

重要事項説明書

(施設介護サービス利用契約書)

令和 8 年 2 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地域密着型介護老人福祉施設「アットホーム板付」（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、地域や家族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55号
代表者名	理事長 益田 康弘
電話番号	092-631-1007
設立年月日	平成16年8月18日

4 ご利用施設

施設の名称	地域密着型介護老人福祉施設 アットホーム板付
施設の所在地	福岡市博多区板付6丁目1番17号
事業所番号	4090900434
施設長名	坂田 龍児
電話番号	092-588-6118
FAX番号	092-588-6117
開設年月日	令和6年8月1日

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	
短期入所生活介護	4070905221	11人
介護予防短期入所生活介護		
認知症対応型共同生活介護	4090900426	9人
介護予防認知症対応型共同生活介護		

6 施設の概要

地域密着型介護老人福祉施設

建物	構造	鉄筋コンクリート造 地上3階建（耐火建築）		
	延べ床面積	2,284.98 m ²		
	利用定員	29名		
居室	居室の種類	室数	面積	1人あたり面積
	1人部屋	29室	967.70 m ²	16.50 m ²

7 職員体制（主たる職員）

- | | | |
|----------------|-------|------------|
| (1) 施設長（管理者） | 1名 | （本体施設との兼務） |
| (2) 事務員 | 1名以上 | |
| (3) 医師（嘱託） | 1名以上 | |
| (4) 生活相談員 | 1名以上 | （本体施設との兼務） |
| (5) 看護職員 | 1名以上 | （本体施設との兼務） |
| (6) 介護職員 | 14名以上 | （ショート含む） |
| (7) 介護支援専門員 | 1名以上 | |
| (8) 栄養士（管理栄養士） | 1名以上 | （本体施設との兼務） |

※ 上記に定めるもののほか、必要に応じその他の職員を置くことができる。

8 職務の内容

1. 職員の職務分掌は次のとおりとする。

職種	職務の内容
施設長	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。
事務員	施設の庶務及び会計事務に従事する。
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。
生活相談員	入居者の入退居、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。
看護職員	入居者の看護、保健衛生の業務に従事する。
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。
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。
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	毎週金曜日（13：15～14：45）	
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） 11勤（11：00～20：00） 遅出 12勤（12：00～21：00） 夜勤A（16：00～10：00） 夜勤B（22：00～7：00） 夜勤C（13：00～7：00） ・日勤帯は、原則として1ユニット（各町）に職員1名以上の配置をいたします。 ・夜勤帯は、原則として1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。	4週8休
看護職員	早出 7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。	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
事務員	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
管理栄養士	日勤 9勤（9：00～18：00）常勤で勤務	4週8休

10 入所対象者

- (1) 当施設に入居できる方は、原則要介護度3以上の方が対象となります。
- (2) 入居時に要介護認定を受けている方であっても、入居後に要介護認定者でなくなった場合は、施設を退居していただくことになります。
- (3) 福岡市に住民票がある方が対象となります。

1.1 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、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)</p> <p>氏 名： 酒井 拓 堀 智彦</p> <p>診療科： 内科・消化器内科・内視鏡内科・呼吸器内科 糖尿病内科・神経内科・訪問歯科</p> <p>診察日： 毎週金曜日</p> <p>※嘱託医が対応できない場合は、さかい内科・内視鏡クリニックの医師と連携し、対応します。</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>(相談窓口) 介護支援専門員 西村 辰徳</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。 例 (サークル活動、喫茶コーナー) ・ 主なレクリエーション行事 (誕生会・お祭り等) <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ー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。 食事の提供時間（概ね） 朝 食 8：00 ～ 9：30 昼 食 12：00 ～ 13：00 おやつ 15：00 ～ 15：30 夕 食 18：00 ～ 19：00
理髪・美容	毎月2回程度、出張理美容サービスを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ものもございます）

12 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8年2月から

※ 以下の表は通常算定する内容となります。

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 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護費	7 1 3 円 682 単位	7 8 7 円 753 単位	8 6 6 円 828 単位	9 4 2 円 901 単位	1, 0 1 5 円 971 単位
日常生活継続支援加算	4 8 円／日（46 単位）				
看護体制加算（Ⅰ）イ	1 3 円／日（12 単位）				
看護体制加算（Ⅱ）イ	2 4 円／日（23 単位）				
協力医療機関連携加算	5 3 円／月（50 単位）				
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	1 4 円／月（13 単位）				
排泄支援加算（Ⅰ）	1 1 円／月（10 単位）				
自立支援促進加算	2 9 3 円／月（280 単位）				
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	5 3 円／月（50 単位）				
介護職員等処遇改善加算Ⅰ （14.0%）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	114 円／日 109（単位）	125 円／日 119（単位）	135 円／日 129（単位）	146 円／日 139（単位）	156 円／日 149（単位）
食費内訳	1, 6 5 0 円／日 ※但し別表1のとおり所得段階により負担額が異なります				
居住費	2, 0 6 6 円／日 ※但し別表1のとおり所得段階により負担額が異なります				

※この表は、介護保険負担割合証に記載されている1割負担の方の例です。

※以下の表は、施設の体制の変化に伴い算定される加算、及び個別に取り組みを要す方が対象となり算定される加算の一覧となります。（1割負担の方の例）

夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ	48円/日	46単位	
夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	19円/日	18単位	
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	105円/3月に1回	100単位	
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	211円/月	200単位	
ADL維持等加算（Ⅰ）	32円/月	30単位	
ADL維持等加算（Ⅱ）	63円/月	60単位	
若年性認知症利用者受入加算	126円/日	120単位	
外泊時費用加算	257円/日	246単位	
初期加算	32円/日	30単位	
退所時栄養情報連携加算	74円/回	70単位	
再入所時栄養連携加算	209円/再入所時1回限り	200単位	
退所時情報提供加算	262円/回	250単位	
栄養マネジメント強化加算	12円/日	11単位	
経口維持加算（Ⅰ）	418円/月	400単位	
経口維持加算（Ⅱ）	105円/月	100単位	
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	94円/月	90単位	
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	115円/月	110単位	
療養食加算	7円/回	6単位	
特別通院送迎加算	621円/月	594単位	
配置医師緊急時対応加算	通常の勤務時間外	340円/回	325単位
	早朝・夜間の場合	680円/回	650単位
	深夜の場合	1,359円/回	1,300単位
看取り介護体制加算（Ⅱ）	死亡日31日前～45日以下	76円/日	72単位
	死亡日30日前～4日前	151円/日	144単位
	死亡日前々日・前日	816円/日	780単位
	死亡日	1,652円/日	1,580単位
排泄支援加算（Ⅱ）	16円/月	15単位	
排泄支援加算（Ⅲ）	21円/月	20単位	
安全対策体制加算	21円/入居時1回限り	20単位	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	11円/月	10単位	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	6円/月	5単位	
新興感染症等施設療養費	251円/日（月1回連続5日を限度）	240単位	
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	105円/月	100単位	
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	11円/月	10単位	

- ※1 上記記載の介護保険自己負担額は、「ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費」として算定されます。
- ※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。
- ※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。
- ※4 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。
- ※5 ご利用料金については、ご入居者、世帯の所得に応じて減額される制度もございます。
- ※6 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）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	2段階の方	8 8 0 円
	3段階の方	1, 3 7 0 円
	4段階の方	2, 0 6 6 円

別表1

《特定入所者介護サービス費～居住費と食費の負担軽減～》*申請にて認定された方

利用者負担段階：収入等の要件	資産要件	居住費	食費
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1,000万円以下 ・夫婦で2,000万円以下	880	300
第2段階 世帯全員が市民税非課税で、本人のその他の合計 所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入金額 の合計が80万9千円以下	預貯金等の合計が、 ・単身で650万円以下 ・夫婦で1,650万円以下	880	390
第3段階① 世帯全員が市民税非課税で、本人のその他の合計 所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入金額の 合計が80万9千円超120万円以下	預貯金等の合計が、 ・単身で550万円以下 ・夫婦で1,550万円以下	1,370	650
第3段階② 世帯全員が市民税非課税で、本人のその他の合計 所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入金額の 合計が120万円超	預貯金等の合計が、 ・単身で500万円以下 ・夫婦で1,500万円以下	1,370	1,360

*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。

(2) 法定外給付

区 分	利 用 料
居住費	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・1,650円/日を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6日前までにお申し出ください。それ以降にお申し出の場合は請求いたします。
理美容サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・カット1,700円・顔そり1,000円・パーマ6,000円 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	<p>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。 （オムツ代は必要ございません）</p>

1ヵ月（30日）あたりの1割自己負担総額（食費・居住費含む）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階	35,400円	35,400円	35,400円	35,400円	35,400円
第2段階	65,850円	68,400円	71,070円	73,680円	76,170円
第3段階①	88,350円	90,900円	93,570円	96,180円	98,670円
第3段階②	109,650円	112,200円	114,870円	117,480円	119,970円
第4段階	139,230円	141,780円	144,450円	147,060円	149,550円

(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

13 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>【苦情受付担当者】 西村 辰徳（介護支援専門員）</p> <p>【苦情解決責任者】 坂田 龍児（施設長）</p> <p>【受付時間】 午前9時～午後6時（月曜日～金曜日） 連絡先 092-588-6118 ご意見箱（各ユニットリビングに設置） 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> <p>①苦情があった場合、ただちに苦情受付担当者が、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。</p> <p>②苦情受付担当者が、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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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。</p>
--------	---

(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2-8-1 電話番号 092-419-1078 FAX番号 092-441-1455 対応時間 9:00~17:00 (月~金)
東区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市東区箱崎2-54-1 電話番号 092-645-1071 FAX番号 092-631-2191 対応時間 9:00~17:00 (月~金)
中央区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市中央区大名2-5-31 電話番号 092-718-1099 FAX番号 092-771-4955 対応時間 9:00~17:00 (月~金)
南区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市南区塩原3-25-3 電話番号 092-559-5127 FAX番号 092-512-8811 対応時間 9:00~17:00 (月~金)
城南区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市城南区鳥飼6-1-1 電話番号 092-833-4170 FAX番号 092-822-2133 対応時間 9:00~17:00 (月~金)
早良区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市早良区百道2-1-1 電話番号 092-833-4352 FAX番号 092-831-5723 対応時間 9:00~17:00 (月~金)
西区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市西区内浜1-4-1 電話番号 092-895-7063 FAX番号 092-881-5874 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 電話番号 092-915-3511 FAX番号 092-915-3512 対応時間 9:00~17:30 (月~金)

(3) 介護施設における虐待に関する行政の相談受付窓口

福岡市虐待通報等 受付窓口	所在地	福岡市中央区天神 1-8-1
	電話番号	092-711-4319
	FAX番号	092-726-3328
	対応時間	9:00～17:00 (月～金)

※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律で守られています。

14 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 _____

15 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 アットホーム板付 消防計画」及び「事業継続計画」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 アットホーム板付 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8月15日 防火管理者：竹重 光男

(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 アットホーム板付 感染症対策マニュアル」及び「事業継続計画」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 アットホーム板付 感染症対策マニュアル」及び「事業継続計画」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）を実施します。

16 協力医療機関

医療機関名称	医療法人宝満メディカル さかい内科・内視鏡クリニック
所在地	福岡市博多区半道橋2丁目7-50
電話番号	092-482-3966

医療機関名称	医療法人さかいメディカル さかい・むらかみクリニック
所在地	筑紫野市筑紫駅前通1丁目21
電話番号	092-919-7676

医療機関名称	医療法人 相生会 金隈病院
所在地	福岡市博多区金の隈3丁目24-16
電話番号	092-504-0097

17 協力歯科医療機関

医療機関名称	さかい内科・内視鏡クリニック（訪問歯科）
所在地	福岡市博多区半道橋2丁目7-50
電話番号	092-482-3966

18 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、面会時間を遵守し、必ずその都度、面会簿へのご記入をお願いします。
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ことができます。但し、入院期間中の6日間は、12利用料※6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。 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（5）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。
貴重品管理	<p>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、施設ではお預かりは致しません。</p> <p><施設では管理出来ないもの></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） <p><施設で管理する必要があるもの></p> <ul style="list-style-type: none"> ・眼鏡、補聴器、義歯、介護用品またはそれに準ずるもの <p>※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。</p>

<p>利用者及び利用者の 家族等の禁止行為</p> <p>カスタマー ハラスメント等</p>	<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 気づけたり、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>
--	---

19 事故発生時の対応

- ①事故発生防止のための指針（マニュアル）を整備します。
- ②事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。
- ③事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- ④施設は、入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、原則として市町村、入所者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- ⑤施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- ⑥施設は、入所者に対する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。
- ⑦安全対策担当者を設置しています。

担当者	役 職	氏 名
	リーダー	印口 慎祐

20 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同意を頂きます。

2 1 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

- ①虐待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ります。
- ②成年後見制度の利用を支援します。
- ③虐待防止のための指針（マニュアル）を整備します。
- ④苦情解決体制を整備しています。
- ⑤従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的実施します。
- ⑥虐待防止に関する責任者を選定しています。

	役 職	氏 名
責任者	施設長	坂田 龍児
担当者	介護長	竹重 光男

2 2 緊急時の対応について

当施設において、サービス提供を行っている際に入所者に病状の急変が生じた場合は、速やかに管理医師及びあらかじめ定めている協力医療機関へ連絡及び必要な措置を講じます。また、事故が発生した場合においては保険者及び入所者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

2 3 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支援することです。入居者様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

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、プライバシーへの配慮、すべ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、希望や心配事に真摯に対応、家族の身体的・精神的負担の軽減を配慮

(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・連携医療機関医師に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（医療機関医師）からの説明

I 嘱託医（連携医療機関）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など、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 4 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らの照会への回答
- * 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、同意していただけ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、092-588-6118（施設長）までご連絡ください。

上記契約を証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者が記名押印のうえ、各1通を保有するものとします。

加えて、私は本書面に基づいて乙の職員（_____）から重要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

事業者 福岡市博多区板付6丁目1番17号
社会福祉法人敬愛園
地域密着型介護老人福祉施設 アットホーム板付
代表者氏名 施設長 坂田 龍児 印

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

連帯保証人 住 所 _____

(家族代表)

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

連 絡 先 _____

立 会 人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

連 絡 先 _____

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。