

「ユニット型指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

(第三者契約)

社会福祉法人 敬愛会

当施設は介護保険の指定を受けています。
(福岡県指定 第 4073301642 号)

当施設はご入居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、要介護認定の結果「要介護3」と認定された方が対象となります。
※要介護1又は2の方については、施設が市町村(保険者)の意見を聞いた上で判断いたします。

◇◆目次◆◇

1.施設経営法人	1
2.ご入居施設	2
3.居室の概要	3
4.職員の配置状況	4
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	9
7.残置物引取人	1 1
8.緊急時における対応	1 1
9.苦情の受付について	1 1
【重要事項説明付属文書】	1 4

1.施設経営法人

- | | |
|-----------|--------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人敬愛会 |
| (2) 法人所在地 | 福岡県古賀市新原840 |
| (3) 電話番号 | 092-942-6000 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 猿渡 雅美 |
| (5) 設立年月 | 平成 8年 8月 1日 |

2. ご入居施設

(1) 施設の種類 ユニット型指定介護老人福祉施設・平成29年9月1日指定 福岡 4073301642 号

(2) 施設の目的 ユニット型指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご入居者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご入居者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。この施設は、介護保険制度において要介護3以上の認定を受け、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

要介護1又は要介護2の方については、施設が市町村(保険者)の意見を聴いた上で判断いたします。

(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム みどり苑宗像

(4) 施設の所在地 福岡県宗像市河東1072-1

(5) 電話番号 0940-32-8720

(6) 施設長(管理者) 氏名 白尾 智穂美

(7) 当施設の運営方針

1. 当施設は、ご入居者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、ご入居者へのサービスの提供に関する計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における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、各ユニットにおいてご入居者が相互に社会関係を築き、自立的な日常生活を営むことが出来るよう支援いたします。
2. 当施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、高齢者の福祉を増進することを目的とする事業を行う者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努めます。

(8) 開設年月 平成29年9月1日

(9) 入居定員 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。入居の際には、原則としてご入居者の心身の状況や居室の空き状況によって居室を決定致します。

居室・設備の種類	室数	備考
居室（全室個室）	50室	ユニット数…5（1ユニット10室） 居室の設備…ベッド（寝具一式）、洗面台、ナースコール、カーテン、エアコン等
共同生活室（食堂含）	5室	各ユニットに1箇所設置
洗面設備	60箇所	各居室、各共同生活室に設置
便 所	55箇所	1ユニット全居室設置 1ユニット毎に共用1ヶ所設置
浴室（個別浴室）	3室	2ユニットに設置
浴室（機械浴室）	2室	2ユニットに設置
浴室（特殊浴室）	1室	
医 務 室	1室	
地域交流ホール	1室	

上記は、厚生労働省が定める基準により、ユニット型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。

☆居室の変更：ご入居者から居室またはユニット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、ご入居者の心身の状況により居室またはユニットを変更する場合があります。その際には、ご入居者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆居室に関する特記事項：各室には個人用ベッド、洗面台、冷暖房設備等があり、プライバシーを確保し、快適な住空間を提供します。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご入居者に対してユニット型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。

短期入所生活介護兼務を含む。

職 種	従事するサービス種類、業務	最低人員基準
施設長（管理者）	業務の一元的な管理	1名
生活相談員	生活相談及び指導	1名
介護支援専門員	プランの作成及び実施	1名
介護職員	介護業務	31名
看護職員	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理	4名
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持のための指導	1名
医 師	健康管理及び療養上の指導	1名
管理栄養士	栄養管理及び栄養上の指導	1名

※常勤換算：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（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。

＜主な職種の勤務体系＞

職 種	勤 務 体 制
医 師	毎週火曜日：9：00～12：00
介護職員	早出： 7：00～16：00（休憩時間60分） 日勤： 9：00～18：00（休憩時間60分） 遅出： 11：30～20：30（休憩時間60分） 夜勤： 16：00～翌9：00（休憩時間60分）
看護職員	早出： 7：30～16：30（休憩時間60分） 日勤： 8：00～17：00（休憩時間60分） 遅出： 9：30～18：30（休憩時間60分）
機能訓練指導員	週5日： 9：00～18：00

☆土日は上記と異なります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご入居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) 利用料金の金額をご入居者に負担いただく場合

があります。

(1) 当ホームが提供する介護保険サービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、居住費、食事を除き、通常9割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 食事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご入居者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご入居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が、希望により居室でも召し上がる事も可能です。

（食事時間） 朝食： 8：00～9：30 昼食：12：00～13：30 夕食：17：30～19：00

② 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりの方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、ご入居者の個々の身体状況に応じた排泄方法にて援助を行います。

④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご入居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また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。
- ・緊急時必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関に責任を持って引継ぎます。
- ・感染症及び褥瘡予防に十分に配慮し、発生時についても適切に対応します。

⑥ 意思表示が不可能な方へのケアについて

- ・生活支援や生活援助に於いては基本的にご本人様の意思を確認しながらケアを行いますが、入居される方には、脳卒中後遺症や認知症等で意思の疎通が困難な方もいらっしゃいます。その場合は可能な限り意思表示を確認し、ご本人様の表情等を確認しながら職員の判断でケアをさせて頂くことがあります。

例) 寝たきり予防や生活のリズムを考え、離臥床の援助を行います。

快適な生活が送れるよう保清の援助を行います。

健康な生活が送れるよう適切な栄養摂取量の確保を援助します。

(2) (1) 以外のサービス (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になります。

〈サービスの概要と利用料金〉

② 居室の提供に係る費用 1日あたり 2,066円

② 食事の提供に係る費用 1日あたり 1,500円 (1食当り別表)

※なお、食事に関する業務委託の契約上、原則、欠食の受付を1週間前(7日前)とし、ご家族の都合による7日以内の欠食についてはそのまま食事代をご負担いただきます。但し、施設による急な受診等による欠食については、ご負担いただきません。

③ 理髪・美容

[理美容サービス]

月1回、理美容師の出張による理美容サービス(調髪、パーマ、洗髪、毛染め)を利用いただけます。

利用料金 : 別表の通り

④ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者及びご入居者の希望により、各種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出来ます。その際には、費用及び材料代等の実費をご負担いただく場合があります。

⑤ 複写物の交付

ご契約者又はご入居者は、ご入居者への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(1枚10円)をご負担いただきます。

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入居者の日常生活に要する費用でご入居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。

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入院中の外泊に伴う料金

施設在籍中に入院され、その入院中に施設に外泊される場合、外泊の期間中、所定の金額を実費でご負担いただきます。

⑧ 契約書第20条に定める所定の料金

ご入居者が、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日当り

ご入居者の 要介護度料金	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
	6,700円	7,400円	8,150円	8,860円	9,550円
居室に係る自己 負担額	2,066円				
食事に係る自己 負担額	1,500円				

☆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。

(1)＜サービス利用料金（１日当り）＞（契約書第４条参照）

下記の料金表によって、ご入居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）と居室及び食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

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
介護サービス利用料	① サービス利用に係る自己負担額（１割負担額）	670円	740円	815円	886円	955円
	② 看護体制加算（Ⅰ）イ	6円				
	③ 看護体制加算（Ⅱ）イ	13円				
	④ 夜間職員配置加算（Ⅳ）イ	33円				
	⑤ 栄養ケアマネジメント強化加算	11円				
	⑥ 日常生活継続支援加算Ⅱ	46円				
	⑦ 個別機能訓練加算（Ⅰ）	12円				
	⑧ ①＋②＋③＋④＋⑤＋⑥＋⑦	791円	861円	936円	1,007円	1,076円

＊介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）14％加算されます。

＊介護負担割合によって上記の1割か2割か3割になります。

☆その他の実績加算として、口腔衛生管理加算Ⅰ（1月90円）、経口維持加算Ⅰ（1月400円）、経口維持加算Ⅱ（1月100円）をお支払いいただきます。

口腔衛生管理加算につきましても、処遇改善交付金加算がかかります。

☆月額加算として、科学的介護推進体制加算Ⅱ（1月50円）、自立支援促進加算（1月280円）、**協力医療機関連携加算（1月50円）**、認知症チームケア推進加算Ⅱ（1月120円）がかかります。

☆入所時に限り 安全対策体制加算 20円が加算されます。

☆ご入居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金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、ご入居者が保険給付の申請を行な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。

☆初期加算として、入所日から30日間は「3. サービス利用に係る自己負担額」に1日あたり

30円加算されます（30日以上入院後の再入居の場合でもおなじです）。

1. サービス利用料金	300円
2. 内、介護保険から給付される金額	270円
3. 自己負担額（1－2）	30円

☆経管栄養から経口摂取に移行する際は、経口移行加算として、1日あたり28円が加算されます。
（最大180日）

☆経口より食事をされている方で、著しい摂取機能障害（誤嚥）が認められる方について、ご入居者の身体的な状況により、経口維持加算Ⅰの場合は1日あたり28円、経口維持加算Ⅱの場合は1日あたり5円が加算されます。

（原則180日間）

☆医指示せんに基づく療養食を提供した場合は療養食加算として1日23円が加算されます。

☆市町村が発行する『高額介護サービス費承認通知書』を持っているご入居者は、1割・2割・3割負担が一定限度額を超えた場合、払い戻しされる「高額介護サービス費」の支給を受け、負担額が軽減されます。

☆社会福祉法人による利用者負担軽減制度の適用を受け、市町村が発行する『社会福祉法人等による利用者負担減免確認証』を持っているご入居者は負担額が軽減されます。

☆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、ご入居者の負担額を変更します。

（2）介護給付の対象とならないサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金のご利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	基準費用額
居住費	880円	880円	1,370円	1,370円	2,066円
食費	300円	390円	650円	1,360円	1,500円

食費の内訳

朝食	昼食	夕食
335円	620円	545円

(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、月末締め翌月25日払いとなり、契約時に別途指定された方法でお支払い下さい。

他に日常生活用品(ご利用者に負担して頂くことが適当である物)、通院費等については、月末締めの翌月20日払いとなり、契約時に別途指定された方法でお支払い下さい。

(4) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご入居者の希望により、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、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はありません。)

① 協力医療機関

医療機関の名称	社会医療法人北九州病院 北九州宗像中央病院
所在地	宗像市稲元2丁目2番5号
連絡先	0940-35-7788
診療科	内科、リハビリテーション科

医療機関の名称	医療法人社団愛和会 古賀中央病院
所在地	古賀市天神1丁目13番30号
連絡先	092-944-1551
診療科	内科、外科、整形外科、循環器科内科、婦人科

医療機関の名称	医療法人庄正会 蜂須賀病院
所在地	宗像市野坂2650
連絡先	0940-36-3636
診療科	脳神経外科、整形外科

医療機関の名称	社会医療法人水光会 宗像水光会総合病院
所在地	福津市日蔭野5丁目7番地1
連絡先	0940-34-3111
診療科	内科、外科、循環器科、泌尿器科、その他

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人宝歯会 古賀スマイル歯科医院
所在地	古賀市花見東4-13-27
連絡先	092-941-4618

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。したがって、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、ご入居者に退居していただくことになります。

（契約書第14条・第15条・第16条・第17条参照）

- ① 要介護認定によりご入居者の心身の状況が自立又は要支援と判断された場合
- ② 要介護1又は2となった場合特例入所による入所の継続が必要でないと判断された場合
- ③ 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
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご入居者に対するサービスの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 ご契約者から退居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）ご入居者からの退居の申し出（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 ご入居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入居者の身体・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 他の入居者がご入居者の身体・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17条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- ① ご入居者が、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 ご入居者による、サービス利用料金の支払いが3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 ご入居者が、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入居者等の生命・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 ご入居者が連続して3ヶ月以上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 ご入居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

『ご入居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、以下のとおりです。

① 検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日間以内に退院された場合は、退院後再び施設に入居することが出来ます。

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。

※ご入居者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用した場合には、利用料金をご負担いただく必要はありません。

② 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

3ヵ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入居することが出来ます。

ただし、入院期間中は所定の利用料金をご負担いただきます。

③ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヵ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、病状回復後、当施設に限り再び優先的に入居することが出来ます。

（3）円滑な退居の援助（契約書第18条参照）

ご入居者が当施設を退居する場合には、ご入居者の希望により、事業者はご入居者の心身の状況、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及び入居者に対して速やかに行います。

- 適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業所の紹介
- 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21条参照）

入居契約が終了した後、当施設に残されたご入居者の所持品（残置物）をご契約者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。

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、引渡しに係る費用については、ご契約者にご負担いただきます。

8. 緊急時における対応

ご入居者が当施設を利用中に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに嘱託医又は事業所が定めた協力医療機関に連絡し、措置を講じる等行うとともに、ご家族等の連絡先にもご連絡いたします。

なお、ご家族の連絡先に変更が生じた場合は、速やかに当施設までご連絡下さい。

9. 苦情の受付について（契約書第23条、別表参照）

（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） 生活相談員

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：35

○受付電話番号 0940-32-8720

また、ご意見箱（苦情受付ボックス）を玄関受付、各ユニットに設置しています。

（2）その他、苦情解決に係る担当者

○苦情解決責任者 施設長 白尾 智穂美

○第三者委員 北九州古賀病院事務長 相森 信義

敬愛会監事 元会社員 久恒 勝義

（3）行政機関その他苦情受付機関

福岡県社会福祉協議会 介護サービス相談室 春日市原町3丁目1-7	電話番号	092-915-3511
	FAX	092-584-3354
	受付時間	火～日 9：00～17：00

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	電話番号	092-642-7859
	FAX	092-642-7857
	受付時間	月～金 9：00～17：00
宗像市介護保険課 宗像市東郷1丁目1番1号	電話番号	0940-36-4877
	FAX	0940-36-2410
	受付時間	月～金 9：00～17：00
遠賀広域連合 遠賀郡遠賀町大字今古賀513	電話番号	093-291-5266
	FAX	093-291-5281
	受付時間	月～金 9：00～17：00
福津市健康福祉部高齢者サービス課 福津市中央1丁目1番1号	電話番号	0940-43-8191
	FAX	0940-34-3881
	受付時間	月～金 9：00～17：00

ユニット型指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

・説明者職名 _____ 氏名 印

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、ユニット型指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

・入居者 住 所

氏 名 印

・契約者

兼保証人 氏 名 印

・残置物引受人

住 所

氏 名 印

※ なお、契約者兼保証人が残置物引受人と同一人の場合は、残置物引受人の署名捺印は必要ありません

※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。

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

建物の構造 鉄骨造 2階建て

建物の延べ床面積 3056.70㎡

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。

- ・ユニット型短期入所生活介護・ユニット型介護予防短期入所生活介護

福岡県 4073301642 号 定員 50 名

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員 … ご入居者の日常生活上の支援並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

3名の入居者に対して1名以上の介護職員（看護職員も含めて）を配置しています。

生活相談員 … 入居者の日常生活上の相談に応じ、便宜生活支援を行います。

1名の生活相談員を配置しています。

看護職員 … 主にご入居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。2名以上の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員 …ご入居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。

介護支援専門員 …ご入居者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

1名の介護支援専門員を配置しています。

医 師 …ご入居者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

必要数の医師を配置しています。

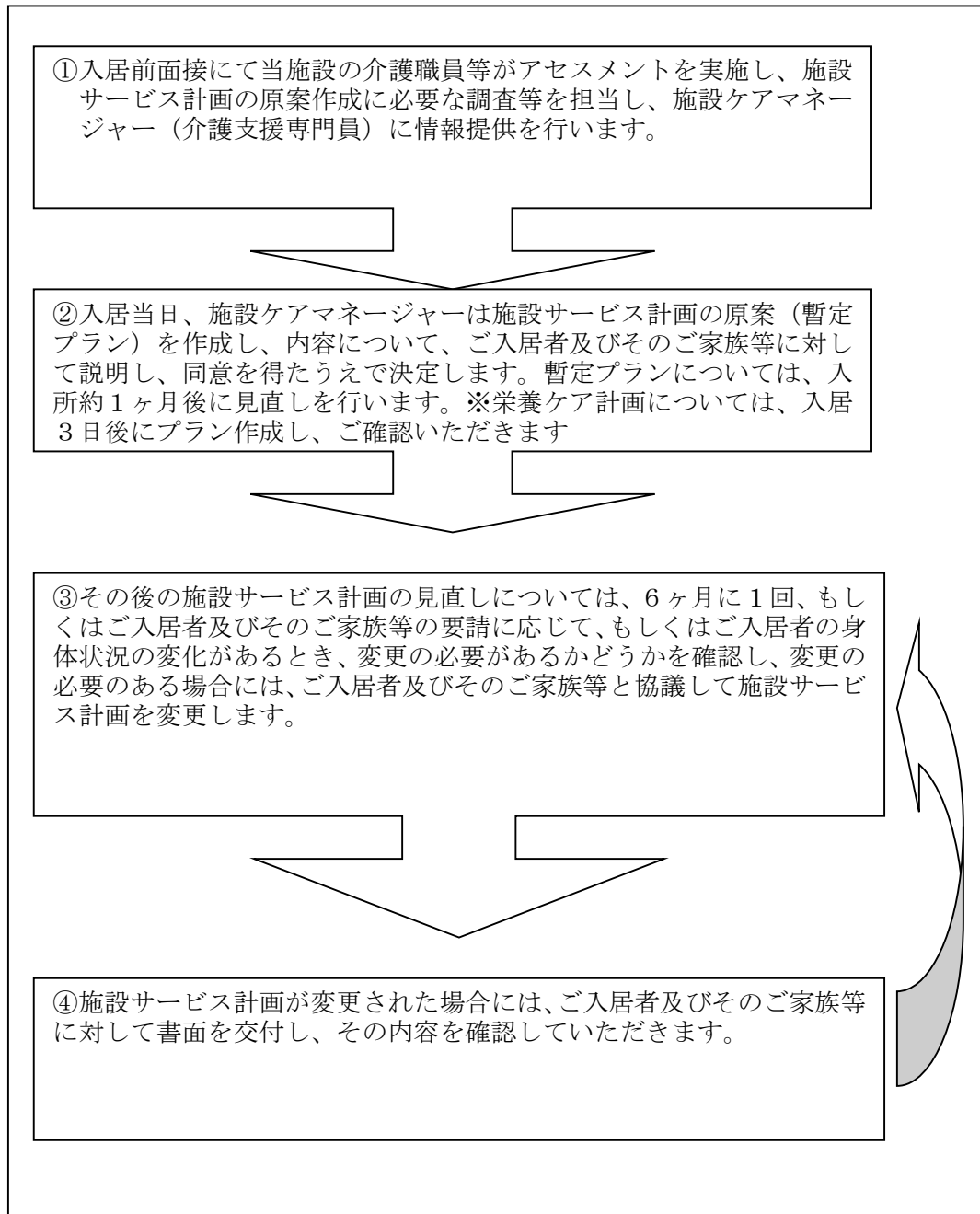
管理栄養士 …ご入居者に対して栄養管理及び栄養上の指導を行います。

1名の管理栄養士を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご入居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）」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7条、第8条参照）

当施設は、ご入居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 ご入居者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご入居者の体調、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、ご入居者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご入居者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご入居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。
- ⑤ ご入居者に提供したサービスについて記録を作成し、その完結した日から2年間保管するとともに、ご入居者また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 ご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、ご入居者または他の入居者等の生命、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。
- ⑦ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご入居者また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、ご入居者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご入居者の心身等の情報を提供します。
また、ご入居者の円滑な退居のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご入居者の同意を得ます。

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入居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、持ち込むことができないものがあります。（詳細は、職員にお聞き下さい）

（2）面会

面会日、時間については特に決まりはありません。

緊急（夜間・早朝）等につきましては電話にてご連絡下さい。

来訪者は、必ずその都度職員に届け出ていただくとともに、風邪症状や感染症を患われている場合は、ご面会をお控えください。

※なお、来訪される場合、生もの食品や医薬品の持ち込みは必ず職員にご連絡下さい。

（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。

（4）食事

食事が不要な場合は、早目にお申し出下さい。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第9条、第10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、また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、ご入居者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。

○ご入居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、ご入居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。

(6) 喫煙

施設内の喫煙は、定められた場所で行います。なお、ユニット棟内での喫煙はできません。

6. 損害賠償について（契約書第11条、第12条参照）

当施設において、事業者の責任によりご入居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、ご入居者に故意又は過失が認められる場合には、ご入居者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7 事故発生時の対応及び損害賠償について（契約書第11条、第12条、第13条参照）

○ご入居者の日常生活における事故の発生を未然に防ぐために最大限の努力を行います。

○ご入居者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合においては、適切な対応を行うとともに、速やかにご入居者の家族及び市町村に連絡を行います。

○事故が発生した場合の報告体制・当該事故の分析と改善策の周知徹底を図る体制などの指針を定めるとともに、事故の発生防止のための委員会及び介護職員その他の職員に対する研修を定期的に行うなど、事故の発生又は再発を防止するために必要な措置を行います。

○事業者の責任により、ご入居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、ご入居者に故意又は過失が認められた時は、ご入居者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

8 非常災害時の対応

当施設は、非常災害に備えて定期的に避難、救出、夜間想定を含めその他必要な訓練を実施します。また、消防法に準拠して非常災害に関する具体的計画を別に定め、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。

9 身体拘束等について

当施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、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を除き、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」と言う）を行いません。

緊急やむを得ず身体拘束等を行う際、次の手続きにより行います。

○身体拘束廃止委員会を定期的に開催し、身体拘束等の実施について他職種共同でその必要性を検討する。

○「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束が必要な理由やその内容、あるいは実施時間・身体拘束廃止の目標設定など必要な情報を記録する。

○ご入居者及び契約者・ご家族に説明を行い、同意を得るとともに、その他方法についても定期的に検討する。

10 虐待防止について

当施設は、ご入居者等の人権の擁護・虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

○定期的な内部研修の実施や外部研修等にも積極的に参加し、職員の人権意識や知職の向上に努めます。

○施設内のサービス水準や職員の勤務体制のチェックを定期的に行い、不適切なケアが横行することのないよう、業務環境を適宜確認し、問題等が認められた場合にはその改善に向け迅速に対応する。

11 福祉サービス第三者評価について

当施設では、福祉サービス第三者評価については受けておりません。