

# 「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

(令和7年4月改訂)

当施設は介護保険の指定を受けています。

(福岡県指定 第 4071600631 号)

当施設はご契約者の対して指定介護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」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けてない方でも入所は可能です。

## 〔目次〕

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	1
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	3
6. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)	9
7. 緊急事態の対応	11
8. 事故発生時の対応	11
9. 残置物の引取等	12
10. 苦情の受付	13
11. 第三者評価	13
12. ご面会の時間	13
13. 秘密の保持及び個人情報	14

特別養護老人ホーム 長生園

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 長生園  
(2) 法人所在地 福岡県久留米市三潞町大字早津崎407番地  
(3) 電話番号 (0942)64-2458  
(4) 代表者氏名 理事長 井上 秀敏  
(5) 設立年月日 昭和35年 5月31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  
福岡県指定 第4071600631 号
- (2) 施設の目的 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むのに必要な居宅及び共同施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 長生園
- (4) 施設の所在地 福岡県久留米市荒木町下荒木1250-2
- (5) 電話番号 (0942)64-4002
- (6) 施設長(管理者) 市川 雅隆
- (7) 施設の名称  
理念 ～地域に愛され、安全・安心な施設づくり～  
基本目標 ①地域の皆様に愛される、開かれた施設づくりを推進します。  
②ご利用いただく皆様に、安全なサービスを提供します。  
③長生園に関わるすべての皆様に、安心をもたらす事業を展開します。
- (8) 開設年月 昭和63年 7月 1日
- (9) 入所定員 80人

### 3. 居室の概要

#### (1) 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、当施設で指定させていただきます。

居室・設備の種類	室数	備考
2人部屋	23室	
4人部屋	11室	
合計	34室	
食堂	2室	
機能訓練室	2室	交互滑車運動器、平行棒等
浴室	2室	機械浴、特殊浴槽
医務室	1室	

※上記は、厚生省が定める基準により、指定介護老人施設に設置が義務づけられている施設・設備です。

#### ☆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その可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況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

居室内トイレ、洗面所 = 16室

### 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。

職種	常勤換算	指定基準
1. 施設長(管理者)	1名	1名
2. 介護職員	31名	27名
3. 生活相談員	2名	1名
4. 看護職員	5名	3名
5. 機能訓練指導員	2名	1名
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師(嘱託医)	1名	必要数
8. 管理栄養士	1名	1名

<主な職員の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制															
1. 医 師	毎週 月・木曜日 14:00～16:00															
2. 介護職員	<p>標準的な時間帯における配置人員</p> <table border="0"> <tr> <td>早朝</td> <td>7:00～16:30</td> <td>8名</td> </tr> <tr> <td>日中</td> <td>8:30～17:30</td> <td rowspan="4">} 12名</td> </tr> <tr> <td></td> <td>9:00～18:00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>9:30～18:30</td> </tr> <tr> <td></td> <td>10:00～19:00</td> </tr> <tr> <td>夜間</td> <td>17:00～ 9:00</td> <td></td> </tr> </table>	早朝	7:00～16:30	8名	日中	8:30～17:30	} 12名		9:00～18:00		9:30～18:30		10:00～19:00	夜間	17:00～ 9:00	
早朝	7:00～16:30	8名														
日中	8:30～17:30	} 12名														
	9:00～18:00															
	9:30～18:30															
	10:00～19:00															
夜間	17:00～ 9:00															
3. 看護職員	<p>標準的な時間帯における配置人員</p> <table border="0"> <tr> <td>日中</td> <td>7:30～16:30</td> <td rowspan="2">} 3名</td> </tr> <tr> <td></td> <td>9:00～18:00</td> </tr> </table>	日中	7:30～16:30	} 3名		9:00～18:00										
日中	7:30～16:30	} 3名														
	9:00～18:00															
4. 生活相談員 介護支援専門員 機能訓練指導員 管理栄養士	<table border="0"> <tr> <td rowspan="4">}</td> <td>8:30～17:30</td> </tr> </table>	}	8:30～17:30													
}	8:30～17:30															

## 5. 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<br>(2)利用料金の全額をご契約者にご負担していただく場合 |
|--|

があります。

### (1)介護保険の給付対象となるサービス(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9割～7割が介護保険から給付されます。

#### <サービスの概要>

##### ①居室の提供

##### ②食事

- ・当施設では、ご契約者に説明を行い同意を得た「栄養ケア計画」に基づき管理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。
- ・協力医療機関(吉村医院)の医師の指示に応じて、ご家族の同意のもと、治療食を栄養士と共同し提供します。
- ・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ます。
- ・食事の時間、場所、食事内容において、その日の体調やご予定などに応じて対応しております。

##### ③入浴

- ・入浴又は清拭は、身体の状況やご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ・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機能訓練

- ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員等により、ご契約者の心身状態に応じて日常生活を送るのに必要な機能の減退防止を主な目的とした生活リハビリ中心の訓練を実施します。

##### ⑥健康管理

- ・嘱託医師、看護職員、介護職員や管理栄養士などが連携して健康管理を行います。

##### ⑦その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、ご契約者の状態に応じて離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、できるかぎり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、適切な静養の援助を行います。

##### ⑧看取り介護の支援

- ・ご契約時に、当施設における「看取り介護指針」(別紙参照)について説明を行うものとします。(衰弱期・急変時の対応及び終末期の看取り介護について【意向確認書】(別紙参照)にもとづき、ご家族のご希望に添った対応を行います。  
施設内の看取りを希望された場合は、終末期に「看取り加算(Ⅰ)」にもとづき、算定手続き等を行います。

## 〈サービス利用料金〉（契約書 第5条 参照）

下記の利用料金によって、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額を除いた金額（自己負担額）と居室・食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

以下のサービス利用料金は、令和6年4月から実施

### 【介護福祉施設サービス費】（1日あたり）

要介護度	施設サービス費(多床室)／日		
	1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	589円	1,178円	1,767円
要介護 2	659円	1,318円	1,977円
要介護 3	732円	1,464円	2,196円
要介護 4	802円	1,604円	2,406円
要介護 5	871円	1,742円	2,613円

【各種加算】（1単位＝10円 自己負担分は介護保険負担割合証の割合となります。）

【加算項目】	介護保険負担割合		
	1割負担	2割負担	3割負担
①日常生活継続支援加算（Ⅰ）	36単位／日	72単位／日	108単位／日
②看護体制加算（Ⅰ） <small>□</small>	4単位／日	8単位／日	12単位／日
③看護体制加算（Ⅱ） <small>□</small>	8単位／日	16単位／日	24単位／日
④夜勤職員配置加算（Ⅰ） <small>□</small>	13単位／日	26単位／日	39単位／日
⑤生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100単位／日	200単位／日	300単位／日
⑥生活機能向上連携加算（Ⅱ）	100単位／日	200単位／日	300単位／日
⑦個別機能訓練加算（Ⅰ）	12単位／日	24単位／日	36単位／日
⑧個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位／月	40単位／月	60単位／月
⑨個別機能訓練加算（Ⅲ）	20単位／月	40単位／月	60単位／月
⑩ADL維持等加算（Ⅰ）	30単位／月	60単位／月	90単位／月
⑪ADL維持等加算（Ⅱ）	60単位／月	120単位／月	180単位／月
⑫若年性認知症入所者受入加算	120単位／日	240単位／日	360単位／日
⑬精神科を担当する医師に係わる加算	5単位／日	10単位／日	15単位／日
⑭障害者生活支援体制加算（Ⅰ）	26単位／日	52単位／日	78単位／日
⑮障害者生活支援体制加算（Ⅱ）	41単位／日	82単位／日	123単位／日
⑯外泊時費用（月に6日まで）	246単位／日	492単位／日	783単位／日
⑰初期加算（入所日から30日以内及び入院後再入所も同様：入院期間が30日を超える時）	30単位／日	60単位／日	90単位／日
⑱退所前訪問相談援助加算（入所中1回、入所後1回まで）	460単位／回	920単位／回	1380単位／回
⑲退所後訪問相談援助加算	460単位／回	920単位／回	1380単位／回
⑳退所時相談援助加算	400単位／回	800単位／回	1200単位／回
㉑退所前連携加算	500単位／回	1000単位／回	1500単位／回
㉒在宅復帰支援機能加算	10単位／日	20単位／日	30単位／日
㉓再入所時栄養連携加算（1人につき1回）	200単位	400単位	600単位
㉔退所時栄養連携加算（1月につき1回）	70単位／月	140単位／月	210単位／月
㉕栄養マネジメント強化加算	11単位／日	22単位／日	33単位／日

②⑥経口移行加算		28単位/日	56単位/日	84単位/日
②⑦経口維持加算(Ⅰ)		400単位/月	800単位/月	1,200単位/月
②⑧経口維持加算(Ⅱ)		100単位/月	200単位/月	300単位/月
②⑨口腔衛生管理加算(Ⅰ)		90単位/月	180単位/月	270単位/月
③⑩口腔衛生管理加算(Ⅱ)		110単位/月	220単位/月	330単位/月
③⑪療養食加算(1日3回まで)		6単位/1食当	12単位/1食当	18単位/1食当
③⑫配置医師緊急時 対応加算	勤務時間外	325単位/回	650単位/回	975単位/回
	早朝・夜間の場合	650単位/回	1,300単位/回	1,950単位/回
	深夜の場合	1,300単位/回	2,600単位/回	3,900単位/回
③⑬協力医療機関連携加算(Ⅰ)		50単位/月	100単位/月	150単位/月
③⑭協力医療機関連携加算(Ⅱ)		5単位/月	10単位/月	15単位/月
③⑮高齢者施設等感染対応向上加算Ⅰ		10単位/月	20単位/月	30単位/月
③⑯高齢者施設等感染対応向上加算Ⅱ		5単位/月	10単位/月	15単位/月
③⑰新興感染症等施設療養費(1月に1回、5日まで)		240単位/日	480単位/日	720単位/日
③⑱退所時情報提供加算(1人につき1回)		250単位	500単位	750単位
③⑲看取り介護加算(Ⅰ)	死亡日以前31日前～45日以下	72単位/日	144単位/日	216単位/日
	死亡日30日前～4日前	144単位/日	288単位/日	432単位/日
	死亡日前々日、前日	680単位/日	1,360単位/日	2,040単位/日
	死亡日	1,280単位/日	2,560単位/日	3,840単位/日
④⑩看取り介護加算(Ⅱ)	死亡日以前31日前～45日以下	72単位/日	144単位/日	216単位/日
	死亡日30日前～4日前	144単位/日	288単位/日	432単位/日
	死亡日前々日、前日	780単位/日	1,580単位/日	2,340単位/日
	死亡日	1,580単位/日	3,160単位/日	4,740単位/日
④⑪認知症専門ケア加算(Ⅰ)		3単位/日	6単位/日	9単位/日
④⑫認知症専門ケア加算(Ⅱ)		4単位/日	8単位/日	12単位/日
④⑬認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日が限度)		200単位/日	400単位/日	600単位/日
④⑭認知症チームケア推進加算Ⅰ		150単位/月	300単位/月	450単位/月
④⑮認知症チームケア推進加算Ⅱ		120単位/月	240単位/月	360単位/月
④⑯褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)		3単位/月	6単位/月	9単位/月
④⑰褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)		13単位/月	26単位/月	39単位/月
④⑱排せつ支援加算(Ⅰ)		10単位/月	20単位/月	30単位/月
④⑲排せつ支援加算(Ⅱ)		15単位/月	30単位/月	45単位/月
⑤⑰排せつ支援加算(Ⅲ)		20単位/月	40単位/月	60単位/月
⑤⑱自立支援促進加算		280単位/月	560単位/月	840単位/月
⑤⑲生産性向上推進体制加算Ⅰ		100単位/月	200単位/月	300単位/月
⑤⑳生産性向上推進体制加算Ⅱ		10単位/月	20単位/月	30単位/月
⑤⑳科学的介護推進体制加算	(Ⅰ)	40単位/月	80単位/月	120単位/月
	(Ⅱ)	50単位/月	100単位/月	150単位/月
⑤㉑安全対策加算		20単位/初日1回	40単位/初日1回	60単位/初日1回
⑤㉒特別通院送迎加算		594単位/月	1188単位/月	1782単位/月

サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	22単位/日	44単位/日	66単位/日
	(Ⅱ)	18単位/日	36単位/日	54単位/日
	(Ⅲ)	6単位/日	12単位/日	18単位/日

《介護職員処遇改善加算》 ※1ヶ月あたりのサービス利用単位数(加算を含む)に下記が加算されます。

介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1月につき所定単位×140/1,000に相当する単位数
	(Ⅱ)	1月につき所定単位×136/1,000に相当する単位数
	(Ⅲ)	1月につき所定単位×113/1,000に相当する単位数
	(Ⅳ)	1月につき所定単位×90/1,000に相当する単位数

#### 【各種減算】

①栄養マネジメントの未実施減算	14単位/日減算
②安全管理体制未実施減算	5単位/日減算
②身体拘束廃止未実施減算	3/100/日減算
②高齢者虐待防止措置未実施減算	1/100/日減算
③業務継続計画未実施減算	3/100/日減算

#### 【食費】

食費にかかる 自己負担額 (保険外)	利用者 負担額	第1段階	300円
		第2段階	390円
		第3段階①	650円
		第3段階②	1,360円
		第4段階	1,445円

#### 【居住費】

居住費にかかる 自己負担額 (保険外)	利用者 負担額	第1段階	0円
		第2段階	430円
		第3段階①②	430円
		第4段階	915円

#### ※居住費・食費の負担限度額について

申請により食費・居住費が軽減される場合があります。保険者へ申請し「介護保険負担限度額認定証」の交付を受け提示する必要があります。(毎年申請が必要です)

第1段階	生活保護受給者
	世帯全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、年金収入金額(非課税年金を含む)＋合計所得金額80万円以下の方
第3段階①	世帯全員が市町村民税非課税で、年金収入金額(非課税年金を含む)＋合計所得金額80万円超～120万円以下の方
第3段階②	世帯全員が市町村民税非課税で、年金収入金額(非課税年金を含む)＋合計所得金額120万円超の方

☆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、介護保険負担限度額認定証に記載している負担限度額とします。



※高額介護サービス費の負担限度額について

1か月に支払った利用者負担の合計が負担限度額を超えた時は、保険者へ申請により超えた分が後から払い戻されます。

利用者負担段階区分			負担の上限額(月額)
第1段階	市民税非課税世帯	生活保護受給・老齢福祉年金受給等	15,000円(個人単位)
第2段階	市民税非課税世帯	合計所得金額+課税年金額が年間80万円以下の方	24,600円(世帯)15,000円(個人)
第3段階	市民税非課税世帯	合計所得金額+課税年金額が年間80万円超の方	24,600円(世帯合計)
第4段階	一般市民税課税世帯		44,400円(世帯合計)
現役並み 所得者	年収約383万円以上770万円未満		44,400円(世帯合計)
	年収約770万円以上年収約1,160万円未満		93,000円(世帯合計)
	年収約1,160万円以上		140,100円(世帯合計)

☆ご契約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、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。

☆ご契約者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく1日あたりの利用料金表は、後記の通りです。(契約書第19条、第22条参照)

( )内は2割・3割負担

1. サービス利用料金	2,460円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,214円
	(2割:1,968円・3割:1,722円)
3. 自己負担額(1-2)	246円
	(2割:492円・3割:738円)
4. 居室に係る自己負担額	915円
5. 自己負担額合計(3+4)	1,161円
	(2割:1,407円)
	(3割:1,653円)

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第4条参照)

以下のサービスに要する経費の全額がご契約者の負担となります。

- ①理髪サービス・・・理容師の出張による理髪(調髪)  
(利用料金)1回あたり 1,000円～
- ②特別な教養娯楽サービス・・・ご契約者の希望によるレクリエーションやクラブ活動  
(利用料金)材料代等の実費をいただく場合があります
- ③医療機関による診療
- ④ご契約者様の私物(日用品、食料品)の購入

### (3) 貴重品管理について

ご契約者(身元引受人)の希望により、保管依頼書作成のもと、貴重品をお預かりすることができます。詳細は以下の通りです。

- ・お預かりできるもの : ご契約者の健康保険証又は後期高齢者医療証、障害者医療証、介護保険証、負担限度額認定証、障害者手帳、預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、小遣いなど

○保管管理者 : 施設長

### (4) 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20日まで**に以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か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. ゆうちょ銀行口座からの自動払込
イ. 下記指定口座への振り込み
福岡銀行 大善寺支店 普通預金 937517
口座名義 社会福祉法人長生園
特別養護老人ホーム長生園
施設長 市川 雅隆

### (5) 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を保証するものではありません。)

#### ① 協力医療機関

医療機関の名称	吉村医院	内藤病院	姫野病院
所在地	福岡県久留米市三潴町田川8-2	福岡県久留米市西町1169-1	福岡県八女郡広川町大字新代2316番地
診療科	内科	消化器外科・腫瘍外科・腫瘍内科・呼吸器内科・肝臓内科・肛門外科・リハビリテーション科	整形外科・内科・脳神経内科・リウマチ科・腎臓内科(人工透析)・リハビリテーション科・泌尿器科・糖尿病内科

#### ② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	大石歯科
所在地	八女市室岡156-1

## 6. 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日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となります。(契約書第14条参照)

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②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1、2と判定された場合
- 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、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
- 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ご契約者から退所の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。)
- ⑦事業者から退所の申し出を行った場合(詳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15条、第16条参照)

契約の有効期間でも、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日間までに解約届出書をご提出ください。  
ただし、以下の場合は、即時に契約を解約・解除し、施設を退所できます。

- 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
- ②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17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か月以上遅延し、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ご契約者及び家族様等が、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等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
  - 1. 他の利用者様及びサービス従事者の写真や動画、音声の録音などをインターネット等へ掲載することなど
  - 2. 事業所のサービス従事者に対して行う暴言・暴力・いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為（カスタマーハラスメント）やセクシャルハラスメントなど
  - 3. その他上記に該当する場合
- ④ご契約者が連続して3か月を越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当施設に入所した後、新たに必要となった医療行為（経管栄養、常時の喀痰吸引等）の内、当施設の医療体制では対応困難と判断される場合。
- ⑥契約者が他の介護保険施設に入所した場合
- ⑦契約書第10条の禁止行為を再三の注意にも拘わらず行う場合

※ご契約者が病院等に入院された場合の対応について(契約書第19条参照)  
施設に入所中に、医療機関への入院が必要となった場合の対応は、以下の通りです。

#### ①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泊、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 1,161円)

#### ②上記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。  
なお、①を超える入院の場合、生活保護受給者を除き、居住費をご負担いただきます。(7ページのサービス利用料金表のとおり)

#### 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。

〈入院期間中の利用料金〉

上記、入院期間中の利用料については、介護保険から給付される費用の一部及び 居住費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ドを短期入所生活介護に活用する必要が生じ、そのことに同意いただく場合には、所定の利用料をご負担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18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、置かれている環境等を勘案し、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険施設等の紹介
- 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提供者の紹介

## 7. 緊急時の対応

ご契約者の症状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに協力医療機関への連絡等、必要な措置を講じます。

## 8. 事故発生時の対応

当施設において事故が発生した場合の対応は次の各号のとおりとします。

- (1) 事故発生(発見)直後は、救急搬送の要請など、契約者の生命・身体の安全を最優先に対応します。
- (2) 契約者の生命・身体の安全を確保したうえで、速やかにご家族等に連絡をとり、その時点で明らかになっている範囲で事故の状況を説明し対応を協議します。  
なお、市町村等への連絡を行うことが必要な場合には早急に連絡します。
- (3) 事故に至る経緯、事故の態様、事故後の経過、事故の原因等を整理・分析した後、事故の詳細について契約者やご家族等に対し改めて説明いたします。
- (4) (3)での検証をもとに事故再発防止策について検討します。
- (5) 当該事故の責任が当施設にあることが判明している場合には、損害賠償(保険適用内)を速やかに行います。それ以外は、契約者様の自己負担となります。

## 9. 残置物の引取等(契約書第21・24条参照)

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)をご契約者または代理人に連絡のうえ、引き取っていただきます。

また、引き取りに係る費用については、ご契約者または代理人にご負担いただきます。

## 10. 苦情の受付について(契約書第23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。

- ◎苦情解決責任者 [職名] 施設長 市川 雅隆
- ◎苦情受付担当者 [職名] 主任生活相談員 久保 佐和  
介護支援専門員
- [職名] 生活相談員 青木 博孝
- [職名] 介護支援専門員 高崎 智成

- 受付時間 毎日 8:30～17:30 (電話 0942-64-4002)  
また、苦情受け付けボックスを館内に設置しております。

## (2) 第三者委員による苦情の受付

当施設では、苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した、適切な対応を推進するために、第三者委員を設置し、利用者や利用者のご家族などからの苦情、要望、意見等の受付をしております。

### ◎第三者委員

[委員氏名] 秋吉 政敏 (連絡先)0942-26-2712

[委員氏名] 益村 正夫 (連絡先)0942-26-5432

## (3) 行政機関その他苦情受付機関

久留米市役所介護保険課	久留米市城南町15-3	TEL (0942)30-9247
福岡県国民健康保険団体連合	福岡市博多区吉塚本町13-47	TEL (092)642-7813
福岡県運営適正化委員会	春日市原町3-1-7 クローバープラザ6F (西棟)	TEL (092)915-3511
福岡県介護保険広域連合 (柳川・大木・広川支部)	柳川市三橋町正行431 柳川市役所三橋庁舎内	TEL (0944)75-6301
八女市役所介護長寿課	八女市本町647番地	TEL (0943)23-1353
筑後市役所高齢支援課	筑後市大字山ノ井898番地	TEL (0942)53-4115

## 11. 第三者評価について

当施設では、提供するサービスの第三者評価は実施致しておりません。

## 12. ご面会の時間について

当施設では、全てのご利用者様が安全で快適にお過ごしいただくために、ご面会時間を設定しております。また感染流行時期におきましては、ご面会時間・場所を含め制限させていただく場合もございます。皆様方のご理解とご協力をお願いいたします。

【面会時間】 午前9:00～午後7:30

尚、施錠時間は、玄関(午後5:00)、通用口(午後7:30)とさせていただいておりますので、急用の方は、玄関横のインターホンで職員をお呼び出してください。

## 13. 秘密の保持及び個人情報

本人及び家族の個人情報の収集は介護老人福祉施設のサービス提供にあたって、利用目的の範囲を説明し、同意を得たうえで収集します。

本人及び家族の個人情報の使用は、同意を得た利用目的の達成に必要な範囲において、適正に使用します。

本人及び家族の個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り、皆様からの情報については、その取り扱いに細心の注意を払い、厳重に管理してまいります。

### 【個人情報の利用目的の範囲】

- ① 特別養護老人ホーム長生園による適切なサービスの提供
- ② 提供したサービスに関する請求業務などの介護保険事務
- ③ サービス提供にかかる利用開始・終了手続きなどの管理運營業務
- ④ 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者等との連携(担当者会議等)、照会への回答

- ⑤ 利用者の診療等にあたり、外部の医師の意見・助言を求める場合
- ⑥ 緊急を要する場合の医師や救急隊への連絡
- ⑦ ご家族に対するご本人の心身の状況や利用状況に関する報告
- ⑧ 当事業所におけるサービスの維持・改善に資する基礎資料(アンケート等)の作成
- ⑨ 当事業所で行われる職員研修における事例検討
- ⑩ 当事業所で行われる学生等の実習教育
- ⑪ 審査支払い機関(国保連)や保険者からの照会など法令上応じることが義務付けられている事項
- ⑫ 外部監査機関・サービス評価機関への情報提供
- ⑬ 損害賠償保険・傷害保険等にかかわる保険会社等への相談・届出
- ⑭ 特に目的を特定の上、同意を得て収集した個人情報については、その利用目的に沿う範囲
- ⑮ 施設の行事等の写真で、個人が特定できるような写真などについて、施設提示、施設広報誌、施設ホームページの掲載等
- ⑯ 本人及び家族の了承なしに提供または収集してはならない情報

[記入欄]

\* 上記のうち、同意がたい事項がある場合には、その旨をお申し出ください。  
 \* お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

説明者職・氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

【契約者】(ご利用者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

【代理人】(身元引受人)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 続 柄 \_\_\_\_\_