

特別養護老人ホーム 彌栄苑 重要事項説明書

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。サービスの内容、契約上ご注意ください。サービスの内容、契約上ご注意ください。※入所対象者は、原則として、介護保険法第14条の規定に基づく介護認定審査会において認定された要介護状態区分が要介護3から要介護5までの者のうち、常時介護を必要とし、かつ居宅において介護を受けることが困難な者とする。ただし、要介護1又は要介護2と認定された者であって、やむを得ない事由により居宅での生活が困難であると認められる者は、介護保険の保険者である市町村の適切な関与の下、特例的に施設への入所「特例入所」を認めることとなります。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|------------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人多聞福祉会 |
| (2) 住所 | 福岡県八女郡広川町大字新代字長淵 1432 番地の 14 |
| (3) 電話番号 | 0943-32-4384 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 吉山 武壽 |
| (5) 設立年月日 | 昭和 61 年 7 月 29 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1日指定） |
| (2) 施設の目的 | 介護保険法令の趣旨に従い、契約者が有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援し、また必要な居室及び共用施設を使用させ、介護福祉施設サービスに係る保険給付対象サービス及び対象外のサービスを提供します。 |
| (3) 施設の名称 | 社会福祉法人多聞福祉会 特別養護老人ホーム 彌栄苑 |
| (4) 指定番号 | 4078400050 |
| (5) 住所 | 福岡県八女郡広川町大字新代 1432 番地 1 |
| (6) 電話番号 | 0943-32-4384 |
| (7) 施設長 | 香田 由紀子 |
| (8) 事業所理念 | 一人一人の個性を尊重し、優しさ溢れる暮らしの場を提供します |
| (9) 開設年月 | 昭和 62 年 4 月 1 日 |
| (10) 入所定員 | 50 人 |

3. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入所される居室は原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入所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	室数	備考
1人部屋	6室	1階（5部屋）・2階（1部屋）
2人部屋	1室	2階
4人部屋	12室	2階
居室合計	19室	
機能訓練室	1室	1階（設置機械） 肋木 重垂滑車 平行棒
浴室	1室	1階 一般浴 機械浴 特殊浴槽
医務室	1室	

※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。この施設・設備の利用にあたって、居室代以外にご契約者に特別ご負担いただく費用はありません。また、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により居室の変更をお願いする場合があります。

4. 職員の配置状況

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。

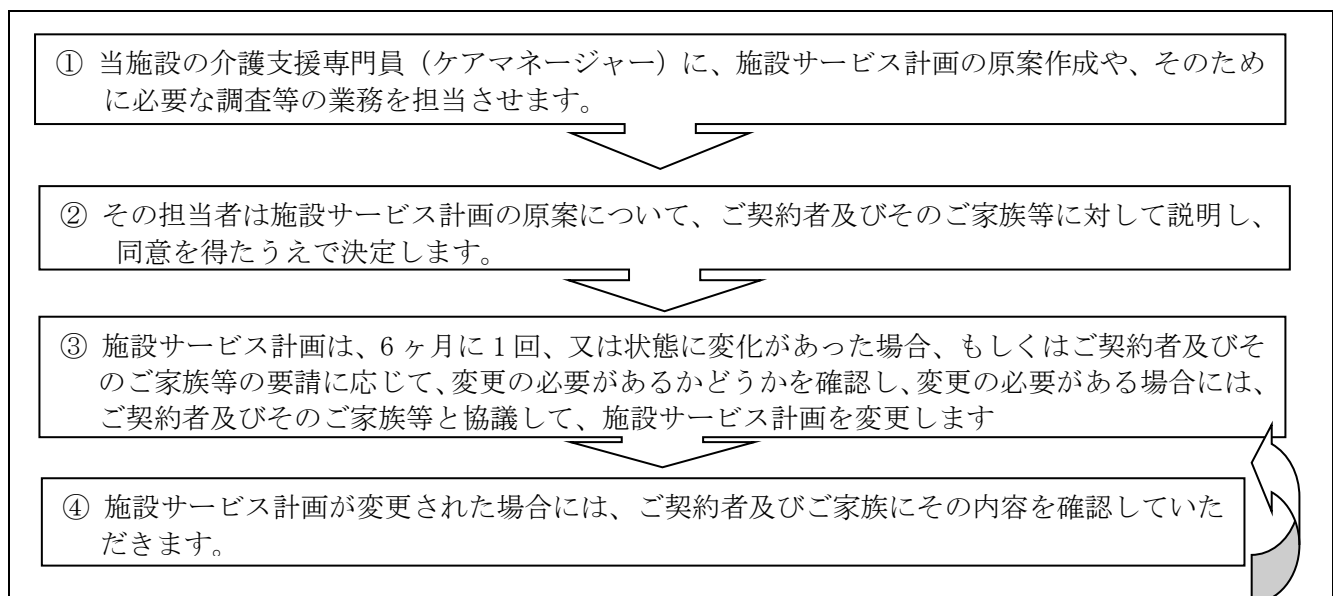
(1) 施設の従業者体制

職種	基準	時間	
施設長（管理者） 業務の一元的な管理	1名	(9:00～18:00)	ユニット型特養と通所 介護と兼務 1名
医師 健康管理及び療養上の指導	必要数	13:00～14:00（月・水・金）	嘱託医 1名
管理栄養士（栄養指導）	1名（常勤）	(9:00～18:00)	ユニット型特養と兼務
生活相談員 （生活相談及び指導）	1名（常勤）	(9:00～18:00)	1名
介護支援専門員 ケアプラン作成	1名（常勤）	(9:00～18:00)	1名
看護職員 （健康管理）	2名 常勤換算	(9:15～18:15) (8:30～17:30)	2名以上
介護職員（介護業務）	15名 常勤換算	(7:30～16:30) (8:00～16:00) (8:30～17:00) (10:30～19:30) (8:30～17:30) (16:30～9:30)	15名以上
機能訓練指導員	1名	(9:00～18:00)	1名

5. 契約締結からサービス提供までの流れ

利用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）



6. 当施設が提供するサービスと利用料金

(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）

- ① 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～
- ② 介護 入浴・排泄・食事の日常生活上の世話や相談等の精神的ケア
- ③ 入浴 入浴又は清拭を最低週2回以上行います。特別浴又は清拭となる場合があります。
- ④ 機能訓練 機能訓練室にて入所者の状況に応じて機能訓練を実施します。
- 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ご契約者の身体状況を考慮しながら離床に配慮します。

<サービス利用料金> (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から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額：介護保険割合証）と、食事並びに居住費（介護保険負担減額証）に係る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 介護サービス利用料自己負担（個室・多床室） (単位/円)

要介護度	1割 (①)	2割	3割
要介護1	589 単位	1178 単位	1767 単位
要介護2	659 単位	1318 単位	1977 単位
要介護3	732 単位	1464 単位	2196 単位
要介護4	802 単位	1604 単位	2406 単位
要介護5	871 単位	1742 単位	2613 単位

2 加算料金

項目	1割 (②)	(2割)	(3割)
協力医療機関連携加算 (月)	50 単位	100 単位	150 単位
生産性向上推進体制加算 (月)	10 単位	20 単位	30 単位
高齢施設等感染対策向上加算 I (月)	10 単位	20 単位	30 単位
栄養マネジメント強化加算	11 単位	22 単位	33 単位
日常生活継続支援加算	36 単位	72 単位	108 単位
夜勤職員配置加算 (Ⅲ)	28 単位	56 単位	84 単位
看護体制加算 (Ⅰ)	6 単位	12 単位	18 単位
看護体制加算 (Ⅱ)	13 単位	26 単位	39 単位
療養食加算 (1食につき)	6 単位(対象者)	12 単位(対象者)	18 単位(対象者)
褥瘡マネジメント加算Ⅰ(月)	3 単位	6 単位	9 単位
褥瘡マネジメント加算Ⅱ(月)	13 単位	26 単位	39 単位
科学的介護推進体制加算Ⅰ (月)	40 単位	80 単位	120 単位
科学的介護推進体制加算Ⅱ (月)	50 単位	100 単位	150 単位
経口維持加算Ⅰ (月)	400 単位 (対象者)	800 単位 (対象者)	1200 単位 (対象者)
経口維持加算Ⅱ (月)	100 単位 (対象者)	200 単位 (対象者)	300 単位 (対象者)
若年性認知症入所者受入加算	120 単位 (対象者)	240 単位 (対象者)	360 単位 (対象者)
初期加算 (入所から 30 日)	30 単位	60 単位	90 単位
外泊時費用外泊、入院など (月 6 日を限度)	246 単位	492 単位	738 単位
介護処遇改善加算Ⅰ	所定単位×14.0%		

加算について

協力医療機関連携加算 (50/月)

- ・入所者の病状が急変した場合において、医師又は看護師が相談対応を行う体制を常時確保していること。

- ・診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入居者の入院を原則として受け入れる体制を常時確保していること。
- ・1年に1回以上、協力医療機関との間で、入居者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
- ・入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるよう努めること。

生産性向上推進体制加算（10／月）

- ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ（10／月）

- ・新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。
- ・上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。（※ 新型コロナウイルス感染症を含む。）
- ・感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること

日常生活継続支援加算（36単位／日）

- ・算定日の属する月の前六月間又は前十二月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が65%以上であること。
- ・介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。

夜勤職員配置加算Ⅰ（28単位／日）

- ・夜勤を行う介護職員・看護職員の数が基準より1人以上上回っていること。
- ・夜間時間帯を通じて、看護職員を配置していること、または喀痰吸引等業務等の登録を受け、喀痰吸引等を実施できる介護職員を配置していること。

看護体制加算（6単位／日）

- ・常勤の看護師を1名以上配置していること。

看護体制加算Ⅱ（13単位／日）

- ・常勤換算で「入所者25人につき1名以上」の看護職員を配置。
- ・24時間の連絡体制・緊急時の連携体制が整っていること。

療養食加算（6単位1食につき）

- ・医師の指示（食事箋）に基づく腎臓病食や糖尿病食等の治療食の提供が行なわれた場合。

褥瘡マネジメント加算Ⅰ（3単位／月）

- （イ）入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少

なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用する。

(ロ) イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成する。

(ハ) 入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等ごとの状態について定期的に記録する。

(ニ) イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直す。

褥瘡マネジメント加算Ⅱ (13 単位/月)

・褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。

科学的介護推進加算Ⅱ (50 単位/月)

・加えて疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。

安全対策体制加算 (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。

経口維持加算Ⅰ (400 単位/月)

・現在、経口での食事を摂っている入所者の内、摂食機能障害、誤嚥が有ると認定しうる入所者に関して、医師または歯科医師、栄養管理士、看護師、介護支援専門員などの職種が共同して、入所者の食事の観察や介護を行います。入所者ごとに、経口による食事を継続できるようにするための経口維持計画を作成し、医師または歯科医師の指示の下で、管理栄養士または栄養士が栄養管理を行った場合に加算されます。

経口維持加算Ⅱ (100 単位/月)

・協力歯科医療機関を定めている事業所が、経口維持加算(Ⅰ)を算定する場合、入所者の食事の観察、会議に医師、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士のいずれか1名以上が参加した場合に追加で加算されます。

若年性認知症受け入れ加算 (120 単位/日)

・若年性認知症患者毎に担当者を定める
・若年性認知症患者の特性やニーズに応じてサービス提供を行う

初期加算 (30 単位/日)

・入所日から30日以内の期間。また、30日を超える入院後に再び入所する場合も同様。

外泊時加算 (246 単位/日)

・入所者が6日以内の入院又は外泊(入院又は外泊した翌日から、複数の月にまたがる場合は12日間)をされた場合

介護職員処遇改善加算Ⅰ (所定単位の14.0%)

・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の算定に当たっては、2に規定する賃金改善の実施に加え、以下の①から⑧までに掲げる要件を全て満たすこと。

①月額賃金改善要件Ⅰ(月給による賃金改善) ②月額賃金改善要件Ⅱ(旧ベースアップ等加算相当の賃金改善) ③キャリアパス要件Ⅰ(任用要件・賃金体系の整備等) ④キャリアパス要件Ⅱ(研修の実施等) ⑤キャリアパス要件Ⅲ(昇給の仕組みの整備等) ⑥キャリアパス要件Ⅳ(改善後の月額賃金要件) ⑦キャリアパス要件Ⅴ(介護福祉士等の配置要件) ⑧職場環境等要件

4 食費・居住費の費用

利用者負担段階区分	食費③	30日	居住費④		30日
			従来型多床室		
第1段階 1 生活保護の受給者 2 世帯住民税非課税で、老齢年金受給者	300円/日	9000円	従来型多床室	0	0
			従来型個室	380円	11400円
第2段階 世帯住民非課税で合計所得金額と公的年金の収入額合計が80万以下	390円/日	11700円	従来型多床室	430円	12900円
			従来型個室	480円	14400円
第3段階① 世帯住民非課税で、本人の年金収入+その他の合計所得が80万超120万円以下	650円/日	19500円	従来型多床室	430円	12900円
			従来型個室	880円	26400円
第3段階② 世帯住民非課税で、本人の年金収入+その他の合計所得が120万円超	1360円/日	40800円	従来型多床室	430円	12900円
			従来型個室	880円	26400円
第4段階 上記の第1段階～第3段階以外の方	1445円/日	43350円	従来型多床室	915円	27450円
			従来型個室	1231円	36930円

※介護保険の法改正及び、物価の変動により利用料金等の額が変更される場合があります。

(2) その他の料金

① 健康管理関係 **入所時検査等・インフルエンザ予防接種 実費**

② 理容・美容 理容・美容サービスを実施しております。**実費**

丸刈り 800円、カット 1,500円、顔剃り 500円

③ 従来型個室にかかる電気代 **実費**

CDラジカセ・テレビ等 1台 10円/日、冷蔵庫 1台 15円/日、季節もの加湿器・扇風機等 20円/日

④ 入所者所持金品等預かり

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。(管理料 3000円/月)

⑤ レクリエーション活動

レクリエーション活動に参加できます。利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑥ 日用品代 **実費**

義歯ブラシ 140円 歯ブラシ 220円 歯磨き粉 660円

タンクリーナー660円 マッサージジェル 1320円

⑦ 日常生活上必要となる諸費用

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(衣類・嗜好品等)にかかる費用をご負担いただきます。日用雑貨等で、施設常備品外で希望する物については、実費相当額。複写物は、1枚につき10円。写真焼き増し 40円

(3) 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(個室及び多床室)

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

・経済状況の著しい変化や、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。その場合は事前に変更の内容と変更する事由について、ご説明いたします。

(4) 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ますので、翌月10日までにお支払いください。

(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。)

下記指定口座への振込

福岡銀行広川支店 普通預金 1363406 (口座名義)
社会福祉法人多聞福祉会 特別養護老人ホーム 彌栄苑 施設長 香田由紀子
*振込手数料は、ご契約者にてご負担をお願いいたします。

(5) 協力医療機関について

医療機関の名称	吉山内科・整形外科	医療機関の名称	立山歯科
所在地	八女郡広川町新代 1432-14	所在地	荒木町荒木 1917-4
診療科	内科・整形外科	診療科目	歯科
医療機関の名称	姫野病院		
所在地	広川町新代 2316 番地		
診療機関	整形外科		

7. 施設を退所していただく場合 (契約書第 14 条参照)

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、以下のような事理由が無い限り、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となります。

- ①平成 27 年以降に入所した要介護 3 から 5 までの入所者が要介護 1 又は要介護 2 となった場合
- 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 (壊れる) 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
- 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ご契約者から退所の申し出があった場合 (詳細は以下(1)をご参照下さい。)
- ⑥事業者から退所の申し出を行った場合 (詳細は以下(2)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他の入所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 **2 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 職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそ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、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になった場合

(3) 入所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、以下の通りです。

① 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、所定の利用料金をご負担いただきます。 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 3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合

おおむね 3 ヶ月以内の退院が見込まれず、契約を解除した場合であっても、退院された場合には、再び当施設に優先的に入所できる様に努めます。

(4) 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。

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サービスの提供者の紹介

8. 残置物引取人（契約書第 21 条参照）

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、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。

9. 高齢者虐待防止について

当施設は、入所者等の人権擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者

（職・氏名）香田 由紀子

(2) 従業者に対する人権擁護・虐待防止を啓発するための研修を実施しています。

(3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

(4) サービス提供中に、当施設の従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかにこれを市町村等に通報します。

10. 身体拘束の禁止

原則として、契約者の自由を制限するような身体拘束を行わない事を約束します。ただし緊急やむ得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に入所者及び代理人へ説明し同意を得るとともにその様態及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむ得ない理由について記録します。

11. 入所者の尊厳

契約者の人権・プライバシー保護のための業務マニュアルを作成し職員教育を行います。

12. 非常災害対策（契約書第 25 条参照）

施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年 3 回入所者及び職員等の訓練を行います。

13. 緊急時の対応（契約書第 24 条参照）

サービス提供時に入所者の病状が急変した場合速やかに主治医や協力医療機関へ連絡等必要な措置を講じます。

14. 事故発生時の対応（契約書第 23 条参照）

サービス提供により事故が発生した場合にはご家族、市町村及び関係機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ事故の状況や事故の際してとった処置について記録し賠償すべき事故の場合には損害賠償を速やかに行います。

15. 守秘義務に関する対策（契約書第 9 条参照）

施設及び従事者は、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保持します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

16. サービスの第三者評価の実施状況について

第三者評価の実施状況（有・■無）（実施年月日）_____

（評価機関）_____（評価結果）_____

17. 苦情の受付について（契約書第 26 条参照）

（1）苦情処理の体制及び職務等

- ① 苦情解決責任者は以下のとおりとし、苦情申し出人からの苦情に対し誠意を尽くして話し合いに望み、苦情解決を円滑・円満に図ることを職務とする。

施設長 香田 由紀子

- ② 苦情受付担当者は以下に定める各部署の担当責任者とし、利用者又はその家族等からの苦情の受付、苦情内容及び利用者の意向等の確認と記録、受け付けた苦情及びその改善状況等の苦情解決責任者及び第三者委員への報告を行う。

生活相談員 松本 拓也

- ③ 第三者委員は次のとおりとし、苦情受付担当者が受けた苦情内容の報告聴取、苦情内容の報告を受けた旨の苦情申出人への通知、利用者又はその家族等からの苦情の直接受付、苦情申出人への助言、事業者への助言、苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの立ち会い及び助言、苦情解決責任者からの苦情に係る事案の改善状況等の報告聴取、日常的な状況把握と意見傾聴を職務とする。

氏名 田中 仙一

氏名 早野陽一

- ④ 受付時間

月曜日～金曜日 10:00～16:00

- ⑤ 受付方法

電話0942-32-4384 FAX0943-32-4365

苦情ボックスを玄関に設置

（2）苦情解決の手順

- ①利用者への周知

苦情解決責任者は重要事項説明書、掲示物等で利用者に対して第三者委員、苦情受付担当者及

び苦情解決責任者について周知しなくてはならない。

②苦情の受付

苦情受付は次によるが、その場合連絡先として、施設苦情受付担当者宛、第三者委員宛、法人本部宛を選べるようにする。

- ・ 面接の場合 施設の苦情受付担当者が面談し、苦情の申出を受ける。
- ・ TEL・FAXなどで受け付ける。
- ・ 書面（投書） 施設に投書箱を設置し受ける。
- ・ e-mail 電子メールによる苦情受付

③苦情を受け付けた場合、

- ・ ア.苦情の内容 イ.苦情申出人の希望 ウ.第三者委員への報告の要否
エ.苦情申出人と苦情解決責任者

の話し合いへ第三者委員の立会いの要否を書面に記録し、記録した内容について苦情申出人に確認する。

- ・ 苦情の申出先は、ア.苦情解決責任者 イ.第三者委員 ウ.法人本部への3つの選択肢を用意する。

④苦情受付の報告・確認

- ・ 苦情受付担当者は受け付けた苦情を、苦情解決責任者及び第三者委員に報告する。
- ・ 苦情申し出人が希望した場合、第三者委員は苦情受付担当者から苦情内容の報告を受けた際に内容を確認し、苦情申出人に対して報告を受けた旨を通知する。

⑤苦情解決に向けての話し合い

苦情申出人または苦情解決責任者は必要に応じて第三者委員の助言を求めることが出来る。

⑥苦情解決の記録、報告

- ・ 苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について書面に記録する。
- ・ 苦情解決責任者は、一定期間毎に苦情解決結果について、第三者委員に報告し、必要な助言を受ける。
- ・ 苦情解決責任者は苦情申出人に改善を約束した事項について、苦情申出人及び第三者委員に対して、一定期間経過後、報告する。

⑦その他

- ・ 再発を防止する為、情報を共有し苦情解決責任者と第三者委員が連携を取る。
- ・ 苦情解決の結果を事業報告書等で公表すること。

(7)行政機関その他苦情受け機関

広川町役場 福祉課 高齢者支援係	所在地 広川町新代 1804-1 電話番号 0943-32-1113 受付時間 9:00~17:00
福岡県介護保険広域連合 柳川・大木・広川支部	所在地 柳川市三橋町正行 4 3 1 電話番号 0944-75-6301 受付時間 9:00~17:00
八女市役所 市民生活部介護長寿課	所在地 八女市本町 647 番地 電話番号 0943-23-1353 受付時間 9:00~17:00
筑後市役所 市民生活部 高齢者支援課	所在地 筑後市大字山ノ井 898 番地 電話番号 0942-53-4115 受付時間 9:00~17:00
久留米市役所 健康福祉部介護保険課	所在地 久留米市城南町 15-3 電話番号 0942-30-9206 受付時間 9:00~17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 〒812-8521 福岡県博多区吉塚本町 1 3 番 4 7 号 電話番号 092-642-7859 受付時間 9:00~17:00
福岡県社会福祉協議会	所在地 〒816-0804 福岡県春日市原町 3-1-7 クローバープラザ 6F 電話番号 092-584-3401 受付時間 9:00~17:00

18. 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入所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、契約者がその場で食べられる分の食べ物、職員が依頼した物品以外は、原則として

持ち込むことはできません。

② 面会 面会時間 10:00～17:00

来訪者は、必ずその都度面会簿に記帳し、職員に届け出てください。食べ物の持ち込みは必ず職員にご一報ください。

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。お迎えに来られた場合は、外出・外泊願いの記入をお願いいたします。なお、食事が不要な場合は、事前にお申し出下さい。1日に1食も食べてない場合の食事代の負担はありません。

④ 貴重品の持ち込み

貴重品の持ち込みは原則禁止となっております。施設では責任を負いかねますので持ち込む場合には事務所に預けるか、自己責任でお願いします。

19. 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、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頂くか、又は相当の代価をお支払い頂く場合があります。

③ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上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。

⑤ 当施設の他入所者や職員に迷惑を及ぼす宗教活動・政治活動・営利活動を行う事はできません。

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。

20. 介護サービスの利用にあたっての留意事項（契約書第 17 条参照）

①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）

②職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）

③職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

21. 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（相手の事情や心情をくみとること）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。

令和 年 月 日

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。

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、より良い介護サービス実施の為サービス担当者会議等で契約者並びに家族の情報をを用いる他、医療機関・居宅介護支援事業者への情報の提供を含め、指定介護福祉施設サービスの提供の開始に同意しました。

令和 年 月 日

契約者

住所 _____ 氏名 _____ 印

契約代理人

住所 _____ 氏名 _____ 印 続柄 ()