

## Ⅱ．重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(福岡県指定 第 4091600629 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。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護3」以上と認定された方が対象となります。

### ◆◆目次◆◆

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| 1. 施設経営法人 .....                   | 2  |
| 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 .....        | 4  |
| 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. 個人情報保護の対応について .....            | 12 |
| 9. 高齢者虐待防止について .....              | 12 |
| 10. 緊急時等の対応について .....             | 12 |
| 11. 事故発生時の対応について .....            | 12 |
| 12. 非常時災害対策について .....             | 12 |
| 13. 苦情の受付について .....               | 13 |

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 東合川福祉会  
(2) 法人所在地 福岡県久留米市東合川九丁目8番1号  
(3) 電話番号 0942-43-2818  
(4) 代表者氏名 理事長 木下 由美子  
(5) 設立年月 昭和58年9月22日

## 2. ご利用施設

- (1) 施設の種類の 指定介護老人福祉施設・平成23年4月1日指定  
福岡県第4091600629号  
(2) 施設の目的 やすらぎとぬくもりを求めた豊かな環境のもとで、夢と希望を持ち、  
1人1人が光り輝きながら、健康で長生きし、生きる喜びを味わいなが  
ら一生を安心して快適に暮らせる施設。  
(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 光の杜  
(4) 施設の所在地 福岡県久留米市宮ノ陣町大杜460番地1  
(5) 電話番号 0942-30-8888 (代表)  
(6) 施設長(管理者) 氏名 木下 由美子  
(7) 当施設の運営方針 利用者に対し、差別的、優先的な取り扱いをすることなく、高  
齢者の特性を理解し、心身の状況に応じた適切な介護を行い、  
安定して老後の生活を営ませて、苑の目的を達成させるものと  
する。  
(8) 開設年月 平成23年4月1日  
(9) 入所定員 29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、すべて個室となります。

| 居室・設備の種類 | 室数   | 備考                      |
|----------|------|-------------------------|
| 個室(1人部屋) | 29室  |                         |
|          |      |                         |
|          |      |                         |
| 合 計      | 29室  |                         |
| 食堂       | 4室   |                         |
| 機能訓練室    | 2フロア | [主な設置機器]<br>歩行訓練棒・重垂滑車他 |
| 浴室       | 4室   | 一般浴室・機械浴室               |
| 交流スペース   |      |                         |

※上記は、厚生省が定める基準により、地域密着型介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、居住費として居室使用料をご負担いただきます。

☆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。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更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ます。

☆トイレの場所：全居室内、各フロアに設置。

#### 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          | 指定基準   |
|--------------|--------|
| 1. 施設長(管理者)  | 1名     |
| 2. 生活相談員     | 1名以上   |
| 3. 介護職員      | 12名以上  |
| 4. 看護職員      | 1名以上   |
| 5. 機能訓練指導員   | 1名     |
| 6. 介護支援専門員   | 1名     |
| 7. 医師        | 1名(嘱託) |
| 8. 管理栄養士     | 1名     |
| 9. その他(事務員他) | 1名     |

〈主な職種の勤務体制〉

| 職種         | 勤 務 体 制                                                                                                                                                             |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 医師      | 毎週1回 10:00～11:30                                                                                                                                                    |
| 2. 介護職員    | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>01番：07:00～16:00 1.0名<br>02番：07:30～16:30 1.0名<br>04番：08:30～17:30 2.0名<br>06番：09:30～18:30 1.0名<br>07番：10:00～19:00 2.0名<br>12番：16:30～09:30 2.0名以上 |
| 3. 看護職員    | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>02番：07:30～16:30 0.5名<br>04番：08:30～17:30 2.0名<br>05番：09:00～18:30 0.5名                                                                           |
| 4. 機能訓練指導員 | 04番：08:30～17:30 1.0名                                                                                                                                                |
| 5. 介護支援専門員 | 04番：08:30～17:30 1.0名                                                                                                                                                |
| 6. 管理栄養士   | 04番：08:30～17:30 1.0名                                                                                                                                                |
| 7. 生活相談員   | 04番：08:30～17:30 1.0名                                                                                                                                                |

## 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<br>(2) 利用料金の全額をご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、介護保険から給付があります。

#### <サービスの概要>

##### ①栄養管理及び栄養ケア・マネジメント

###### イ 栄養管理

- ・ 当施設では、管理栄養士があらかじめ作成した献立表により、ご契約者の年齢、心身の状況・嗜好に応じて適切な栄養量及び内容の食事を提供します。
- ・ 入所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。
- ・ ご契約者に対して適切な栄養食事相談を行います。

(食事時間)

朝食：8：00～9：00 昼食：12：00～13：00 夕食：17：30～18：30

###### ロ 栄養ケア・マネジメント

- ・ 入居者の身体状況、栄養状態及び嗜好を把握し、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種が協働してご契約者に必要な栄養ケア計画の策定、サービス提供後の評価に関するマネジメントを行います。
- ・ 入居者の身体状況、栄養状態、食事療法、嗜好、食習慣等の個別性に対応し、安全で衛生的な食事の提供を行います。

##### ②入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・ 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機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、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。

##### ⑤健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。

##### ⑥その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎ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、適切な整容が行な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 5 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から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食事に係る標準自己負担額の合計金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。）

①介護サービス費

| 1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金       | 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  |
|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                             | 6,820 円 | 7,530 円 | 8,280 円 | 9,010 円 | 9,710 円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額（一割負担の例） | 6,138 円 | 6,777 円 | 7,452 円 | 8,109 円 | 8,739 円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額（一割負担）     | 682 円   | 753 円   | 828 円   | 901 円   | 971 円   |
| 3. サービス利用に係る自己負担額（二割負担）     | 1,364 円 | 1,506 円 | 1,656 円 | 1,802 円 | 1,942 円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額（三割負担）     | 2,046 円 | 2,259 円 | 2,484 円 | 2,703 円 | 2,913 円 |

※上記の料金に各種加算が追加されます。詳細は別紙にてご説明致します。

※本人の合計所得年金額が 160 万円以上の方で、世帯 65 歳以上の方の「年金収入とその他の合計所得金額」の合計額が単身で 280 万円以上、2 人以上の世帯で 346 万円以上ある方はサービス費(小計)が 2 割負担となります。

※本人の合計所得年金額が 160 万円以上の方で、世帯 65 歳以上の方の「年金収入とその他の合計所得金額」の合計額が単身で 340 万円以上、2 人以上の世帯で 463 万円以上ある方はサービス費(小計)が 3 割負担となります。

☆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。

③その他加算（一割負担の方の例）

|                   | サービス料金  | 介護保険から給付される金額 | サービス料金に係る自己負担額 |
|-------------------|---------|---------------|----------------|
| 入院及び外泊加算          | 2,460 円 | 2,214 円       | 246 円          |
| 初期加算              | 300 円   | 270 円         | 30 円           |
| 療養食加算             | 60 円/回  | 54 円/回        | 6 円/回          |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ     | 60 円    | 54 円          | 6 円            |
| 看護体制加算（Ⅰ）         | 120 円   | 108 円         | 12 円           |
| 協力医療機関連携加算        | 500 円/月 | 450 円         | 50 円           |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） | 100 円/月 | 90 円          | 10 円           |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） | 50 円/月  | 45 円          | 5 円            |
| 口腔衛生管理加算Ⅰ         | 900 円/月 | 810 円         | 90 円           |

・入院及び外泊加算

契約者が、6日以内の入院又は外泊をされた場合にお支払い頂く利用料金です。

・初期加算

契約者が、新規に入居された最初の30日間、及び30日を超える入院後再び入居された場合の最初の30日間にお支払い頂く利用料金です。

・療養食加算

ご契約者の疾病治療の直接手段として、医師の特別食事箋に基づき適切な栄養量及び内容の療養食を管理栄養士が管理し提供した場合にお支払い頂く利用料金です。

○加算対象の治療食：腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食、貧血食、検査食

・口腔衛生管理加算Ⅰ（90単位／月）

入所者の口腔の健康の維持を図り、自立した日常生活を営む事が出来るよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的（歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対し口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施する事）に行う。

（注）「口腔管理に関する実施記録」については、入所者様へお返しすることとなっておりますが、入所者様での管理が難しい場合は施設で保管させていただきます。  
閲覧を希望される場合は、お申し出ください。

・看護体制加算（Ⅰ）（12単位／1日）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

i 常勤の正看護師1名以上配置

・協力医療機関連携加算（50単位／月）

- i 利用者の体調不良時や急変時等に、医師又は看護職員が相談対応する体制を常時確保されていること（夜間休日含む）
- ii 施設からの求めに応じて診療を行う体制を常時確保していること（夜間休日含む）
- iii 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の急変時の対応を確認し、当該協力医療機関の名称等について、指定を行った自治体に提出すること
- iv 協力医療機関への入院後に症状が軽快し、退院できるようになれば再入居できるように努めること

・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（10単位／月）

- i 新興感染症の発生時に、第二種協定指定医療機関と連携体制を確保していること
- ii 新興感染症以外の一般的な感染症の発生時の対応について、協力医療機関と対応方法を取り決め、連携し適切に対応していること
- iii 感染対策向上加算や外来感染対策向上加算を満たす医療機関や地域の医師会が実施する感染対策の研修・訓練に1年に1回以上参加し、助言や指導を受けること

・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）（5単位／月）

診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

・安全対策体制加算(20 単位／入所時に 1 回)

外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

- i 事故発生防止のための指針の整備
- ii 事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備
- iii 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施
- iv i ～ iii の措置を適切に実施するための担当者設置

・サービス提供体制加算（Ⅲ）（6 単位／1 日）

- i 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 50 以上であること。
- ii 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 介護報酬の 13.6%

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 4 条、第 5 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食事の費用

- ・ご契約者に通常提供する食事（食材費と調理費相当額）にかかる費用です。

1 日つき： 1, 4 4 5 円

- ・ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供することがあります。（お酒を含みます。）

利用料金： 要した費用の実費

②滞在費（居住費）

居室は全室個室となり、室料と光熱水費相当がかかる費用で次のとおり実費をいただきます。

1 日につき： 2, 8 0 0 円

注：ただし、上記①と②は、利用者が利用料の減免の認定を受けてある方は、その認定に基づく金額をいただきます。

※負担軽減の申請は市町村行政窓口で手続きをしてください。「介護保険負担限度額認定証」が交付されます。サービスを利用するとき、認定証を提示してください。

※負担限度額の内容

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方の場合、滞在費（居住費）・食費の負担が軽減されます。

(日額)

| 利用者負担段階     | 対 象 者                                          | 個室      | 食費      |
|-------------|------------------------------------------------|---------|---------|
| 第 1 段階      | 生活保護受給者<br>老齢福祉年金受給者                           | 880 円   | 300 円   |
| 第 2 段階      | 課税年金収入額と合計所得金額の合計が<br>80 万円以下の方                | 880 円   | 390 円   |
| 第 3 段階<br>① | 利用者負担第 2 段階以外の方<br>(課税年金収入が 80 万円超 120 万円以下の方) | 1,370 円 | 650 円   |
| 第 3 段階<br>② | 利用者負担第 2 段階以外の方<br>(課税年金収入が 120 万円超の方)         | 1,370 円 | 1,360 円 |
| 第 4 段階      | 上記以外の方                                         | 2,800 円 | 1,445 円 |

### ③理髪・美容

[理髪・美容サービス]

月に 1 回、理・美容師の出張による理髪・美容サービス（調髪、顔剃、洗髪、毛染め等）をご利用いただけます。

カット利用料金：1 回あたり実費

### ④レクリエーション、外出活動

ご契約者の希望によりレクリエーションや外出活動に参加していただくことができます。

利用料金：ご契約者及びその家族の希望により実施する外出活動に対しては実費をいただきます。（軽食代等）

### ⑤複写物の交付及び証明書の交付

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実費をご負担いただきます。

1 通につき 10 円（証明書・公文書等 200 円）

### 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負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。
- ・テレビ等個人的に持込みの方及び利用者個人、または家族等の選択により利用されるものは 1 日に 35 円の電気使用料をいただきます。
- ・なお、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 22 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

| 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  |
|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 個室基本料金    | 6,820 円 | 7,530 円 | 8,280 円 | 9,010 円 | 9,710 円 |
| 個室居住費     | 2,800 円 | 2,800 円 | 2,800 円 | 2,800 円 | 2,800 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は、1日あたり要介護度1の金額となります。

### (3) 利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下の方法でお支払い下さい。（1か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。）

金融機関口座からの自動引き落とし  
ご利用できる金融機関：郵便局  
※ゆうちょ銀行口座をお持ちない方は通帳の作成をお願いしております。

### (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療や入院治療を受けることができます。

但し、診療や入院治療に関しては以下のとおりとなります。

- 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。
- 下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。
- 下記医療機関以外で診療・入院治療を受けられる場合は、ご家族での全ての対応となりますのでご了承ください。

#### ① 嘱託医

|         |                               |
|---------|-------------------------------|
| 医療機関の名称 | みやき統合医療クリニック                  |
| 所在地     | 佐賀県三養基郡みやき町大字白壁字三本松 1074 番地 3 |
| 診療科     | 内科・循環器科                       |

#### ② 協力医療機関

|         |                  |
|---------|------------------|
| 医療機関の名称 | 新古賀病院            |
| 所在地     | 久留米市天神町 1 2 0 番地 |
| 診療科     | 総合               |

#### ③ 協力歯科医療機関

|         |                |
|---------|----------------|
| 医療機関の名称 | さくら歯科医院        |
| 所在地     | 久留米市東町 2 8 - 1 |

## 6. 施設を退居していただく場合（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ない限り、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、ご契約者に退居していただくことになります。（契約書第16条参照）

- |                                              |
|----------------------------------------------|
| ① 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、要介護1又は2と判定された場合 |
|----------------------------------------------|

- ② 事業者が解散した場合、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
- ③ 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の提供が不可能になった場合
- ④ 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
- ⑤ ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

**（１）ご契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 17 条、第 18 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居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には即時に契約を解約・解除し、施設を退居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がた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居していただく場合（契約解除）（契約書第 19 条参照）**

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退居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 か月以上遅延し、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者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・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 1～3 か月、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した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合
- ⑥ ご契約者又はご契約者のご家族の非協力など、双方の信頼関係を損壊する行為に改善の見込みがない場合や、社会通念を超えたと思われる苦情などにより、当事業所の通常の業務遂行に支障がでていると判断した場合
- ⑦ ご契約者又はご契約者のご家族から職員に対するハラスメント行為などにより、職員の心身に危害が生じ、または生ずる恐れのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、契約者に対して介護サービスを提供することが著しく困難となった場合

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 21 条参照）  
当施設に入居中に、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。

◆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、入院期間中であっても外泊加算として所定の利用料金をご負担いただきます。  
1 日あたり  
外泊加算 246 単位＋処遇改善加算（1.4％）＋居室代 2,800 円＊  
＊居室代は介護保険負担限度額認定証が適用されます

◆7 日間以上 3 か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。

入院期間中の所定の利用料金をご負担いただきます。  
1 日あたり 居室代 2,800 円（介護保険負担限度額認定証の金額）

◆3 か月以内の退院が見込まれない場合

3 か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。

（3）円滑な退居のための援助（契約書第 20 条参照）

ご契約者が当施設を退居する場合には、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、円滑な退居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。

- |                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------|
| ○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<br>○居宅介護支援事業者の紹介<br>○その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介 |
|-----------------------------------------------------------------------------|

7. 残置物引取人（契約書第 23 条参照）

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。  
ただし、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)をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

（契約書第 22 条参照）

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。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められ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。

※退所後の残置物の預かりにつきましては、保管料として 1 日 3 0 0 円徴収させていただきます。

## 8. 個人情報保護の対応について（契約書第 9 条参照）

- (1) 個人情報の取得に際して、利用目的を特定して通知または公表し、利用目的にしたがって、適切に個人情報の収集、利用、提供を行います。
- (2) 個人情報の収集、利用、提供にあたっては本人および代理人の同意を得るようにします。
- (3) 個人情報の紛失、漏えい、改ざん及び不正アクセスなどのリスクに対して、必要な安全対策、予防措置等を講じて適切な管理を行います。

## 9. 高齢者虐待防止について（契約書第 10 条参照）

入所者の人権の擁護、虐待の防止等の為、必要な体制を整備し、従業者に対し研修を実施し、以下の対応を行います。

- (1) 虐待の防止の為の対策を検討する委員会の定期的な開催、及びその結果についての従業者への周知徹底
- (2) 虐待の防止の為の指針の整備
- (3) 従業者に対し、虐待の防止の為の定期的な研修の実施
- (4) 上記措置を適切に実施するための担当者（安全対策担当者）の設置

## 10. 緊急時等の対応について

施設サービスの提供を行っているときにご契約者に病状等の急変が生じた場合、その他必要な場合は速やかに嘱託医及び協力医療機関への連絡を行い指示を仰ぎ対応し、ご家族にも速やかに連絡を行います。

なお、緊急やむを得ない場合は救急車の要請を行います。

## 11. 事故発生時の対応について

- (1) 入居者に対する介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、入所者のご家族に連絡を行い、必要な措置を行います。
- (2) 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。
- (3) 事故が発生した際にはその原因を解明し、再発を防ぐための対策を図ります。

## 12. 非常時災害対策について（契約書第 11 条参照）

- (1) 施設は、非常災害時においては、入所者の安全第一を優先し、迅速適切な対応に努めます。
- (2) 非常災害その他緊急の事態に備えて、防災及び避難に関する計画を作成し、従業者及び入所者等に対し周知徹底を図るため、年 1 回以上避難、その他必要な訓練等を実施します。

## 13. 苦情の受付について（契約書第 25 条参照）

### (1) 当施設における苦情の受付

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。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 生活相談員 堀江久美

○電話番号 0942-30-8888

○受付時間 9:00~17:00

また、意見箱（苦情受付ボックス）を事務所前に設置しています。

（２）苦情相談委員（第三者委員）

| 氏 名     | 職業及び職歴     | 連絡先           |
|---------|------------|---------------|
| 長 尾 孝 彦 | 法人監事       | 0942-33-7915  |
| 丸 山 信 子 | 東合川福社会 評議員 | 090-5926-9157 |

（３）行政機関その他苦情受付機関

|                                    |                                                                                                               |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 久留米市・市役所<br>介護保険担当課                | 所在地 久留米市城南町 15 番地の 3<br>電話番号 0942-30-9247<br>FAX 0942-36-6845<br>受付時間 8:30~17:15                              |
| 国民健康保険団体連合会                        | 所在地 福岡市博多区吉塚本町 13 番 47 号<br>電話番号 092-642-7859<br>FAX 092-642-7857<br>受付時間 8:30~17:00                          |
| 福岡県運営適正化委員会<br>(社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会) | 所在地 春日市原町 3 丁目 1 番地 7 クローバープラザ 4 階<br>電話番号 092-915-3511<br>FAX 092-915-3512<br>相談日 火曜日～日曜日<br>受付時間 9:00~17:30 |

（４）利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

|                              |    |
|------------------------------|----|
| アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取り組み | あり |
| 福岡県福祉サービス第三者評価の実施            | なし |

## <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 1956.89㎡

(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23年4月1日指定 福岡県4091600629号 定員3名

(4) 施設の周辺環境

全室南東向きの日当たりの良い静かな部屋

田畑に囲まれた緑豊かな環境

西日本鉄道 甘木線 「学校前駅」より徒歩3分

### 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。

3名の利用者に対して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、適宜生活支援を行います。

1名以上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しますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

1名以上の看護職員を配置しています。

**機能訓練指導員**……………ご契約者の機能訓練を担当します。

1名の機能訓練指導員を配置しています。(兼務)

**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。  
生活相談員が兼ねる場合もあります。

1名の介護支援専門員を配置しています。

**管理栄養士**……………ご契約者に係る栄養ケア計画（栄養ケア・マネジメント）を作成します。

1名の管理栄養士を配置しています。(兼務)

**医師**……………ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

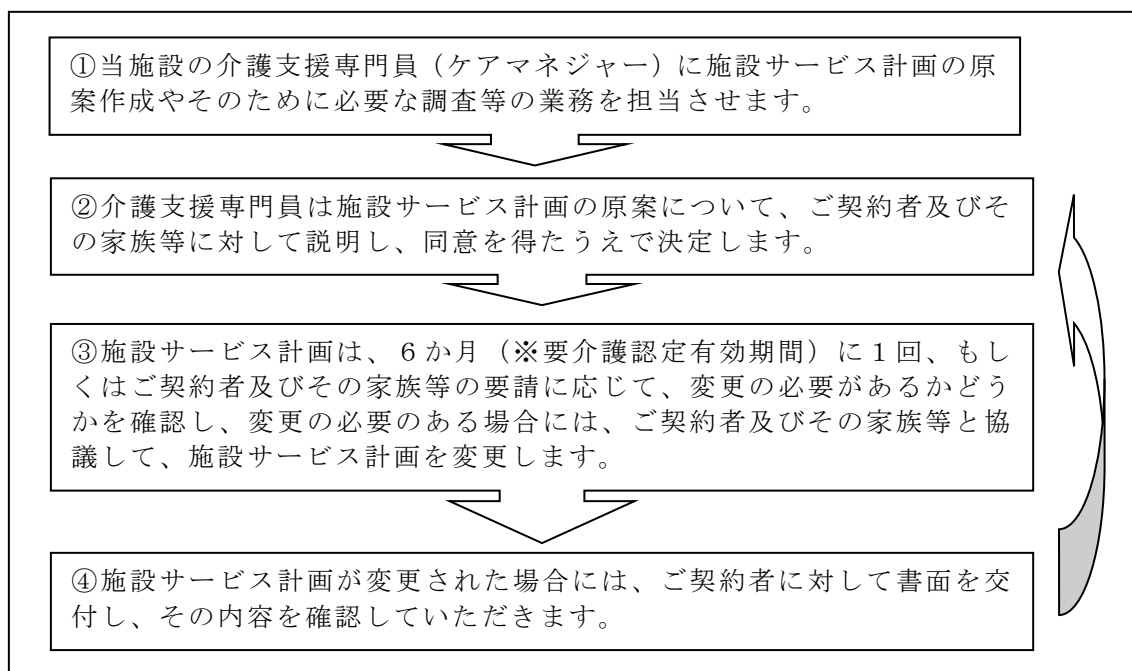
1名の嘱託医師を配置しています。(週1回 回診)

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

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、入居後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」と「栄養ケア計画書」に定めます。(契約書第2条参照)

#### (1) 施設サービス計画（ケアプラン）

作成及びその変更は次の通り行います。



#### 4. サービス提供における事業者の義務（契約書第7条～第11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、健康状態からみて必要な場合には、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ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、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。
- ⑤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。  
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- 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）  
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。  
また、ご契約者の円滑な退所のため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、施設に入居されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

### (1) 持ち込みの制限

入居にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

●危険物・生物・特に高価な貴重品・ペット類・歩行の妨げとなるような家具類

※共同生活を行う上で他の利用者のご迷惑がかかりますので、ご遠慮願います。

### (2) 面会

面会時間 8：30～19：00

※来訪者は、必ず受付窓口にて面会簿のご記入をお願いします。

※なお、来訪される場合、生物の持ち込みはご遠慮ください。

### (3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申出下さい。

### (4) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 12 条参照）

○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。

○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、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等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、必要な措置を取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。

○当施設の職員や他の入居者に対し、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。

### (5) 喫煙

施設敷地内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

### (6) 利用者及び利用者の家族等の禁止行為

○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）

例：物を投げつける、蹴る、刃物をむける、唾を吐く 等

○職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度により傷つけたりおとしめたりする行為）

例：大声を発する、怒鳴る、特定の職員に嫌がらせをする、「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する 等

○職員に対するセクシャルハラスメント（意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等性的な嫌がらせ行為など）

例：必要もなく手や腕、体を触る、抱きしめる、性的な卑劣な言動 等

## 6. 損害賠償について（契約書第 13 条、第 14 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

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、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。