 職員体制（併設短期入所生活介護を含む）

(ア) 管理者（施設長） 1名

施設の業務を統括します。なお、施設長に事故があるときは、予め施設長が定めた職員が施設長の職務を代行します。

(イ) 医師 必要数

ご利用者様の診察、健康管理及び保健衛生指導に従事します。

(ウ) 介護支援専門員 1名以上

施設サービス計画の作成、実施状況の把握、必要があれば計画を変更してご利用者様の満足度を確保します。また、ご利用者様、ご家族様からの相談業務及び苦情窓口としての業務に従事します。

(エ) 生活相談員 2名以上

ご利用者様の生活に関する相談、面接、身上調査、家族会等に関する企画・実施、情報誌の発行に関することに従事します。また、ご利用者様及びご家族様からの苦情の窓口としての業務に従事します。

- (オ) 介護職員 27名以上
ご利用者様の日常生活の介護、援助及び四季のレクリエーション等の企画並びに実施に関することに従事します。
- (カ) 看護職員 3名以上
ご利用者様の診察の補助及び看護並びにご利用者様の保健衛生管理に従事します。
- (キ) 栄養士 1名以上
献立作成、栄養量計算及び食事記録、調理員の指導等の食事業務全般並びにご利用者様の栄養ケアマネジメントを実施します。また、経口摂取のための栄養管理及び療養食提供等に従事します。
- (ク) 機能訓練指導員 1名以上
ご利用者様が日常生活を営むのに必要な機能を改善し、またはその減退を防止するための訓練を行います。
- (ケ) 事務員 必要数
事務員は、庶務及び会計事務に従事します。

3 運営の基本方針

- ① ご利用者様の人格の尊重（自己決定の尊重、プライバシーの保護）を基本としたサービスを提供します。
- ② ご利用者様一人ひとりについてサービス計画を立て、その計画に基づいたサービスを提供します。
- ③ ご利用者様が個々の力量と社会的環境に応じて可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置き、自立した日常生活を営むことができるよう援助をします。
- ④ ご利用者様が、安全で穏やかな生活をすることができるよう配慮して援助をします。

4 サービス内容

当施設がご利用者様に提供するサービスは次のとおりです。

① 施設サービス計画に基づくサービス

ご利用者様一人ひとりの心身の状況を把握し、介護支援専門員が他専門職と協議の上、施設サービス計画原案を作成し、ご利用者様またはそのご家族様の同意を得た上で決定をします。なお、施設サービス計画は要介護度の再認定時等必要に応じて見直します。

② 食事

ご利用者様の嗜好や健康・栄養状況に配慮して管理栄養士が献立を作成します。ご利用者様一人ひとりの健康・栄養状態に基づいて個別の栄養ケア計画を立て、定期的に見直します。調理は専門業者に委託し、当施設内の調理場を使用します。

(ア) 時間

朝 食 7：30～8：30

昼 食 12：00～13：00

夕 食 18：00～19：00

(イ) 場所

各階（2・3階）の食堂での食事を基本とします。

(ウ) 調理区分

ご利用者様の状況に合わせて、常食、粥食、きざみ食、流動食等を調理します。

(エ) その他

I. 10時ごろにお茶、15時におやつとお茶を提供します。

II. 1日の摂取カロリーは、1,500キロカロリー（塩分8g）程度です。

③ 療養食の提供

医師の発行する食事箋に基づいて、ご利用者様の心身の状況に応じた栄養量と内容のある食事を提供します。

④ 入浴

週2回の入浴サービスを提供します。各人のご要望や身体状況に配慮して、一般浴と機械浴のいずれかの入浴となります。また、医師等の判断で入浴ができない方には、清拭などの方法で清潔を保てるように配慮します。

⑤ 機能訓練

ご利用者様の心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能の維持や減退を予防するための機能訓練を行います。

⑥ 相談援助

介護支援専門員や生活相談員がご利用者様やそのご家族様からの当施設における生活上の相談などに応じます。

⑦ 健康管理

(ア) 看護職員等が日常の健康相談及び薬の管理を行います。

(イ) 下記の医師等がご利用者様の健康状態をチェックし健康相談を実施します。

I. 内科医師（原則、週1回）

II. 精神科医師（月2回）

III. 歯科医師及び歯科衛生士（月3回）

(ウ) 年1回定期健康診断を行います。

(エ) 通院や緊急時の協力医療機

名称 医療法人横浜未来ヘルスケアシステム 大田池上病院

所在地 東京都大田区池上2-7-1

電話番号 03-3752-1111

⑧ 洗濯

洗濯機で洗えて乾燥機の温熱に耐えられるような衣類やタオル等の身のまわり品は、施設にて無料で洗濯いたします。

⑨ 理美容サービス

地階にある理美容室において専門業者が提供する理美容サービスを利用することができます。なお、利用には業者が定める料金が必要になります。

⑩ 行政手続代行

介護保険要介護認定の更新手続きの代行をします。手続きに費用がかかる場合は、実費相当分をお支払いいただきます。

⑪ 日常費用支払い代行

日常生活諸費用に関する支払いの代行をします。

⑫ レクリエーション

- (ア) 食堂に共用のテレビが備えています。
- (イ) 四季を織り込んだ行事を行います（花見、納涼会、敬老会、節分など）。
- (ウ) ボランティアによるレクリエーション活動を行っています（合唱、音楽鑑賞、体操等）。

⑬ 看取り介護

当施設の看取り介護対象者は、当該ご利用者様担当医が終末期にあると判断したご利用者様で、本人またはご家族様が当施設の看取り介護を希望されていることに加え、以下の看取り指針を承諾されている場合となります。

- (ア) 積極的な治療を希望しない。
- (イ) 夜間ケアは介護職が行い、急変時は看護職員に連絡を取って対応する。
- (ウ) 医師の定期的な診察は週1回とする。
- (エ) 看取り介護開始前に、当施設より説明した内容について同意を得ている。

⑭ その他

家族会を年2回開きます。

5 医療行為について

当施設で行える医療行為は、看護職員等が行える行為のみとなります。

6 施設外での受診及び緊急時の対応方法

ご利用者様の体調に変化があった場合や、医師等の判断で施設外での受診が必要な場合は、速やかにご家族様に連絡し、協力医療機関等へ受診ができるよう援助します。受診につきましては、基本的にはご家族様の付き添いをお願いしております。必要に応じて施設車両にて送迎をします。また、緊急時の場合は救急対応となり、職員が対応・付添いいたします。このため、【緊急時連絡先届】の届出先変更があった場合は速やかに相談員までご連絡ください。

7 利用料金

① 介護保険法が定める法定料金

- (ア) 施設サービス利用料（1日あたり）

I. 従来型個室

要介護1

請求額： 642円／日（1割負担）

1,284円／日（2割負担）

1,926円／日（3割負担）

単位：573単位

要介護2

請求額： 719円／日（1割負担）

1,437円／日（2割負担）

2,155円／日（3割負担）

単位：641単位

要介護3

請求額： 798円／日（1割負担）

1, 596円／日（2割負担）

2, 394円／日（3割負担）

単位：712単位

要介護4

請求額： 875円／日（1割負担）

1, 749円／日（2割負担）

2, 623円／日（3割負担）

単位：780単位

要介護5

請求額： 950円／日（1割負担）

1, 899円／日（2割負担）

2, 848円／日（3割負担）

単位：847単位

II. 多床室

要介護1

請求額： 642円／日（1割負担）

1, 284円／日（2割負担）

1, 926円／日（3割負担）

単位：573単位

要介護2

請求額： 719円／日（1割負担）

1, 437円／日（2割負担）

2, 155円／日（3割負担）

単位：641単位

要介護3

請求額： 798円／日（1割負担）

1, 596円／日（2割負担）

2, 394円／日（3割負担）

単位：712単位

要介護4

請求額： 875円／日（1割負担）

1, 749円／日（2割負担）

2, 623円／日（3割負担）

単位：780単位

要介護5

請求額： 950円／日（1割負担）

1, 899円／日（2割負担）

2, 848円／日（3割負担）

単位：847単位

(イ) 加算料金（請求額は目安となります）

下記の該当する加算を利用料金として計算します。

安全対策体制加算

請求額： 22円／回（1割負担）

44円／回（2割負担）

66円／回（3割負担）

単位：20単位

備考：入所時に一回限り

ADL維持等加算（I）

請求額： 33円／月（1割負担）

66円／月（2割負担）

99円／月（3割負担）

単位：30単位

ADL維持等加算（II）

請求額： 66円／月（1割負担）

131円／月（2割負担）

197円／月（3割負担）

単位：60単位

外泊時費用

請求額： 269円／日（1割負担）

537円／日（2割負担）

805円／日（3割負担）

単位：246単位

備考：6日／月限度

科学的介護推進体制加算（II）

請求額： 55円／月（1割負担）

109円／月（2割負担）

164円／月（3割負担）

単位：50単位

看護体制加算（I）

請求額： 5円／日（1割負担）

9円／日（2割負担）

13円／日（3割負担）

単位：4単位

看護体制加算（Ⅱ）

請求額： 9 円／日（1割負担）

18 円／日（2割負担）

27 円／日（3割負担）

単位：8 単位

協力医療機関連携加算

請求額： 55 円／月（1割負担）

109 円／月（2割負担）

164 円／月（3割負担）

単位：50 単位

経口維持加算

請求額： 436 円／月（1割負担）

872 円／月（2割負担）

1,308 円／月（3割負担）

単位：400 単位

口腔衛生管理加算（Ⅰ）

請求額： 99 円／月（1割負担）

197 円／月（2割負担）

295 円／月（3割負担）

単位：90 単位

高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ

請求額： 6 円／月（1割負担）

11 円／月（2割負担）

17 円／月（3割負担）

単位：5 単位

個別機能訓練加算（Ⅰ）

請求額： 13 円／日（1割負担）

26 円／日（2割負担）

39 円／日（3割負担）

単位：12 単位

個別機能訓練加算（Ⅱ）

請求額： 22 円／月（1割負担）

44 円／月（2割負担）

66 円／月（3割負担）

単位：20 単位

若年性認知症入所者受入加算

請求額： 1 3 1 円／日（1割負担）
2 6 2 円／日（2割負担）
3 9 3 円／日（3割負担）
単 位： 1 2 0 単位

初期加算

請求額： 3 3 円／日（1割負担）
6 6 円／日（2割負担）
9 9 円／日（3割負担）
単 位： 3 0 単位
備 考：入所日から 3 0 日間及び入院後 3 0 日を経過して施設に戻った場合も
同様

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）

請求額： 4 円／月（1割負担）
7 円／月（2割負担）
1 0 円／月（3割負担）
単 位： 3 単位

自立支援促進加算

請求額： 3 0 6 円／月（1割負担）
6 1 1 円／月（2割負担）
9 1 6 円／月（3割負担）
単 位： 2 8 0 単位

精神科医指導養加算

請求額： 6 円／日（1割負担）
1 1 円／日（2割負担）
1 7 円／日（3割負担）
単 位： 5 単位

生産性向上推進体制加算Ⅱ

請求額： 1 1 円／月（1割負担）
2 2 円／月（2割負担）
3 3 円／月（3割負担）
単 位： 1 0 単位

退所時栄養情報連携加算

請求額： 7 7 円／回（1割負担）

153円／回（2割負担）
229円／回（3割負担）
単位：70単位

退所時情報提供加算Ⅱ

請求額：273円／回（1割負担）
545円／回（2割負担）
818円／回（3割負担）
単位：250単位

日常生活支援加算

請求額：40円／日（1割負担）
79円／日（2割負担）
118円／日（3割負担）
単位：36単位

排泄支援加算（Ⅰ）

請求額：11円／月（1割負担）
22円／月（2割負担）
33円／月（3割負担）
単位：10単位

看取り介護加算（Ⅰ）

請求額：79円／日（1割負担）
157円／日（2割負担）
236円／日（3割負担）
単位：72単位
備考：死亡日45日前～31日前

請求額：157円／日（1割負担）
314円／日（2割負担）
471円／日（3割負担）
単位：144単位
備考：死亡日30日前～4日前

請求額：742円／日（1割負担）
1,483円／日（2割負担）
2,224円／日（3割負担）
単位：680単位
備考：死亡日前々日、前日

請求額： 1, 396 円／日（1割負担）
2, 791 円／日（2割負担）
4, 186 円／日（3割負担）
単 位： 1, 280 単位
備 考： 死亡日

看取り介護加算（II）

請求額： 79 円／日（1割負担）
157 円／日（2割負担）
236 円／日（3割負担）
単 位： 72 単位
備 考： 死亡日 45 日前～31 日前に算定

請求額： 157 円／日（1割負担）
314 円／日（2割負担）
471 円／日（3割負担）
単 位： 144 単位
備 考： 死亡日 30 日前～4 日前に算定

請求額： 851 円／日（1割負担）
1, 701 円／日（2割負担）
2, 551 円／日（3割負担）
単 位： 780 単位
備 考： 死亡日前々日、前日に算定

請求額： 1, 723 円／日（1割負担）
3, 445 円／日（2割負担）
5, 167 円／日（3割負担）
単 位： 1,580 単位
備 考： 死亡日に算定

夜勤職員配置加算（III）

請求額： 18 円／日（1割負担）
35 円／日（2割負担）
53 円／日（3割負担）
単 位： 16 単位

療養食加算

請求額： 7 円／回（1割負担）
13 円／回（2割負担）
20 円／回（3割負担）

単位：6単位

介護職員等処遇改善加算Ⅰ

請求額：14.0%

備考：総単位数に上記を乗じる

② 所定料金（自己負担）

(ア) 居住費

I. 従来型個室

- 1, 231円／日（ご利用者様負担段階：適用なし）
- 880円／日（ご利用者様負担段階：第3段階②）
- 880円／日（ご利用者様負担段階：第3段階①）
- 480円／日（ご利用者様負担段階：第2段階）
- 380円／日（ご利用者様負担段階：第1段階）

II. 多床室

- 915円／日（ご利用者様負担段階：適用なし）
- 430円／日（ご利用者様負担段階：第3段階②）
- 430円／日（ご利用者様負担段階：第3段階①）
- 430円／日（ご利用者様負担段階：第2段階）
- 0円／日（ご利用者様負担段階：第1段階）

※利用期間中に入院または外泊をした場合、ベッドの空床利用の日数を除き居住費が発生します。

(イ) 食費

- 1, 800円／日（ご利用者様負担段階：適用なし）
- 1, 360円／日（ご利用者様負担段階：第3段階②）
- 650円／日（ご利用者様負担段階：第3段階①）
- 390円／日（ご利用者様負担段階：第2段階）
- 300円／日（ご利用者様負担段階：第1段階）

(ウ) その他

I～IVはご希望される方のみ、Vは医師が必要と判断した場合に費用が発生します。

I. 日用品費

i. 日用品セットA（義歯を使用していない方向け）

請求額：22円／日

内 容：ティッシュ、保湿クリーム、ボディローション、歯ブラシ、歯磨き粉

ii. 日用品セットB（総義歯の方向け）

請求額：28円／日

内 容：ティッシュ、保湿クリーム、ボディローション、義歯ブラシ、義歯洗浄剤

iii. 日用品セットC（一部義歯使用の方向け）

請求額：30円／日

内 容：ティッシュ、保湿クリーム、ボディローション、歯ブラシ、歯磨き粉、義歯ブラシ、義歯洗浄剤

iv. 日用品セットD（うがいのみの方向け）

請求額：20円／日

内 容：ティッシュ、保湿クリーム、ボディローション

II. サービス実施記録の複写物の交付（複写物1枚につき10円）

III. 特別行事食

IV. 理美容代

V. 処方箋代、処方薬代

8 利用料の請求と支払方法

- ① 利用月の月末で請求を締め、翌月20日までにご指定のご住所へ請求書を郵送いたします。
- ② お支払い方法は原則、口座自動振替となります（毎月27日（土日祝の場合翌営業日）が引き落とし日となります）。また、領収書は翌月の請求書と共に送付いたします。
- ③ ご事情によりお振り込みまたは現金払いを希望される場合は、事前にご相談ください。その場合は翌月末が支払期限となります。

9 入退所の手続き

① 入所の手続き

- (ア) 入所待機者またはそのご家族様に対して、施設のサービス内容についての説明と施設内のご案内をします。その上で入所希望意思の確認をします。また主治医による医療情報提供書の提出をお願いしています。
- (イ) 利用待機者との面談をした後、施設職員による入所判定会議により入所契約に応じるか否かの判定をします。
- (ウ) 入所判定会議の結果、入所可と判定された場合には契約書及び契約書別紙（兼重要事項説明書）の内容に合意の下、入所となります。

② 退所の手続き

- (ア) ご利用者様の都合による退所

ご希望の退所日の7日前までに文書にてお申し出ください。

- (イ) 自動終了

次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

I. ご利用者様が他の介護保険施設等に入所した場合

- II. ご利用者様の要介護状態区分が、非該当（自立）または要支援と認定された場合
 - III. ご利用者様が死亡した場合
- (ウ) その他
- 次のいずれかの事由に該当した場合、事業者は、ご利用者様に対して30日間の予告期間をおいて文書で通知することにより、この契約を解除することができます。
- I. ご利用者様がサービス利用料金の支払いを正当な理由なく2ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも関わらず7日間以内に支払われない場合
 - II. ご利用者様が、病院または診療所に入院し、明らかに3ヵ月以内に退院できる見込みがない場合または入院後3ヵ月経過しても退院できないことが明らかになった場合
 - III. ご利用者様の身体状況に変化があり、施設サービスが継続できないほどの医療的処置が必要な状態になった場合
 - IV. ご利用者様が、事業者やその職員、他のご利用者様に対して、契約を継続したいほどの背信行為を行った場合
 - V. ご利用者様やそのご家族様などが、次項に掲げる【施設利用にあたっての留意事項】を遵守せず、または、他のご利用者様の生命、身体または平穏な生活に重大な影響を及ぼす行動をし、事業者やその職員が注意をしても改善が見込めない場合
 - VI. ご利用者様やご家族様などが職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）を行った場合
 - VII. ご利用者様やご家族様などが職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）を行った場合
 - VIII. ご利用者様やご家族様などが職員に対するセクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）を行った場合
 - IX. やむを得ない事情により、施設を閉鎖または縮小する場合

10 施設利用にあたっての留意事項

- (1) 面会
 - (ア) 午前9:00～午後7:00（特別な場合は、職員にご相談ください）
 - (イ) ご面会の際は、必ず面会簿にご記入ください（1階事務所カウンター）。
 - (ウ) 当施設は全館禁煙です。
- (2) 外出、外泊
 - (ア) 外出・外泊は、ご利用者様の心身に支障がなく、ご家族様の付き添いができる場合に限り可能です。
 - (イ) 外出の際は、所定の用紙にご記入ください（職員にお声がけください）。
 - (ウ) 外泊の際は、外泊前日の午前中までに連絡または所定の用紙で届け出てください。
- (3) 持ち込み品について
 - (ア) 次の物を持ち込む場合、まずは生活相談員にご相談ください。利用する際はイヤ

ホンを使用していただきますので合わせてお持ちください。

- I. テレビ（20インチまで）
- II. ラジカセ

(イ) 衣類

衣類はすべてお持ち込みとなります。なお、衣類は2か所に記名したものをお持ちください。

(ウ) 次のような物は、施設内に持ち込まないでください。なお、持ち込まれ紛失した場合、責任は負いかねます。

- I. 刃物（ナイフ、包丁類）、針、ライター、マッチ類。その他、施設長が危険と判断した品物
- II. 現金や高額な貴金属
- III. 飲食物（お菓子、ジュース等を含む）
- IV. 医薬品（大衆薬品含む）

※特別な事情がある場合には看護職員にご相談ください。

(④) その他

(ア) お互いを思いやった暮らしをしてください。

(イ) けんか、口論などで他人に迷惑をかけないでください。

(ウ) 事業者の使用者、他のご利用者様に対して、身体的・精神的苦痛または危害を加えないでください。

(エ) 特定の政治活動や宗教活動をしないでください。

(オ) フロア内での携帯電話等電子機器のご使用はご遠慮ください。

(カ) 職員などに対する金品の贈与はご遠慮ください。また、他のご利用者様やご家族様との金品のやりとりはトラブルの原因となりますのでご遠慮ください。

※当施設を利用されている方の中には、自室・自他物品の区別ができない方も居ります。

1 1 入所中の事故について

- ① 緊急時（事故発生時）の対応は契約書第14条（緊急時の対応）に記載のあります。
- ② 当施設では、原則として身体拘束を行わないようにしております。ご利用者様の事故は必要最小限度の別の方法で防止することを心掛けております。それにもかかわらず、転倒・ずり落ち等による事故が生じた場合には、法律に則り適切妥当な範囲で賠償責任を負うこととなります。なお、不可抗力による事故や、事業者が事故を回避する為に十分な措置を取っている場合、ご利用者様側の行為等により事業者が事故を予見し回避することができなかったといえる事情がある場合等は、賠償責任を負わなことがありますので、あらかじめご了承下さい。

1 2 感染症の予防及びまん延防止のための措置

事業者は、感染症の予防及びまん延防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6ヶ月に

1回以上開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図っています。

- ② 感染症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 職員に対する感染症の予防及びまん延防止のための研修を定期的に実施しています。

1.3 虐待の防止について

- ① 事業者は、ご利用者様等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
 - (ア)虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。
 - (イ)虐待の防止のための指針を整備しています。
 - (ウ)職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的に実施しています。
 - (エ)虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を設置しています。

虐待の防止に関する担当者 本部長 志田宏喜

- ② サービス提供中に、当該事業所職員または養護者（現に養護しているご家族様・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者様を発見した場合は、速やかに、これを区市町村に通報します。

③ 虐待通報の窓口

ゴールデン鶴亀ホーム

電話番号：03-5741-3331

受付時間：8:45 から 17:45 まで

大田区高齢福祉課

電話番号：03-5744-1250

受付時間：8:30 から 17:00 まで

(土・日・祝日、12月29日から1月3日を除く)

1.4 第三者評価の実施状況

- ① 第三者による評価の実施状況 あり
- ② 評価機関の名称 株式会社フィールズ
- ③ 実施日 2024年6月6日～2024年8月9日
- ④ 評価結果の開示状況 あり

1.5 サービス内容に関する相談・苦情の窓口

当施設では、ご利用者様及びご家族様から苦情等を受けた場合でも、ご利用者様に対しいかなる差別的対応をとりません。なお、各種相談・苦情窓口は次の通りです。

① 当施設の相談・苦情窓口（苦情解決責任者：施設長）

介護支援専門員や生活相談員が、ご利用者様やご家族様から、施設利用上の相談をお受けいたします。職員の対応、サービス内容、設備などについての意見・要望は、遠慮なくお申し出ください。

介護支援専門員、生活相談員 03-5741-3331（相談室直通）

② 社会福祉法人白陽会 第三者委員制度

当法人が独自に実施するご利用者様向けの相談窓口です。連絡先は1階玄関に掲示している「社会福祉法人 白陽会 第三者委員連絡先」をご覧ください。

③ 投書箱・意見箱

1階玄関に投書箱を設置しています。投書箱に寄せられた意見・要望・苦情などは、施設長を中心に検討し、運営の改善に生かすよう努めます。

④ 大田区の相談・苦情相談

区民の声課 福祉オンブズマン担当 03-5744-1130

介護保険課 介護サービス担当 03-5744-1258

⑤ 東京都国民健康保険団体連合会

介護相談窓口担当 03-6238-0177

事業者は、ご利用者様への施設サービス提供にあたり、ご利用者様に対し本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

年　　月　　日

事業者　介護老人福祉施設 ゴールデン鶴亀ホーム
住所　東京都大田区矢口1丁目23番12号
代表者　理事長　酒井 陽太　　印

説明者（職・氏名）

私は、本書面により、事業者から上記重要事項の説明を受けました。また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても理解し、同意します。

ご利用者様　住所

氏名　印

代筆者　住所

氏名　印　（続柄　　）

身元引受人　住所

氏名　印　（続柄　　）