

(指定地域密着型介護老人福祉施設)
地域密着型特別養護老人ホーム フラワーコート
重要事項説明書

社会福祉法人 藤の会

地域密着型特別養護老人ホーム 「フラワーコート」 重要事項説明書

1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 藤の会
主たる事業所の所在地	可児市下恵土 5607
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 安藤 文夫
連絡先	0574-66-3366

2. 利用施設

施設の種類	指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
施設の名称	フラワーコート
施設の所在地	可児市下恵土 5607
事業所指定番号	2193100183
施設長名	川人 智津美
電話番号	0574-66-3366
ファクシミリ番号	0574-66-3367
開設年月日	平成 30 年 5 月 8 日
入居定員	29 名
入居要件	① 可児市に住所を置かれている方 ② 要介護 3～5 の認定を受けられている方

3. 併設事業

事業の種類	都道府県知事の指定		
	指定年月日	指定番号	利用定員
短期入所生活介護 ショートステイ フラワーコート	2018 年 5 月 8 日	2173101292	10 名
訪問看護ステーション えがお	2018 年 5 月 8 日	2163190107	

事業の種類	可児市長の指定		
	指定年月日	指定番号	利用定員
看護小規模多機能型居宅介護 えがお	2018 年 5 月 8 日	2193100191	29 名

企業主導型保育園 フラワー保育園	開設日	利用定員
	2018 年 5 月 8 日	18 名

4. 施設の目的と運営の方針

施設の目的	この施設は、介護保険法その他の関係法令の定めるところにより、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、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世話、機能訓練、栄養管理、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入居者が相互に社会関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるようにしていくことを目的とする。
運営の方針	当施設においては、入居者がその有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って、自律的な日常生活を営むことができるようにするため、地域密着型サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援していく。 ターミナルケアについては、施設サービス計画を作成するにあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努める。

5. 施設の概要

(1) 敷地、建物

敷地	岐阜県可児市下恵土 5607	
建物	構造	鉄骨造
	延床面積	1474.78 m ²
	利用定員	39名（ショートステイ利用者を含む）

(2) 居室の概要

※居室については施設にて決定いたします。

設備の種類	室数	総面積 (m ²)	一人あたりの面積 (m ²)	備考
居室（個室）	39	492.66	12.63	
共同生活室	2	143.24	3.67	
トイレ	10	36.05	—	一般トイレ 4
医務室	1	21.43	—	
浴室	2	67.36	—	寝浴、チェア浴、個浴槽
廊下	—	176.11	—	廊下幅:2.1m

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定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。

6. 職員体制

(施設全体)

従業者の種類	員数	区分		備考
		常勤	非常勤	
施設長(管理者)	1	1	0	本体施設と兼務
医師	1			嘱託医
介護職員	29	11	18	介護福祉士他
介護助手	4	0	4	清掃、ベッドメイク等
看護職員	5	3	2	看護師、准看護師
生活相談員	1	1	0	(介護予防)短期入所者生活介護事業所兼務
管理栄養士	1	1	0	
機能訓練指導員	1	1	0	
介護支援専門員	1	1	0	

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

2024年4月末現在

7. 職員の勤務体制

従業者の職種	業務内容	勤務体制
医師	入居者に対して健康管理及び療養上の指導。	嘱託契約
施設長	施設の管理職務に従事し、施設職員の管理、業務の実施状況の把握、どの他の管理を一元的に行う。 (介護予防)短期入所生活介護事業所の業務を統括する。	標準的な時間帯 (介護職員以外) 8:30～17:30 (介護職員) 早番 7:00～16:00 日勤 9:00～18:00 遅番 11:00～20:00 夜勤 16:30～9:30
生活相談員	入居者の生活相談、面接、身上調査並びに処遇の企画及び実施に関することに従事する。また、常に介護支援専門員との連携を図り、サービス計画に繋げる。	
管理栄養士	食事業務全般並びに、栄養指導に従事する。	
介護支援専門員	施設サービス計画の作成等を行う。	
機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能を維持し、またはその減退を予防するための訓練を行う。	
看護職員	入居者の保健衛生並びに看護業務を行う。	
介護職員	入居者の日常生活の支援を行う。	

8. 施設サービスの概要と利用料（法定代理受領を前提としています）

(1) 利用料が介護保険から給付されるもの

サービスの種類	内容
生活支援	利用者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、利用者の心身の状況に応じて適切な技術を持って行います。
排泄	① 利用者の心身の状況に応じた適切な排泄の支援をします。 ② 排泄の自立を基本に適切に支援します。
入浴	① 利用者個々の身体状況に応じて入浴又は、清拭を支援します。 ② 週2回以上の入浴ができます。 ③ 個浴をご用意しています。(身体状況に応じて、特殊浴槽も利用し安全に入浴していただきます)
その他自立支援	① 寝たきり防止のため、日中はできる限り離床できるよう配慮します。 ② 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。 ③ 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配慮します。
食事	① 管理栄養士が管理する献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 ② 共同生活室で召し上がっていただきます。また、体調不良等の理由により、居室で召し上がっていただく場合もあります。
相談援助	利用者並びに、ご家族からの相談に対して、誠意を持って対応し、必要な援助を行うように努めます。
機能訓練	機能訓練指導員が、利用者の心身の状況に応じた日常生活リハビリを中心とした機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理	嘱託医又は、看護職員により、利用者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとります。 【嘱託医】医療法人純真会 あんどうクリニック 【協力医療機関】独立行政法人 地域医療機能推進機構 可児とうのう病院 【協力歯科医療機関】しばた歯科 可児おとなこども矯正歯科

(2) 利用料が介護保険から給付されないもの

種類	内容
居住費	2,300 円（一日）
食費	1,630 円（一日）（減額のある方）おやつ費 90 円/日
特別な食事	希望される方には、献立以外の食事を提供します。 召し上がられたメニュー提供に係る実費。
理美容	1～2 回/月、理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。 理美容に係る実費
持込み 電化製品代	コンセント 1 つにつき 70 円（一日あたり） （テレビ、冷蔵庫、加湿器、電気毛布 等）
日常生活 教養娯楽費	実費 入居者の希望により、日常生活に必要なものや教養娯楽として施設が提供するものにかかる費用として
代行に係る実費	実費
同行に係る実費	<p>【医療機関への通院】</p> <p>① あんどうクリニックの場合 当施設で行い、基本家族の付き添いは必要なく、送迎にかかわる費用の負担もありません。受診にあたっては、事前に連絡いたします。</p> <p>② その他の医療機関の場合 上記以外の医療機関への送迎はご家族または外部送迎サービスの利用をお願いします。当施設での送迎を希望される場合は、実費負担となります。 ※片道…1875 円</p> <p>受診中の付き添いは、ご家族でお願いします。施設が看護師などの職員の付き添いが必要と判断した場合のみ、施設職員も付き添いを行います。</p>
医療費	医療費、薬剤費、インフルエンザなどの予防接種や健康診断、鍼灸訪問マッサージ等に係る費用
金銭管理	施設での金銭管理は基本的に行いません。 ※入居者が現金などの貴重品を自己管理する場合、その紛失などによるトラブルについては、施設では責任を負いかねます。

9. 入居費用（各段階における自己負担額）

可児市は地域区分の 7 級地となり、1 単位に 10.14 となります。そう単位数に 10.14 を乗じた保険請求額の 1 割負担分(又は、2 割、3 割負担分)が負担額となります。

(下記表には各種加算、地域割り増し分が含まれていません)

(1) 介護サービス費

①介護保険負担割合が 1 割の方

【第 4 段階（減額の無い方）】

要介護度	介護保険 1 割負担分	食費(円)	滞在費 (円)	一日の合計	1 ヶ月の合計 (30 日)	対象
3	745	1,630	2,300	4,675	140,250	下記以外の方
4	817			4,747	142,410	
5	887			4,817	144,510	

【第3段階①】

要介護度	介護保険 1割負担分	食費(円)	滞在費 (円)	一日の合計	1ヶ月の合計 (30日)	対象
3	745	650	880	2,275	68,250	世帯全員の市区町村民税 が非課税で、年金収入等 が80万円越120万円以 下の方
4	817			2,347	70,410	
5	887			2,417	72,510	

【第3段階②】

要介護度	介護保険 1割負担分	食費(円)	滞在費 (円)	一日の合計	1ヶ月の合計 (30日)	対象
3	745	1,360	880	2,985	89,550	世帯全員の市区村民税 が非課税で、年金収入 等が120万円超の方
4	817			3,057	91,710	
5	887			3,127	93,810	

【第2段階】

要介護度	介護保険 1割負担分	食費(円)	滞在費 (円)	一日の合計	1ヶ月の合計 (30日)	対象
3	745	390	480	1,615	48,450	世帯全員の市区村民税が 非課税で、合計所得金額 と公的年金等収入額の合 計が80万円以下の方。
4	817			1,687	50,610	
5	887			1,757	52,710	

※1 低所得者に対する負担軽減措置（特定入所者介護サービス費）

上記の第2段階、第3段階に該当する場合は、当施設に対し、保険者が発行する「介護保険負担限度額認定証」の提示が必要となります。

※2 高額介護サービス費

1ヶ月に支払った利用者の負担の合計が負担の上限を超えた時は、超えた分が払い戻されます。

区分	負担の上限(月額)
課税所得 690 万円(年収約 1,160 万円)以上	140,100 円(世帯)
課税所得 380 万円 ～ 課税所得 690 万円 (年収約 770 万円) (年収約 1,160 万円)未満	93,000 円(世帯)
市区町村民税課税～課税所得 380 万円(年収約 770 万円)未満	44,400 円(世帯)
世帯の全員が市区町村民税非課税	24,600 円(世帯)
・前年の合計所得額と公的年金等収入額の合計が 年間 80 万円以下の方等	24,600 円(世帯)
	15,000 円(個人)
生活保護を受給している方等	15,000 円(個人)

※ 「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯員で、介護サービスを利用した方全員の負担の合計の上限額を指し、「個人」とは、介護サービスを利用したご本人の負担の上限額を指します。

②介護保険負担割合が2割の方

【2割負担】

要介護度	介護保険 2割負担分	食費(円)	滞在費 (円)	一日の合計	1ヶ月の合計 (30日)	対象
3	1,490	1,630	2,300	5,420	162,600	上記以外の方
4	1,634			5,564	166,920	
5	1,774			5,704	171,120	

③介護保険負担割合が3割の方

【3割負担】

要介護度	介護保険 3割負担分	食費(円)	滞在費 (円)	一日の合計	1ヶ月の合計 (30日)	対象
3	2,235	1,630	2,300	6,165	184,950	上記以外の方
4	2,451			6,381	191,430	
5	2,661			6,591	197,730	

(2) 各種加算について

該当の加算項目があった場合、前項の入居費用に加算されます。(単位/日)

加算項目	加算単位	内容	
日常生活継続支援 加算(I)	36	入居者の状態が一定の基準を満たす場合に加算されます。	
配置医師緊急時 対応加算	325/回	配置医師の通常の勤務時間外で、 下記以外の時間	急変、急死などで医師が必要な対応を行うと加算されます。
	650/回	早朝：午前6時～午後8時 夜間：午後6時～午後10時	
	1300/回	深夜：午後10時～翌午前6時	
看護体制 加算	Iイ	12	配置されている看護師が一定の基準を満たす場合に加算されます。
	IIイ	23	
夜勤職員 配置加算	Iイ	41	夜勤を行う介護・看護職員が一定の基準を満たす場合に加算されます。
	IIIイ	56	夜勤時間帯を通し配置される職員が一定の基準を満たす場合に加算されます。
個別機能 訓練加算	I	12	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共同して入居者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行った場合に加算されます。
	II	20/月	上記Iを算定し、入居者について、所定の情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを活用している場合に加算されます。
	III	20/月	個別機能訓練、口腔、栄養の取り組みを一体的に行い、その内容で共有すべき情報を関係職種が確認できる状態に整備されていることで加算されます。

生活機能向上 連携加算Ⅱ		100/月	自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため外部のリハビリテーション専門職と連携し、個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行った場合に算定され、個別機能訓練を算定しているため、この単位数となります。	
ADL 維持 加算	I	30/月	自立支援に効果的な取り組みを行い、入居者の ADL(日常生活動作)を維持・改善する取り組みを行い、その評価を厚生労働省に提出している場合に加算されます。 ADL の改善状態に応じて単位数が変わります。	
	II	60/月		
若年性認知症 受け入れ加算		120	若年性認知症の利用者を受け入れ、個別にその特性やニーズに応じたサービスを提供する場合に加算されます。	
認知症行動・心理 症状緊急対応加算		200	医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、緊急に入所することが適当であると判断した方に対し、入所サービスを提供した場合に7日間を限度として加算されます。	
初期加算		30	入居日から30日間に限って加算します。また、30日を超える入院後に再入居した場合にも加算されます。	
安全対策体制加算		20/回	施設に安全対策部門・担当者を設置するなど、組織的に安全対策を実施している場合、入所時に1回に限り加算されます。	
外泊時費用		246	入院又は、外泊した場合、月6日を限度として所定単位数に変えて加算されます。	
在宅サービスを利用した時の費用		560	外泊時、当施設が居宅サービスを提供した場合に算定されます。	
特別通院送迎加算		594/月	人工透析を行っており、家族や病院での送迎が困難な入居者に対して、月12回以上通院のための送迎を行っている場合に加算されます。	
退所前訪問 相談援助		460/回	退居に先立ち、退居後に生活する居宅を訪問して、相談援助を行った場合に加算されます。(2回が限度)	
退所後訪問 相談援助		460/回	退居後30日以内に、退居後生活している居宅を訪問して、相談援助を行った場合に加算されます。(1回が限度)	
退所時相談 援助加算		400/回	退去時に相談援助を行い、さらに2週間以内に市町村や地域包括支援センターに必要な情報を提供した場合に加算されます。	
退所前連携加算		500/回	入居者の退居後の居宅サービス又は、地域密着型サービスに係る調整を関連機関に情報提供し、連携を行った際に加算されます。(1回を限度)	
退所時情報提供 加算		250/回	医療機関に入院し、対処する場合、医療機関に対して心身の状況や生活歴などの必要な情報を提供した場合に加算されます。	
栄養マネジメント 強化加算		11	栄養状態をアセスメントし、各入居者の状態に応じて、多職種共働により栄養ケア計画を作成、実施。厚生労働省に必要事項の情報を提出し、栄養管理をした場合に加算されます。	
療養食加算		6/回	医師の食事せんに基づく療養食を提供した場合に加算します。	
再入所時栄養 連携加算		200/回	入居者が医療機関に入院し、退院して再入居する場合、特別食を必要とする入居者の時に、施設の管理栄養士と医療機関の管理栄養士が連携し、再入居後の栄養管理に関する調整を行った場合に加算されます。	
経口移行加算		28	経管栄養の入居者に対して、経口摂取を再開するために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合に、180日を限度として加算されます。	
経口維持 加算	I	400/月	著しい摂食障害があり、医学的検査により誤嚥が認められた場合。	接触、嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、医師の指示を受けた管理栄養士が特別な栄養管理を行った場合に加算されます。
	II	100/月	摂食障害があり、誤嚥が認められた場合。	

口腔衛生 管理加算	I	90/月	入居者の口腔の健康保持を図るため、口腔衛生の管理体制を整備し、各入居者の状態に応じた口腔衛生の管理を月に 2 回以上計画的に行っている場合に加算されます。	
	II	110/月	I の要件に加え、所定の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施にあたり、フィードバックを活用している場合に加算されます。	
看取り介護 加算	I	72	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	医師が終末期であると判断した入居者に多職種が共働して看取り介護を行った場合に加算されます。
		144	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	
		680	死亡日の前日及び前々日	
		1280	死亡日	
	II	72	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	I の要件に加え、配置医師緊急時対応加算の要件を満たし、施設内で死亡された場合に加算されます。
		144	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	
		780	死亡日の前日及び前々日	
		1580	死亡日	
科学的介護 推進体制 加算	I	40/月	入居者ごとの ADL、栄養状態、口腔機能、認知症等の基本的な情報を厚生労働省に提出している場合に加算されます。	
	II	50/月	I の要件に加え、疾病の状況を厚生労働省に提出している場合に加算されます。	
排泄支援 加算	I	10/月	排泄状態の改善が期待できる入居者を支援していくため、全ての入居者に対して入所時と定期的な評価を行い、その結果を厚生労働省に提出し、フィードバックを活用している場合に加算されます。	
	II	15/月	I の要件を満たし、①排尿か排便の一方に改善が見られ、いずれにも悪化がないこと。又は、②オムツや尿道カテーテルの評価が改善した場合に加算されます。	
	III	20/月	I の要件を満たし、上記①と②の要件を両方とも満たしている場合に加算されます。	
褥瘡マネジ メント加算	I	3/月	入居時に褥瘡の発生に関係あるリスクなどを評価し、その後定期的に評価した情報を厚生労働省に提出してフィードバックを活用すること。また、多職種が共働して褥瘡ケア計画を作成。褥瘡管理を実施、記録し、ケア計画の定期的に行っている場合に加算されます。	
	II	13/月	I の要件を満たし、褥瘡の発生のリスクがある入居様が、褥瘡の発生がない場合に加算されます。	
認知症チームケア 推進加算 II		120/月	認知症ケアに関する規定の研修を修了した職員がおり、BPSD の予防や早期改善のためのチームケアを実施する体制を整備し、入居者様に対して多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供した場合に加算されます。	
協力医療機関 連携加算 I		50/月	要件を満たした協力医療機関と入居者の病歴などの情報を共有する会議を定期的に開催していることで加算されます。	
高齢者施設 等感染対策 向上加算	I	10/月	第二種協定医療機関と連携し、新興感染症発生時などの体制を整備し、協力医療機関との取り決めを行い、発生時には適切に連携し、対応をしていること。また、年に 1 回以上、病院で行われる院内感染対策に関する研修又は訓練に参加していることで加算されます。	
	II	5/月	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より、3 年に 1 回以上、感染症対策に係る実地指導を受けることにより加算されます。	
新興感染症等施設 療養費		240	入居者が厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合、医療機関と連携を取り、施設で感染した利用者様の介護を行う場合に、1 月につき連続する 5 日を限度として加算されます。	

生産性向上 推進体制 加算	I	100/月	ICT等のテクノロジーの導入により、職員の業務の効率化と負担の軽減を図り、その余剰時間でケアの質の向上や利用者様の安全確保に資する取り組みを行うことで加算されます。
	II	10/月	
介護職員等 処遇改善加算(I)		14.0%	令和6年6月新設 今まで3つあった処遇改善加算を一本化したもの。 定められた要件を満たした場合に加算されます。

(3) 費用のお支払い方法

支払方法	毎月15日以降に前月分の請求をいたします。 支払は、入居者が指定する金融機関の口座より、自動引き落としいたします。または、事務所窓口へ直接お支払いください。 請求明細書は、支払月の翌月15日以降に発行し、ご指定の住所へ郵送させていただきます。
------	---

(4) 契約書「15条」に定める所定の金額

入居者が、契約終了後も居室を明け渡されない場合等に、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

要介護度	要介護3	要介護4	要介護5
要介護度別 介護サービス費	100%		

10. サービス提供の記録・開示

入居者に対する施設サービスの提供に関する日々の記録を整備し、サービス提供の終日から5年間保存します。
入居者及び、ご家族等の方は、必要に応じて、いつでもこの記録物の閲覧及びコピーの請求をいただけます。ただし、コピーの場合実費相当額の費用をお支払いいただく場合があります。

11. 苦情等の受付

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、下記までお気軽にご相談ください。

また、ご意見箱での受け付けも致しておりますのでご利用ください。責任を持って調査、改善をさせていただきます。 ※苦情処理の流れ(別紙)

相談担当者	生活相談員 神崎 大悟
連絡先	0574-66-3366

※公的機関においても苦情申し出ができます。

名称	可児市 介護保険課(介護事業者係)
所在地	可児市広見1-1
電話番号	0574-62-1111
ファクシミリ番号	0574-60-4616
受付時間	午前8時30分～午後5時15分(土曜日、日曜日、祝祭日を除く)

名称	岐阜県国民健康保険団体連合会 介護・障害課苦情相談係
所在地	岐阜市下奈良 2-2-1（岐阜県福祉農業会館内）
電話番号	058-275-9826
ファクシミリ番号	058-275-7635
受付時間	午前 9 時～午後 5 時（土曜日、日曜日、祝祭日を除く）

名称	岐阜県社会福祉協議会 運営適正化委員会
所在地	岐阜家下奈良 2-2-1（岐阜県福祉農業会館内）
電話番号	058-278-5136（直通）
受付時間	午前 9 時～午後 4 時（土曜日、日曜日、祝祭日を除く）

※苦情処理第三者委員（公平中立な立場で、苦情を受け相談に乗っていただける委員です）

氏名	小池 哲成
住所	可児市下切 3822 番地
連絡先	0574-62-6917

氏名	荻野 淑
住所	可児市長坂 6 丁目 196 番地
連絡先	0574-65-2823

氏名	野村 利通
住所	可児市矢戸 616-2
連絡先	0574-65-4706

12. 協力医療機関

医療機関の名称	独立行政法人 地域医療機能推進機構 可児とうのう病院
院長名	梶田 泰一
所在地	岐阜県可児市土田 1221 番地 5
連絡先	0574-25-3113
入院設備	有

13. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	しばた歯科 可児おとなこども矯正歯科
院長名	柴田 暁晴
所在地	可児市下恵土 78-1
連絡先	0574-62-5698

14. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「地域密着型特別養護老人ホーム フラワーコート 消防計画」に従って対応を行います
平常時の訓練等	消防計画により、常に設備器具等の点検、消火、通報、避難誘導訓練を実施します。可茂消防事務組合南消防署と連絡を取りながら避難誘導訓練等を年 2 回行い、非常の際に備えます

防災設備 (特養含)	非常階段…1ヶ所 自動火災報知機…64 誘導灯…7ヶ所 消火器…4 ※カーテン等は、防災性能のあるものを使用しております	スプリンクラーヘッド…153 非常通報装置…2 ガス漏れ報知機…0 (共用部分：6)
消防計画等	消防署への変更届出日…2023年10月27日 / 防火管理者…乾真佐宏	
避難確保計画 (水害)	2020年4月 可児市へ提出 避難訓練を1回行います	

15. 運営推進会議の設置

当事業所の提供するサービスが、地域に開かれたものとすると共に、サービスの質の確保をしていくために設置します。

【構成】	入居者、入居者の家族、地域住民の代表、施設が所在する市町村の職員、 地域包括支援センターの職員
【開催】	2月に1回
【内容】	施設の活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を受ける
【記録】	会議内容を記録し、公表する

16. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

身元引受人	事業者は、入居者に対し、身元引受人の指定を求めます。ただし、社会通念上、入居者に身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、その限りではありません。(契約書参照)
身体拘束について	当施設は、一切の身体拘束をいたしません。 拘束禁止事項は以下のとおりです。 ③ 徘徊しないように、車いすや椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る ④ 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る ⑤ 自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む ⑥ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る ⑦ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または、皮膚を掻き毟らないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける ⑧ 車いすや椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト(ひも)、車いすテーブルをつける ⑨ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する ⑩ 脱衣やおむつ外しを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる ⑪ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る ⑫ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる ⑬ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する ※ただし、入居者本人又は、他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おいては「身体拘束等の適正化の指針」に基づき、実行することがあります。
来設・面会	面会時間は、午前10時30分～11時30分、午後1時30分～2時30分の間で、30分区切りで行っていただきます。 来設者は、事前に電話にて予約を行い、面会時間を遵守して下さい。 面会中の飲食はご遠慮ください。差し入れある時は職員にお知らせください。 感染症予防のため、来設の際には手指消毒、マスクの着用にご協力ください。

外出・外泊	ご家族やご友人等、親しい方との外出は気軽に行っていただけます。その際は、行き先と帰設時間等をお知らせください。ただし、外泊については月6日間とさせていただきます。この間は、介護保険料、その他所定の費用が必要となります。なお、食事が不要の場合は、2日前までにお申し出ください。ただし、食費は1日単位で計算されます。
飲食物	ご本人が好まれる飲食物を持参され、召し上がっていただくことは可能です。職員にご持参いただいた品物、種類、量、召し上がられた品物、量等をお知らせください。 ご本人の体調や健康を考え、管理栄養士や看護職員等が検討の上、差し入れの飲食物を控えていただくことがありますのでご理解ください。
居室・設備・器具の利用	居室については、ご利用中に移動をお願いする場合があります。施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従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、弁償していただくことがあります。
現金	ご本人持ちの現金管理は、施設では責任を負いかねます。
持ち物	持ち物、衣類については全てご記名ください。 洗濯を施設にて行う際は、乾燥機も使用させていただきます。縮みやすい衣類などはご遠慮ください。
個人情報の開示等	利用者及び身元引受人のお申し出により、本人に関するお問い合わせや個人情報の開示について、必要に応じ対応いたします。
日々の記録の開示	利用者及びご家族は、いつでも記録の閲覧及びコピーの提供を求めることができます。ただし、コピーの提供を求める場合、実費相当額の負担が必要です。
機関紙等への掲載	機関紙やホームページ等への記事、顔写真の掲載を始め、当施設発行物への掲載を希望されない方はお申し出ください。控えさせていただきます。
ご家族の宿泊	ご本人の居室に宿泊していただくことが可能です。ただし、寝具などをご用意ください。 入居者様と同じ食事の提供は可能です。事務所にしてお支払いいただきます。 【朝食】430円 【昼食】640円 【夕食】560円
ご家族の協力	<ul style="list-style-type: none"> ・住所変更をされた場合、郵便物が当施設に届きます。事務所に保管いたします。ご来訪の際には、必ず郵便物の有無をご確認ください。なお、介護保険課等からの郵便物に限っては、早急な対応を要することもあるため、開封させていただく場合がございます。予めご了承ください。 ・来訪の際には、近所へのちょっとした散歩、外出等、ご本人と一緒にご自由にお出かけください。 ・安定的な施設生活継続のため、ご本人の「願い」を可能な限りかなえられるように支援させていただきたいと考えます。ご家族においてもご協力をお願いいたします。 ・ご本人のお誕生日等の記念日には、是非ご協力いただき、一緒にお過ごしください。 ・居室の収納には限度があります。季節に応じて衣類や物品の入れ替えをお願いいたします。
迷惑行為等	他者に対して脅威を与える行為、暴言暴力、騒音等迷惑になる行為はご遠慮ください。また、認知症によるやむを得ない場合を除き、むやみに他の入居者の居室に立ち入らないようお願いいたします。

<p>宗教活動 政治活動</p>	<p>暴力団関係者、新興宗教団体、政治団体及びその他事業者やサービス従業者または他の入居者に対して、脅威を与える恐れのある個人、団体との交際、関係が明らかになった場合及び、脅威を与えた場合は退居していただくことがあります。また、そうした活動についても一切ご遠慮ください。</p>
<p>下記の場合は、施設の管理責任を負いかねることがありますのでご了承願います。</p>	
<p>① 吸引を必要とする入居者の窒息、誤嚥等の不測の事態となったと考えられる場合 ② ベッドからの転落及び移動中の転倒による骨折を含む怪我、及びそのことに起因すると思われる身体症状の悪化等、不測の事態と考えられる場合 ③ 精神障害（認知症等を含む）に起因すると思われる行動障害（異食、無断外出等）による不測の事態となった場合 ④ 環境変化により不測の事態となったと考えられる場合 ⑤ 自己管理されている飲食物（おやつ、面会者等からの差し入れ等）により、不測の事態となったと考えられる場合</p>	
<p>※不測の事態とは、通常の支援業務を行っている中で予測できない事態が起こり、適切な処置を行ったにもかかわらず、生命及び心身に多大な影響を与えた場合をいいます</p>	

17. 退居していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では、契約が終了する期間は特に決めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続して入居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、退居いただくこととなります。

- | |
|--|
| <p>① 要介護認定により、入居者の心身の状況が自立又は要支援、要介護 1、要介護 2 と判定された場合
 ② 入居者をご逝去に至られた場合
 ③ 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
 ④ 施設の滅失や重大な毀損により、入居者に対する援助の提供が不可能になった場合
 ⑤ 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
 ⑥ 入居者から退居の申し出があった場合(詳細は以下(1)を参照)
 ⑦ 事業者から退居の申し出を行った場合(詳細は以下(2)を参照)</p> |
|--|

(1) 入居者から退居の申し出があった場合

契約の期間内であっても、入居者から退居の申し出をすることができます。その場合には、退居を希望する日の 3 日前までにお申し出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

- | |
|--|
| <p>① 介護保険給付対象外の利用料金の変更に同意できない場合
 ② 施設の運営規定の変更に同意できない場合
 ③ 入居者が入院された場合
 ④ 事業者若しくは職員が、正当な理由なく、本契約に定める当施設が提供する内容を実施しない場合
 ⑤ 事業者若しくは職員が守秘義務に違反した場合
 ⑥ 事業者若しくは職員が故意又は過失により入居者の身体・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 他の入居者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、若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</p> |
|--|

(2) 事業者から退居の申し出を行った場合

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- | |
|---|
| <p>① 入居者が、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 入居者による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かかわらず、</p> |
|---|

<p>これが支払われない場合</p> <p>③ 入居者が、故意又は重大な過失により、事業者又は職員若しくは他の入居者等の生命・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等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合</p> <p>④ 入居者が連続して7日以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、若しくは入院した場合</p> <p>⑤ 入居者が介護老人保健施設に入所した場合、若しくは介護療養型医療施設に入院した場合</p>

(3)当該施設入居中に、医療機関への入院の必要性が生じた場合の対応は以下の通りです。

① 検査入院等、6日以内の短期入院の場合

<p>6日間以内の入院された場合には、退院後再び施設に入居することができます。 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。</p>

② 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

<p>7日以上入院された場合は、契約を解除する場合があります。ただし、契約を解除した場合であっても、3ヶ月以内に退院された場合には、当施設に再入居できるように配慮いたします。</p>

③ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

<p>3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約は解除となります。</p>
--

※入院又は外泊期間中の居住費は通常通りにお支払いいただきます。

18. 事故発生時と容態急変時の対応について

事故発生時	<p>応急処置をいたします。怪我等の程度によっては囑託医に連絡をする等必要な処置を講ずるほか、医療機関への受診を配慮いたします。</p> <p>身元引受人の方へは、事故の状況報告をいたします。</p> <p>事故原因の特定と共に、再発防止に向けての話し合いをいたします。</p> <p>緊急連絡先の方と併せて、同様の報告を県、市町村へ連絡いたします。</p>
容態急変時	<p>応急処置をおこなうと共に、消防署もしくは適切な医療機関と連絡を取り、救急治療あるいは、緊急入院が受けられるようにします。</p> <p>緊急連絡先の方には症状の報告と搬送先のご連絡をいたします。</p>

19. 緊急連絡先

1	氏名	【続柄】	
	住所		
	連絡先	【携帯】	【自宅】

2	氏名	【続柄】	
	住所		
	連絡先	【携帯】	【自宅】

3	氏名	【続柄】	
	住所		
	連絡先	【携帯】	【自宅】

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、指定介護福祉施設サービスの提供に同意したことを確認します。

令和 年 月 日

(利用者)

氏名 _____

住所 _____

(署名代行)

私は、下記の理由により、上記署名を代行します。

署名代行理由 _____

氏名 _____

住所 _____

(利用者の家族等)

氏名 _____ 続柄 _____

住所 _____

指定(介護予防)短期入所生活介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づいて重要事項の説明を行いました

社会福祉法人藤の会 ショートステイ フラワーコート
可児市下恵土 5607 TEL0574-66-3366

説明者職名 生活相談員 氏名 神崎 大悟