

重要事項説明書

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 吉野誠心会
法人所在地	大分県大分市大字中戸次6022番地1
電話・FAX	電話：097-597-7007 FAX：097-597-7171
代表者氏名	理事長 平 嶋 吉 幸
設立年月	昭和54年9月11日

2. 事業所の概要

事業所の名称	特別養護老人ホーム誠寿園
事業所の所在地	〒879-7761 大分県大分市大字中戸次6022番地1
電話・FAX	電話：097-597-7007 FAX：097-597-7171
事業所長氏名	平 嶋 吉 幸
事業所の種類	介護老人福祉施設（指定 令和2年4月1日） 地域密着型介護老人福祉施設（指定 令和2年4月1日） 介護保険事業所番号 第4470101124号(共通)
定 員	介護老人福祉施設(従来型個室施設)：50名 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護：20名 (ユニット型個室施設[ユニット数：2ユニット、1ユニットの定員：10名])
施設の目的	特別養護老人ホーム誠寿園(以下「当施設」という。)は、介護保険法令に従い、ご契約者(以下「利用者」という。)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、利用者に必要な居室及び共用施設等をご利用していただけるよう施設介護サービスを提供します。 当施設は、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で、介護保険上の要介護認定が原則要介護度3から要介護度5の方がご利用できます。 施設介護サービスを提供するにあたっては、心身の状況に応じ自らのこれまでの生活様式及び生活習慣に沿って日常生活を営む必要な援助に努めます。 また地域密着型介護老人福祉施設の各ユニットにおいて入所者が相互に社会的関係を築きそれぞれの役割をもって日常生活が出来るよう適切な支援を行うものとします。
施設の運営方針	健全な環境の中で一人ひとりの意見と人格を尊重し、一般家庭と変わらない希望に満ちた心豊かな日常生活を職員とともに送っていただけるように、充実した介護サービスの提供に努める。
開設年月日	昭和55年5月21日(介護老人福祉施設) 平成17年4月1日 (地域密着型介護老人福祉施設)

3. 職員の配置状況

当施設では、利用者に対して施設介護サービスを提供する職員(以下「サービス従事者」という。)として、以下の人員を配置をしています[(従)は従来型に配置、(ユ)は地域密着型に配置。印なしは兼務者]

職 種	職員数(配置人数)	指定基準
施設長(管理者)	1 名	1 名
生活相談員	1 名	1 名以上
介護支援専門員	1 名	1 名以上
医 師	1 名	1 名以上
看護職員	(従)3名/(ユ)2名	(従)2名以上/(ユ)1名以上
機能訓練指導員	1 名	1 名以上
介護職員	(従)26名/(ユ)11名	(従)17名以上/(ユ)7名以上
事務職員	4 名	
栄養士	2 名	1 名以上
調理員	10 名	

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
医 師(配置医)	毎週 火曜日・金曜日 14時00分 ～ 16時00分
介護職員	日勤： 8時00分 ～ 18時00分
	早出： 6時30分 ～ 16時00分
	遅出： 10時00分 ～ 19時30分
	11時30分 ～ 21時00分
看護職員	夜間： 17時30分 ～ 8時00分
	日勤： 8時00分 ～ 18時00分
機能訓練員	遅出： 9時00分 ～ 19時00分
	9時00分 ～ 11時00分 (曜日不定期)

* 日、祝日は上記と異なります。

4. 設備の概要

①介護老人福祉施設(従来型個室)

(※)はユニット型施設と兼用の設備

居室 個室(一人部屋)	50室	浴 室	1室
食 堂	2室	調 理 室 (※)	1室
医務室(看護室) (※)	1室	相 談 室 (※)	1室
静 養 室 (※)	1室	事 務 室 (※)	1室
機能訓練室	1室		

②地域密着型介護老人福祉施設(ユニット型個室)

(※)は従来型施設と兼用の設備

居室 個室(一人部屋)	20室	浴 室	2室
食 堂(共同生活室)	2室	調 理 室 (※)	1室
医務室(看護室) (※)	1室	相 談 室 (※)	2室
静 養 室 (※)	1室	事 務 室 (※)	1室
機能訓練室	1室		

5. 施設介護サービス内容

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
栄養管理 (食 事)	・利用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、各利用者の状態に応じた栄養管理を計画的に実施した食事を提供します。 ・利用者の自立支援のため離床して食堂等で食事をとっていただくことを原則としていますが、1人で食べられない方は食事介助をいたします。
入 浴	・週に2回以上入浴(一般浴又はリフト浴・特殊浴)していただけます。 但し、健康状態に応じ清拭となる場合があります。
排 泄	・排泄の自立を促し、一人ひとりの排泄状況を把握した上で、利用者の身体能力を最大限活用し、利用者に応じた援助及び介助を行います。
機能訓練	・看護職員等により心身の状況に応じて日常生活を送るために必要な機能の維持またはその減退を防止するための訓練を実施します。
口腔衛生	・利用者の口腔の健康の保持を図り、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、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。
生活相談	・生活相談員による介護や日常生活等についての相談を行います。
健康管理	・医師(週2回)や看護職員(毎日適宜)が、健康管理を行います。
その他	・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。 ・利用者一人ひとりの生活リズムを考え、生活習慣や個性を把握してその人にあったケアや毎日のレクリエーション、クラブ活動を援助します。 ・清潔で快適な生活が送れるよう、また適切な整容が行われるよう援助します。

(2) 介護保険給付外費用・サービス等 (料金は別途必要となります。)

食 費	食材費、調理費および特別食の提供に必要な費用です。
滞 在 費	居室料・光熱水費(一部発生する場合は別に記載しています)
理容・美容	定期的に理容業者が散髪を行います。
日用品費	衣類、日用品等の購入を代行いたします。

6. 利用料金について

(1) 介護保険の対象となる保険給付費および自己負担分の利用料金

介護報酬額は次のとおり。介護報酬額(介護報酬上の告示額)から自己負担額(介護保険を適用した法定代理受領サービスの場合)を除いた額が介護保険給付費額となります。

① 介護老人福祉施設(従来型個室)

(介護福祉施設サービス費(Ⅰ)・1日当たり)

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護報酬額	5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円
介護給付額	利用料金(介護報酬額)より自己負担額を除いた額				
自己負担額(3割)	1,767円	1,977円	2,196円	2,406円	2,613円
自己負担額(2割)	1,178円	1,318円	1,464円	1,604円	1,742円
自己負担額(1割)	589円	659円	732円	802円	871円

② 地域密着型介護老人福祉施設(ユニット型個室)

(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)ユニット型・1日当たり)

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護報酬額	6,820円	7,530円	8,280円	9,010円	9,710円
介護給付額	利用料金(介護報酬額)より自己負担額を除いた額				
自己負担額(3割)	2,046円	2,259円	2,484円	2,703円	2,913円
自己負担額(2割)	1,364円	1,506円	1,656円	1,802円	1,942円
自己負担額(1割)	682円	753円	828円	901円	971円

③ 介護給付費加算等 (1日あたり)

介護給付費加算名称		介護給付費加算額	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)
日常生活継続支援加算(Ⅰ) (※注1)		360円	36円	72円	108円
夜勤職員配置加算(Ⅲ) イ (※注1)		280円	28円	56円	84円
看護体制加算(Ⅰ) イ (※注1)		60円	6円	12円	18円
看護体制加算(Ⅱ) イ (※注1)		130円	13円	26円	39円
日常生活継続支援加算(Ⅱ) (※注2)		460円	46円	92円	138円
看護体制加算(Ⅰ) イ (※注2)		120円	12円	24円	36円
看護体制加算(Ⅱ) イ (※注2)		230円	23円	46円	69円
栄養管理の基準を満たさない場合(※注3)		-140円	-14円	-28円	-42円
看取り介護加算Ⅱ	死亡日	15,800円	1,580円	3,160円	4,740円
	死亡日の前日および前々日	7,800円	780円	1,560円	2,340円
	死亡日以前4日以上30日以下	1,440円	144円	288円	432円
	死亡日以前31日以上45日以下	720円	72円	144円	216円
入院・外泊加算		2,460円	246円	492円	738円
初期加算(入所から30日まで)		300円	30円	60円	90円
退所前訪問相談援助加算(2回を限度)		4,600円	460円	920円	1,380円
退所後訪問相談援助加算(1回のみ)		4,600円	460円	920円	1,380円
退所時相談援助加算(退所時)		4,000円	400円	800円	1,200円
退所前連携加算(退所時)		5,000円	500円	1,000円	1,500円
新興感染症等施設療養費		2,400円	240円	480円	720円

③介護給付費加算等 (1回あたり)

介護給付費加算名称	介護給付費 加算額	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
配置医師緊急時対応加算 1 (配置医師の勤務時間外の場合)	3,250円	325円	650円	975円
配置医師緊急時対応加算 2 (早朝・夜間の場合)	6,500円	650円	1,300円	1,950円
配置医師緊急時対応加算 3 (深夜の場合)	13,000円	1,300円	2,600円	3,900円

③介護給付費加算等 (1ヶ月あたり)

介護給付費加算名称	介護給付費 加算額	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	100円	10円	20円	30円
高齢者施設等 感染対策向上加算(Ⅱ)	50円	5円	10円	15円
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	1,000円	100円	200円	300円

(令和6年5月31日までで終了する加算)

介護給付費加算名称	内容(報酬加算に乗じる割合)
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	上記①②③の介護報酬及び各介護報酬加算・減算の合計額に1000分の83を乗じた額を加算。
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	上記①②③の介護報酬及び各介護報酬加算・減算の合計額に1000分の27を乗じた額を加算。
介護職員等ベースアップ等支援加算(Ⅰ)	上記①②③の介護報酬及び各介護報酬加算・減算の合計額に1000分の16を乗じた額を加算。

(令和6年6月1日から開始する加算)

介護給付費加算名称	内容(報酬加算に乗じる割合)
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	上記①②③の介護報酬及び各介護報酬加算・減算の合計額に1000分の140を乗じた額を加算。

(※注1)は、介護老人福祉施設(従来型個室)を利用した場合に対象となる加算。

(※注2)は、地域密着型介護老人福祉施設(ユニット型個室)を利用した場合に対象となる加算。

※ 印なしは、上記①と②のすべての事業所が対象となる加算。

* 看取り介護とは、回復不能な状態に陥り、近い将来に死に至ることが予見される方に対し、その身体的・精神的苦痛、苦悩をできるだけ緩和し、死に至るまでの期間、最期の場所及び治療等について、その方なりに充実して納得して生き抜くことができるように日々の暮らしを営めることを目的として援助することであり、対象者の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護について心をこめて行います。

看取り介護においてはそのケアに携わる管理者、生活相談員、介護支援専門員、看護師、栄養士、サービス従事者が協働し、看取り介護に関する計画書を作成し、原則として週1回以上、本人またはご家族への説明を行い、同意を得て看取り介護を適切に行います。なお、看取り介護開始後も必要に応じて適宜、計画内容の見直や変更、中止は可能です。

* 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付費が直接事業者を支払わない場合は、一旦介護保険適用外の料金(介護報酬額相当)をお支払いいただき、利用料金お支払時にサービス提供証明書を発行いたします。

サービス提供証明書を後日、市町村の窓口(及び所定の手続き)を行いますと、保険適用時の支払額との差額の払戻しを受けることができます。

* 介護保険料の自己負担額は、介護保険被保険者証の要介護度及び介護保険負担割合証の利用者負担の割合に応じて決定されます。

(2) その他の費用(介護保険給付外サービス費等)

①滞在費および食費 (i または ii)

* 利用者に介護保険負担限度額認定が付された場合、実際にご負担いただく居住費および食費は、下記のとおり各利用者の介護保険負担限度額認定証に記載された居住費・食費の負担限度額が上限金額となります。(各基準額も下記に記載。)

〔 介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額
介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する居住費の特定負担限度額 〕

i 介護老人福祉施設(従来型個室)

[令和6年7月31日までの費用]

利用者負担	食 費	居 住 費
第1段階	300円/日	320円/日
第2段階	390円/日	420円/日
第3段階①	650円/日	820円/日
第3段階②	1360円/日	820円/日
基 準 額	1445円/日	1171円/日

[令和6年8月1日からの費用]

利用者負担	食 費	居 住 費
第1段階	300円/日	380円/日
第2段階	390円/日	480円/日
第3段階①	650円/日	880円/日
第3段階②	1360円/日	880円/日
基 準 額	1445円/日	1231円/日

ii 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(ユニット型個室)

[令和6年7月31日までの費用]

利用者負担	食 費	居 住 費
第1段階	300円/日	820円/日
第2段階	390円/日	820円/日
第3段階①	650円/日	1310円/日
第3段階②	1360円/日	1310円/日
基 準 額	1445円/日	2006円/日

[令和6年8月1日からの費用]

利用者負担	食 費	居 住 費
第1段階	300円/日	880円/日
第2段階	390円/日	880円/日
第3段階①	650円/日	1370円/日
第3段階②	1360円/日	1370円/日
基 準 額	1445円/日	2066円/日

②その他の費用

おむつ代・洗濯代	無 料
特別な食事	利用者・ご家族等のご希望により提供する特別な食事 ・・・・・・・・要した費用の実費
理容・美容	理容・美容サービスは 実費（業者委託） [参考 散髪2,200円、部屋訪問理容料+300円、顔剃り、髭剃り他は実費]
利用者の 移送に係る 費 用	・利用者のご希望による移送サービスを行います。 ご利用料金 目的地までの距離（片道料金） 片道 2 0 kmまでは2,000円。1 0 kmごとに500円を追加。 なお有料道路料金を利用する場合は利用者が負担する。 ※場所によっては実施できない場合がございます。予めご相談ください。
貴重品の管理	利用者のご希望により、貴重品管理サービスをご利用される場合には、預り金委任契約を締結するものといたします。 ◇お預かりするもの 金融機関の預金通帳とその届出印、有価証券、年金証書等 ◇預金の出し入れ ・預金の入出金は、当施設の預り金規程により管理いたします。 ・保管管理者(施設長)は入出金記録を作成し、利用者の要望によりいつでも閲覧することが出来ます。 利用料金 月 額 2,000円
複写物の交付	・ご利用者は、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、コピーが必要な場合、次の費用をご負担いただきます。 利用料金・・・用紙サイズに関係なく1枚(片面)につき10円
日常生活上必要となる 諸費用	・日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用で、以下のものについては、ご利用者にご負担いただきます。 (1) テレビ貸出 (1日に付き100円又は月15日以上は1,500円) (2) 電気毛布貸出 (1日に付き100円又は月15日以上は1,500円) (3) (1)(2)以外のコンセント使用料 (1つの器具1日に付き100円又は月10日以上は1,000円) (4) 利用者・ご家族等のご希望により提供されるサービス・物品等で利用者が負担していただくことが適当と認められるものの費用 ・・・・・・・・その費用実費
口座振替料	ご利用料金をご指定の金融機関口座より振替(引落)させていただく際に生ずる口座振替(口座引落・自動送金・自動振替)手数料 〈金融機関への支払手数料〉・・・・・・・・手数料実費
その他	※その他利用料をいただく事態が発生した場合は、その都度ご利用者に了解をいただき費用を定めることといたします。

(3)支払方法等

- ①ご利用料は1か月毎に請求しますので、口座振替または現金等にてお支払い下さい。お支払い頂きますと、領収書を発行いたします。
・口座自動引落の場合、原則利用月の翌月の27日(休日等の場合は翌銀行営業日)にお引落となります。
・口座自動引落の場合、事前に口座振替依頼書(金融機関提出用)のご提出が必要です。
- ②口座自動引落以外のお支払方法は、下記指定口座へお振込みいただくか、当施設窓口にて現金にてお支払い下さい。(原則土日祝日以外が可能)
なお、お振込みの場合、振込手数料はご利用者のご負担とさせていただきます。

金融機関 大分銀行 戸次支店 普通預金 No. 1 7 2 9 4 6 1 .
口 座 名 義 特別養護老人ホーム 誠寿園 .

※他のお支払方法をご希望の場合、別途ご相談下さい

- ③ご利用料の支払が困難な方のうち、ご利用者およびご家族等の収入状況や資産状況他による社会福祉法人の利用者負担軽減制度がございます。
(行政が認定した方に対して、社会福祉法人による利用者負担軽減措置を実施します。)

医療機関への入院が生じた場合の利用料支払に関しては次のとおりです。

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には、退院後再び施設に入所できます。 但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担があります。
7日間以上3か月 以内の入院の場合	3か月以内に退院された場合には、退院後再び当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で併設空床利用短期入所生活介護利用者がいる場合は日時の調整をさせていただく場合があります。 7日間以上3か月以内の入院の場合、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。

7. 事業所利用に当たっての留意事項

面 会	いつでもお気軽にご来訪ください。（原則8：00～18：00） 来訪時にはお手数ですが職員に声を掛けて下さい。
喫 煙	建物内及び施設敷地内での喫煙は禁止です。
金品の管理	原則として利用者自身に管理していただきます。
所持品の管理	持込品については、事前にご相談ください。（特に「食物」）
事業所・設備の 使用上の注意	<ul style="list-style-type: none"> ・故意または過失により建物、設備、備品等を破損させたり、通常清掃等では回復できず修繕が必要な場合には、ご利用者の自己負担により現状に復元していただくか、あるいは現状復元の相当費用をお支払いいただきます。 ・ご利用者に対してサービス提供及び安全衛生上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室に立ち入り必要な措置（介護・医療行為等）を行うことが出来るものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等保護には十分配慮を行います。 ・当事業所において、職員や他の利用者他に対し、宗教活動、政治活動、営利を目的とした活動を行うことを禁止します。
事業所外での受診	事業所外にて医療機関受診を行う場合は、原則ご家族送迎にてお願いいたします。但し、やむを得ない事情のある場合はご相談下さい。
居室の退所(退去時)	<p>施設利用の契約が終了し、退所していただく事態にあるにもかかわらず、居室が明け渡されない場合、以下の料金をお支払いいただきます。</p> <p>I 利用者の要介護度等に応じた介護報酬・食費・居住費・日常生活費等の全額（「6. 利用料金について」の介護報酬額等の本来施設収入となる金額<10割負担>）</p> <p>II 利用者が、要介護認定で自立または要支援1・2と認定された場合は、認定前の要介護度の介護報酬額相当、食費・居住費（基準額）、日常生活費等の全額 （利用者等が、お支払いいただく支払対象期間は、本来退所していただく日から実際に居室が明け渡された日までの期間とする。）</p>

8. 入居中(当施設を利用中)の医療の提供について

医療を必要とする場合、下記医療機関の配置医による診療を受診するものといたします。（厚生労働省保健局医療課 平成18年3月31日 保医発第0331002号に基づく取扱）

また体調不良となった場合、協力病院への入院も可能です。ただし緊急を要する場合、下記医療機関等での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。

配 置 医 師 協力医療機関	<p>〈配置医師〉 長松 宜哉 （社会医療法人関東会） 大分市大字佐賀関750番地88 TEL 097-575-1172</p> <p>〈協力病院〉 大東よつば病院 大分市大字松岡1946番地 TEL 097-520-3555 天心堂へつぎ病院 大分市中戸次5956 TEL 097-597-5777</p> <p>〈歯科医院〉 やなる歯科医院 大分市大字中戸次5939 TEL 097-597-3880 さわみや歯科医院 大分市大字中戸次4339番6 TEL 097-574-6801</p>
-------------------	---

9. 当施設を退所(退去)していただく場合

利用者は、以下のような事由がない限り、継続して施設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、退所していただくことになります。

- ①要介護認定により利用者の心身の状況が自立または要支援と認定された場合
- ②事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖・縮小した場合
- ③当施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対する施設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または指定を辞退した場合
- ⑤利用者から退所の申し出があった場合（下記(1)に詳細記載）
- ⑥当施設から退所の申し出を行った場合（下記(2)に詳細記載）

(1) 利用者からの退所の申し出

利用者から当施設へ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30日前までに申し出下さい。

ただし、次の場合には、即時に当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等の利用料金の変更に同意できない場合
- ②利用者が入院された場合
- ③当施設もしくはサービス従事者が正当な理由なく施設サービスを実施しない場合
- ④当施設もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤当施設もしくはサービス従事者が故意または過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他入所を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥他の利用者が利用者の身体・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
- ⑦利用者が介護老人保健施設もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

(2) 当施設からの申し出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、施設から退所していただくことがあります。

- ①利用者が、入所時にその心身の状況(結核、伝染病、感染症、精神の状況他)及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果このままの入所を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②利用者による施設介護サービス利用料金が3か月以上遅延し、契約書に定めた催告手続きにもかかわらずこれが支払われない場合
- ③利用者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者、他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなど、事業者他と信頼関係の維持ができなくなった場合。あるいは不良行為等により他の利用者が平穩に日々の生活を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④利用者が連続しておおむね3か月を超えて病院または診療所に入院した場合もしくは入院すると見込まれる場合
- ⑤入院期間にかかわらず今後医師の管理下の許での医療中心の処遇が必要となった場合あるいはそのように当施設が判断した場合
- ⑥伝染性疾患により他の利用者の生命または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ治療が必要である場合

(3) 円滑な退所のための援助

利用者が当施設を退所する場合には、当施設は利用者の心身の状況、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利用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また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または福祉サービスの提供者の紹介

10. 残置物引受人

- ①退所された後、当施設に残された利用者の所持品(残置物)を利用者自身が引き取れない場合、代理人および身元引受人を「残置物引取人」と予め定めて、残置物引取人が所持品(残置物)の引取り等の義務を負うものとする。
- ②残置物の引受け、引渡し、廃棄・処分に係る一切の費用は、利用者または残置物引取人が負担するものとする。
- ③退所後7日経過しても利用者または残置物引取人が所持品(残置物)の引受け・処分等を行わない場合、当施設が利用者または残置物引取人に代わって廃棄・処分を行い、その一切の費用を当施設が請求した場合には、利用者または残置物引取人はこれに応じて即時無条件にこの費用の全額を支払わなければなりません。

11. 緊急時の対応方法

- (1)当施設は、利用者に病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、すみやかに下記緊急連絡先に対して連絡することを定めます。また夜間における看護職員との連絡対応体制を取り24時間看護連携体制を行うと共に配置(嘱託)医師又はあらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
- (2)当施設は、看取り介護・看護体制、身体拘束廃止の取組みを行っておりますが、必要となった場合は、ご利用者あるいはご家族の合意の下で看取り介護や身体拘束等の必要な処置を講じることがございます。(事前に合意書による合意とします。)

○緊急時の連絡先(2箇所ご記入ください)

①氏名			続柄	
電話	()	[勤務先等]	()	
		携帯電話他		
②氏名			続柄	
電話	()	[勤務先等]	()	
		携帯電話他		

12. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における利用者等からの相談又は苦情に対応するは、受付したとき又は苦情処理(福祉サービス相談)委員による苦情相談日を設け、人権擁護及びサービスの質の向上のため定期的かつ、積極的な意見の汲み上げに務めております。また、玄関脇に苦情受付ボックスも設置しております。

サービス提供に関する苦情や相談は、当施設の下記の窓口で受付します。

苦情受付担当者		電話番号
(職名) 生活相談員	(氏名) 宮本 真一	097-597-7007
(職名) 介護課長	(氏名) 辻野 聡子	
受付時間 毎週月曜日～土曜日 8時00分～17時30分(但し、24時間受付可能)		

(2) 行政機関・公的機関でも、次の窓口で受け付けます。

(受付時間 8時30分～17時15分 但し、土曜・日曜・祝日及び年末年始(12/29～1/3)を除く)

大分市役所 長寿福祉課	所在地 大分市荷揚町2-31 電話番号 097-534-6111
大分県国民健康保険団体連合会	所在地 大分市大手町2-3-31 電話番号 097-534-8470
大分県社会福祉協議会 大分県福祉サービス運営適正化委員会	所在地 大分市大津町2-1-41 電話番号 097-558-0300

13. 事故発生時の対応・安全管理安全対策体制の構築

- (1)当施設は、利用者に病状の急変が生じた場合あるいはその他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じる。
- (2)利用者に対する施設介護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、利用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)当施設は、利用者に対する施設介護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、損害賠償を速やかに行います。
- (4)「事故発生防止のための指針」に基づき「事故発生防止検討委員会」を設置して担当者を置き、事故が生じた際にはその原因を解明・分析を通じた改善策を再発防止の改善策を検討し、研修等を通じて従業者に周知徹底する体制の整備及び再発防止の必要な対策措置を講じます。

14. 個人情報の取扱・秘密保持について

- (1) 事業者およびサービス従事者は、利用者に対する施設サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密・個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、ご利用中及びご利用終了後、第三者に漏らすことはいたしません。（介護記録について書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録とし、これを含みます。）
- (2) 事業者は、サービス従事者が業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を正当な理由がある場合を除いて、在職中あるいは退職後に第三者に漏らすことがないように必要な措置を講じます。

15. 身体拘束等適正化の取組内容について

- (1) 利用者の尊厳と主体性を尊重し、事業者が定める「身体拘束等の適化のための指針」に則って身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、認知症等により利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため「切迫性」「非代替性」「一時性」を十分考慮検討した上で、緊急やむを得ない場合のみ身体拘束を行うことがあります。
- (2) 身体拘束が必要な場合は、利用者又は家族に説明をして同意を受けなければ行いません。
- (3) その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- (4) サービス従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

16. 人権擁護及び高齢者虐待防止のための措置について

- (1) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。
 - ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
 - ② 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
 - ③ 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
 - ④ 虐待の防止のための指針を整備する。虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、この指針に基づき対処を行う。
 - ⑤ 前各号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
 - ⑥ その他虐待防止のために必要な措置
- (2) 事業所は、従業者による高齢者虐待が発生しないように適切な措置を講ずるものとし、「身体的虐待」「心理的虐待」「介護、世話の放棄」「経済的虐待」等の虐待行為が行われた場合は、遅滞なく市町村に通報を行うものとし、利用者の人権を擁護するために権利擁護等に関わる相談他に対応するとともに、高齢者虐待防止のための必要な措置を講ずるものとする。

17. 衛生管理等・感染症及び食中毒の発生・まん延防止のための対策

事業者は、利用者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水他について、衛生的な管理に努め、感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないよう衛生上必要な措置を講ずるとともに、感染症及び食中毒の予防及び蔓延防止のための指針を整備して定期的な研修並びに訓練等を実施し、この防止に努めるものとします。

18. 業務継続計画策定・周知等

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者等に対する介護事業を継続的に実施するため、また非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な研修及び訓練を定期的実施し、定期的な見直し等の必要な措置を講ずるものとします。

19. 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等

事業者は、業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及びサービス従事者の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的に開催して利用者の安全・介護サービスの質の確保に努めるものとします。

20. 地域との連携

事業者及び当施設は、その運営にあたっては、地域との交流に努めることといたします。

特別養護老人ホーム誠寿園に入居(当施設介護サービス利用開始)するにあたり、利用者に対して本書により重要事項の説明をいたしました。

事業者

名 称

社会福祉法人吉野誠心会

所在地

大分市大字中戸次6022番地1

事業所

特別養護老人ホーム誠寿園

(説明者) 職 名

生活相談員

氏 名 (署名)

私(利用者)及び代理人(又は身元保証人)は、本書に基づいて上記事業者から特別養護老人ホーム誠寿園の入所に関する重要事項の説明を受け、施設介護サービス提供内容・利用料他の内容について同意し、上記事業者(事業所)による施設介護サービスの提供(施設入所)を開始します。

また、居宅(施設介護)サービスの計画作成及び介護サービスの実施のために必要のある場合には、居宅サービス担当者会議等において居宅介護支援事業者、介護サービス提供事業者、主治医、配置医、医療機関、その他関係人等に対して、私(利用者)及び家族他に関する個人情報を提示(開示)することに同意します。

令和 年 月 日

利用者(入所者)

住 所	
氏 名	

代理人または身元保証人

住 所	
氏 名 (署 名)	
続 柄	

ご家族

住 所	
氏 名 (署 名)	
続 柄	

※上記枠内は、ご本人または代理人(身元保証人)による署名(自署)での記入欄。
(または記名押印も可)