

様

介護老人福祉施設重要事項説明書

◆◆目 次◆◆

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口	1
2. 特別養護老人ホーム藤心八幡苑の概要	1
3. サービス内容	2
4. 利用料金<令和 6 年 10 月 1 日一部改定>	3
5. 入退所の手続き	6
6. 当施設のサービスの特徴等	8
7. 守秘義務に関する対策	9
8. 非常災害対策	10
9. 緊急時の対応方法	10
10. 事故発生時の対応	10
11. 看取り介護について	11
12. サービス内容に関する相談・苦情	11
13. 医療機関	11
14. 当法人の概要	12
別紙1 入所時リスク	14
別紙2 個人情報使用同意書	15

社会福祉法人 豊珠会



特別養護老人ホーム

藤 心 八 幡 苑

指定介護老人福祉施設
重要事項説明書
〈令和6年10月1日現在〉

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話番号 04-7175-8181 (年中無休・午前9時～午後5時まで)

FAX 番号 04-7175-6161 (24時間)

担 当 生活相談員 2名

※ ご不明な点は、なんでもお尋ねください。

2. 特別養護老人ホーム藤心八幡苑の概要

(1) 施設の名称・所在地等

施 設 名	特別養護老人ホーム 藤心八幡苑
所 在 地	千葉県柏市藤心293-2
事業者番号	指定介護老人福祉施設 (1272200534)
施 設 長	おぐま こう 小熊 豪

(2) 施設の職員体制 (本館)

職 名	資 格	常 勤	非常勤	計
施 設 長	社会福祉主事	1名 (1)		1名 (1)
指 導 部 長	介護福祉士	1名 (1)		1名 (1)
医 師	内科医		1名 (1)	1名 (1)
生 活 相 談 員	社会福祉主事 介護支援専門員	2名		2名
管 理 栄 養 士	管理栄養士	1名		1名
機能訓練指導員	理学療法士		1名 (1)	1名 (1)
事 務 員		2名		2名
介 護 ・ 看 護 職 員	看護師・准看護師	2名	3名	5名
	介護福祉士	14名 (7)	12名 (2)	26名 (9)
	介護職員	4名 (2)	18名 (3)	22名 (5)
清 掃 員			3名	3名
宿 直 員			3名 (3)	3名 (3)
運 転 手			2名 (2)	2名 (2)

() 内は男性再掲

(3) 施設及び設備等の概要

定 員	60名 (多床室 59名・従来型個室1名)			
居 室	4人部屋	6室 (1室 36㎡)	静 養 室	1室
	3人部屋	5室 (1室 36㎡)	医 務 室	1室
	2人部屋	10室 (1室 18㎡)	食 堂	4か所
	従来型個室	1室 (1室 18㎡)	機能訓練室	1室
浴 室	一般浴槽と特殊浴槽及び個浴があります。		ト イ レ	各階

3. サービス内容

(1) 基本サービス

① 施設サービス計画の作成

入居者の日常生活全般の状況をふまえて、施設サービス計画を作成し、その内容を入居者及びその家族に説明、交付し同意を得ます。

② 居室 4人室、3人室、2人室、従来型個室のいずれかになります。

③ 食事

入居者の身体の状態、嗜好を考慮した食事の提供及び入居者の低栄養状態の予防・改善を目的に栄養状態を適切に把握し医師の指導に基づき介護職、看護職などが協働した栄養ケアの提供を行います。入居者の自立支援のため離床し、食堂にて食事を摂っていただくことを原則とします。

(食事時間) 朝食 8:00～9:00 昼食 11:50～12:50 夕食 18:00～19:00

④ 入浴

週に最低2回入浴ができます。ただし、身体の状態に応じ部分浴または清拭となる場合があります。

⑤ 介護

施設サービス計画に沿って下記の介護を行います。

更衣、排泄、食事、入浴等の介助、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付添い等

⑥ 機能訓練

入居者の心身等の状況に応じて、機能訓練指導員による機能回復訓練を行います。

⑦ 生活相談 生活相談員をはじめ職員が日常生活に関すること等の相談に応じます。

⑧ 健康管理

一 当施設では、年1回健康診断を行います。日程については別途ご連絡します。

二 往診医による診療を、毎週医務室にて受けることができます。

三 毎週、訪問歯科による診療を受けることができます。

四 初石病院の往診を月2回受けることができる体制が整っています。

⑨ 重度化、看取りへの対応

当施設では看護職員と介護職員が医師の指示のもと、重度化へのニーズに対応します。

また、医学的知見に基づき回復の見込みがないと医師に診断され、入居者及びご家族が当苑での看取りを希望された場合、穏やかで安らかな最期を迎えるための看取りの介護を行います。

(2) その他のサービス (確認事項)

① 理美容

当施設では定期的に訪問理美容サービスを実施しています。料金は別途かかります。

② 行政手続き代行

行政手続きの代行を施設にて受付しています。ご希望の際は職員にお申し出下さい。ただし、手続きに係る経費は別途お支払い頂きます。

③ 特別な食事の提供

通常のメニューが召し上がれない場合、栄養を補う食品(栄養補助食品)を別途料金にて用意しております。必要と判断した時は、ご相談させていただきます。

④ レクリエーション

当施設では納涼祭・クリスマス会等の行事を行います。行事によっては別途参加費がかかるものもあります。

⑤ 所持品の保管

居室のスペースに置くことのできない所持品を倉庫にて預かります。

4. 利用料金<令和6年10月1日一部改定>

(1) 基本料金

① 施設利用料 (介護報酬地域区分 柏市 (6級地) : 1単位=10.27円)

	介護保険適用時	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	1日あたりの定単位	589単位	659単位	732単位	802単位	871単位
多床室・ 従来型個室	*1日あたりの 利用料金	1割負担	¥605	¥677	¥752	¥824
		2割負担	¥1,210	¥1,354	¥1,504	¥1,648
		3割負担	¥1,815	¥2,031	¥2,256	¥2,471

※入所期間中に入院、または自宅に外泊した期間の取扱いについては、介護保険給付（福祉施設外泊時費用1日246単位 月6日限度）の扱いとなります。

※「介護保険負担割合証」にて記載されている自己負担割合にて、ご負担頂きます。自己負担割合が確認できない場合は、2割負担分を仮で徴収させて頂き、後に正しい割合を確認し、調整させて頂くことがあります。

② 食費(食材料費及び調理費) 1日あたり 1,700円

	月額 30日/月	通常 第4段階	利用負担段階			
			第3-②段階	第3-①段階	第2段階	第1段階
食事費用	51,000円/月	1,700円/日	1,360円/日	650円/日	390円/日	300円/日

③ 居住費 ※令和6年8月より料金変更。

多床室ご利用の場合 1日あたり(基準費)915円の別途費用が掛かります。

従来型個室ご利用の場合 1日あたり(基準費)1,231円の別途費用が掛かります。

対 象 者		資産要件	利用負担段階	居住費(1日)	
				多床室	従来型個室
本人・世帯員全員が市町村民税非課税	生活保護受給者	単身:1,000万円以下 夫婦:2,000万円以下	第1段階	0円	380円
	高齢福祉年金受給者				
	課税(非課税)年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	単身:650万円以下 夫婦:1,650万円以下	第2段階	430円	480円
	利用者負担第2段階以外の方(80万円超120万円以下の方)	単身550万円以下 夫婦:1,550万円以下	第3-①段階	430円	880円
	利用者負担第3-①段階以外の方(120万円を超える方)	単身500万円以下 夫婦:1,500万円以下	第3-②段階		
上記以外の方			第4段階	915円	1231円

※介護負担限度額認定証の発行を受けている方(世帯全員が市町村民税非課税の方や生活保護を受けておられる方の場合)は、記載されている滞在費・食費の額とします。

※入院時、外泊時等の居室料金については、1月最長6日間、負担限度額にあわせた居室料金をご負担いただきます。月をまたいだ場合、最長で12日間ご負担いただきます。

また、令和6年10月より居室確保のため、加算期間を超えた日にちについては、1日あたり一律430円居住費をご負担いただきます。

※ご契約者の居室を短期入所生活介護に活用した場合、その期間については居室料金のご請求は致しません。

④ 加算料金 (介護報酬地域区分 柏市 (6級地) : 1単位=10.27円)

	加算内容	単位数	自己負担額		算定要件
ア *1	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 単位	1 日	23 円	①介護職員総数のうち、介護福祉士が占める割合が80%以上配置されていること。 ②介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が35%以上配置されていること。
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 単位	1 日	19 円	介護職員総数のうち、介護福祉士が占める割合が60%以上配置されていること。
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 単位	1 日	7 円	①介護職員総数のうち、常勤職員が占める割合が50%以上配置されていること。 ②看護師、准看護師、介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上配置されていること。 ③利用者に直接サービス提供する職員の総数のうち、勤続7年以上の者の占める割合が30%以上配置されていること。
イ	日常生活継続支援加算	36 単位	1 日	37 円	要介護4～5の方が70%以上または認知症日常生活自立度がⅢ以上の方が65%以上、またはたんの吸引等が必要な方が15%以上であり、かつ介護福祉士が常勤換算で利用者6人に対して1人以上であること。ただし、介護機器等テクノロジーを活用する場合は利用者7人に対して1人以上であること。
ウ	科学的介護推進体制加算	50 単位	1 月	52 円	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者心身の状況等に掛かる基本的な情報を厚生労働省に提出していること。
エ	安全対策体制加算	20 単位	1 回	21 円	施設に安全対策部門を設置、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。
オ	生産性向上推進体制加算Ⅱ	10 単位	1 月	11 円	利用者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資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている。見守り機器のテクノロジーを1つ以上導入。
カ	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5 単位	1 月	6 円	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること
キ	協力医療機関連携加算Ⅰ	50 単位	1 月	52 円	①入所者等の病状が急変した場合等において、医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している。 ②診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保している。 ③病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる対応を確保している。
ク	精神科医療養指導加算	5 単位	1 日	6 円	精神科を担当する医師による療養指導が月2回以上行われている場合
ケ	夜勤職員配置加算Ⅰロ	13 単位	1 日	14 円	人員基準+1名以上の介護職員、看護職員を夜間に配置することまたは、見守りセンサーを入所者の15%以上に設置し、センサーの安全有効活用を目的とした委員会の設置と検討会の実施がある場合には、人員基準+0.9名以上の配置をすること。
ケ	経口移行加算	28 単位	1 日	30 円	医師の指示に基づき経口移行計画を作成し、計画に基づく栄養管理を実施している場合。
コ	療養食加算	6 単位	1 回	7 円	入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量や内容の食事提供が行われている場合。1日3食を限度とし、1食を1回とし1回単位の評価
サ	在宅・入所相互利用加算	40 単位	1 日	41 円	在宅復帰を前提に計画的に入所期間を定め、最長3ヶ月を限度に複数の利用者でベッドをシェアした場合。
シ	福祉施設初期加算	30 単位	1 日	32 円	施設の生活に慣れるため様々な支援を必要とすることから入所日から30日以内で加算できる。
ス	退所前訪問相談援助加算	460 単位	1 回	486 円	退所後生活する居宅を訪問し、利用者・家族に対し相談援助を実施した場合。
セ	退所後訪問相談援助加算	460 単位	1 回	486 円	退所後30日以内に入所者及び家族等に対し相談援助を実施した場合。
ソ	退所時相談援助加算	400 単位	1 回	422 円	退所日から2週間以内に市町村等に、利用者の同意を得て文書による情報提供をした場合。
タ	退所前連携加算	500 単位	1 回	528 円	退所に先だって居宅介護支援事業者へ情報提供や居宅サービスの利用調整を行った場合。

チ	退所時情報提供加算	250 単位	1 回	257 円	医療機関へ退所する入所者について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。
ツ	再入所時栄養連携加算	200 単位	1 回	206 円	医療連携の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を作成する。特別職が必要な者。
テ	入院・外泊時加算	246 単位	1 日	260 円	外泊をした場合、一月に 6 日を限度に算定できる。
ト	自立支援促進加算	280 単位	1 月	288 円	医師が入所者ごとに医学的評価を入所時に行い、少なくとも 6 月に 1 回医学的評価の見直しを行う自立支援の策定などに参加しており、多職種共同で支援計画を策定し 3 ヶ月に 1 回支援計画を見直していること。
ナ	ADL 維持加算 I	30 単位	1 月	31 円	①利用者(当該事業所の評価対象利用期間が 6 月を超える者)の総数が 10 人以上であること ②利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して 6 月目において、Barthel Index (バーセルインデックス) を適切に評価できる者が ADL 値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
	ADL 維持加算 II	60 単位	1 月	62 円	ADL 維持加算 I の条件を満たしかつ調整済 ADL 利得の値が 2 以上であること。
ニ	経口維持加算 I	400 単位	1 月	422 円	月 1 回以上、他職種が共同して食事の観察、会議等を行い経口維持計画を作成、特別な管理を実施した場合。
	経口維持加算 II	100 単位	1 月	102 円	経口維持加算 I を算定し、歯科医師、歯科衛生士等が食事の観察、会議に加わった場合。
ヌ	口腔衛生管理加算 I	90 単位	1 月	93 円	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月 2 回以上行った場合。
	口腔衛生管理加算 II	110 単位	1 月	113 円	厚生労働省へ提出し、口腔衛生等の実施に当たって必要な情報を活用する。(LIFE の活用)
ネ	褥瘡マネジメント加算 I	3 単位	1 月	3 円	褥瘡発生を予防するため定期的な評価を実施しその結果に基づき計画的に管理され、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用する。
	褥瘡マネジメント加算 II	13 単位	1 月	14 円	発生リスクがあるとされた入所者などについて褥瘡の発生がないこと。
ノ	排泄支援加算 I	10 単位	1 月	11 円	入所者ごとに要介護状態の軽減の見込みについて、医師または医師と連携した看護師が入所時に評価するとともに、以降についても 6 月に 1 回以上の頻度で評価する。そのスクリーニング情報などを厚生労働省に提出すること。
	排泄支援加算 II	15 単位	1 月	16 円	排尿、排便の一方が改善、いずれも悪化がない又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
	排泄支援加算 III	20 単位	1 月	21 円	排尿、排便の一方が改善、いずれも悪化がないかつおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
ハ	若年性認知症入所者受入加算	120 単位	1 日	124 円	65 歳未満の第 2 号被保険者で若年性認知症により要介護認定を受けた方を受入した場合
ヒ	認知症チームケア推進加算 II	120 単位	1 月	124 円	入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が 2 分の 1 以上であること。認知症の行動。心理症状の予防等に資するチームケアを実施している。専門的な研修を修了しているものを 1 名以上配置している
フ	看護体制加算 (1) ロ	4 単位	1 日	5 円	常勤の看護師を 1 名以上配置している

⑪ 医療に係る費用	診療、薬剤等	医療保険自己負担額 予防接種ワクチン費用等
-----------	--------	--------------------------

⑫ 洗濯について	衣類	無料
	毛布・タオルケット	550 円
	セーター類・手洗い衣類	440 円
	感染症衣類	550 円
	(ご家族の持ち帰りは不可)	

※別途有料になる物をご家族がお持ち帰り洗濯して頂く事も可能ですのでお申し出ください

(3) 支払い方法

毎月、10日までに前月分の請求書をお渡しいたします。15日（銀行休業日の場合は翌営業日）に千葉銀行口座振替でのお支払いになります。現金不足により引き落としが出来ない場合、2回目からの口座振替は、手数料を頂きます。

口座振替確認後、利用者に対し領収書を発行します。なお、領収書の再発行については、別途料金（1ヶ月分につき）100円を頂きます。

5. 入退所の手続き

(1) 入所手続き

入所が決定した場合、契約を締結しサービスの提供を開始します。契約の有効期間は要介護認定の期間とあわせます。ただし、入所要件を満たせば、自動的に更新できます。

(2) 退所手続き

①入居者のご都合で退所される場合

退所を希望する日の7日前までにお申し出下さい。

②契約の自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、契約は自動的に終了いたします。

(ア)入居者が他の介護保険施設や認知症対応型共同生活介護施設へ入所した場合

(イ)介護保険給付でサービスを受けていた入居者の要介護認定区分が非該当（自立）または要支援と認定された場合。

(ウ)介護保険給付でサービスを受けていた入居者の要介護認定区分が、要介護1または要介護2と認定され、特例入所の要件を満たさないと判断された場合。

(エ)入居者の死亡または被保険者資格を喪失した場合。

③その他

(ア)利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族などが、当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

(イ)利用者が病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、または入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合、文書で通知の上、契約を終了させて頂く場合がございます。

尚、退院後に再度入所を希望される要介護3以上の方は、お申し出下さい。要介護1、2の方については、居宅において日常生活を送ることが困難と認められ、特例入所の要件に該当する必要があります。

(ウ)やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了して

いただく場合があります。この場合、契約終了3ヶ月前までに文書で通知いたします。

※特例入所の要件

- ア. 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。
- イ. 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。
- ウ. 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること。
- エ. 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。

6. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

(基礎方針)

敬愛を基調とした、専門職としての自覚と誇りを持ち、常に知識技術の向上を迫及し、利用者の処遇向上の創意工夫をもって努力します。

(具体的方針)

1. 安らぎと生きがいと潤いのある施設生活を実現します
2. 心身ともに健康で安定した施設生活を実現します。
3. 開放的で社会性のある施設を実現します。
4. 年間を通して諸行事、趣味活動等を計画し利用者の情操感を高めます。
5. 地域の人々との交流の機会をもち、心のふれあいを大切にしていきます。
6. 面会、帰省等の機会を多く持ち、家族関係づくりを深めます。
7. 利用者が社会の一員として、地域社会へ参加する機会を図ります。

(2) サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
男性介護職員の有無	○	
従業員への研修の実施	○	外部研修 年間 50～60 回 苑内研修 年間 4～6 回
サービスマニュアルの作成	○	
身体拘束・抑制	×	原則、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、事前にご入居者、ご家族に十分に説明し、同意を得るとともに、その様態及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。
介護サービス情報	○	介護サービス情報公表システム http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/

(3) 施設利用に当たってのご留意いただく事項

- ① 面会 自由（午前9時～午後6時）玄関受付にて面会カードを記入の上入館ください。午後6時以降の面会は事前にご連絡下さい。
食べものをお持ち込みになる際には職員にお申し出ください。
- ② 外出、外泊 自由、ただし、前日までにご連絡の上、ご家族同行のみとします。
- ③ 飲酒 飲酒は節度を持って、お楽しみください。状況によっては、介護職員室預かりとします。
- ④ 喫煙 喫煙は指定の喫煙所のみでお願いします。
- ⑤ 居室、設備、器具の利用
施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償して頂くことがあります。
- ⑥ 金銭、貴重品の管理
原則自己管理となります。また、紛失に関して当施設では一切の責任を負いかねますので予めご了承下さい。
- ⑦ 所持品の持ち込み
ご利用開始日に、所持品リスト表で所持品の確認を行います。持ち物すべてに、記名をお願いします。また種類や体積に制限がありますので、ご相談ください。
- ⑧ 施設外での受診
ご家族が通院介助をする場合、自由です。受診結果のご報告をお願いします。送迎の方法については、ご相談ください。また、当施設の嘱託医や看護職員が、当施設の嘱託医以外の医療機関に受診するべきと判断することもあります。その場合には、ご相談させていただきます。
緊急やむを得ない場合（救急車での搬送など）には、必要な処置を講じ、ご家族に速やかに連絡いたします。
- ⑨ 宗教活動、政治活動
施設内での他の入居者に対する宗教活動、政治活動はご遠慮ください。

7. 守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨に従業者との雇用契約の内容としています。

8. 非常災害対策

- 災害時の対応 当事業所の「消防計画書」に基づいて、的確な対応方法の習熟を図り、災害時には、市及び市内老人ホームとの相互援助協定に基づき、対応いたします。
- 防災設備 年2回、消防設備士に消防用設備の自主点検を委託し、消防用設備の維持を適正に行います。
- 防災訓練 避難訓練（年2回以上のうち1回は夜間想定）、消火訓練（年1回以上）通報訓練（年1回以上）を消防署の協力を得て、定期的に行います。
- 防災責任者 防火管理者 浦島 達也
- 業務継続計画 BCP 規定 46 条 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画。

9. 緊急時の対応方法

ご入居者に容態の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な措置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

〈緊急連絡先①〉身元引受人

ふりがな		続 柄	
氏 名			
住 所	〒		
電話番号	— —		
携帯電話番号	— —		

〈緊急連絡先②〉身元引受人と連絡が取れない場合の連絡先

ふりがな		続 柄	
氏 名			
住 所	〒		
電話番号	— —		
携帯電話番号	— —		

10. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、ご家族、柏市、関係機関等への連絡を行う等必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。常日頃からヒヤリハット報告の収集、分析、対応等のリスクマネジメントを行い介護事故を未然に防止するよう努めます。

1 1. 高齢者虐待防止について

施設は、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに従業者に対し研修を実施する等の措置を講じるものとする。

虐待防止担当者： 小熊 豪

1 2. 看取り介護について

当施設では入居者が可能な限り尊厳と安静を保ち安らかな死が迎えられるよう、他職種協働のもとに入居者の尊厳を支える看取りのケアを行っています。日頃から終末期における入居者ご本人、ご家族の思いや希望を事前の意向確認書等で確認いたします。

看取り介護の開始時期は、医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した入居者につき、医師より入居者ご本人、ご家族にその判断内容を説明します。

当苑で看取り介護に同意される場合、看取り介護計画を作成して実施いたします。

1 3. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当施設ご入居者相談・苦情窓口（午前9時～5時まで）

生活相談員 電 話 04-7175-8181

(2) 苦情処理第三者委員公正中立の立場で、苦情に受け付け相談に応じます。

濱野 正暉 電 話 04-7132-1312

小林 知子 電 話 04-7167-1747

(3) その他の公的機関の相談・苦情窓口

柏市高齢者支援課 04-7167-1111

千葉県国民健康保険団体連合会 043-254-7428

千葉県運営適正化委員会 043-246-0294

1 4. 医療機関

(1) 協力医療機関

医療機関の名称	社会医療法人社団 ^{けいすいかい} 螢水会 名戸ヶ谷病院
所在地	千葉県柏市新柏2-1-1
電話番号	04-7167-8336

(2) 協力歯科医療機関

医療機関の名称	ニコラ歯科
所在地	千葉県船橋市咲が丘1-4-18
電話番号	047-498-9012

15. 当法人の概要

創設年月日
名称・法人種別
代表者氏名
本部所在地
電話番号
ホームページ
定款の目的に定めた事業

昭和57年 6月 2日
社会福祉法人 豊珠会^{ほうじゅかい}
理事長 吉野 一實^{かずみ}
千葉県柏市篠籠田1390番地
04-7143-1011
<http://www.houjukai.or.jp/>

■特別養護老人ホーム

特別養護老人ホーム八幡苑
特別養護老人ホーム藤心八幡苑
特別養護老人ホーム八幡苑然然

■地域密着型特別養護老人ホーム

特別養護老人ホーム藤心八幡苑ユニット館
地域密着型特別養護老人ホーム大津川八幡苑

■デイサービス

デイサービスセンター八幡苑
デイサービスセンター藤心八幡苑

■ショートステイサービス

八幡苑ショートステイサービス
藤心八幡苑ショートステイサービス
大津川八幡苑ショートステイサービス
八幡苑然然ショートステイサービス

■グループホーム

八幡苑グループホーム睡人亭
大津川八幡苑グループホームせむろ

■小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護ホーム大津川八幡苑

■居宅介護支援事業

八幡苑居宅介護支援センター
藤心ケアプランニング

■地域包括支援センター

柏西口地域包括支援センター
柏西口第2地域包括支援センター

■住宅型有料老人ホーム大島田

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設の入所にあたり、入居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しました。

〈事業者〉

所在地 千葉県柏市藤心 2 9 3 - 2

名 称 社会福祉法人 豊珠会
 特別養護老人ホーム藤心八幡苑

説 明 者

氏 名 _____

私は、契約書及び本書面により事業者から指定介護老人福祉施設について重要事項の説明を受けました。

〈利用者〉

住 所 _____

氏 名 _____

〈代理人〉

住 所 _____

氏 名 _____

続 柄 _____

藤心八幡苑・入所時リスク説明書

ご入居者：_____様

説明者：_____

当施設では利用者が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

※ご確認いただきましたら☒チェックをお願いします。

- ☐ 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ☐ 特別養護老人ホームでは、原則的に拘束を行わないことから、予測しうる範囲で事故予防に努めていますが、職員配置の時間帯等によっては、目が行き届かず転倒・転落による事故の可能性もあります。
- ☐ 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ☐ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ☐ 高齢者の血管はもろく、圧迫や軽度の打撲があっても、皮下出血が来やすい状態にあります。
- ☐ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ☐ 高齢者であることにより脳や心臓の疾患によっては急変・急死される場合もあります。
- ☐ 本人の全身状態が急に悪化した場合、ご家族へ迅速に連絡をさせていただきますので、連絡先に変更がある場合は、お知らせください。緊急を要する場合は病院への搬送を行うことがあります。

このようなリスクはご自宅でも起こりうることで、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。

なお、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

私は、上記項目について、特別養護老人ホーム藤心八幡苑の生活相談員より、利用者の貴施設利用時のリスクについて説明を受け、十分に理解しました。

令和 年 月 日

ご家族_____

(続柄)

個人情報使用同意書

以下に定める条件の通り、私および家族は、社会福祉法人豊珠会 藤心八幡苑が、私および家族の個人情報を下記の目的の範囲内で取得、使用及び介護サービス事業所等に提供することに同意いたします。

1. 利用目的

(1) 介護サービス等の提供に必要な使用

- ① 介護サービス計画（ケアプラン）の作成
- ② 事業者内において行われる事例検討会議
- ③ 介護保険請求業務に関するもの
- ④ 利用者に係る利用開始・終了、会計（預金口座振替依頼書を含む）・経理、利用者のサービス改善・向上、事故等の報告に関するもの
- ⑤ サービス事業所間での連携、サービス担当者会議での情報提供及びサービス計画作成担当者に対する照会（依頼）に関するもの
- ⑥ 医療機関、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業者、行政機関等との連絡調整に関するもの
- ⑦ 関係法令に基づく行政機関等への報告
- ⑧ 当事業所内において行われる学生、ボランティア等への実習協力

(2) 肖像権に関する使用

- ① 法人・施設広報誌、ホームページへの写真、動画掲載

※いずれかに○をお付け下さい。[全て可 ・ 不可 ・ 一部可(広報誌・写真・動画)]

- ② いきいきふれあい祭りにおける掲示物での写真掲示

※いずれかに○をお付け下さい。[使用可 ・ 不可]

- ③ 苑内における掲示物での写真掲示

※いずれかに○をお付け下さい。[使用可 ・ 不可]

2. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は、利用目的の範囲内とし、情報使用の際には、関係者以外の第三者には決して漏れることのないように細心の注意を払うこと。
- (2) 事業者は個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録をし、請求があれば開示すること。

3. 個人情報の内容

住所、氏名、健康状態、病歴、家庭の状況等、事業所がサービスを行うため最低限必要な利用者や家族個人に関する情報及び個人の肖像も含む。

4. 使用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じる。

令和 年 月 日

事業者 社会福祉法人 豊珠会
特別養護老人ホーム藤心八幡苑
千葉県柏市藤心 293-2
理事長 吉野 一實

利用者 氏名

代理人 氏名

(続柄)