

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

事業者名 社会福祉法人 立花福祉会
事業所名 特別養護老人ホーム梅花園

当施設は介護保険の指定を受けています。
(福岡県指定第4078300052号)

当施設はご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 施設運営法人	1
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	5
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	9
7. 残置物引取人	11
8. 苦情の受付けについて	11
9. 第三者による評価の実施状況について	17

1. 施設運営法人

- | | |
|-----------|------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 立花福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 福岡県八女市立花町下辺春 5460 番地 1 |
| (3) 電話番号 | 0943-37-1611 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 山口 茂 春 |
| (5) 設立年月日 | 平成 4 年 8 月 12 日 |

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
(平成12年3月10日指定 福岡県第4078300052号指定)
- (2) 施設の目的 介護保険法令の趣旨に従い、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置き、契約者が有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、施設サービス計画に基づく日常生活上の介護及び個別機能訓練等を適切に行うことにより、利用者の心身の機能の維持を図るサービスの提供を行う。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 梅 花 園
- (4) 施設の所在地 福岡県八女市立花町下辺春 5460 番地 1
- (5) 電話番号 0943-37-1611
- (6) 施設長(管理者) 山 口 敏 子
- (7) 施設の運営方針 「入居者・利用者のニーズを尊重し、充実した毎日を送ってもらえるよう処遇の充実を図る。」
- (8) 開設年月 平成5年4月15日
- (9) 入所定員 50人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室、設備をご用意しています。入居される居室は原則として4人部屋ですが、他の種類の居室へ入居を希望される場合は、その旨お申し出ください。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況により、ご希望に添えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室 数	備 考
2人部屋	3室	多床室で居住費を算定
4人部屋	16室	〃
合 計	19室	
食 堂	1室	移動式万能運動訓練器、歩行補助平行棒等
浴 室	1室	一般浴、リフト浴、特殊浴槽
医 務 室	1室	
静 養 室	1室	家族も宿泊できます。

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に設置が義務付けられている施設、設備です。

- ☆ 居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。又、ご契約者の心身の状況等により居室の変更をお願いする場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとしします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈 主な職員の配置状況 〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1 名	1 名
2. 介護職員	24 名	22 名
3. 生活相談員	1 名	1 名
4. 看護職員	4 名	3 名
5. 機能訓練指導員	3 名 ※2 名非常勤	
6. 介護支援専門員（ケアマネジャー）	1 名	1 名
7. 医師	(1) 名	1 名
8. 管理栄養士	1 名	1 名

※ 常勤換算・・・職員それぞれの週あたりの勤務時間総数を、当施設における常勤職員の所定労働勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、
1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

※ 介護支援専門員・・・生活相談員が介護支援専門員を兼務（常勤換算可）しています。

〈 主な職種の勤務体制 〉

職 種	勤務体制
1. 医師（嘱託医）	毎週月・金曜日 9：00～12：00
2. 介護職員	早番 7：00～16：10 日勤 8：50～18：00 遅番 9：50～19：00 遅番② 11：50～21：00 夜間 17：00～翌 10：00
3. 看護職員	早番 8：00～17：10 日勤 8：50～18：00
4. 生活相談員	8：30～17：40
5. 介護支援専門員	8：30～17：40
6. 管理栄養士	8：30～17：40
7. 機能訓練指導員	8：50～18：00

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額を契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割（または8割及び7割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 食事に関する栄養管理（但し、食材料費及び調理にかかる費用は別途いただきます。）

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）

朝食… 8：00～ 昼食…12：00～ 夕食…18：00～

② 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。ご希望の方は毎日入浴もできます。
- ・寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 健康上及び療養上の管理等

- ・夜間においても、看護師が医師や医療機関等と連絡、対応できる体制を確保し、健康上の管理等を行います。
- ・又、医師が医学的知見に基づき、終末期にあると判断したご契約者について、医師がご契約者もしくはご家族に説明し、同意を得た上で医師・看護師・介護職員等が共同して、看取りに関する指針に従って看取り介護を行います。

⑤ 個別機能訓練

- ・当施設では、機能訓練指導員を配置しております。ご契約者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復、又は、その減退を防止するための訓練を実施します。

⑥ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

＜サービス利用料金（1日あたり）＞（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金及び各加算の料金から、介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

＼	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1. ご契約者の要介護度とサービス基本料金	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,301 円	5,931 円	6,588 円	7,218 円	7,839 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円
4. 居室に係る自己負担額	855 円				
5. 食事に係る自己負担額	1,445 円				
6. 自己負担額合計（3＋4＋5）	2,889 円	2,959 円	3,032 円	3,102 円	3,171 円

☆上記 1, ご契約者の要介護の要介護度とサービス基本料金に別途、看護体制加算Ⅱ（130 円）、サービス提供体制加算Ⅱ（180 円）、栄養マネジメント強化加算（110 円）、個別機能訓練加算（120 円）、口腔衛生体制加算Ⅱ（1100 円）、介護職員処遇改善加算【所定単位数に 8,3%を乗じた単位数で算定】、特定処遇改善加算【所定単位数に 2,3%を乗じた単位数で算定】、介護職員等ベースアップ等支援加算【所定単位数に 1,6%を乗じた単位数で算定】個別機能訓練加算Ⅱ（200 円/月）、科学的介護推進体制加算Ⅰ（400 円/月）、ADL 維持等加算Ⅰ（300 円/月）自立支援促進加算（2800 円/月）、認知症チームケア推進加算Ⅱ（1200 円/月）、口腔衛生管理体制加算Ⅱ（1100 円/月）が算定されます。

※令和 6 年 6 月から介護職員等処遇改善加算、特例処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算が一本化し介護職員等処遇改善加算Ⅱ【所定単位数に 13.6%を乗じた単位数で算定】へ変更となります。

☆所定単位数は基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外します。

☆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、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

☆居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載してある負担限度額とします。

☆ご契約者が、短期間の入院または外泊をされた場合にお支払いいただく1日あたりの利用料金は、下記のとおりです。(契約書第19条、第22条参照)

1.サービス利用料金	2,460 円
2.うち、介護保険から給付される金額	2,214 円
3.自己負担額 (1-2)	246 円

◇当施設の居住費・食費の負担額 (ショートステイを含む)

世帯全員が市町村民税非課税の方 (市町村民税世帯非課税者) や生活保護を受けておられる場合は、施設利用・ショートステイの居住費 (滞在費)・食費の負担が軽減されます。

負担限度額 (1日あたり)

利用者負担段階	食 費 (日 額)		居 住 費 (日 額)	
	基準費用額	負担限度額	基準費用額	負担限度額
第1段階	1,445 円	300 円	多床室 855 円	0 円
第2段階		390 円		370 円
第3段階①		650 円		370 円
第3段階②		1,360 円		370 円
第4段階	1,445 円		855 円	

※令和6年8月より基準費額 (居住費) を1日あたり60円増額となります。

(2)(1) 介護保険の給付の対象となるサービス (契約書第4条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①特別な食事 (酒を含みます。)

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

②理髪・美容

月に1回 (基本第2月曜日)、理・美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：1回あたり2,000 円

③貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下のとおりです。

◇ 管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金。

- ◇ お預かりするもの：介護保険証及び介護保険負担限度額認定証、健康保険証等。
- ◇ 保管管理者：施設長 山口 敏子
- ◇ 出納方法：手続きの概要は以下のとおりです。
 - ・ 預金の預け入れ及び引出しが必要な場合、備え付け届出書を保管管理者へ提出していただきます。
 - ・ 保管管理者は上記依頼の内容に従い、預金の預け入れ及び引出しを行います。
 - ・ 保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成します。

④レクリエーション、サークル活動

ご契約者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

i) 主なレクリエーション行事予定

＼	行 事	内 容
1 月	お正月	おせち料理をいただき、新年をお祝いします。
2 月	節分・観梅会	施設内で豆まきを行います。夢たちばな観梅会へ参加します。
3 月	ひなまつり	おひなさま飾りを作り、飾り付けをします。
4 月	お花見	公園等に外出し、お花見をします。
5 月	端午の節句	こいのぼりを飾ります。
6 月	お茶摘み	施設内で茶摘みを行います。
7 月	七夕祭り	短冊を書いて飾り付けします。
8 月	盆供養	お寺の住職に来ていただき盆供養をします。。
9 月	敬老祝賀会	家族と祝膳を囲み長寿をお祝いします。
10 月	秋まつり	家族・地域の方々と交流を図ります。
11 月	紅葉見学	公園等に外出し、紅葉見学をします。
12 月	クリスマス会・忘年会	施設内で演芸を楽しみ、行事食をいただきます。

毎月、誕生会を行います。

ii) クラブ活動

書道、俳句、音楽、手芸、お謡い（材料代等の実費を契約者と合意に基づきいただくことがあります。）

⑤複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には記録の複写物を交付いたします。

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

◎ おむつ代は、介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑦契約書第 20 条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金（1 日あたり）

ご契約者の要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
料 金	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円

ご契約者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合退所日までの利用料は変更前の利用料全額負担とします。

- ◇ 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 ヶ月前までにご説明します。

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第 6 条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求したのち、**翌月 20 日に指定の金融機関口座から自動引き落とし致します。**（1 ヶ月に満たない期間の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。）

（4）入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診察や入院治療を受けることができます。

但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診察・入院治療を義務付けるものでもありません。

① 嘱託医

医療機関の名称	医療法人 林医院
所 在 地	八女市立花町山崎 2204 番地 2
電 話 番 号	0 9 4 3 - 2 3 - 5 5 5 7

② 協力歯科医院

医療機関の名称	医療法人六広会 大石歯科医院
所 在 地	八女市室岡 156 番地 1
電 話 番 号	0 9 4 3 - 2 4 - 1 1 1 8

③ 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人柳育会 八女リハビリ病院
所 在 地	八女市吉田 2221 番地 2
電 話 番 号	0 9 4 3 - 2 3 - 7 2 7 2

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由が無い限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。（契約書第 14 条参照）

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ③ 事業者が解散、破産した場合、又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損によりご契約者に対するサービス提供が不可能になった場合
- ⑤ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合、又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 15 条、第 16 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する 7 日前までに解約届出書をご提出ください。但し、以下の場合には、即時に契約を解約、解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体、財物、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続し難い重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体、財物、信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（2）事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第 17 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① ご契約者が、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い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者によるサービス利用料金の支払いが 6 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により、事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者の生命、身体、財物、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

- | |
|--|
| ④ ご契約者が、連続して3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合 |
| ⑤ ご契約者が、介護老人保健施設に入所もしくは介護療養型医療施設に入院した場合 |

※ ご契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第19条参照）

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

① 検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中でも入院した日の翌日から6日以内は所定の利用料金をご負担いただきます。

外泊時費用（1日あたり） 246円

② 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

③ 居住費について

契約者が入院期間中において、居室が契約者のために確保されている場合は、所定の居住費をご負担いただきます。（特定入所者介護サービス費対象者の補足給付は6日間のみで、7日目以降は基準費用額の全額となります）但し、事業者が居室を短期入所者等に利用した期間は、居住費をご負担いただく必要はありません。

④ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

<入院期間中の利用料金>

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。

なお、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

（3）円滑な退所のための援助（契約書第18条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- | |
|------------------------------|
| ① 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介 |
| ② 居宅介護支援事業者の紹介 |
| ③ その他保健医療サービス又はサービスの提供者の紹介 |

7. 残置物引取人（契約書第 21 条参照）

介護老人福祉施設の契約締結にあたり、身元引受人をお願いします。

入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身
身が引き取れない場合に、所持品（残置物）を引き取っていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※ 入所契約締結時に身元引受人が定められていない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

8. 苦情の受付について（契約書第 23 条参照）

（1）当施設における苦情の受け

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受け窓口

〈職名〉 介護支援専門員 後藤 博美

- 苦情解決責任者

〈職名〉 施設長 山口 敏子

- 受付時間

毎週 月曜日～日曜日 9：00～18：00（緊急の場合この限りではない）

- 電話番号

0943-37-1611

（2）第三者委員

〈職名〉 弥吉 治一郎 電話番号 0942-52-3253

〈職名〉 高橋 哲也 電話番号 0943-22-7213

（3）行政機関その他苦情受け機関

福岡県国民健康保険団体連合会	福岡市博多区吉塚本町13番47号	
	TEL	092-642-7800
	FAX	092-642-7852
福岡県運営適正化委員会	春日市原町3丁目1番7号	
	TEL	092-915-3511
	FAX	092-584-3790
福岡県介護保険広域連合	福岡市博多区千代4丁目1番27号	
	TEL	092-643-7055
	FAX	092-641-2432

八女市八女地域包括支援センター	TEL 0943-23-1203 FAX 0943-30-1505
八女市立花地域包括支援センター	TEL 0943-24-8922 FAX 0943-24-8925
八女市役所 市民福祉部 介護長寿課 指定指導係	TEL 0943-23-2545 FAX 0943-22-7099
八女市役所 立花支所 市民生活福祉係	TEL 0943-23-4933 FAX 0943-22-3512
福岡県介護保険広域連合 柳川・大木・広川支部	TEL 0944-75-6301 FAX 0944-75-6340
広川町役場 健康福祉課 高齢者支援係	TEL 0943-32-1113 FAX 0943-32-5164
筑後市役所 市民生活部 高齢者支援課 介護保険担当	TEL 0942-53-4115 FAX 0942-53-4119
久留米市役所 健康福祉部 介護保険課	TEL 0942-30-9205 FAX 0942-36-6845

令和_____年_____月_____日

指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム梅花園

説明者職名_____氏 名_____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に同意しました。

契約者

住 所_____

氏 名_____

(入居者との続柄_____)

入居者名_____

〈重要事項説明書付属文書〉

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階

(2) 建物の延べ床面積 2,338.40 m²

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[短期入所生活介護]	平成12年3月10日指定 福岡県指定 4078300052号
[介護予防短期入所生活介護]	平成18年4月1日指定 福岡県指定 4078300052号
[認知症対応型共同生活介護]	平成17年10月21日指定 福岡県指定 4078300169号
[介護予防認知症対応型共同生活介護]	平成17年10月21日指定 福岡県指定 4078300169号
[通所介護]	平成12年3月10日指定 福岡県指定 4078300060号
[介護予防通所介護]	平成12年3月10日指定 福岡県指定 4078300060号
[居宅介護支援事業]	平成12年2月1日指定 福岡県指定 4078300045号

(4) 施設の周辺環境

夢たちばな観梅会で知られている自然に囲まれた谷川梅林の閑静な環境に位置し、家庭的で心和む生活を営める特別養護老人ホームです。

2. 職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

介護職員…………ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談、助言等を行います。又、機能訓練も行います。

3名の入居者に対して1名の介護職員を配置しています。

生活相談員…………ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援、機能訓練も行います。1名の生活相談員を配置しています。

看護職員…………主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助及び機能訓練も行います。

4名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご契約者の日常生活を営むのに必要な機能低下を防ぐためのサービスを提供します。3名の機能訓練指導員を配置しています。(2名は非常勤)

介護支援専門員…ご契約者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。1名を配置しています。(生活相談員が兼務しています。)

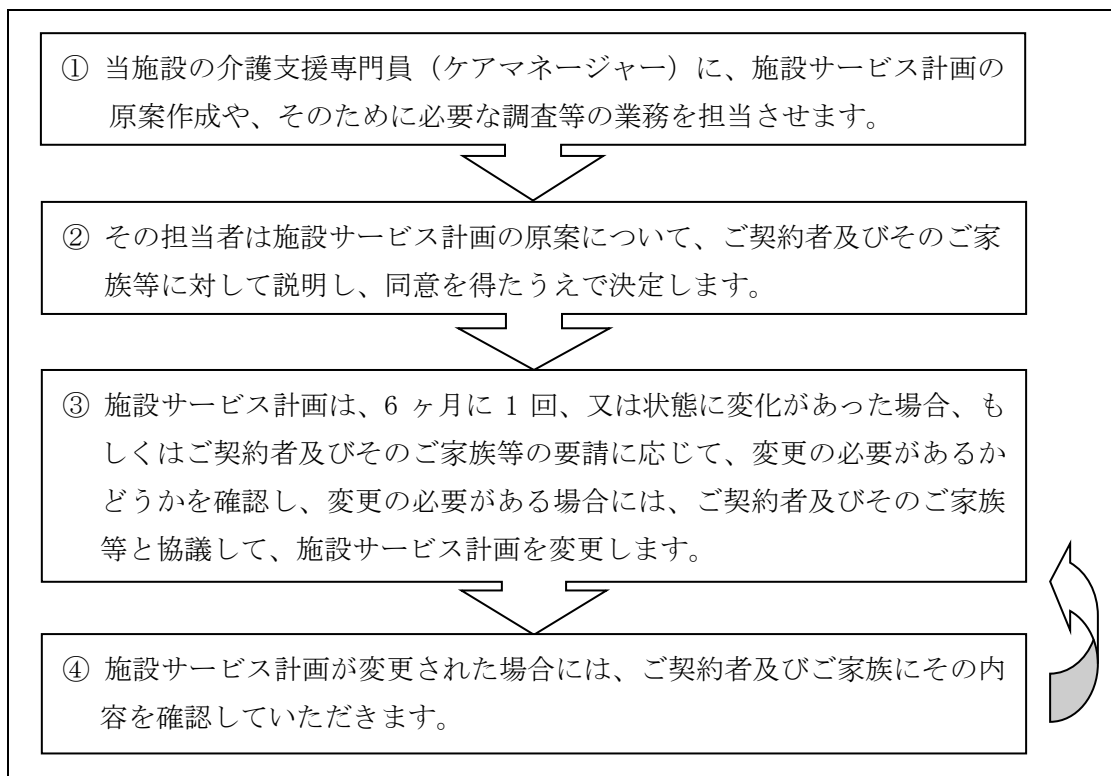
管理栄養士…………ご契約者の献立及び栄養ケアを担当します。
1名の管理栄養士を配置しています。

医師……………ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導等を行います。
1名の嘱託医師を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) 施設サービス計画(ケアプラン)

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画(ケアプラン)」に定めます。「施設サービス計画(ケアプラン)」の作成及びその変更は次の通り行います。(契約書第2条参照)



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条参照）

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態から見て必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ ご契約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。但し、例外的にご契約者又は他の利用者の生命、身体を保護するため緊急やむを得ず実施する場合は、ご家族の同意を得るとともに、記録を作成するなど、適正な手続きにより一時的に身体等を拘束する場合があります。
- ④ ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日 30 日前までに、要介護認定更新の申請のために必要な援助を行います。事業者は、サービス提供時において、契約者の身体に急変その他緊急に処すべき事態・事故が発生した場合は、速やかに医師又は看護職員と連携し、適切な医療処置を行うとともに、家族及び管理者・市町村への報告等必要な措置を講じます。また、事故の場合改善策を定めてサービス従事者等に周知徹底し、再発防止に努めます。
- ⑤ ご契約者に提供したサービス及び事故の発生については記録を作成し、2 年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません（守秘義務）。但し、より良い介護サービスを提供する為、サービス担当者会議等でご契約者又はご家族の情報をを用いる事がある他、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合や看取り介護の際には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。又、ご契約者の円滑な退所の為の援助を行う際には、あらかじめ文書にてご契約者の同意を得ます。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保する為、下記の事項をお守り下さい。

（1）持ち込みの制限

入所にあたり、持ち込むことができない品物があります。職員にお尋ね下さい。

（2）面会

面会時間 14：00～16：00

☆ 来訪者は、必ずその都度面会カードに記入し、職員にお渡しください。

☆ なお、来訪される場合、生物等の持ち込みはご遠慮ください。

（3）外出・外泊（契約書第22条参照）

外出・外泊される場合は、事前にお申し出下さい。

なお、外泊期間中 1 日につき 370 円（介護保険から給付される費用の一部）をご負

担いただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、事前にお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には重要事項説明書 5 (1) に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(5) 施設設備の使用上の注意（契約書第 10 条参照）

- ① 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- ② 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設や設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の対価をお支払いいただく場合があります。
- ③ ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生上の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。但し、その場合ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- ④ 当施設の他の入居者や職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(6) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

7. 損害賠償について（契約書第 10 条、第 11 条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

8. 事故発生時の対応について（契約書第 8 条参照）

事業者及びサービス従事者は、介護事故が発生した場合周囲の状況及び当該利用者の状況を判断し、安全確保を最優先とし関係部署及び家族等に速やかに連絡し必要な措置を講じるとともに医療機関への受診等が必要な場合は、迅速にその手続きを行い、関係職員は事故報告書を速やかに報告し必要に応じてご家族、保険者等に事故の状況について報告を行うものとします。

9. 第三者による評価の実施状況について

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	1 あり	2 なし
	2 なし			

平成 27 年 4 月 1 日改正
平成 27 年 8 月 1 日改正
平成 29 年 4 月 1 日改正
平成 30 年 1 月 1 日改正
平成 30 年 4 月 1 日改正
平成 30 年 8 月 1 日改正
令和元年 10 月 1 日改正
令和 3 年 4 月 1 日改定
令和 3 年 8 月 1 日改定
令和 3 年 10 月 1 日改定
令和 4 年 2 月 1 日改定
令和 5 年 5 月 1 日改定
令和 6 年 4 月 1 日改定