「特別養護老人ホーム第二長寿園」重要事項説明書

|  |
| --- |
| 当施設は介護保険の指定を受けています。  （福岡県指定第４０７９４０００２６号） |

当施設はご契約者に対して指定介護福祉サービスを提供しています。施設の概況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通り説明します。

|  |
| --- |
| ※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から要介護５までと認定された方」、もしくは「要介護１又は要介護２と認定された方で特例入所の対象者と認められた方」が対象となります。 |

|  |
| --- |
| ◇◆目次◆◇  　１．　施設経営法人・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２  　２．　ご利用施設・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２  　３．　施設の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３  　４．　職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４  　５．　サービス提供における事業者の義務・・・・・・・・・・５  　６．　当施設が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・・６  　７．　施設利用の留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・１２  　８．　損害賠償について・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３  　９．　施設を退所していただく場合（契約の終了について）・・１３  　10．　残置物取引人・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１６  　11．　苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・・１６  12．　事故発生時の対応について・・・・・・・・・・・・・・１７  13．　緊急時の対応について・・・・・・・・・・・・・・・・１７  　14.　 福祉サービス第三者評価実施状況・・・・・・・・・・・１７  　＊　　施設平面図〔第二長寿園〕  ＊　　成年後見制度利用支援事業について（別紙） |

１．施設経営法人

(1)法人名　　　　　　　　　社会福祉法人　筑豊福祉会

(2)法人所在地　　　　　　　福岡県田川郡糸田町４１５４番地の２

(3)電話番号　　　　　　　　０９４７－２２－０３２６

(4)代表者氏名　　　　　　　理事長　吉田　久志

(5)設立年月日　　　　　　　昭和４４年１２月２６日

２．ご利用施設

　　　(1)施設の種類　　指定介護老人福祉施設・平成１２年４月１日指定

　　　　　　　　　　　　　福岡県第４０７９4０００２6号

　　　(2)施設の目的　 社会福祉法人筑豊福祉会が開設する特別養護老人ホーム第二長寿園が行う指定介護老人福祉施設サービスの適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の管理者や従事者

　　　　　　　　　　　が、要介護状態にある高齢者に対し適正なサービスを提供する。

　　　(3)施設の名称　　特別養護老人ホーム第二長寿園

　　　(4)施設の所在地　福岡県田川郡福智町金田1257-2-1

　　　(5)Ｔ Ｅ Ｌ　　 0947-22-4080 ＦＡＸ 0947-22-3643

　　　(6)施設長（管理者）氏名　　吉田　泰子

　　　(7)当施設の運営方針

　　　　　イ　施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅での生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談・援助、社会生活上の便宜の供与、

　　　　　　その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う。そのことにより、入所者がそ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に目指す。

　　　　　ロ　入所者の意志及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って指定介護老人福祉施設サービスを提供するように努める。

　　　　　ハ　明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家族との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、保険医療サービス・福祉サービスの提供者との密接な連携に努める。

　　　(8)開設年月　　　　昭和51年11月1日

　　　(9)入所定員　　　　90人

３．施設の概要

（１）建物の構造　　　　鉄骨鉄筋コンクリート造　平屋建

（２）建物の延べ面積　　２７６７．２８ ㎡

（３）併設事業

　　　　当施設では、次の事業を併設して実施しています。

「短期入所生活介護」平成１２年３月１０日指定 福岡県 407940007号 空床利用

　　 ｢通所介護｣　　　　 平成１２年３月１日指定 福岡県 4079400059号 定員30名

　　「居宅介護支援事業」平成１２年２月　１日指定 福岡県 4079400034号

（４）施設の周辺環境　のどかな郊外に位置しています。

（５）居室等の概要

　　　　当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、

原則として４人部屋です。（但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状

況によりご希望に沿えない場合もあります。）（※各施設における居室の

決定方法を説明）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 居室・設備の種類 | 室　　数 | 備　　　考 |
| 個室（１人部屋） | ０室 |  |
| ２人部屋 | ９室 | 多床室 |
| ４人部屋 | １８室 | 多床室 |
| 合計 | ２７室 |  |
| 食堂 | １室 |  |
| 機能訓練室 | 2室 | 平行棒、プーリー、ホットパック等 |
| 浴室 | １室 | 機械浴・特殊浴槽 |
| 医務室 | １室 |  |

※上記は、労働厚生省が定める基準により、指定介護老人福祉に設義

　　　　　務づけられている施設・設備です。この利用にあたって、ご契約者に特別に負担いただく費用はありません。

　　☆居室の変更：ご契約者からの居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設で可否を決定します。また、ご契約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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

　　☆居室に関する特記事項

　　　　　別紙平面図をご覧ください。

４．職員の配置状況

　当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

　　　＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週４０時間）で除した数です。

　　（例）週８時間勤務の介護職員が５名いる場合、常勤換算では、

　　　　　　　　　　　　１名（８時間×５名÷４０時間＝１名）となります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職種 | 常勤換算  　（非常勤） | 指定基準 |
| １．施設長（管理者） | 1名 | 1名 |
| ２．介護職員 | 27名 | 27名 |
| ３．生活相談員 | 1.5名 | 1名 |
| ４．看護職員 | 4名 | 3名 |
| ５．機能訓練指導員 | 1名 | 1名 |
| ６．介護支援専門員 | 1.5名 | 1名 |
| ７．医師 | (1)名 | 必要数 |
| ８．管理栄養士 | 2名 | 1名 |

介護職員・・・ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助

言等を行います。３名の利用者に対して１名の介護職員を配置しています。

生活相談員・・ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

看護職員・・・主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生

活上の介護、介助等も行います。４名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員・ご契約者の機能訓練を担当します。

　　　　　　　　１名の機能訓練指導員を配置しています。

介護支援専門員・ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成して

　　　　　　　　います。１名の介護支援専門員を配置しています。

管理栄養士・・ご契約者に係る栄養ケア計画を作成し、栄養管理を行います。

２名の管理栄養士を配置しています。

医師・・・・・・ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

　　　　　　　　　　　１名の医師を配置しています。ただし非常勤嘱託です。

　＜主な職種の勤務体制＞

|  |  |
| --- | --- |
| １．医師 | 毎週水曜日並びに金曜日 １３：００～１５：３０ |
| ２．介護職員 | 日　勤： 　　　 ７：４５～１６：４５  遅　出： 　　　　 ９：３０～１８：３０  夜　勤： 　　　 １６：３０～　８：３０  遅夜勤： 　　　 １７：３０～　９：３０ |
| ３．看護職員 | 早　出：　　　　　　　　　　７：３０～１６：３０  日　勤：　　　　　　　　　　８：３０～１７：３０  遅　出： ９：３０～１８：３０ |
| ４．機能訓練指導員 | 日　勤：　　　　　　　　　　８：３０～１７：３０  遅　出： 　　　　 ９：３０～１８：３０ |
| ５．生活相談員  介護支援専門員 | 日　勤：　　　　　　　　　　８：３０～１７：３０  遅　出：　　　　　　　　　　９：３０～１８：３０ |
| ６．管理栄養士  栄養士 | 日　勤：　　　　　　　　　　８：３０～１７：３０  遅　出：　　　　　　　　　　９：３０～１８：３０ |

５．サービス提供における事業者の義務（契約書第８条、第９条参照）

　　当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

1. 契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
2. ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者からの聴取、確認を行います。
3. 契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の３０日前までに、要介護認定の更新の申請に必要な援助を行います。
4. 契約者に提供したサービスについて記録を作成し、２年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
5. 契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正

な手続きにより身体等の拘束する場合があります。

1. 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）

　ただし、当事業所における個人情報の利用目的（下記参照）や、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う場合には、あらかじめ 文書にて、ご契約者の同意を得ます。

　〈当施設における個人情報の利用目的〉

　○　介護提供

　　　　　・当施設での介護サービスの提供

　　　　　・他の介護サービス事業所、病院、診療所、薬局等との連携

　　　　　・他の介護サービス事業所等からの照会への回答

　　　　　・入所者のケアプラン作成のため市町村等に意見・助言を求める

場合

　　　　　・家族等へのケアプランの説明

　○　介護報酬費請求のための事務

　　　　　・当施設での介護保険請求、公費負担費等に関する事務

　　　　　・審査支払機関へのレセプト〈請求書〉の提出

　　　　　・審査支払機関又は保険者からの照会への回答

　　　　　・公費負担に関する行政機関等への必要書類の提出、照会への回答

　○　当施設の管理運営義務

　　　　　・会計・経理

　　　　　・医療事故等の報告

　　　　　・当該入所者の介護サービスの向上

　　　　　・入退院等の居室管理

　　　　　・その他、当施設の管理運営義務に関する利用

　○　介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

　○　当該施設において行われる介護実習への協力

　○　介護サービスの質の向上を目的とした当施設内でのケアカンファレンス

　○　外部監査機関への情報提出

６．当施設が提供するサービスと利用料金

　　　当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

　　　当施設が提供するサービスについて、

|  |
| --- |
| （１）利用料金が介護保険から給付される場合  （２）利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |

　　　があります。

　（１）当施設が提供する基準介護サービス（契約書第３条参照）

　　　　以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常９割が介護保険から給付されます。（ただし、平成２７年８月より一定以上の所得のある方は８割、７割の給付になります。）

＜サービスの概要＞

　　　①居室の提供

　　　②食事

　　　・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、食事を提供します。

　　　・ご契約者の自立支援のため離床して食事をとっていただくことを原則としています。

　　（食事時間）

　　　朝食、８：００～　　昼食、　１２：００～　　夕食、　１８：００～

　　　　　（但し、行事等の都合により変更する場合があります。）

　　　③入浴

　　　・入浴又は清拭を週２回行います。

　　　・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

　　　④排泄

　　　・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

　　　⑤健康管理

・医師や看護職員が、健康管理を行います。

　　　⑥その他自立への支援

　　　・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。

　　　・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容がおこなわれるよう援助します。

　＜サービス利用料金（１日あたり）＞（契約書第５条参照）

　　　　下記の料金によって、ご契約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費額を除した金額（自己負担額）と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払いください。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

　　　　１日当たり（自己負担が１割の方、２割の方、３割の方）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1, ご契約者の要介護度と  　　サービス利用料金 | | 要介護１  5,890円 | 要介護２  6,590円 | 要介護３  7,320円 | 要介護４  8,020円 | 要介護５ 8,710円 |
| 2, 個別機能訓練加算 | | １２０円 | | | | |
| 3, 看護体制加算 | | ４０円 | | | | |
| 4,　サービス提供体制強化加算 | | ２２０円 | | | | |
| 5,　夜勤職員配置加算 | | １３０円 | | | | |
| 6,　栄養マネジメント強化加算 | | １１０円 | | | | |
| 7,　ADL維持等加算 | | ３００円（１月当たり） | | | | |
| 8,　科学的介護加算 | | ４００円（１月当たり） | | | | |
| 7, 介護職員処遇改善加算 | | 基本サービス費に各加算を加えた総単位数の１４．０％ | | | | |
| サービス利用料金の  合計金額 | | 7,448円 | 8,246円 | 9,078円 | 9,876円 | 10,663円 |
| うち、介護保険から  給付される金額 | ９割 | 6,703円 | 7,421円 | 8,170円 | 8,888円 | 9,596円 |
| ８割 | 5,958円 | 6,596円 | 7,262円 | 7,900円 | 8,530円 |
| ７割 | 5,213円 | 5,772円 | 6,354円 | 6,913円 | 7,464円 |
| サービス利用料金に  係わる自己負担額 | １割 | ７４５円 | ８２５円 | ９０８円 | ９８８円 | １，０６７円 |
| ２割 | １，４９０円 | １，６５０円 | １，８１６円 | １，９７６円 | ２、１３３円 |
| ３割 | ２，２３５円 | ２，４７４円 | ２，７２４円 | ２，９６３円 | ３，１９９円 |
| 8,　居室に係る自己負担額 | | ９１５円 | | | | |
| 9,　食事に係る自己負担額 | | １，４４５円 | | | | |

☆ 契約者がまだ要介護認定を受けてない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。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、ご契約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、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

☆居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

☆ご契約者が、６日以内の入院または外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は下記の通りです。（契約書第18条、第21条参照）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １．サービス利用料金＋居室料金(915円の場合) | | ３，７１９円 |
| ２．うち、介護保険から給付される金額 | ９割 | ２，５２３円 |
| ８割 | ２，２４３円 |
| ７割 | １，９６２円 |
| **３．自己負担額（１－２）（１日あたり）** | **１割** | **１，１９６円** |
| **２割** | **１，４７６円** |
| **３割** | **１，７５７円** |

◇当施設の居住費・食事の負担額

　　世帯全員が市町村民税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用の居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　[単位：円]（1日当たり）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対　　象　　者 | | | 区分 | 多床室 | 食費 |
| 生活保護受給者 | | | 第１段階 | 0円 | 300円 |
| 世帯の全員（世帯分離をしている配偶者を含む）が市民税非課税 | 本人の年金収入額＋その他の合計所得金額が80万円以下 | かつ、預貯金等の合計が650万円（夫婦は1,650万円）以下 | 第２段階 | 430円 | 390円 |
| 本人の年金収入額＋その他の合計所得金額が80万円超120万円以下 | かつ、預貯金等の合計が550万円（夫婦は1,550万円）以下 | 第３段階① | 430円 | 650円 |
| 本人の年金収入額＋その他の合計所得金額が80万円超120万円超 | かつ、預貯金等の合計が500万円（夫婦は1,500万円）以下 | 第３段階② | 430円 | 1360円 |
| 適　　　　応　　　　外 | | | | 915円 | 1445円 |

☆実際の負担額は、日額で設定されます。

（２）（１）以外のサービス（契約書第４条、第５条参照）

　　　以下のサービスは、利用料金がご契約者の負担となります。

　＜サービスの概要と利用料金＞

　　①特別な食事（酒も含みます。）

　　　ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

　　　　利用料金：要した費用の実費

②理髪・美容

　　　「理髪サービス」

　　　月に１回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、染髪）をご

利用いただけます。

利用料金：１回あたり１，８００円（カット）　　１，３００円（坊主）

　　５，０００円（染髪）

③貴重品の管理

　　　ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いたします。詳細は、以下の通りです。

　　　○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

　　　○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書

　　　○保管管理者：施設長

　　　○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

　　　・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。

　　　・保管管理者は上記届出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

　　　・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

④レクリエーション、クラブ活動

　　　ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

　　　レクリエーション・クラブ活動

　　　　利用金額：利用金はいただきません。

　　⑤記録物の閲覧

　　　ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

　　　日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるにもかかる費用を負担いただきます。

　　　おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑦契約書第１９条に定める所定の料金

　　　ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ご契約者の要介護  　度料金 | 要介護１ | 要介護２ | 要介護３ | 要介護４ | 要介護５ |
| 5,890円 | 6,590円 | 7,320円 | 8,020円 | 8,710円 |

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第５条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、１か月ごとに計算し、ご請求しますの

で、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。（１ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

|  |
| --- |
| ア、窓口での現金支払い  　イ、下記指定口座への振り込み  　　　　　福岡銀行　　金田支店　　普通預金　　５７６５０６  　　　　　社会福祉法人　筑豊福祉会　特別養護老人ホーム　第二長寿園  　　　　　施設長　吉田　泰子  （ｼｬｶｲﾌｸｼﾎｳｼﾞﾝﾁｸﾎｳﾌｸｼｶｲﾄｸﾍﾞﾂﾖｳｺﾞﾛｳｼﾞﾝﾎｰﾑﾀﾞｲﾆﾁｮｳｼﾞｭｴﾝ ｼｾﾂﾁｮｳﾖｼﾀﾞﾔｽｺ）  　ウ、金融機関口座からの自動引き落とし  　　　　　ご利用できる金融機関　：　福岡銀行 |

（４）入所中の医療の提供について

　　　　医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療

　　　を義務づけるものではありません。）

　①協力医療機関

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関の名称 | 吉田医院 | 二田水整形外科 | 糸田町立病院 |
| 所在地 | 糸田町大熊 | 糸田町上糸田 | 糸田町中糸田 |
| 医療機関の名称 | 内科 | 整形外科 | 総合 |

　②協力歯科医機関

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関の名称 | すみれクリニック |  |  |
| 所在地 | 福智町金田 |  |  |

７．施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場

としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

（１）持ち込みの制限

　　　入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことはできません。

　　　腐食しやすい食べ物、ペット等

（２）面会時間　　８：３０～２０：００

　　　※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

（３）施設・設備の使用上の注意（契約書第９条参照）

　　○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。

　　○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

　　○ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができることとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

　　○当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（４）ご契約者及びご契約者の家族等の禁止行為

〇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

　　〇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、おとしめたりする行為）

　　　例：大声を発する／怒鳴る／特定の職員に嫌がらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する。

　　〇職員に対するセクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為）

　　　例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／あからさまに性的な話をする。

８．損害賠償について（契約書第１０条、第１１条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、

事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

９．施設を退所していただく場合（契約の終了について）

　　当施設との契約では契約が終了する期間は特に定めていません。従って

以下のような事由がない限り、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には、当施設との契約は終

了し、ご契約者に退所していただくことになります。（契約書第１３条参照）

|  |
| --- |
| 1. 介護認定によりご契約者の心身の状態が自立又は要支援と判断された場合   もしくは、介護更新により要介護１または要介護２と認定され、特例入所者と  認められなかった場合   1. 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   1. 施設の滅失や重大な毀損により、契約者に対するサービスの提供が不可能になっ   　 た場合   1. 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 2. ご契約者からの退所の申し出があった場合（明細は以下をご参照下さい。） 3. 事業者から退所の申し出を行った場合（明細は以下をご参照下さい。） |

　（１）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第14条、第15条参照）

　　　　契約の有効期限であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の７日前までに解約届書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

|  |
| --- |
| ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合   1. ご契約者が入院された場合   ③ 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  　 ービスを実施しない場合  ④ 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  ⑤ 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、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が  　 認められる場合  ⑥ 他の利用者が契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れ  　 がある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合 |

（２）事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第１６条参照）

　　　　以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

|  |
| --- |
| ①ご契約者が、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、又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  ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが６ヶ月以上遅延し、相当期間を定  　めた勧告にもかかわらずこれが支払われない場合  ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の  　利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うこと  　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  ④ご契約者が連続して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  ⑤ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院  　した場合  ⑥ご契約者又はご契約者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力、又はセクシャルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、ご契約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ったとき。 |

上記④について

　　　※契約者が入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

|  |
| --- |
| ①検査入院等、６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所することができます。  　但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。  　　　　１日あたり　　１，１３２円（１割負担、居室費855円の方） |
| |  | | --- | | ②７日間以上３ヶ月以内の入院の場合 | | 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た場合には、  退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より  も早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設さ  れている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。この場合、  入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要があります。 | | 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が  　この場合には、当施設に再び優先的に入所していただいております。 | |

　[入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。

　なお、ご契約者が利用していたベットを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金を負担していただく必要はありません。

（３）円滑な退所のための援助（契約書第１７条参照）

　　　ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境当を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

|  |
| --- |
| ○適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介  ○居宅介護支援事情者の紹介  ○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 |

　※ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として８６０円（介護保険から給付される費用の一部）を負担していただきます。

10．残置物引取人（契約書第２０条参照）

　　　契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることがあります。

　　ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取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。（契約書第２２条参照）

　　　当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

　※入所契約締結時に残置物引取人が定まらない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

11．苦情の受付について（契約書第２２条参照）

　　　（１）当施設における苦情の受付

　　　　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。

　　　　　○苦情受付窓口（担当者）

（職名）　 責任者　　施設長　　　吉田　泰子

介護主任　　安田　たか子

　　　　　　　　　　　　　　　　　 生活相談員　江口　美穂

○受付時間　　毎週月曜日～土曜日

　　　　　　　　　　　午前８時３０分～午後５時３０分

○第三者委員メンバー

　　　　　　　　　　　　　　　　　江上　武幸

　　　　　　　　　　　　　　　　　永末　清文

（２）行政機関その他苦情受付機関

|  |  |
| --- | --- |
| 福岡県広域介護保険担当者 | 所在地　福岡県田川市新町１８－７  　　　　 田川自治会館内  ＴＥＬ0947-49-1093　 ＦＡＸ 0947-49-1097 |
| 国民健康保険団体連合会 | 所在地　福岡県福岡市博多区吉塚本町  　　　　１３番４７号  ＴＥＬ092-642-7859　 ＦＡＸ 092-642-7857 |
| 福岡県社会福祉協議会  （運営適正化委員会） | 所在地　福岡県春日市原町3-1-7  クローバープラザ４階  ＴＥＬ092-915-3511　 ＦＡＸ 092-584-3354 |
| 福智町役場  （　高齢者福祉係　） | 所在地　福岡県田川郡福智町金田９３７－２  ＴＥＬ 0947-22-7762 ＦＡＸ　0947-49-7950 |

12．事故発生時の対応

　（１）事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には速やかに利用者の家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

（２）事業者は、事故が生じた場合はその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

（３）事業者は、利用者に対するサービス提供により発生した事故等により利用者の生命、身体、財産等に損害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者の故意または過失にならない場合は、この限りではありません。

13．緊急時の対応方法

　　　　ご利用者に容体の変化等があった場合は、速やかに医師・ご家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

14. 福祉サービス第三者評価実施状況

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　　目 | 内　　　　容 |
| （１）実施の有無 | 有　　　・　　　無 |
| （２）実施年月日（直近実施日） | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| （３）実施した評価機関 |  |
| （４）評価結果の開示状況 |  |

（　同　意　書　）

令和　　年　　月　　日

　指定介護福祉施設サービスのご利用にあたり、利用者に対して契約書及び本重要事項説明書に基づいて、重要事項の説明を行いました。

　　　　　 指定介護老人福祉施設　　特別養護老人ホーム第二長寿園

説明者　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　印

私は、契約書及び本書面に基づいて事業者から指定介護福祉サービスについて 説明を受け同意いたしました。

　　　　　　利用者住所

　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　身元引受人住所

　　　　　（続柄）　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |
| --- |
| ※この重要事項説明書は、厚生労働省令第３９号（平成１１年３月３１日）第４条  の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したもの  です。 |