

「特別養護老人ホーム百華苑」重要事項説明書
(指定介護老人福祉施設)

当施設は介護保険の指定を受けています。
事業所番号 4 4 7 0 1 0 1 1 6 5

当施設は、ご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、ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 穂 燈 舎
法人所在地	大分県大分市大字東上野 1 8 0 0 番地
電話・FAX	電話：0 9 7－5 9 2－1 5 1 3 FAX：0 9 7－5 9 2－1 5 1 2
代表者氏名	理事長 宮 崎 典 子
設立年月	昭和 4 7 年 2 月 1 7 日

2. ご利用施設

施設の種類	指定介護老人福祉施設（平成 1 2 年 3 月 2 3 日指定）
施設の目的	施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上のお世話、機能訓練、健康管理及び療養上のお世話を行うことにより、ご利用者がその有する能力に応じ、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ます。
施設の名称	特別養護老人ホーム 百 華 苑
施設の所在地	〒 8 7 0－0 3 0 6 大分県大分市大字東上野 1 8 0 0 番地
電話・FAX	電話：0 9 7－5 9 2－1 5 1 3 FAX：0 9 7－5 9 2－1 5 1 2
施設長氏名	姫 野 匡 彦
施設の運営方針	ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供をするよう努めます。 明るく家庭的な雰囲気作りに心がけ、地域や家庭との結び付きを大切にしながら、恵まれた自然環境の中で、安心して日々の生活が送れるように援助させていただきます。
開設年月日	昭和 4 7 年 5 月 1 日 増改築 平成 1 3 年 3 月 3 0 日
入所定員	1 0 0 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2人または4人部屋ですが、個室などをご希望の方は、その旨お申し出下さい。（ただし、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がございます。）

（短期入所併設）

居室・設備 の 種 類	室 数	面 積 m ²	1人あたり面積 m ²	備 考
個 室	6 室	1 3 6 . 5	2 2 . 75	冷暖房設備完備
2 人 部 屋	2 3 室	5 6 3 . 5	1 2 . 30	〃
4 人 部 屋	1 7 室	7 6 3 . 81	1 1 . 23	〃
合 計	4 6 室	1, 463. 66	1 2 . 19	
食堂・ホール	3ヶ所			テレビ設置
機能訓練室	1ヶ所			各種リハビリ機器
浴 室	2 室			特浴・車椅子浴・普通浴
看 護 課	1 室	3 6 . 28		

※上記は、基準により、指定介護老人福祉施設に設置が義務付けられている施設・設備です。

★居室の変更：ご利用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、ご利用者様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、お客様やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

(2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく居住費・・・電気料金、水道料金

※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、ご利用者様に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職員の配置をしています。

職 種	員 数	指定基準
管 理 者	1 名	1 名
事 務 員	5 名	一 名
生活相談員	2 名 以 上	2 名
介護職員又は看護師 若しくは准看護師	常勤換算方法で40名以上（うち看護師又は 准看護師…常勤換算方法で3名以上）	3 4 名 名
機 能 訓 練 員	1 名 以 上	3 名
管 理 栄 養 士	1 名 以 上	1 . 2 名
調 理 員	※調理業務は、外部委託にて細やかな対応可	1 名
介護支援専門員	2 名 以 上	一 名
医 師	1 名 以 上	1 名

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
医 師	月曜～金曜 9：00～17：00（常勤） 毎週木曜日 14：00～16：00（非常勤） ＊緊急事態が生じた場合、介護職員⇒看護職員⇒医師へ電話連絡による対応を行います。基本的に常勤医師が対応しておりますが、対応できない場合、非常勤医師への依頼を事前に行っております。
生活相談員	8：30～17：30（土日は日直が対応）
介護職員	介護職員は早出、遅出、夜勤の3交体制にしております。
看護職員	日勤は常時3名、夜間は電話体制にて対応1名。
機能訓練員	月曜～金曜 8：30～17：30（常勤）

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、お客様に対し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) 利用料金の全額をお客様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9条参照）

以下のサービスは、居住費、食費を除き利用料金の7割、8割、9割が介護保険から給付されます。

居室の提供	
食 事	<ul style="list-style-type: none"> 当施設では栄養士のたてる献立表により、栄養並びにお客様の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。 お客様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が、1人で食べられない方は食事介助をいたします。 （食事時間）朝食： 8：00～ 昼食：12：00～ 夕食：17：00～ 時間外でも個々の状況に応じて対応します。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> 入浴は週2回以上行います。清拭は週2回以上行います。 ねたきりの方でも機械浴槽を使用して入浴できます。 入浴介助や洗髪、口腔衛生のお手伝いも行います。
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> 排泄介助を行います。 排泄の自立を促すため、お客様の身体能力を最大限活用した援助を行います。
機 能 訓 練	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練員により、お客様の心身の状況に応じて、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。 必要に応じて、理学療法士による指導を行います。
健 康 管 理	<ul style="list-style-type: none"> 医師や看護職員が、健康管理を行います。
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ねたきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。

サービス利用料金について（契約書第 1 1 条参照）

介護保険負担割合証に記載されている負担割合に基づき、下記のようにご負担頂きます。
 〈1 割負担の場合・・・1 日当たり〉

	介護度 1		介護度 2		介護度 3		介護度 4		介護度 5	
	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室
1. サービス利用料金	6,780	6,780	7,480	7,480	8,210	8,210	8,910	8,910	9,600	9,600
2. 保険給付（9 割）	6,102	6,102	6,732	6,732	7,389	7,389	8,019	8,019	8,640	8,640
3. 自己負担（1 割）	678	678	748	748	821	821	891	891	960	960
4. 居住費	1,231	915	1,231	915	1,231	915	1,231	915	1,231	915
5. 食費	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445
自己負担合計(3+4+5)	3,354	3,038	3,424	3,108	3,497	3,181	3,567	3,251	3,636	3,320

〈2 割負担の場合・・・1 日当たり〉

	介護度 1		介護度 2		介護度 3		介護度 4		介護度 5	
	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室
1. サービス利用料金	6,780	6,780	7,480	7,480	8,210	8,210	8,910	8,910	9,600	9,600
2. 保険給付（8 割）	5,424	5,424	5,984	5,984	6,568	6,568	7,128	7,128	7,680	7,680
3. 自己負担（2 割）	1,356	1,356	1,496	1,496	1,642	1,642	1,782	1,782	1,920	1,920
4. 居住費	1,231	915	1,231	915	1,231	915	1,231	915	1,231	915
5. 食費	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445
自己負担合計(3+4+5)	4,032	3,716	4,172	3,856	4,318	4,002	4,458	4,142	4,596	4,280

〈3 割負担の場合・・・1 日当たり〉

	介護度 1		介護度 2		介護度 3		介護度 4		介護度 5	
	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室
1. サービス利用料金	6,780	6,780	7,480	7,480	8,210	8,210	8,910	8,910	9,600	9,600
2. 保険給付（7 割）	4,746	4,746	5,236	5,236	5,747	5,747	6,237	6,237	6,720	6,720
3. 自己負担（3 割）	2,034	2,034	2,244	2,244	2,463	2,463	2,673	2,673	2,880	2,880
4. 居住費	1,231	915	1,231	915	1,231	915	1,231	915	1,231	915
5. 食費	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445
自己負担合計(3+4+5)	4,710	4,394	4,920	4,604	5,139	4,823	5,349	5,033	5,556	5,240

（Ⅰ）体制加算（入所者全員に対して算定）について

(1) 当施設の職務に従事する常勤の医師を 1 名以上配置しており、1 日につき 25 円をご負担いただきます。（常勤医師配置加算）

(2) 当施設は重度の要介護状態及び重度の認知症の入所者が多くを占める施設であり、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する体制を整備しておりますので、1 日につき 36 円をご負担いただきます。（日常生活継続支援加算（Ⅰ））

(3) 当施設では常勤の看護師を 1 名以上配置しておりますので 1 日につき 4 円をご負担いただきます。（看護体制加算（Ⅰ）ロ）

(4) 当施設では看護職員の配置を最低基準（3 人）を 1 人以上上回って配置し、看護職員に

よる24時間連絡体制を確保し、夜間におけるオンコール体制を整備しております。また、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目を標準化し、施設内研修を通じて内容の周知をしておりますので、1日につき8円をご負担いただきます。

（看護体制加算（Ⅱ）ロ）

(5)当施設では夜勤時間帯（17：00～9：00）に勤務する介護職員が最低基準（5人）を1人以上上回っており、また、喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置しておりますので1日につき16円をご負担いただきます。（夜勤職員配置加算（Ⅲ）ロ）

* (1)～(5)の金額は、上記料金表に含んでおります。

(6)当施設では、入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症・疾病の状況、その他入所者の心身の状況等に係る情報を厚生労働省に提出しております。また必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、それらの情報を適切かつ有効に活用しているので1月につき50円をご負担いただきます。

（科学的介護推進体制加算（Ⅱ））

(7)当施設では、介護職員の賃金の改善に関する計画を作成し、介護職員の賃金改善を実施しております。また、算定する為に必要な、キャリアパス要件（賃金体系の整備や研修の機会の確保、日常生活継続支援加算の算定）、月額賃金改善要件（改善加算取得額の一定割合以上を毎月支払われる手当に充てる）、職場環境等要件（職員の入職促進に向けた取組等を実施）を満たしておりますので、1月につき、所定単位数の14%を乗じた額をご負担いただきます。（介護職員等処遇改善加算（Ⅰ））

* (6), (7)の金額は、上記料金表に含んでおりません。

（Ⅱ）個別加算（個別の要件を満たした場合に算定）について

(1)入所日から30日間、または30日を超える入院後の再入所の際の30日間について、1日につき30円をご負担いただきます。（初期加算）

(2)当施設では、リスクマネジメントに関し、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おりますので、入所時に1回20円をご負担いただきます。（安全対策体制加算）

(3)医師の指示（食事箋）に基づく腎臓病食や糖尿食等の治療食の提供が行われた場合、1日3食を限度とし、1食につき6円をご負担いただきます。（療養食加算）

(4)当施設の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が協働して入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行った場合には個別機能訓練加算として、1日につき12円をご負担いただきます。

（個別機能訓練加算Ⅰ）

(5)当施設では、個別機能訓練加算Ⅰを算定し、かつ個別機能訓練計画の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それらの情報を活用しておりますので1月につき20円をご負担いただきます。（個別機能訓練加算Ⅱ）

(6)当施設では、配置医師を複数配置し、24時間対応できる体制を確保しており、医師が早朝、夜間、深夜等において診療を行った場合、下記金額をご負担いただきます。

- ・配置医師の通常の勤務時間外（土曜、日曜日の8：00～18：00） 325円／回
- ・早朝（6：00～8：00）及び夜間（18：00～22：00） 650円／回
- ・深夜（22：00～6：00）又は配置医師の通常の勤務時間外 1,300円／回

（配置医師緊急時対応加算）

(7)食事を経口摂取する入所者で、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師の指示に基づき、管理栄養士、看護師、介護支援専門員等が共同して食事の観察及び会議等を行い、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、医師の指示を受けた管理栄養士が、栄養管理を行った場合に、1月につき400円をご負担いただきます。（経口維持加算（Ⅰ））

(8)当施設では、協力歯科医療機関を定めており、入所者の食事の観察、会議に医師、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士のいずれか1名以上が参加しておりますので、1月につき100円をご負担いただきます。（経口維持加算（Ⅱ））

(9)当施設では、医療連携体制を整備しております。医師が終末期にあると判断した入所者について、医師、看護師、生活相談員、介護職員等が共同して本人または、家族等の同意を得ながら、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスにおけるガイドライ

ン」等の内容に沿った、看取り介護を行った場合に、死亡前45日を限度として、下記金額をご負担いただきます。

(看取り介護加算(Ⅱ))

- ・死亡日以前31～45日(15日間) 72円/日
- ・死亡日以前 4～30日(27日間) 144円/日
- ・死亡日の前日・前々日(2日間) 780円/日
- ・死亡日(1日間) 1,580円/日

(10)お客様が入院又は外泊をされた場合は1月に6日を限度として、1日につき246円をご負担いただきます。(入院・外泊時費用)

(11)歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔ケアを月2回以上行った場合には、1月につき、90円をご負担いただきます。(口腔衛生管理加算Ⅰ)

(Ⅲ)その他の事項

(1)お客様がまだ要介護認定を受けていない場合は、サービス料金の全額をいったんお支払いいただく場合があります。(特別な事情がある場合は、ご相談下さい。)要介護の認定を受けたのち、自己負担を除く金額が介護保険から払い戻されます。

(2)介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に併わせてお客様の負担額を変更いたします。

(3)お客様の保険料が滞納等により市町村から給付制限を課せられた際、償還払いになる場合や自己負担率の変動することがあります。

(4)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。

(Ⅳ)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は、施設利用の居住費・食費の負担が軽減されます。

(1日当たり)

対 象 者		区 分	居 住 費		食 費	預貯金等の合計
			個室	多床室		
生活保護受給者		利用者負担				
市非 町課 村税 民世 税帯	老齢福祉年金受給者	第1段階	380	0	300	単身1,000万円 (夫婦2,000万円)以下
	公的年金等収入額とその他合計所得金額の合計が80万円以下の方	利用者負担 第2段階	480	430	390	単身650万円 (夫婦1,650万円)以下
	公的年金等収入額とその他合計所得金額の合計が80万円超～120万円以下の方	利用者負担 第3段階①	880	430	650	単身550万円 (夫婦1,550万円)以下
	公的年金等収入額とその他合計所得金額の合計が120万円超の方	利用者負担 第3段階②	880	430	1,360	単身500万円 (夫婦1,500万円)以下
上記以外の方		利用者負担 第4段階	1,231	915	1,445	-

(2)以下のサービスは利用料金の全額がお客様の負担となります。

項 目	内 容	利用金額
理容・美容	・理容師や美容師の出張によるサービスをご利用した場合	理髪サービス：実費 美容サービス：実費
特別な食事	・お客様の希望により特別な食事を注文した場合	要した費用の実費
貴重品の管理及び事務手続き	お客様のご希望により、貴重品管理サービスをご利用した場合 ○お預かりするもの 金融機関の預金通帳とその届け出た印鑑、有価証券、年金証書等 ○預金の出し入れ ・預金の出入が必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者(施設長)へ提出していただきます。	月々500円の手数料をいただきます。

貴重品の管理及事務手続き	<ul style="list-style-type: none"> ・保管管理者は届け出の内容に従い、預金の出し入れを行います。 ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録簿を作成し、その写をお客様へ交付します。また半年に1回ご家族の方々に確認頂きます。 	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・お客様にかかる医療費は介護保険サービス利用負担とは別に、請求されます。 ※500円の管理料のなかで、代理で医療費請求事務を行います。	
複写物の交付	<ul style="list-style-type: none"> ・お客様は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できますが、コピーを必要とする場合は実費をご負担いただきます。 	1枚につき10円
日常生活上必要となる諸費用実費	<ul style="list-style-type: none"> ・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、以下のようなものは、ご契約者にご負担いただきます。 (例) <ul style="list-style-type: none"> ・下着、寝間着等の個人用衣類 ・歯ブラシ、歯磨き粉、ティッシュペーパー等の日用品 ・新聞、雑誌、たばこ等の個人の趣味嗜好嗜好の資するもの ・特別な衣類のクリーニング代 ほか ※おむつ代は介護保険給付のなかに入っています。	要した費用の実費 (経管により栄養摂取 されてされている 方、胃から食事を注 入されている方、尿 をカテーテルにより 採取されている方 は、それに係わる医 療物品を使用してお ります。それに関す る費用を負担してい たいただきます。)
退所していた 場合にもか かわらず、 居室が明け渡 されない場合	<ul style="list-style-type: none"> ・お客様が、退所していただく場合にもかかわらず、居室を明け渡さない場合等に、本来の退所していただく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お客様の要介護度に応じた介護報酬の全額 ②お客様が、要介護認定で自立または要支援と判定された場合は、直近の要介護度に応じた介護報酬の全額
テレビ使用料	<ul style="list-style-type: none"> ・テレビを個人的にご覧になりたい方は施設でご用意いたします。 	1ヶ月1,000円 (月途中入所の場合は 当月のみ1日50円、 20日を越える場合 1,000円)
特別の居室の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ご契約者のご希望により特定の居住環境(居室面積、景観、インターネット等の利便性など) 	実費
その他	※その他偶発的な事態が発生した場合は、その都度ご利用者にご了解をいただき別途料金を定めることといたします。	双方合意の額

※経済状況の著しい変化その他止むを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までに説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

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。お支払いは原則としてお客様の指定する金融機関口座からの毎月27日に自動引き落としさせていただきま

す。現金にてお支払いを希望される場合は翌月20日までに下記の要領でお願いいたします。（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。）

金融機関からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関：全国すべての金融機関からの引き落としが可能です。
これによりがたい場合は、百華苑窓口において現金でお支払いいただくか、下記指定口座へお振込み下さい。なお、手数料はお客様負担といたします。
大分銀行坂ノ市支店 普通預金
口座番号：0832351
口座名義：社会福祉法人 穂燈舎
特別養護老人ホーム百華苑
理事長 宮 崎 典 子

（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、どここの医療機関でも受けることができますが、お客様の希望により、下記協力機関において診療や入院治療を受けることもできます。（ただし、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・入院治療を義務付けるものでもありません。）

協力医療機関	名 称	大分医療センター
	所在地	大分市横田2丁目11番45号
	診療科	内科・外科・消化器一般 ほか

6. 施設を退所していただく場合

お客様は、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、退所していただくことになります。

- ①事業者が解散した場合、破産した場合または止むを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ②施設の滅失や重大な毀損により、お客様に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ③当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- ④お客様から退所の申し出があった場合
- ⑤事業者から退所の申し出を行った場合

（1）お客様からの退所の申し出

お客様から当施設へ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14日前までに申し出下さい。

ただし、以下の場合には、即時に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お客様が入院された場合
- 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または過失によりお客様の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他入所を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥他の利用者がお客様の身体・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

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お客様が、入所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つげず、または不実の告知を行い、その結果このままの入所を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②お客様によるサービス利用料金の支払いが6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お客様が、故意または重大な過失により事業者また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、または著しい不信行為を行うことなどによって、入所を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④お客様が連続して3か月を超えて病院また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お客様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院した場合

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とおりです。

検査入院等、6日間以内の短期入院の場合	6日間以内に退院された場合には、退院後再び当施設に入所できます。ただし、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。
7日間以上3か月以内の入院の場合	3か月以内に退院された場合には、退院後再び当施設に入所することもできます。ただし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に施設の受入れ準備が整っていない場合には、併設されている短期入所生活介護（ショートステイ）の居室等をご利用いただく場合があります。 7日間以上3か月以内の入院の場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。
3か月以内の退院が見込まれない場合	3か月以内の退院が見込まれない場合には退所していただく場合があります。

(3) 円滑な退所のための援助

お客様が当施設を退所する場合には、お客様の希望により、事業者はお客様の心身の状況、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お客様に対して速やかに行います。

- ①適切な病院もしくは診療所または介護老人保健施設等の紹介
- ②居宅介護支援事業者の紹介
- ③その他保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

7. 残置物引受け

退所された後、当施設に残されたお客様の所持品（残置物）をお客様自身が引き取れない場合に備えて、「身元引受人」を定めていただきます。

当施設は、「身元引受人」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、お客様または身元引受人にご負担いただきます。

8. 苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

当施設における苦情の 受付窓口	苦情受付窓口（担当者） 氏名 馬 場 育 子 受付時間 毎週月曜日～金曜日 10：00～17：00 （その他随時）
--------------------	---

苦情処理対策（円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順）

- （1）苦情が直接、間接的に入れば即担当者に連絡する。
- （2）訪問または電話により、担当者と利用者の間で苦情の内容を確認する。
- （3）双方の内容を十分に聞き取り、解決策や変更、調整を行う。当事業所に問題がある場合は速やかに是正し利用者に同意を得る。
- （4）夜間、休日等も出勤職員の協力を得て常時連絡が可能な体制にする。
- （5）利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに指導、助言に従う。

公的機関でも、次の窓口で受け付けます。

大分市役所 長寿福祉課	所在地：大分市荷揚町2番31号 電 話：097-534-6111
大分県 国民健康保険団体連合会	所在地：大分市大手町2丁目3番12号 大分県市町村会館内 電 話：097-534-8470
大分県社会福祉協議会 (大分県福祉サービス 運営適正化委員会)	所在地：大分市大津町2-1-41 電 話：097-558-0300

9. 事故発生時の対応

- （1）1. 家族、2. 主治医、3. 介護支援専門員、4. 市町村（あるいは保険者）へ報告する。
- （2）状況によっては主治医の元へ搬送するか救急車を呼ぶ。

※ 特別養護老人ホーム百華苑は損害賠償保険に加入致しております。

10. 人権の擁護、虐待防止

当施設では、人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置しております。

当施設における人権の擁 護、虐待の防止等に関す る責任者	（責任者） 氏 名 苑 長 姫 野 匡 彦
------------------------------------	--------------------------

人権の擁護、虐待防止のための措置

- （1）当施設では、虐待を防止するため、従業者に対する研修を実施しております。
- （2）入所者及びそのご家族からの苦情処理体制を整備しております。
- （3）その他虐待防止のために必要な措置を講じております。

※サービス提供中に、当施設従業者等による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに市町村に通報いたします。

【特別養護老人ホーム百華苑入所時リスク説明書】

当施設では入所者が快適な生活を送れるよう安全な環境作りに努めておりますが、入所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。

《高齢者の特徴に関して》

下記の項目に関し、ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします。

- ☐ 歩行者の転倒、ベッドや車椅子からの転倒等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ☐ 高齢者の骨はもろく、通常の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、軽度の打撲であっても、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、水分や食べ物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険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り、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、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

これらのことを、十分にご留意いただきますようお願いいたします。尚、上記のことが起こる可能性について説明したことが、当施設に過失があった場合、責任を免れることにはなりません。

☐ 私は、上記項目について、特別養護老人ホーム百華苑より、施設入所中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

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百華苑

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。

また、私（利用者及びその家族）の個人情報使用について①情報提供は必要最小限にすること。②関係者以外には漏れないよう細心の注意を払うこと。③個人情報を使用した会議、その他の連絡調整をした場合は経過を記録すること。以上３項目の条件を満たした場合に限り必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

利用者住所

氏 名

印

利用者代理人住所

氏 名

印