# 短期入所生活介護サービス・

# 介護予防短期入所生活介護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 | 要支援１・要支援２・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．入所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 | 3 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の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 | 業 務 内 容 |
|---|---|---|
| 施 設 長 | 1 | 業務の一元的管理 |
| 生活相談員 | 1 以上 | 生活相談 |
| 介 護 職 員 | 23 以上 | 介護業務 |
| 看 護 職 員 | 3 以上 | 健康、衛生管理 |
| 機能訓練指導員 | 1 以上 | 機能回復訓練 |
| 介護支援専門員 | 1 以上 | ケアプランの作成 |
| 医　　師 | 1 | 回診での早期発見 |
| 管理栄養士 | 1 以上 | 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）<br>中出 1（8：00～17：00）<br>中出（9：00～18：00）<br>遅出 1（9：50～19：00）<br>遅出 2（10：50～20：00）<br>夜勤（17：00～翌朝 10：00） |
| 看護職員 | 早出（7：20～16：20）<br>中出（9：00～18：00）<br>遅出 1（9：50～19：00）<br>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 | 看護職員等が兼務します。 |
| 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）<br>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 | 入所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。<br>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。<br>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 回実施します。 |
| 機能訓練 | 機能訓練指導員による入所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。<br>当施設の保有するリハビリ器具<br>歩行器･平行棒･滑車･肋木（ﾛｸﾎﾞｸ）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。<br>服薬の管理は看護職員が責任を持って実施します。<br>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。<br>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。<br>当施設の嘱託医　　診療所：三原クリニック<br>医師名：三原一力（かずちか）<br>診察日：毎週水曜日 12:45～14:30 |
| 相談及び援助 | 当施設は、入所及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行う様に努めます。<br>利用者の施設介護サービスが作成される間についても、当然利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活が送れるよう適切な各種介護 |

| | |
|---|---|
| | 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。<br>主な娯楽設備<br>　クラブ活動（絵画、製作）、カラオケ、プロジェクター<br>主なレクリエーション行事<br>　夏祭り、運動会、敬老会、誕生会、クリスマス会、忘年会<br>　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. 利用者負担金**

＊ 施設サービス費（1 日あたりの自己負担額）

要介護認定による要介護度によって異なります。

以下の料金には地域加算（1.7%）、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 |
| 要支援１ | 451 単位 |
| 要支援２ | 561 単位 |
| 要介護１ | 603 単位 |
| 要介護２ | 672 単位 |
| 要介護３ | 745 単位 |
| 要介護４ | 815 単位 |
| 要介護５ | 884 単位 |

介護保険によるお客様負担額軽減・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を受けるものとする。

（注意）介護給付算定に係る体制等に基づき、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 |
|---|---|---|
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 22 単位／日 | 以下のいずれかに該当すること<br>①介護福祉士が 80%以上<br>②勤続 10 年以上介護福祉士 35%以上 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 18 単位／日 | 介護福祉士が 60%以上配置されている |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 6 単位／日 | 以下のいずれかに該当すること<br>①介護福祉士 50%以上<br>②常勤職員 75%以上<br>③勤続 7 年以上 30% |
| 夜勤職員配置加算（Ⅰ） | 13 単位／日 | 夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を 1 人以上上回っていること<br><br><見守り機器を導入した場合の要件><br>・夜勤職員の最低基準+0.9 名分人数を多く配置<br>・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<br>・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<br>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。 |
| 夜勤職員配置加算（Ⅲ） | 15 単位／日 | 夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を 1 人以上上回っていること<br>・夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること（この場合、登録喀痰吸引等事業者として都道府県の登録が必要）<br><br>〈見守り機器を導入した場合の要件〉<br>・夜勤職員の最低基準+0.9 名分人数を多く配置<br>・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<br>・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<br>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。 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ） | 3 単位／日 | 事業所における利用者の総数のうち、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が、利用者の 1／2 以上<br>認知症介護実践者リーダー研修修了者を認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が 20 人未満の場合は 1 名以上を配置し、20 人以上の場合は 1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること<br>職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的に実施 |

| | | |
|---|---|---|
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ） | 4 単位／日 | 加算（Ⅰ）の基準にいずれも適合すること<br>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<br>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こと |
| 送迎（片道） | 184 単位／回 | 送迎をした場合、片道につき加算 |
| 長期利用者に対する短期入所生活介護 | △30 単位／日 | 30 日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業に入所している場合であって、短期入所生活介護を受けている利用者に対して減算 |
| 連続 61 日以上短期入所生活介護を行った場合 | 介護老人福祉施設サービス費の単位数と同単位数 | 連続して 60 日を超えて同一の短期入所生活介護事業所に入所している利用者 |
| 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 |
| 療養食加算 | 8 単位／日 | 医師の食事せんに基づく療養食を提供した場合<br>※1 日につき 3 回を限度 |
| 在宅中重度者受入加算 | 421 単位／日 | 利用者が利用していた訪問看護事業所に利用者の健康上の管理を行わせた場合<br>看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イ若しくはロを算定している場合 |
| | 417 単位／日 | 利用者が利用していた訪問看護事業所に利用者の健康上の管理を行わせた場合<br>看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）イ若しくはロを算定している場合 |
| | 413 単位／日 | 利用者が利用していた訪問看護事業所に利用者の健康上の管理を行わせた場合<br>看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イ若しくはロ及び看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）イ若しくはロをいずれも算定している場合 |
| | 425 単位／日 | 看護体制加算を算定していない場合 |
| 医療連携強化加算 | 58 単位／日 | 看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）を算定していること<br>利用者の急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っていること<br>主治医と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っていること<br>急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ていること<br>※在宅中重度者受入加算を算定している場合は算定しない |
| 緊急短期入所受入加算 | 90 単位／日 | 居宅サービス計画を行っていない緊急的な利用者が利用した日から起算して 7 日～14 日まで算定 |

| | | |
|---|---|---|
| 生活機能向上連携加算 | 200 単位／月 | ・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、介護老人福祉施設を訪問し、職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成する<br>・リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を３月ごとに１回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと |
| | 100 単位／月<br>※個別機能訓練加算を算定している場合 | |
| 看護体制加算（Ⅰ） | 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（Ⅲ）イ | 12 単位／日 | 看護体制加算（Ⅰ）の算定要件を満たすこと<br>前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち要介護 3 以上の利用者の占める割合が70%以上であること |
| 介護職員等処遇改善加算 | | （Ⅰ）: 所定単位数の 17.6%を加算 |
| 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<br>・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<br>・虐待の防止のための指針を整備することなど |
| 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。 |

※上記の加算を算定する場合、必要な人員配置は満たします。
※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、施設退居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。

※利用者負担段階の設定

| 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<br>・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<br>・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<br>・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<br>・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）

居住費・食費は、所得や課税状況などに応じて料金が異なります。

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 食費の負担額 | 1,545 円※ | 1,360 円 | 1,030 円 | 600 円 | 300 円 |

| 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<br>(光熱費) | 915 円※ | 430 円 | 430 円 | 430 円 | 0 円 |

※基準額食費内訳

| 種　　類 | お　客　様　負　担　金 | 備　　考 |
|---|---|---|
| 朝　食 | 410 円 | 朝食のキャンセルはご利利用日午後 17：00 まで |
| 昼　食 | 575 円 | 昼食のキャンセルはご利用当日午前 10：00 まで |
| 夕　食 | 560 円 | 夕食のキャンセルはご利用当日午後 16：00 まで |

＊　上記の「食費」について、朝食はご利用前日午後 17：00 まで、昼食はご利用当日午前 10：00 まで、夕食はご利用当日午後 16：00 までにキャンセルをしていただけなかった場合は、お客様負担金を徴収することになりますので予めご了承ください。

＊　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お客様負担金を徴収する場合もございますので予めご了承ください。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。

＊　お客様が介護保険負担限度額認定証を受けているときは、その認定証に基づく支払を受けるものとします。

①　施設はお客様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、お客様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、お客様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、介護保険負担割合証または、被保険者証などの自己負担額の割合に応じた支払を受けるものとします。

③　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。

（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＞<br>カットのみ(男性)　1,100円<br>カットのみ(女性)　1,320円<br>カット(顔剃りを含む)　1,650円<br>居室カット(男性)　1,200円<br>居室カット(女性)　1,420円<br>毛染め（顔剃りを含む）　3,080円<br>パーマ（顔剃りを含む）　3,080円<br>※　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<br>日常生活の購入代金<br>個人的な創作費用<br>クリーニング代（施設以外の依頼の分）<br>インフルエンザ予防接種や写真等 |

（3）利用者負担金の支払方法

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。

（4）領収書の発行

利用者からお支払いを受けたときは、領収書を発行します。

**11. キャンセル料**

利用者の病状の急変、緊急やむを得ない事情が発生した以外で、利用予定者の都合によりサービスを中止する場合、利用者負担金の10%をキャンセル料として頂く事があります。

**12. 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<br>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<br>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<br>入院治療を要する手続き<br>緊急時に入院するベッド確保の協力<br>24 時間等緊急対応の協力<br>死亡確認の協力、その他 |

| |
|---|
| 社会医療法人　戸畑共立病院 |
| 今　村　鉄　男 |
| 福岡県北九州市戸畑区沢見２丁目５－１ |
| 093-871-5421 |
| 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 |
| 有 |
| 有 |
| 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<br>緊急時に入院するベッド確保の協力<br>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<br>緊急時に入院するベッド確保の協力<br>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。<br>その際、歯科診療内容（疾患名、治療計画等）を提示する。<br>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。<br>その際、歯科診療内容（疾患名、治療計画等）を提示する。<br>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<br>ご利用時間：午前 9 時～午後 5 時<br>ご利用方法：電話 093-881-2066<br>来園<br>意見箱（玄関に設置） |
| 第三者委員 | 神野　みどり　様　　090-3010-9832<br><br>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<br>（介護保険担当） | 【戸畑区】<br>所在地　〒804-8510　北九州市戸畑区千防 1-1-1<br>電話番号 093-871-1501　内線 472<br>FAX 番号　093-881-5353<br><br>【八幡東区】<br>所在地　〒805-8510　北九州市八幡東区中央 1-1-1<br>電話番号 093-671-0801　内線 472<br>FAX 番号　093-662-2781<br><br>【若松区】<br>所在地　〒808-8510　北九州市若松区浜町一丁目 1-1<br>電話番号 093-761-5321<br>FAX 番号　093-751-2344<br><br>【八幡西区】<br>所在地　〒806-8510　北九州市八幡西区黒崎三丁目 15-3<br>電話番号 093-642-1441　内線 472<br>FAX 番号　093-642-2941<br><br>【小倉北区】<br>所在地　〒803-8510　北九州市小倉北区大手町 1-1<br>電話番号 093-582-3433<br>FAX 番号　093-562-1382<br><br>【小倉南区】<br>所在地　〒802-8510　北九州市小倉南区若園五丁目 1-2<br>電話番号 093-951-4111<br>FAX 番号 093-923-0520<br><br>【門司区】<br>所在地　〒801-8510　北九州市門司区清滝一丁目 1-1<br>電話番号 093-331-1881<br>FAX 番号 093-321-4802<br><br>＊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<br>国民健康保険団体連合会<br>（国保連） | 所在地　福岡市博多区吉塚本町 13 番 47 号<br>電話番号　092-642-7859<br>FAX 番号　092-642-7856<br>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<br>（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）<br>電話番号　092-915-3511<br>FAX 番号　092-584-3790<br>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<br>福岡家庭裁判所小倉支部<br>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<br>電話番号：093-561-3431<br>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<br>「らいと」 | 所在地：北九州市戸畑区汐井町 1 番 6 号<br>ウェル「とばた」内 3 階<br>電話番号：093-882-4914<br>FAX 番号：093-882-2266<br>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は、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致しました。

〈事業者〉所在地　　北九州市戸畑区沢見２丁目 5-2
社会福祉法人　　誠　光　会
事業所名　　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　　4070300878　　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、請求があれば開示します。

令和　　年　　月　　日

〈利　用　者〉　氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〈ご　家　族〉　氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続柄（利用者との関係）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿