

特定施設入居者生活介護 済昭園

重 要 事 項 説 明 書

1. 相談窓口

特定施設入居者生活介護事業 済昭園が提供するサービスについての相談窓口は、次のとおりです。

住 所：嬉野市塩田町大字五町田甲3443番地

電話番号：0954-66-2509

担当窓口：生活相談員 ※ご不明な点はお尋ねください。

2. サービスの内容

(1) 基本サービス

① 特定施設サービス計画書の作成

利用者について、解決すべき課題を把握し、利用者の意向を踏まえた上で特定施設入居者生活介護サービスに係る目標及びその達成時期、サービス内容、サービスを提供する上での留意点を盛り込んだ特定施設サービス計画を作成します。

② 利用者の安否の確認

施設の職員により、利用者の日常の心身の状況、生活状況を常に気配りいたします。

③ 生活相談等

生活相談員をはじめ介護職員等が、日常生活に関することなどのご相談に応じます。

(2) サービスの提供

特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練、療養、その他日常生活上の支援について、サービスを提供します。

(3) 設備の使用、手続き及び介護サービス等

設備の使用、手続き及び介護サービス等については、入居に関する契約書の規程によるものとしますが、以下の事項についてもご参照ください。

① 居 室

当施設は全室個室で、原則的には居室移動はありませんが、入所後の心身の状況等により必要に応じて居室を変更することがあります。

○ 居室移動に関する事項

(ア) 利用者は、原則として入所時に指定された居室を使用するものとします。ただし、適切に介護サービスを受けることが困難な場合であって、次の各号に定める場合には、事業所に利用していない居室がある場合に限り、利用者の希望により居室を移動できる場合があります。

1. 日照、採光などの環境が、より適切なサービス提供をする合理的な理由があるとき。
 2. 現に利用している居室の設備等が、より適切なサービス提供をするうえで著しい支障があるとき。
 3. より適切なサービス提供をするうえで、他の入所者との関係が日常生活を送るうえで著しい支障があるとき。
 4. その他、既に利用している居室がより適切なサービス提供をするため、利用者の日常生活において著しい支障があるとき。
- (イ) 施設の管理者は、特定施設サービスの提供に著しい支障があると認める場合、利用者の同意を得て居室を移動させることができます。
- (ウ) 居室の移動を希望する利用者は、その理由を職員に申し出てください。
- 施設は、申し出を受けた時はその適否を利用者に通知します。
- (エ) 施設が利用者の居室を移動させる場合は、利用者の同意を得ます。
- (オ) 居室移動した利用者は、移動する前に使用していた個室を入居前の現状に復して下さい。
- また、その費用は利用者の負担とします。

② 食 事

朝食 7:30～ 昼食 11:20～ 夕食 17:15～

- ・食事は栄養士が利用者の病態、摂取状況等に合わせて献立を作成し、調理員に調理させます。
- ・医師の指示による食事の提供を行うことがあります。
- ・食事介助は、原則として特定施設サービス計画に沿って対応します。まずは職員へご相談ください。

③ 入 浴

入浴介助は、原則として特定施設サービス計画に沿って対応します。まずは職員へご相談ください。

④ その他の介護

その他、日常生活上の更衣、排泄、体位交換、シーツ交換、施設内の移動の付添い等の介護は、原則として特定施設サービス計画に沿って対応します。まずは職員へご相談ください。

⑤ 機能訓練

日常生活動作の維持または向上を日頃の生活の中で実施しますが、必要に応じ特定施設サービス計画に沿って機能訓練指導員が対応します。まずは職員へご相談ください。

⑥ 健康管理

利用開始後、健康状態を把握するため、嘱託医からの診察が受けられます。また定期的に嘱託医による診察や健康相談サービスを受けることができます。その他、協力歯科医院の来診も受けられます。まずは職員へご相談ください。

■嘱託医療機関

医療機関の名称	医療法人 光武医院
理事長(医師)名	光武 良崇
所在地	佐賀県嬉野市塩田町大字馬場下甲739
電話番号	0954-66-2027
診療科目	内科・消化器科・呼吸器科・放射線科
医師の診察日	毎週木曜日 14:00～15:00

医療機関の名称	医療法人財団友朋会 嬉野温泉病院
医師名	田中 邦宏
所在地	佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿乙 1919
電話番号	0954-43-0157
診療科目	精神科
医師の診察日	第2, 4水曜日 14:00～15:00

■協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 祐愛会織田病院
院長名	織田 正道
所在地	佐賀県鹿島市大字高津原4306
電話番号	0954-63-3275
診療科目	内科、外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、皮膚科 麻酔科、気管食道科、形成外科、人間ドッグ
入院設備	ベッド数104床
救急指定の有無	有
契約の概要	利用者に病状の急変があった場合、診療を依頼

■協力歯科医療機関

歯科医療機関の名称	てらお総合歯科クリニック
院長名	浜谷 育美
所在地	佐賀県嬉野市塩田町大字馬場下甲50-3
電話番号	0954-66-2142

※ 入所者の急変時等に、医師又は看護職員が夜間休日を含め相談対応できる体制を確保して頂いております。

※ 診療の求めを受け、夜間休日を含め診療が可能な体制を確保いただいています。

※ 緊急時に原則入院受入れできる体制を確保いただいています。

(4) その他のサービス

① 理・美容

毎月施設内での理容の機会を設けております。ご希望の方はお申し出ください。(料金は理美容事業者へ直接お支払いいただきます)

② 所持品の管理

持ち込みできるお荷物は、原則的に居室の収納スペースとなります。なお、貴重品については施設の金庫にお預かりすることもできます。

③ レクリエーション

年間を通じて利用者の交流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。

④ ショッピング

週2回売店でお菓子等の販売を行っております。ご希望の方は実費負担でご利用いただけます。
(料金は販売業者へ直接お支払いいただきます)

3. 当施設の概要

(1) 事業者

法人の名称	社会福祉法人済昭園		
法人所在地	〒849-1425 佐賀県嬉野市塩田町大字五町田甲 3443 番地		
法人種別	社会福祉法人		
代表者氏名	理事長 小佐々 徹正		
電話番号	0954-68-0106	FAX番号	0954-66-9054

(2) ご利用施設

サービスの種別	一般型特定施設入居者生活介護		
事業所の名称	特定施設入居者生活介護 済昭園		
施設の所在地	〒849-1425 佐賀県嬉野市塩田町大字五町田甲 3443 番地		
管理者氏名	管理者 小佐々 徹正		
電話番号	0954-66-2509	FAX番号	0954-66-2848
利用定員	80 名		
事業者指定番号	佐賀県 4171700018 号		

(3) ご利用施設で併せて実施する事業

事業の種類		佐賀県知事の事業者指定		利用定員
		指定年月日	指定番号	
施設	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム済昭園)	平成12年 4月 1日	佐賀県 4171700018 号	50人
	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム済昭園・清涼館)	平成13年 4月 1日	佐賀県 4171700117 号	50人
	一般型特定施設入居生活介護事業 (養護老人ホーム済昭園)	平成18年 10月 1日	佐賀県 4171700018 号	80人
居宅	訪問介護、介護予防訪問介護 (ホームヘルプサービス済昭園)	平成11年 12月 28日	佐賀県 4171700018 号	一人
	通所介護、介護予防通所介護 (デイサービスセンター済昭園)	平成21年 5月 1日	佐賀県 4170900080 号	25人
	通所介護、介護予防通所介護 (デイサービスセンター美笑庵2号館)	平成26年 4月 1日	佐賀県 4170900239 号	20人
	短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護 (特別養護老人ホーム済昭園)	平成11年 12月 28日	佐賀県 4171700018 号	20人
	短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護 (特別養護老人ホーム済昭園・清涼館)	平成13年 4月 1日	佐賀県 4171700117 号	20人
居宅介護支援 済昭園指定居宅介護支援事業所		平成11年 8月13日	佐賀県 4171700018 号	一人
塩田地区地域包括支援センター		平成30年 4月 1日	佐賀県 4100900036 号	一人
指定居宅介護、重度訪問介護 (済昭園ホームヘルプサービス)事業)		平成15年 3月 19日	佐賀県 4111600070 号	一人

4. 職員配置状況

- | | |
|---------------------|---------------------|
| (1) 管理者1名(常勤兼務) | (4) 介護職員10名以上(常勤兼務) |
| (2) 生活相談員1名(常勤兼務) | (5) 看護職員1名以上(常勤兼務) |
| (3) 介護支援専門員1名(常勤兼務) | (6) 機能訓練指導員1名(常勤兼務) |

※令和7年6月21日現在

5. 当施設の設備の概要 (利用定員 80 名)

敷地		8,114.35 m ²	医務室 (1F)	25.80 m ²
建物	構造	RC 造 6F 建 (総合福祉ホーム) 鉄骨造 3F 建 (養護老人ホーム)	静養室 (1F)	8.64 m ²
			浴室 (2F・介護浴含む)	24.48 m ²
	延べ床面積	6,327.21 m ²	食堂 (1F)	177.77 m ²
居室 (個室)	1F (20 室)	12.00 m ²	リビング・食堂 (2F)	185.20 m ²
	3F (27 室)	※1・3F 押入含む	リビング・ホール (3F)	193.67 m ²
	2F (33 室)	※2F トイレ 1/2 含む	集会室・機能訓練室 (1F)	186.14 m ²
	1・3F (各 1 室)	12.94 m ² ※1・3F 押入含む	相談・面談室 (1F)	25.80 m ²
	2F (2 室)	※2F トイレ 1/2 含む	職員室 (1F)	48.00 m ²
	2F (1 室)	12.47 m ²	売店 (1F)	7.53 m ²
			仏間 (1F)	25.76 m ²
			洗濯室 (1～3F 6 ヶ所)	55.67 m ²
			集合トイレ (1～3F 16 ヶ所)	77.33 m ²

6. 料金

(1) 保険が適用される基本料金

1 日あたりの料金		介護保険 10 割	利用者自己負担 1 割
特定施設入居者生活介護 (1 日につき)	要介護 1 (542 単位)	5,420 円	542 円
	要介護 2 (609 単位)	6,090 円	609 円
	要介護 3 (679 単位)	6,790 円	679 円
	要介護 4 (744 単位)	7,440 円	744 円
	要介護 5 (813 単位)	8,130 円	813 円
介護職員処遇改善加算 (I)	所定単位数にサービス加算率 (12.8%) を乗じた単位数		
サービス提供体制強化加算 (I)	1 日につき (22 単位)	220 円	22 円
夜間看護体制加算 (II) ※1	1 日につき (9 単位)	90 円	9 円
科学的介護推進体制加算 ※2	1 月につき (40 単位)	400 円	40 円
退居時情報提供加算 ※3	1 回につき (250 単位)	2,500 円	250 円
協力医療機関連携加算 (I) ※4	1 月につき (100 単位)	1,000 円	100 円
生産性向上推進体制加算 (II) ※5	1 月につき (10 単位)	100 円	10 円

※1 常勤の看護師を 1 名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

看護職員により、または病院、もしくは診療所、もしくは指定訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24 時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

※2 入所者・利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。(利用開始終了時・3 カ月毎)

必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたり、上記の情報その他適切かつ有効に行うために必要な情報を活用していること。

※3 医療機関へ退所する入所者等について、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に、入所者等 1 人につき 1 回に限り算定

※4 入所者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催すること。協力医療機関が入所者等の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保し、また診療を行う体制を常時確保・入院を受け入れる体制を確保していること。

※5 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に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業務改善を継続的に行うとともに、その効果に関するデータ提出を行うことで算定。

(2) 利用者自己負担額の公費負担について

利用者自己負担額については全額自己負担が原則ですが、養護老人ホームの費用徴収階層が 1 ～ 3 8 階層の利用者につきましては、1 0 0 %～4 5 %の公費補助があります。

※ _____ 様の令和_____年度・費用徴収階層は_____で_____ %の公費補助があります。(費用徴収の階層は、前年の収入申告により毎年変更になります)

(3) その他自己負担となるもの(保険対象外の費用で全額利用者負担となるもの)

①特別な介護費用(本人が希望するオムツ代等)

②その他の実費

- ・理美容代
- ・医療費、肺炎球菌ワクチン等自己負担分
- ・生活雑費、消耗品等
- ・各種税金等

(4) 支払い方法

利用料は、当月請求分を毎月翌月末までに利用者名義の口座からお支払いいただきます。

7. 虐待防止について

事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し担当者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その職員に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

- ① 高齢者虐待防止のための指針を整備しています。
- ② 高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- ③ 高齢者虐待防止に関する研修を定期的実施し、職員の知識と意識を高めます。
- ④ 事業所は虐待防止担当者を定めます。

8. ハラスメントへの対応

- ① 事業者は、「職員が安心できる職場でなければ、利用者の皆様に信頼されるサービスを提供できない」と考えます。そのため、事業所及び利用者等からのハラスメント行為には厳正に対応していきます。
- ② 事業者は、「ハラスメント防止規程」を策定して職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境作りを目指します。
- ③ 利用者又はその家族等が事業所の職員に対して次のア～キに記載するハラスメント行為を行った場合には、契約解除・損害賠償請求も含めて厳正に対応します。

ア 暴行：殴る、蹴る、つねる、物を投げつける、など

イ 暴言：「死ぬ」「役立たず」など、職員の尊厳を傷つけるような言葉を言う、など

ウ 威嚇：近距離で職員に怒鳴る、反社会的勢力の構成員だったなどの過去を示したり、殺傷能力のある物を示したりして職員に恐怖心を与える行為、職員の求めに反してペットをケージ等に入れない、など

エ 性的嫌がらせ：必要もなく手や腕を触る、抱きしめる、性的な動画・音声を流す、卑猥な写真を見せる、卑猥な言葉を発する、など

オ 過度な要求：職員の契約内容以外の労力や介護保険制度から逸脱する内容を要求する、長時間にわたる拘束を強いる、執拗に謝罪を要求する、土下座を要求する、など

カ プライバシー侵害：職員の許可なくその撮影をしてSNS上に投稿する、執拗に個人情報を訪ねる、など

キ その他、上記に類する、当事者間の信頼関係を破壊する一切の行為

9. 必要に応じた説明

事業者では、厳正なサービス提供と利用者又はその家族等の相互理解に資するため、必要に応じて介護保険制度の概要と利用契約書及び本重要事項説明書を改めてご説明する機会を設ける場合があります。

10. 身体拘束廃止について

- ① 身体拘束等の適正化のための指針を整備しています。
- ② 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- ③ 身体拘束廃止等の適正化のための研修を定期的実施し、職員の知識と意識を高めます。
- ④ 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。

11. サービス内容に関する相談・苦情

当施設ご利用相談窓口	・窓口担当者 生活相談員 ・ご利用方法 電 話：０９５４－６６－２５０９ FAX：０９５４－６６－２８４８ 面 接：相談室 ※ ご意見箱 施設内に設置
苦情処理第三者委員	※公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。 ・伊東 茂 (電 話)：０９５４－６２－２６１４ ・福市 喜久春 (電 話)：０９５４－６６－４５５６
苦情受付の流れ	1. 電話・来所により受付担当者が苦情を受け付ける 2. 苦情の内容の確認をする 3. 各事業所への状況等確認を行う 4. 苦情内容への対策の検討および実施 5. 内容によっては第３者への報告、保険者への報告を行い指示を仰ぐ 6. 再発防止策を考え職員への意識統一を図る 7. 検討結果についての報告、説明を行なう
その他の受付機関	《 杵藤地区広域市町村圏組合介護保険事務所 業務課 》 電 話：０９５４－６９－８２２２ FAX：０９５４－６９－８２２０ 《 佐賀県国民健康保険団体連合会 介護保険係 》 電 話：０９５２－２６－１４７７（苦情受付専用） FAX：０９５２－２６－６１２３ 《 佐賀県福祉サービス運営適正化委員会（佐賀県社会福祉会館内） 》 電 話：０９５２－２３－２１５１（直通） FAX：０９５２－２８－４９５０

12. 個人情報の利用目的

済昭園では、利用者の尊厳を守り、安全管理に配慮する個人情報保護方針の下、以下のとおり利用目的を特定します。あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

(方針)

- ・サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、当該家族等の同意を、あらかじめ、文書により得た上で行います。
- ・個人情報の取り扱いについては「済昭園個人情報保護規定」のとおり、その保護について適切に取り扱います。

13. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価 の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

令和 年 月 日

特定施設入居者生活介護の利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づき、重要な事項を説明しました。尚、この契約は令和7年6月21日より適用となります。			
事業 者	所在地	〒849-1425 佐賀県嬉野市塩田町大字五町田甲 3443 番地	
	名 称	社会福祉法人済昭園 特定施設入居者生活介護 済昭園	
	管理者名	管理者 小佐々 徹正 (印)	
	説明者	(印) (生活相談員)	

私は、契約書及び本書面により、特定施設入居者生活介護「特定施設入居者生活介護 済昭園」の利用にあたり、事業者から重要事項の説明を受け同意しました。			
利 用 者	住 所	〒849-1425 佐賀県嬉野市塩田町大字五町田甲 3443 番地 特定施設入居者生活介護 済昭園	
	氏 名	(印)	
	生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日	
代 理 人	住 所	〒	
		電話	携帯
	氏 名	(印)	
	続 柄		