

小規模生活単位型指定介護老人福祉施設
社会福祉法人 慈誠会 特別養護老人ホーム たけんの

重 要 事 項 説 明 書

★ 目 次 ★

1. 法人について	1
2. 事業所の概要について	1～2
3. 職員の配置状況及び勤務体制について	2～3
4. サービスの内容と利用料金について	
(1) 介護保険の給付対象となるサービス	3～6
(2) 介護保険の給付対象外のサービス	6～8
(3) 利用料金のお支払い方法	8
(4) 入所中の医療の提供について	8
(5) 施設を退所していただく場合	8～10
(6) 身元引受人	10～11
(7) 苦情の受付について	11～12
(8) サービス提供における事業者の義務	12～13
(9) 施設利用の留意事項	13
(10) 緊急時における対応について	13～14
(11) 非常災害対策について	14
(12) 防犯対策について	14
(13) 第三者評価の実施状況等について	14

1. 法人について

(1) 法人名	社会福祉法人 慈誠会
(2) 法人所在地	長崎県佐世保市岳野町 107-1
(3) 電話番号	0956-49-2020
FAX 番号	0956-49-9797
(4) 代表者名	理事長 中村 洋輔
(5) 設立年月日	平成 17 年 9 月 14 日

2. 事業所の概要について

(1) 施設の種類	小規模生活単位型指定介護老人福祉施設 * 小規模生活単位型とは、全室個室、ユニットケア型の特別養護老人ホームのことを言います。
-----------	--

(2) 事業の目的

本施設は、利用者各位の人権を尊重し、家庭的な雰囲気の中で身体機能の自立と生活の自立を

支援するとともに、地域密着型の施設運営によって老人福祉の向上に努めることを目的とする。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム たけんの
 (4) 施設の所在地 長崎県佐世保市岳野町 107-1
 (5) 電話番号 0956-49-2020 F A X 番号 0956-49-9797
 (6) 施設長（管理者）氏名 西 井 貴 則
 (7) 当施設の運営方針

施設運営の早期安定を図るため、利用者の受け入れに向けた広報活動の充実と、入所判定会の効率を高める。また、運営上不可欠な各種委員会を早期に整備し、これらが適正に機能するよう職員資質の向上に努める。

- (8) 開設年月日 平成 19 年 4 月 1 日
 (9) 入所定員 50 名
 (10) ユニットの数及び
 ユニットの定員 1 ユニット 10 名×5
 (11) ユニット内の設備
 居室 10（電動ベッド、洗面台、キャビネット）
 共同生活室 1
 トイレ 1
 脱衣室 1
 浴室 1
 洗濯場 1
 (12) 設備
 構造 鉄筋コンクリート造 3 階建
 敷地面積 5,075.69 m²
 延床面積 3,679.77 m²
 (13) 業務一覧

第 1 種社会福祉事業 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
 指定更新年月日 平成 31 年 4 月 1 日指定 佐世保市 4270203419 号

3. 職員の配置状況及び勤務体制について

<主な職員の配置状況> 職員の配置については、指定基準を遵守します。

職 種	人 数	指定基準
1 施設長（管理者）	1 名	1 名
2 生活相談員	1 名	1 名
3 看護職員	3 名	2 名
4 介護職員	20 名以上	15 名
5 機能訓練指導員	1 名（作業療法士）	1 名
6 介護支援専門員	1 名以上	1 名
7 嘱託医師	1 名（非常勤）	必要数
8 管理栄養士	1 名	1 名

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1 医 師	週2回以上
2 生活相談員	標準的な時間帯における最低配置人員1名 8:00～17:00
3 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員5名 早出 7:00～16:00 日勤 9:00～18:00 遅出 11:00～20:00 遅出② 12:00～21:00 夜勤 21:00～ 8:00
4 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員1名 日勤 8:00～17:00 遅出 9:00～18:00

4. サービスの内容と利用料金について

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供致します。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス → (かかった費用の一部を負担いただきます。)

<サービスの内容>

- ① 入浴 ・ 入浴又は清拭を最低でも週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。
- ② 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。
- ③ 機能訓練 ・ 機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。
- ④ 健康管理 ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ⑤ その他自立への支援
 - ・ 寝たきり防止のため、でき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。
 - ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

<利用料金>

下記の料金表によって、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額を除いた金額(自己負担額)と居住費及び食費の合計金額をお支払いください。

なお、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 介護サービスの料金

要介護度	1日当り利用料金	利用料金月額/30日	負担割合/30日		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	6,700 円	201,000 円	20,100 円	40,200 円	60,300 円
要介護 2	7,400 円	222,000 円	22,200 円	44,400 円	66,600 円
要介護 3	8,150 円	244,500 円	24,450 円	48,900 円	73,350 円
要介護 4	8,860 円	265,800 円	26,580 円	53,160 円	79,740 円
要介護 5	9,550 円	286,500 円	28,650 円	57,300 円	85,950 円

* 介護サービスの料金には、おむつ代や洗濯代も含まれます。

- ② 外泊時加算料金 1日あたり 2,460 円
 ・入院や外泊された場合、介護サービス及び食事提供にかかる料金の負担は一月に6日間（月をまたぐ場合は12日間）を限度として上記料金をご負担していただきます。
- ③ 初期加算料金 1日あたり 300 円
 ・新規に当施設に入居された場合、あるいは1ヶ月以上の入院などを経て再び当施設に戻られた場合に、(再)入居日から30日間は通常の料金に加え、初期加算をご負担していただきます。
- ④ 栄養マネジメント強化加算 1日あたり 110 円
 ・低栄養状態のリスクのある入居者様に対し食事観察を行い、栄養状態、嗜好等を踏まえた食事調整を実施いたします。
- ⑤ 療養食加算 1回あたり 60 円（1日につき3回を限度とする）
 ・主治医の食事箋により療養食を必要とされる方に療養食を提供いたします。
- ⑥ 看護体制加算（Ⅰ）Ⅰ 1日あたり 60 円
 ・常勤の正看護師を配置しています。
- ⑦ 看護体制加算（Ⅱ）Ⅰ 1日あたり 130 円
 ・看護職員を人員基準より1名以上上回って配置し、24時間の連絡体制を確保しています。
- ⑧ 看取り介護加算（Ⅰ）
 亡くなられた日以前4日以上30日以下 1日あたり 1,440 円
 亡くなられた日前日及び前々日 1日あたり 6,800 円
 亡くなられた日 1日あたり 12,800 円
- ⑨ 看取り介護加算（Ⅱ）（施設内にて看取った場合）
 亡くなられた日以前31日以上45日以下 1日あたり 720 円
 亡くなられた日以前4日以上30日以下 1日あたり 1,440 円
 亡くなられた日前日及び前々日 1日あたり 7,800 円
 亡くなられた日 1日あたり 15,800 円
 ・特別養護老人ホームたけんの看取りに関する指針に基づき対応します。

- ⑩ 配置医師緊急時対応時加算
- | | | | |
|-------------|-----------------------|-------|---------|
| 通常の勤務時間外の場合 | (早朝、夜間及び深夜を除く) | 1回あたり | 3,250円 |
| 早朝、夜間の場合 | (6時から8時まで、18時から22時まで) | 1回あたり | 6,500円 |
| 深夜の場合 | (22時から6時まで) | 1回あたり | 13,000円 |
- ⑪ 日常生活継続支援加算(Ⅱ) 1日あたり460円
- ・新規入所者の総数の内、要介護4以上の方が70%以上、または認知症自立度Ⅲ以上の方が65%以上及び介護福祉士の資格取得者が入所者6名に対し1名以上勤務し専門的な介護を行っている。
- ⑫ 夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ 1日あたり270円
- ・夜勤帯、朝食及び夕食の時間帯に人員基準を1名以上上回って配置しております。
- ⑬ 経口維持加算(Ⅰ) 1月あたり4,000円
- ・摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師または歯科医師の指示に基づき経口維持計画を作成し、管理栄養士または栄養士が栄養管理を行っています。
- ⑭ 経口維持加算(Ⅱ) 1月あたり1,000円
- ・入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士または言語聴覚士が加わっています。
- ⑮ 個別機能訓練加算(Ⅰ) 1日あたり120円
- ・機能訓練指導員が、計画書に基づき、計画的に機能訓練を行います。
- ⑯ 個別機能訓練加算(Ⅱ) 1月あたり200円
- ・機能訓練の実施にあたって、適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用します。
- ⑰ 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 1月あたり1,000円(3ヶ月に1回)
- ・訪問リハ及び通所リハの事業所の理学療法士等からサービス提供の場又はICT等により状態を把握し、助言を受けることのできる体制を構築し、個別機能訓練計画を作成します。
- ⑱ 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 1月あたり1,000円又は個別機能訓練加算を算定ない場合は2,000円
- ・訪問リハ及び通所リハの事業所の理学療法士等と共同して個別機能訓練計画を作成し、その計画に基づき、計画的に機能訓練を行います。(Ⅰ)、(Ⅱ)どちらかを算定
- ⑲ ADL維持加算(Ⅰ)又は(Ⅱ) 1月あたり300円又は600円
- ・入所者様ごとにADL(身体機能)を数値化し、評価してADLが維持又は向上したと判定する数値を満たした場合
- ⑳ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 1月あたり400円
- ・入所者様の基本的な情報(ADL、栄養、口腔、認知症等)を個別に収集し、データ化することによりケアの質の向上を図ります。(Ⅰ)、(Ⅱ)どちらかを算定
- ㉑ 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 1月あたり500円
- ・入所者様の基本的な情報(ADL、栄養、口腔、認知症等及び疾病の状況等)を個別に収集し、データ化することによりケアの質の向上を図ります。(Ⅰ)、(Ⅱ)どちらかを算定
- ㉒ 自立支援促進加算 1月あたり2,800円
- ・入所者様の自立支援、重度化防止、寝たきりの防止等、医師の関与のもとケアを実施します。

- ⑳ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 1月あたり 30円
 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 1月あたり 130円（褥瘡の発生がない場合）
 ・継続的に入所者様ごとに褥瘡の発生リスクを評価し、対象者に対し計画を作成し予防に努めます。（Ⅰ）、（Ⅱ）どちらかを算定
- ㉑ 安全対策体制 入所時に1回 200円
 ・安全対策担当者を選任し、指針をもとに事故防止に努めます。
- ㉒ 排せつ支援加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）1月あたり 100円、150円又は200円
 ・入所者様の排せつの状態等を把握し、多職種協働にて支援を行います。（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）のいずれかを算定
- ㉓ 協力医療機関連携加算（Ⅰ） 1月あたり 1,000円
 ・入所者様の病状が急変した場合に医師、看護職員が相談対応する体制を常時確保し、診療を行う体制を確保する。
- ㉔ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 1月あたり 100円
 ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、入所者様の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に努めます。
- ㉕ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 上記の①～㉔により算定された月額のご利用者負担額の14.0%
 ＊ 各加算の個人負担額も介護サービス費同様に、各利用者の介護保険負担割合証に記載の負担割合となります。
 ＊ 介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、ご負担額を変更します。また、要介護度に変更があった場合は、変更後の介護度が有効となる日（認定有効期間の初日）から、変更後の介護度に応じた額をご負担いただきます。

(2) 介護保険の給付対象外のサービス → （かかった費用の全額を負担いただきます。）

＜サービスの内容＞

① 食事

- ・当施設では、栄養士の立てる献立表により栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため、離床して共同生活室で食事をとっていただくことを原則とします。

食事時間 朝食 8:00頃 昼食 12:00頃 夕食 18:00頃

＊ 提供時間は、入所者様のご希望にできる限りそえるよう対応いたします。

＜利用料金＞

② 食費 1日につき1,445円

内訳 朝食 335円 昼食 492円 おやつ 73円 夕食 545円

- ・朝、昼、夕の3食にかかる費用が含まれます。

但し、介護保険負担限度額認定の申請をされた方は、下記の料金をご負担いただきます。

	利用料のうちご利用者に負担いただく額	ご利用者負担月額
第1段階	・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者 300円	9,000円
第2段階	・市町村民税世帯非課税であって、年金収入と合計所得金額の合計が年間80万円以下、預貯金等650万円、夫婦1,650万円以下の方 390円	11,700円
第3段階①	・市町村民税世帯非課税であって、年金収入と合計所得金額の合計が年間80万円を超え120万円以下、預貯金等550万円、夫婦1,550万円以下の方 650円	19,500円
第3段階②	・市町村民税世帯非課税であって、年金収入と合計所得金額の合計が年間120万円を超え、預貯金等500万円、夫婦1,500万円以下の方 1,360円	40,800円
第4段階	・上記以外の方 1,445円	43,350円

③ 居住費 1日につき3,000円

但し、介護保険負担限度額認定の申請をされた方は、下記の料金をご負担いただきます。

	1日あたりの額	ご利用者負担月額
第1段階	880円	26,400円
第2段階	880円	26,400円
第3段階①・②	1,370円	41,100円
第4段階	3,000円	90,000円

④ 特別な食事

- ・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

⑤ 理髪、美容サービス（業者に直接支払って頂きます。）

《理髪サービス》

- ・月に一回程度、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。
- ・利用料金：一回当り 調髪、顔剃 2,000円 顔剃のみ 1,000円

《美容サービス》

- ・月に一回程度、美容師の出張による美容サービス（調髪）をご利用いただけます。
- ・利用料金：一回当り 調髪 2,000円

* 髪染め、パーマは、ご希望に応じて承ります。各 5,000円

⑥ 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だけます。詳細は以下のとおりです。

* 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（原則として100万円まで）

* お預かりするもの：上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、年金証書

* 保管管理者：施設長

* 出納方法：預金の預け入れ及び引出しが必要な場合、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、出入金のつど出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

* 原則として、貴重品(指輪、ネックレス、腕時計等)の持ち込みについてはご遠慮ください。

⑦ 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。但し、施設として提供するレクリエーションやクラブ活動については、利用料金は戴きませんが、ご契約者の選択にかかるものについては、別途材料代等の実費をいただく場合があります。

⑧ 日常生活上必要となる諸費用実費

・日常生活用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ものにかかる費用をご負担いただきます。
・衣服、スリッパ、歯ブラシ、ティッシュペーパー等、日常生活用品の購入を代行いたします。費用としては、代金の実費をいただきます。おむつ代は、介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

⑨ ご契約者の移送にかかる費用

・ご契約者の通院にかかる費用(職員の人件費及び車輛の使用に係る費用)や、入院中の援助に係る病院までの交通費等については、施設のサービスの一環として一切徴収致しません。

⑩ 契約書第21条に定める所定の料金

・ご契約者が、本来の契約終了後も居室を明渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明渡された日までの期間に係る料金(1日あたり居室費、食費を含む)を、下記のとおりご負担いただきます。

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
料 金	11,145 円	11,845 円	12,595 円	13,305 円	13,995 円

⑪ 洗濯 ・クリーニングを希望される方には、実費をご負担いただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第6条参照)

前記4(1)、(2)の料金及び費用は1ヶ月ごとに計算し、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	口座引落とし
ウ	下記指定口座への振込み
	十八親和銀行 佐世保中央支店 普通預金 No. 287525
(口座名)	しゃかいふくしほうじん じせいかい りじちよう なかむらようすけ 社会福祉法人 慈誠会 理事長 中村洋輔

(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察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察、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察、入院治療を義務付けるものではありません。)

協力医療機関

名 称	医療法人愛健会 愛健医院
所 在 地	長崎県佐世保市上本山町 1059 番地
診 察 科	リハビリテーション科、外科、整形外科、循環器科 内科、消化器科、呼吸器科
名 称	特定医療法人雄博会 千住病院
所 在 地	長崎県佐世保市宮地町 5-5
診 療 科	内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、循環器内科他
名 称	医療法人 まつお内科医院
所 在 地	長崎県佐世保市下本山町 1316-4
診 療 科	内科、泌尿器科

協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人 あずま歯科医院
所在地	長崎県佐世保市瀬戸越 2-19-5

(5) 施設を退所していただく場合 (契約の終了について) (契約書第 6 章参照)

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めておりません。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となります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合 ② 事業者が解散した場合、破産もしくはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合。 ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合。 ④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合 (詳細は以下をご参照下さい) ⑤ 事業者から退所の申出を行った場合 (詳細は以下をご参照下さい) |
|---|

(一) 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 16 条、第 17 条)

・契約の有効期限内であっても、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、解除届出書をご提出ください。但し、以下の場合には、即時に契約を解約、解除し、施設を退所することができます。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 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 ② ご契約者が入院され、長期に渡り施設に戻れないとご家族等が判断した場合 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た場合

- ⑥ 他の利用者のご契約者の身体、財物、信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な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

(二) 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 18 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から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 3 ヶ月以上（最低 3 ヶ月）遅延し、相当期間を定めた催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
- 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

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合（契約書第 20 条参照）

- ① 3 ヶ月以内の入院の場合

当初から 3 ヶ月以内の退院が見込まれて、実際に 3 ヶ月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。しかし、入院時に予定された退院日より早く退院された場合など、退院時に施設の受け入れ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（ショートステイ）の居室等をご利用していただく場合があります。また、料金につきましては、入院の翌日から当該月 6 日間（当該入院が月をまたがる場合は最大 12 日間）の範囲内で実際に入院した日数分で利用料金をご負担いただきます。

外泊時費用	1 日あたり	2,460 円
-------	--------	---------

また、入院期間中は居住費 介護保険負担限度額認定

第 4 段階 1 日あたり 3,000 円

それ以外 1 日あたり 2,066 円（基準費用額）をご負担いただきます。

（*ご契約者の同意を得て、居室をショートステイ等に利用した場合には、この料金は不要です。）

- ② 3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3 ヶ月を超えて入院が見込まれる場合には、契約を解除する場合があります但し、契約を解除した場合であっても 3 ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に入所できるように努めます。しかし、当施設が満室の場合には、短期入所生活介護（ショートステイ）を利用できるように努めます。実際に 3 ヶ月を超え契約を解除し、再び入所を希望された場合でも、当施設に優先的に入所することはできません。

(三) 円滑な退所のための援助（契約書第 19 条参照）

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

- ・ 病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ・ 居宅介護支援事業者の紹介
- ・ 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

(6) 身元引受人（契約書第 22 条参照）

- (一) 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。しかしながら、ご契約者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入所契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません。
- (二) 身元引受人には、これまで最も身近にいて、ご契約者のお世話をされてきたご家族やご親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。
- (三) 身元引受人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、ご契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うこととなります。また、こればかりではなく、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、更には当施設と協力、連携してご契約者の受入先を確保する等の責任をおうこととなります。
- (四) ご契約者が入所中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品（居室内に残置する日常生活品や身の回り品等であり、高価品は除外します。）の引き取り等の処理についても身元引受人がその責任で行う必要があります。貴重品として施設が預っている物、並びに金銭や預金通帳や有価証券その他高価品等は残置品には含まれず、相続手続きに従ってその処理を行うこととなります。
- (五) 身元引受人が死亡したり破産宣告をうけた場合には、事業者は、新たな身元引受人を立てていただくために、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。
- (六) 身元引受人には、利用料金の変更、施設サービス計画の変更等については、必ずその都度ご通知させていただきます。

(7) 苦情の受付について（契約書第 25 条参照）

(一) 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。尚、職員に直接苦情を申し出ることもできます。

- ・ 苦情受付窓口（担当者）

職名 介護支援専門員 松尾優子 立石寿子

- ・ 受付時間 8:30 ～ 17:30

- ・ 電話番号 0956-49-2020

(二) 苦情解決責任者

職名 施設長 西井貴則

(三) 行政機関その他苦情受付機関

佐世保市役所 長寿社会課	所在地	佐世保市高砂町 5-1
	電話番号	0956-24-1111
	受付時間	8:30~17:15 (月~金)
長崎県国保連合会 介護サービス苦情申立相談窓口	所在地	長崎市今博多町 8-2
	電話番号	095-826-1599
	受付時間	9:00~17:00 (月~金)

(四) 第三者委員

[氏名] 福田 京子	[職名] 中里皆瀬地区民生委員
[住所] 佐世保市中里町 545 番地 3	[電話] 0956-47-3972
[氏名] 辻 玲子	[職名] 中里皆瀬地区民生委員
[住所] 佐世保市菰田町 276 番地	[電話] 0956-49-6435

* 第三者委員にも直接苦情を受け付けることができます。更に苦情解決を円滑に行うために、双方への助言や話し合いへの立会いなども致します。

(五) 苦情解決の手段

① 利用者への周知

- ・ 施設内への苦情受付の掲示、パンフレットの配布等により、苦情解決責任者は利用者に対して苦情解決責任者、苦情受付担当者の仕組みについて周知します。

② 苦情の受け付け

- ・ 苦情受付担当者は、利用者等から苦情を随時受け付けます。
- ・ 苦情受付担当者は、利用者等からの苦情受付に際し、次の事項を書面に記載し、その内容について苦情申し出人に確認します。

ア 苦情内容

イ 苦情申し出人の希望

ウ 苦情申し出人と苦情解決責任者との話し合いによる解決

③ 苦情受付の報告、確認

- ・ 苦情受付担当者は、受け付けた苦情はすべて苦情解決責任者に報告します。

④ 苦情解決に向けての話し合い

- ・ 苦情解決責任者は苦情申し出人との話し合いによる解決に努めます。

⑤ 苦情解決結果の記録、報告

- ・ 苦情解決や改善を重ねることにより、サービスの質が高まり、運営の適正化が確保され、これらを十項あるものとするため、記録と報告を積み重ねるようにします。

⑥ 苦情結果の公表

- ・ 利用者によるサービスの選択や事業者によるサービスの質や信頼性の向上を図るため個人情報に関するものを除き「事業報告者」や「広報誌」等実績を掲載し公表します。

(8) 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 ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- 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聴取、確認します。
- ③ 消防法などの規定に基づいて定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご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のために必要な援助を行います。
- ⑤ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付いたします。ただし、複写費用については、重要事項説明書記載のコピー代をいただきます。
- ⑥ ご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。但し、ご契約者または他の利用者等に生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録に記載するなどして、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑦ 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またはその家族に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏えいしません。（守秘義務）但し、ご契約者に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に援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、ご契約者の同意を得て行います。

(9) 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ご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 面会

面会時間 原則として9:00～20:00

来訪者は、必ずその都度事務室窓口の面会簿にご記入をお願いします。

② 外出、外泊

外出、外泊をされる場合は、なるべく2日前まで（但し、やむを得ない事情を除く）に届け出てください。また、緊急連絡先なども知らせておいてください。

③ 食事

食事が不要な場合は、前日までに申し出てください。前日までに申し出があった場合には、「食事にかかる自己負担額」は徴収いたしません。

④ 喫煙

施設内での喫煙ができません。

⑤ 施設、設備の使用上の注意（契約書第10条、第11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使用してください。
- ・故意に施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により原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た場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることが出来るものとします。
- 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、営利活動等を行うことはできません。

⑥ 居室については、ご本人様の状態等により、お部屋を変わっていただくことがあります。

(10) 緊急時における対応について

(一) 事故発生時

① 利用者への対応

- ・利用者が事故により、身体に障害を発生している場合は、治療、生命維持のための可能な限りの応急処置をとります。

② 利用者の家族への連絡

- ・説明は責任者が行い、速やかに事実を伝えます。

③ 事故状況の把握

- ・事故の正確な把握をし、概要をできるだけ迅速に、事故報告に記載します。
- ・報告書は、簡潔かつ要点をまとめて記載し報告します。

④ 関係各機関への届出報告

- ・事故の程度、状況に応じて関係機関へ報告します。

(二) 解決へ向けて

① 利用者家族への対応

- ・施設として、事故原因等を調査し明確にした上で、適切な対応を図ります。

② 責任問題については、入所契約書第五章を参照し、迅速かつ誠実に対応します。

(11) 非常災害対策について

(一) 非常災害時の対応 消防法に基づく防災管理規程及び風水害対策マニュアルにより、速やかに対応します。

(二) 防災設備 消火器具 自動火災報知設備 スプリンクラー設備 火災通報装置
自家発電設備 避難器具 蓄電池設備 誘導灯及び誘導標識

(三) 防災、消防及び避難訓練 防災管理規程に基づき実施します。

(四) 地域との連携 火災や地震等による災害が発生した場合は、被災者の救護活動を重点として、相互に協力し合い被害を最小限にするために地域との連携を図ります。

(12) 防犯対策について

(一) 緊急時の対応 防犯対策マニュアルにより、速やかに対応します。

(二) 防犯設備 防犯カメラ 自動防犯通報装置

(三) 避難訓練 防犯対策マニュアルに基づき実施します。

(四) 地域との連携 不審者情報や緊急事態が発生した場合は、入所者の救護活動を重点として、

相互に協力し合い被害を最小限にするために地域との連携を図ります。

(13) 第三者評価の実施状況等について

- ・ 第三者評価の実施はありません。
- ・ 自己点検を行い、サービスの質の向上に努めます。

殿

小規模生活単位型指定介護老人福祉施設の契約書及び重要事項説明について

介護保険の施行に際し、令和 年 月 日に特別養護老人ホームたけんのにおいて、施設サービスの体制や内容について、本書面に基づいて契約書及び重要事項の説明を行い、交付致しました。

事業者 : 住所 長崎県佐世保市岳野町107-1
法人名 社会福祉法人 慈誠会
代表者 理事長 中村洋輔 印

特別養護老人ホーム たけんの
説明者 : 職名
氏名 印

私は、特別養護老人ホームたけんのの利用について、本書面に基づいて契約書及び重要事項の説明を受け、利用者〔 〕が施設サービスの提供を受けることに同意し、交付を受けました。

令和 年 月 日

契約者 : 住所
(利用者)
氏名

身元引受人 : 住所
兼連帯保証人 (利用者との関係)
氏名 印

返戻指摘

電話番号 () -
携帯番号 () -

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者が署名又は記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。