

様

地域密着型介護老人福祉施設 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8月1日一部改定>	3
5. 入退所の手続き	7
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	11
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 入所時リスク説明書	14
別紙2 個人情報使用同意書	15
別紙3 退所に伴う居室の現状回復についての同意書	16

社会福祉法人 豊珠会



特別養護老人ホーム
藤心八幡苑ユニット館

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
重要事項説明書
〈令和6年8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ユニット館
所在地	千葉県柏市藤心293-2
事業所番号	指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (1292200290)
施設長	小熊 豪

(2) 施設の職員体制(ユニット館)

職 名	資 格	常 勤	非常勤	計
施設長	社会福祉主事	1名		1名
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)		1名(1)
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	5名(1)	4名	9名(1)
	介護職員	1名	6名(1)	7名(2)
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	18名 2ユニット (2F 9名/3F 9名)	居室	18室(1室11.5㎡)
食堂	各階1か所	トイレ	各階3か所
浴室	一般浴槽と特殊浴槽及び個浴があります。浴室は本館利用者と共用となります。		

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 居室にはベッド、机、小テーブルを備品として備えます。

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

① 理美容

当施設では定期的に理容サービスを実施しております。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けます。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いただきます。

③ 特別な食事の提供

通常のメニューが召し上げられない場合、栄養を補う食品(栄養補助食品)を別途料にて、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・梨狩り・忘年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。詳しくは毎月の月間予定表をご覧ください。

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。
ただし、預けることのできる所持品の種類や体積に制限があります。

4. 利用料金<令和6年4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)

居 室	ユニット型地域密着型個室
1日あたり	算定単位(介護報酬額)
要介護1	682 単位
要介護2	753 単位
要介護3	828 単位
要介護4	901 単位
要介護5	971 単位

※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	利用負担段階			
		第 4 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	1360 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。

ユニット型個室ご利用の場合 1日あたり(基準費)2,066 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 日あたり
生活保護受給者				
市本 町人 村・世 民帯 税員 非全 課員 税が	老齢福祉年金受給者	単身:1,000 万円以下 夫婦:2,000 万円以下	第 1 段階	880 円
	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	880 円
	利用者負担第2段階以外の方(80 万円超 120 万円未満の方)	単身:550 万円以下 夫婦:1,550 万円以下	第 3-①段階	1,370 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	2,066 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、負担限度額にあわせた居室料金をご負担いただきます。

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	入所時	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している。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に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。
コ	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。
サ	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
シ	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。
ス	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。
セ	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。
ソ	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。
タ	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。
チ	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に情報提供や居宅サービスの利用調整を行った場合。

	加算内容	単位数	自己負担額		算定要件
ツ	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。
テ	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。
ト	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。
ナ	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 か月に 1 回支援計画を見直していること。
ニ	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。
ヌ	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。
ネ	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)
ノ	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。
ハ	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。
ヒ	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
フ	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
ヘ	看護体制加算(1)口	12 単位	1 日	13 円	常勤の看護師を 1 名以上配置している
ホ ※2	看取り介護加算(1)	72 単位	1 日	74 円	死亡日以前 31 日以上 45 日以下
		144 単位	1 日	148 円	死亡日以前 4 日以上 30 日以下
		680 単位	1 日	699 円	死亡日以前 2 日又は 3 日
		1280 単位	1 日	1315 円	死亡日
	看取り介護加算(Ⅱ) (施設内での死亡)	72 単位	1 日	74 円	死亡日以前 31 日以上 45 日以下
		144 単位	1 日	148 円	死亡日以前 4 日以上 30 日以下
		780 単位	1 日	801 円	死亡日以前 2 日又は 3 日
		1580 単位	1 日	1623 円	死亡日
マ	介護職員等処遇改善加算 I	基本サービス単位に各種加算単位を加えた総単位数に 14% を乗じた単位数にて算定			介護職員の賃金改善に係る要件を満たしている場合。

*1「サービス提供体制強化加算」は、算定要件を満たした場合に(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)いずれかの内一つを加算します。尚、「日常生活継続支援加算」を算定している場合は、算定いたしません。

※料金の詳細については「ユニット型地域密着型個室利用料金表」をご参照ください。

※利用者の経済的事項の変化により、負担額認定等に変更があった場合は、介護保険法令等関係諸法令の趣旨に従い利用料金を変更するものとします。

(2) その他自己負担となるもの

① 理美容費	訪問美容・理容 髭剃り	※料金表参照 〃 ※いずれもカットのみの場合。
② 個人外出時付き添い代金		1 回あたり 2,000 円
③ 行政手続き代行		1 回あたり 1,000 円
	医療減額申請、要介護認定申請、日常生活用具費用助成金交付申請書	
④ 特別な食事の提供	食事が摂取できない時の栄養補助食品として下記の価格にて提供しています。	
	アイソトニックゼリー 1 個	80 円
	エネルギー補給ゼリー 1 個	120 円
⑤ 行事参加費・クラブ活動費	実費精算といたします。	
⑥ 送迎代	協力病院以外の受診時等	片道 1,000 円
⑦ 買い物代行		1 回 500 円
⑧ 写真プリント代	希望者のみ	1 枚 10 円
⑨ 複写物の交付	コピー代	1 枚につき 10 円
⑩ 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
⑪ 居室カーテン購入	防災タイプの物	1 セット 10,300 円～
	クリーニング代（年 1 回）	1 回 2,300 円～
⑫ 居室現状回復費用	修繕及びクリーニング	140,000 円
⑬ 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）	

※別途有料になる物はご家族がお持ち帰り洗濯して頂くこと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ので、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追及し、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ください。
食べ物をお持ち込みになる際には、職員にお申込みください。

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。
また、外泊は行き先と帰宅日時を届けてください。

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。退所時、入所期間に関係なく、原状回復を目的とした居室の修繕及びクリーニングに係る費用を請求させていただきます。

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。

11. 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

12. 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を迎えられるよう、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。

13. 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

※また玄関入り口に意見箱を設置しています。

(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

14. 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

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの開始にあたり、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293-2

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ユニット館

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地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービス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があります。
- ☐ 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、皮下出血が出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 _____)

別紙2

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)

退所に伴う居室の原状回復についての同意書

特別養護老人ホーム藤心八幡苑ユニット館 重要事項説明書「6. 施設利用の留意事項 (3) 施設・設備使用上の注意⑤」に記載の通り、退所の際には、ご利用の期間に関わらず、原状回復を目的とした居室のクリーニング、修繕に係る費用のご負担をお願い致します。

なお、クリーニング、修繕の施工依頼、施工日時等業者との連絡調整については、ユニット内行事及び業務等を考慮した日時といたしたく、施設側で対応させていただきますのでご理解下さいますようお願い申し上げます。

記

施工料金

居室クリーニング: 12,000 円

居室修繕: 128,000 円

合 計: 140,000 円

施工業者

居室修繕・クリーニング: 深澤工務店

流山市平和台4-67-31

TEL04-7150-6406

- ※ 居室修繕は壁紙の張替え等を必ず行います。
- ※ 掲示物がある場合はコルクボード等各自ご用意ください。
- ※ 上記の料金が退所時に必要となります。なお、居室の状況により、巾木、天井の壁紙張替え、床貼工事等の施工が必要な際には、別途料金を申し受けます。
- ※ 料金の精算は、施工業者より契約者又は身元引受人への直接の請求となります。

私は、特別養護老人ホーム藤心八幡苑ユニット館重要事項説明書及び本書面に基づいて事業者から説明を受け、その内容に同意致しました。

令和 年 月 日

契約者氏名

身元引受人氏名

(契約者との続柄)