

「地域密着型介護老人福祉施設」重要事項説明書（第三者）

当施設は介護保険の指定を受けています。
(福井市指定 第1890100645号)

地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供にあたり、福井市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年福井市条例第44号）に基づいて、当事業者が説明すべき重要事項は次のとおりです。

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」以上と認定された方が対象となります。

◇◇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	4
6.	施設を退所して頂く場合（契約の終了について）	9
7.	苦情の受付について	11
8.	高齢者虐待について	12

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 藤島会
- (2) 法人所在地 福井県福井市高木中央3丁目1701番地
- (3) 電話番号 0776-52-1166
- (4) 代表者氏名 理事長 屋敷 大作
- (5) 設立年月日 平成4年4月1日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 地域密着型介護老人福祉施設
- (2) 施設の目的と運営方針

①施設は、入居者1人1人の意志及び人格を尊重し、少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室（以下「ユニット」という。）ごとにおいて地域密着型施設サービス計画に基づき、その居室における生活への復帰を念頭におき、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営めるよう支援することを目指します。

②福井市、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、地域社会における高齢者福祉サービスの拠点として地域福祉の向上に役立ち、地域住民の期待に応えられるサービスの提供に努めます。

- (3) 施設の名称 第2藤島園そよかぜホーム
 令和1年12月1日指定
 更新介護保険事業所番号 1890100645
- (4) 施設の所在地 福井県福井市河合勝見町4号24-1
- (5) 電話番号 0776-55-1313
- (6) 施設長（管理者） 氏名 立平 恵梨
- (7) 開設年月 平成25年12月1日
- (8) 入所定員 29人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	29室	各居室トイレ・洗面所設置
食堂・機能訓練室	3室	
共同生活室	3室	
浴室	4室	ADL個浴、リフト付個別入浴、特浴
医務室・静養室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、地域密着型介護老人福祉施設に必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、ご利用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、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

(2) 利用にあたって別途利用料金をご負担いただく居住費、施設・設備

※上記は、介護保険の基準サービスとならないため、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して地域密着型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）	0.5	1名
2. 介護職員	12以上	11名
3. 生活相談員	1	1名
4. 看護職員	2	1名
5. 機能訓練指導員	1	1名
6. 介護支援専門員	1以上	1名
7. 管理栄養士	1	1名

※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。

《主な職種の勤務体制》

職種	勤務体制
1. 医師	毎週水曜日 13:00～14:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：7:00～9:00 3名 日中：9:00～18:00 3名 夜間：18:00～7:00 2名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中：9:00～18:00 2名
4. 機能訓練指導員	日中：9:00～18:00 1名

☆土日とは上記と異なります。

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 |
| (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7～9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、栄養士（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および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用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が、ご希望によりお部屋等での食事も承ります。

（食事時間）

朝食：7:00～9:00 昼食：12:00～14:00 夕食：17:00～19:00

毎食後、うがい、歯磨き等の口腔ケアを行います。

③ 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・身体状況やご希望に応じて特殊浴、リフト付個別入浴、個浴が選択できます。

④ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用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

- ・機能訓練指導員により、ご利用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。

⑥ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦ その他自立への支援

- ・寝たきり防止の為、できるかぎ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。

<サービス利用料金（1日あたり）>（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご利用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）と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度及び負担割合金額に応じて異なります。）

1. ご契約者の要介護とサービス利用料金	要介護1 6915円	要介護2 7635円	要介護3 8395円	要介護4 9136円	要介護5 9845円
2. サービス利用に係る自己負担額（1割）	692円	764円	840円	914円	985円
2. サービス利用に係る自己負担額（2割）	1383円	1527円	1679円	1828円	1969円
2. サービス利用に係る自己負担額（3割）	2075円	2291円	2519円	2741円	2954円
3. 居室に係る自己負担額	2400円				
4. 食事に係る自己負担額（1日）	1700円				
5. 嗜好飲料自己負担額（1日）	100円				
6. 自己負担額合計（2+3+4+5）（1割）	4892円	4964円	5040円	5114円	5185円
6. 自己負担額合計（2+3+4）（2割）	5583円	5727円	5879円	6028円	6169円
6. 自己負担額合計（2+3+4+5）（3割）	6275円	6491円	6719円	6941円	7154円

※地域区分 7級地単価10.14円で計算しています。

☆ご利用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一旦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、ご利用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、ご利用者の負担額を変更します。また、上記基本施設サービスのほかに、下記加算発生分を自己負担額に追加されます。

☆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。

☆ご利用者が、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は下記の通りです。（契約書第19条、第22条参照）

1. サービス利用料金	2494円
2. 自己負担額（1割）	250円
2. 自己負担額（2割）	499円
2. 自己負担額（3割）	749円

その他介護給付サービス加算

（月30日間として計算）

加算		単位数	負担割合別単位（月）		
			1割	2割	3割
日常生活継続支援加算Ⅱ		46単位/日	1380単位	2760単位	4140単位
サービス提供体制強化加算	I	22単位/日	660単位	1320単位	1980単位
	Ⅱ	18単位/日	540単位	1080単位	1620単位
	Ⅲ	6単位/日	180単位	360単位	540単位
看護体制加算	I	12単位/日	360単位	720単位	1080単位
	Ⅱ	23単位/日	690単位	1380単位	2070単位
夜勤職員配置加算	Ⅱ	46単位/日	1380単位	2760単位	4140単位
	Ⅳ	61単位/日	1830単位	3660単位	5490単位
生活機能向上連携加算	I	100単位/月	100単位	200単位	300単位
	Ⅱ	200単位/月	200単位	400単位	600単位
協力医療機関連携加算	I	100単位/月	100単位	200単位	300単位
	Ⅱ	5単位/月	5単位	10単位	15単位
個別機能訓練加算	I	12単位/日	360単位	720単位	1080単位
	Ⅱ	20単位/月	20単位	40単位	60単位
	Ⅲ	20単位/月	20単位	40単位	60単位
ADL維持等加算	I	30単位/月	30単位	60単位	90単位
	Ⅱ	60単位/月	60単位	120単位	180単位
精神科医療養指導加算		5単位/日	150単位	300単位	450単位
初期加算（入所日より30日間）		30単位/日	900単位	1800単位	2700単位
栄養マネジメント強化加算		11単位/日	330単位	660単位	990単位
経口移行加算		28単位/日	840単位	1680単位	2520単位
経口維持加算	I	400単位/月	400単位	800単位	1200単位
	Ⅱ	100単位/月	100単位	200単位	300単位
口腔衛生管理加算	I	90単位/月	90単位	180単位	270単位
	Ⅱ	110単位/月	110単位	220単位	330単位
療養食加算		6単位/回	540単位	1080単位	1620単位
特別通院送迎加算		594単位/月	594単位	1188単位	1782単位
在宅復帰支援機能加算		10単位/日	300単位	600単位	900単位
在宅・入所相互利用加算		40単位/日	1200単位	2400単位	3600単位

認知症専門ケア加算	I	3単位/日	90単位	180単位	270単位	
	II	4単位/日	120単位	240単位	360単位	
認知症チームケア推進加算	I	150単位/月	150単位	300単位	450単位	
	II	120単位/月	120単位	240単位	360単位	
褥瘡マネジメント加算	I	3単位/月	3単位	6単位	9単位	
	II	13単位/月	13単位	26単位	39単位	
排泄支援加算	I	10単位/月	10単位	20単位	30単位	
	II	15単位/月	15単位	30単位	45単位	
	III	20単位/月	20単位	40単位	60単位	
自立支援促進加算			280単位/月	280単位	560単位	840単位
科学的介護推進体制加算			50単位/月	50単位	100単位	150単位
高齢者施設等感染対策向上加算	I	10単位/月	10単位	20単位	30単位	
	II	5単位/月	5単位	10単位	15単位	
新興感染症等施設療養費（月5日限度）			240単位/日	1200単位（最大）	2400単位（最大）	3600単位（最大）
生産性向上推進体制加算	I	100単位/月	100単位	200単位	300単位	
	II	10単位/月	10単位	20単位	30単位	
安全対策体制加算（初日のみ）			20単位/日	20単位	40単位	60単位
身体拘束廃止未実施減算		所定単位数×10%/日減算				
業務継続計画未実施減算		所定単位数×3%/日減算				
高齢者虐待防止措置未実施減算		所定単位数×1%/日減算				
栄養管理基準減算		14単位/日減算				
安全管理体制未実施減算		5単位/日減算				
介護職員等処遇改善加算 I		1ヶ月の所定単位数×14%				

月換算できない加算

加算	単位数	負担割合別単位		
		1割	2割	3割
退所時栄養情報連携加算（月1回限度）	70単位/回	70単位	140単位	210単位
再入所時栄養連携加算	200単位/回	200単位	400単位	600単位
退所前訪問相談援助加算（2回を限度）	460単位/日	460単位	920単位	1380単位
退所後訪問相談援助加算（退所後1回）	460単位/日	460単位	920単位	1380単位
退所時相談援助加算（1回限り）	400単位/日	400単位	800単位	1200単位
退所前連携加算（1回限り）	500単位/日	500単位	1000単位	1500単位
退所前時情報提供加算（1回限り）	250単位/日	250単位	500単位	750単位
配置医師緊急時対応加算 （配置医師の通常の勤務時間外の場合）	325単位/回	325単位	650単位	975単位
配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間）	650単位/回	650単位	1300単位	1950単位
配置医師緊急時対応加算（深夜）	1300単位/回	1300単位	2600単位	3900単位

看取り介護加算 死亡日以前31日以上45日以下	I	72単位/日	72単位	144単位	216単位
看取り介護加算 死亡日以前4日以上30日以下	I	144単位/日	144単位	288単位	432単位
看取り介護加算 死亡日前日及び前々日	II	680単位/日	680単位	1360単位	2040単位
看取り介護加算 死亡日	II	1280単位/日	1280単位	2560単位	3840単位
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (1ヶ月7日を限度)		200単位/日	200単位	400単位	600単位

当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方（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。

対象者		区分	滞在費	食費
生活保護受給者		利用者負担 段階1	880円	300円
高齢福祉年金受給者				
世帯全員が市町 村民税非課税	前年の合計所得金額＋年金収入 額が80万円以下の方	利用者負担 段階2	880円	390円
	前年の合計所得金額＋年金収入 額が80万円超120万円以下の方	利用者負担 段階3-①	1370円	650円
	前年の合計所得金額＋年金収入 額が120万円超の方	利用者負担 段階3-②	1370円	1360円

(2) (1) 以外のサービス（契約書第4条、第6条参照）*

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用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、おやつ（酒を含みます。）

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事、おやつを提供します。

利用料金：要した費用の実費

②理美容

利用料金：理美容 1回あたり2000円＋消費税 髭剃り 1回あたり1000円＋消費税

③レクリエーション、クラブ活動

ご利用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頂くことができます。

利用料金：材料代（書道、茶道、華道を含む）等の実費をいただきます

④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ものにかかる費用（インフルエンザの予防接種等の健康管理費、口腔ケアに関する物品、栄養補助食品等）を負担いただきます。但し、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。

⑤契約書第20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（1日あたり）

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	7138円	7828円	8588円	9308円	10008円

要介護認定により自立又は要支援と判定された時は、契約が終了した翌日から居室明け渡しまでの料金は短期入所生活介護の料金とします。

⑥入院・外泊期間中でも、利用者の要望により居室が確保されている場合は居住費をお支払下さい。

1日当たり 2400円

※負担限度額適応の方も入院・外泊が連続して6日を超えた後の7日目以降は上記金額 となります。

⑦医療費、薬代、散髪代、消耗品等の各種立替払いを行っている事務費用として

立替手数料を月額1,000円プラス消費税を利用者に負担頂きます。

⑧屋外での行事：交通費、入場料、食事代、おやつ代等は実費をいただきます。

⑨医療処置に関する材料費：実費をいただきます。

(3) 利用料金のお支払方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、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. 下記指定口座への振り込み（手数料は利用者負担） 福邦銀行 高木支店 普通預金5148750
イ. 金融機関口座からの自動引落 引落手数料（100円＋消費税）は利用者に負担して頂きます ご利用できる金融機関：福井県内に本支店のある金融機関
ウ. 現金払い 現金払いの取り扱い手数料（200円＋消費税）は利用者に負担して頂きます

(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もありません。）

①協力医療機関

医療機関の名称	高木北クリニック
所在地	福井市高木北1丁目301
診療科	内科・呼吸器科・循環器科
医療機関の名称	安川病院
所在地	福井市大和田2丁目108番地
診療科	内科・消化器科・整形外科

医療機関の名称	福仁会病院
所在地	福井市文京5-10-1
診療科	精神科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	スマイル歯科クリニック
所在地	福井市中央2丁目7-15

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、ご利用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要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立・要支援1・2及び要介護1・2と判定された場合（但し、ご利用者が平成27年3月31日以前からホームに入所している場合、本号は、適用されません）
 ②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
 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又は指定を辞退した場合
 ⑤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。）
 ⑥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の場合、居室明け渡しまでの間は、短期入所生活介護の介護度に応じた料金を支払って頂きます。

(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）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設へ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日前までに解約届出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
 ②ご利用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他の利用者がご利用者の身体・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退所して頂きます。その際他の債務一切を支払い願います。負担限度額は100万円とします。
- ③ご利用者が、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ご利用者が連続して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ご利用者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護医療院に入所した場合
- ⑥ご契約者と事業者との信頼関係が損ない、本契約を継続できない場合

* 利用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）

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。

②上記期間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、短期入院の期間内は上記利用料金をご負担いただきます。

①検査入院等、短期入院の場合

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。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

<入院期間中の利用料金>

上記、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ド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）

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘察し、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
- 居宅介護支援事業所の紹介
- 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

※ご利用者が退所後、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（介護保険から給付

される費用の一部)をご負担いただきます。

7. 残置物引取人（契約書第21条参照）

入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）をご利用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21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められ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。

5. 苦情の受付について（契約書第21条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所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] 生活相談員 中村 結花

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：00

TEL：0776-55-1313

苦情処理の体制

苦情受付担当者 生活相談員 中村 結花

苦情解決責任者 施設長 立平 恵梨

第三者委員 勝山章宏 TEL：23-2424

若山治 TEL：23-7269

苦情処理の手順

苦情は口頭、文書のいずれかの方法で苦情受付担当か苦情解決責任者か
第三者委員に対してする。

苦情に対する措置の概要

苦情解決の話し合いは、受付後2週間以内に行う。

苦情解決責任者は改善を約束した事項について、苦情申出人および第三者委員
に対して、1ヶ月以内に報告する。

苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経緯と結果を記録する。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

福井市役所地域包括ケア推進課	所在地：福井市大手3-10-1 TEL：0776-20-5400 FAX：0776-20-5426 受付時間：8:30～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地：福井市西開発4-202-1 TEL：0776-57-1614 受付時間：8:30～17:00
福井県社会福祉協議会	所在地：福井市光陽2-3-22 TEL：0776-24-2339 FAX：0776-24-8941 受付時間：8:30～17:15

9. 事故発生時の対応

施設は、利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村及び利用者の家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を行います。
また、事故発生の防止のための指針の整備、年2回以上の研修等を適切に実施するための担当者を選定しています。

事故防止に関する担当者：藤本 英成

10. 緊急やむを得ない場合の身体拘束の手続きについて

当施設では、原則として利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者および家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由について記録します。

11. 非常災害対策について

当施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、年2回以上訓練を行います。

訓練の実施にあたって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めます。

12. 高齢者虐待について

当施設では利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり、必要な措置を講じます。

虐待防止に関する責任者：立平 恵梨

虐待防止に関する担当者：中村 結花

成年後見制度の利用支援を行います。

利用者・家族からの苦情解決体制整備を行います。

介護職員その他の従業員に対し、虐待防止等の研修を年2回以上実施します。

13. 安全対策の体制について

当施設では、安全管理対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制を整備します。また、これらを適切に実施するための担当者を選定します。

安全管理に関する担当者：立平 恵梨

14. 第三者評価について

当事業所の第三者評価の実施状況は以下のとおり。

実施の有無…無

実施した評価機関の名称

実施した直近日付

評価結果の開示状況

15. 電子機器を使用する文書送付及び同意について

ケアプランや同意が必要な文書等については電子機器を使用して送付、同意をお願いする場合があります。

令和 年 月 日

地域密着型介護老人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。

地域密着型介護老人福祉施設 第2藤島園そよかぜホーム

説明者職名 氏 名 立平 恵梨 ㊞

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、地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者 氏 名 ㊞

※この重要事項説明書は、厚生省令第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。

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋造陸屋根 地上3階
- (2) 建物の延べ床面積 2033.08㎡
- (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] 令和2年5月1日 指定更新事業番号1870103031号 定員10名

- (4) 施設の周辺環境*

福井市の北部に位置し、田園風景が広がる穏やかな環境です。

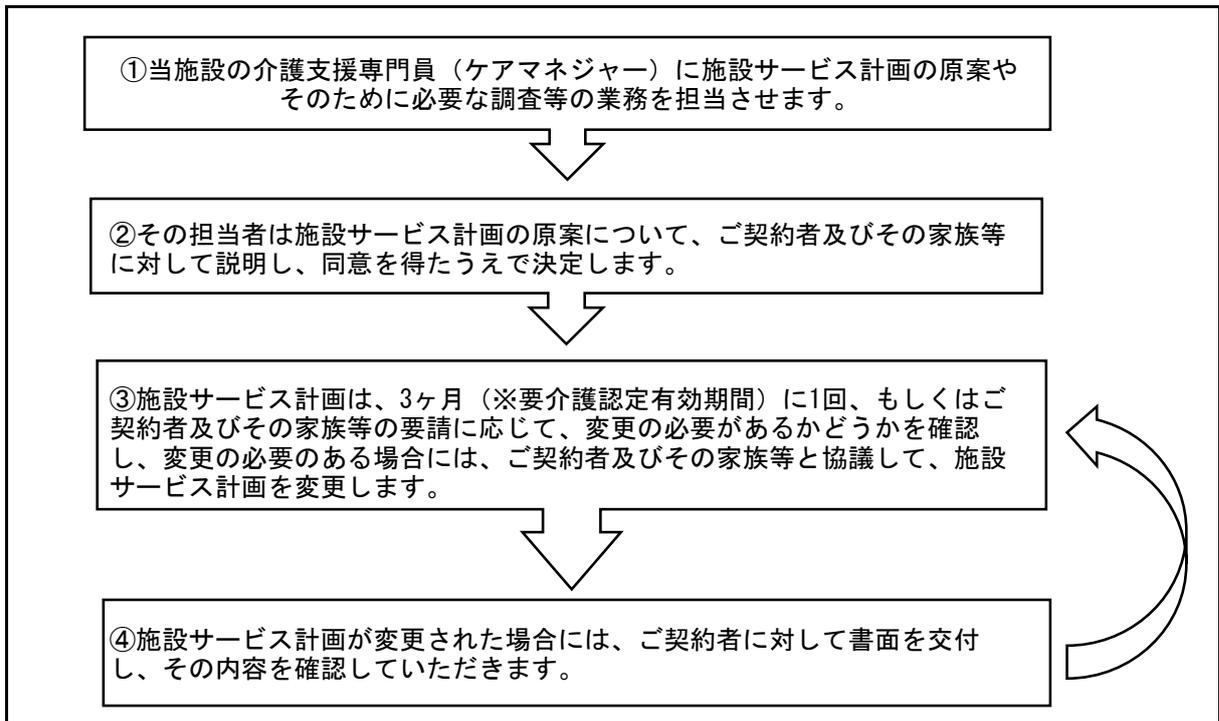
2. 職員の配置状況

<<配置職員の職種>>

介護職員	・・・ ご契約者の日常生活上の介護ならびに健康保持の為の相談・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。 1名以上の生活相談員を配置しています。
看護職員	・・・ 主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。 服薬管理の責任者は看護主任とします。 2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	・・・ ご契約にかかる施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。 生活相談員が兼ねる場合もあります。 2名以上の介護支援専門員を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。
「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更が次の通り行います。（契約書第2条参照）



4. 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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、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ご利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日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。
- ④ご利用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ご利用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、ご利用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を拘束する場合があります。
- ⑥事業者及びサービス従業者又は従業員は、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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
また、ご利用者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. 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下さい。

(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ができません。

愛玩動物、貴重品類

(2) 面会

面会時間：10：00～17：00（最終受付時間は16：30まで）

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※なお、来訪される場合、酒類の持ち込みはご遠慮ください。

※施設内の感染状況により、面会を制限する場合があります。

(3) 外出・外泊（契約書第22条参照）

外出、外泊される場合は、事前にお申し出ください。

但し、外泊加算については1ヶ月につき連続して7泊、複数の月をまたがる場合には連続して12泊以内とさせていただきます。

なお、外泊期間中、1日につき250円（1割）、499円（2割）、749円（3割）【介護保険から給付される費用の一部】をご負担いただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書5（1）に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第10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下さい。

○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。

○ご利用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、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分は配慮を行います。

○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。

(6) 喫煙

施設内は全て禁煙とさせていただきます。

6. 損害賠償について（契約書第9条、第11条参照）

当施設において、事業者の責任によりご利用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。

但し、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、利用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。