

# 指定介護老人福祉施設 重要事項説明書

あなたに対する指定介護老人福祉施設利用サービス提供開始にあたり、指定介護老人福祉施設運営規定第10条に基づいて当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

## 1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人済昭園		
法人所在地	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	TEL : 0954-68-0106	FAX : 0954-66-9054	

## 2. ご利用施設

サービスの種別	介護老人福祉施設
施設の名称	特別養護老人ホーム済昭園
施設の所在地	佐賀県嬉野市塩田町大字五町田甲3432番地3
施設長名	施設長 馬場 昇
電話番号	0954-66-4301
FAX番号	0964-66-4117
利用定員	50名
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・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 (ホームヘルプサービス済昭園)		平成15年 3月 19日	佐賀県 4111600070号	一人

#### 4. 事業の目的及び運営方針

- 1 施設は、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世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるようにすることを旨とする。
- 2 施設は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に入所者その者の立場に立って指定介護福祉施設サービスの提供に努める。
- 3 施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、杵藤地区広域市町村圏組合介護保険事業所（以下保険者という。）、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他保健医療サービスを提供する者との密接な連携に努める。

#### 5. 施設の概要

##### (1) 敷地・建物

敷地	佐賀県嬉野市塩田町大字五町田甲 3432 番地 3	
建物	構造	鉄筋コンクリート造り平屋建て（耐火構造建築）
	延べ床面積	1, 782. 47 m <sup>2</sup>
	利用定員	50 名

##### (2) 居室

居室の種類	区分	室数	面積	一人あたりの面積
2人部屋	多床室	9室	156. 505 m <sup>2</sup>	8. 695 m <sup>2</sup>
4人部屋	多床室	13室	437. 475 m <sup>2</sup>	8. 413 m <sup>2</sup>

##### (3) 主な設備

設備の種類	室数	面積	備考
食堂	1室	76. 5 m <sup>2</sup>	
集会室	1室	131. 5 m <sup>2</sup>	機能訓練室を兼ねる
浴 浴	1室	42. 3 m <sup>2</sup>	特殊浴槽 3台
医務室	1室	22. 14 m <sup>2</sup>	
面会室	1室	25 m <sup>2</sup>	
トイレ	15室	70. 325 m <sup>2</sup>	居室内

## 6. 職員体制

令和7年4月1日現在

職員の職種	員数	区 分				常勤換算後の人員	事業者の職員定数
		常 勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
施設長(管理者)	1	—	1	—	—	1.0	1名
事務員	2	—	1	—	1	1.5	1名以上
生活相談員	2	—	2	—	—	2.0	1名以上
介護職員	31	—	21	—	10	28.5	16名以上
看護職員	6	1	2	—	3	5.3	2名以上
介護支援専門員	3	—	3	—	—	2.4	1名以上
機能訓練指導員	1	—	1	—	—	1.0	1名以上
医師	2	—	—	—	2	0.1	2名
管理栄養士	1	—	1	—	—	1.0	1名
栄養士	1	—	1	—	—	1.0	—
調理員	7	—	7	—	—	7.0	4名以上

## 7. 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	休 暇
事務員	正規の勤務時間帯 8時30分～17時30分まで 常勤で勤務	週40時間
生活相談員 (介護支援専門員)	早出の勤務時間帯 8時30分～17時30分まで 正規の勤務時間帯 9時00分～18時00分まで 常勤で勤務	週40時間
介 護 職 員 (ケアワーカー)	早出①の勤務時間帯 6時30分～15時30分まで 早出②の勤務時間帯 7時00分～16時00分まで 早出③の勤務時間帯 8時00分～17時00分まで 早出④の勤務時間帯 8時30分～17時30分まで 正規の勤務時間帯 9時45分～18時45分まで 遅出①の勤務時間帯 10時00分～19時00分まで 遅出②の勤務時間帯 11時00分～20時00分まで 夜勤①の勤務時間帯 18時00分～ 9時30分まで 夜勤②の勤務時間帯 17時30分～ 9時00分まで 原則として昼間は、職員9～10名で夜間は、3名で介護します。	週40時間
看護職員	早出の勤務時間帯 7時00分～16時00分まで 正規の勤務時間帯 9時30分～18時30分まで 遅出の勤務時間帯 10時00分～19時00分まで 原則として1日1名以上の体制で勤務します。夜間については、交代で自宅待機を行い緊急時に備えます。	週40時間
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯 9時00分～18時00分まで	週40時間
医師	週1日火曜日(内科) 月1日第2水曜日(精神科)	
管理栄養士	正規の勤務時間帯 9時00分～18時00分まで	週40時間
栄養士	正規の勤務時間帯 8時00分～17時00分まで常勤で勤務します。	週40時間

調理員	正現①の勤務時間帯 8時15分～17時15分まで 正規②の勤務時間帯 8時00分～17時00分まで 早出の勤務時間帯 6時15分～15時15分まで 遅出の勤務時間帯 10時00分～19時00分まで	週40時間
-----	---	-------

## 8. 施設サービスの概要

### (1) 介護保険給付によるサービス（契約書第3条参照）

種類	内容
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養士の立てる献立表に基づき、利用者の身体状況や健康状態又は、個人の嗜好も考慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。</li> <li>・食事はできるだけ離床し、食堂にて明るい雰囲気の中、介助の必要な方には介助をおこない、個人の状態に合った食事をして頂ける様に配慮します。</li> <li>・食事場所や時間は設定していますが、ご希望や体調により変更もできます。</li> </ul> <p>（食事時間）朝食 8：00～9：00 昼食 12：00～13：00 夕食 17：10～18：10</p> <p>※当施設は管理栄養士を配置し、栄養状態の維持と入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行います。 ※当施設は栄養マネジメント強化加算を算定いたします。</p>
口腔衛生	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の口腔状況に応じて適切な口腔ケアを行います。</li> <li>・日常生活を健康的に安心して生活して頂けるよう、誤嚥性肺炎予防の観点から、口腔の疾病予防・健康保持推進、更にはQOL向上を目指します。</li> </ul> <p>※当施設は口腔衛生の管理を行い、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。</p>
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。</li> </ul>
入浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴又は清拭について、1週間に2回以上その心身の状況や希望に応じて適切な方法により行います。</li> <li>・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。</li> </ul> <p>特殊浴槽 3台（チェアーインバス・個浴型介護浴槽）</p>
離床、着替え 整容等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</li> <li>・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</li> <li>・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。</li> <li>・シーツ交換は週1回、寝具の消毒は必要に応じて実施します。</li> </ul>
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員（所有資格 理学療法士）による入所者の状況に適合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。</li> <li>・当施設の保有するリハビリ器具 歩行器5機 車椅子65機 ホットパック1機 マシントレーニング機4機 介護ロボット8機 平行棒1機 肩関節回旋運動器1機 助木運動器1機</li> </ul>

<p>健康管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設の嘱託医師により週1回以上の診察日を設けて健康管理に努めます。</li> </ul> <p>嘱託医師</p> <p>所属病院名                      医療法人 光武医院</p> <p>医師氏名                              光武 良崇</p> <p>診療科目                              内科・消化器科・呼吸器科・放射線科</p> <p>医師の診察日                      毎週火曜日 14:00～17:00</p> <p>※当施設では看護体制加算Ⅰ・Ⅱを算定いたします。 (常勤看護師の配置と、看護職員より医療機関との連携により夜間における24時間連絡体制の確保、健康上の管理等を行います)</p>
	<p>所属病院名                      医療法人財団友朋会嬉野温泉病院</p> <p>医師氏名                              田中 邦宏</p> <p>診療科目                              精神科</p> <p>医師の診察日                      月1回第2水曜日</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。</li> </ul> <p>協力医療機関                      祐愛会 織田病院</p> <p>病院診療科目                      内科、外科、循環器・胸部心臓血管外科・耳鼻咽喉科 整形外科、脳神経外科、形成外科、皮膚科、放射線科 麻酔科ペインクリニック、救急科</p> <p>※ 当施設は協力医療機関連携加算（Ⅰ）を算定いたします。</p>
<p>相談及び援助</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設は、利用者及びご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。</li> </ul> <p>相談窓口担当    生活相談員 中川良太    浦馬場寛 (受付は事務所窓口)</p>
<p>社会生活上の便宜</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。</li> <li>主な娯楽設備    (カラオケ、テレビ、ボーリングセット、ビデオ)</li> </ul> <p>・主なレクリエーション 年間施設行事計画に沿って実施します。 誕生会・季節行事・運動会・日帰り旅行・族会・夏まつり・敬老会など レクリエーションによってはレクリエーション経費を本人に負担していただく場合があります。</p> <p>・行政機関に対する手続きが必要な場合には、利用者及びご家族の状況によっては代行いたします。</p>

(2) その他介護給付サービス加算（契約書第3条参照）

日常生活継続支援加算（Ⅰ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>算定日の属する月の前6月又は12月間における新規入所者の割合が、要介護度4～5の割合が70%以上又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上、入所者総数のうち痰の吸引等が必要な割合が15%以上であること。</li> <li>介護福祉士を入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上配置している場合算定されます。</li> </ul>
夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ	<ul style="list-style-type: none"> <li>夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、配置基準を1人以上上回った配置をしている場合算定されます。</li> </ul>
初期加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>新規に入所及び1ヶ月以上の入院後再び入所した場合、30日間加算</li> </ul>
認知症チームケア推進加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症の行動・心理症状の発現予防、発現時の早期対応にチームで対応し、評価することで算定されます。</li> </ul>
安全対策体制加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>事故の発生又は再発を防止するための措置を講じ、外部研修を受けた担当者が配置され施設内で組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合に算定されます。</li> </ul>
入院・外泊時加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所者が入院及び外泊の場合6日を限度として加算。 （ただし入院・外泊の初日及び末日のご負担はありません。また、月末入院・外泊の場合最大12日間の加算があります。）</li> </ul>
退所時情報提供加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所者が医療機関へ入院・退所した際、生活支援状の留意点等の情報提供を行うことで算定されます。</li> </ul>
退所時栄養情報連携加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所者が医療機関へ入院・退所した際、入所者等の栄養管理に関する内容について情報提供を行うことで算定されます。</li> </ul>
再入所時栄養連携加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関から再入所する場合に、特別食等を提供する必要がある利用者に算定されます。</li> </ul>
看護体制加算（Ⅰ）イ	<ul style="list-style-type: none"> <li>常勤の看護師を1名以上配置している場合算定されます。</li> </ul>
看護体制加算（Ⅱ）イ	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護職員を常勤換算方法で入所数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置しており、看護職員より医療機関との連携により夜間など、看護職員の不在時でも必要に応じ協力医療機関との連携及び緊急の呼び出しに応じて出動できる体制をとっております。</li> </ul>
療養食加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の指示（食事箋）に基づく療養食を提供した場合加算されます。</li> </ul>
経口移行加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>経管により食事を摂取する利用者が、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う必要が生じた場合、実際に経口移行への計画に基づく取り組みを実施した方に加算されます。 （原則180日を限度）</li> </ul>
経口維持加算（Ⅰ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>現に経口より食事を摂取する利用者で、摂取・嚥下障害、又は食事摂取に関する認知機能が著しい利用者に対し、経口摂取を維持・充実する為に医師又は歯科医師の指示に基づく栄養管理を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成し多職種による食事の観察や会議等の取り組みプロセスを行っている場合、1月につき算定されます。</li> </ul>

栄養マネジメント強化加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 栄養士又は管理栄養士を 1 以上配置し、各入所者の状態に応じた栄養管理計画的を行うこと。また低栄養状態のリスクが高い入所者に対し多職種で共同して作成した栄養ケア計画に従い食事の観察と、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施することで算定されます。</li> <li>・ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他継続的な栄養管理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に算定されます。</li> </ul>
個別機能訓練加算(Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している利用者について、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、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する場合に算定されます。</li> </ul>
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)、(Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入所者ごとの褥瘡の発生と関連のあるリスクについて評価と、その評価と結果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している場合に算定されます。</li> <li>・ 褥瘡が発生するリスクがある入所者ごとに、多職種連携し褥瘡ケア計画を作成、定期的に記録、見直しをしている場合に算定されます。</li> <li>・ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)により、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないことで算定されます。</li> </ul>
科学的介護推進体制加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入所者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症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場合に算定されます。</li> </ul>
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、効果に関するデータ提出を行うことで算定されます。</li> </ul>
配置医師緊急時対応加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入所者に対する病状等についての情報共有、医師と 24 時間対応できる体制等が確保されており、配置医師が早朝や夜間又は深夜に診療をおこなった場合に算定されます。</li> <li>・ 医師が看取り状態であると判断し、家族等に説明したうえで施設に赴き診療・診断を行った場合に算定されます。</li> </ul>
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和 6 年 6 月より「介護職員処遇改善加算」「特定処遇改善加算」「ベースアップ等支援加算」に係る加算が一本化して算定されました。</li> </ul>

### (3) 介護保険の給付対象とならないサービス (契約書第 4 条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

サービスの種別	内 容
食費	・ 管理栄養士による栄養管理のもと提供される食事サービス
居住費	・ 多床室 : 光熱水費相当
特別な食事の提供	・ 利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要とする費用。
特別な居室の提供	・ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用。
理髪・美容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 必要に応じて移動理髪店・訪問理髪店の出張による理髪サービスを利用いただきます。(月 1 回もしくは必要に応じて利用可)</li> <li>・ 必要に応じて美容室の出張による美容サービスをご利用いただけます。</li> </ul>

日常生活用品の 購入代行	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者及びご家族が自ら日常生活用品の購入が困難である場合は、各利用者担当の職員による施設購入代行サービスをご利用頂けます。</li> <li>・購入代金を添えて申込まれた場合は、購入代金の受領預書を利用者に交付します。</li> </ul>
金銭等貴重品 管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自らの手による金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用いただけます</li> <li>・管理する金銭等は、指定する金融機関の預金通帳に預け入れているものを施設で管理します。</li> <li>・お預かりするものは、預金通帳と印鑑（原則として一つ）</li> <li>・通帳は事務所の大金庫に、印鑑は小金庫に保管します。</li> <li>・施設長が責任をもって通帳と印鑑を管理します。</li> <li>・預金の出納方法は、「預かり金管理要領」のとおりです。</li> <li>* 自己管理の所持金の持ち込みは、施設では責任を負いかねます。</li> </ul>

## 9. 施設サービスの概要と利用料（契約書第7条参照）

※ 料金については別紙料金表を参照

### (1) 法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額 (各利用者の負担割合に応じた額と食事にかかる標準負担額の合算額)
法定代理受領でない場合	介護報酬の告示上の額 (施設介護サービス費の基準額に同じ)

### (2) 法定外給付

区 分	利 用 料
食 費	・別紙料金表参照
居 住 費	・別紙料金表参照
特別な食事の提供	・要した金額の実費
特別な居室の提供	・要した金額の実費
理容・美容代	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問理容サービスは必要に応じて 実費</li> <li>・美容サービスは必要に応じて 実費</li> </ul>
日常生活用品の購入費用	・日常生活用品の購入依頼のあった品物を購入するのに要した金額
事務手数料	・金銭等貴重品管理を代行いたします 1日 50円
日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レクリエーション費用 (レクリエーション・娯楽・観劇など)</li> <li>・その他</li> </ul>

## 10. 記録等の開示

<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供記録（ケース記録）・ケアプラン経過記録、看護記録等ご希望により開示いたします。生活相談員または、各グループ担当のケアワーカーにお尋ねください。</li> <li>・事業計画や財務については、ご希望時に開示いたします。事務所の職員にお申し出下さい。</li> </ul>
--

- 1 1. サービス提供における事故発生時の対応
  - (1) サービスの提供を行っている際に、利用者の病変及び事故が生じた場合、必要な措置を講じると共に以下の対応を行います。
    - ① 契約時にお伺いした家族等の緊急連絡先に連絡します。
    - ② 急を要する場合は事業所の判断により救急車を要請し、事後報告となる場合もあります。
    - ③ 必要に応じて保険者へ連絡します。
  - (2) 当事業所における再発防止策
    - ① 事故報告書に基づき、再発防止の為の委員会設置による調査・検討を行い、防止策を作成します。
    - ② 担当者会議に提出し、再発防止に努めます。
12. 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。
13. 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」「役立つ」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、執拗に個人情報を探る、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
14. 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。
15. 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。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。

## 16. 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	受付 施設事務所 窓口担当者 生活相談員 中川良太 浦馬場寛 ご利用時間 毎日午前9時00分～午後6時00分 ご利用方法電話 0954-66-4301 FAX 0954-66-4117 e-mail sai-toku@saisyouden.jp 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。 ① 伊東 茂 委員 0954-62-2614 ② 福市 喜久春 委員 0954-66-4556 (事務所横廊下に連絡先を掲示しています)
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 内容によっては第三者委員、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、説明を行う
その他の受付機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 杵籐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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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 0952-23-215</li> </ul>

## 17. 個人情報保護

(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。
---

## 18. 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		

### 19. 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、循環器・胸部心臓血管外科・耳鼻咽喉科、整形外科、脳神経外科、形成外科、皮膚科、放射線科、麻酔科ペインクリニック、救急科
入院設備	ベッド数 131床
救急指定の有無	有
契約の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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いただいています。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>

※緊急時には、受診の手配を行うと同時に、ご家族へも携帯電話等、必ず連絡が取れる連絡先をお聞きしておりますのでご了承ください。

### 20. 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
開設者名	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

### 21. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める当施設「消防計画」に沿って対応します。			
近隣との協力関係	地域の住民、消防団との協力連携を図り、非常時には相互の応援を仰ぐ。また、施設と消防署とは非常通報装置により非常連絡が行える体制を整備しています。			
平常時の避難訓練及び防災設備	別途定める当施設の消防計画にのっとり年6回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。			
	非常口	9カ所	屋内消火栓	15カ所
	防火戸・シャッター	有り	非常通報装置	有り
	自動火災探知機	有り	非常警報設備	有り
	誘導灯	有り	スプリンクラー	有り
	ガス漏れ報知器	有り	非常用電源	有り
	カーテン・布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届け出日 令和3年4月1日 防火管理者 氏名 中川 良太 職名 生活相談員			

## 2.2. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来 訪・面 会	来訪者は、必ずその都度職員に届けてください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外 出・外 泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間及び緊急時の連絡先を職員に申し出てください。
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、賠償していただくことがあります。
貴重品・私物等の管理	貴重品等の持ち込みによる紛失や破損につきましては、施設では責任を負いかねます。
喫 煙・飲 酒 迷惑行為等	喫煙は、決められた場所以外ではお断りします。騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮 願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教活動・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
金品の受領	従業員に対する贈り物や飲食のもてなしはお受けできません。ご了承ください。
利用料金の支払	料金表に基づき1ヶ月ごとに計算します。 翌月18日までに事業者が指定する方法で準備ください 契約書19条1のとおり、3ヶ月以上の利用料支払い遅延の場合、契約解除となる場合もあります。

## 2.3. 入院時の居室の取り扱いについて

ご利用者が入院された場合、その期間一時的に短期入所生活介護のご利用者が居室を使用される場合があります。ご了承ください。

## 2.4. 施設見学について

ご利用者様の利用状況等に配慮しながら対応いたします。お気軽にご相談ください。

# 料 金 表

【令和7年4月1日現在】

## 1. 介護給付サービスによる料金

下記の表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

〈従来型特養多床室〉

1日当り：円

	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.入居者のサービス利用料金	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
2.サービス利用に係る 自己負担金	589 1,178 (2割) 1,767 (3割)	659 1,318 (2割) 1,977 (3割)	732 1,464 (2割) 2,196 (3割)	802 1,604 (2割) 2,406 (3割)	871 1,742 (2割) 2,613 (3割)
3.日常生活継続支援加算	36				
4.看護体制加算（Ⅰ）イ	6				
5.看護体制加算（Ⅱ）	13				
6.夜間職員配置加算（Ⅰ）	22				
7.個別機能訓練加算（Ⅰ）	12				
8.個別機能訓練加算（Ⅱ）	20（1月）				
9.科学的介護推進体制加算	40（1月）				
10.協力医療機関連携加算	50（1月）				
11.生産性向上推進体制加算 （Ⅱ）	10（1月）				
12.介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数×14.0%で算出				
13.食事に係る負担額：					
被保険第1段階	300				
被保険第2段階	390				
被保険第3段階①	650				
被保険第3段階②	1360				
被保険第4段階以上	1,445（朝 355円 昼 570円 夕 520円）				
14.居住に係る負担額：					
被保険第1段階	0				
被保険第2段階	430				
被保険第3段階	430				
被保険第4段階以上	915				
15.自己負担額合計					

	加算	
1	初期加算	30
2	安全対策体制加算	20 (入所時1回)
3	入院・外泊時加算	246
4	退所時情報提供加算	250 (1回)
5	再入所時栄養連携加算	200 (1回)
6	経口移行加算	28
7	経口維持加算 (I)	400 (1月)
8	療養食加算 (1日3回を限度)	6
9	配置医師緊急時対応加算	325 (勤務時間外) 650 (早朝又は夜間の場合) 1,300 (深夜の場合)
10	認知症チームケア推進加算	150 (1月)

- ※ 利用者が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全額をいったんお支払いいただきます。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、利用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、変更された額にあわせて負担額を変更します。
- ※ 上記の料金について、利用料段階第1段階～第3段階の方については介護保険の1割負担分(各加算の1割負担分も含む)の1ヶ月の合計が高額サービス費の対象となります。利用料段階第1段階と第2段階の方は、介護保険の1割負担分(各加算の1割負担も含む)の1ヶ月の合計15,000円が自己負担限度額となります。利用料段階第3段階の方は、介護保険の1割負担(各加算の1割負担分も含む)の1ヶ月の合計24,600円が自己負担限度額となります。

## 3.その他の介護保険の給付対象とならないサービス

- ①金銭等貴重品管理等代行手数料 1日 50円
- ②日常生活に係る費用
- |               |   |    |
|---------------|---|----|
| 理美容サービス       | } | 実費 |
| 日常生活品購入代行サービス |   |    |
| 特別な食事         |   |    |
| レクリエーション費用等   |   |    |

私は、本書面に基づいて当施設職員（職名 生活相談員 氏名 ）から  
上記重要事項の説明を受けたことを確認し、その内容及び当該サービス利用にかかる利用料  
の計算方法、金額についても同意します。

年 月 日

利用者 住 所  
氏 名 印

代理人 住 所  
氏 名 印  
続 柄