

特別養護老人ホーム 好日苑大里の郷（介護老人福祉施設）

# 「重要事項説明書」

当施設は介護保険の指定をうけています。

（事業者番号 4090100290 ）

当施設では、ご契約者様に対して指定介護老人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とおり説明します。

## 目次

- |                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| 1. ご利用者              | 12. 施設に入所される場合      |
| 2. 事業者               | 13. 施設を退所して頂く場合     |
| 3. ご利用施設             | 14. 非常災害時の対策        |
| 4. 事業の目的と運営方針        | 15. 協力病院等の医療機関      |
| 5. ご利用施設で実施する事業      | 16. 相談窓口、苦情対応       |
| 6. 施設の概要             | 17. 事故発生時の対応        |
| 7. 職員体制              | 18. 損害賠償責任保険        |
| 8. 職員の勤務体制           | 19. 個人情報の取り扱いについて   |
| 9. サービスの内容           | 20. 当施設ご利用の際に留意頂く事項 |
| 10. サービス計画書作成までのサービス | 21. 運営推進会議の設置       |
| 11. 利用料金             |                     |

## 1 ご利用者（被保険者）

|           |                      |
|-----------|----------------------|
| 要介護認定区分   |                      |
| 要介護認定有効期間 | 年　月　日　から<br>年　月　日　まで |
| 認定審査会意見   |                      |

## 2 事業者

|        |                      |
|--------|----------------------|
| 事業者の名称 | 社会福祉法人 春秋会           |
| 法人所在地  | 北九州市小倉南区曾根新田北3丁目2番1号 |
| 法人種別   | 社会福祉法人               |
| 代表者氏名  | 理事長 渡辺 英雄            |
| 電話番号   | 093-474-2288         |

## 3 ご利用施設

|           |                      |
|-----------|----------------------|
| 施設の種類及び名称 | 特別養護老人ホーム 好日苑 大里の郷   |
| 施設の所在地    | 北九州市門司区大里戸ノ上4丁目1番40号 |
| 施設長（管理者）  | 渡辺 英雄                |
| 電話番号      | 093-391-2266         |
| FAX番号     | 093-391-2230         |
| 事業所番号     | 4090100290           |
| 定員        | 29名                  |

## 4 事業の目的と運営方針等

### (1) 事業の目的

全室個室のユニットケアを実践する上で、特養という大規模な施設ではあるが個々のご入居者の意思に配慮した小規模な介護を実現することに努めます。特に介護保険法に定めるご入居者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、サービスを提供します。

### (2) 運営方針

ユニットケアの観点から居宅生活への復帰を念頭において、入居前と入居後の生活が連続したものとなるよう専門性、公共性を發揮すると共に、自治体や地域住民を始め、介護事業所、医療機関、その他の関係者とも連携し、より良いサービスの向上に努めます。

### (3) サービスの特徴

個別のケアプランにより、利用者のQOLの向上を図ります。また、閉鎖的にならぬよう、施設全体行事やレクリエーション、隣接市民センターや地域との合同行事などに、可能な限り参加し交流の場を広めます。

### (4) 地域密着型介護老人福祉施設の内容

地域密着型介護老人福祉施設とは、今後増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護者に対応するため、平成18年4月からの介護保険制度改正に伴って導入された地域密着型サービスの一つで、定員が29名以下という小規模な特別養護老人ホームです。

原則として施設が所在する市町村に居住する要介護者を対象として、入浴、排泄、食事等の

介護、機能訓練、健康管理等を提供します。

(5) サービスの内容

- ① 施設サービス計画の作成 ② 食事 ③ 入浴 ④ 排泄
- ⑤ 機能訓練 ⑥ 生活相談 ⑦ 健康管理 ⑧ 特別食の提供
- ⑨ 理美容サービス ⑩ 行政手続代行 ⑪ 日常費用支払代行
- ⑫ 所持品保管 ⑬ レクリエーション 等

※ 理美容及びレクリエーション、その他入居者がご負担すべき日用品代等については、実費をご負担いただきます。

**5 ご利用施設で実施する事業**

| 事業の種類 |                               | 事業者指定                         |             | 定員              |
|-------|-------------------------------|-------------------------------|-------------|-----------------|
|       |                               | 指定年月日                         | 指定番号        |                 |
| 施設    | 特定施設入居者生活介護                   | 平成22年 8月 20日                  | 4070101037号 | 50名             |
|       | 地域密着型介護老人福祉施設                 | 平成24年 4月 1日                   | 4090100290号 | 29名             |
|       | 認知症対応型共同生活介護                  | 平成24年 4月 1日                   | 4090100316号 | 18名             |
| 居宅    | 短期入所生活介護／<br>介護予防短期入所生活介護     | 平成24年 4月 1日                   | 4070102076号 | 10名<br>(空床利用あり) |
|       | 小規模多機能型居宅介護                   | 平成24年 4月 1日                   | 4090100282号 | (登録数)<br>29名    |
|       | 通所介護／<br>介護予防通所介護             | 平成22年 8月 20日／<br>平成22年 8月 20日 | 4070101045号 | —               |
|       | 居宅介護支援／<br>ケアプランセンター          | 平成22年 8月 20日                  | 4070101052号 | —               |
|       | 認知症対応型通所介護／<br>介護予防認知症対応型通所介護 | 平成22年 8月 20日                  | 4070101045号 | —               |
|       | 訪問介護／<br>介護予防訪問介護             | 平成22年 8月 20日／<br>平成22年 8月 20日 | 4070101029号 | —               |

**6 施設の概要**

(1) 特別養護老人ホーム

|      |                          |                                  |
|------|--------------------------|----------------------------------|
| 敷地面積 | 19,971.77 m <sup>2</sup> |                                  |
| 建物   | 構造                       | 鉄筋コンクリート造 地下1階 地上2階建<br>(耐火建築)   |
|      | 延べ床面積                    | 1,576.82 m <sup>2</sup> (2階特養部分) |
|      | 利用定員                     | 29人                              |

(2) 居室

| 居室の種類    | 室 数 | 面 積                        | 備 考        |
|----------|-----|----------------------------|------------|
| ユニットケア個室 | 29室 | 333.44 m <sup>2</sup> (内法) | 入所 (3ユニット) |
| ル        | 10室 | 120.97 m <sup>2</sup> (内法) | 短期入所       |

※居室の指定基準面積は、1人当たり 10.65 m<sup>2</sup>

※居室の変更・・・当施設では、上記の居室をご用意しています。入居者から居室の変更の申出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また入居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、入居者や家族等と協議の上決定するものとします。

(3) 主な設備

| 設備の種類           | 室数等 | 面 積                   | 1人あたりの面積                 |
|-----------------|-----|-----------------------|--------------------------|
| 共同生活室<br>洗面設備含む | 3 室 | 109.14 m <sup>2</sup> | 3.76 m <sup>2</sup> (内寸) |
| 共同便所            | 16室 | 54.71 m <sup>2</sup>  | — m <sup>2</sup>         |
| 浴 室             | 4 室 | 39.27 m <sup>2</sup>  | — m <sup>2</sup>         |
| 洗 灌 室           | 3 室 | 15.50 m <sup>2</sup>  | — m <sup>2</sup>         |
| 医 務 室           | 1 室 | 12.34 m <sup>2</sup>  | — m <sup>2</sup>         |
| 汚物処理室           | 3 室 | 15.50 m <sup>2</sup>  | — m <sup>2</sup>         |
| 介護材料室           | 1 室 | 7.55 m <sup>2</sup>   | — m <sup>2</sup>         |
| 宿 直 室           | 1 室 | 5.90 m <sup>2</sup>   | — m <sup>2</sup>         |

※ 共同生活室の指定基準面積は、1人あたり 2 m<sup>2</sup>

7 職員体制 (主たる職員)

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職 種     | 員数 | 区 分    |        |        |        | 常勤換算<br>後の人員 | 事業者の<br>指定基準   | 保有資格                   |  |  |  |
|---------|----|--------|--------|--------|--------|--------------|----------------|------------------------|--|--|--|
|         |    | 常勤     |        | 非常勤    |        |              |                |                        |  |  |  |
|         |    | 専<br>従 | 兼<br>任 | 専<br>従 | 兼<br>任 |              |                |                        |  |  |  |
| 施設長     | 1  |        | 1      |        |        | 1            | 1              | 社会福祉主事                 |  |  |  |
| 事務員     | 1  |        | 1      |        |        | 1            | 1              |                        |  |  |  |
| 生活相談員   | 2  |        | 2      |        |        | 1            | 1              | 介護福祉士 1名               |  |  |  |
| 介護職員    | 18 |        | 18     |        |        | 18           | 13以上<br>(看護含む) | 介護福祉士 14名<br>ヘルパー2級 4名 |  |  |  |
| 看護職員    | 4  |        | 3      |        | 1      | 3.5          | 2              | 看護師 1名<br>准看護師 3名      |  |  |  |
| 機能訓練指導員 | 1  |        | 1      |        |        | 1            | 1以上            | 理学療法士 1名               |  |  |  |
| 計画作成担当者 | 2  |        | 2      |        |        | 2            | 1以上            | 介護支援専門員 1名             |  |  |  |
| 管理栄養士   | 1  |        | 1      |        |        | 1            | 1名             | 管理栄養士 1名               |  |  |  |
| 医師      |    |        |        | 1      | 1      | 必要数          | 医師             | 1名                     |  |  |  |
| 調理員     |    |        |        |        |        |              |                |                        |  |  |  |

※ 上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。

## 8 主な職種の勤務体制

| 職種      | 勤務体制  |
|---------|---|
| 介護職員    | <ul style="list-style-type: none"> <li>早番（7:00～16:00, 8:00～17:00）<br/>日勤（8:30～17:30）<br/>遅番（10:00～19:00, 11:00～20:00）<br/>夜勤（16:00～翌10:00）</li> <li>昼間（7:00～20:00）は原則として各ユニットに1名以上の職員が勤務<br/>夜間（20:00から7:00）は原則として2ユニットに1名以上の職員が勤務</li> </ul> |
| 看護職員    | <ul style="list-style-type: none"> <li>早番（7:00～16:00）<br/>日勤（8:30～17:30）<br/>遅番（10:00～19:00）<br/>原則として常勤換算の2名以上の体制で勤務</li> <li>夜間については、交代で当番を決め、緊急連絡に対応します。</li> </ul>  |
| 機能訓練指導員 | 日勤の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務   |
| 生活相談員   | 日勤の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務   |
| 計画作成担当者 | 日勤の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務   |
| 管理栄養士   | 日勤の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務   |
| 医師      | 毎週 火曜日（14:00～16:00）非常勤で勤務   |

## 9 サービスの内容

### （1）介護保険給付サービス

| 種類             | 内容   |
|----------------|--|
| 食事             | <ul style="list-style-type: none"> <li>管理栄養士の立てる献立表により、栄養とご入居者の身体状況に考慮した食事を提供します。</li> <li>食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるようにいたします。（食事時間）           <ul style="list-style-type: none"> <li>朝食 8:00～</li> <li>昼食 12:00～</li> <li>夕食 17:30～</li> </ul> </li> </ul> |
| 排泄             | <ul style="list-style-type: none"> <li>入居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。</li> </ul>  |
| 入浴             | <ul style="list-style-type: none"> <li>週2回の入浴または清拭を行います。</li> <li>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。</li> </ul>   |
| 離床・着替え<br>・整容等 | <ul style="list-style-type: none"> <li>寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>シーツ交換は、週1回実施します。</li> </ul>   |
| 機能訓練<br>(日常訓練) | <ul style="list-style-type: none"> <li>機能訓練指導員（理学療法士または看護師等）により入居者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練または日常生活リハビリの実施に努めます。</li> </ul>   |

|               |   |
|---------------|---|
| 健康管理          | <ul style="list-style-type: none"> <li>嘱託医師及び看護師により、健康管理に努めます。</li> <li>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き継ぎます。</li> <li>入居者が外部の医療機関に通院する場合は、その付き添い・介添えについては、家族の対応をお願いします。</li> </ul> <p>(当施設の嘱託医師) 医師 木村 英一 診療科: 内科<br/>診察日: 毎週 火曜日 14:00~16:00</p> |
| 相談及び援助        | <ul style="list-style-type: none"> <li>入居者及びその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。</li> <li>(相談窓口担当者) 生活相談員 山手和子・白石尚子</li> <li>入居者の施設介護サービス計画が作成されるまでの間についても、入居者がその有する能力に応じて、自立した日常生活を送れるように適切な各種介護サービスを提供します。</li> </ul>                  |
| 社会生活上の<br>便 宜 | <ul style="list-style-type: none"> <li>当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、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。</li> <li>主な娯楽設備 DVD・ビデオ (映画・音楽観賞等)</li> <li>主なレクリエーション行事<br/>コンサート、バスハイク、七夕、夏祭り、敬老会、クリスマス会、餅つき、正月、誕生会等</li> </ul>                             |
| その他           | ・プライバシーへの配慮のある介護に努めます。  |

## (2) 介護保険給付外のサービス

### ① 特別な食事 (酒を含む)

入居者の希望に基づいて特別な食事を用意します。利用料は実費ご負担いただきます。

### ② 理髪・美容 毎月2回 理容・美容サービスをご利用いただけます。利用料は実費ご負担いただきます。

### ③ 貴重品等の管理

貴重品及び現金などは入居者、または家族等で管理をお願いします。

## (3) その他

### ① サービス提供記録の保管

この契約の終了後5年間保管します。

### ② サービス提供記録の閲覧

土・日曜日・祝祭日を除く毎日 午前9時00分~午後5時00分

事務所へお問い合わせ下さい。

### ③ サービス提供記録の複写物の交付

複写に際しては、実費相当額を負担していただきます。

## 10 施設サービス計画作成までのサービスその他の情報提供サービス

ご利用にあたっては施設サービス計画が作成されますが、それまでの間、日常生活が送れるように適切な各種の介護サービスを提供します。また、人権擁護の為の成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業等について、必要なパンフレットを用いて説明し、入居者の人権保護に努めます。

## 11 利用料金

入居者の要介護度に応じて、サービス利用料金から介護保険給付額を除いた自己負担額（1割～3割負担）と、食事及び居室に係る自己負担額の合計をお支払いいただきます。サービス利用料金は要介護度に応じた下記の料金表のとおりとなります。

また、介護保険給付以外については入居者の全額負担となります。

介護サービスの利用料金は、単位数に1単位あたりの単価10.14円を乗じて算定し、利用者負担は、その1割～3割の額といたします。それに所得に応じた食費と居住費及びその他負担金を加えた額が、利用負担額の合計となります。

また、居室と食事に係る費用については、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額の金額とします。

(1) 施設サービス単位表及び料金 (1日当たり) 所得区分 第1段階～第4段階・・後記

|         |                   | 要介護1         | 要介護2           | 要介護3           | 要介護4           | 要介護5     |
|---------|-------------------|--------------|----------------|----------------|----------------|----------|
| 1日当たり   | サービス利用基本料 (単位)    | 644          | 712            | 785            | 854            | 922      |
|         | 初期加算 (単位)         |              |                | 30             |                |          |
|         | 栄養ケアマネジメント加算 (単位) |              |                | 14             |                |          |
|         | 個別機能訓練加算 (単位)     |              |                | 12             |                |          |
|         | 看護体制加算Ⅰ・Ⅱ (単位)    |              |                | 35             |                |          |
|         | 夜間職員配置加算 (単位)     |              |                | 46             |                |          |
|         | 日常生活継続支援加算 (単位)   |              |                | 46             |                |          |
|         | 計 (単位数)           | 827          | 895            | 968            | 1037           | 1105     |
|         | 計 (円)             | 839          | 908            | 982            | 1052           | 1121     |
|         | 食費 (円)            | 第1段階<br>300円 | 第2段階<br>390円   | 第3段階<br>650円   | 第4段階<br>1,392円 | 上限1,392円 |
| 居室費 (円) | 第1段階<br>820円      | 第2段階<br>820円 | 第3段階<br>1,310円 | 第4段階<br>1,750円 |                | 上限1,750円 |

※金額の計算については、加算の有無などにより単位数を合計して計算しますので、実際の請求額とは端数などに若干差異がでます。

※新しい加算が創設され、条件に該当する方は算定の対象になります。

※介護職員処遇改善加算が合計単位数の8.3%かかります。

(2) 加算の説明

① 初期加算・・・上記初期加算については、入所初日から30日限り、加算されます。

なお、30日を超える病院または診療所への入院後に施設に再入所されたときも同様に加算されます。（1日あたり31円（1割～3割）の加算料金となります。）

② 栄養ケアマネジメント加算・・・当施設では入居者ごとに栄養ケア計画に基づいた栄養管理を行います。入居者または家族から栄養ケア計画に対する同意を得た場合、その日から栄養ケアマネジメント加算が算定されます。

- ③ 個別機能訓練加算・・・機能訓練指導員、看護師、介護職員等が共同で個別機能訓練計画を作成し、機能訓練を実施します。
- ④ 看護体制加算・・・当施設は常勤看護師を配置及び24時間連絡体制（オンコール）を行っています。
- ⑤ 夜間職員配置加算・・・夜勤職員の数を基準より1名多く配置し、夜間帯の介助を手厚くしています。
- ⑥ サービス提供体制強化加算・・・介護職員の介護福祉士の割合が50%以上とし、より専門性の高いケアを行っています。
- ⑦ 日常生活継続支援加算・・・ご入所される方の心身状況により算定できる加算となっています。（中等度以上の認知症の方や重介護者の方の入居割合により算定する加算です。）

#### ⑧ その他の留意事項

- ※ 入居者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払頂きます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金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、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。
- ※ 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、入居者の負担額を変更します。
- ※ 入居者が短期入院又は外泊された場合の費用につきましては、入院又は外泊の初日および再入所・帰苑の日を含まず、居室費のみをご負担いただきます。但し、その際は第3段階以下の方につきましても、1日につき上限額の 1,750円の居室費をご負担いただきます。

#### ⑨ 空床利用制度

当施設では、上記のとおり短期入院中でも、居室費をご負担いただいておりますが、その途中に、家族等の同意をいただければ、ショートステイの方のために居室・ベッドを利用させていただくことがあります。利用させていただいた日数分の居室費は不要となります。

#### (3) 当施設の居室費及び食費の負担額（ショートステイも同様）

前記第1段階～第4段階の所得区分とは、入居者の世帯全員の収入及び年金等の額により負担額が変わるということです。市町村民税非課税世帯の場合は、施設利用・ショートステイの居室費・食費が軽減されます。お申し込みは各区役所へお申し出下さい。

| 利用者区分 | 対象者                               | 食費     | 居室費    |
|-------|-----------------------------------|--------|--------|
| 第1段階  | 生活保護受給者                           | 300円   | 820円   |
|       | 老齢福祉年金受給者                         |        |        |
| 第2段階  | 世帯全員が<br>市民税非課税の<br>人             | 390円   | 820円   |
|       | 課税年金収入額と合計所得金額の合<br>計が80万円/年 以下の人 |        |        |
| 第3段階  | 上記以外の人                            | 650円   | 1,310円 |
| 第4段階  | 市民税課税の人                           | 1,392円 | 1,750円 |

(4) その他の加算料金

| 加算項目  | (単位数)                      | 備考   |
|-------|----------------------------|--|
| 1日当たり | 外泊時加算                      | 246<br>月6日限度で、介護保険基本料金に代えて算定<br>月をまたがる場合は最大で連続12日分を限度        |
|       | 排せつ支援加算                    | 100<br>支援開始日から6か月以内に限り（1月につき）                                |
|       | 褥瘡ケアマネジメント加算               | 10<br>3月に1回（1月に1回）   |
|       | 低栄養リスク改善加算                 | 300<br>新規入所時または再入所時（1月につき）                                   |
|       | 療養食加算                      | 6<br>1食につき   |
|       | 再入所時栄養連携加算                 | 400<br>退院後に1回  |
|       | 口腔衛生管理加算                   | 90<br>1回（1月につき）  |
|       | 若年性認知症入所者受入加算              | 120<br>1日につき（該当者のみ）  |
|       | 看取り介護加算（I）/（II）<br>(該当者のみ) | 144<br>死亡日以前4~30日<br>680/780<br>前日・前々日<br>1,280/1,580<br>死亡日 |

(5) その他負担金

| 項目                    | 料金（円）     |
|-----------------------|-----------|
| 理美容                   | カット<br>実費 |
|                       | 顔剃り<br>実費 |
|                       | パーマ<br>実費 |
|                       | その他<br>実費 |
| 外出・イベント・レクリエーション等費用   | 希望者のみ実費   |
| クラブ活動費                | 希望者のみ実費   |
| 入居者個人の日用品費（衣類・雑貨等）購入等 | 実費        |
| 行政手続き代行料              | 実費        |
| コピー代                  | 1枚<br>10円 |

- ① サービスが介護保険の適用を受ける場合は、原則として施設サービス費の1割～3割と食事及び居室の提供に係る標準負担額の合計額をお支払いいただきます。
- ② 保険料の滞納などにより、上記の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額（10割）をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。
- ③ 必要に応じて初期加算など関係法令に基づいた費用が、別途利用者負担金に加算されることがあります。  
尚、上記負担金等については、国の基準報酬の改定及び一般経済状況の著しい変化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。その際は1月前に新しい重要事項説明書とともにご説明をし、同意をいただきます。

#### (6) 利用者負担金のお支払い方法

事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月10日までに入居者に請求します。入居者は、翌月末日までに下記の方法によりお支払いただきます。

お支払方法として、ゆうちょ銀行引き落としサービス・西日本シティ銀行自動引き落としサービス『Qネットサービス』を利用いただきます。申し込み方法として、別紙様式を記載のうえご提出いただきます。

#### (7) 領収書の発行

事業者は、入居者から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

#### (8) 居室の明け渡し

契約が終了するときは、利用者負担金を支払いの上、契約終了日までに居室を明け渡していただきます。

契約終了日までに居室を明け渡さない場合、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る所定の利用者負担金をお支払いいただきます。

### 12 施設に入所される場合

当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護3以上」「要介護と認定され、日常生活に支障のある状況」と認定された方が対象となります。但し要介護認定をまだ受けていない方（申請中・緊急等）でも入所申請は可能です。

また、入所に際してその優先順位は、半年に1回開催される当施設「入所判定委員会」に諮り決定しています。基本的に施設はこの順位に沿って受入をします。但し、緊急性、切迫性等を考慮し、北九州市入所判定システムにおいてその都度順位が変更する場合があります。また施設の設備状況等により医療行為や健康状態の不安定な方については入所順位を変更させていただく場合があります。

入居の際には、別紙にある準備するものをご用意していただきます。

### 13 施設を退所していただく場合

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。したがって以下のようないくつかの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は、当施設との契約は終了し、退所していただくことがあります。

- ① 要介護認定により入居者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合
- ② 入居者が申請により生活保護受給者となった場合（但し臨時的に入所継続はできます）
- ③ 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
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 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
- ⑥ 入居者または家族等から退居の申し出があった場合
- ⑦ 事業者から退居の申し出を行った場合
- ⑧ 平成27年4月以降に入居された方で、要介護認定が1～2へ変更となった場合

#### (1) 上記⑥の入居者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、入居者または家族から当施設へ退居の申し出を行うことができます。その場合には、退居を希望する日の7日前までに退居届書をご提出下さい。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

- ア. 介護保険給付対象外のサービスの利用料金の変更に同意できない場合
- イ. 入居者が入院された場合
- ウ. 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行わない場合
- エ. 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
- オ. 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、または著しい不信行為、その他の本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- カ. 他の入居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のある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

### (2) 上記⑦の事業者から退居の申し出

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- ア. 入居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、また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
- イ. 入居者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらず、これが支払われない場合
- ウ. 入居者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス事業者もしくは他の入居者等の生命・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
- エ. 入居者が連続して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
- オ. 入居者が介護老人保健施設に入所、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

### ※ 入居者が病院等に入院された場合の対応について

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、以下のとおりです。

#### A. 検査入院等、短期入院の場合

1ヶ月につき、6日以内（連続して7日、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入居することができます。ただし、入院期間中であっても、所定の利用料金（居室費等）をご負担いただきます。

#### B. 上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3ヶ月以内に退院されると見込まれる場合には、退院後再び施設にご入居することができます。ただし、入院時に予定された退院日よりも早く退院した場合等、退院時に受入態勢が整っていない時には、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。なお、短期入院の期間内は指定の利用料金（居室費等）をご負担いただきます。

#### C. 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。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。  
また、再度入所申請を行っていただく必要があります。

### (3) 上記⑧の介護度変更についての退居説明

要介護1～2へと変更になった際でも在宅環境・在宅生活へ支障のある方に関しては北九州市への届け出を行い、対象と認められた方は引き続きご利用いただけます。

(4) 円滑な退所のための援助

入居者が当施設を退居する場合には、入居者の希望により、事業者は入居者の心身の状況、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速やかに行います。

- ア 適切な病院もしくは診療所又は老人保健施設等の紹介
- イ 居宅介護支援事業者の紹介
- ウ 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

(5) 残置物引取り

契約締結にあたり、身元引受人を明記していただくことはありませんが、入居契約が終了した後、当施設に残された入居者の所持品（残置物）を入居者自身が引き取られない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。当施設は、「残置物引取人」にご連絡の上残置物を引き取っていただきます。また、引越しにかかる費用は入居者または、残置物引取人にご負担いただきます。

※ 入居契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入居契約を締結することは可能です。

## 14 非常災害時の対策

|                       |   |           |
|-----------------------|---|-----------|
| 非常時の対応                | 別途定める「好日苑 大里の郷 消防計画」に則り対応を行います。                     |           |
|                       | 別途定める「消防計画」に則り、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入居者の方も参加して実施します。 |           |
| 平常時の<br>訓 練 等<br>防災設備 | 設備名称  | 設備名称      |
|                       | スプリンクラー   | 防火扉・シャッター |
|                       | 避 難 階 段   | 屋 内 消 火 案 |
|                       | 自動火災報知機   | 非常通報装置    |
|                       | 誘 導 灯   | 漏電火災報知機   |
|                       | 非 常 用 電 源   |           |
|                       | カーテン、布団等は防炎性能のあるものを使用しております。                        |           |
| 消防計画等                 | 消防署への届出日：令和2年4月1日<br>防 火 管 理 者：澤 健次                 |           |

## 15 協力病院等医療機関

### (1) 嘱託医の医院

|         |                 |
|---------|-----------------|
| 医療機関の名称 | 木村 医院           |
| 医 師 名   | 木村 英一           |
| 所 在 地   | 北九州市門司区高田1-8-22 |
| 電 話 番 号 | 093-381-1445    |
| 診 療 科   | 内科・胃腸科          |

### (2) 協力医療機関

|           |                             |
|-----------|-----------------------------|
| 医療機関の名称   | 九州鉄道記念病院                    |
| 院 長 名     | 古郷 功                        |
| 所 在 地     | 北九州市門司区高田2-1-1              |
| 電 話 番 号   | 093-381-5661                |
| 診 療 科     | 内科・外科・整形外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・婦人科   |
| 入 院 設 備   | ベッド数236床                    |
| 契 約 の 概 要 | 入居者の病状の急変等に対する処置及び入院の協力     |
| 名 称       | 新小文字病院                      |
| 医 師 名     | 甲斐 秀信                       |
| 所 在 地     | 北九州市門司区大里新町2-5              |
| 電 話 番 号   | 093-391-1001                |
| 診 療 科     | 消化器科・呼吸器外科・循環器内科・脳神経外科・形成外科 |
| 入 院 設 備   | ベッド数229床                    |
| 契 約 の 概 要 | 入居者の病状の急変等に対する処置及び入院の協力     |

### (3) 協力歯科

|         |                  |
|---------|------------------|
| 名 称     | に つ た 歯 科 医 院    |
| 医 師 名   | 新田 洋 司           |
| 所 在 地   | 北九州市門司区西新町1丁目9-1 |
| 電 話 番 号 | 093-381-4939     |

## 16 相談窓口、苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

|                 |   |
|-----------------|---|
| 当施設ご利用<br>相談窓口等 | 苦情解決窓口担当者 生活相談員 山手和子・白石尚子<br>苦情解決責任者 施設長 渡辺英雄<br>ご利用時間 平日 午前9時00分～午後5時00分<br>ご利用方法 電話 093-391-2266<br>面接 午前9時00分～午後5時00分<br>苦情箱（玄関に設置しています。）<br>苦情解決第三者委員<br>氏名：川野 和義（元萩ヶ丘校区民生委員）<br>住所：北九州市門司区奥田4-5-19 TEL:093-381-8123<br>氏名：是則 宗孝（大里柳校区民生委員）<br>住所：北九州市門司区大里戸ノ上4-4-2 TEL:093-371-0375<br>氏名：川口 千鶴（大里柳自治公民館福祉部長）<br>住所：北九州市門司区柳町3-3-14 TEL:093-381-1608 |
|-----------------|---|

公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

|                         |  |
|-------------------------|--|
| 門司区役所<br>保健福祉課介護保険担当    | 所在地 北九州市門司区清滝1-1-1<br>電話番号 093-331-1881(内線472) |
| 小倉北区役所<br>保健福祉課介護保険担当   | 所在地 北九州市小倉北区大手町1-1<br>電話番号 093-582-3433        |
| 小倉南区役所<br>保健福祉課介護保険担当   | 所在地 北九州市南区若園5-1-2<br>電話番号 093-951-4127         |
| 八幡東区役所<br>保健福祉課介護保険担当   | 所在地 北九州市八幡東区中央1-1-1<br>電話番号 093-671-6885       |
| 八幡西区役所<br>保健福祉課介護保険担当   | 所在地 北九州市八幡西区黒崎3-15-3<br>電話番号 093-642-1446      |
| 戸畠区役所<br>保健福祉課介護保険担当    | 所在地 北九州市八幡東区千防1-1-1<br>電話番号 093-871-1505       |
| 若松区役所<br>保健福祉課介護保険担当    | 所在地 北九州市若松区浜町1-1-1<br>電話番号 093-761-4046        |
| 北九州市保健福祉局 地域福祉部介護保険課    | 所在地 北九州市小倉北区城内1番1号<br>電話番号 093-582-2771        |
| 福岡県国民健康保険<br>団体連合会(国保連) | 所在地 福岡市博多区吉塚本町13-47<br>電話番号 092-642-7859       |

## 17 事故発生時の対応

施設内において、介護従事者が当然払うべき業務上の注意義務を怠るなどにより、入居者に損害を及ぼすような対応をした場合、及び入居者の予期せぬ事故が発生したときは、次のとおり迅速かつ適切な対応により円滑かつ円満な解決に努めます。

### ① 最善の処置

重大事故の発生直後は、冷静かつ誠実に入居者への対応を速やかに行います。介護事故により事業所が賠償責任を負った場合は、損害賠償責任保険により入居者及び家族に補償します。

### ② 管理者への報告

速やかに管理者へ報告するとともに、事業所で対応できない場合には、担当医の指示で協力医療機関へ移送します。

### ③ 入居者及びご家族への説明

処置が一段落すれば、できるだけ速やかに入居者や家族等に誠意をもって説明し、申し出についても誠実に対応します。

### ④ 入居者及び家族等への損害賠償

介護事故により事業者が賠償責任を負った場合は、誠意を持って入居者及び家族等に対して補償します。

### ⑤ 事故の記録と報告

重大な介護事故や死亡事故など重大な事態が発生した場合は、記録をするとともに、速やかに関係機関へ報告します。

## 18 損害賠償責任保険

万一の事故に備え下記の損害賠償責任保険に加入しております。

|         |  |
|---------|--|
| 保 険 会 社 | 東京海上日動火災保険株式会社   |
| 保 険 内 容 | <ul style="list-style-type: none"><li>・対人賠償</li><li>・対物賠償</li><li>・受託物賠償</li></ul> |

## 19 個人情報保護について

- (1) 入居者及び家族等関係者から収集した個人情報は「社会福祉法人 春秋会（以下「法人」という。）個人情報保護規程」によって基本ルールを策定します。
- (2) 当法人の個人情報管理体制は、特別養護老人ホーム施設長を個人情報統括管理者とし、各部門責任者を個人情報管理責任者として、厳格に管理いたします。
- (3) 職員の採用時、個人情報に関して厳守する旨の誓約書を当法人に提出させます。誓約書には職員の退職後においても情報の漏えいを防止する内容を明記しております。
- (4) 定期的に職員に対し教育や研修等を実施し、個人情報の漏えい防止に努めます。

## 20 当施設ご利用の際に留意いただく事項

|                 |  |
|-----------------|--|
| 来訪・面会           | ご面会時間は、午前8時～午後8時となっております。<br>来訪者は、その都度面記録にご記名をお願いします。                                      |
| 部屋割             | 心身の状態などから判断し、介護の都合上、入居の部屋は、当法人にて決定させていただきます。又、入居後も心身の状態などに変化が見られた場合は、お部屋の変更をお願いする場合がございます。 |
| 外出・外泊           | 外泊・外出の際には事前に届出が必要です。行き先や帰宅時間等を記入の上、ユニット等の職員に提出して下さい。                                       |
| 嘱託医師以外の医療機関への受診 | 家族による付き添い対応をお願いします。受診を希望される場合は、看護師にお申し出下さい。  |
| 居室・設備・器具の利用     | 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・不具合等が生じた場合賠償していただくこともあります。                         |
| 喫煙・飲酒           | 喫煙に関しては、健康増進法の改正に伴い、受動喫煙防止対策として敷地内は全面禁煙です。<br>飲酒を希望される方は、お知らせください。<br>(保管は職員がいたします)        |
| 迷惑行為等           | 騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。<br>また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにして下さい。                              |
| 所持品の管理          | 家族のご協力ををお願いします。<br>(事情によっては職員が行います)  |
| 現金等の管理          | 原則として入居者の責任でお願いします。<br>個人管理できない方は、家族管理でお願いします。   |
| 宗教活動・政治活動       | 施設内の他の入居者に対する宗教活動、及び政治活動はご遠慮下さい。   |
| 動物持込            | 衛生上ペットの持ち込みはお断りします。  |
| セクシャルハラスメント行為   | 他の入居者及び職員に対して、一般的にセクハラとみなされる言動(性的な言動)はお断りします。  |

## 21 運営推進会議の設置

当事業所では、特別養護老人ホームの提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容についての評価、要望、助言を受ける為、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

### 【運営推進会議】

|     |   |
|-----|---|
| 構成  | 利用者、利用者家族、地域住民の代表、市町村職員、地域包括支援センター職員、特別養護老人ホームについて有識者等。       |
| 開催  | 2か月に1回  |
| 会議録 | 運営推進会議の内容、評価、要望、助言等についての記録を作成。                                |
| 内容  | 年に1度、事業所でサービス評価を行い、その内容を報告。<br>利用者、家族、地域の困り事等の聞き取りとサービス内容の報告。 |

令和 年 月 日

介護福祉施設サービスの開始にあたり、入居者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

<事業者>

所 在 地 北九州市門司区大里戸ノ上4丁目1番40号  
事業者名 社会福祉法人 春秋会  
施 設 名 特別養護老人ホーム 好日苑 大里の郷  
代表者名 理事長 渡辺 英雄  
(指定番号 4090100290 )

<説明者>

所 属 特別養護老人ホーム 好日苑 大里の郷  
氏 名 《職種》生活相談員

印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護福祉施設サービスについて重要な事項説明を受けました。

<利用者>

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

<利用者代理人(選任した場合)>

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印