

重要事項説明書

あなたに対する施設サービス提供にあたり、厚生省令に基づいて、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

法人名	社会福祉法人 シティ・ケアサービス
法人所在地	福岡市南区長住3丁目7番1号
代表者名	理事長 榎本 重孝
電話番号	092-554-0294

2 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム シティケア博多
施設の所在地	福岡市博多区博多駅前4丁目2番2号
施設長名	仲村 貴之
電話番号	092-452-2294
ファクシミリ番号	092-452-2290

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		福岡市長の事業者指定番号	利用定数
施設	特別養護老人ホーム	福岡市 4070901584号	100人
在宅	介護予防通所介護 通所介護	福岡市 4070901600号	35人
	生活支援型通所サービス	福岡市 40A0900159号	5人
	介護予防短期入所生活介護 短期入所生活介護	福岡市 4070901584号	20人

4 施設の概要

特別養護老人ホーム

建物	構造	鉄筋コンクリート造 地上8階建 (耐火建築)		
	延べ床面積	6979.04㎡		
	利用定員	100名		
居室	居室の種類	室数(短期入所)	面積	1人あたり面積
	1人部屋	120室	16.1㎡	16.1㎡
ユニット	ユニット数	1ユニットの室数		
	12(短期入所生活介護含)	10室		

5 施設の目的及び基本方針

- (1) 施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、在宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事の介護、相談及び助言、社会生活上の便宜供与、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の介護を行うことにより、入居者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるように努めます。
- (2) 施設は、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立って介護福祉施設サービスの提供に努めます。
- (3) 施設は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村等保険者（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険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

6 職員体制（短期入所含む）

(1) 施設長（管理者）	1名	(6) 介護支援専門員	1名以上
(2) 事務員	1名以上	(7) 機能訓練指導員	2名以上
(3) 生活相談員	2名以上	(8) 医師（嘱託）	2名
(4) 介護職員	37名以上	(9) 管理栄養士	1名以上
(5) 看護職員	3名以上		

7 職員の職務

(1) 施設長（管理者）

施設の従業者及び業務の一元的な管理を行う。

(2) 事務員

庶務及び会計事務に従事する。

(3) 生活相談員

入居者及び家族の相談に応じるとともに、適切なサービスが提供できるよう、施設内のサービス調整、他の機関との連携等を行う。

(4) 介護職員

入居者の心身状況を的確に把握し、当事業のサービス計画に基づく、入浴、排泄、食事その他の日常生活の介護、相談、援助業務等を行う。

(5) 看護職員

入居者の健康状態を的確に把握し、当事業のサービス計画に基づく適切な看護保健衛生業務等を行う。

(6) 機能訓練指導員

入居者の機能訓練の指導等を行う。

(7) 介護支援専門員

入居者の施設介護計画の立案、調整等を行う。

(8) 医師

入居者の診察及び保険衛生の管理指導等を行う。

(9) 管理栄養士

入居者の栄養状態を的確に把握し、当事業のサービス計画に基づく適切な食事や栄養に関する指導、相談業務、給食管理等を行う。

8 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務	4週8休
生活相談員	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務	4週8休
介護職員	勤務シフトに拠る人員配置 7：00～22：00の中で、早番・日勤・遅番を分配。 夜勤（16：30～翌9：30） 夜勤時間帯を除いて、1ユニット一人以上の介護職員が勤務します。	原則として 4週8休
看護職員	正規の勤務時間帯（9：00～18：00、10：00～18：00）原則として2名体制で勤務します。 夜間については、交代で自宅待機し、緊急時に備えます。	原則として 4週8休
機能訓練指導員	入居者の機能訓練計画・訓練指導の業務に従事します。	4週8休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務	4週8休
医師（嘱託）	週2日（火、金曜日）	
栄養士	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務	4週8休

（注）上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。

9 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
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共に、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"> 年間を通じて最低週2回の入浴または清拭を行います。 ご本人様とスタッフの状況を考慮した上で、希望があれば可能な限り入浴の機会を設けます。 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。
離床、着替え 整容等	<ul style="list-style-type: none"> 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 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。 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。 シーツ交換は、週1回実施します。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 嘱託医師により、週2回診察日を設けて健康管理に努めます。 また、緊急等必要な場合には嘱託医師あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 入居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。 (当施設の嘱託医師) <ul style="list-style-type: none"> 氏 名：金宮 八重子 診療科：内科・脳神経外科 (かなみやクリニック) 診察日：毎週火曜日 氏 名：金宮 毅 診療科：整形外科 (かなみやクリニック) 診察日：毎週金曜日
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> 当施設は、入居者およびそのご家族からの相談について、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。 (相談窓口) 生活相談員
社会生活上の 便宜	<ul style="list-style-type: none"> 施設は、入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援します。 施設は、入居者が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、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行います。 施設は、常に入居者の家族との連携を図るとともに、入居者とその家族との交流等の機会を確保するように努めます。 施設は、入居者の外出の機会を確保するように努めます。

(2) 介護保険給付外サービス

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たバラエティに富んだ食事を提供します。 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致します (食事時間) 朝食 8:00～9:00 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00
理髪・美容	毎月数回、出張理髪サービスを利用いただけます。
日常生活上の必要 物品の購入や医療 費等の支払い	ご入居者又はご家族の選定による日常生活物品や嗜好品の購入、医療機関等への支払が困難な場合にご入居者、ご家族の同意を得た上で購入・支払を代行します。 施設が立て替えた購入・支払代金は、後日、利用料と併せてご請求します。金額は請求明細、領収書(原本)にてご確認下さい。

書類・貴重品管理	施設は、ご入居者又はご家族からの依頼に基づき、保険証等の書類について管理・保管します。管理及び保管の手続きは、「預り証」にて行います。 施設は、ご入居者の現金、預貯金、その他財産の管理・保管を原則として行いません。お小遣い等ご入居者が管理される貴重品の紛失について、施設は責任を負いかねますので、ご了承下さい。
居住費	ユニットの提供を行うことに伴い、必要な費用です。

10 利用料

(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 ※介護保険負担割合証に記載の割合による負担額。以下の表内は1割負担の場合。	
	内容	利用者負担（1割）
	ユニット型介護福祉施設サービス費 要介護1	665円/日
	ユニット型介護福祉施設サービス費 要介護2	735円/日
	ユニット型介護福祉施設サービス費 要介護3	811円/日
	ユニット型介護福祉施設サービス費 要介護4	881円/日
	ユニット型介護福祉施設サービス費 要介護5	951円/日
	① 日常生活継続支援加算（Ⅱ）	48円/日
	② 夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	19円/日
	③ 夜勤職員配置加算（Ⅳ）ロ	22円/日
	④ 精神科療養指導加算	6円/日
	⑤ 看護体制加算（Ⅰ）ロ	5円/日
	⑥ 看護体制加算（Ⅱ）ロ	9円/日
	⑦ 栄養マネジメント加算	15円/日
	⑧ 初期加算 （入所日から30日、30日以上入院後の再入所も同様）	32円/日
	⑨ 外泊時費用 （入院及び居宅などへの外泊 月6回限度）	257円/日
	⑩ 在宅サービス利用加算	586円/日
	⑪ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	19円/日
	⑫ 療養食加算	7円/回
	⑬ 経口維持加算（Ⅰ）	418円/月
	⑭ 経口維持加算（Ⅱ）	105円/月
	⑮ 経口移行加算（180日以内）	30円/日
	⑯ 口腔衛生管理体制加算	32円/月
	⑰ 口腔衛生管理加算	94円/月
	⑱ 配置医師緊急時対応加算（夜間・早朝）	680円/日
	⑲ 配置医師緊急時対応加算（深夜）	1,359円/日
⑳ 看取り介護加算（Ⅰ）死亡日以前4日～30日	151円/日	
㉑ 看取り介護加算（Ⅰ）死亡日の前日及び前々日	711円/日	

	② 看取り介護加算（Ⅰ）死亡日当日	1,338 円/日
	③ 看取り介護加算（Ⅱ）死亡日以前4日～30日	151 円/日
	④ 看取り介護加算（Ⅱ）死亡日の前日及び前々日	816 円/日
	⑤ 看取り介護加算（Ⅱ）死亡日当日	1,652 円/日
	⑥ 若年性認知症入所者受入加算	126 円/日
	⑦ 個別機能訓練加算	13 円/日
	⑧ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）	4 円/日
	⑨ 認知症専門ケア加算（Ⅱ）	5 円/日
	⑩ 退所前訪問相談援助加算（入所中1回）	481 円/回
	⑪ 退所後訪問相談援助加算（退所後1回）	481 円/回
	⑫ 退所時相談援助加算（1回のみ）	418 円/回
	⑬ 退所前連携加算（1回のみ）	523 円/回
	⑭ 在宅復帰支援機能加算	11 円/日
	⑮ 在宅・入所相互利用加算	42 円/日
	⑯ 認知症行動・心理症状緊急対応加算（7日限度）	209 円/日
	⑰ 褥瘡マネジメント加算	11 円/3 月
	⑱ 排泄支援加算	105 円/月
	⑲ 低栄養リスク改善加算	314 円/月
	⑳ 再入所時栄養連携加算	418 円/回
	㉑ 生活機能向上連携加算	209 円/月
	介護職員処遇改善加算Ⅰ （基本負担＋①～㉑の該当項目）×8.3% 介護職員処遇改善加算Ⅱ （基本負担＋①～㉑の該当項目）×6.0% 介護職員処遇改善加算Ⅲ （基本負担＋①～㉑の該当項目）×3.3% 介護職員処遇改善加算Ⅳ （基本負担＋①～㉑の該当項目）×0.9% 介護職員処遇改善加算Ⅴ （基本負担＋①～㉑の該当項目）×0.8% ※本加算は、算定要件を満たした場合にⅠ～Ⅴのいずれかが加算されます。	
法定代理 受領 でない場合	介護報酬の告示上の額 （施設介護サービスの基準額に同じ）	

当施設は、社会福祉法人による利用者負担の軽減制度適用施設です。下記の要件に該当する方は、利用者負担が軽減されます。なお、制度の利用に当たっては、ご利用者から住所地の区保健福祉センター福祉・介護保険課へ申請が必要です。（※保険者が福岡市の場合）入院などご入居者が外泊された際、お戻りになられるまでの間、その居室を短期入所者（ショートステイ）用に利用させていただく場合がございます。この場合、上記⑨の外泊時費用は、発生致しません。

- （1）年間収入が単身世帯で150万円（世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額）以下であること。
- （2）預貯金の額が単身世帯で350万円（世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額）以下であること。
- （3）世帯がその居住の用に供する家屋、その他日常生活の為に必要な資産以外に利用し得る資産を所有していないこと。

- (4) 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
- (5) 介護保険料を滞納していないこと。

(2) 法定外給付

区 分	利 用 料	
	居室利用料 <small>居室利用料は、前年度の所得に応じて、負担額の減免があります</small>	食費 <small>食費は、前年度の所得に応じて、負担額の減免があります</small>
第1段階	820円/日	300円/日
第2段階	820円/日	390円/日
第3段階	1,310円/日	650円/日
上記以外の方	3,350円/日	1,380円/日
理容・美容サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・業者設定の料金表に基づき実費相当 ※サービス内容を細分化している場合（洗顔、洗髪、顔そり、カット等）は、項目毎に金額を定めることもあります。 	
日常生活品の購入代行サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・購入依頼のあった品物を購入するのに要した金額の実費（なお、オムツ代は必要ございません） 	

※食費の内訳は、朝食：300円 昼食：450円 間食：150円 夕食：480円となっております。第1～3段階の方は、負担限度額設定に基づき1日の食費は上表の料金を御負担頂きます。

- ①居室費の第1～3段階以外の方については、定額3,350円/日となります。但し、世帯の年収が500万円以下の方については、施設へ申請があった場合においては、2,450円/日にて対応させていただきます。
- ②入院・外泊時であっても、お部屋を確保している場合、居住費はご負担いただきます。但し、減免対象者（第1～第3段階）の方は、外泊時費用算定時は通常の負担限度額を、それ以外の期間は2,450円/日をご負担いただきます。
- ③入院などご入居者が外泊された際、お戻りになられるまでの間、その居室を短期入所者（ショートステイ）用に利用させていただく場合がございます。この場合、上記の居室利用料は、発生致しません。

(3) 入所者の選定により提供するもの

区 分	利 用 料
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"> ・日常生活品の代行購入代金 ・レクリエーション費用 ・サークル活動費用

※（1）～（3）上記負担額で計算した場合の料金と実際の請求額は、端数処理の関係上、若干の差異が生じることがあります。

(4) 支払方法等

利用者負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

ア 事業所指定の金融機関からの口座振替

※サービス利用月の翌月25日に引落しさせていただきます。

（該当日が金融機関の休日の場合は、翌営業日となります。）

イ その他の金融機関からの口座振替

※事業所指定の金融機関以外にも対応が可能な金融機関があります。その場合、事業所指定金融機関の手続きに比べてお時間を要することがあります。

※サービス利用月の翌月27日に引落しさせていただきます。

（該当日が金融機関の休日の場合は、翌営業日となります。）

ウ 銀行振込（振込手数料はお客様負担となります。）

※サービス利用月の翌月末日までに事業所指定の口座へお振込みいただきますようお願いいたします。

エ その他

※上記ア・イ・ウの支払方法が困難な場合は、現金でのお支払も考慮します。
 その場合、サービス利用月の翌月末日までにお支払いいただきますようお願いいたします。

1.1 サービス提供の記録等

- (1) 施設は、サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「個別サービス提供記録書」等の書面に、提供したサービス内容を記録します。
- (2) 施設は、一定期間ごとに、「施設サービス計画書」等の見直しを行い、前項の「個別サービス提供記録書」等に、その内容を記録します。
- (3) 施設は、前項にある、「個別サービス提供記録書」等の記録を作成した後5年間はこれを適正に保存し、入居者及び家族の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。

※白黒A4 1枚10円

1.2 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	窓口担当者 マネージャー 齋藤 勉 解決責任者 施設長 仲村 貴之 ご利用時間 午前9時～午後6時（月曜日～金曜日） ご利用方法 電話（092）452-2294 FAX（092）452-2290 意見箱（2階地域交流室に設置）
法人設置の第三者委員	・村井正昭（弁護士） （092）752-3208 はかた共同法律事務所 ・碓山浩泰（会社員・法人監事） 090-7464-4634

※第三者委員は、苦情に対する社会性、客観性を担保することをもって、法人の信頼や適正化の確保を図ることを目的として設置しています。

○ 次の公的機関においても、苦情の申出等ができます。

市町村介護保険相談窓口 (博多区保健福祉センター 福祉・介護保険課)	所在地 福岡市博多区博多駅前2丁目19-24 大博センタービル3階 電話番号 092-441-1701(直通) FAX番号 092-441-1455 対応時間 9:00～17:00（月～金）
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 092-642-7800（代表） FAX番号 092-642-7853 利用時間 9:00～17:00（月～金）
福岡県社会福祉協議会 福祉サービス苦情相談 窓口	所在地 春日市原町3丁目1番7号 クローバープラザ内 電話番号 092-915-3511 FAX番号 092-584-3354 利用時間 9:00～17:00（火～日）

福岡市保健福祉局 高齢社会部 介護保険課 施設指導係	所在地	福岡市中央区天神1丁目8番1号
	電話番号	092-711-4319
	FAX番号	092-726-3328
	利用時間	9:00~17:00 (月~金)
福岡県保健福祉部 介護保険課	所在地	福岡市博多区東公園7-7
	電話番号	092-651-1111 (大代表)
	FAX番号	092-642-1504 (大代表)
	利用時間	9:00~17:00 (月~金)

1.3 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 原土井病院
所在地	福岡市東区青葉6丁目40
電話番号	092-691-3881

1.4 協力歯科医療機関

名称	サンデンタルクリニック
所在地	福岡市早良区田村3-14-30-101
電話番号	092-866-0545

1.5 虐待の防止について

当施設は、ご入居者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 委員会の設置、研修等を通じて、職員のご入居者に対する人権意識の向上や知識の向上に努めます。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) サービス提供中に、当施設職員又は養護者（ご入居者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご入居者を発見した場合は、速やかにこれを保険者に通報します。
- (4) 職員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、職員のご入居者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

○介護施設における高齢者虐待に関する行政の相談窓口

福岡市保健福祉局 高齢社会部 介護保険課 施設指導係	所在地	福岡市中央区天神1丁目8番1号
	電話番号	092-711-4319
	FAX番号	092-726-3328
	利用時間	9:00~17:00 (月~金)

1.6 身体拘束の禁止

当施設は、サービスの提供にあたり、ご入居者本人もしくは他のご入居者の身体に危険が生じるような緊急やむを得ない場合を除いて、ご入居者の身体を拘束することはありません。やむを得ず、身体拘束を行う際は、ユニット会議等で回避方法について十分に検討した上で、拘束を行う以外に安全確保が困難と判断されたケースについて、施設長や各専門職からなる「身体拘束廃止委員会」が、緊急やむを得ない場合(①切迫性 ②非代替性 ③一時性)に該当するかどうか、その必然性について十分に検討した上で、ご入居者もしくはご家族へ説明し、同意をいただいた上で実施いたします。

また、拘束を行った後はその状況を記録し、ユニット会議、身体拘束廃止委員会にて拘束回避の可能性について、定期的に検討し、回避に向けた努力を行うと共にその結果をご入居者もしくはご家族へご説明いたします。

1.7 事故発生時の対応及び賠償責任

- (1) 当施設は、ご入居者に対するサービスの提供により事故が発生した場合、ご入居者の家族、又は身元引受人並びに福岡市及び関係各機関に連絡し、必要な措置を講じます。

※連絡・報告は、福岡市の「介護サービス事故に係る報告要領」に拠り、行います。

- (2) 当施設は、サービスの提供によりご入居者に賠償すべき事故が発生した場合、天災地等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意をもって損害賠償を行います。但し、当該事故の発生につき、ご入居者の側に重過失がある場合は、損害賠償の額を減じることができます。

- (3) 当施設は、万が一の事故の発生に備えて、賠償責任保険（社会福祉施設総合賠償保障共済）に加入しています。

1.8 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム シティケア博多 消防計画」に則り対応を行います。
平常時の訓練等防災設備	別途定める「特別養護老人ホーム シティケア博多 消防計画」に則り、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。
消防計画等	消防署への届出日：平成27年4月27日 防火管理者：樋口 真

1.9 当施設ご利用の際に留意いただく事項

差入れ・贈物等	入居者へ食べ物を差入れされる際は、職員へご連絡いただきますようお願いいたします。また、対象は本人のみとし、他入居者や職員へのもてなし・贈物は、一切お断りいたします。場合によっては返却させていただく場合もございますのでご了承下さい。
来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、その都度「面会者名簿」へ記入してください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。 ※面会時は、施設で行っている感染症対策にご協力願います。 また、感染症の発生状況によっては、一時的に面会をご遠慮いただく場合がございますので、予めご了承下さい。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を申し出てください。
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、賠償していただく場合がございます。
喫煙	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。

迷惑行為等	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、むやみに他の入所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	施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮下さい。
動物飼育	施設の許可なく施設内へペットを持ち込んだり、飼育したりすることはお断りします。

20 看取り介護について

看取り介護は、『特別養護老人ホーム シティケア博多 看取りに関する指針』に基づき、入居者様が医師の診断のもと、回復の見込みがないと判断された時に、最期の場所及び治療等について入居者様の意思、ならびにご家族様の意向を十分配慮して行なわれるものです。

シティケア博多において看取り介護を希望する入居者様、ご家族様の支援を施設スタッフ、医師との協議、協力のもと身体的及び精神的苦痛をできるだけ緩和し、可能な限り尊厳と安楽を保ち安らかな最期を迎えられようケアの提供に努めます。

また、看取り介護実施中にやむを得ず病院や在宅等に搬送する利用者様においても、搬送先の病院などへの引継ぎ、継続的な入居者様、ご家族様への支援を行ないます。

(1) 看取りの体制

- ①入居者様又は、ご家族様に対し生前意思の確認を行ないます。意向は途中で変更されても構いません。その都度、ご相談に応じます。
- ②看取り介護とは、医師による診断（医学的回復にお見込みがないと診断したとき）がなされたとき看取り介護の開始時期となります。
- ③看取り介護実施にあたり、入居者様またはご家族様に対し、医師又は施設から、施設での看取り体制について十分な説明が行なわれます。入居者様、又はご家族様は施設で看取り介護を受けるか、医療機関に入院するか選択することができます。
- ④看取り介護においてはそのケアに携わる管理者、医師、看護師、介護職員、生活相談員、介護支援専門員、管理栄養士が協力し看取りに関する計画書を作成し、原則として週1回以上、説明を行い、同意を得て看取り介護を適切に行ないます。
必要に応じて適宜、計画内容を見直し変更いたします。

(2) 医師・看護師体制

- ①嘱託医師と情報を共有し看取り介護の協力体制を築いています。
- ②看護師は24時間の連絡体制を確保（オンコール体制）、入居者様の疼痛緩和等、安らかな状態を保つように状態の把握に努めます。

この契約の証しとして本契約書及び重要事項説明書を2通作成し、ご入居者及び事業者は記名押印のうえ、各自その1通を保有します。

平成 年 月 日

(ご利用者)

私は、この契約書及び重要事項説明書につき、事業者の職員(職名 _____
氏名 _____) から説明を受け、内容を理解しました。私は、この契約に
定めるところに従い、貴施設に入居し、各種の介護サービスを利用します。

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 (FAX) _____

(署名代行者又は法定代理人)

私は、入居者本人の契約意思を確認の上、入居者に代わり、上記署名を行いました。

住 所 _____

氏 名 _____ (続柄) _____ 印

電話番号 (FAX) _____

署名を代行した理由 _____

(身元引受人)

私は、この契約書及び重要事項説明書内容につき、説明を受け、身元引受人の責任につ
き理解しました。

住 所 _____

氏 名 _____ (続柄) _____ 印

電話番号 (FAX) _____

(事業者) 当施設は、指定介護老人福祉施設事業者として、ご利用者の申し込みを受諾し、この契約に定める各種サービスを誠実に責任をもって行います。

事業者名称 : 社会福祉法人 シティ・ケアサービス
所在地 : 福岡市南区長住 3 丁目 7 番 1 号
事業所名称 : 特別養護老人ホーム 「シティケア博多」
事業所所在地 : 福岡市博多区博多駅前 4 丁目 2 2 番 2 号
代表者 : 施設長 仲村 貴之 ㊞

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私および家族は、社会福祉法人シティ・ケアサービスが、私及び家族の個人情報を下記の利用目的の範囲内で取得、使用及び介護サービス事業者等に提供することに同意します。

1. 利用期間

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) 介護サービス計画等を作成するため
- (2) サービス事業者間の連携とサービス担当者会議での情報提供、サービス計画作成担当者に対する照会(依頼)の為
- (3) 医療機関、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業者、行政機関、その他必要に応じた地域団体等との連絡調整のため
- (4) 健康状態の急な変化など主治医の意見を求める必要のある場合
- (5) 事業者内外のケアカンファレンス（支援方法の検討会議）のため
- (6) 適切な介護サービスを提供する上で、必要不可欠な場合
- (7) 緊急を要する時の連絡等の場合
- (8) 当法人において行われる学生・ボランティア等の実習への協力
- (9) 施設広報紙・ホームページへの掲載 (可・不可・写真のみ可・名前のみ可) ※
- (10) テレビ・新聞の取材による放送、掲載 (可・不可・写真のみ可・名前のみ可) ※
- (11) 上記の各号に関わらず、公表している「利用目的」の範囲内

※いずれかに○をつけて下さい。

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は利用目的の範囲内とし、サービス提供に関わる目的以外には決して利用しないこと。また、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こと。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容などについてその経過を記録し、請求があれば開示する。

平成 年 月 日

利用者 氏 名 印

(署名代行人) 氏 名 (利用者との関係)

家族代表 氏 名 印 (利用者との関係)

(身元引受人)

入院及び外泊、外出時の居室利用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私および家族は、入院及び外泊、外出時に短期入所生活介護（ショートステイ）利用者が、一時的に居室を利用することに同意します。

1. 利用期間

入院及び外泊、外出されている期間

2. 利用条件

(1) 入居者が入院等で居室が空床になった場合

(2) 居室を短期入所生活介護に利用した場合、その間は入居者から居住費は徴収しません。利用しなかった期間の居住費については、施設基準額を徴収します。

(3) 居室を短期入所生活介護に利用させて頂く間、入居者の家具等財産の管理については、施設内で適切に保管します。

平成 年 月 日

利用者 氏名.....印

(署名代行人) 氏名.....(利用者との関係)

(身元引受人) 氏名.....印.....(利用者との関係)

事業者 社会福祉法人 シティ・ケアサービス
特別養護老人ホーム シティケア博多
施設長 仲村 貴之

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所名	社会福祉法人 シティ・ケアサービス シティケア博多・シティデイサービス博多
サービス種類	介護老人福祉施設 介護予防短期入所生活介護及び短期入所生活介護施設サービス 通所介護および介護予防型通所サービス・生活支援型通所サービス

措 置 の 概 要

- 1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）担当者の設置
 - 苦情・相談に対する常設の窓口として、相談担当者を置いています。
 - 担当者が不在の時は、基本的な事項については誰でも対応できるようにするとともに、担当者に必ず引き継ぎます。

電 話 番 号 092-452-2294
 F A X 番 号 092-452-2290
 苦 情 対 応 窓 口 (マネージャー) 齋藤 勉
 苦 情 解 決 責 任 者 (施設長) 仲村 貴之
 第 三 者 委 員 (弁護士・法人評議員) 村井 正昭
092-752-3208
 (会 社 員) 碓山 浩泰
090-7464-4634

上記相談窓口及び処理体制などについて、施設内に掲げるとともに、サービス利用開始の際に利用書及び家族に文書を配布し、通知を行っています。
- 2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順
 - (1) 苦情の受付 苦情の受付は、面接・電話・書面などにより、随時行っています。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。
 - (2) 苦情の報告 受付担当者が受け付けた苦情は、ただちに受付担当者が相手方に連絡をとり、直接行くなどして詳しい事情をお伺いした上で、苦情解決責任者及び第三者委員に報告いたします。
 - (3) 苦情解決 苦情解決責任者もしくは第三者委員は苦情内容をもとに、関係部署取り纏め者及び担当者に事情確認し、必要と判断した際には検討会議を行い、改善に努めます。
 - (4) 結果報告 苦情解決責任者は、苦情申出人に今後の対応について報告し、誠意をもって話し合いをいたします。その際、苦情申出人は第三者委員の助言や立会いを求めることができます。なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次の場合に行うことが出来ます。
 - ア. 第三者委員による苦情内容の確認
 - イ. 第三者委員による解決案の調査・助言
 - ウ. 話し合いの結果や改善事項等の確認
 - (5) その後の対応 苦情の内容によっては、関係機関（保険者・福祉事務所等）に報告を行います。また、必ず処理結果等を関係部署取り纏め者に報告するとともに、文書回覧等により職員全体に対し、具体的な内容の周知・徹底を図り、再発防止を促します。記録を台帳に保管し、研修会の際に活用する等再発を防ぐため役立てます。
- 3 その他参考事項
 - 普段から苦情が出ないように、入居者の方それぞれの生活に合った対応方法を、朝礼などで確認いたします。
 - 損害賠償等については、あいおい損保による介護保険事業者用の保険に加入しており、誠意をもった対応を行います。
 - 本事業者での解決が難しい苦情に対しては、以下の機関に相談することもできます。

福岡市博多区福祉・介護保険課	電話 092-419-1078
福岡市中央区福祉・介護保険課	電話 092-718-1100
福岡市南区福祉・介護保険課	電話 092-559-5121
福岡市東区福祉・介護保険課	電話 092-645-1071
福岡県国民健康保険団体連合会『相談・苦情窓口』	電話 092-642-7859
福岡県社会福祉協議会 福岡県運営適正化委員会	電話 092-915-3511