

令和 年 月 日

特別養護老人ホーム篠栗荘 重要事項説明書社会福祉法人 信愛会
特別養護老人ホーム 篠栗荘当施設は介護保険の指定を受けています。
(福岡県指定 第 4073900062 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。

◇ ◆ 目 次 ◆ ◇

1. 施設経営法人内容	2
2. ご利用施設について	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について	5
6. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)	6
7. 残置物引取等(代理人について)	7
8. 苦情相談の受付について	8
9. 事故発生時の対応について	9
10. 個人情報の使用目的について	9
11. 個人情報の使用及び提供について	10
12. 施設における栄養ケアマネジメントについて	11
13. 緊急やむを得ない場合の身体拘束の手続きについて	12
14. 非常災害対策について	12

※ 付属文書 1~6

1. 施設経営法人内容

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 信愛会 |
| (2) 法人所在地 | 福岡県糟屋郡篠栗町津波黒450-1 |
| (3) 電話番号 | 092-947-3480 |
| (4) 代表者 | 理事長 柳 竜一 |
| (5) 設立年月 | 昭和56年12月 1日 |

2. ご利用施設について

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
平成12年4月1日指定 福岡県 第4073900062号
- (2) 施設の目的
社会福祉法人信愛会が実施する指定介護老人福祉施設事業は、要介護者等利用者の心身の状況により、又は、家族の疾病、若しくは利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図るために、長期的に居宅において日常生活を営むに支障がある者を対象に、本人や家族の意向等を基本に利用者が快適に、安心して利用できるような適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、適正な入所生活介護を提供することを目的とする。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 篠栗荘
- (4) 施設の所在地 福岡県糟屋郡篠栗町津波黒450-1
- (5) 電話番号 092-947-3480
- (6) 施設長 柳 竜一
- (7) 当施設の運営方針
通常居宅において生活している要介護の利用者及びその家族等が疾病、若しくは利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図るために、長期的に居宅において日常生活を営むのに支障がある者を対象に、長期的に入所して頂き、介護・給食・リハビリテーション等サービス提供する。
- (8) 開設年月 昭和57年4月1日
- (9) 入所定員 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。入居される居室は個室です。
但し、居室の配置・居室場所の選択につきましては、ご利用者の心身状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	60室	従来型個室（12.18㎡）
合計	60室	うち10床は併設のショートステイ分
食堂	2室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 平行棒、滑車等
浴室	5室	特殊浴・リフト浴（2）・一般浴（2）
医務室	1室	
静養室	1室	

※前記は、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必置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室の変更：ご利用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、ご利用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。

☆居室に関する特記事項：トイレは1階に7ヶ所、2階に9ヶ所設置、その他必要に応じてポータブルトイレを使用します。

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	常勤換算	指定基準
1. 施設長		1名
2. 介護職員		18名
3. 生活相談員		1名
4. 看護職員		2名
5. 機能訓練指導員（介護職員兼務）		1名
6. 介護支援専門員		1名
7. 医師（嘱託医）		1名
8. 管理栄養士		1名

※ 常勤換算：職員それぞれ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。

〈主な職種の基本的な勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師	毎週火・金曜日 午後
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出： 7：00～16：00 2名 日勤： 9：30～18：30 2名 遅出： 10：00～19：00 2名 夜勤： 16：45～ 9：45 3名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 8：00～17：00 2名
4. 機能訓練指導員	介護職員兼務
5. 生活相談員	9：30～18：30 1名

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

- (1) 利用料金が介護保険から給付されるサービス
(2) 利用料金の全額をご利用者にご負担頂くサービス

(1) 介護保険の給付の対象となるサービスについて（契約書第3条参照）

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

① 食 事

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援の為、離床して食堂にて食事して頂くことを原則としています。
（食事時間帯） 朝食：7：45～8：45 昼食：11：45～13：00 夕食：17：30～18：30

② 入 浴

- ・入浴又は清拭を週2回程行います。（健康状態や季節を考慮します。）
- ・身体の状況に応じて、特殊浴、リフト浴、一般浴が選択できます。

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。
※個別機能訓練加算はありません。

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。

⑦ サービス提供に関する諸記録の取り扱いについて

- ・介護老人福祉施設サービスに関する諸記録については、適正に取り扱います。
- ・保管については、福岡県介護サービス事業等の人員・設備及び運営の基準等に関する条例に従い、5年間とします。(国の基準は2年間)

(2) サービス利用料金 (1日あたり) (契約書第6条参照)

・・・別記 [サービス利用料金] による

別記の料金表によって、ご利用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が請求されます。

(サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)

(3) 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か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月23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日割り計算した金額とします。)

<p>・口座からの自動振替 ご利用できる金融機関：福岡銀行の利用者個人名義口座 (入所時預り口座)</p> <p>※原則として、預り口座からの振替ですが、 指定口座への振込みの場合 福岡銀行 篠栗支店 普通預金 63311 (福) 信愛会 篠栗荘</p>
--

(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、ご利用者の希望により、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もありません)

① 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 井上会 篠栗病院
所在地	福岡県糟屋郡篠栗町田中 1-10-1 092-947-0711
診療科	内科、外科、整形外科、循環器科、皮膚科、耳鼻科他

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人 中庸会 井上歯科医院
所在地	福岡県糟屋郡粕屋町長者原東 3-3-41 092-939-0438
医療機関の名称	医療法人 宝歯会 筑紫野スマイル歯科医院
所在地	筑紫野市明寺 434-1 092-918-3380

6. 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、ご利用者に退所していただくことになります。

（契約書第 14 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と判定された場合
- ② 事業者が解散、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、16、17 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者からあるいは、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 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利用者の身体・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

（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、当施設からの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 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 ご利用者が、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 ご利用者が連続して 3 か月を超えて病院に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ ご利用者が介護老人保健施設・介護医療院等に入所した場合

⑥ 利用者又は利用者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシュアルハラスメントにより、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

利用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、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、所定の利用料金をご負担いただきます。

② 7 日以上 3 か月未満の入院の場合

7 日以上 3 か月未満の入院の場合は状態によって居室が変更になることがあります。

入院中は居室使用料をいただきます。

利用者が入院している期間において、短期入所生活介護の利用者のため居室を使用させて頂く事がありますので、ご理解とご協力をお願いいたします。その際の居室内の私物の管理には十分に注意を払います。

短期入所生活介護の利用者に居室を使用させて頂いている間の居室使用料は頂きません。

③ 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。この場合には当施設に再び優先的に入所することはできません。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第 18 条参照）

ご利用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。

- 適切な医療機関もしく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の提供者の紹介

7. 残置物引取等（代理人について）（契約書第 21 条参照）

契約締結にあたり、代理人を定めて頂きます。契約が終了した後、当施設に残された預り金品や残置物をご利用者自身が引取れない場合に代理人に引取って頂きます。もし引き取りが難しく、施設に処分を依頼する場合には、処分の為の費用を別途請求させて頂きます。

入所契約締結時に代理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が、代理人に関しては、別途定める「代理人引受書」によりご利用者が自らの意思を表明することが困難な場合に、サービスに関する判断も行って頂きます。なお、位牌や仏具等の個人的な貴重品の持ち込みは不可とさせて頂きます。

8. 苦情相談の受付について（契約書第 23 条参照）

（1）当施設における苦情相談の受付

当施設における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。
尚、苦情相談・ご意見箱を事務室入口に設置しております。

○苦情相談窓口（各担当職者）施設電話 092-947-3480 Fax 092-947-3568

解決責任者 柳 竜一（施設長）

受付担当者 坂之下 秀平（主任相談員）

第三者委員 岡 節子（篠栗町社会福祉協議会理事・当法人監事）

○受付時間 9：30～16：00

（2）行政機関、その他苦情相談機関の紹介

篠栗町役場 福祉課 介護保険担当	所在地 福岡県糟屋郡篠栗町篠栗 4855-5 電話番号 092-947-1111 Fax 092-947-7977 受付時間 8：30～17：00
福岡県国民健康保険団体 連合会	所在地 福岡市博多区吉塚本町 1 3 番 4 7 号 電話番号 092-642-7800（代表） Fax 092-642-7859 受付時間 9：00～17：00
福岡県運営適正化委員会	所在地 福岡県春日市原町 3 丁目 1 番地 7 電話番号 092-915-3511（代表） Fax 092-915-3512 受付時間 10:00～17：00
福岡県介護保険広域連合 粕屋支部	所在地 福岡県糟屋郡久山町大字久原 3168-1 電話番号 092-652-3111（代表） Fax 092-652-3106 受付時間 9:00～17：00

9. 事故発生時の対応について（契約書第 24 条参照）

ご利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族および、自治体等へ連絡するとともに、必要な措置を講じ、記録します。

賠償すべき事故につきましては、損害保険加入会社 **あいおいニッセイ同和損保（株）** に相談の上、適正に対応致します。又、別途定める「事故発生予防に関する指針」に基づき、事故を予防していきます。

10. 個人情報の利用目的について

社会福祉法人信愛会では、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、ここに利用者の個人情報の「利用目的」を公表します。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

1. 施設内部での利用目的

- ① 施設が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 入退所等の管理
 - ・ 会計、経理
 - ・ 介護事故、緊急時等の報告
 - ・ 当該利用者の介護・医療サービスの向上

2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・ 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・ その他の業務委託
 - ・ 利用者の診療等にあたり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・ 家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち
 - ・ 保険事務の委託（一部委託を含む）
 - ・ 審査支払い機関へのレセプトの提出
 - ・ 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
 - ・ 厚生労働省科学的介護情報システム（L I F E）への情報提出
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

1. 施設内部での利用に係る利用目的

- ① 施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - ・ 施設等において行われる学生等の実習への協力
 - ・ 施設において行われる事例研究等

2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ① 施設の管理運営業務のうち
 - ・ 外部監査機関、評価機関等への情報提供

なお、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

11. 個人情報の使用及び提供について（契約書第9条参照）

個人情報の使用及び提供に係る同意書

以下に定める条件のとおり、社会福祉法人 信愛会が、私および代理人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び入所期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) 介護保険事務に関するもの
- (8) その他サービス提供で必要な場合
- (9) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。
また、利用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おいても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

12. 施設における栄養ケアマネジメントについて

栄養ケアマネジメントサービスの同意書

当施設においては、低栄養の予防と栄養状態の改善を図り、疾病等悪化の阻止を通して生活の質(Quality of Life, QOL)の向上に寄与することを目標とするものであります。

管理栄養士・栄養士は、施設ケアマネジメントの一環として、栄養ケアマネジメントをおこなっていきます。

それらの栄養ケアマネジメントサービスの内容については、ご利用者様の意向や同意を得ながら、方針と手順を明らかにし、管理栄養士による療養食を含む食事の内容・形態に関する助言、栄養アセスメント、栄養ケア計画、フォローアップ、モニタリング・評価、代替食品の提案、栄養相談、他の専門職との連絡・協議等の各業務について責任をもって行っていきます。

このようなサービスは、経口摂取を行う利用者に限定されることなく、経管栄養・経腸栄養等の栄養補給法を受ける利用者についても、その生活の質の改善を考慮し、徐々に経口摂取へ移行するためのケアを実施することに及ぶものであります。

利用者様がその方らしさを維持され、自己実現されるよう生活支援を行ってまいりますので、ご理解・ご協力の程よろしくお願い致します。

管理栄養士名 浦川 めぐみ

当施設における食事サービスのご案内

食事の時間帯 朝 7:45~8:45 昼 11:45~13:00 夕 17:30~18:30

食事の場所 食堂（基本的には食堂ですが、ご希望によりお部屋等での食事も承ります）

食事の内容

- | | |
|-----|--|
| 朝 食 | 主食（御飯・軟飯・お粥・お粥ミキサーからお選び下さい）
汁物（味噌汁・スープ）
副菜 1品
漬物
飲み物（牛乳・ヤクルトからお選びください） |
| 昼 食 | 主食（御飯・軟飯・お粥・お粥ミキサーからお選びください）
汁物（味噌汁又は清汁など）
主菜（お肉料理又はお魚料理）
副菜（野菜を中心とした料理） 1~2品 |
| 夕 食 | 主食（御飯・軟飯・お粥・お粥ミキサーからお選びください）
汁物（味噌汁又は清汁など）
主菜（お肉料理又はお魚料理）
副菜（野菜を中心とした料理） 1~2品 |

※季節にあった食材をもとに、料理を提供していきます。

材料や調理方法にて、苦手なものや嫌いなものがある場合は、ご遠慮なくご相談下さい。ご相談にのります。

※療養食を提供させて頂く方は、食事内容が異なる場合がございます。あらかじめご了承下さい。

ご不明な点や要望等がありましたら、管理栄養士にご相談ください。

13. 緊急やむを得ない場合の身体拘束の手続きについて

当施設では、別途定める「身体拘束の適正化のための指針」に基づき、原則として身体拘束は行いません。但し、生命・身体の保護の目的で、緊急やむを得ない場合は指針に沿った手順で行います。

- ① 虐待拘束廃止委員会による検討
- ② ご家族等への説明・同意
- ③ 拘束の有効性の再検討
- ④ 経過記録の保管

14. 高齢者虐待防止について

当施設では、別途定める「高齢者虐待防止に関する指針」に基づき、全職員を挙げて虐待の防止に取り組みます。

15. 非常災害対策について

当施設は、非常災害に関する具体的計画を立てておくとともに、災害に備えて定期的に避難救出等の必要な訓練を行わなくてはなりません。当施設においても「篠栗荘消防計画」に沿って各種訓練（避難誘導・通報・消火等）を、各項目毎年2回以上（計6回以上）行います。

又、別途定めるBCP（事業継続計画）により、大規模な災害や感染症が発生した場合でも出来る限り事業が継続できる様に尽力していきます。

16. 感染症・食中毒の予防について

当施設は、別途定める「感染症・食中毒の予防及び蔓延の防止の為の指針」に基づき、感染症や食中毒の予防及び蔓延防止に努めます。万が一、クラスターが発生した場合でも、別途定めるBCP（事業継続計画）により本事業が継続できるように尽力していきます。

17. 外部評価について

当施設は、厚生労働省が実施する「介護サービス情報公表システム」に毎年登録し、広く情報の公開に努める事により、サービスの内容を見直し、質の向上に努めています。

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

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 一部鉄骨造 地上2階建て

(2) 建物の延べ床面積 2,584.84㎡

(3) その他の事業

当施設では、他に次の事業を実施しています。

[短期入所生活介護]平成12年3月10日指定 福岡県 4073900062号

[通所介護] 平成12年4月1日指定 福岡県 4073900104号

[居宅介護支援事業]平成12年1月1日指定 福岡県 4073900054号

(4) 施設の周辺環境

周辺には九州大学演習林や、森林セラピー基地篠栗の森が広がります。森は広葉樹林で四季折々の変化が楽しめます。また、篠栗町の文教地区近郊であり、地域の小・中学校、保育園、幼稚園、児童館等があります。

201号線バイパスも側を通り、福岡インターチェンジや粕屋中部消防署、粕屋警察署も比較的近い位置にあります。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

施設長… 施設の管理者・統括責任者。

介護職員… ご利用者の日常生活上の介護、健康保持のための助言等を行います。

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… ご利用者及びご契約者の生活・介護に関する相談に応じ、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。また、2人以上の場合は主任を設けることがあります。

看護職員… 主にご利用者の健康管理や療養上の管理を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。3名以上の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員… ご利用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… ご利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

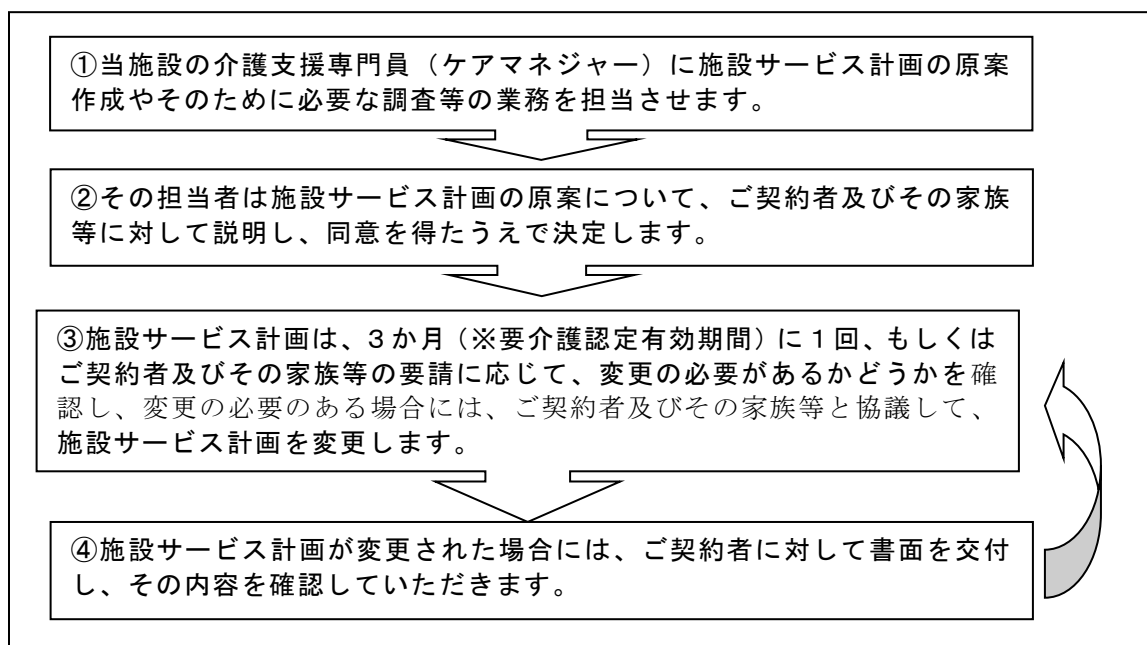
1名の介護支援専門員を配置。

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名の非常勤医師を配置しています。（協力医療機関 篠栗病院）

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）



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
 - ②ご利用者の体調、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、ご利用者から聴取、確認しサービスを実施いたします。
 - ③ご利用者が受けている要介護認定有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定更新の申請のために必要な援助を行います。
 - ④ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間適正に保管すると共に、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ご利用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。
- ※ 第8条参照・身体拘束防止について**
- 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。**※ 第9条参照 守秘義務について**
ただし、ご利用者に緊急な医療上の連絡等必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報及び、ご家族の連絡先等提供することがあります。また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書等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、施設に入所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

入所にあたり、タンス等（チェスト程度は可）の大物及び危険物は持ち込みできません。

(2) 面会

面会時間 10：00～16：00（感染予防期間は別に定める）

※来訪者は、その都度職員に届出、面会者カードに記載下さい。

◎面会時の注意事項

- ①玄関にて、手指洗淨と消毒をお願いいたします。
- ②風邪やその他の感染症もしくはその疑いがある場合は、御面会をご遠慮下さい。
※同居のご家族様が同様の症状にある場合も御面会をご遠慮下さい。
- ③生物等の食品の持ち込みはご遠慮ください。
※食中毒予防のためです。
- ④お菓子やジュース等の差し入れにつきましては、お近くのスタッフ迄お声掛け下さい。
※嚥下状態や体調により食事制限がある場合があります。あめ玉はご遠慮下さい。
- ⑤外出・外泊や園庭の散歩を希望される場合は、お近くのスタッフ迄お声掛け下さい。
※体調等の確認をしなければならない場合があります。
- ⑥その他、介護・看護上、ご注意やご協力を頂いている事項につきましては、必ずお守りください。
※以上の事項をお守り頂けず、事故等が発生いたしましても当施設は責任を負いかねます。また、最悪の場合、退所をして頂かなければならなくなりますので、ご了承下さい。
※他のご家族、お知り合いの方へもご周知頂きますようお願い申し上げます。

◎広域に渡り感染症が拡大している場合や拡大の危険性がある場合、又、施設内でのクラスター発生の危険性がある場合には、面会の停止や限定をさせていただきますのでご理解下さい。

(3) 外出・外泊について（契約書第 22 条参照）

ご利用者の外出・外泊を希望される場合は、事前にお申し出下さい。

◎広域に渡り感染症が拡大している場合や拡大の危険性がある場合、又、施設内でのクラスター発生の危険性がある場合には、外出・外泊の停止や限定をさせていただきますのでご理解下さい。

(4) 食 事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 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、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。

○ご利用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、ご利用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。

(6) 喫煙について

敷地内は全面禁煙とさせていただきます。(ご利用者様、ご家族様等に拘わらず)

(7) 利用者及び利用者の家族等の禁止行為

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)

例: コップを投げつける/蹴る/唾を吐く

② 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って傷つけたり、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

④ 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)

例: 必要もなく手や腕を触る/抱きしめる/あからさまに性的な話をする

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利用者に生じた損害については、事業者は速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、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用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。

付則

1. 平成 17 年 10 月 28 日 一部改正（個人情報の使用及び提供に係る同意書）の追加
2. 平成 18 年 02 月 01 日 個人情報及び栄養ケアマネジメントの同意の追加
3. 平成 18 年 03 月 01 日 残置物引取等（代理人について）及び、緊急やむを得ない身体拘束
の手續き、非常災害対策についてなどの追記
4. 平成 18 年 04 月 01 日 介護報酬改訂による単価改正
5. 平成 20 年 04 月 01 日 生活相談員の氏名変更
6. 平成 21 年 04 月 01 日 介護報酬改訂による単価改定及び追加、
苦情相談機関の Fax 番号を追加
7. 平成 22 年 06 月 01 日 従来型個室利用についての利用料を追加
8. 平成 23 年 06 月 12 日 施設移転に伴う変更事項や追加事項の改訂
9. 平成 24 年 02 月 01 日 福岡県社会福祉協議会を福岡県運営適正化委員会へ名称変更
電話番号と F A X 番号を変更
10. 平成 24 年 04 月 01 日 介護報酬改定に伴う料金表の改定
負担限度額認定要件の変更
苦情受付機関の連絡先、受付時間の変更
事務手数料内容の改訂
家族署名捺印欄の追加
11. 平成 24 年 11 月 01 日 口腔機能維持管理体制加算及び看取り加算の追加と料金表の変更
12. 平成 26 年 04 月 01 日 サービス提供に関する諸記録の保管について追加
重要事項説明者氏名の変更（生活相談員の変更による）
料金表の変更（消費税導入による介護報酬改定による）
13. 平成 27 年 01 月 01 日 料金表の変更（看護体制強化加算（Ⅱ）イの追加による）
14. 平成 27 年 04 月 01 日 料金表の変更（介護報酬改定による）
15. 平成 27 年 04 月 01 日 管理栄養士の変更
16. 平成 27 年 05 月 01 日 日常生活継続支援加算Ⅰの追加とそれに伴うサービス提供強化加算Ⅰ
の廃止
看護体制加算（Ⅱ）イの廃止
17. 平成 27 年 07 月 01 日 看護体制加算（Ⅰ）イ及び看護体制加算（Ⅱ）イの追加
18. 平成 27 年 08 月 01 日 平成 27 年 8 月 1 日施行の「一定以上所得者の負担割合の見直し」に
伴う改定について
19. 平成 28 年 11 月 01 日 篠栗町福祉課連絡先変更
20. 平成 29 年 04 月 01 日 料金表の変更（処遇改善加算改定による）
21. 平成 30 年 10 月 01 日 料金表の改定（介護報酬改定による）
22. 平成 31 年 04 月 01 日 食費の改定による料金表の改定
23. 令和元年 10 月 01 日 料金表の改定（介護報酬の改定による）
24. 令和 3 年 04 月 01 日 B C P（事業継続計画）に関する説明の追加
料金表の改定（介護報酬の改定による）
25. 令和 3 年 08 月 01 日 料金表の改定（負担限度額変更による）

26. 令和3年12月01日 施設利用の注意事項の追記（感染症対応について）
料金表の改定（荷物引き取りについて）
27. 令和4年10月01日 料金表の改定（福祉施設ベースアップ等支援加算の追加
28. 令和4年11月01日 事故発生時の対応条文の改定、身体拘束の適正化の条文の改定、
高齢者虐待、感染症・食中毒予防、外部評価についての条文の追加
29. 令和5年4月1日 13①委員会名称変更
加算及び食事代変更の為料金表の改定
30. 令和5年7月1日 1(4)代表者の変更
6(2)⑥契約解除事項の追記（暴力やハラスメントについて）
7 残置物引取等の追記
付属文書2 職員の配置状況の校正
付属文書5(2)面会時間の変更
付属文書5(7)利用者及び利用者の家族等の禁止行為の追記
31. 令和6年4月1日 料金表の改定（介護報酬改定による）
32. 令和6年8月1日 居住費の改定等（介護報酬改定による）

別記 [サービス利用料金]

(1) サービス利用料金 (1日あたり) (契約書第6条参照)

次の料金表によって、ご利用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が請求されます。

(サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)

[施設サービス費 (従来型個室)] (1日当たり)

要介護度	サービス費総額	利用者負担額 (1割負担)	利用者負担額 (2割負担)	利用者負担額 (3割負担)
要介護1	5,890円	589円	1,178円	1,767円
要介護2	6,590円	659円	1,318円	1,977円
要介護3	7,320円	732円	1,464円	2,196円
要介護4	8,020円	802円	1,604円	2,406円
要介護5	8,710円	871円	1,742円	2,613円

[加算体制] (1日当たり)

加算項目	サービス費額	利用者負担額 (1割負担)	利用者負担額 (2割負担)	利用者負担額 (3割負担)
サービス提供強化加算Ⅱ (注1)	180円	18円	36円	54円
夜勤職員配置加算Ⅰ 1 (注2)	220円	22円	44円	66円
栄養ケアマネジメント強化加算 (注3)	110円	11円	22円	33円
療養食加算 (注4) ※1食当たり	60円	6円	12円	18円
初期加算 (注5)	300円	30円	60円	90円
看護体制加算 (Ⅰ) イ (注6)	60円	6円	12円	18円
看護体制加算 (Ⅱ) イ (注7)	130円	13円	26円	39円
外泊時費用 (注8)	2,460円	246円	492円	738円
看取り介護加算 (死亡前31~45日に1日当たり) (注9)	720円	72円	144円	216円
看取り介護加算 (死亡前4~30日に1日当たり) (注10)	1,440円	144円	288円	432円
看取り介護加算 (死亡前2又は3日に1日当たり) (注11)	6,800円	680円	1,360円	2,040円
看取り介護加算 (死亡日) (注12)	12,800円	1,280円	2,560円	3,840円
協力医療機関連携加算 (注13)	1,000円	100円	200円	300円
退所時情報提供加算 (注14)	2,500円	250円	500円	750円
特別通院送迎加算 (注15)	5,940円	594円	1,188円	1,782円
科学的介護推進体制 (注16)	400円 (1ヶ月当たり)	40円 (1ヶ月当たり)	80円 (1ヶ月当たり)	120円 (1ヶ月当たり)
新興感染症等施設療養費 (注17)	2,400円	240円	480円	720円
介護職員等処遇改善加算 (注18)	利用単位数の14%	左記の1割	左記の2割	左記の3割

- ※注1：介護職員に介護福祉士を60%以上配置
- ※注2：夜勤時間帯に介護職員を常勤換算で3人以上配置（指定基準は2名）
- ※注3：管理栄養士による栄養の管理を実施し、栄養ケアマネジメントを作成し、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行う場合に算定
- ※注4：医師の発行する食事箋に基づき提供された治療食や特別な検査食を提供
- ※注5：入所された日又は30日を超える入院から退院された日から30日間加算
- ※注6：看護師を配置
- ※注7：看護職員を3名以上配置（通常必要人数は2名）
- ※注8：入院後6日間又は6日以内の外泊時に算定
- ※注9：看取り介護対象利用者について、死亡前31～45日に算定
- ※注10：看取り介護対象利用者について、死亡前4～30日に算定
- ※注11：看取り介護対象利用者について、死亡前2又は3日に算定
- ※注12：看取り介護対象利用者について、死亡日に算定
- （注9、10、11、12については、対象の疾病等の条件があります）
- ※注13：協力医療機関との間で、入所者の病歴等の情報共有を行う会議を定期的開催している場合に算定
- ※注14：医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行う場合に算定
- ※注15：透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等、事情があるものに対して、月に12回以上、通院のため送迎を行った場合に算定
- ※注16：サービス向上の為に厚生労働省の科学的介護情報システム（LIFE）を活用する場合に算定（1ヶ月当たり40単位を加算）
- ※注17：新興感染症のパンデミック発生時、施設内で感染した入所者に対して必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保し、施設内で療養を行った場合に算定（月5日）**
- ※注18：介護職員等の処遇改善の為の加算。キャリアパス要件、月額賃金改善要件、職場環境等要件への一定以上の取り組みがある場合に加算

☆その他の加算

上記の表以外の加算については職員配置及び加算適応時に加算する事があります。

☆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、ご利用者の負担額を変更します。

※所得合計金額により負担割合が変更になる場合があります。（介護保険負担割合証に記載）

- ① 1割負担の方・・・本人の合計所得金額が160万円未満の方
同一世帯の第1号被保険者の年金収入とその他の合計所得金額が
単身で280万円未満、夫婦で346万円未満の方
※年金収入のみ280万円未満に相当
- ② 2割負担の方・・・本人の合計所得金額が160万円以上の方

同一世帯の第1号被保険者の年金収入とその他の合計所得金額が
 単身で280万円以上、夫婦で346万円以上の方
 ※年金収入のみ280万円以上の相当

③3割負担の方（2018年8月から）

本人の合計所得金額が220万円以上の方
 同一世帯の第1号被保険者の年金収入とその他の合計所得金額が
 単身で340万円以上、夫婦で463万円以上の方
 ※年金収入のみ344万円以上に相当

◎負担限度額割合はお住いの市町村の認定によりますので、介護保険の窓口でお確かめ下さい。

(2) 居住費及び食費（1日当たり）（契約書第6条参照）

〔居住費（居室料及び光熱水費）〕（1日当たり）

利用者負担段階	従来型個室	入院・外泊7日目からの居室使用料
第1段階	499円	399円
第2段階	599円	479円
第3段階①	999円	799円
第3段階②	999円	799円
第4段階	1,350円	1,080円

※入院・外泊7日目からの居室使用料については、ショートステイに利用させて頂く場合は
 頂きません

〔食費〕（1日当たり）

利用者負担段階	食費
第1段階	605円
第2段階	695円
第3段階①	955円
第3段階②	1,665円
第4段階	1,750円

※経管栄養の方は別途管理となります

※負担限度額認定の要件について

利用者負担段階	収入等の要件	資産要件
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯全員が市民税非課税である老齢福祉年金受給者	預貯金等の合計が、 ・単身で1000万円以下 ・夫婦で2000万円以下
第2段階	・世帯全員が市民税非課税で、前年の年金収入金額+その他の合計所得金額が年間で80万円以下の方	預貯金等の合計が、 ・単身で650万円以下 ・夫婦で1650万円以下
第3段階①	・世帯全員が市民税非課税で、前年の年金収入金額+その他の合計所得金額が年間で80万円超～120万円以下の方	預貯金等の合計が、 ・単身で550万円以下 ・夫婦で1550万円以下
第3段階②	・世帯全員が市民税非課税で、前年の年金収入金額+その他の合計所得金額が年間で120万円超の方	預貯金等の合計が、 ・単身で500万円以下 ・夫婦で1500万円以下
第4段階	・上記以外の方	

※上記に加え、下記の要件についても勘案されます。

- ①世帯分離している配偶者の所得を勘案し、同一世帯とみなす。
- ②預貯金等については預貯金、有価証券、金・銀、投資信託、現金が含まれる。

※負担限度額認定はお住まいの市町村の認定によりますので、介護保険の窓口でお確かめ下さい。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービスについて（契約書第4条参照）以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の実費負担となります。

1 理髪・美容

月に1回の理容業者の訪問による理容サービスをご利用した場合。

利用料金：移動理容業者の価格実費

2 預り金品の管理

預り金品管理サービスをご利用した場合。

内容詳細は、次の通り。

○管理する金銭形態：施設の指定金融機関（福岡銀行）のご利用者本人名義の預金口座

○お預かりするもの：上記預金通帳とその届出印、身体障害者手帳、医療保険証、介護保険証

○保管管理者：施設長（担当職員：事務職員及び生活相談員）

○出納方法（出納手続の概要）

- ・預り金口座の出納が必要な場合（利用者負担金の引落・日用品等の購入・利用者のお小遣いなど）、担当職員は届出書を保管管理者へ提出します。
 - ・保管管理者は届出の内容を確認し、預金の出納処理を担当職員へ指示します。
 - ・保管管理者は出入の都度、出納処理の記録を確認、定期的にご契約者へ報告します。
- ※事務手数料料金：1か月当たり200円（利用者負担金の振替手数料52円、郵送料、他事務手続き等に掛る費用）

3 レクリエーション・クラブ活動

ご利用者のご希望により、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できます。

利用料金：材料費等発生した場合、実費をいただきます。

4 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利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者に負担頂くことが適当であるものについては実費負担いただきます。（おむつ代、通常の洗濯代につきましては、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）

5 契約書第20条に定める明渡し精算 所定の料金

ご利用者が、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

ご利用者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
料 金	500円	500円	500円	500円	500円

※残っている全ての荷物の引き取り及び処分は原則としてご家族・代理人にお願いします。

もし、事情があり引き取り及び処分が難しく、施設側に処分を依頼される場合は、処分費用を請求させていただきますのでご了承下さい。

令和 年 月 日

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

指定介護老人福祉施設 篠栗荘
説明者名 主任相談員 坂之下 秀平
生活相談員 阿高 沙弥香

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、「指定介護福祉施設サービスの提供」の開始及び、「個人情報の使用及び提供」・「栄養ケア・マネジメントサービス」について同意しました。

家族（関係： _____ ） ご署名 _____ 印

代理人（関係： _____ ） ご署名 _____ 印