

指定介護老人福祉施設「三沢長生園ユニット型個室」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4072900618号)

当施設は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。また、要介護認定を受けていない方でも入所は可能です。ただし、認知症による自傷・他害の症状や重い感染症の症状をお持ちの場合は入所をお断りすることがあります。
本文に於いて甲とは社会福祉法人長生会、乙とは利用者ご本人を指します。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	3
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)	8
7. 残置物引取人	9
8. 苦情の受付について	9
9. 情報の開示	11
10. その他	11

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人長生会
(2) 法人所在地 福岡県小郡市三沢881番地1
(3) 電話番号 0942-75-0347/0348
(4) 代表者氏名 理事長 柳 茂
(5) 設立年月 昭和51年2月24日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 福岡県4072900618号 指定介護老人福祉施設(ユニット型)
平成26年4月1日指定 令和2年4月1日更新

(2) 施設の目的 理念

- 一、我々は、人間愛に根ざす基本的人権尊重を一義とした
生活の場としての施設で自由かつ健康で文化的生活ができる
よう、最大限の支援を行う。
二、我々は、絶えず自己研鑽に努め、質の高い利用者本位の
サービス提供に努める。
三、我々は、施設内外を問わず私心を捨て、地域社会に貢献する。

運営方針

当施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への
復帰を念頭に置いて、入浴・排泄食事等の介護、相談及び援助、社会生活
上の便宜の供与その他の日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養
上の世話を行うことにより、入所者がその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支援することを目的とする。

当施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って
介護老人福祉施設サービスを提供するよう努める。

当施設は、明るく家庭的な雰囲気そして地域や家庭との結びつきを重視し
た運営を行い、市町村・居宅介護支援・居宅サービス、他の介護保険施設
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連携に努
める。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 三沢長生園
(4) 施設の所在地 福岡県小郡市三沢881番地1
(5) 電話番号 0942-75-0347/0348
(6) 施設長(管理者) 柳 道子
(7) 開設年月 平成26年4月1日
(8) 入所定員 30名
(9) 入所資格者 介護保険要介護度認定3以上の者(平成27年4月1日より新規入所者)
老人福祉法に基づく措置による者
特例入所者(要介護1・2の認定所持者で当園入所検討委員会、市町村の判断により入居が認められた者)

2. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上5階(約2,011坪)
(2) 建物の床面積 6,650㎡
(3) 併設事業 指定介護老人福祉施設(多床室)
空床利用併設型短期入所介護
空床利用併設型ユニット型短期入所生活介護
平成26年4月1日指定 令和2年4月1日更新

4. 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。

居室・設備の種類	室 数	備 考
個室トイレあり	12室	約11.5㎡～12.1㎡
個室トイレなし	18室	約13.7㎡～14㎡
合 計	30室	
食堂兼談話・レク室	3室	
静養室	1室	
機能訓練室	1室	5F共用
浴 室	3室	2階、3階、4階 共用
医務室	1室	

※上記は、厚労省が定める基準により、指定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、乙から居住費をお支払い頂きます。

☆居室の変更

乙から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況その他によりその諾否を決定します。また、乙の心身の状況により、また他の入居者の居室変更に絡んで乙の居室を変更する場合があります。その際には、乙やご家族等とご相談の上決定するものとします。

居室につきましてはできるだけ乙やご家族のご意向に添って提供していきたいと考えますが、他の利用者との兼ね合いでご希望のお部屋が空くまでお待ちいただく場合があります。

5. 職員の配置状況

当施設では、乙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。

＜配置職員の職種＞

(介護職員)

乙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名の乙に対して1名の介護職員を配置しています。

(生活相談員)

乙の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

2名の生活指導員を兼務配置しています。

(看護職員)

主に乙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。2名の看護職員を配置しています。

(機能訓練指導員)

乙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。

(介護支援専門員)

乙に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。2名の介護支援専門員を配置しています。

(医師)

乙に対して健康管理及び療養上の指導を行います。1名の医師を配置しています。

〈職員配置状況 令和7年8月1日現在〉

職 種	常勤換算	指定基準
1. 施設長(管理者)	1名	1名
2. 事務員	2名	
3. 生活相談員	2名(常勤兼務)	1名
4. 介護職員	18名	10名
5. 看護職員	2名	1名
6. 機能訓練指導員	1名	1名
7. 介護支援専門員	2名	1名
8. 医師(嘱託医師)	1名	1名
9. 管理栄養士	2名(常勤兼務)	1名
10. 調理員	7名	
11. 管理員	1名	
12. 宿直員	1名	1名

※当施設は直接処遇(介護職員＋看護職員)職員と入所者の比率が3対1となっている施設です。

* 介護支援専門員2名のうち1名は介護職員兼務1名は生活相談員兼務。

※介護職員については常勤換算の数字です。職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(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。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種(標準的な時間帯)	最低人員	職 種(標準的な時間帯)	最低人員
1. 介護職員 早朝7:00～8:20	4名	2. 看護職員 日中8:20～17:50	1～2名
介護職員 日中8:00～17:50	5～8名	3. 機能訓練指導員	
介護職員 前夜間17:50～19:30	2名	(毎週水曜日14:00～16:00)	1名
介護職員 夜間17:00～9:00	2名	* 土日は上記と異なります。	

* 当施設では夜勤職員配置加算18円頂いております。

6. 当施設が提供するサービスと利用料金

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もの (2)利用料金の全額を乙に負担頂くものがあります。

当施設では、乙に対して以下のサービスを提供します。

(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、通常9割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

・・食事の介護・・

当園では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養面並びに乙の嗜好を考慮し食事を提供します。どうしても食べられないメニューやアレルギーのあるメニューの際には代替えもいたします。ご相談下さい。食事の場所の選択についても健康管理面で問題がない限りは、できるだけご希望に添いたいと考えています。ご相談下さい。

乙の自立支援のためベッドから離れて食事をとっていただくことを原則としています。

(当園では管理栄養士が作成した栄養ケア計画書に基づき食事支援を行っております。)

また、個別加算として特別食(心臓病食、糖尿病食など)ご提供対象ご利用者様は主治医の食事箋に基づく食事ご提供の場合療養食加算1食6円頂いております。

「ユニットケア(個別ケア)」

施設の居室を10名以下のグループ(ユニット)に分けてそれぞれ一つの生活単位としてケアを行います。少人数の顔なじみ同士で家庭的な雰囲気の中で生活し、食事や入浴、施設内の行事などの日常生活をこのユニット単位で行うことで快適な生活空間をご提供致します。また、個別の24時間シートを作成しお一人お一人様の生活スタイルに応じたサービスを提供することでその人らしい生活を送って頂くことを重視致します。

(食事時間)

ご利用者様の生活スタイルに応じて提供

・・入浴の介護・・

・入浴又は清拭を週2回以上(本人様の生活スタイルに応じ)行います。

・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

・当園は3種類の入浴設備(・普通浴・機械浴・シャワー浴)を備えております。その中からご本人のご希望や状態に合わせてご利用頂けます。

・排泄の介護・

・排泄の自立を促すため、乙の身体能力を最大限活用した援助を行います。そのために必要な用具、用品をご用意しております。

・機能訓練・

・機能訓練指導員(看護師)により、乙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。

・健康管理・

・日常の健康管理については嘱託医師の指示と責任の下に看護職員が行います。
・緊急時には園長が管理者として判断し適正に対応致します。
・夜間については夜勤責任者が看護職員や嘱託医師及び園長と連絡を取りながら適正に対応致します。

・当園は看護体制加算(Ⅰ)4円 看護体制加算(Ⅱ)8円(配置状況に応じ)頂いております。

・当園は科学的介護推進体制加算50円/月頂いております。

・当園は高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ50円/月を頂いております)

看護体制加算(Ⅰ)

看護師(正看護婦)を常勤として配置 看護職員数を適正数配置

看護体制加算(Ⅱ)

- イ. 入所者25名またはその端数を増すごとに看護職員1名以上かつ配置基準数プラス1名以上配置
- ロ. 看護職員の24時間連絡体制をとっていること
- ハ. 管理者を中心として介護看護職員による協議の上夜間における連絡・対応体制が整っていること(指針やマニュアルの整備)
- ニ. 入所者の観察項目の標準化(どのようなケースで看護職員に連絡するか等)
- ホ. 施設内研修等を通じ、看護介護職員に上記ロ、ハの内容が周知されていること

・協力精神科医師による定期的な往診により乙が精神面で健康かつ安定した生活を過ごせるよう取り組んでいます。

(精神科医療養指導加算5円を頂いております)

三沢長生園でのサービスは「施設サービス計画」に基づいて提供されます。これは施設ケアマネジャーが乙、ご家族のご意向、他職域関係者との検討を経て立案、実施するものです。通常は要介護度有効期限更新の時期に合わせて見直しを行います。状態が大きく変わった時などは随時行っています。更新の際には訪問調査が行われます。ご家族に立ち会いなどお願いすることになります。また施設サービス計画について話し合う会議にもご家族のご出席をお願いしております。尚この「施設サービス計画」はご請求により開示致しております。書式は事務所に用意しております。ご希望の際にはお申し出下さい。

・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。口腔ケアへの取り組みとして食事や会話を楽しみとする生活を続けるためには口腔内の健康が大切です。三沢長生園では毎食後の口腔ケアは勿論、訪問歯科も利用して入居者の口腔内健康の維持に取り組んでいます。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。判断能力の衰えや意思表明の困難でお困りの際には成年後見制度についてご説明やご利用の支援をいたしております。

・医療機関へ退所される場合など退所後の医療機関に対し入居者様等の同意を得て、入居者様の心身の状況、生活歴などを示す情報を提供した場合250円/回頂きます。
・協力医療機関との間で入居者様等の同意を得て病歴などを共有する会議を定期的開催する為、協力医療機関連携加算として50円/月頂きます。
・振興感染症発生時において施設内で感染され施設内で療養を行った場合、1月に1回、連続する5日を限度として新興感染症等施設療養費240円/日頂きます。

◎行動制限について

乙にサービスを提供する中で、乙、あるいは周囲の他の入所者に重大な危険が及ぶことが予想される場合を除き乙の行動を制限することは致しません。

もし限定された時間帯、場所においてどうしても乙の行動制限を行う必要が生じます際には、その事情について乙、御家族にご説明申し上げると共に、行動制限の目的・内容・時間帯を厳しく規定する同意書を作成する事と致します。

具体的な例として下肢筋力が低下しており、介助者なしには立ち上がり動作や歩行動作が安全に行えない乙で、周囲に職員が付くことの出来ない時間帯を安全に過ごしてもらうために、車椅子に安全ベルトを取り付けることがあります。その場合であってもベルトは直接、乙の身体には触れないように使用します。

あるいは夜間、職員が全館に散って仕事をしている場合など、緊急な対応が困難な場合であって、乙の体動が激しくベッドからの転落が懸念される際にはベッド柵を4本使用することで転落防止を図るということがあります。

【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、乙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・居住に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

原則は1割負担ですが、旧措置者であるか、所得状態により保険者が調整しています。

1	乙の要介護とサービス利用料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		6700円	7400円	8150円	8860円	9550円
2	うち、介護保険から給付される金額	6030円	6660円	7335円	7974円	8595円
3	サービス利用に係る自己負担額(1-2)	670円	740円	815円	886円	955円
4	食費	1445円	1445円	1445円	1445円	1445円
5	居住費	2066円	2066円	2066円	2066円	2066円
6	日常生活継続支援加算	46円	46円	46円	46円	46円
*7	療養食加算	18円	18円	18円	18円	18円
8	夜勤職員配置加算(Ⅱ)	18円	18円	18円	18円	18円
9	看護体制加算(Ⅰ)	4円	4円	4円	4円	4円
10	看護体制加算(Ⅱ)	8円	8円	8円	8円	8円
11	精神科療養指導加算	5円	5円	5円	5円	5円
12	自己負担額合計	4280円	4350円	5425円	4496円	4565円

*8 療養食加算は対象者のみの個別加算で1食(6円)単位でのご請求となります。

* 食費、居住費は所得に応じて異なりますので別紙利用料金表をご参照下さい。

☆また、令和6年6月1日より介護職員処遇改善加算：一月のご利用総単位数の14% 加算されます。詳細は別紙介護老人福祉施設三沢長生園 利用料金表(入所)ご参照下さい。

◎乙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いったん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、乙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、乙の負担額を変更します。

◎居室と食事に係わる費用について

負担限度額認定者については、認定証に記載されている負担限度額とします。

◎乙が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払い頂く1日当たりの利用

料金は、246円です。外泊・入院の翌日からの6日間につき別途請求させて頂くことになります。

(外泊時諸費用加算)

◇当施設の居住費・食費の負担額(ショートステイを含む)

住民税非課税世帯の人や住民税非課税者、生活保護受給者の場合は施設利用料(居住費・食費)、ショートステイ時の滞在費(居住費)・食費の負担が軽減されます。

(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、利用料金の全額が乙の負担となります。

①特別な食事 乙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

[理髪サービス]月に2回、理容師の出張による理髪サービス(散髪、顔剃、洗髪)をご

利用いただけます。利用料金:1回あたり1000円~1500円上記の理髪時、事前の予約により美容サービス(調髪、パーマ、洗髪)をご利用いただけます。

利用料金:1回あたり3000円~5000円

③契約書第4条4項に定める甲が提供する教養娯楽設備利用料

園内の各居室にはテレビアンテナ線を配線しておりますので、ご希望があればテレビ受像器を個人で設置して頂けます。現在は電気代として、月単位で1000円頂いております。また、電源コンセントも各居室に配備しておりますので、ラジオやカセット、CDなども機材をお持ち込みになればお楽しみ頂けます。ただし、電源の延長コード等のご用意は乙の自己負担でお願いします。

④嗜好品・日用品の購入、諸費用実費

酒類を含む嗜好品購入、また乙の日常生活に要する費用でご本人に負担頂くことが適当であるものについてはその費用をご負担頂きます。

⑤レクリエーション・クラブ活動

乙のご希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加頂けます。その際の材料費などは実費負担とさせていただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

☆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か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26日までに以下のいずれか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。)

ア. 園事務所窓口での現金支払

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

指定金融機関:福岡銀行

家計のご都合で利用料の支払いに困難が生じた際には生活相談課にご相談下さい。ご相談ないまま滞納額が嵩んでしまうとますます支払が加重になってしまいます。

(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、乙・御家族とご相談の上、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、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療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

①協力医療機関

小郡市 協和病院、嶋田病院、新古賀リハビリテーション病院みらい、橋本眼科

久留米市 石川歯科(訪問)

八女市 柳病院、八女リハビリ病院

②協力医療機関外への受診・診療

ご家族のご希望やご判断で乙を受診、診療にお連れになりたい際、また協力医療機関外へ受診、診療にお連れになりたい際の送迎につきましてはその都度ご家族とご相談させて頂くことになります。

7. 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決めていません。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、乙に退所していただくことになります。（契約書第13条参照）

- | |
|---|
| ① 要介護認定により乙の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
② 甲が解散した場合、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、乙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 乙が解約の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）
⑥ 甲が解約の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。） |
|---|

（1）乙からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第14条、第15条参照）

契約の有効期間であっても、乙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 乙が入院された場合
③ 甲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 甲もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
⑤ 甲もしくはサービス従事者が故意又は過失により乙の身体・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 他の乙により身体・財物・信用等を傷つけられた場合、もしくは傷つける恐れがある場合において、甲が適切な対応をとらない場合 |
|---|

（2）甲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16条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- | |
|---|
| ① 乙が、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 乙による、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 乙が、故意又は重大な過失により甲又はサービス従事者もしくは他の乙等の生命・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 乙が連続して3か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 乙の精神状態の不安定さ、認知症状の増悪が著明となり本人や他の入所者の安全に支障となっている場合、また感染症の亢進により同様の事態となっている場合
⑥ 乙が正当な理由なしに甲の提供するサービス利用に関する指示に従わず、それにより乙の要介護状態が増悪したと認められる場合。 |
|---|

* ⑤ 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18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、短期入院の場合	
-----------------	--

1ヵ月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、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、所定の利用料金をご負担いただきます。（7頁参照）
--

② 上記期間を超える入院の場合	
-----------------	--

上記短期入院の期間を超える入院については、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、退院時点でホームの受入準備が整っていない時には、併設されている老人保健施設の居室等をご利用いただく場合があります。

③3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。3ヶ月を待たなくても、3ヶ月内の退院が困難なことが明らかな場合には、そのことが明らかになった時点で、契約の解除についてご相談させて頂く場合があります。

〈入院中の利用料金〉

上記、介護保険給付期間内の入院期間(入院の翌日から6日間)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頂きます。それを超える期間につきましては乙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ご同意頂く場合には所定の利用料金をご負担頂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17条参照)

乙が当施設を退所する場合には、乙の希望により、甲は乙の心身の状況、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乙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
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービス提供者の紹介

8. 残置物引取人(契約書第20条参照)

契約締結にあたり、身元引受人をお立て頂くようお願いすることになります。

身元引受人のお仕事は入所中の乙の後見、乙がご入院なさる際の医療機関との対応、乙がご逝去の際のご遺体の引き取りなどとなりますが、その他に身元引受人には、入所契約が終了した後、当施設に残された乙の所持品(残置物)を乙自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」となって頂くこととなります。(契約書第22条参照)

また、引渡しにかかる費用については、乙又は残置物引取人にご負担いただきます。残置物引取人を身元引受人と別に選任なさる際には、契約書に残置物引取人の氏名押印等を頂きます。

9. 苦情受付について(契約書第22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ています。

○苦情受付窓口(担当者)

〔職名〕 生活相談課長 和佐野 弘一 0942-75-0347 内線210

○受付時間 随時

苦情受付ボックスを医務室前テーブルに設置しています。
直接相談課へのご来談に支障がおありの際にはご利用下さい。
解決の流れは別紙にて(受付常備)示しています。

(2)事故への対応…当園整備のマニュアルに従って以下の通り対応します。

・身体面の事故

理由の如何を問わず、まず必要な応急措置をとり、必要に応じ、手術または入院等の処置をとります。ご家族にご連絡し経過をご報告すると共に、医療機関の手続き面等でのご協力についてお願いを致します。一連の経過を園長に報告し、原則として医療機関での治療が必要であった事故につきましては直ちに行政への報告を行います。費用につきましては、入所者ご本人の責めによるものということが全く明白な場合を除き、当園で負担致します。

☆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、甲の責任により乙に生じた損害については、甲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、乙に故意又は過失が認められる場合には、乙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、甲の損害賠償額を減じる場合があります。

・設備・用具面の事故

全く入所者ご本人の責め又は重大な過失によることが明らかな場合は現状回復の経費を請求することがあります。

・物品等の紛失・損壊

全く当園に責めがある場合は当園が弁償の義務を負います。

その際、どのような形での弁償を皆様がお望みにられるか、ご相談となります。

(同様の品との交換、現金での代替等)

・窓口

園内で起きました事故につきましては生活相談課で対応することになります。

当園の対応にご不満などございましたら、下記の行政の苦情相談窓口・第三者委員へお申し出頂き、そちらの担当者・委員にも加わって頂いて相談・調整を続けることとなります。

当園では事故の際、関係した職員に事故報告書を提出させています。この報告書は所定の手続きを経てご請求頂ければ、いつでもご覧頂けます。必要の際には事務所までご請求下さい。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

小郡市役所 長寿支援課	所在地 小郡市小郡255-1 電話番号 0942-72-2111 FAX 0942-73-4466 受付時間 午前8時30分～午後17時00分
国民健康保険団体連合会	所在地 福岡市博多区吉塚本町13-47 電話番号:092-642-7859 FAX:092-642-7857
福岡県社会福祉協議会 施設運営適正化委員会	所在地 春日市原町3丁目1-7 電話番号 092-915-3511 FAX:092-915-3512

三沢長生園 運営適正化第三者委員

野瀬賢一氏 小郡市上岩田764-1 電話番号 0942-72-2922

○ 個人情報保護に関する取り扱いについて

特別養護老人ホーム三沢長生園におきましては、平成16年12月24日、厚生労働省より示されました、「医療・介護関係甲における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」に従い以下の通り個人情報の取り扱いを定めております。

(1) 収集・使用・提供目的

- ① 介護保険の適用に関わる諸手続のため
 - ② 入所者に関わる施設サービス計画(ケアプラン)を立案し、円滑にサービスが提供されるため実施するケアプラン会議での情報提供のため
 - ③ 医療機関、福祉甲、介護支援専門員、介護サービス甲、自治体(保険者)、その他社会福祉団体との連絡調整のため
 - ④ 入所者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要のある場合
 - ⑤ 朝礼、ミーティング、主任会議、各職域会議、職員会議などで個人に関する情報を共有し、また個人に関するサービス内容について評価・検討するため
 - ⑥ 行政の開催する評価会議、行政の要求する情報開示、サービス担当者会議等への情報提供のため
 - ⑦ 入・退所に関わる事務のため
 - ⑧ その他施設でのサービス提供に関わって必要な場合
- 例) 居室入り口に居住者名を表示する 施設内に誕生者名を表示する
 面会者に近況報告する 施設内の展示物に作者名を添付する
 誕生会、敬老会、地域行事参加等の際に氏名を公にする
 面会者へ入所者・同室者について必要最小限度の情報提供を行う場合。等々。
 ※この場合、くれぐれも施設外での他言無用に願います。
- ⑨ 上記に関わらず緊急を要する連絡などが生じた場合

※ 実習生受け入れ施設であるため、実習生に対しても、指導上必要最小限の範囲に於いて個人情報取り扱い・守秘義務について十分に説明し理解を確認した上で、入所者・ご家族の個人情報に関わる部分を開示することがあります。

(2)使用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じる。

(3)使用条件

- ① 個人情報の提供は必要最小限度とし、サービス提供に関わる目的のために限定する。
また、入所者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後に於いても第三者に漏らさない。
- ② 個人情報を使用した会議の内容について経過を記録し、請求があれば開示する。

10. 個人情報開示

上記目的のため園で管理しております個人情報については請求により開示しております。所定書式に指定事項記載の上ご請求頂ければ、ご本人・代理人・施設管理者の判断を経た上で情報開示致します。

11. その他

平成19年に、「社会福祉士及び介護福祉法」が改正され当該資格取得志望者に対する実習のよりいっそうの充実が図られることになりました。つまり将来福祉・介護現場で働く優秀な人材を育てるために教育機関、現場機関が協力して関わって行くよう体制が整備されることになり、私ども福祉現場としては実習生の受け入れ施設として自らの環境整備をしていくことが求められることになりました。具体的には社会福祉士・介護福祉士受験資格取得のための現場実習生。

* 契約について

契約は本来契約の当事者同士で取り交わすべきものでありますが乙本人に認知症等により判断能力・意思決定能力が不十分であると判断される際には家族・成年後見人等を代理人として契約を交わすことができるものといたします。

☆サービス提供における甲の義務(契約書第8条、9条参照)

当施設は、乙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乙の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②乙の体調、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、乙から聴取、確認します。
- ③乙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乙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、乙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乙に対する行動を制限する行為を行いません。ただし、乙又は他の乙等の生命、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甲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乙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、乙に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に乙の心身等の情報を提供します。また、乙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、乙の同意を得ます。

【福祉サービスにおける第三者評価の受審】

なし

令和 年 月 日

説明者職員

私は、本書面に基づいて甲から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。(契約者ご本人が認知症等により判断能力が不十分の際には代理人の署名・押印により同意の意思確認に替えることができる)。

- ※ この重要事項説明書は、厚生省令第39号(平成11年3月31日)第4条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。
- ※ 平成17年度に施行された個人情報保護法や、同年10月から導入された介護保険施設入所者の食費・居住費の自己負担化、また三沢長生園が提供する特別なサービスに関連しての加算の説明など関連部分を追記・修正しました。
- ※ 平成18年4月1日より改定された介護報酬に基づき、また介護サービス情報公表制度施行に伴って改変された当園のサービス内容の変更により関連部分を追記・修正しました。
- ※ 平成20年4月1日発行分より職員配置の部分、解約(退所)に関わる部分を補筆・修正しました。
- ※ 平成21年4月1日発行分より介護報酬一部改定に基づき関連部分を追記・修正しました。
- ※ 平成24年4月1日発行分より介護報酬一部改定に基づき関連部分を追記・修正しました。
- ※ 平成24年6月1日発行分より栄養マネジメント加算算定に基づき関連部分を追記・修正しました。
- ※ 平成25年8月1日発行分より看護体制加算(Ⅱ)算定に基づき関連部分を追記・修正しました。
- ※ 平成26年4月1日発行分より介護報酬一部改定及び三沢長生園移設に伴い関連部分を追記・修正しました。
- ※ 平成27年4月1日発行分より介護報酬一部改定及び療養食加算算定に基づき関連部分を追記・修正しました。
- ※ 平成29年4月1日発行分より介護報酬一部改定及び理事長交代に基づき関連部分を追記・修正しました。
- ※ 平成30年4月1日発行分より介護報酬一部改訂に基づき関連部分を追記・修正しました。
- ※ 令和元年6月1日発行分より第三者委員変更に伴い追記・修正しました。
- ※ 令和元年10月1日発行分より消費税増税に伴う介護報酬一部変更に基づき追記・修正しました。
- ※ 令和2年4月1日発行分より小郡市介護保険課部署名変更に伴い、小郡市長寿支援課へ修正しました。
- ※ 令和3年4月1日発行分より介護報酬一部改訂に基づき関連部分を追記・修正しました。
- ※ 令和3年8月1日発行分より食事料金変更に基づき関連部分を追記・修正しました。
- ※ 令和4年10月1日発行分より介護職員等ベースアップ等支援加算新設に伴い追記・修正しました。
- ※ 令和6年4月1日発行分より介護報酬一部改訂に基づき関連部分を追記・修正しました。
- ※ 令和6年6月1日発行分より介護職員処遇改善加算一体化、料金変更に伴い追記・修正しました。
- ※ 令和6年8月1日発行分より居室料変更に伴い追記・修正しました。
- ※ 令和7年4月1日発行分よりユニット型介護福祉施設サービス費(ユニット型個室)移行に伴い追記・修正しました。

【要介護度変更時の注意事項】

福岡県指定介護老人福祉施設等入所指針に基づき平成27年4月1日以降に入所された方で要介護認定更新において要介護1、2となった場合施設は、特例入所の必要性の高さを判断するに当たって、入所継続照会書により、市町村(保険者)に意見を求めます。施設は市町村(保険者)の意見を踏まえ、特例入所による入所の継続が必要と判断した場合、入所の継続を決定致します。特例入所要件は以下のとおりです。

○認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思の疎通の困難さが頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態であるか否か。

○知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思の疎通の困難さが頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態であるか否か。

○家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難で緊急の保護を要す状態であるか否か。

○単身世帯である、同居家族が高齢または病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められないことにより、在宅生活が困難な状態であるか否か。

☆特例入所具体的要件が該当されてある場合でも指定介護老人福祉施設以外(自宅での居宅サービス、他施設サービス)利用にて生活が著しく困難であると認められる場合が基準となります。

【施設利用の注意事項】

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている乙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

入所にあたり、持ち込みを制限するものは特に設けていませんが、刃物、ライターなど事故の原因となり得ますもの及び共同生活の為、同室者にご迷惑がかかるものにつきましては持ち込みを控えて頂きますようよろしくお願いいたします。持ち込み品につきましては入所時にご家族と職員立ち会いの上、持ち込み品を確認し、台帳を作成します。以後、持ち込み品のあるごと、また持ち帰り品のあるごとに台帳に増減を記帳して持ち込み品の管理が確実に行われるようにいたします。

(2) 面会

面会時間 いつでもご面会できます。

ただし、21時には消灯となりますので、その後の面会は居室外でお願いします。またご来訪の際には、面会届(カード式)への記帳をお願いします。なお、ご来訪の際のおみやげや持ち込み品につきましては後々のトラブル防止のため、職員にお知らせ下さい。くれぐれもお知らせのないまま無断で乙の元に置いて行かれませう、お願い致します。

(3) 外出・外泊(契約書第21条参照)

できるだけ外出・外泊の機会をお作り頂きたいと考えています。ご要望があれば必要な用品・用具の貸し出しもいたします。必要なお手伝いは出来る限りして行きたいと考えています。どうぞご相談下さい。

また入所なさっている皆様からそのご希望を受けることもしばしばあります。こちらから外出・外泊の可能性についてご相談させて頂く場合もございますことご承知下さい。食数の変更にも関わってきますのでご予約がおりの際にはお早めにお申し出頂きますようお願いいたします。

(4) 施設・設備の使用上の注意(契約書第9条参照)

○居室及び共用施設、敷地は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、乙に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。

○乙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、乙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所者に対し、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。

☆喫煙について

施設内での喫煙は4階喫煙室をご利用下さい。