

特別養護老人ホーム  
(指定介護老人福祉施設) 重要事項説明書

社会福祉法人 天拝福祉会

当施設は利用者に対して指定介護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、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 天拝福祉会
法人所在地	福岡県筑紫野市立明寺622-1
電話番号	092-925-2311
代表者氏名	理事長 森 茂
設立年月日	昭和47年9月8日

2. ご利用施設

施設の種類	指定介護老人福祉施設 平成13年8月1日指定 福岡県 第4073000467号
施設の名称	特別養護老人ホーム「天拝の園」
施設の所在地	福岡県筑紫野市大字立明寺618番地1
電話番号	092-918-5800
施設長	森 尚子
開設年月日	平成13年8月1日
入所定員	50人

3. 施設の運営方針

老人福祉法に基づき、身体上または精神上著しい障害がある為に、日常的な介護を要する方で、在宅で適切な介護を受けることが困難な要介護者の入所に対し、日常生活上必要なサービスを提供すると共に、個別処遇の向上、生活の質の向上を目指し、自立して日常生活を営むことができるように努力いたします。

4. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上2階  
 (2) 建物の延べ床面積 2513.61㎡  
 (3) 併設事業 当施設では次の事業を併設して実施しています。

短期入所生活介護	平成13年8月1日指定	福岡県4073000459号	定員17名
通所介護	平成13年8月1日指定	福岡県4073000442号	定員25名
居宅介護支援事業所	平成13年8月1日指定	福岡県4073000434号	
地域包括支援センター	平成13年8月1日指定		

## 5. 居室等の概要

居室等の種類	室数	面積	1人あたりの面積
4人部屋(多床室)	15室	50.99～51.35 m <sup>2</sup>	12.8 m <sup>2</sup>
1人部屋(個室)	7室	17.0 m <sup>2</sup>	17.0 m <sup>2</sup>
食堂	1室	92.75 m <sup>2</sup>	/
機能訓練室	1室	149.74 m <sup>2</sup>	
浴室	1室	44.4 m <sup>2</sup>	
医務室	1室	14.75 m <sup>2</sup>	
給食室	1室	113.34 m <sup>2</sup>	

☆居室の変更について:ご利用者からの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その可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室の変更をする場合があります。その際には、ご利用者やご家族等と協議の上決定するものとします。

## 6. 職員の配置と勤務体制

### (1) 職員の配置

職種	員数	区分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準
		常勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1	1				1	1以上
生活相談員	2	1	1			2	1以上
介護職員	21	10	0	11	0	18.2	14以上
看護職員	8	0	2		6	4.8	3以上
機能訓練指導員	1		1			0.1	1以上
医師	1			1		0.1	必要数
管理栄養士	1		1			1	1以上
介護支援専門員	1	1				1	1以上
事務員	3		3			3	必要数

(R6/6/1 現在)

### (2) 主な職員の勤務体制

職種	勤務体系
管理者	9:00～18:00
事務員	日勤 9:00～18:00 日勤① 8:30～17:30 遅出① 10:00～19:00 遅出② 10:30～19:30
介護職員	日勤 9:00～18:00 早出 7:00～16:00 日勤② 8:00～17:00 日勤① 8:30～17:30 遅出① 10:00～19:00 遅出② 11:00～20:00 遅出③ 13:00～22:00

	夜勤 16:30～9:30 深夜勤 22:00～7:00
看護職員	日勤 9:00～18:00 早出② 8:00～17:00 遅出 10:00～19:00
介護支援専門員 生活相談員	日勤 9:00～18:00 日勤② 8:00～17:00 日勤① 8:30～17:30 遅出① 10:00～19:00 遅出② 11:00～20:00
機能訓練指導員	9:00～18:00
医師	水曜日
管理栄養士 栄養士	日勤 9:00～18:00 日勤① 8:30～17:30 日勤② 8:00～17:00 遅出① 10:00～19:00

## 7. 当施設が提供するサービスと利用料金

### (1) 介護保険給付対象サービス

食事	<p>栄養士(管理栄養士)が立てる献立表により、栄養ならびにご利用者の身体状況を考慮した食事を提供します。</p> <p>ご利用者の自立支援のため離床して食堂で食事をとっていただくことを原則としていますが、ご利用者のご希望や体調等により、居室等で食事をとっていただく場合もございます。</p> <p>時間 朝食 8:00 昼食 12:00 夕食 17:30 ～9:00 ～13:00 ～18:30</p>
入浴	<p>年間を通じて、週 2～3 回の入浴または清拭を行います。</p> <p>ご利用者の身体機能に応じて、機械を用いての入浴が可能です。</p>
排泄	<p>ご利用者の心身状況に応じて、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、オムツ外しに取り組みます。</p>
離床・更衣・整容等	<p>寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</p> <p>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。</p> <p>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します。シーツ交換は週 1 回、寝具の消毒は適宜実施します。</p>
機能訓練	<p>機能訓練指導員(所有資格看護師)による、ご利用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。</p>
健康管理	<p>嘱託医により、週 1 回診察日を設けて健康管理に努めます。</p> <p>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き継ぎます。</p> <p>ご利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。</p>
相談及び援助	<p>ご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努めます。</p> <p>相談窓口 介護支援専門員 生活相談員</p>

社会生活上の 便宜	必要な教養娯楽設備と共に、施設での生活を実り有るものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、ご利用者又はご家族において行うことが困難な場合は、その同意、委託をうけて、代行いたします。
--------------	--

(2) 介護保険の給付対象外サービス

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。

- ① 理髪・美容
- ② 複写物の交付
- ③ 日常生活上必要になる諸費用実費

(3) その他

サービス提供記録の保管	この契約の終了後約2年間保管します。
サービス提供記録の閲覧	土日祝日を除く、毎日午前9時～午後5時
サービス提供記録の複写物の交付	複写に際しては、実費相当額を負担していただきます。
事業計画・財務内容等の閲覧	閲覧をご希望の場合は、生活相談員までご相談下さい。

8. 利用料金等

(1) 介護保険給付(R7/8/1 現在)

※( )は1か月あたり30日での計算金額となります。

《多床室・従来型個室》 <1割負担の場合>

要介護度	介護福祉施設サービス費	看護体制加算 I	日常生活継続支援加算	合計
1	589 単位 (17,670)	6 単位 (180)	36 単位 (1,080)	631 単位 (18,930)
2	659 単位 (27,670)			701 単位 (21,030)
3	732 単位 (21,960)			774 単位 (23,220)
4	802 単位 (24,060)			844 単位 (25,320)
5	871 単位 (26,130)			913 単位 (27,390)

《多床室・従来型個室》 < 2割負担の場合 >

要介護度	介護福祉施設サービス費	看護体制加算 I	日常生活継続支援加算	合計
1	1,178 単位 (35,340)	12 単位 (360)	72 単位 (2,160)	1,262 単位 (37,860)
2	1,318 単位 (39,540)			1,402 単位 (42,060)
3	1,464 単位 (43,920)			1,548 単位 (46,440)
4	1,604 単位 (48,120)			1,688 単位 (50,640)
5	1,742 単位 (52,260)			1,826 単位 (54,780)

《多床室・従来型個室》 < 3割負担の場合 >

要介護度	介護福祉施設サービス費	看護体制加算 I	日常生活継続支援加算	合計
1	1,767 単位 (53,010)	18 単位 (540)	108 単位 (3,240)	1,893 単位 (56,790)
2	1,977 単位 (59,310)			2,103 単位 (63,090)
3	2,196 単位 (65,880)			2,322 単位 (69,660)
4	2,406 単位 (72,180)			2,532 単位 (75,960)
5	2,613 単位 (78,390)			2,739 単位 (82,170)

- ※ 入所から最初の 30 日間は、初期加算(1 日 30 単位)が加算されます。
- ※ 入院中又は外泊中は 6 日目までを限度に 1 日 246 円の入院(外泊)時費用をご負担いただきます。
- ※ 月毎に口腔衛生管理加算(90 単位/月)が加算されます。
- ※ 協力医療機関連携加算(50 単位/月)が加算されます。  
(令和 7 年 3 月 31 日までは 100 単位、4 月 1 日から 50 単位となります。)
- ※ 看取り介護加算(死亡日以前 31 日以上 45 日以下については 72 単位/日、死亡日以前 4 日以上 30 日以下については 144 単位/日、死亡日の前日及び前々日については 680 単位/日、死亡日については 1,280 単位/日)が加算されます。
- ※ 安全対策体制加算(入所時 1 回 20 単位)が加算されます。
- ※ 高齢者施設等感染対策向上加算(5 単位/月)が加算されます。
- ※ 新興感染症等施設療養費(該当者のみ 1 か月に 1 回連続する 5 日を限度に 240 単位)が加算されます。
- ※ 退所時栄養情報連携加算(該当者のみ 1 か月 70 単位)が加算されます。

- ※ 医師の指示により特別な療養食を提供する必要があると認められる場合、療養食加算(該当者のみ1食6単位、1日3食を限度とする)が加算されます。
- ※ 月毎に介護職員処遇改善加算Ⅰ(所定単位数の140/1000)が加算されます。  
ご利用者が利用料の減免を受けている時にはその認定に基づいてお支払い頂きます。
- ※ 筑紫野市は地域区分「7級地」に該当する為、実際の料金は毎月の合計単位数を「1単位=10.14」で計算した金額となります。

(2) 介護保険外費用(R6/8/1現在) ※()は1か月(31日)の金額

ご利用者 負担段階	居住費		食費	合計
第1段階	多床室	0円	300円	9,000円
	個室	380円(11,780円)	(9,000円)	20,780円
第2段階	多床室	430円(13,330円)	390円	25,030円
	個室	480円(14,880円)	(11,700円)	26,580円
第3段階 ①	多床室	430円(13,330円)	650円	32,830円
	個室	880円(27,280円)	(19,500円)	46,780円
第3段階 ②	多床室	430円(13,330円)	1,360円	54,130円
	個室	880円(27,280円)	(40,800円)	68,080円
第4段階	多床室	915円(28,365円)	1,800円	82,365円
	個室	1,270円(39,370円)	(54,000円)	93,370円

- ※ 居住費・食費については、世帯の所得状況によって異なります。
- ※ 世帯の所得状況等によって保険者に認められた方は、基準に従って利用料金が減免されます。

(3) 利用者の選定により提供するもの

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は、実費でいただきます。

電気代 (1日につき)	テレビ 視聴	CD ラジカセ	ラジオ (小型)	電気毛布等	携帯電話 充電
	100円	50円	50円	100円	50円
※電気代は各電気機器の使用電力を基に算定しています。					
日用品費	ティッシュ・マスク・歯磨き粉・歯ブラシ(使い捨て歯ブラシ)等含む 1日 300円				
教養娯楽費	実費	半紙・墨汁・紙ファイル・手芸用品・外部レク その他			
その他食事	実費				

- ※ 利用者様のご希望で施設常備日用品以外を購入希望される場合は、保証人様とご相談を行い、日用品費以外は実費で請求させていただきます。
- ※ その他、複写物、写真代、切手、クリーニング代、理美容代は実費負担です。
- ※ 通常の実地域域以外の送迎は別途交通費のご負担があります。

- ※ 個人的な消耗品（オムツ代は除く）は、自己負担となります。
- ※ 利用者が利用料の減免の認定を受けているときはその認定に基づく支払があります。

#### (4) 利用料金のお支払方法

前月料金の合計額の請求書を、毎月15日までに送付致します。

口座引き落とし

※口座引き落としの手続きが完了するまでは①現金払い、もしくは②銀行振り込みでお願いする事がございます。

振込先

各利用サービス料金表の振込口座をお願いいたします。

#### (5) 領収書の発行

事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

#### (6) 居室の明け渡し

契約が終了するときは、利用者負担金を支払いの上、契約終了までに居室を明け渡していただきます。契約終了日までに居室を明け渡さない場合、本来の契約終了日の翌日から現実に居室を明け渡された日までの期間に係る所定の利用者負担金をお支払いいただきます。

#### (7) 貴重品管理料

一ヶ月につき300円の利用者負担金をお支払いいただきます。

### 9. 入所中の医療の提供について

#### ① 嘱託医

医療機関の名称	筑紫南ヶ丘病院
医師	嘉川 裕康
所在地	福岡県大野城市牛頸1034-5
診療科目	内科・消化器科・循環器科・糖尿病・ リハビリテーション科・皮膚科

#### ② 協力医療機関

医療機関の名称	済生会二日市病院
所在地	福岡県筑紫野市大字武蔵444-2
医療機関の名称	二日市徳洲会病院
所在地	福岡県筑紫野市二日市中央4-8-25
医療機関の名称	牧病院
所在地	福岡県筑紫野市永岡976-1
医療機関の名称	高山病院

所在地	福岡県筑紫野市大字針摺196-1
医療機関の名称	福岡徳洲会病院
所在地	福岡県春日市須玖北4丁目5番地
医療機関の名称	啓心会鳥栖病院
所在地	佐賀県鳥栖市原町字中尾1243
医療機関の名称	上田眼科
所在地	福岡県太宰府市通古賀3-12-6松崎ビル1階

### ③協力歯科医療機関

筑紫歯科医師会の協力をいただきます。

## 10. 入院時の取り扱いについて

①3ヶ月以内に退院が見込まれない場合	3ヶ月以内の退院が見込まれない場合、一旦退所の手続きをとって頂くこととなります。3ヶ月を過ぎますと再入所の申込みについては、一般の入所利用お申し込みと同様になります。
--------------------	---

## 11. 苦情の受付について

### (1) 当施設における苦情の受付

苦情受付担当者	生活相談員 佐藤圭悟・秋吉かおり 介護支援専門員 伊東良子 ご利用時間 平日 9:00～18:00 ご利用方法 電話 面接 電話番号 092-918-5800
苦情処理責任者	施設長 森 尚子

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

筑紫野市役所 高齢者支援課 介護保険担当	所在地 筑紫野市石崎1-1-1 電話番号 092-923-1111 FAX番号 092-923-5391 受付時間 9:00～17:00
福岡県国民健康保険 団体連合会(国保連)	所在地 福岡市博多区吉塚本町13-47 電話番号 092-642-7859 FAX番号 092-642-7856 受付時間 9:00～17:00

福岡県運営適正化 委員会	所在地	春日市原町3-1-7
	電話番号	092-915-3511
	FAX番号	092-915-3554
	受付時間	9:00～17:30

### (3) 第三者委員

いちむら じゅんこ 市村 純子 (古賀 元民生委員・児童福祉委員)	住所	筑紫野市古賀515
	電話番号	092-922-0662
よしむら ゆうこ 吉村 祐子 (立明寺・むさしヶ丘一丁目 元民生委員・児童福祉委員)	住所	筑紫野市立明寺253-1
	電話番号	092-922-8122

## 12. 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。			
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2回夜間及び昼間を想定した、避難訓練・消火訓練・通報訓練を・実施します。避難訓練は、利用者の方も可能な限り参加して実施します。			
	自動火災報知機	有	防火扉・シャッター	有
	避難誘導灯	18個所	屋内消火栓	4個所
	ガス漏れ報知機	有	消火器(屋内)	20個所
	非常用自家発電機	有	非常通報装置	有
	カーテン・寝具等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防署への届出日	平成22年3月26日			
防火管理者 氏名	森 茂	防火担当責任者 氏名	森 尚子	

## 13. 当施設ご利用に関する注意事項

面会	<p>面会時は、必ず体調チェック兼面会者名簿にお名前と体調をご記入ください。</p> <p>面会者名簿は、正面玄関入ってすぐの風除室内にございます。</p> <p>※感染症流行時期など、一時的に面会を制限又は禁止する場合がございますのでご了承ください。オンラインでの面会対応しております。生活相談員へご連絡下さい。</p>
----	---

緊急時の対応	サービス提供時にご利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに嘱託医又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
身体拘束の禁止	原則として、ご利用者の自由を制限するような身体拘束を行わない事を約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前にご利用者及びご家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その対応及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。
高齢者虐待の防止、尊厳の保持	ご利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して職員の人権意識や知識の向上に努め、ご利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。ご利用者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、職員教育を行います。
外出・外泊	外泊・外出される場合は前もって施設へご連絡ください。また、当日は必ず行き先と帰園時間を職員にお申し出ください。外出・外泊届を記入して頂きます。
嘱託医師以外の医療機関への受診	原則として、嘱託医以外の医療機関への受診はご家族様にてお願い致します。 ※車椅子等で移動が困難な場合などは、介護タクシー等を手配させていただきます。 ※病状の把握等の為に、施設職員が受診へ同行させていただく場合もございます。
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したがってご利用下さい。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ございます。
飲酒・喫煙	原則としてご入所中の喫煙はご遠慮いただいております。飲酒は施設長の承認が必要になります。
迷惑行為等	騒音等他の利用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下さい。
所持品管理	衣類など、一度にお預かりするスペースに限りがございます。季節ごとの服の入れ替えなどはご家族でお願いします。
所持金管理	原則として、ご家族にてお願いします。

宗教活動 政治活動	施設内での他の入所者に対する宗教活動及び政治活動は ご遠慮下さい。
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。

## 介護現場におけるハラスメント対策

### 利用者及び利用者の家族等の禁止行為

- ①職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)  
 具体例:叩く、蹴る、ひっかく、つねる、噛みつく、物を投げる
- ②職員に対する精神的暴力(個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為)  
 具体例:大声で怒鳴る、威圧的な態度で文句を言う、理不尽な要求を繰り返す、無視を  
 し続ける、特定の職員に嫌がらせをする
- ③職員に対するセクシャルハラスメント(意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求  
 等、性的ないやがらせ行為)  
 具体例:必要もなく職員の体をさわる、抱きしめる、不快を与えるような性的な言動をする、  
 わいせつな図画を見せる

### サービス契約の終了

事業者は、次に掲げるいずれかの場合には、サービス契約を解除する事が出来る。

利用者又は利用者の家族等から職員に対する身体的暴力、精神的暴力又は  
 セクシャルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生じるおそれの  
 ある場合は その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等  
 より、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき。

### ハラスメントではないとされている内容

- ①認知症等の病気または障害の症状として現れた言動(BPSD 等)  
 ※状況により医療機関等への受診の相談をさせていただく場合があります。
- ②利用料金の滞納
- ③苦情の申し立て
- ※BPSD とは認知症の症状として現れた行動症状(暴力、暴言、徘徊、拒絶、不潔行為  
 等)・心理症状(抑うつ、不安、幻覚、睡眠障害)を指す。

## 看取り介護に関する指針

### < 目的 >

この指針は、特別養護老人ホーム天拝の園において看取り介護の取り組みを明らかにすると共に、その対象となる利用者の自己決定と家族の同意、要望にもとづき、尊厳の保持が出来るように必要な措置を講じながら、安らかな最期を迎えるために看取り介護を行うことを目的とします。

#### 1. 看取り介護とは

近い将来に死に至ることが予見される方に対し、その身体的、精神的苦痛、苦悩をできるだけ緩和し、死に至るまでの期間、その方なりに充実した日々の暮らしを送っていただけるように願った援助であり、当施設は、その方の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護について心を込めて行います。

#### 2. 看取り介護の視点

終末期の過程において、その死をどのように受け止めるかという考え方はいろいろであり、看取る立場にある家族の思いも多様であり、かつ時によって変化し、意思決定に時間を要すると思います。

長年過ごした場所で、親しい人々に見守られて自然な死を迎えられるよう、当施設は利用者や家族の求めに応じ随時説明を行い、意思決定をサポートします。

### < 看取り介護 >

#### 1. 看取り介護の流れ

医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断し、医療機関での対応の必要性が薄いとされた場合、医師よりご利用者やご家族にその判断内容を懇切丁寧に説明し、看取り介護に関する計画を作成し、利用者や家族からの要望があれば、終末期を当施設で看取り介護を受けて過ごすことに同意を得て実施します。

#### 2. 医師からの説明

職員または生活相談員および介護支援専門員を通じて利用者の家族に連絡をとり、日時を定めて、当施設において医師より利用者または家族へ説明を行います。この際、当施設でできる看取りの体制を示し理解していただきます。嘱託医師は週1回の非常勤・看護職員は基本常勤であるが万が一不在の場合はオンコール体制である等の説明を行ったうえで、利用者や家族に、当施設で看取り介護を受けるか、病院等に入院するかを選択してもらいます。病院等に入院を希望する場合は、当施設は入院に向けた支援を行います。

#### 3. 看取り介護の開始

利用者や家族が当施設での看取り介護を希望した場合は、介護支援専門員は医師、看護職員、介護職員、管理栄養士、生活相談員等と協働して看取り介護計画を作成します。なお、この計画は医師からの利用者や家族への説明に際し、あらかじめ案として作成しておき、その場で同意を得ることも考えられます。

施設と家族は相互に 24 時間の連絡体制を確保します。  
 なお、家族が付添いを希望する場合、看取りの個室にソファー等をセットするなど家族への便宜を図ります。

施設の全職員は、利用者が尊厳を持つひとりの人間として、安らかな死を迎えることができるように利用者または家族の支えともなり得る身体的、精神的支援に努めます。

#### 4. 具体的支援内容

##### (ボディケア)

バイタルサインの確認、環境整備、安寧・安楽への配慮、清潔への配慮、適切な栄養と水分補給、適切な排泄ケア、発熱、疼痛への配慮等。

##### (メンタルケア)

心身の苦痛の緩和、コミュニケーションの重視、プライバシーへの配慮等。

##### (看護処置)

医療行為は原則、医師の指示に基づいて看護職員が対応します。

施設での医療行為がどこまで可能であるかは、個々の身体状況を検討して明確にします。

##### (ご家族に対する支援)

話しやすい環境を作る、家族関係へも配慮し支援する、希望や心配事に真摯に対応する、家族の身体的・精神的負担の軽減へ配慮する、死後の援助を行う等。看取り介護は全てを受容してニーズに沿う態度で接します。

#### 5. 夜間緊急時の連絡と対応について

当施設の夜間緊急時連絡対応マニュアルに沿って適切な連絡を行います。

#### 6. 医療機関との連携体制（当施設の嘱託医）

嘉川 裕康 医師

医療法人 芙蓉会 筑紫南ヶ丘病院

福岡県大野城市牛頸1034-5

電話 092-595-0595 FAX 092-595-0610

#### 7. 事業所責任者

夜間緊急対応および看取り介護については、施設長 森尚子 を責任者とします。

#### 14. 提供する第三者評価の実施状況

実施の有無	有 ・ 無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関名称	
評価結果の開示状況	有 ・ 無

## 介護事故発生時の対応

### 初動体制

- (1) 介護事故が発生した際には、嘱託医師、看護師等の連携の下に処置を行う。
- (2) 重大事故の発生に備え、ショックや心停止に直ちに対応できる体制を整備する。

### 介護事故の報告

#### (1) 施設内における報告の手順と対応

ア 介護事故が発生した場合は、次のとおり直ちに報告する。

- ① 介護職員→日勤リーダー→生活相談員又は介護支援専門員→副施設長→施設長
- ② 看護職員→看護リーダー→生活相談員又は介護支援専門員→副施設長→施設長
- ③ 生活相談員又は介護支援専門員→副施設長→施設長
- ④ 管理栄養士→生活相談員又は介護支援専門員→副施設長→施設長
- ⑤ 事務職員→経理→副施設長→施設長

イ 副施設長は報告を受けた事項について、委員会に報告するとともに、事故の重大性等を勘案し、施設長に対し報告する必要があると認めた場合は、その都度施設長に報告する。

#### (2) 施設における報告の方法

報告は文書(事故報告書)により行う。

ただし、緊急を要する場合は、直ちに口頭で報告し、文書による報告を速やかに行う。

なお、事故報告書の記載は、事故発生の直接の原因となった当事者が明確な場合には、当該本人が記載する。その他の者が事故を発見した場合には、発見者が記載することとする。

#### (3) 保険者への報告

当施設は、発生した事故について関係職員(リスクマネジメント委員会、介護事故防止対策委員会)等で協議し、事故の状況、事故に至った経緯等を分析し、生命の危険が考えられる事故、感染症の拡大が考えられる事故等については、速やかに保険者への報告を行うこととする。

#### (4) 事故報告書の保管

事故報告書については、委員会において、同報告書の記載日の翌日から起算して5年間保管する。

## 利用者・家族への対応

- (1) 利用者に対しては誠心誠意治療に専念するとともに、利用者及び家族に対しては、誠意をもって事故の説明等を行う。
- (2) 利用者及び家族に対する事故の説明等は、原則として、施設の幹部職員と

事故を起こした職員で対応する。

#### 事実経過の記録

- (1) 介護士、看護師等は、利用者の状況、処置の方法、病院受診の結果、利用者及び家族への説明内容等を、介護記録、看護記録等に詳細に記録する。
- (2) 記録に当たっては、具体的に以下の事項に留意する。
  - ア 初期対応が終了次第、速やかに記載すること。
  - イ 事故の種類、患者の状況に応じ、できる限り経次的に記載を行うこと。
  - ウ 事実を客観的かつ正確に記載すること。(創造や憶測に基づく記載は行わない)

#### 介護事故の評価と事故防止への反映

- (1) 介護事故が発生した場合、委員会において、事故の原因分析など、以下の事項に評価検討を加え、その後の事故防止対策への反映を図るものとする。
  - ア 介護事故報告に基づく事例の原因分析
  - イ 発生した事故について、組織としての責任体制の検証
  - ウ 講じてきた介護事故防止対策の効果
  - エ 同様の介護事件事例を含めた検討
  - オ その他、介護事故の防止に関する事項
- (2) 介護事故について効果的な分析を行い、事故の再発防止に資することができるよう、必要に応じて、ヒヤリ・ハット、介護事故情報分析を活用し、より詳細な評価分析を行う。

指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

《事業者》

住 所 福岡県筑紫野市大字立明寺 618 番地 1

事業者名 特別養護老人ホーム 天拝の園

代表者名 施設長 森 尚子 印

説明者名 印

私は、本書面に基づいて事業者からの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開始に同意しました。なお、7項及び8項については、契約内容となることを承諾します。

《利用者名》

住 所

氏 名 印

《保証人(代理人)》

住 所

氏 名 (続柄) 印

《身元引受人》

住 所

氏 名 (続柄) 印

## 利用者様の個人情報の保護についてのお知らせ

当施設では、利用者様に安心して過ごしていただくために、安全な介護をご提供するとともに、利用者様の個人情報の取り扱いにも、万全の体制で取り組んでいます。

### 個人情報の利用目的について

当施設では、利用者様の個人情報を別記の目的で利用させていただくことがございます。これら以外の目的で利用させていただく必要が生じた場合には、あらためて利用者様から同意をいただくことしております。

### 個人情報の開示・訂正・利用停止について

当施設では、利用者様の個人情報の開示・訂正・利用停止等につきましても「個人情報の保護に関する法律」の規定に従って進めております。

手続きの詳細の他、ご不明な点につきましては、窓口までお気軽におたずねください。

相談窓口 特別養護老人ホーム 天拝の園 事務所  
代表 (092)918-5800

社会福祉法人天拝福社会 天拝の園  
理事長 森 茂

## 当施設における利用者様の個人情報の利用目的

### 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

#### 1、施設内での利用目的

- ① 利用者様に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 入退所等の施設管理
- ④ 会計・経理
- ⑤ 介護事故等の報告
- ⑥ 利用者様への介護サービスの向上
- ⑦ その他、利用者様に係わる管理運営業務

#### 2、施設外への情報提供としての利用目的

- ① 利用者 に 居 宅 サービス を 提 供 す る 他 の 居 宅 サービス 事 業 所 や 居 宅 介 護 支 援 事 業 所 等 と の 連 携 ( サービス 担 当 者 会 議 等 ) 、 照 会 へ の 回 答
- ② その他の業務委託
- ③ 利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
- ④ 家族等への心身の状況説明
- ⑤ 保険事務の委託
- ⑥ 審査支払機関へのレセプトの提出
- ⑦ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ⑧ 損害賠償保険などに係わる保険会社等への相談又は届出等

### 【上記以外の利用目的】

#### 1、当施設内部での利用に係る利用目的

- ① 当施設の管理業務のうち次のもの
  - ・介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
  - ・当施設等において行われる学生等の実習及びボランティアへの協力
  - ・当施設において行われる事例研究

#### 2、他の事業者等への情報提供に係わる利用目的

- ① 当施設の管理運営業務のうち
  - ・外部監査機関への情報提供

平成29年2月6日  
社会福祉法人 天拝福祉会  
理事長 森 茂  
介護老人福祉施設 天拝の園  
施設長 森 尚子

## 個人情報保護法に関する基本方針

社会福祉法人天拝福祉会（以下、「法人」という）は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な責務と考えます。

当法人が保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取り扱いに努力するとともに、広く社会から信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることをここに宣言します。

### 記

#### 1. 個人情報の適切な取得、管理、利用、開示、委託

- ①個人情報の取得にあたり、利用目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知または公表し、その範囲内で利用します。
- ②個人情報の取得・利用・第三者提供にあたり、本人の同意を得ることとします。
- ③当法人が委託をする医療・介護関係事業者は、業務の委託に当たり、個人情報保護法とガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ秘密保持契約を締結した上で情報提供し、委託先への適切な監督をします。

#### 2. 個人情報の安全確保の措置

- ①当法人は、個人情報の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報保護に関する規定類を整備し、必要な教育を継続的に行います。
- ②個人情報への不正アクセス、個人情報の漏洩、滅失、または棄損の予防及び是正のため、当法人内において規定を整備し安全対策に努めます。

#### 3. 個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除等への対応

当法人は、本人が自己の個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除等の申し出がある場合には、速やかに対応します。これらを希望される場合には、こちら（個人情報相談窓口 電話（092）918-5800）までお問合せ下さい。

#### 4. 苦情の処理

当法人は、個人情報取り扱いに関する苦情に対し、適切かつ迅速な処理に努めます。

平成29年2月6日  
社会福祉法人天拝福祉会  
理事長 森 茂  
介護老人福祉施設 天拝の園  
施設長 森 尚子

# 1.個人情報の使用に係る同意書

## 1. 利用機関

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

## 2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画(ケアプラン)を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体(保険者)、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

## 3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外として使用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

## 2.写真使用に関するお伺い

この度は当法人のサービスをご利用いただき、誠にありがとうございます。  
さて、当法人では、ご利用中に撮影したご利用者様のお写真を、広報誌やホームページに掲載させていただいております。

そこで、ご利用者様のお写真を広報誌やホームページに使用させていただくことについてのご希望をお知らせいただきますようお願い致します。

○広報誌への写真掲載を                      許可する      ・      許可しない

○ホームページへの写真掲載を              許可する      ・      許可しない

上記に定める条件のとおり、社会福祉法人天拝福祉会が、利用者及びご家族の個人情報並びに施設において撮影した写真を利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集する事に同意します。

令和      年      月      日

本人(利用者)住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

家族① 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_) 印 \_\_\_\_\_

家族② 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_) 印 \_\_\_\_\_

家族③ 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_) 印 \_\_\_\_\_

法定代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

