介護老人福祉施設サービス重要事項説明書

〈 令和　　年　　月　　日　現在 〉

１.利用者（被保険者）　　様

要介護状態区分	要介護１・要介護２・要介護３・要介護４・要介護５
要介護認定有効期間	令和　　年　　月　　日から
認定審査会意見	

２.事業者

事業所の名称	社会福祉法人　　誠　光　会
所在地	北九州市八幡東区藤見町３番１号
代表者氏名	長　谷　川　　稔
電話番号	093-663-2030
ＦＡＸ番号	093-663-2032

３．利用施設

事業所の名称	特別養護老人ホームさわみ園
所在地	北九州市戸畑区沢見二丁目５番２号
管理者氏名	桑　原　章　誉
電話番号	093-881-2066
ＦＡＸ番号	093-881-2067

４.事業の目的と運営方針等

（1）事業目的

身体的または、精神的に障害があるために日常生活の大半において、介護が必要な高齢者の方を家族に代わって介護させていただきます。

（2）運営方針

１．利用者へのサービス向上

２．職員の資質の向上

３．地域福祉の増進

（3）サービスの特徴

利用者の有する能力、おかれている環境等の評価に基づき、自立した日常生活が送れるサービスを提供します。

５.ご利用施設で実施する事業

事業の種類		事業指定		定員	備考
		指定年月日	指定番号		
施設	特別養護老人ホーム	令和５年 ４月１日	福岡県 4070300860 号	75 人	施設許可
居宅	短期入所生活介護	令和５年４月１日	福岡県 4070300878 号	２人	

６.施設の概要

特別養護老人ホーム

敷　地		1,887.67 ㎡
建 物	構　　造	鉄筋コンクリート陸屋根造４階建
	延べ床面積	1,916.19 ㎡
	利 用 定 員	77 人（うち短期入所２人）

（１）居室

居 室 の 種 類	室　数	面　積	１人当たりの面積
２人部屋	１室	20.80 ㎡	10.4 ㎡
３人部屋	２室	24.15 ㎡	8.0 ㎡
４人部屋	10 室	31.35 ㎡	7.8 ㎡
５人部屋	１室	47.86 ㎡	9.5 ㎡
６人部屋	４室	47.86 ㎡	7.9 ㎡

※ 指定基準は、利用者１人当たり 4.95 ㎡

（２）主な設備

設備の種類	室 数 等	面　積	１人当たり面積
食　　堂	１室	40.90 ㎡	1.8 ㎡
機能訓練室	１室	99.0 ㎡	
浴　　室	２室	78.4 ㎡	1.0 ㎡
医 務 室	１室	28.9 ㎡	0.3 ㎡
相談室	１室	20.8 ㎡	0.2 ㎡

※食堂及び機能訓練室を合計した面積の指定基準は、利用者１人当たり 3.00 ㎡(経過措置あり)

７.職員の勤務構成

職　種	員 数	区分		業 務 内 容
		常勤	非常勤	
施 設 長	１	１		業務の一元的管理
生活相談員	１以上	１以上		生活相談
介護職 員	23 以上	23 以上		介護業務
看護職員	３以上	３以上		健康、衛生管理
機 能 訓 練 指 導 員	１以上	１以上		機能回復訓練
介 護 支 援 専 門 員	１以上	１以上		ケアプランの作成
医　　師	１		１	回診での早期発見
管 理 栄 養 士	１以上	２		食品・衛生管理

８.職員の勤務体制

職種	勤　務　体　制
施設長	正規勤務時間帯（8：00～17：00）常勤で勤務
生活相談員	正規勤務時間帯（8：00～17：00）常勤で勤務
介護職員	早出（7：20～16：20） 中出１（8：00～17：00） 中出（9：00～18：00） 遅出１（9：50～19：00） 遅出２（10：50～20：00） 夜勤（17：00～翌朝 10：00）
看護職員	早出（7：20～16：20） 中出（9：00～18：00） 遅出１（9：50～19：00） 夜間帯については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。
機能訓練指導員	看護職員が兼務します。
介護支援専門員	介護職員等が兼務します。
医師	毎週水曜日（12：45～14：30）
管理栄養士	中２（9：30～18：30） 中出（9：00～18：00）

9.施設サービスの概要

（１）法定給付サービス

概　要	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。
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回以上の入浴または、清拭を行います。
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。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容・口腔保清が日常的に行われるよう援助をします。リネン交換は、週１回以上実施します。
機能訓練	機能訓練指導員による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。 当施設の保有するリハビリ器具：歩行器･平行棒等
健康管理	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。 服薬の管理は看護職員が責任を持って実施します。 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持って引き継ぎます。 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。 当施設の嘱託医　　診療所：三原クリニック 医師名：三原一力（かずちか） 診察日：毎週水曜日 12:45～14:30
相談及び援助	入所及びそのご家族からの相談について誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。利用者の施設介護サービスが作成されるまでの間についても、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を送ることができるよう各種介護サービスを提供します。

社会生活の便宜	当施設では、必要な教養娯楽設備を整える共に、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。 主な娯楽設備 クラブ活動（絵画、製作)、カラオケ、プロジェクター 主なレクリエーション行事 夏祭り、運動会、敬老会、誕生会、クリスマス会、忘年会 茶話会、買物、外出レク、お花見他

（2） その他

介護報酬に関連する記録	保険給付の支払日から 5 年間保管します。
その他の記録	完結日から 2 年間保管します。
サービス提供記録の閲覧	土、日曜日・祝日を除く毎日午前 9 時～午後 5 時

10.施設サービス計画作成

施設サービス計画が作成されるまでの間、日常生活を送ることができるように適切な各種介護サービスを提供します。施設サービス計画は長くとも 6 ヶ月毎、または必要なサービスの変更に応じて、適宜見直します。

11.利用者負担金

＊ 施設サービス費（1 日あたりの自己負担額）

介護保険制度では要介護認定による要介護度によって異なります。
下記の料金には地域加算（1.4%)、介護職員処遇改善加算、
特定介護職員等処遇改善加算を含みません。

要介護度区分	多床室
	利用単位数/日
要介護度　1	589 単位
要介護度　2	659 単位
要介護度　3	732 単位
要介護度　4	802 単位
要介護度　5	871 単位

※介護サービスを受ける場合は、介護保険利用者負担額減額・免除等認定証などの自己負担割合の額に応じた支払いを受けるものとする。
※介護保険による利用者負担額減額・免除等認定証を受けているときは、その認定に基づく支払いを受けるものとする。
（注意）介護給付算定に係る体制等に関する届け出に基づき、認定するものとします。

介護保険の加算料金

介護保険加算	加算単位数	内容
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	36 単位／日	算定月から前 6 ヶ月間もしくは 12 ヶ月間に新規入所された入所者のうち、要介護 4・5 の割合が 70%以上又は認知症日常生活自立度がⅢ以上の割合が 65%以上又は入所者総数のうち「たんの吸引等が必要な者の数」の占める割合が 15%以上であり、介護福祉士を入所者の数が 6 又はその端数を増すごとに 1 以上配置 <介護福祉士の人員配置緩和要件> テクノロジーを活用した複数機器を活用し、入所者に対するケアのアセスメント評価や人員体制の見直しを PDCA サイクルによって継続して行う場合は、当該加算の介護福祉士の要件を緩和する。 ※ 介護福祉士を入所者の数が 7 又はその端数を増すごとに 1 以上配置している
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 単位／日	介護福祉士割合 60%以上
看護体制加算（Ⅰ）ロ	4 単位／日	常勤の看護師を 1 名以上配置している
看護体制加算（Ⅱ）ロ	8 単位／日	次の要件を満たす施設 ①看護職員を常勤換算方法で入所者数が 25 又はその端数を増すごとに 1 名以上配置 ②当該事業所の看護職員により、又は病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24 時間の連絡体制を確保
夜勤職員配置加算 （Ⅰ）ロ （Ⅲ）ロ	 13 単位／日 16 単位／日	・17 時～9 時までの間、最低基準を 1 以上上回っていること ・（Ⅲ）の場合、上記の要件に加え、夜勤時間帯を通じ看護職員又は社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第 1 条号のいずれかの行為の実地研修を終了した介護福祉士等を 1 名以上配置していること <見守り機器を導入した場合の要件> ・夜勤職員の最低基準+0.9 名分人数を多く配置 ・入所者の動向を検できる見守り機器を入所者数の 10%以上に設置 ・施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること ※ 安全体制を整え、インカム等を 100%設置、活用している場合は、夜勤職員の人員基準の最低基準+0.6 名分まで緩和することができる。
療養食加算	6 単位／回	医師の食事せんに基づく療養食を提供した場合　※1 日につき 3 回を限度
外泊時加算	246 単位／日	入院及び外泊の場合 6 日を限度として加算
初期加算	30 単位／日	入所後 30 日に限り加算

認知症専門ケア加算（Ⅰ） 認知症専門ケア加算（Ⅱ）	3 単位／日 4 単位／日	・施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障を来す恐れのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が 2 分の 1 以上あること。 ・認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 ・（Ⅱ）の場合、認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了している者を 1 名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること ・当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定している
個別機能訓練加算（Ⅰ） 個別機能訓練加算（Ⅱ）	12 単位／日 20 単位／月	・機能訓練指導員(PT 等)が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定すること。 ・計画の内容等の情報を厚生労働省に確認し提出し、適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。
排せつ支援加算(Ⅰ)	10 単位／月	・排せつに介護を要する入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも 6 月に 1 回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること ・評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつ介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること ・評価に基づき、少なくとも 3 月に 1 回、入所者ごとの支援計画を見直していること
排せつ支援加算(Ⅱ)	15 単位／月	・(Ⅰ)の要件を満たし、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、 ①施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない ②又はオムツ使用ありから使用なしに改善していること
排せつ支援加算(Ⅲ)	20 単位／月	・(Ⅰ)の要件を満たし、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、 ①施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれも悪化が無い ②かつオムツ使用ありから使用なしに改善していること

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3 単位／月	イ　入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用していること ロ　イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること ハ　入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者ごとの状態について定期的に記録していること 二　イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13 単位／月	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと
栄養マネジメント強化加算	11 単位／日	・管理栄養士を常勤換算方式で入所者数を 50（施設に常勤栄養士を 1 人以上配置し、給食管理を行っている場合は 70）で除して得た数以上配置すること。 ・低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同で作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察(ミールラウンド)を週 3 回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること ・入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること
安全対策体制加算	20 単位／回	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。 ※入所時に 1 回を限度として算定。
協力医療機関連携加算	50 単位／月	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5 単位／月	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3 年に 1 回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。
配置医師緊急時対応加算	配置医師の通常の勤務時間外 325 単位／回	配置医師が施設の求めに応じ、早朝（午前 6 時から午後 10 時まで)、深夜（午後 10 時から午前 6 時まで）又は配置医師の通常の勤務時間外（早朝、夜間及び深夜を除く）に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に所定単位数を算定する。
	早朝・夜間 650 単位／回	
	深夜の場合 1300 単位／回	
看取り介護加算(Ⅰ)	72 単位／日 死亡日 45 日前～31 日前	・医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者 ・医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者 ・看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求めに応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者 ・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取り組みを行うこと
	144 単位／日（死亡日以前 4 日～30 日）	
	680 単位／日（死亡日の前日及び前々日）	
	1,280 単位／日（死亡日）	
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150 単位／月	・施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障を来す恐れのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が 2 分の 1 以上あること。 ・認知症に係る専門的な研修を修了した者を 1 名配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 ・認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位／日	認知症日常生活自立度がⅢ以上であって、認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断した者を受入れた場合（入所から 7 日を限度）

若年性認知症利用者受入加算	120 単位／日	若年性認知症の者を宿泊により受入れた場合
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数から10%／日を減算	身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする ・身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること ・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること ・身体拘束等の適正化のための指針を整備する ・身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施する
安全管理体制未実施減算	5 単位／日減算	運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合
栄養ケアマネジメントの未実施	14 単位／日減算	栄養管理の基準を満たさない場合 ※栄養士又は管理栄養士を１以上配置していない場合　など
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1.0%を減算	虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合 ・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ること ・虐待の防止のための指針を整備することなど
介護職員等処遇改善加算		（Ⅰ）：所定単位数の 17.6%を加算
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10 単位／月	見守りセンサー、インカム、介護記録ソフトのいずれか「1 つ以上」を導入し、3 か月に１回委員会を開催して、これから業務改善に取り組む場合。

※加算を算定する場合、必要な人員配置は満たしています。
※加算算定用件の詳細は、契約時に別途説明します。
※介護保険料を一定期間滞納すると、その期間に応じて「償還払い」「保険給付の一時差し止め」「１割負担から３割負担」の保険給付の制限を行う場合があります。
※加算の仕組み上、施設退所後に費用請求が発生する場合がございますので、ご了承下さい。

※負担段階の設定

負担段階	対象者の例
第１段階	・市民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者
第２段階	・市民税世帯非課税者であって、資産要件を満たす者 ・合計所得金額＋年金収入額が 82.65 万以下の者
第３段階①	・市民税世帯非課税者であって、資産要件を満たす者 ・課税年金収入額と非課税年金収入額と合計所得金額の合計が、82.65 万円超 120 万円以下の人
第３段階②	・市民税世帯非課税者であって、資産要件を満たす者 ・課税年金収入額と非課税年金収入額と合計所得金額の合計が、120 万円超の人
第４段階	・上記以外の者

居住費・食費（介護保険給付対象外）
居住費（滞在費）（１日あたりの自己負担額）
本人及び配偶者の所得、課税、資産状況に応じて支払額が異なります。

段階区分	第４段階（基本）	第３段階②	第３段階①	第２段階	第１段階
多床室 (光熱費)	915 円※	530 円	430 円	430 円	0 円

＊利用者が介護保険負担限度額認定書を受けているときは、その認定に基づく支払いを受けるものとします。
＊入院、外泊期間中はその認定に基づいた居住費のみかかります。
入院、外泊期間中は 7 日目より居室確保料金として 1 日 915 円を頂きます。
この算定は全利用者に適用となります。
（例）入院等で居室を 30 日確保した場合、915 円×30 日＝27,450 円発生します。

段階区分	第４段階（基本）	第３段階②	第３段階①	第２段階	第１段階
食費の負担額	1,545 円※	1,420 円	680 円	390 円	300 円

＜食事の負担金＞
※基準額食費内訳

種　　類	利用者負担金	備　　考
朝　食	410 円	朝食のキャンセルは 前日午後 17:00 まで
昼　食	575 円	昼食のキャンセルは 当日午前 10:00 まで
夕　食	560 円	夕食のキャンセルは 当日午後 16:00 まで

・「食費」について、朝食は前日午後 17:00 まで、昼食は当日午前 10:00 まで、夕食は当日午後 16:00 までにキャンセルをしていただけなかった場合は、利用者負担金を徴収することになりますのでご了承下さい。
・尚、ご入院や病院受診等によりキャンセルが間に合わず、食事を食べなくても利用者負担金を徴収する場合もございますのでご了承下さい。そのため、外出や外泊の際は、事前にご連絡をお願いいたします。

① 施設は利用者が支払うべき介護保険給付サービスに要した費用について、利用者が介護サービス費として市町村から支給を受ける額の限度において、利用者に代わって市町村から支払を受けます。(「法定代理受領サービス」といいます。)
② 介護保険の適用を受けるサービスの場合は、原則としてサービス費の１割または 2 割と食費、居住費の合計をお支払いいただきます。
③ 保険料の滞納などにより、サービス費の「入居者自己負担」で利用できなくなる場合は、滞納した期間に応じて「給付制限」を受けることとなります。

（2）介護保険給付外サービス

サービスの種類	内　　容
理容・美容	＜金　額＞ カットのみ(男性)　1,100 円 カットのみ(女性)　1,320 円 カット(顔剃りを含む)　1,650 円 居室カット(男性)　1,200 円 居室カット(女性)　1,420 円 毛染め（顔剃りを含む）　3,080 円 パーマ（顔剃りを含む）　3,080 円 ※ その他オプションについては別途費用がかかります。
日常生活に要する費用で本人の負担となるもの	要した費用の実費 日常生活の購入代金 個人的な創作費用 クリーニング代（施設以外の依頼の分） インフルエンザ予防接種や写真等 個人専用の家電製品　※実費相当の電気使用代が必要

（3）お支払い方法

当月分を翌月末日までに当施設指定の金融機関までお振込みをお願いいたします。
※　ゆうちょ銀行の口座を開設されている方は、自動引き落としが可能です。

（4）領収書の発行

利用者からお支払いを受けたときはお支払のあった翌月に領収書を発行します。

（5）利用者代理人

① 利用者代理人は、利用者本人と連帯して本契約から生じる利用者の債務を負担するものとします。
② 前項の負担は、極度額 80 万円を限度とします。
③ 利用者代理人が負担する債務の元本は、入所者又は利用者代理人が死亡したときに、確定するものとします。
④ 利用者代理人の請求があったときは、事業者は連帯保証人に対し、遅延なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。
⑤ 正当な理由がなく利用者負担金を 3 ヶ月分以上滞納した場合、事業者は文章により 10 日以上の期間を定め、その期間内に滞納額全額をお支払いいただきます。

12. 非常災害時の対策

<table>
<tr><td>非常時対応</td><td colspan="4">別途定める「消防計画」にのっとり対応</td></tr>
<tr><td rowspan="8">平常時の訓練等
防災設備</td><td colspan="4">別途定める「消防計画」にのっとり年 2 回夜間及び昼間を想定した避難訓練、年 1 回風水害訓練を入所の方にも参加して実施しています。</td></tr>
<tr><td>設備名称</td><td>個数等</td><td>設備名称</td><td>個数等</td></tr>
<tr><td>スプリンクラー</td><td>有</td><td>防火扉・シャッター</td><td>2 箇所</td></tr>
<tr><td>避難用滑り台</td><td>1 箇所</td><td>屋内消火栓</td><td>有</td></tr>
<tr><td>自動火災報知器</td><td>有</td><td>非常通報装置</td><td>有</td></tr>
<tr><td>誘導灯</td><td>18 箇所</td><td>漏電火災報知器</td><td>無</td></tr>
<tr><td>ガス漏れ報知器</td><td>無</td><td>非常用電源</td><td>有</td></tr>
<tr><td colspan="4">カーテン等は防炎性能のあるものを使用しております。</td></tr>
<tr><td>消防計画等</td><td colspan="4">消防署への提出日：令和 8 年 4 月 15 日
防火管理者　坂田　優治</td></tr>
</table>

13-1.協力医療機関

名称	三原クリニック
院長名	三　原　潤　二
所在地	北九州市戸畑区旭町 2－14
電話番号	093－881-1261
診療科	内科、整形外科、リハビリテーション科
入院設備	無
救急指定の有無	無
契約の概要	利用者・新規利用者の健康管理、随時診察の協力、救急を要する対応 入院治療を要する手続き 緊急時に入院するベッド確保の協力 24 時間等緊急対応の協力 死亡確認の協力、その他

名称	社会医療法人　戸畑共立病院
院長名	今　村　鉄　男
所在地	福岡県北九州市戸畑区沢見２丁目５－１
電話番号	093-871-5421
診療科	内科・循環器内科・呼吸器内科・一般外科・消化器外科・呼吸器外科・整形外科・形成外科・小児科・産婦人科・眼科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・歯科・歯科口腔外科・がん治療センター
入院設備	有
救急指定の有無	有
契約の概要	随時診察の協力、救急を要する対応、入院治療を要する手続き 緊急時に入院するベッド確保の協力 24 時間等緊急対応の協力その他

名称	医療法人　医和基会　戸畑総合病院
院長名	斎　藤　和　義
所在地	北九州市戸畑区福柳木 1 丁目 3-33
電話番号	093-871-2760
診療科	内科・循環器内科・呼吸器内科・外科・消化器外科・呼吸器外科・整形外科・形成外科・小児科・産婦人科・眼科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・歯科・歯科口腔外科
入院設備	有
救急指定の有無	有
契約の概要	随時診察の協力、救急を要する対応入院治療を要する手続き 緊急時に入院するベッド確保の協力 24 時間等緊急対応の協力その他

13-2.協力歯科機関

名称	医療法人宝歯会　かじわら歯科
理事長名	梶　原　浩　喜
所在地	北九州市若松区下原町 1-1
電話番号	093（771）8604
診療科	歯科
入院設備	無
救急指定の有無	無
契約の概要	歯科診療を必要とする利用者に対して、予防も含め歯科診療を行う。 その際、歯科診療内容（疾患名、治療計画等）を提示する。 必要に応じて家族にも説明報告をする。

名称	戸畑あすか歯科クリニック
理事長名	濱　口　真　臣
所在地	北九州市戸畑区千防 2 丁目 1-16
電話番号	093（883）6480
診療科	歯科
入院設備	無
救急指定の有無	無
契約の概要	歯科診療を必要とする利用者に対して、予防も含め歯科診療を行う。 その際、歯科診療内容（疾患名、治療計画等）を提示する。 必要に応じて家族にも説明報告をする。

14.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、次の窓口で対応します。

施設長	桑原　章誉　080-5604-0942
当施設ご利用相談室	窓口担当者：生活相談員 ご利用時間：午前 9 時～午後 5 時 ご利用方法：電話 093-881-2066 来園 意見箱(玄関に設置)
第三者委員	神野　みどり　様　　090-3010-9832 永田　恭子　　様　　070-2416-9488

★公的機関においても、次の機関において苦情申出ができます。

高齢者・障害者相談ｺｰﾅｰ （介護保険担当）	【戸畑区】 所在地　〒804-8510　北九州市戸畑区千防 1-1-1 電話番号 093-871-1501　内線 472 FAX 番号　093-881-5353 【八幡東区】 所在地　〒805-8510　北九州市八幡東区中央 1-1-1 電話番号 093-671-0801　内線 472 FAX 番号　093-662-2781 【若松区】 所在地　〒808-8510　北九州市若松区浜町一丁目 1-1 電話番号 093-761-5321 FAX 番号　093-751-2344 【八幡西区】 所在地　〒806-8510　北九州市八幡西区黒崎三丁目 15-3 電話番号 093-642-1441　内線 472 FAX 番号　093-642-2941 【小倉北区】 所在地　〒803-8510　北九州市小倉北区大手町 1-1 電話番号 093-582-3433 FAX 番号　093-562-1382 【小倉南区】 所在地　〒802-8510　北九州市小倉南区若園五丁目 1-2 電話番号 093-951-4111 FAX 番号 093-923-0520 【門司区】 所在地　〒801-8510　北九州市門司区清滝一丁目 1-1 電話番号 093-331-1881 FAX 番号 093-321-4802 ＊各区とも、対応時間は原則平日午前 8 時 30 分 ～ 午後 5 時

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 番 47 号 電話番号　092-642-7859 FAX 番号　092-642-7856 対応時間：午前 9 時 00 分 ～ 午後 5 時
福岡県運営適正化委員会 （福岡県社協）	所在地：春日市原町 3-1-7　クローバープラザ 6 階（西棟） 電話番号　092-915-3511 FAX 番号　092-584-3790 対応時間：午前 9 時 00 分 ～ 午後 5 時

★成年後見制度・権利擁護においても、次の機関において相談ができます。

成年後見制度 福岡家庭裁判所小倉支部 家事受付センター	所在地：北九州市小倉北区金田一丁目 4 番 1 号 電話番号：093-561-3431 対応時間：平日午前 9 時～11 時　午後 1 時～4 時 30 分
権利擁護センター 「らいと」	所在地：北九州市戸畑区汐井町 1 番 6 号 ウェル「とばた」内 3 階 電話番号：093-882-4914 FAX 番号：093-882-2266 対応時間：平日午前 8 時 30 分 ～ 午後 5 時

15.事故発生時の対応

万が一施設利用中事故が発生した場合、速やかに応急処置を行うと共に、ご家族・市町村に連絡致します。ご家族の指示によってかかりつけ医・協力病院・救急医療センターに相談・受診等の対応を行いますので、あらかじめ緊急時の連絡先を担当者へお伝え下さい。

16.損害賠償責任保険

保　険　会　社	あいおいニッセイ同和損害保険㈱
保　険　内　容	人身事故、財物事故等

17.福祉サービス第三者評価の実施状況

当施設では「福祉サービス第三者評価」は実施しておりません。

18.身体拘束の適正化に関する事項

1 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を 3 ヶ月に 1 回以上開催するとともに、その結果については介護職員その他の従事者に周知徹底を図ります。

2 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。

19.衛生管理に関する事項

1 従業者は、設備等の衛生管理に努め、衛生上必要な措置を講じるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適切に行います。

2 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のために必要な処置を講じるものとします。

3 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を 3 ヶ月に 1 回以上開催し、年 2 回以上研修を行い、介護職員その他の従事者に周知徹底を図ります。

4 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

20.虐待防止のための措置に関する事項

1 施設は、虐待防止のための対策を検討する委員会を 3 ヶ月に 1 回以上開催し、年 2 回以上研修を行い、介護職員その他の従事者に周知徹底を図ります。

2 虐待防止のための指針を整備します。

3 虐待防止のための対策を検討する委員会を 3 ヶ月に 1 回以上開催し、年 2 回以上研修を行い、介護職員その他の従事者に周知徹底を図ります。

4 虐待防止のための措置を適切に実施するための担当者を設置します。

21.残置物撤去処分に関する事項

1 利用者が退居された場合、または契約が終了した場合には、契約終了日の翌日から起算して 30 日以内に、利用者またはご家族（相続人）・身元引受人等が居室内の所有物をすべて引き取るものとします。

2 上記の期限を過ぎても残置物が撤去されない場合は、当該物品の所有権を放棄したものとみなし、施設にて適宜処分を行うことがあります。その際の処分費用は、利用者またはご家族（相続人）、身元引受人等のご負担となりますので、あらかじめご了承ください。

22.カスタマーハラスメントに関する契約解除事項

当施設では、以下のいずれかに該当する場合、利用者またはご家族等に対して、書面または電子メール等により 30 日前までに通知することで契約を解除することがあります。

なお、やむを得ない事情が認められる場合には、即時解除となる場合もございます。

1 利用者またはご家族等が、施設職員や他の利用者・ご家族等に対して、暴力・著しい精神的苦痛・セクシャルハラスメント等の背信行為を行い、その状態が改善されない場合

2 利用者またはご家族等が、施設職員や他の利用者・ご家族等の生命・身体・財産・信用を傷つける恐れがあり、かつ施設側が通常の方法で防止できないと判断した場合

3 身元引受人またはご家族等が、利用者のサービス利用に関する助言や相談の申し入れを正当な理由なく拒否し、事業運営を著しく阻害する行為が認められる場合

令和　　年　　月　　日

介護老人福祉施設サービスの開始にあたり、利用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　　北九州市戸畑区沢見２丁目 5-2

事業所名　　社会福祉法人　　誠　光　会
特別養護老人ホーム　　さわみ園

代表者名　　施設長　　桑　原　　章　誉
（　指定番号 4070300860 号　）

〈説明者〉所属　　特別養護老人ホーム　　さわみ園

氏名　　生活相談員　　坂　田　優　治

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

〈利用者〉

所在地　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〈ご家族〉

所在地　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続柄（利用者との関係）　＿＿＿＿＿＿＿＿

個人情報の使用に係る同意書

社会福祉法人　誠光会が、利用者及び家族の個人情報を以下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契約期間に準じます。

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のある場合
（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）施設内での掲示物（個人作品等を含む）や施設情報誌（園だより等）における利用者の氏名、年齢、性別、生年月日、顔写真等の掲載
（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。

令和　　年　　月　　日

〈利　用　者〉　氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〈ご　家　族〉　氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続柄（利用者との関係）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿