

重 要 事 項 説 明 書

(施設介護サービス利用契約書)

令和 6 年 8 月 1 日現在

あなたに対する介護老人福祉施設介護サービス提供開始にあたり、厚生省令第 39 号第 4 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 施設の目的

社会福祉法人敬愛園が運営する介護老人福祉施設「アットホーム福岡」（以下「施設」という。）は、介護保険法令の運営及び利用について必要な事項を定め、介護保険法の基本理念に基づき、利用者の心身の機能の維持を図るため、施設の円滑な運営を図ることを目的とする。

2 施設の運営方針

- (1) 施設は、利用者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活の継続を念頭に置いて、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利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものとする。
- (2) 施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅介護サービス事業者、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密接な連携に努めるものとする。

3 事業者

法 人 名	社会福祉法人 敬愛園
法人所在地	福岡市博多区千代 1 丁目 1 番 5 5 号
代 表 者 名	理事長 益田 康弘
電 話 番 号	0 9 2 - 6 3 1 - 1 0 0 7

4 ご利用施設

施 設 の 名 称	介護老人福祉施設 アットホーム福岡
施設の所在地	福岡市博多区千代 1 丁目 1 番 5 5 号
施 設 長 名	大坪 強
電 話 番 号	0 9 2 - 6 3 1 - 1 0 0 7
F A X 番 号	0 9 2 - 6 3 1 - 1 0 0 9

5 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		福岡市長の事業者指定	利用定数
		指 定 番 号	
施設	介護老人福祉施設	福岡市 4070903762号	100人
在宅	短期入所生活介護	福岡市 4070903804号	18人

6 施設の概要

介護老人福祉施設

建物	構 造	鉄筋コンクリート造 地上7階建（耐火建築）		
	延べ床面積	6437.97㎡		
	利用定員	100名		
居室	居室の種類	室 数	面 積	1人あたり面積
	1 人 部 屋	100室	14.17㎡	14.17㎡
			～ 16.53㎡	～ 16.53㎡

7 職員体制（主たる職員）

(1)	施設長（管理者）	1名
(2)	副施設長	1名
(3)	事務員	2名以上
(4)	医師（嘱託）	1名以上
(5)	生活相談員	2名以上
(6)	看護職員	4名以上
(7)	介護職員	36名以上
(8)	機能訓練指導員	1名以上
(9)	介護支援専門員	2名
(10)	管理栄養士	1名以上

8 職務の内容

職員の職務分掌は次のとおりとする。

- (1) 施設長（管理者）
理事会の決定する方針に従い、施設の運営管理を総括する。
- (2) 副施設長
施設長を補佐し、施設長に事故があるときは、施設長の職務を代行する。
- (3) 事務員
施設の庶務及び会計事務に従事する。
- (4) 医師
入居者の診療及び保健衛生の管理指導の業務に従事する。
- (5) 生活相談員
入居者の入居、生活相談及び援助の企画案・実施に関する業務に従事する。
- (6) 看護職員
入居者の看護、保健衛生の業務に従事する。
- (7) 介護職員
入居者の日常生活の介護、相談及び援助の業務に従事する。

(8) 機能訓練指導員

入居者の機能訓練計画、訓練指導の業務に従事する。

(9) 介護支援専門員

入居者の介護支援に関する業務に従事する。

(10) 管理栄養士

給食管理、入居者の栄養指導に従事する。

(注) 職員等の事務分掌及び日常業務の分担については、施設長が別に定める。

9 職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制	休 日
施 設 長	日 勤 9 勤 (9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0) 常勤で勤務	4 週 8 休
医 師	週 2 日 火・金曜日 1 2 : 3 0 ~ 1 4 : 3 0	
生 活 相 談 員	日 勤 9 勤 (9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0) 常勤で勤務シフトによって遅出(11 勤)があります。	4 週 8 休
介 護 職 員	早 出 7 勤 (7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0) 8 勤 (8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0) 日 勤 9 勤 (9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0) 1 0 勤 (1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0) 1 1 勤 (1 1 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0) 1 2 勤 (1 2 : 0 0 ~ 2 1 : 0 0) 遅 出 1 3 勤 (1 3 : 0 0 ~ 2 2 : 0 0) 深 夜 2 2 勤 (2 2 : 0 0 ~ 7 : 0 0) 夜 勤 (1 6 : 0 0 ~ 1 0 : 0 0) ・日勤帯は、原則としてユニット(各町)に職員1名以上の配置をいたします。 ・夜勤は、原則として2ユニット(各町1丁目と2丁目)に職員1名の配置をいたします。	原則として、 4 週 8 休
看 護 職 員	早 出 7 勤 (7 : 3 0 ~ 1 6 : 3 0) 日 勤 8 勤 (8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0) 遅 出 1 0 勤 (1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0) 原則として2名体制/日で勤務し、夜間は、交代で電話連絡担当者を定め、緊急時に備えます。	原則として、 4 週 8 休
機能訓練指導員	日 勤 9 勤 (9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0) 常勤で勤務シフトによって遅出(11 勤)があります。	4 週 8 休
介護支援専門員	日 勤 9 勤 (9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0) 常勤で勤務シフトによって遅出(11 勤)があります。	4 週 8 休

従業者の職種	勤 務 体 制	休 日
事 務 員	日 勤 9 勤 (9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0) 常勤で勤務シフトによって遅出(11勤)があります。	4 週 8 休
栄養士 (管理栄養士)	日 勤 9 勤 (9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0) 常勤で勤務シフトによって遅出(11勤)があります。	4 週 8 休

10 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
健 康 管 理	・嘱託医師により、週2回診察日を設けて健康管理に努めます。 ・また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 ・嘱託医以外の医療機関への受診希望される場合は、ご家族様にて対応お願いいたします。 ・医療管理の対応困難な場合は、退所の相談をさせていただくことができます。 (当施設の嘱託医師) 氏 名：高橋 宏樹 (パピヨン乳腺クリニック) 診療科：内科・外科 診察日：毎週火・金曜日 12:30～14:30
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	・年間を通じて週2回以上の入浴又は清拭を行います。 ・寝たきり等で座位が困難な方は、機械を用いての入浴も可能です。
離床、着替え 整容等	・寝たきり防止のため、出来る限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。 ・個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 ・シーツ交換は、週1回実施します。
相談及び援助	・当施設は、利用者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (苦情相談窓口) 生活相談員 高畑傑 上野幸紀
社会生活上の 便宜	・当施設では、必要な教養娯楽備品を整えると共に、施設での生活を実りあるものとする為、適宜レクリエーション行事を企画します。 - 主なレクリエーション行事(誕生会、夏祭り、敬老会等) ・行政機関に対する手続きが必要な場合には、利用者及びご家族の状況によっては、代わりに行います。

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容
食 事	・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・自立支援のため離床して食堂で食事をとっていただくことを原則といたします。 (食事時間) (概ね) 朝食 8 : 0 0 ~ 9 : 3 0 昼食 1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0 おやつ 1 5 : 0 0 ~ 1 5 : 3 0 夕食 1 8 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0
理 髪 ・ 美 容	業者の出張サービスです。ご希望に応じてご利用いただけます。
日常生活上の 必要物品の購入	利用者又はご家族による日常生活物品の準備が困難な場合は、購入を代行いたします。 (施設で準備している物品もございます)
貴重品等管理	当施設では、現金、通帳、印鑑、その他の貴重品については、原則持ち込みを禁止致します。施設生活上、特に必要とする物については、必ず、職員へご相談下さい。但し、盗難、紛失、破損等の責任は負いかねます。また、施設でお預かりは致しません。

<施設では管理出来ないもの>

- ・現金、通帳、印鑑、指輪などのアクセサリー（貴金属）、腕時計、携帯電話
- ・その他（破損、紛失した場合に困る品）

<施設で管理する必要があるもの>

- ・眼鏡、補聴器、義歯、介護用品またはそれに準ずるもの

※上記内容については施設で管理を致しますが、ご本人様の不注意（認知症状によるものも含む）により紛失及び破損した場合は、責任を負いかねます。ご了承下さい。

11 利用料

(1) 法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額 施設介護サービス費1割（平成30年8月から、一定以上の所得がある方は、利用者負担が2割または3割となります。） ※尚、今後、所得の段階によっては、利用者負担割合が、異なる場合も生じます。
法定代理受領でない場合	介護報酬の告示上の額 （施設介護サービスの基準額に同じ）

料金表に従い、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額を除いた金額（自己負担額）と居住費、食費の合計金額をお支払いいただきます。

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。また、端数処理の関係などにより誤差が生じることがあります。

●令和6年4月1日から

体制の状況により加算対象となります。また、状況により金額が異なる場合があります。サービス利用単位に地域加算（1単位＝10.45円）を乗じた額の1割（利用者負担額）をお支払いいただきます。

※自己負担額1割～3割を記載しています

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ユニット型	701円	774円	852円	926円	998円
介護福祉施設サービス費（Ⅰ） （ユニット型個室） （サービス利用に係る自己負担額）	1,401円 2,101円	1,547円 2,320円	1,704円 2,555円	1,852円 2,778円	1,996円 2,994円
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	48円・96円・144円/日				
看護体制加算（Ⅰ）	5円・9円・13円/日				
看護体制加算（Ⅱ）	9円・17円・25円/日				
個別機能訓練加算 （Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）	（Ⅰ）13円・25円・38円/日 （Ⅱ）21円・42円・63円/月（Ⅲ）21円・42円・63円/月				
夜勤職員配置加算	夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ 19円・38円・57円/日 夜間帯を通じて、看護職員又は喀痰吸引等の実施ができる 介護職員配置の場合 夜勤職員配置加算（Ⅳ）ロ 22円・44円・66円/日				
精神科診療指導加算	6円・11円・16円/日				
科学的介護推進体制加算 （Ⅰ）（Ⅱ）	（Ⅰ）42円・84円・126円/月 （Ⅱ）53円・105円・157円/月				
自立支援促進加算	293円・586円・878円/月				
栄養マネジメント強化加算	12円・23円・35円/日				
*療養食加算	7円・13円・19円/回 / 加算なし 19円・38円・57円/日 / 加算なし				

* 口腔衛生管理加算 (Ⅰ)	94 円・188 円・282 円/月				
* 口腔衛生管理加算 (Ⅱ)	115 円・230 円・345 円/月				
* 褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	(Ⅰ) 4 円・7 円・10 円/月 (Ⅱ) 14 円・27 円・41 円/月				
* 排せつ支援加算 (Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ)	(Ⅰ) 11 円・21 円・32 円/月 (Ⅱ) 16 円・32 円・47 円/月 (Ⅲ) 21 円・42 円・63 円/月				
* 高齢者施設等感染対策向上 加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	(Ⅰ) 11 円・21 円・32 円/月 (Ⅱ) 6 円・11 円・16 円/月				
* 生産性向上推進加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	(Ⅰ) 105 円・209 円・314 円/月 (Ⅱ) 11 円・21 円・32 円/月				
* 再入所時栄養連携加算	418 円・836 円・1,254 円/回 (1 回のみ) ※医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、入所時と大きく異なる栄養管理が必要となった場合での再入所時				
* 協力医療機関連携加算	105 円・209 円・314 円/月				
* 若年性認知症利用者受入加算	126 円・251 円・377 円/日				
* 初期加算	32 円・63 円・94 円/日				
* 入院・外泊時加算	257 円・514 円・771 円/日				
安全対策体制加算	21 円・42 円・63 円/入所時 1 回のみ				
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) 基本サービス費に各種加算を加えた 1 ヶ月の 総単位数に 0.14% を乗じた額の 1 割	115 円・230 円 345 円/日	126 円・251 円 337 円/日	137 円・274 円 411 円/日	148 円・295 円 442 円/日	157 円・314 円 471 円/日
食 費	1,445 円/日 (第 4 段階の方) (43,350 円/月) R3.8 より ※但し別表 4 のとおり所得段階により負担額が異なります。				
居住費	2,066 円/日 (第 4 段階の方) (61,980 円/月) ※但し別表 4 のとおり所得段階により負担額が異なります。				

※ 1 新規入居後 30 日間は初期加算として (32 円/日) を加えてお支払いいただきます。また入居後に 1 ヶ月を超えるご入院があった際にも、退院日より 30 日間は、同様にお支払いいただきます。

※ 2 ご入居者がまだ要介護認定を受けられていない場合には、サービス利用料金の金額を一旦お支払いいただきます。要介護認定をうけた後、自己負担額を除く全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は、ご入居者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。

※ 3 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合せて、変更月の 1 日にさかのぼって、ご入居者の負担額を変更します。

- ※4 ご入居者が入院又は外泊をされた場合は、6日間（月をまたがる場合は最大12日間）を限度に、下記のご利用料金・居住費を徴収させていただきます。
減免対象者（第2～第3段階）の方は、外泊時費用算定時は通常の負担限度額をお支払いいただきます。
但し、この期間において居室を短期入所生活介護のご利用者が利用された場合、費用は発生しません。

外泊時費用（入院時含む）		日 額
1. サービス利用料金		2, 5 7 0 円
2. うち介護保険から給付される金額		2, 3 1 3 円
3. 自己負担額（1－2）		2 5 7 円
4. 居住費	第1段階の方	3 0 0 円
	第2段階の方	8 2 0 円
	第3段階の方	1, 3 1 0 円
	第4段階の方	2, 0 0 6 円

- ※5 当ホームでは、看護職員が夜間等、看護職員の不在時でも連絡体制を定めて、必要に応じ緊急の呼び出しに応じて出勤対応する体制をとっております。また、別紙の通り「看取りに関する指針」を定め、利用者が重篤な状態となり、「看取り」の介護が必要になった際には、医師から状態をお知らせし、指針の内容に基づいてご本人・ご家族の希望によりホーム内で終末期を過ごすことが可能です。

看取り介護加算 I

（医師が終末期にあると判断し、看取り介護を提供した場合。さかのぼって算定）

（死亡日以前 31 日～45 日以下）	76 円・151 円・226 円/日
（死亡日以前 4 日以上～30 日以下）	151 円・301 円・452 円/日
（死亡日の前日・前々日）	711 円・1,422 円・2132 円/日
（死亡日）	1,338 円・2,676 円・4013 円/日

- ※6 療養食加算は嘱託医の診断と指示が必要です。
- ※7 *印は該当される方に加算されるものです。
- ※8 ご利用料金については、入居者、世帯の所得に応じて減額される制度もございます。

別表 4

《特定入所者介護サービス費～滞在費と食費の減額～》 * 申請にて認定を受けた方

単位：円

利用者負担段階		滞在費		食費		滞在費 食費合計
所得要件	資産要件	1 日	30 日	1 日	30 日	
第 1 段階 世帯全員が市民税非課税 ・ 高齢福祉年金受給者 ・ 生活保護受給者	・ 預貯金等が 1,000 万円以下の方（夫婦で 2,000 万円以下の方）	880	26,400	300	9,000	35,400
第 2 段階 世帯全員が市民税非課税 ・ 年金収入額とその他合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	・ 預貯金等が 650 万円以下の方（夫婦で 1,650 万円以下の方）	880	26,400	390	11,700	35,500
第 3 段階① 世帯全員が市民税非課税 ・ 年金収入額とその他合計所得金額の合計が 80 万円超 120 万円以下の方	・ 預貯金等が 550 万円以下の方（夫婦で 1,550 万円以下の方）	1,370	41,100	650	19,500	60,600
第 3 段階② 世帯全員が市民税非課税 ・ 年金収入額とその他合計所得金額の合計が 120 万円を超える方	・ 預貯金等が 500 万円以下の方（夫婦で 1,500 万円以下の方）	1,370	41,100	1,360	40,800	81,800
第 4 段階（非該当） ・ 本人が市民税非課税で世帯員に市民税課税者がいる方 ・ 本人が市民税課税の方 ・ 配偶者が市民税課税の方（世帯が分離している配偶者を含む）	・ 利用者負担段階に応じた上記資産要件を満たさない方	2,066	61,980	1,445	43,350	105,330

* * 上記の金額に、介護保険自己負担分を加えた額が、お支払いの総額となります。

* 滞在費には、居室の水光熱費が含まれます。

(2) 法定外給付

区 分	利 用 料
居住費	・居室料（約10畳程度の個室）と、その居室内でご使用になる電気、水道等の水光熱費に相当する費用2,066円／日以上をお支払いいただきます。但し、ご入居者のご負担額は、ホームとの契約により決定します。
食費	・朝食400円、昼食及びおやつ550円、夕食495円を喫食数に応じてお支払いいただきます。但し、食事をキャンセルされる場合は2日前までにお申し出ください。前日及び当日にお申し出の場合は請求いたします。
理美容サービス	・カット2,000円～、顔そり2,000円～ ・パーマ4,000円～ ※変動することがございます。 業者の出張サービスです。ご希望に応じてご利用いただけます（実費相当）。 ※サービス内容を細分化している場合（洗顔、洗髪、顔そり、カット等）は、項目毎に金額を定めてあります。

(3) 利用者の選定により提供するもの

区 分	利 用 料
日常生活に要する費用で利用者に負担いただくことが適当であるもの	・日常生活品の代行購入代金 ・レクリエーション費用（外出時の費用・材料費など） ・サークル活動費用

12 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設相談室	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。 ○ 苦情相談担当者 高畑 傑 前田智雄 【職名：生活相談員】 ○ 苦情解決責任者 大坪 強【職名：施設長】 ○ 受付時間 ・電話 092-631-1007 - 毎日午前9時～午後6時（月曜日～金曜日） ・ご意見箱（各フロアに設置） ※緊急の場合は、夜間のご相談も承ります。 ○ 第三者委員 深川 敬子【職名：保健師】 連絡先 03-5848-7966 伊藤 弘好【職名：弁護士】 092-451-3016 ○ 苦情処理を行うための処理体制・手順 ①苦情があった場合、ただちに苦情相談担当者が、相手方に連絡を取るか、直接訪問して事情を聞くとともに、サービス担当者からも事情を確認する。 ②苦情相談担当者が、必要があると判断した場合は、苦情解決責任者まで含めて検討会議やリスクマネジメント委員会等を行う。 ③検討会議やリスクマネジメント委員会を行わない場合も、必ず苦情解決責任者まで処理結果を報告する。 ④検討の結果、必ず翌日までに具体的な対応を行う。 例：利用者に謝罪、職員の研修、業務マニュアルの改善等 ⑤苦情記録を台帳（事項報告書、リスクマネジメント委員会議事録等に改善策も併せ記入）に保管し、再発を防ぐために役立てる。
--------	---

(2) 次の公的機関においても、苦情の申出等ができます。

博多区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所 在 地 福岡市博多区博多駅前 2-19-24 大博センタービル 3F 電 話 番 号 0 9 2 - 4 1 9 - 1 0 7 8 F A X 番 号 0 9 2 - 4 4 1 - 1 4 5 5 対 応 時 間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (月～金)
福岡県国民健康 保険団体連合会 (国保連)	所 在 地 福岡市博多区吉塚本町 1 3 - 4 7 電 話 番 号 0 9 2 - 6 4 2 - 7 8 0 0 (代表) F A X 番 号 0 9 2 - 6 4 2 - 7 8 5 3 利 用 時 間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (月～金)
福岡県運営適正化 委員会 (福岡県社会福祉協議会)	所 在 地 春日市原町 3 - 1 - 7 クローバープラザ 4 階 (東棟) 電 話 番 号 0 9 2 - 9 1 5 - 3 5 1 1 F A X 番 号 0 9 2 - 9 1 5 - 3 5 1 2 対 応 時 間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0 (月～金)

介護施設における虐待に関する行政の相談受付窓口

福岡市保健福祉局 高齢社会部 事業者指導課 施設指導係	所 在 地 福岡市中央区天神 1 - 8 - 1 電 話 番 号 0 9 2 - 7 1 1 - 4 3 1 9 F A X 番 号 0 9 2 - 7 2 6 - 3 3 2 8 対 応 時 間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (月～金)
-----------------------------------	---

1 3 協力医療機関

医療機関名称	パピヨン乳腺クリニック
所 在 地	福岡市博多区千代 1 丁目 1 番 5 5 号
電 話 番 号	0 9 2 - 4 0 9 - 9 3 1 1

医療機関名称	医療法人 永野病院
所 在 地	福岡市博多区浦田 1 丁目 3 1 番 1 号
電 話 番 号	0 9 2 - 5 0 4 - 0 6 1 1

医療機関名称	社会医療法人 原土井病院
所 在 地	福岡市東区青葉 6 丁目 4 0 番 8 号
電 話 番 号	0 9 2 - 6 9 1 - 3 8 8 1

医療機関名称	社会医療法人社団 至誠会 木村病院
所 在 地	福岡市博多区千代 2 丁目 1 3 番 1 9 号
電 話 番 号	0 9 2 - 6 4 1 - 1 9 6 6

療機関名称	公益社団法人 福岡医療団 千鳥橋病院
所 在 地	福岡市博多区千代5丁目18番1号
電 話 番 号	092-641-2761

医療機関名称	特定医療法人 八木厚生会 八木病院
所 在 地	福岡市東区馬出2丁目21番15号
電 話 番 号	092-651-0022

医療機関名称	古賀胃腸科医院
所 在 地	福岡市博多区千代2丁目4番26号
電 話 番 号	092-651-0584

14 協力歯科医療機関

医療機関名称	県庁前デンタルクリニック
所 在 地	福岡市博多区千代4丁目1番2号
電 話 番 号	092-643-4182

15 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人福祉施設 アットホーム福岡消防計画」にのっとり対応を行います。
平常時の訓練等 防災設備	別途定める「介護老人福祉施設 アットホーム福岡消防計画」にのっとり年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。
消 防 計 画 等	消防署への届出日：令和2年8月1日 防火管理者：石橋 和明

16 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来 訪 ・ 面 会	来訪者は、面会時間（10：00～18：00）を遵守し、必ずその都度、来館簿へのご記入をお願いします。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。ご入居者が不在の場合、家族のみの宿泊はご遠慮ください。
外 出 ・ 外 泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。

入 院	① 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居する事ができます。但し、入院期間中の 6 日間は、【1 1 利用料※ 4】に記載の料金をご負担いただきます。 ② 7 日間以上 3 ヶ月以内の入院の場合 7 日間を超える入院の場合は、短期入所での利用や、別の待機者が入居できるように居室を調整する場合があります。 なお、荷物等は施設にて保管いたします。3 ヶ月以内に退院が見込まれる時は、当施設に入居することができますが、入院前に使用されていた居室に入居できるとは限りません。 ③ 3 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。（入居契約書 1 7 条（4）による）
居室・設備 器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫 煙	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、他の入居者の居室等に立ち入らないようにお願いします。
宗 教 活 動 政 治 活 動	施設内で他の利用者に対する宗教活動および政治活動もしくは、営利を目的とした活動はご遠慮ください。
動 物 飼 育	施設内でのペットの飼育はお断りします。ペットへの面会は決められた場所以外ではお断りします。
利用者及び利用者の家族等の禁止行為(カスタマーハラスメント等)	○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 ○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、貶めたりする行為) 例：大声を発する/業務に支障を及ぼす長時間の電話・居座り/特定の職員へ嫌がらせ/合理的理由のない謝罪の要求/業務の範囲を超えた理不尽なサービスの要求 ○職員に対するセクシュアルハラスメント(意に添わない性的な誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的な嫌がらせ行為) 例：必要もなく手や腕等身体を触る/あからさまに性的な話をする/許可なく職員の写真を撮影する。 ※利用者又は利用者の家族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、又は生じるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発防止を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る場合には、サービス契約を解除することがございます。

17 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、直ちに看護職員に連絡、嘱託医の指示に従い必要な措置を講じると共に、ご家族へ連絡し状況説明を行います。賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに話し合いに入り、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

18 身体的拘束等の禁止

事業者は、サービス提供に当たり身体的拘束、その他利用者の行動を制限する行為を行いません。ただし、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緊急やむ得ない場合は、この限りではありません。

事業者が身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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、利用者の家族等に説明し、同意を頂きます。

19 看取りについて

(1) 当施設における看取り介護の考え方

看取り介護とは、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、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す。

入居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込めてこれを行っていきます。

(2) 看取り介護の視点

終末期の過程においては、その死をどのように受け止めるかという個々の価値観が存在し、看取る立場にある家族の思いも交錯することも普通の状態として考えられます。

施設での看取り介護は、長年過ごした場所で親しい人々に見守られながら自然な死を迎えられることであり、施設は入居者または家族に対し以下の確認を事前に行い理解を得るようにします。

① 施設における医療体制の説明を行います。

(常勤医師の配置が無いこと、必要時は嘱託医と24時間の連絡体制を確保し、必要に応じ健康上の監理等に対応すること、夜間は看護スタッフが不在で、緊急時の連絡により駆けつけるオンコール体制であること)

② 病状の変化等に伴う対応については、看護スタッフが嘱託医との連絡をとりながら判断します。

夜間においては夜間勤務介護スタッフが夜間緊急時連絡体制に基づき、看護スタッフと連絡をとって対応を行います。

③ 家族との24時間の連絡体制を確保します。

④ 看取りの介護に対する家族の同意を得ます。

(3) 看取り介護の具体的支援内容

入居者に対する具体的支援

ボディケア	バイタルサインの確認、生活環境の整備、安心・安楽への配慮、清潔への配慮、栄養と水分補給を適切に行う、適切な排泄ケア、発熱・疼痛への配慮
メンタルケア	身体的苦痛の緩和、コミュニケーションを重視する、プライバシーへの配慮を行う、全てを受容してニーズに沿う態度で接する
家族に対する支援	話しやすい環境をつくる、家族関係の支援にも配慮する、希望や心配事に真摯に対応する、家族の身体的、精神的負担の軽減を配慮する

(4) 看取り介護の具体的方法

①看取り介護の開始については、嘱託医・連携医療機関医師より一般に認められている医学的知見から判断して回復の見込みがないと判断し、かつ、医療機関での必要性が薄いと判断した対象者につき、医師より入居者または家族にその判断内容を懇切丁寧に説明し、看取り介護に関する計画を作成し、終末期をホームで介護を受けて過ごすことに同意を得て実施いたします。

②嘱託医（連携医療機関医師）からの説明

- I 嘱託医（連携医療機関医師）が①に示した状態で、看取り介護の必要性があると判断した場合、看護スタッフまたはソーシャルワーカーを通じ、当該入居者の家族と連絡をとり、日時を定めて、嘱託医より見解書の説明、ソーシャルワーカー・看護スタッフより急変時の対応確認書、看取り介護についての同意書の説明・確認と、看取り介護計画書の作成、施設スタッフ間へ急変時夜間連絡先の配布を行います。
- II 看取り介護の実施に関しては各居室で対応します。なお家族が宿泊を希望する場合は、当該入居者の居室に家族宿泊用ベッドをセットする等家族への便宜を図ります。
- III 施設の全スタッフは、入居者が尊厳をもつ一人の人間として、安らかな死を迎えることができるように入居者または家族の支えともなり得る身体的・精神的支援に努めます。

20 社会福祉法人敬愛園における個人情報の取り扱いについて

社会福祉法人敬愛園は、入居者・利用者の皆様のご支援・ご協力のもとに法人の運営が成り立っていることを深く認識し、個人の人格を尊重する理念の下、業務上知り得た全ての個人情報を、個人情報保護法及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努める。また、法人規定に則り、下記のとおり取り扱い、皆様の信頼に応えて参ります。

(1) 個人の情報は別に明示された目的のためにのみ使用します。

個人情報をお聞きする場合には、必ず利用目的を明示し、皆様ご自身（意思確認が困難な場合はご家族）の意思の下に情報を提供して頂きます。また、ご本人（意思確認が困難な場合はご家族）の承諾が無い限り、利用目的以外に個人情報を使用することはありません。

(2) 個人の情報は第三者に提供いたしません。

個人情報は、ご本人（意思確認が困難な場合はご家族）の承諾が無い限り、別に定めのない第三者に提供することはありません。

(3) 個人の情報はいつでも開示、訂正、追加又は削除します。

お申し出があった時は、ご本人（意思確認が困難な場合はご家族）であることを確認し、文書・記録類等に記載された情報の開示、訂正、追加又は削除を行います。

(4) 適応除外について。

社会福祉法人敬愛園では、皆様の個人情報を上記のとおり取り扱いますが、①法令に定めがあるとき、②本人または第三者の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、緊急かつやむを得ないときのいずれかに該当するときは、上記の取り扱いを適用しない場合があります。

(5) 個人情報の安全管理。

社会福祉法人敬愛園では、皆様の個人情報について、漏洩、滅失または棄損を防止するために、厳重な安全管理対策を実施いたします。

なお、業務遂行上、やむを得ず個人情報の取り扱いを外部に委託する場合には、必ず社会福祉法人敬愛園と個人情報にかかる契約を結んだ信頼ある業者に委託します。

(6) 当法人における入居者・利用者の皆様の個人情報の利用目的

①入居者・利用者の皆様へのサービスの提供

- * 当法人でのサービス提供のため、法人内の部署間での情報の共有
- * サービス提供に伴う、嘱託医、協力医療機関、その他の医療機関、福祉・介護サービス事業所との連携のため
- * サービス提供に伴う、嘱託医、協力医療機関、その他の医療機関、福祉・介護サービス事業所よりの照会への回答
- * サービス提供のため、外部の医師、医療機関、福祉・介護サービス事業所等の意見、助言を求める場合
- * 入居者の皆様の医療的な管理のため、嘱託医の指示のもと、外部の検体検査業者での検査委託をする場合
- * 入居者の皆様の医療的な管理のために義務付けられている健康診断を、外部の業者に委託する場合
- * ご家族への状況説明
- * その他、サービス提供に資する事由による利用

②介護保険事務

- * 審査支払い機関へのレセプト（介護報酬請求明細書）の提出
- * 審査支払い機関又は保険者かたの照会への回答
- * その他介護保険事務に関する利用

③当法人の管理運営業務

- * 入居、退居に係る管理
- * 会計・経理
- * 介護事故等の行政機関等への報告
- * 入居・利用者の皆様へのサービス向上に資する利用
- * その他、当法人の管理運営業務に関する利用

④施設賠償責任保険等に係る、医療・介護に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

⑤サービス提供に資する業務の維持・改善のための基礎資料及びサービス向上を目的とした当法人内での症例研究

⑥当法人内において行われる介護実習等への協力及びボランティアの受けいれ（注：この場合、実習生・ボランティア等の個人又は団体からは個人情報守秘の誓約書をとりまします。

⑦外部監査機関（行政・第三者機関）への情報提供

<付記>

1. 上記のうち、他の医療機関、福祉、介護サービス事業所等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出ください。
2. お申し出のないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。
3. これらのお申し出は後からでも撤回、変更等を行うことができます。
4. 施設運営上の情報取扱いについての確認は別紙2において行います。

（7）お問合わせについて。

社会福祉法人 敬愛園における個人情報の取り扱いに関してご質問等がある場合は、
092-631-1007（施設長）までご連絡ください。

21 第三者評価の実施状況等について

第三者評価実施 あり ☐ なし ☐

結果の公表 あり ☐ なし ☐

ありの場合

第三者評価実施日 直近 年 月 日

第三者評価実施機関 _____

私は、本書面に基づいて乙の職員 職名 _____ 氏名 _____ から

上記重要な事項の説明を受けたことを確認し、同意します。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

上記連帯保証人 住所 _____
等代筆者

氏名 _____ 印

続柄 _____

注 施設利用契約における、施設使用の際の留意事項を含む。