

重要事項説明書（介護福祉施設サービス）

あなたに対する介護福祉施設サービスの提供にあたり、介護保険法に関する平成11年3月31日厚生省令第39号（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準）第4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 事業者概要

事業者名称	社会福祉法人 博愛会
主たる事務所の所在地	米子市一部555番地
法人種別	指定介護老人福祉施設
代表者名	理事長 安田 明文
電話番号	0859-37-1100
ファクシミリ番号	0859-27-7233
ホームページアドレス	https://www.hakuaikai-smile.jp/

2 ご利用施設

施設の名称	介護老人福祉施設 博愛苑
施設の所在地	鳥取県米子市一部555番地
鳥取県知事の事業者指定	平成12年4月1日
事業所指定番号	3170200178
入所定員	84名
施設長の氏名	渡邊 智之
電話番号	0859-37-1100
ファクシミリ番号	0859-27-7233

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	鳥取県知事の事業者指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
短期入所生活介護	平成12年4月1日	3170200178	5名
通所介護	平成12年4月1日	3170200418	50名
認知症対応型 共同生活介護	平成26年3月7日	3190200307	18名
居宅介護支援事業所	平成12年4月1日	3160200160	

4 施設の目的と運営の方針

<p>施設の目的</p>	<p>○介護老人福祉施設</p> <p>寝たきり、認知症など身体上又は精神上著しい障害があるために常に介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方の為の入居施設です。</p> <p>入居者が、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入浴、排せつ、食事などの介護、機能訓練、健康管理、療養上の援助を行います。</p>
<p>運営の方針</p>	<p>1 処遇サービスの向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づきその居宅における生活への復帰を念頭において、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、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むこと支援します。 ・離床を促進するとともに、入居者と職員の意思疎通を図り、入居者の意思を尊重しながらよりよい生活の場とするよう努めます。 <p>2 災害防止と入居者の健康確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・環境整備に努め、入居者の危険防止と安全確保を図ります。 ・防災訓練を定期的実施し、非常時の避難体制を確立します。 ・環境衛生に留意し、疾病の予防と早期発見に努めます。 ・地域に開かれた拠点施設をめざし、地域住民と関係機関との交流を積極的に図ります。 <p>3 福祉ニーズへの対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ショートステイの積極的な受入れを図り、在宅福祉サービスを充実します。 ・実習生の受入れや介護相談を通じて専門技術を社会に還元します。 <p>4 職員の資質向上と専門性の確立</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種の教育機会の積極的な活用と計画的な研修により、職員の育成と資質向上に努めます。

5 施設の概要（介護老人福祉施設博愛苑）

敷地	9,709㎡	
建物	構造	鉄筋コンクリート造 3階建て（耐火建築）
	延床面積	6,020.17平方メートル
	利用定員	介護老人福祉施設 84名 短期入所生活介護（介護予防含む） 5名

（1）居室

居室の種類	室数	床面積	1人あたり面積
1人部屋	84室	1,594.71㎡	15.94㎡

（2）主な設備（通所介護施設を含む。）

設備の種類	数	面積
食堂	10室	345.6㎡
機能訓練室	2室	104.5㎡
浴室 (特殊浴槽)	8室	94.8㎡ 2台
医務室	1室	20.6㎡
静養室	1室	20.8㎡
集会室	2ヶ所	181.1㎡

6 職員体制

（令和7年4月1日現在）

従業者の職種	員数	区分				常勤換算 後の人員	指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専 従	兼 務	専 従	兼 務			
施設長	1	1				1	1	
生活相談員	1	1				1	1	
介護職員	57	35	6	16		57.3	3:1	介護福祉士
看護職員	6	5		1				看護師・准看護師
栄養士	2	1		1		1.8	1	管理栄養士
機能訓練指導員	1	1				1	1	理学療法士
介護支援専門員	3		2	1		1.1	1	介護支援専門員
歯科衛生士	1	1				1	1	歯科衛生士

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
施設長	勤務時間帯（8：30～17：30）
生活相談員	勤務時間帯（8：30～17：30）
介護職員	基本的な勤務時間は下記のとおりです 早番（7：30～16：30） 日勤（8：30～17：30） 遅番（10：00～19：00） 準夜（15：00～00：00） 深夜（0：00～9：00）
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・早番（7：30～16：30） ・日勤（8：30～17：30） ・遅番（10：00～19：00） 原則として4名体制で勤務します。 ・夜間は、自宅待機により緊急時に備えます。
機能訓練指導員	勤務時間帯（8：30～17：30）
介護支援専門員	勤務時間帯（8：30～17：30）
管理栄養士	勤務時間帯（8：30～17：30）
歯科衛生士	勤務時間帯（8：30～17：30）

8 施設サービスの概要と利用料

(1) 介護保険のサービス

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、栄養と入居者の身体状況に配慮し、食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食べていただけるように配慮します。 ・（食事時間）朝食 7：30 昼食 11：30 夕食 17：30
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・年間を通じて週2回以上の入浴又は清拭を行います。 ・寝たきりなどで立位・座位のとれない方は、特殊浴槽、又は入浴用リフトを用います。
離床 着替え 整容など	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、できる限り着替えを行うよう配慮します。 ・個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ交換は、週1回実施します。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員による入居者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下の防止に努めます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に嘱託医師による診察を受けます。 ・緊急時には、主治医の判断を仰ぎ適切に対応します。 ・入居者が外部の医療機関に通院する場合は、看護師が付き添います。 (嘱託医師) 内科：仲村広毅 毎週2回：水曜日と土曜日
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者及びそのご家族からの相談については誠意をもって対応し、可能な限り必要な援助を行います。 ・入居者との話合いの場を随時設け、意思の疎通を図ります。
社会生活上 の便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・施設での生活を実りあるものにするため、施設全体やユニット毎に適宜、四季に合わせたレクリエーションなどの行事を行います。 ・入居者及びご家族の状況によって行政機関に対する手続きが必要な場合は、代行します。

(2) 介護保険以外のサービス

サービスの種別	内 容
理美容	・毎月第1・第3水曜日、第2・第4木曜日（変則的に変わる可能性あり）には訪問型理美容サービスをご利用いただけます。
日常生活品の購入代行	・入居者及びご家族が自ら購入が困難である場合は、施設が購入費用を立て替える購入代行サービスをご利用いただけます。立て替えた費用は購買代金として利用料金に含めます。
金品などの管理	・自ら金品などの管理が困難な場合は、別途定める介護老人福祉施設博愛苑入居者金品取り扱い規程に基づき取り扱います。

9 利用料（介護老人福祉施設）

(1) 基本料金

ア ユニット型介護老人福祉施設サービス利用料 (30日間 単位：円)

介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
利用料金					
基本料金（日額）1割負担	670	740	815	886	955
基本料金（日額）2割負担	1,340	1,480	1,630	1,772	1,910
基本料金（月額）1割負担	20,100	22,200	24,450	26,580	28,650
基本料金（月額）2割負担	40,200	44,400	48,900	53,160	57,300
食 費（日額）	1,700		(負担限度額制度あり)		
食 費（月額）	51,000				
居 住 費（日額）	2,066				
居 住 費（月額）	61,980				
嗜好品代（月額・選択制）	4,500 または 6,000				
事務代行手数料（月額）	2,100		日用品などの購入、医療費の支払い手続き、各種申請代行		
合計（日額）1割負担	4,706	4,776	4,851	4,922	4,991
合計（日額）2割負担	5,376	5,516	5,666	5,808	5,946
合計（月額）1割負担	141,180	143,280	145,530	147,660	149,730
合計（月額）2割負担	161,280	165,480	169,980	174,240	178,380

※嗜好品代は 6000 円として計算しています。加算は含まれていません。

- ・基本料金には、高額介護サービス費制度が適用され課税状況により減額される事があります。

設定区分	対象者	負担の上限額
第1段階	生活保護を受給している方等	15,000円（個人）
第2段階	市町村民税世帯非課税で公的年金等収入金額+その他の合計所得金額の合計が80万円以下	24,600円（世帯） 15,000円（個人）
第3段階	市町村民税世帯非課税で第1段階及び第2段階に該当しない方	24,600円（世帯）
第4段階	① 市区町村民税課税世帯～課税所得380万円（年収約770万円）未満 ② 課税所得380万円（年収約1,160万円）未満 ③ 課税所得690万円（年収約1,160万円）以上	① 44,400円（世帯） ② 93,000円（世帯） ③ 140,100円（世帯）

- ・「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ます。
- ・「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。

イ 加算項目

加算名称		単位	算定	算定要件の概略
看護体制加算Ⅰ	Ⅰ・Ⅱとも 算定する事 があります	4	日	常勤の看護師を1名配置していること
看護体制加算Ⅱ		8	日	看護職員を基準の人員より1名以上配置していること
協力医療機関連携加算		100	月	単位数については令和6年度は100単位/月・令和7年度からは50単位/月となる。
				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ていること。
				高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
				入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
新興感染症等施設療養費		240	日	入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該

			<p>感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に1月に1回、連続する5日を限度として算定する。</p> <p>※現時点において指定されている感染症はない。</p>
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10	月	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 ・協力医療期間等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療期間又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5	月	<p>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から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。</p>
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	月	<ul style="list-style-type: none"> ・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の委員会の開催や必要な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改善活動を継続的に行っていること。 ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。
個別機能訓練加算Ⅰ	12	日	<p>理学療法士などの機能訓練指導員を配置していること。</p>
個別機能訓練加算Ⅱ	20	月	<p>個別機能訓練加算Ⅰを算定している入所者について、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、機能訓練の実施に当た</p>

			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すること。
個別機能訓練加算Ⅲ	20	月	個別機能訓練加算(Ⅱ)・口腔衛生管理加算(Ⅱ)・栄養マネジメント強化加算を算定していること。
			入居者ごとに理学療法士等が、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実施のために必要な情報、入居者の口腔の健康状態に関する情報及び入居者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。
			共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士の関係職種間で共有していること。
日常生活継続支援加算	46	日	介護福祉士を常勤換算方法で入居者6人に1人以上配置しており、以下のいずれかを満たすこと
			1. 新規入居者のうち、要介護4・5の入居者が70%以上
			2. 新規入居者のうち、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の占める割合が65%以上
			3. 痰の吸引などが必要な入居者の占める割合が15%以上
			※「新規入居者」は算定日の属する月の前6か月間又は前12か月における新規入居者である
科学的介護推進体制加算Ⅱ	50	月	入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況やその他の入所者の基本的な情報を厚生労働省に提出していること。
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3	月	イ 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。 ロ イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たっ

		<p>て、当該情報その他褥瘡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こと。</p> <p>ハ イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、意思、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。</p> <p>ニ 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。</p> <p>ホ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。</p> <p>※加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算不可。</p>
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13 月	<p>褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は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。</p> <p>※加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算不可。</p>
排せつ支援加算Ⅰ	10 月	<p>イ 排泄に介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込について、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3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、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。</p> <p>ロ イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それにも度づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。</p>

			ハイの評価に基づき、少なくとも3月に1会、入所者等ごとに支援計画を見直していること。	
療養食加算	6	回	療養食を提供している場合	
夜勤職員配置加算	21	日	法に定める16時間(夜間及び深夜)に基準を上回る職員を配置した場合	
経口維持加算 I	I・IIとも算定する事があります	400	月	月1回以上、多職種が共同して食事の観察及び会議などを行い、入居者が経口による継続的な食事の摂取を進める為の経口維持計画を作成し特別な管理を実施した場合
経口維持加算 II		100	月	介護保険施設などが協力歯科医療機関を定めた上で、医師(配置医師を除く)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が食事の観察及び会議などに加わった場合
栄養マネジメント強化加算		11	日	以下の要件をみたすこと。 イ 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の50で除して得た数以上配置すること ロ 低栄養状態のリスクの高い入居者に対し多職種共同で作成した栄養計画に従い食事の観察を週3回以上行い食事の調整等を実施する ハ 低栄養状態のリスクが低い入所者に対しても食事の際に変化を把握して、問題がある場合は早期に対応すること ニ 入所者毎の栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、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
退所時栄養情報連携加算		70	回	○対象者 ・厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者 ※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常

			<p>症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く。)</p> <p>管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。</p> <p>1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。</p>
再入所時栄養連携加算	200	回	<p>厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者。</p> <p>※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く。)</p>
若年性認知症入所者受け入れ加算	120	日	若年性認知症患者を受け入れた場合
口腔衛生管理加算 II	110	月	加算1の要件に加えて、口腔衛生などの管理に係る計画の内容等を厚生労働省に提出し、口腔衛生当の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の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
介護職員等処遇改善加算 I	単位数⇒		その月の所定単位数の合計に国が定めた率(14.0%)を乗じた額
経口移行加算	28	日	経管栄養から経口摂取へ移行しようとする場合
外泊時費用(6日まで)	246	日	入院又は外泊された場合6日間まで
初期加算(30日まで)	30	日	入所した日から30日
安全対策体制加算	20	入所時	外部研修を受けている担当者を配置し、施設内に安全対策部門を設置して組織的に安全対策を実施する体制が整備されている。
退所前訪問相談援助加算	460	退所時	退居に先立って、入居中1回、退居後1回相談援助に居宅介護支援事業所などを訪問した場合
退所時相談援助加算	400		入居者・家族などに退居後の居宅サービスな

			どについての相談援助を行った場合
退所前連携加算	500		退居に先立って、入居者が希望する居宅介護支援事業所と連携した場合
退所時情報提供加算	250	回	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回に限り算定する。
看取り介護加算	72	日	31～45 日前
	144	日	4～30 日前
	680	日	2 日前、3 日前
	1280	日	当日
在宅復帰支援加算	10	日	在宅へ退居するにあたり支援を行った場合

ウ 負担限度額

食事及び居住費については、次のとおり所得段階ごとに負担限度額があります。

段階 項目		第1段階	第2段階	第3段階(1)	第3段階 (2)	第4段階
		ユニット型 個室	ユニット型 個室	ユニット型 個室	ユニット型 個室	ユニット型 個室
居住費	日額	880 円	880 円	1,370 円	1,370 円	2,066 円
	月額	26,400 円	26,400 円	41,100 円	41,100 円	61,980 円
食費	日額	300 円	390 円	650 円	1,360 円	1,700 円
	月額	9,000 円	11,700 円	19,500 円	40,800 円	51,000 円

(2) その他の料金

ア 医療費

医師、歯科医師の診察費、薬品などで医療保険の対象となるものの自己負担分及び予防接種など医療保険の対象とならないものは、自己負担となります。

イ その他

区分	利用料
理美容サービス	理美容サービス 1回 2,000円～

日常生活品	購入依頼のあった品物、もしくは入居者に必要と判断される物品を購入するのに要した金額 例) 衣類等
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・個室で苑用テレビを希望される方は1日100円。 ・テレビを持ち込みされる場合は1日10円。 ・支払いが現金でない場合は、振り込み手数料実費相当額。 ・買い物外出などの買い物代金、おやつなどの購入代金は実費。

(3) 利用料金請求、及び引き落としについて

利用料金は、希望される指定口座から引き落とします。

【山陰合同銀行の場合】

ア 毎月20日までに前月分の請求書を送付します。

イ 引き落としは利用された翌月の25日です。ただし、25日が土曜、日曜、祝日の場合は、翌営業日に引き落とします。

【その他の金融機関の場合】

ア 毎月、月末までに前月分の請求書を送付します。

イ 引き落としは利用された翌々月の10日です。10日が土曜、日曜、祝日の場合は翌営業日に引き落とします。

(4) 購買代金について

購買代金とは口腔ケア用品一式、栄養補助食品、購入代行品（嗜好品、日用品等）、病院受診料などをいいます。利用料金に含め、内訳については請求書送付時に同封させていただきます。

10 退居の手続き

次の場合は、自動的にサービスを終了いたします。

(1) 入居者のご都合で退居される場合

退居を希望する日の14日前までにお申し出ください。

ア 入居者の要介護認定区分が、非該当（自立）又は要支援と認定された場合

イ 平成27年4月1日以降の入居者が、要介護度更新申請において要介護度1・2と認定された場合は原則退居となります。ただし以下の特例の場合はこの限りではありません。

(ア) 認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態である。

(イ) 知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態である。

(ウ) 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態である。

(エ) 単身世帯であり、同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認め

られないことにより、在宅生活が困難な状態である。

ウ 入居者が亡くなられた場合。

(2) その他

ア 入居者が、サービス利用料の支払いを2か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず催告した日から60日以内に支払われない場合や入居者やご家族などが当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、退居していただくことがあります。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

なお、入居者が病院又は診療所に入院し、明らかに3か月以内に退院できる見込みがない場合、又は入院後3か月経過しても退院できないことが明らかになった場合は、文書で通知の上、契約を終了させていただく場合があります。この場合、退院後に再度入居を希望される場合は、お申し出ください。

イ 当施設に入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合は次の通り取り扱います。

(ア) 検査入院などの短期入院で、連続して6泊、複数の月にまたがる場合には、最大12泊まで、退院後、再び当施設に入居ができます。この場合、所定の利用料金として、1日あたり福祉施設外泊時費用246円と各所得段階に応じた居室料の負担が生じます。

上記の入院期間を超える場合は、次のいずれかを選択出来ます。

① 入院日より起算して、3か月以内に退院が見込まれる場合で、居室料を1日につき1,650円ご負担される場合は、退院後直ちに入居できます。

社会福祉法人等利用者軽減対象の場合は減額割合に応じてご負担をお願いいたします。

入院日より起算して、3か月以内の退院であっても、所定の居室料をご負担されない場合には契約解除となり、居室の確保はされておりません。

② やむを得ない事情により、当施設を閉鎖又は縮小する場合、契約を終了し、退居していただく場合があります。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

1.1 施設サービス計画

サービスの提供にあたっては、施設サービス計画を作成し、入居者にご説明のうえ同意をいただきます。

この施設サービス計画は、入居者の心身の状況やご希望に基づき、個別のサービス目標を設定し、サービスの方針と具体的な提供内容を定めるものです。

1.2 福祉用具の使用について

入居者の状態により移乗時・入浴時にリフトなどの福祉機器、福祉用具を利用することがあります。

1.3 事業者の義務

・サービスの提供にあたっては、分かりやすく説明します。

- ・入居者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- ・入居者の要介護状態の軽減、悪化の防止を前提として、心身の状況に応じたサービス計画に基づく処遇を適切に行い、常にその内容の見直しを行います。
- ・入居者の体調や健康状態に応じて治療などが必要な場合には、医師、看護師と連携し、適切に対応します。
- ・非常災害に備える為防災計画に基づいた防災訓練を定期的に行います。
- ・提供したサービスに関する記録を作成し、利用終了後5年間保管するとともに、入居者又はそのご家族の請求に応じ、閲覧又は複写物を交付します。
- ・サービスの提供するにあたって知り得た入居者又は家族などに関する個人情報事項を正当な理由なく、第三者に漏らしません。ただし、医療上の必要性がある場合には、医療機関などに入居者の心身などの状況を提供いたします。

1.4 苦情など申立について

- ・当施設では下記の通り苦情など相談に応じます。

苦情受付者	生活相談員
苦情解決者	施設長
利用時間	毎日午前8時30分～午後5時30分
利用方法	電話 0859-37-1100
意見箱への投書（事務所受付カウンターに設置）	
第三者委員	
中曾 登志子	電話 0859-27-2763
中村 元治	電話 0859-27-5561

- ・次の団体でも相談に応じます

社会福祉法人 鳥取県社会福祉協議会	
鳥取県福祉サービス運営適正委員会	電話 0857-59-6335
米子市福祉保健部長寿社会課介護事業係	電話 0859-23-5156
鳥取県国保団体連合会	電話 0857-20-3680

1.5 身元引受人

入居される場合は身元引受人が必要です。ただし、社会通念上、身元引受人を立てることが出来ない相当の理由が認められる場合は、この限りではありません。

身元引受人は、本契約に基づく入居者の一切の債務について、入居者と連携して履行の責任を負っていただきます。また、次の責任を負っていただきます。

- (1) 入居者が疾病などにより医療機関に入院する場合の円滑な入院手続きができるように協力すること。
- (2) 契約終了時の入居者の適切な受入れ先については、連携してその確保に努めること。
- (3) 入居者が亡くなられた場合のご遺体の引取り及び遺留金品の処理その他必要な措置を行うこと。

1.6 個人情報保護について

介護老人福祉施設博愛苑では、個人の権利・利益を保護するために、個人情報保護に関

する方針を定め、職員及び関係者に周知徹底を図り、個人情報保護に努めます。

1 7 虐待防止に関する事項について

施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとしてします。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図る。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

虐待防止に関する担当者	施設長 渡邊 智之
-------------	-----------

1 8 その他、介護保険制度の改正に伴い、利用料金及びサービス内容を変更することがあります。

1 9 第三者評価について

サービスの質の向上を図ることを目的として、第三者評価機関を受審しています。

実施した直近の年月日	令和1年12月11日
実施した評価機関の名称	有限会社保健情報サービス
評価結果の開示方法	博愛苑公式ホームページ

2 0 非常災害時の対策

非常時の対応	・別途、定める「介護老人福祉施設博愛苑消防計画」に則り対応します。
平常時の訓練など	・同消防計画に則り年2回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。

2 1 利用の際の留意事項

来訪 面会	来訪者は、面会時間を厳守し、受付で面会簿をご記入してください。 面会時間：7時～21時
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出て下さい。
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。これに反した利用により破損などが生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	苑内での喫煙、飲酒は固くお断りします。
迷惑行為など	騒音など他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の入居者の居室などに入らないでください。
所持金の管理	現金は基本的にお預かりしません。ただし、少額の現金についてはお預かりする場合があります。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

私は、本書面に基づいて（職氏名 _____ ）から上記の重要事項の説明を受けたことを確認しました。

令和 年 月 日

〒

入居者

住所 _____

氏名 _____ ㊞

入居者の家族など（署名代行者）

〒

住所 _____

署名代行理由

（ _____ ） 氏名 _____ ㊞

続柄 _____

〒

後見人など

住所 _____

氏名 _____ ㊞