

サテライト型特別養護老人ホームエール境川 重要事項説明書

令和 8 年 6 月 2 5 日現在

サテライト型特別養護老人ホームエール境川が、入居する皆様一人ひとりへ地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供するにあたり、契約を締結する前に知っておいていただきたい施設の概要や提供サービスの内容、また契約上ご注意いただきたいことを以下に説明します。ご不明な点は、遠慮なくご質問ください。

1. 事業者の概要について

法人名	社会福祉法人光珠福祉会
法人所在地	山梨県笛吹市御坂町上黒駒 2 9 6 4
代表者名	理事長 荻野 健
設立年月日	昭和 5 0 年 3 月 3 1 日
電話番号	0 5 5 - 2 6 4 - 4 1 1 1
F A X 番号	0 5 5 - 2 6 4 - 4 1 1 2
ホームページ	http://www.kojyu.or.jp
メールアドレス	info@kojyu.or.jp

2. ご利用施設について

施設名称	サテライト型特別養護老人ホームエール境川
施設所在地	山梨県笛吹市境川町石橋 1 9 8 8 - 1
管理者名	管理者 荻野 健
開設年月日	平成 3 0 年 3 月 2 9 日
電話番号	0 5 5 - 2 2 0 - 5 1 1 1
F A X 番号	0 5 5 - 2 2 0 - 5 1 1 2
メールアドレス	st-yell@kojyu.or.jp
事業の種類・利用定員	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・29名
施設の形態	サテライト型居住施設
介護保険事業所番号	1 9 9 1 8 0 0 1 5 0 指定日 平成 3 0 年 3 月 2 9 日

<p>本体施設</p>	<p>地域密着型特別養護老人ホームエールエール二之宮 [住 所] 山梨県笛吹市御坂町二之宮 1966 - 1 [電 話] 055 - 261 - 8711 [FAX] 055 - 261 - 8712 [メールアドレス] yell@kojyu.or.jp</p>
-------------	---

3. 事業の目的及び運営方針について

<p>事業の目的</p> <p>①サテライト型特別養護老人ホームエール境川は、介護保険法、老人福祉法及び関係法令に基づき入居する皆様一人ひとりの意志及び人格を尊重し、少数の居室及びそれらの居室に近接して設ける共同生活室（以下「ユニット」という。）ごとにおいて地域密着型施設サービス計画に基づき、入居者の居宅における生活への復帰を念頭におき、入居前の居宅での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、各ユニットで入居者一人ひとり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ができるよう支援することを目指します。</p> <p>②サテライト型特別養護老人ホームエール境川は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、笛吹市、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、ほかの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者との密接な連携に務めます。</p> <p>③サテライト型特別養護老人ホームエール境川は、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うとともに、職員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。</p> <p>④サテライト型特別養護老人ホームエール境川は、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供するにあたっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。</p> <p>⑤サテライト型特別養護老人ホームエール境川は、前4項のほか、「笛吹市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成24年笛吹市条例第23号）に定める内容を遵守し、事業を実施します。</p>
<p>運営方針</p> <p>サテライト型特別養護老人ホームエール境川の行う施設サービスが、入居する皆様一人ひとりにとって「明日へ、未来へつながるエールになる」ように、</p> <p>①入居する皆様一人ひとりの人格を尊重し、人間性豊かな介護に心がけます。</p> <p>②家庭的な楽しい団欒のある生活づくりを目指します。</p> <p>③地域に根ざし、地域に愛され、信頼される施設を目指します。</p> <p>④質の高い介護と施設健全運営の両立を目指します。</p>

4. サテライト型特別養護老人ホームエール境川の概要について

敷地及び建物			
敷地	2, 017. 12m ²		
建物	構造	木造2階建て準耐火建築物	
	建築面積	1, 104. 28m ²	
	延床面積	1, 069. 22m ² 1階 1, 026. 76m ² 、2階 42. 46m ²	
	ユニット構成	1階	ユニットA「萌黄」(定員9名) 225. 30m ² ユニットB「瑠璃」(定員10名) 252. 00m ² ユニットC「緋色」(定員10名) 257. 15m ²
ユニット型特養スペースの概要			
居室	個室29室	ユニットA、ユニットB、ユニットCの各居室面積は10. 83m ² ～11. 13m ² のいずれかになります。	
共同生活室	3ユニット	ユニットA	87. 15m ²
		ユニットB	102. 23m ²
		ユニットC	108. 62m ²
浴室	4室	機械浴室 1室	昇降式寝位型浴槽 1基 昇降式個別浴槽 1基
		個別浴室 3室	ユニットバス型個浴槽
			21. 95m ² 5. 33m ²
トイレ	12カ所	ユニットA	3. 15m ² ×3カ所、5. 05m ²
		ユニットB	3. 15m ² ×3カ所、4. 20m ²
		ユニットC	3. 15m ² ×3カ所、4. 41m ²

5. 施設の職員体制について

職種	員数	区分	常勤換算後の員数	指定基準	保有資格
管理者	1名	常勤兼務	0.3	注1)	社会福祉主事等
医師	1名	非常勤兼務	必要数	注1)	医師免許
生活相談員	1名以上	常勤専従他	1.0以上	注1)	社会福祉主事等
介護支援専門員	1名以上	常勤専従他	1.0以上	注1)	介護支援専門員
介護職員	11名以上	常勤専従他	11.0以上	11.0以上	介護福祉士等
看護職員	1名以上	常勤専従他	1.0以上	1.0以上	看護師等
機能訓練指導員	1名以上	常勤兼務	0.1	注1)	看護職員が兼務
栄養士又は管理栄養士	1名以上	常勤兼務	0.2	注1)	管理栄養士等

調理員	業務委託（本体施設から運搬）			—	調理師等
事務員	1名以上	常勤兼務	必要数	必要数	

・注1) 介護保険法により、サテライト型居住施設は、本体施設の当該職等によるサービス提供が本体施設とサテライト型居住施設の入居者に適切に行われていると認められる場合、サテライト型居住施設の当該職の兼務又は置かないことができる旨、定められています。

※常勤換算 職員それぞれの週あたりの延べ勤務時間総数を当施設の常勤職員の所定勤務時間数（例：40時間/週）で除した数です。（例）週8時間勤務の非常勤介護職員が5名いる場合、常勤換算で「1」（8時間×5名÷40時間＝1）となります。

6. 職員の勤務体制について

職種	勤務体制
管理者	日勤（ 8：30～17：30） ※本体施設施設長が常勤で勤務します。
医師	[定期診察] 第2及び第4金曜日 14：20～14：50 ※本体施設嘱託医が非常勤で勤務します。 ※必要に応じた24時間の連絡体制を有します。
生活相談員	常勤で介護職を兼務 ※早番・日勤・遅番・夜勤の各勤務時間において、必要に応じて相談員業務を行います。
介護支援専門員	常勤で介護職を兼務 ※早番・日勤・遅番・夜勤の各勤務時間において、必要に応じて介護支援専門員業務を行います。
介護職員	早番（ 7：00～16：00） 日勤（ 8：30～17：30） 遅番（12：00～21：00） 夜勤（21：00～ 7：00） ※職員体制は、入居者3名あたり職員1名の割合となります。
看護職員	日勤（ 8：30～17：30） 常勤で勤務 ※夜間については、交代で連絡を取れる体制で、緊急時に備えます。
機能訓練指導員	看護職員が兼務します。
栄養士又は管理栄養士	日勤（ 8：30～17：30） ※本体施設栄養士等が常勤で勤務します。
調理員	業務委託 ※本体施設調理室から運搬し、提供します。
事務員	日勤（ 8：30～17：30） 常勤で勤務

※土日祝日、暦上の連休、盆・年末年始や、業務上等の関連で上記と異なる職員配置となる場合

があります。

7. 施設サービスの内容について（介護保険給付サービス）

サービスの種類	サービスの内容
食事	<p>◎栄養士が立てた献立により、栄養と入居者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。</p> <p>◎食事は、自立支援のためできる限り離床して共同生活室で食べていただくことを原則としています。</p> <p>（食事時間） 朝食 7：30～ 9：30、昼食 11：30～13：30、夕食 17：30～19：30の間にて、その日の状態に合わせて食事時間を選択できます。</p> <p>※上記の食事のほか、おやつ・湯茶を提供します。</p>
入浴・清拭	<p>◎入居者が身体の清潔を保持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、週2回以上の入浴又は清拭を行います。</p> <p>◎寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴での入浴も可能です。</p>
排泄	<p>◎入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。</p>
着替え・整容など	<p>◎寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</p> <p>◎入居者それぞれの生活のリズムを考慮し、適切な着替え、整容が行われるよう援助します。</p>
栄養管理	<p>◎入居者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入居者の状態に応じた栄養管理を計画的に行います</p>
口腔衛生	<p>◎入居者の口腔の健康の維持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入居者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。</p>
シーツ交換	<p>◎シーツ交換は、週1回行い、汚れている場合は随時交換します。</p>
機能訓練	<p>◎入居者の心身の状況に適した機能訓練を行い、生活機能の維持、改善に務めます。</p>
レクリエーション	<p>◎施設内及び野外でのレクリエーションを適宜行います。</p>
相談及び援助	<p>◎入居者及びその家族からのご相談に応じます。</p>

健康管理	<p>◎嘱託医師により、月2回診察日を設けて健康管理に務めます。また、必要な場合には嘱託医師による往診、あるいは協力医療機関等を受診します。</p> <p>◎入居者がその他の医療機関の受診を希望する場合は、その介添えにできる限り配慮します。 (当施設の嘱託医師)</p> <p>医療法人徹也会 篠原医院医師 診療科：内科 診察日：第2及び第4金曜日 14：20～14：50 ※都合により、診察日・時間に変更になる場合があります。</p>
------	--

8. 利用料金について

- ①入居者が介護保険給付サービスを利用するにあたってご負担いただく料金は、原則として厚生労働大臣が定める告示上の基準額とし、別紙「サテライト型特別養護老人ホームエール境川 利用料金表」（以下「料金表」という。）のとおりです。

※入居者が要介護認定を受けていないなどの理由により法定代理受領サービスを利用できない場合は、厚生労働大臣が定める基準額の全額をお支払いいただくこととなります。利用料のお支払い後にサービス提供証明書と領収書を発行します。なお、サービス提供証明書と領収書は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要になります。

- ②介護保険給付サービス以外に係るその他の費用の内訳については、別紙料金表のとおりです。

◎居住に要する費用

施設及び設備を利用し生活されるにあたり、居住費をご負担していただきます。ただし、笛吹市から介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された自己負担額となります。

◎食事の提供に要する費用

入居者に提供する食事の材料及び調理に係る費用として実費相当額をご負担していただきます。ただし、笛吹市から介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された自己負担額となります。

- ③介護保険法その他関係法令の改正などにより料金を変更する場合は、事前にご説明し、ご承諾いただきます。

9. 利用料金のお支払方法について

毎月10日までに「8. 利用料金」に記載の利用料金を基に算定した前月分利用料などを利用料明細の入った請求書により請求いたしますので、毎月末日までに下記の方法にてお支払いください。お支払いいただいた後に領収書を発行いたします。

※1ヵ月に満たない期間の施設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。

[お支払方法]

①指定金融機関口座（山梨中央銀行）からの自動引き落とし（手数料が必要です）
※ご希望により、手続きを代行します。

②下記指定口座への振込み（手数料が必要です）

金融機関名：山梨中央銀行 御坂支店（店番）306

口座番号：普通預金 口座番号 375737

口座名義：福^{フク}光^{コウ}珠^{ジュ}福^{フク}社^{シャ}会^{カイ} 理^リ事^ジ オ^オギ^ギノ^ノ 荻^{オギ}野^ノ ツ^ツヨ^ヨシ^シ 健^{ケン}

※入居契約時に①～②のいずれかの方法をお選びください。

10. サービス提供の手順について

①新規入居対象者：原則として要介護3以上の方で、笛吹市内に住民登録が1年以上あり、居住実態のある方

②入居までの流れ

入居の申込み

- ・まずは電話で生活相談員にお問い合わせください。
- ・入居申込み、ご相談日についての日時を伺います。
- ・施設にお越しいただき申込書に必要事項を記入していただきます。
※申込書等はホームページからダウンロードもできます。
- ・現在のご本人の身体精神状況及び介護状況について生活相談員が伺います。

※ご持参いただくもの

- (1) 介護保険被保険者証の写し
- (2) 介護保険限度額認定証の写し
- (3) 直近3ヶ月のサービス利用票の写し
- (4) 印鑑

入居検討委員会

- ・入居検討会議において申込者の待機順番を検討します。
- ・入居に関しては、申込順ではなく必要性の高い方から入居いただくことになって
います。

待機

↓・ご本人、ご家族の状況に変化があった場合はご連絡ください。

空室

↓・電話にて入居の意思を確認させていただきます。

状況確認

↓・今現在の身体精神状況や生活環境の確認のため施設職員がご本人と面接させていただきます。

↓ ※申込以降、状況に著しい変化がある場合、再判定となる可能性があります。

施設内入居判定

↓・面接時の様子をもとに入居について検討します。
↓・この際（原則、判定検討の3か月以内）、身体精神状況の確認のため、かかりつけ医等で健康診断証明書を取得していただきます。
↓ ※証明書は施設所定の様式をご使用ください。取得に係る費用は、ご本人負担となります。

判定結果報告

↓

入居オリエンテーション

↓・ご家族にお越しいただき、重要事項説明書・契約書及び施設の運営方針、事務手続きなどのご説明をいたします。

↓・入居日時の決定

入居

・契約、入居手続きを行います。

11. 相談窓口について

サテライト型特別養護老人ホームエール境川における苦情やご相談は、以下の相談窓口で受け付けます。

[相談窓口]

受付担当者	ご利用方法	受付時間
生活相談員 河西 真記	電話 055-220-5111 FAX 055-220-5112	電話・面接 平日8:30～17:30 ※FAX・メール・意見箱は 24時間受け付けます。
解決責任者	メール st-yell@kojyu.or.jp	
管理者	面接 相談室	
荻野 健	意見箱 受付窓口横に設置	

[苦情処理体制及び手順]

①受付担当者は、入居者などからの苦情を随時受け付けます。その際、内容・第三者委

員会への報告の要否・第三者委員の話し合いへの立会の要否などを台帳に記録し、申出人に確認します。

- ②受付担当者は、受理した苦情を解決責任者と第三者委員に報告します。
- ③解決責任者は、申出人と誠意をもって話し合い解決に努めます。その際、申出人は必要に応じて第三者委員の助言や立会いを求めることができます。
- ④解決責任者は、解決結果や改善状況を定期的に第三者委員に報告し、個人情報に関するものを除き事業報告書などに公表するとともに、職員研修などを行い再発防止に努めます。

[当施設の第三者委員]

中原 明美 氏	社会福祉士	電話 055-237-6365
松土 清 氏	大学教授	電話 055-263-7596

[行政機関その他の苦情受付機関]

笛吹市役所 介護保険課	笛吹市石和町市部800 電話 055-261-1903 FAX 055-262-1318
山梨県国民健康保険団体連合会	甲府市蓬沢1-15-35 相談窓口専用電話 055-233-9201 【開設日時】毎週水曜日 9:00~16:00

12. 秘密の保持について

サテライト型特別養護老人ホームエール境川は、入居者に対して施設サービスを提供するうえで知り得た情報は、入居者との契約期間中はもとより、契約終了後においても、決して第三者に漏らすことはありません。また、入居者やそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、管理者（施設長）の管理のもと保管し、処分する際にも漏洩の防止に努めます。

ただし、入居者のための地域密着型施設サービス計画に沿って、円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議や医療機関、その他サービス事業者との連携や調整などにおいて必要な場合にのみ最小限度で使用します。（同意がいただけない場合、それらのサービス調整ができず、一体的なサービス提供ができないなど入居者にとって不都合が生じる場合があります。）

個人情報の使用にあたっては、同意書を作成し、記名・押印していただいた後、使用するものとします。

- ◎当施設では、上記のとおり入居者及びご家族の個人情報については適切に保護・管理することに努めますが、下記の事項に関して、ご承諾をお願いします。

①入居案内（電話での入居問い合わせも含む）

②居室前の表札としての名札の掲示

※不都合のある方はお申し出ください。

13. 協力医療機関について

協力医療機関	
笛吹中央病院	笛吹市石和町四日市場47-1
	電話 055-262-2185
境川診療所	笛吹市境川町石橋2207-1
	電話 055-266-2012
篠原医院	笛吹市御坂町栗合168
	電話 055-262-3006
協力歯科医療機関	
篠原歯科医院	笛吹市御坂町栗合124-6
	電話 055-262-3059
境川歯科診療所	笛吹市境川町石橋2207-1
	電話 055-266-2533

14. 非常災害時の対策について

非常時の対応	別に定める「消防計画」及び「非常災害防災計画」に基づき対応を行います。
避難訓練及び防災設備	別に定める「消防計画」及び「非常災害防災計画」に基づき年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を地域住民との共同連携に努めながら実施します。 (主要防火設備) ○スプリンクラー及び防火扉 ○直通階段（屋内・屋外）及び非常用出入り口・非常口誘導灯 ○消火栓及び消火器 ○火災報知機及びガス漏れ警報器 ○壁紙・カーテン・布団などは不燃性・防災性のものを使用します。
消防計画など	笛吹市消防本部への届け出年月日：令和7年7月1日 防火管理者：河西 真記

15. サービス利用上の注意事項について

サテライト型特別養護老人ホームエール境川には、他にも多くの入居者がいらっしゃいます。他の方の迷惑にならないよう、以下の事項にご留意ください。（再三にわたる注意

にご対応いただけない場合は、退居していただくこともあります。)

外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅時間を開始日の前日までに職員にお申し出いただくとともに、所定の用紙にご記入ください。
面会	面会時間は、原則として8：30から19：00です。面会者は、所定の用紙に必要事項をご記入ください。
医療機関への受診	傷病等の程度により入居者が外部の医療機関に通院する場合、原則としてご家族などでのご対応をお願いします。ただし、ご家族での対応が困難な場合は、その旨をご相談いただいたうえ、職員による介添えができるよう配慮します。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
飲酒	飲酒は可能ですが、他の入居者の迷惑にならない程度でお願いします。
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ご利用ください。これに反したご利用により破損などが生じた場合、賠償していただく場合があります。
迷惑行為など	騒音、暴力、けんかなど他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の入居者の居室などに立ち入らないようにしてください。
宗教・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動・政治活動はご遠慮ください。
所持品の管理	現金・預金・印鑑などは当施設でお預かりし、管理することができます。なお、入居者が自分で管理している所持金品の紛失・盗難などは、当施設では一切責任を負いません。
動物飼育	施設内へのペットなど動物の持ち込み及び飼育はできません。

16. 事故発生時・事故防止及び再発防止の対応について

①サテライト型特別養護老人ホームエール境川は、入居者に対する施設サービスの提供による事故の発生又はその再発を防止するために次の措置を講じます。

(1) 事故が発生した場合の対応や事故に関する報告の方法等が記載された「事故発生の防止のための指針」を整備します。

(2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、その事実が報告され、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備します。

(3) 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行う場合もあります）及び職員に対する研修を定期的に行います。

(4) 以上の措置を適切に実施するために担当者を選任します。

②サテライト型特別養護老人ホームエール境川は、入居者に対する施設サービ

スの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

- ③サテライト型特別養護老人ホームエール境川は、入居者に対する施設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、速やかに損害賠償を行います。但し、施設及び職員の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。
- ④サテライト型特別養護老人ホームエール境川は、事故の状況及び講じた措置について記録し、発生の実態及びその分析を行い、改善策を職員に周知徹底し再発の防止に努めます。

17. 虐待防止に関する事項について

- ①サテライト型特別養護老人ホームエール境川は、入居者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するために、次の措置を講じます。
 - (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う場合もあります）を定期的で開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
 - (2) 「虐待防止のための指針」を整備します。
 - (3) 虐待を防止するために定期的に研修を実施します。
 - (4) 以上の措置を適切に実施するための担当者を選任します。
- ②サテライト型特別養護老人ホームエール境川は、サービス提供中に、当該施設職員又は養護者（入居者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入居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。

18. 身体拘束について

- ①サテライト型特別養護老人ホームエール境川は、入居者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、当該入居者又は他の入居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には、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等記録の整備や適正な手続きにより身体等の拘束を行う場合があります。
- ②サテライト型特別養護老人ホームエール境川は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
 - (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う場合があります）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員及びその他の職員に周知徹底を図ります。
 - (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。

(3) 介護職員及びその他の職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。

19. 業務継続計画の策定について

- ①サテライト型特別養護老人ホームエール境川は、感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- ②サテライト型特別養護老人ホームエール境川は、職員に対し、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に実施します。
- ③サテライト型特別養護老人ホームエール境川は、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。

20. 衛生管理等について

- ①サテライト型特別養護老人ホームエール境川は、入居者の使用する食器その他の設備等について、衛生的な管理に務めるなど衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。
- ②サテライト型特別養護老人ホームエール境川は、感染症又は食中毒が発生又はまん延しないように次のような措置を講じます。
 - (1) 施設における感染症又は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(テレビ電話装置等を活用して行う場合があります)をおおむね3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ります。
 - (2) 施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
 - (3) 施設において、職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の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に実施します。
 - (4) 以上のほか、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。

21. 資質向上のための研修等について

サテライト型特別養護老人ホームエール境川は、全ての職員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。

22. 緊急時の対応について

入居者に容態の急変などがあった場合は、医師に連絡するほか速やかに必要な対応をとります。また、緊急連絡先の順番に従って、ご家族などへ連絡をします。

ご希望の医療機関	病院名	
	所在地	
	連絡先	
緊急連絡先①	氏名(続柄)	()
	住所	
	連絡先	
緊急連絡先②	氏名(続柄)	()
	住所	
	連絡先	
緊急連絡先③	氏名(続柄)	()
	住所	
	連絡先	

※入居者の病状の急変が生じた場合や、その他緊急の事態が生じた場合のため、あらかじめ、嘱託医及び協力医療機関の協力を得て、嘱託医及び協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておきます。また、これについては、嘱託医及び協力医療機関の協力を得て、1年に1回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行います。

23. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

当施設は、当該事業に関する運営規程及び契約書、本書面に基づいて、地域密着型介護老人福祉施設のサービス内容ならびに重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 住所 笛吹市境川町石橋 1988 - 1
事業者名 社会福祉法人光珠福祉会
施設名 サテライト型特別養護老人ホームエール境川
事業所番号 1991800150
代表者名 理事長 荻野 健 印

説明者 職名
氏名 印

私は、当該事業に関する運営規程及び契約書、本書面に基づいて、地域密着型介護老人福祉施設のサービス内容ならびに重要事項の説明を受け同意します。

令和 年 月 日

入居者 住所
氏名 印

署名代行者 私は、本人の意思を確認し署名代行いたしました。
入居者との続柄
事由
住所
氏名 印

身元引受人(ご家族等) 入居者との続柄
住所
氏名 印