

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「アットホーム博多の森」(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、利用者一人一人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	福岡市博多区千代一丁目1番55
代 表 者 名	理事長 益田 康弘
電 話 番 号	092-631-1007

4 ご利用施設

施 設 の 名 称	介護老人福祉施設 アットホーム博多の森
施設の所在地	福岡市博多区大字下月隈73番1
施 設 長 名	中村 孝也
電 話 番 号	092-623-6236
F A X 番 号	092-623-6116

5 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		福岡県知事の事業者指定	利用定数
		指 定 番 号	
施設	介護老人福祉施設	福岡県 4070901782号	99人
在宅	短期入所生活介護	福岡県 4070901782号	27人
	地域密着型通所介護	福岡県 4070901766号	18人

事業の種類		福岡市介護予防・日常生活支援総合事業	利用定数
在宅	介護予防型通所サービス	4070901766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4階建 (耐火建築)		
	延べ床面積	6860.34㎡		
	利用定員	99名		
居室	居室の種類	室 数	面 積	1人あたり面積
	1人部屋	20室	18.97㎡	18.97㎡
	ユニット数	1ユニット	9ユニット	
	10	9名		10名

7 職員体制（主たる職員）

- | | | |
|-----|----------|-------------------|
| (1) | 施設長（管理者） | 1名 |
| (2) | 事務員 | 1名 |
| (3) | 医師（嘱託） | 1名以上 |
| (4) | 生活相談員 | 2名以上（常勤換算後の人数です） |
| (5) | 看護職員 | 5名以上（常勤換算後の人数です） |
| (6) | 介護職員 | 45名以上（常勤換算後の人数です） |
| (7) | 機能訓練指導員 | 1名以上（常勤換算後の人数です） |
| (8) | 介護支援専門員 | 1名 |
| (9) | 管理栄養士 | 1名 |

（注1） 上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。

（注2） 上記の職員数は、令和3年4月1日現在の職員数です。

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) 事務員
施設の庶務及び会計事務に従事する。
- (3) 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。
- (4) 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。

(5) 看護職員

入居者の看護、保健衛生の業務に従事する。

(6) 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。

(7) 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。

(8) 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。

(9) 管理栄養士

給食管理、入居者の栄養指導に従事する。

2 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 (9:00～18:00) 常勤で勤務	4週8休
医 師	週1日 金曜日 午後13:00～17:00	
生 活 相 談 員	日 勤 9勤 (9:00～18:00) 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 (7:00～16:00) 8勤 (8:00～17:00) 日 勤 9勤 (9:00～18:00) 10勤 (10:00～19:00) 12勤 (12:00～21:00) 遅 出 13勤 (13:00～22:00) 夜 勤 (22:00～7:00) (16:00～10:00) ・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 7.5勤 (7:30～16:30) 日 勤 9勤 (9:00～18:00) 遅 出 10勤 (10:00～19:00) ・原則として2名体制/日で勤務します。 ・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 (9:00～18:00) 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 (9:00～18:00) 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（9：00～18：00）常勤で勤務	4 週 8 休
栄養士 （管理栄養士）	日 勤 9 勤（9：00～18：00）常勤で勤務	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	<ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医師により、週1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。 <p>（当施設の嘱託医師） 氏 名：永野 喜信 診療科：内科、呼吸器内科、消化器内科 診察日：毎週金曜日 13：00～17：00</p>
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・年間を通じて週2回の入浴又は清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
離床、着替え 整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・個人としての尊厳に配慮し、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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>（苦情相談窓口） 生活相談員 上田 武弘</p>
社会生活上の 便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、必要な教養娯楽備品を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 <p>例（サークル活動、喫茶コーナー）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主なレクリエーション行事（誕生会・夏祭り等） <p>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。</p>

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・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致します。 <p>(食事時間) (概ね)</p> <p>朝食 8 : 0 0 ~ 9 : 3 0</p> <p>昼食 1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0</p> <p>おやつ 1 5 : 0 0 ~ 1 5 : 3 0</p> <p>夕食 1 8 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0</p>
理 髪 ・ 美 容	<p>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。</p> <p>(カット 1,700 円・パーマ 6,000 円・カラー5,700 円)</p>
日常生活上の必要物品の購入	<p>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。</p> <p>(施設で準備しているものもございます)</p>
貴重品等管理	<p>貴重品や現金(以下「貴重品等」という)は、お預かりいたしておりません。貴重品等の紛失および破損については、責任を負いかねますので、自己管理か家族で管理をしていただきます。</p>

1 1 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～3 割 (一定以上所得者)
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)

次頁の料金表に従い、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6月から

※自己負担額1割・2割を記載しています（3割負担は別紙参照）

要介護度	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
サービス利用に係る自己負担額	701円 1,401円	774円 1,547円	852円 1,704円	926円 1,852円	998円 1,996円
食費内訳	1,545円 但し※9のとおり所得段階により負担額が異なります。 あなたの負担額 予測値(円)				
	朝食 400円 昼食・おやつ 550円 夕食 595円				
夜間職員配置加算(Ⅱ) (Ⅳ)	19円・38円/日 22円・44円/日 (Ⅳ) 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				
日常生活継続支援加算	48円・96円/日				
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)又は(Ⅱ)	23円又は19円/日・46円又は38円/日 ※日常生活継続支援加算が算定できない場合に算定します。				
看護体制加算(Ⅰ)□	5円・9円/日				
看護体制加算(Ⅱ)□	9円・17円/日				
精神科療養指導加算	6円・11円/日				
科学的介護推進 体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)	* (Ⅰ) 42円・84円/月 (Ⅱ) 53円・105円/月				
自立支援促進加算	293円・586円/月				
*ADL維持等加算(Ⅰ)	(Ⅰ) 32円・63円/月				
個別機能訓練加算 (Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ) 13円・25円/日 * (Ⅱ) 21円・42円/月				
口腔衛生管理加算 (Ⅰ)(Ⅱ)	* (Ⅰ) 94円・188円/月 (Ⅱ) 115円・230円/月				
*経口維持加算 (Ⅰ)(Ⅱ)	418円・836円/月 105円・209円/月				
*療養食加算	7円・13円/回 (19円・38円/日)				
*再入所時栄養 連携加算	418円・836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				
褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)(Ⅱ)	* (Ⅰ) 4円・7円/月 (Ⅱ) 14円・27円/月				
*排泄支援加算 (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	(Ⅰ) 11円・21円/月 (Ⅱ) 16円・32円/月 (Ⅲ) 21円・42円/月				
*若年性認知症 利用者受入加算	126円・251円/日				
認知症チームケア推進 加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ) 157円・314円/月 (Ⅱ) 126円・251円/月				
生産性向上推進体制加 算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ) 105円・209円/月 (Ⅱ) 11円・21円/月				

居住費	<p style="text-align: center;">2, 0 6 6円</p> <p style="text-align: center;">但し※9のとおり所得段階により負担額が異なります。</p> <p style="text-align: center;">あなたの負担額 予測値 円)</p>				
介護職員等処遇改善 加算（Ⅰ）	<p style="text-align: center;">1 1 2円</p> <p style="text-align: center;">2 2 4円/日</p>	<p style="text-align: center;">1 2 3円</p> <p style="text-align: center;">2 4 5円/日</p>	<p style="text-align: center;">1 3 3円</p> <p style="text-align: center;">2 6 6円/日</p>	<p style="text-align: center;">1 4 4円</p> <p style="text-align: center;">2 8 7円/日</p>	<p style="text-align: center;">1 5 4円</p> <p style="text-align: center;">3 0 8円/日</p>
合計金額/1日	円	円	円	円	円
月の支払額	円	円	円	円	円

※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。

※

- ※ 1 上記記載の介護保険自己負担額は、「ユニット型介護福祉施設サービス費」として算定されます。
- ※ 2 入所時に1回限り安全対策体制加算として（21 円/回）、入居後 30 日間は初期加算として（3 2 円/日）を加えてお支払いいただきます。入居後に1ヶ月を超えるご入院があった際にも、退院後 30 日間は、上記加算をお支払いいただきます。
- ※ 3 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いったん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、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。
- ※ 4 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、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。
- ※ 5 ご入居者が入院又は外泊をされた場合には、6日間（月をまたがる場合は最大12日間）について、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。

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2段階の方	8 8 0円
	第3段階の方	1, 3 7 0円
	第4段階の方	2, 0 6 6円

- ※ 6 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）	（死亡日以前 31～45 日）	7 6 円	・	1 5 1 円
	（死亡日以前 4～30 日）	1 5 1 円	・	3 0 1 円
	（死亡日の前日・前々日）	7 1 1 円	・	1, 4 2 2 円
	（死亡日）	1, 3 3 8 円	・	2, 6 7 6 円

※ 8 経口維持加算・療養食加算は嘱託医の診断と指示が必要です。

※ 9 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。

《特定入所者介護サービス費～滞在費と食費の減額～》 *申請にて認定された方

単位:円

介護保険料の所得段階 令和3年度からの所得段階による	滞在費		食費		滞在費 食費合計
	1 日	3 0 日	1 日	3 0 日	
第1段階					
・世帯全員が市民税非課税で高齢福祉年金を受けている人 ・生活保護を受けている人 ・生活保護境界層対象者	880	26,400	300	9,000	35,400
第2段階					
・世帯全員が市民税非課税で課税・非課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人 ・かつ、預貯金等の合計が650万円（夫婦は1,650万円）以下	820	26,400	390	11,700	38,100
第3段階①					
・世帯全員が市民税非課税で課税・非課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以上120万円以下の人 ・かつ、預貯金等の合計が550万円（夫婦は1,550万円）以下	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で課税・非課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以上の人 ・かつ、預貯金等の合計が500万円（夫婦は1,500万円）以下	1,370	41,100	1,360	40,800	81,900
第4段階					
滞在費基準費用額以上は、施設との契約により決定 2,006円/日	2,066	61,980	1,545	46,350	108,330

* 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12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・おやつ５５０円 夕食５９５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・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・顔そり・パーマ 実費相当 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。 ※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。
日常生活品の購入代行サービス	・購入依頼のあった品物を購入するのに要した金額の実費（なお、オムツ代は必要ございません）

（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	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活品の代行購入代金 ・レクリエーション費用 ・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	<p>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。</p> <p>【苦情相談担当者】 上田 武弘 （生活相談員）</p> <p>【苦情解決責任者】 中村 孝也 （施設長）</p> <p>【受付時間】 毎日午前９時～午後６時（月曜日～金曜日） 電話 ０９２－６２３－６２３６ ご意見箱（各ユニットデイルームに設置） 緊急の場合は、夜間のご相談も承ります。</p> <p>【第三者委員】 深川 敬子 （保健師） 連絡先 ０３－５８４８－７９６６ 伊藤 弘好 （弁護士） 連絡先 ０９２－４５１－３０１６</p> <p>【苦情処理を行うための処理体制・手順】</p> <ol style="list-style-type: none"> 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ヒヤリハット委員会等を行う。 ③ 検討会議やヒヤリハッ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 検討の結果は、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（事故報告書・ヒヤリハッ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 092-419-1078 FAX番号 092-441-1455 対 応 時 間 9:00～17:00 (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13-47 電 話 番 号 092-642-7800 (代表) FAX番号 092-642-7853 利 用 時 間 9:00～17:00 (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 092-915-3511 FAX番号 092-915-3512 対 応 時 間 9:00～17:30 (火～日)

(3) 介護施設における虐待に関する行政の相談受付窓口

福岡市福祉局 高齢社会部 事業者指導課	所 在 地 福岡市中央区天神1-8-1 電 話 番 号 092-711-4319 FAX番号 092-733-5587 対 応 時 間 9:00～17:00 (月～金)
各区役所 地域保健福祉課 (権利擁護等担当)	・東 区 (電話 092-645-1087) ・博多区 (電話 092-419-1099) ・中央区 (電話 092-718-1110) ・南 区 (電話 092-559-5132) ・城南区 (電話 092-833-4114) ・早良区 (電話 092-833-4362) ・西 区 (電話 092-895-7079)

※ ご連絡いただいた方のお名前は、施設側には伝えられません。

※ 施設職員には、福岡市へ連絡する義務があります。なお、連絡したことで不利益な待遇を受けないよう法理で守られています。

(4) 高齢者虐待防止の推進

※入居者の人権の擁護、虐待防止の観点から、虐待の発生・再発を防止するための担当者を定め、委員会の開催、指針の整備、研修の実施を定期的に行います。

担当者：小松 伸平 (介護支援専門員)

1.3 第三者評価の実施状況

・実施の 有・無

14 協力医療機関

医療機関名称	特別医療法人 栄光会 栄光病院
所在地	糟屋郡志免町別府723
電話番号	092-935-0147

医療機関名称	医療法人 佐田厚生会 佐田病院
所在地	福岡市中央区渡辺通2丁目4番28号
電話番号	092-781-6381

医療機関名称	医療法人 喜悦会 那珂川病院
所在地	福岡市南区向新町2丁目17番17号
電話番号	092-565-3531

医療機関名称	特別医療法人 社団相和会 中村病院
所在地	福岡市南区老司3丁目33番1号
電話番号	092-565-5331

医療機関名称	特定医療法人 原土井病院
所在地	福岡市東区青葉6丁目40番8号
電話番号	092-691-3881

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31番1
電話番号	092-504-0611

医療機関名称	医療法人 うえの病院
所在地	糟屋郡志免町志免2丁目10番20
電話番号	092-935-0316

医療機関名称	医療法人 原三信病院
所在地	福岡市博多区大博町1番8号
電話番号	092-291-3434

15 協力歯科医療機関

医療機関名称	医療法人 宏至会 野見山歯科医院
所在地	福岡市博多区月隈2丁目11番1号
電話番号	092-504-2901
医療機関名称	医療法人 有友会 中村司・比路江歯科医院
所在地	福岡市南区老司3丁目32番30号
電話番号	092-565-0977

16 非常災害時及び感染症の対策

(1) 非常災害時

非常時の対応	別途定める「介護老人福祉施設 アットホーム博多の森 消防及び防災対策」及びBCP」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 アットホーム博多の森 消防計画」「災害対策」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6年 4月 1日 防火管理者：上田 武弘

(2) 感染症対策

非常時の対応	別途定める「介護老人福祉施設 アットホーム博多の森 感染症対策マニュアル及びBCP」にのっとり対応を行います。
平常時の備えと取組	別途定める「介護老人福祉施設 アットホーム博多の森 感染症対策マニュアル及びBCP」にのっとり年4回委員会の開催、指針の整備、年2回以上の研修及び訓練（シミュレーション）の実施

17 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（13：00～20：00）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	<p>①6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、11 利用料※5に記載の料金をご負担いただきます。</p> <p>②7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。</p> <p>③3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17条（4）による）</p>
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したがってご利用下さい。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、他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。

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)	<p>○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</p> <p>○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</p> <p>○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。</p> <p>※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。</p>

18 緊急時及び事故への対応

従事者は、サービス提供中に入居者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたとき、又は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ともに、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。

安全対策部門を設置し、外部研修を受けた担当者が中心となり、事故発生防止のための指針の整備
事故が発生した場合における報告と分析、改善策に従事者に周知徹底を図ります。

事故発生防止のための委員会及び従事者に対する研修を定期的 to 実施します。

(入所時に1回限り安全対策体制加算として (21 円/回))

担当者：山下 直樹 (介護主任)

19 身体的拘束等の禁止

- (1) 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を得ない場合は、この限りではありません。

事業者は、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ます。

20 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こ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、嘱託医とは必要時は24時間の連絡体制を確保して、必要に応じ健康上の管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もと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 看取りの看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

① 入居者に対する具体的支援

ボディーケア	メンタルケア	家族に対する支援
<ul style="list-style-type: none">・バイタルサインの確認・環境整備を行う・安寧・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・排泄ケアを適切に行う・発熱・疼痛への配慮	<ul style="list-style-type: none">・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	<ul style="list-style-type: none">・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。

2 1 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わ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入れ（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。

(7) お問い合わせについて。

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、
092-623-6236 (施設長) までご連絡ください。

私は、本書面に基づいて乙の職員 (職名 介護支援専門員 氏名 _____) から
生活相談員

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

連帯保証人 住所 _____

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。