

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。(事業所番号 4370200406)

当事業者は、契約者（利用者）に対して指定介護老人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。

※ 当施設の入所は、原則として要介護認定の結果「要介護3～5」と認定された方が対象となります。要介護1又は2であっても、やむを得ない事情により居宅での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与の下、当施設にて設置している入所検討委員会における検討を経て、特例的に入所を認める場合があります（特例入所）。

1. 事業者

- | | |
|-----------|-----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 ま心苑会 |
| (2) 法人所在地 | 八代市敷川内町2251番地の1 |
| (3) 電話番号 | 0965-31-7600 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 山本 正 |
| (5) 設立年月日 | 1994年7月6日 |

2. ご利用施設

- | | |
|------------|-----------------------|
| (1) 事業所の種類 | 指定介護老人福祉施設 |
| 指定年月日 | 2020年4月1日 熊本県指令高齢第95号 |
| 事業所番号 | 4370200406 |

(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、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、契約者に日常生活を営むために必要な居室及び共同施設等をご利用いただき、介護老人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 ま心苑 |
| (4) 施設の所在地 | 八代市敷川内町2251番地の1 |
| (5) 電話番号 | 0965-31-7600 |
| (6) 施設長（管理者）氏名 | 山本 啓宏 |
| (7) 当施設の運営方針 | |

利用者本意の立場から選ばれる施設としてその役割を發揮し、利用者の自立支援に努め、職員は意識改革を図り謙虚さと向上心を持ち、協力してサービスの質の向上に努める。

- | | |
|-----------|------------|
| (8) 開設年月日 | 1994年11月1日 |
| (9) 利用定員 | 50人 |

3. 居室の概要

・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4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への住居を希望される場合には、その旨お申し出下さい。但し、契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。

| | | | |
|------|-----|-------|---------|
| 1人部屋 | 15室 | 食堂 | 1室 |
| 2人部屋 | 6室 | 機能訓練室 | 172.88㎡ |
| 3人部屋 | 1室 | 浴室 | 2室 |
| 4人部屋 | 5室 | 医務室 | 1室 |

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、義務づけられている施設・設備です。
この施設・設備のご利用にあたって、従来型個室、多床室（2人部屋・3人部屋・4人部屋）の居住費の負担があります。別紙1「料金表」にて説明します。

☆ 居室の変更：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、契約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、契約者や家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、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、以下の種類の職員を配置しています。

(1) 介護職員

3名の利用者に対し1名の職員の介護職員を配置しています。

契約者の日常生活上の介護並びに健康保持の相談・助言等を行います。

(2) 看護職員

2名以上の看護職員の配置をしています。

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・介助も行います。

(3) 生活相談員

1名の生活相談員を配置しています。

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。

(4) 管理栄養士

1名の管理栄養士を配置しています。

契約者の栄養や、心身の状況、および嗜好を考慮した献立を作成します。

(5) 機能訓練指導員

1名の機能訓練指導員を配置しています。

契約者の機能訓練を担当します。

(6) 介護支援専門員

1名の介護支援専門員を配置しています。

契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

(7) 医師

1名の嘱託医を配置しています。

契約者の健康管理や療養上の指導を行います。

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数で除した数（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤加算では1名（8時間×5名÷40時間＝1名）

<主な職種の勤務体制>

| 職種 | 勤務体制 | |
|------------|----------|-------------|
| 1. 医師 | 毎週月・金曜日 | 15:00～17:00 |
| 2. 介護職員 | 早出 | 7:00～16:00 |
| | 日勤 | 8:00～17:00 |
| | 遅出 | 9:00～18:00 |
| 3. 看護職員 | 早出 | 7:30～16:30 |
| | 日勤 | 8:00～17:00 |
| | 遅出 | 8:30～17:30 |
| | 夜間待機看護職員 | 17:00～8:00 |
| 4. 機能訓練指導員 | 日勤 | 8:00～17:00 |

5. 施設サービスの概要と利用料

(※料金については、別紙1「料金表」を参照)

当施設では、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

- ・利用料金が介護保険から給付される場合
- ・利用料金の全額を契約者に負担いただく場合があります。

(1) 介護保険給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①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、一人一人の心身状態の応じた栄養マネジメントを実施しています。食事開始時間・食事場所・メニューの選択も出来ます。
- ・契約者の自立支援のため離床して、食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)

朝食 8:00～9:00 昼食 12:00～13:00 夕食 17:00～19:00

②口腔ケア

- ・口腔内の疾病予防・誤嚥性肺炎予防の為、毎食後実施します。
- ・口腔の持つ機能を向上させ、生活リズムの維持や食欲の増進を図ります。

③入 浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上契約者の状態に合わせて行います。
- ・寝たきり等で座位保持がとれない方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、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

- ・機能訓練指導員により、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また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

- ・寝たきり防止のため、できるかぎりの離床に配慮します。

- ・生活リズムを考え、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に援助します。
- ・快適な生活が送れるよう、湿度・室温の管理を行います。

(2) 介護保険給付の対象となるサービス費用 (円/介護保険の給付率90%の場合)

①基本的な費用 (1日あたり) (契約書第6条参照)

(一) 介護福祉施設サービス費 (I) <従来型個室>

| 要介護度 | 要介護度 1 | 要介護度 2 | 要介護度 3 | 要介護度 4 | 要介護度 5 |
|------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1. サービス利用料金 (A) | 5,890 円 | 6,590 円 | 7,320 円 | 8,020 円 | 8,710 円 |
| 2. うち、介護保険から 給付される金額 | 5,301 円 | 5,931 円 | 6,588 円 | 7,218 円 | 7,839 円 |
| 3. サービス利用に係る 自己負担額 (1割負担) | 589 円 | 659 円 | 732 円 | 802 円 | 871 円 |
| 2割負担の方 (A×0.2) | 1,178 円 | 1,318 円 | 1,464 円 | 1,604 円 | 1,742 円 |
| 3割負担の方 (A×0.3) | 1,767 円 | 1,977 円 | 2,196 円 | 2,406 円 | 2,613 円 |

(二) 介護福祉施設サービス費 (II) <多床室>

| 要介護度 | 要介護度 1 | 要介護度 2 | 要介護度 3 | 要介護度 4 | 要介護度 5 |
|------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1. サービス利用料金 (A) | 5,890 円 | 6,590 円 | 7,320 円 | 8,020 円 | 8,710 円 |
| 2. うち、介護保険から 給付される金額 | 5,301 円 | 5,931 円 | 6,588 円 | 7,218 円 | 7,839 円 |
| 3. サービス利用に係る 自己負担額 (1割負担) | 589 円 | 659 円 | 732 円 | 802 円 | 871 円 |
| 2割負担の方 (A×0.2) | 1,178 円 | 1,318 円 | 1,464 円 | 1,604 円 | 1,742 円 |
| 3割負担の方 (A×0.3) | 1,767 円 | 1,977 円 | 2,196 円 | 2,406 円 | 2,613 円 |

②基本的な費用に係る加算

| 加算 | 費用 | 具体的な内容等 |
|------------------|--------|---|
| 個別機能訓練加算 (I) | 12 円/日 | 機能訓練指導員を1名以上配置し、作成した個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている。 |
| 看護体制加算 (I) | 6 円/日 | 常勤の看護師を1名以上配置している。 |
| 看護体制加算 (II) | 13 円/日 | 常勤の看護師を2名以上配置し、24時間連絡できる体制を確保している。 |
| 夜勤職員配置加算 (III) | 28 円/日 | 夜勤配置職員を基準より1名以上配置し、看護職員又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している (夜勤時間帯 16:30~ 9:30)。 |
| 日常生活継続支援加算 (従来型) | 36 円/日 | 介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置することにより、可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を |

| | | |
|------------------------------|-----------------------------|--|
| | | 継続することができるよう支援している。 |
| 介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) ※令和6年6月以降 | 上記①+② (1月合計)の 14.0%/月 | キャリアパス要件及び職場環境等要件を満たし、介護職員の処遇改善等を実施している場合。 |

☆契約者がい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金額を一旦お支払いいただきます。要支援又は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、契約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契約者の負担額を変更します。

③特別な費用

| 加算 | 費用 | 具体的な内容等 |
|----------------|--------|---|
| 安全対策体制加算 | 20円/回 | 外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている。(入所時に1回限り算定) |
| 外泊時費用 | 246円/日 | 病院等へ入院した場合及び居宅などへ外泊を認めた場合(月限度6日、最大12日加算される)。 |
| 初期加算 | 30円/日 | 入所日から30日以内の期間。30日以上入院後の再入所も同様。 |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | 10円/月 | 入所者の安全ならびに介護サービスの質の確保およ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、ICT機器等を導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、事業年度毎に1回、生産性向上の取組に関する実績データを厚生労働省に報告する場合。 |
| 個別機能訓練加算(Ⅱ) | 20円/月 | 個別機能訓練加算Ⅰを算定している入所者について、訓練計画内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合。 |
| 個別機能訓練加算(Ⅲ) | 20円/月 | 個別機能訓練加算Ⅱを算定している場合であって、口腔衛生管理加算Ⅱおよび栄養マネジメント強化加算を算定し、入所者毎に理学療法士等が個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報および入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有し、かつ、共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画書の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有している場合。 |
| 栄養マネジメント強化加算 | 11円/日 | 管理栄養士を配置し、栄養ケア計画の作成、実施及び評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出 |

| | | |
|-----------------------------|----------|--|
| | | し、栄養管理の適切かつ有効な実施に当該情報等を活用している場合。 |
| 協力医療連携体制加算 | 5円/月 | 協力医療機関と連携し、情報共有の会議を定期的開催している場合。 |
| 口腔衛生管理加算(Ⅱ) | 110円/月 | 口腔衛生管理加算(Ⅰ)に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用している場合。 |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) | 3円/月 | 褥瘡発生のリスクについて3月に1回評価し、リスクがあるとされた入所者に対しケア計画の作成、褥瘡管理を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用している場合。 |
| 排せつ支援加算(Ⅰ) | 10円/月 | 排せつに支援を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも6月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援にあたっての当該情報等を活用している場合。 |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) | 50円/月 | 科学的介護情報システム(LIFE)を活用した科学的介護の推進を行った場合。 |
| 看取り介護加算(Ⅰ) 死亡日31日以上45日以下 | 72円/日 | 看取り介護の体制(家族等への説明同意等)が出来ている場合。 |
| 看取り介護加算(Ⅰ) 死亡日4日以上30日以下 | 144円/日 | 看取り介護の体制(家族等への説明同意等)が出来ている場合。 |
| 看取り介護加算(Ⅰ) 死亡日の前日及び前々日 | 680円/日 | 看取り介護の体制(家族等への説明同意等)が出来ている場合。 |
| 看取り介護加算(Ⅰ) 死亡日 | 1,280円/日 | 看取り介護の体制(家族等への説明同意等)が出来ている場合。 |

(3) 介護保険給付の対象とならないサービス(契約書第4条)

以下のサービスは、利用料金の金額が契約者の負担となります。

①食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)

| 通常 (第4段階) | 介護保険負担限度額認定証に記載されている食費の額 | | | |
|--------------|--------------------------|--------|--------|---------|
| | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階① | 第3段階② |
| 1,800円/日 | 300円/日 | 390円/日 | 650円/日 | 1360円/日 |

- ・食材料費及び調理に係る費用を食費として、喫食日数によりご負担頂きます。
- ・介護保険負担限度額認定証の交付を受けた方は、認定証に記載された食費の金額(1日当たり)のご負担となります。

②居住費(滞在に要する費用(光熱水費及び室料(建物整備等の減価償却費)))

| 居室の区分 | 通常 (第4段階) | 介護保険負担限度額認定証に記載されている居住費の額 | | | |
|-------|--------------|---------------------------|--------|--------|--------|
| | | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階① | 第3段階② |
| 従来型個室 | 1,231円/日 | 380円/日 | 480円/日 | 880円/日 | 880円/日 |
| 多床室 | 915円/日 | 0円/日 | 430円/日 | 430円/日 | 430円/日 |

- ・従来型個室…1人部屋 多床室…2人部屋、3人部屋、4人部屋
- ・介護保険負担限度額認定証の交付を受けた方は、認定証に記載された居住費の金額(1日当たり)のご負担となります。
- ・居住費については、外泊及び入院時(3ヵ月間)に、お部屋を確保している場合は費用を徴収さ

させていただきます。第4段階の方は外泊・入院の翌日より、第1～3段階の方は、6日（入院外泊費用の対象期間）までは負担限度額認定証に記載された額とし、7日以降は原則として全額負担となります。

☆経済状況の著しいその他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更する場合があります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、事前にご説明します。

③貴重品の管理

契約者の希望により、貴重品管理サービスを利用いただけます。詳細は、以下のとおりです。

- お預かりするもの：現金、預貯金通帳と金融機関へ届けた印鑑、有価証券、年金証書
- 保管管理者：施設長
- 出納方法：手続きの概要は以下のとおりです。

- ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合は、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、上記の届け出の内容に従い、預金の預入、及び引き出しを行います。
- ・契約者に発生する支払い等の代行を致します（医療費・買い物代行等）。
- ・保管管理者は、出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しを契約者へ交付します。
- ・預かり金管理料（施設代行事務手数料） 50円/日

④インフルエンザ予防接種

本人、家族等の希望により接種します。費用は実費です。

⑤レクリエーション、クラブ活動

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。

レクリエーション行事の内容によっては、家族等への呼びかけなど行い、一緒に参加して頂き家族等とのふれあう場を設けています。

1) 主なレクリエーション行事予定

| | 行事とその内容 |
|-----|--|
| 4月 | お花見（苑庭にて外気浴を行います。） お花見ドライブ（球磨川沿いの桜並木を見に出かけます。） |
| 5月 | 母の日 こいのぼり見学（苑玄関前で外気浴を行います。） 菖蒲湯（菖蒲湯に入り、無病息災を願います。） |
| 6月 | 父の日 |
| 7月 | 七夕会（笹に飾りつけをします。） |
| 8月 | 縁日遊び（かき氷やスイカ割りを行います。） |
| 9月 | 敬老の日（敬老の日のお祝いをします。） 彼岸供養（故人の遺徳を偲び、感謝の意を込めて供養します。） |
| 10月 | 外気浴（苑庭にて外気浴を行います。） |
| 11月 | 外気浴（苑庭にて外気浴を行います。） ふれあい福祉展（展示会と屋外での食事を楽しめます。） |
| 12月 | ゆず湯（ゆず湯に入り、無病息災を願います。） クリスマス会 |
| 1月 | 元旦（おせち料理をいただき、新年をお祝いします。） 初詣（八代宮、妙見神社へお参りします。） |
| 2月 | 節分（施設内で豆まきをします。） |
| 3月 | ひな祭り（おひなさまを飾り、お祝いをします。） 慰霊祭（故人の遺徳を偲び、感謝の意を込めて供養します。） |

2) クラブ活動：クラブ活動の材料費は実費

絵画、音楽、ドライブ、苑外ショッピング、レクリエーション等

⑥契約者の移送に係る費用

定期受診や契約者・家族等希望による医療機関受診や外出・外泊（盆・正月帰省、墓参り、買い物等）は基本のご家族での移送、付き添いをお願いします。但し、やむを得ない場合に公用車にて移送を行う場合、係る移送費用は50円/kmです。

⑦契約書第24条に定める所定の料金

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を支払うものとします。

| 居室区分 \ 介護度 | 要介護度1 | 要介護度2 | 要介護度3 | 要介護度4 | 要介護度5 |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 従来型個室 | 589円 | 659円 | 732円 | 802円 | 871円 |
| 多床室 | 589円 | 659円 | 732円 | 802円 | 871円 |

・従来型個室…1人部屋 多床室…2人部屋、3人部屋、4人部屋

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更する場合があります。

<その他事項>

- ①特別メニューの食費 実費
契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供した場合
- ②理美容代 実費
2ヵ月に1回、理容師の出張による理髪サービス（理髪、顔剃り）を利用いただけます。
- ③その他の日常生活費
 - ・日常生活の身の回り品（歯ブラシ・化粧品等） 実費
 - ・私物の洗濯代（外部のクリーニング店が行うもの） 実費
 - ・その他契約者・家族等が希望した身の回り品 実費
- ④サービス提供とは関係のない費用
 - ・契約者の嗜好による「贅沢品」 実費
 - ・契約者の希望に応じて立て替え払いで購入した費用 実費
 - ・契約者専用の家電製品の電気代 50円/日
 - ・その他契約者・家族等が希望した嗜好品・調味料や日用品等費 実費

(4) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)、(3)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご利用の翌月にご請求しますので26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（平日 9:00～17:00） |
| イ. 全国金融機関口座からの自動引き落とし |

6. 緊急時の対応について

サービス提供時に入所者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに嘱託医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じ、入所契約時にご記入いただいた連絡先へ連絡いたします。緊急時の医療機関への受診は、看護職員等が付き添いますが、搬送先での意向確認等がありますので、原則としてご家族の同伴もお願いいたします。

7. 入所中の医療の提供について

医療を必要と判断された場合は、契約者の希望により、以下の協力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。又、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものでもありません。)

①協力医療機関

| | | | |
|-----|----------------------------|-----|---------------|
| 名 称 | 独立行政法人地域医療機能推進機構 熊本総合病院 | 所在地 | 八代市通町10番10号 |
| | 医療法人社団 誠和会 ひらきクリニック | | 八代市新地町6-26 |
| | 医療法人社団 田渕会 田渕整形外科 | | 八代市高下西町2268 |
| | 八代市医師会立病院 | | 八代市平山新町4438-3 |

②協力歯科医療機関

| | |
|---------|--------------|
| 医療機関の名称 | 増田歯科医院 |
| 所在地 | 八代市本町1-10-36 |

8. 施設を退所していただく場合

当施設での契約では、契約が終了する期日に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は、当施設との契約は終了し、契約者に退所していただくこととなります。(契約書第18条、第21条参照)

- ①要介護認定により契約者の心身の状況が自立、要支援、要介護1又は2と判定された場合(ただし、特例入所が認められた者はその限りではない。)
- ②事業者が解散した場合、倒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、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) ご契約からの退所の申し出(中途解約・契約解除) (契約書第19条、第20条参照)

当施設での契約では、契約が終了する期日に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は、当施設との契約は終了し、契約者に退所していただくこととなります。(契約書第21条参照)

- 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施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③契約者が入院された場合
- ④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
- ⑤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
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により契約者の身体・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
- ⑦他の利用者が契約者の身体・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21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もあります。

- ①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促にも拘らずこれが支払われない場合
 - ③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事業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契約者が連続して3ヶ月以上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

契約者が病院等に入院した場合の対応について（契約書第23条参照）

当施設に入所中に、医療期間への入院の必要性が生じた場合の対応は、以下のとおりです。

①検査入院等6日間以内の短期入院の場合

6日間以内で入院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。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。

*入院後6日間：「居住費（重要事項説明書5.(3)②参照）」＋「外泊時費用」（1日当たり）

②7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設入所できるものとします。但し、入院期間中であっても所定の利用料金（重要事項説明書5.(3)②参照）をご負担いただきます。

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。本人の症状により家族等、関係医療機関、施設と協議の上3ヶ月以内に解除する場合があります。この場合には、当施設に再び入所することはできません。但し、当施設が満室の場合でも短期入所生活介護（ショートステイ）を利用できるようにします。

(3)円滑な退所のための援助

契約者が当施設を退所する場合には、契約者の希望により事業者は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保健施設等の紹介

○居宅介護支援事業者の紹介

○その他、保険、医療サービス又は福祉サービス提供者の紹介

9. 残置物引取人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。但し、入所契約が終了したあと、当施設に残された契約者の所持品（残置物）を契約者自身が引き取れない場合に備えて「残置物引取人」を定めさせていただきます。（契約書第25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。又引き渡しにかかる費用については、契約者又は「残置物引取人」にご負担いただきます。

*入所契約締結後に残置物引取人が定められていない場合であっても、入所契約を締結する事は可能です。

10. 苦情の受け付けについて（契約書第27条参照）

当施設における苦情やご相談は、苦情対応窓口を設置し、提供したサービス等に関する苦情に適切に対応します。

<施設内の苦情申し出窓口>

社会福祉法人法第82条の規定により、ま心苑では利用者からの苦情に適切に対応する体制を整えております。

記

1. 苦情解決責任者 山本 啓宏（特別養護老人ホームま心苑 施設長）
 - (イ) 施設所在地 八代市敷川内町2251番地の1
 - (ロ) 電話番号 0965-31-7600
 - (ハ) FAX番号 0965-31-6067
2. 苦情受付担当者 益田 亜衣（特別養護老人ホームま心苑 生活相談員）
3. 第三者委員 内田 秀男（連絡先 八代市敷川内町772 電話38-2059）
中村 美子（連絡先 八代市古城町2306-5 電話32-7802）

4. 苦情の解決方法

(1) 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面等により苦情受付担当が午前8時30分から午後5時まで受け付けます。尚担当不在の場合は事務所職員までお申し出下さい。又、第三者委員に直接苦情申し出ることでもあります。

(2) 苦情受付の報告、確認

苦情受付担当が受付した苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申し出人が第三者委員へ報告拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し苦情申し出人に対して報告を受けた旨を通知します。

(3) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申し出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申し出人は第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。尚、第三者委員の立ち会いによる話し合いは次により行います。

- ア. 第三者委員による苦情内容の確認
- イ. 第三者委員による解決案の調整、助言
- ウ. 話し合いの結果や改善事項等の確認

(4) 熊本県「運営適正化委員会」の紹介

本法人で解決できない苦情は、熊本県社会福祉協議会に設置された「運営適正化委員会」（電話096-324-5454）、又、国民健康保険団体連合会（電話096-365-0811）、八代市健康福祉部高齢者支援課等に申し立てることができます。

5. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

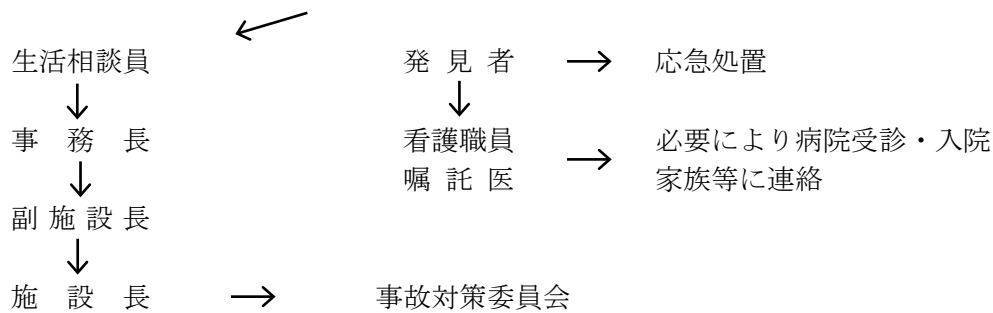
| | |
|----------------------------------|----|
| 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況 | あり |
| 第三者による評価の実施状況 | なし |
| 介護サービス情報公表サービスの公表 | あり |

1 1. 事故発生時の対応

1. 事故発生時は下記の事故発生時のマニュアルにより対応します。
2. 介護事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に報告し、賠償すべき事故である場合には、速やかに損害賠償を行うこととします。
3. 事故対策委員はま心苑施設長、副施設長、嘱託医、生活相談員、介護支援専門員、看護主任、介護主任7名とします。

事故発生時及び緊急時のマニュアル

事故発生
↓



※緊急対応時の責任者 山本 啓宏（特別養護老人ホームま心苑 施設長）

*生活相談員は事故報告書作成する。

*事故の程度により嘱託医・看護職員・家族等への連絡など行い方針を定め、必要により施設長の指示を受ける。

*協力病院としては熊本総合病院、ひらきクリニック、田淵整形外科医院があるが、家族等の希望により他の病院を受診し入院となることもある。

1 2. 勤務体制の確保等

- (1) 本施設は入所者に適切なサービスを提供できるよう、職員の勤務の体制は別紙のとおりとします。
- (2) 本施設は、当該施設の職員によってサービスを提供します。ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではありません。
- (3) 本施設は、職員に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければなりません。その際、本施設は、全ての職員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとします。
 - ①採用時研修 採用後3か月以内
 - ②継続研修 年1回
- (4) 本施設は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

1 3. 非常災害時の対策

- (1) 当施設に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者（防火管理者） 介護職 山田 和男
- (2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む。）を行います。
 - ①非常災害・避難訓練（地域住民参加型）年1回
 - ②火災・避難訓練（昼間・夜間想定） 各年1回

1 4. 虐待の防止のための措置に関する事項

- (1) 入居者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じています。
 - ①虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者 生活相談員 益田 亜衣

- ②虐待防止委員会を設置し、委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
 - ③虐待防止のための指針の整備
 - ④虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) サービス提供中に、当施設従業者又は擁護者（入居者の家族等）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとします。

1 5. 身体拘束の禁止・適正化に関する事項

- (1) 当施設は、入居者の身体拘束は行いません。ただし、当該入居者又はほかの入居者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合には身体拘束の内容、目的、理由、期間等を記載した説明書、経過記録、検討記録等の整備と適正な手続き並びに、家族の同意を得た場合のみ身体拘束を行うことが出来ます。
- (2) 当施設は、身体拘束等の適正化を図る為、次に掲げる措置を講じます。
 - ①当施設は、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことが出来るものとする）を3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知を図ります。
 - ②身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
 - ③介護職員等に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。
また、介護職員等の新規採用職員に対し身体拘束適正化のための事業所の方針・体制等について新規採用時研修を実施します。

1 6. 感染症対策等に関する事項

- (1) 当施設は、感染症又は食中毒が発生、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じるものとします。
 - ①施設における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
 - ②施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
 - ③施設において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。
 - ④前3号に掲げるもののほか、「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の退所等に関する手順」に沿った対応を行います。

1 7. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生において、契約者に対する指定介護福祉施設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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 8. ハラスメント対策について

- (1) 当施設は、高齢者と従業員に対してより良い介護及び職場環境を実現するために、職場及び介護の現場におけるハラスメントを防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
 - ①ハラスメント防止のための「指針」を整備します。
 - ②従業者に対して、ハラスメントを防止するための研修を実施し、周知・徹底を図ります。

③ハラスメント事案が発生した場合には「ハラスメント対策委員会」を開催し、適切な対応に努めます。

令和 年 月 日

指定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。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム ま心苑

説明者職名 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。

契約者住所
氏名 印

代理人（兼 連帯保証人）
住所
氏名 印

連帯保証人
※代理人と同一の場合は、住所は同上と記載のうえ、署名、捺印して下さい。
住所
氏名 印