特別養護老人ホーム グランヴィラ大平

［介護老人福祉施設 重要事項説明書］

第二十七版（令和　8 年 8 月 1 日）

社会福祉法人 福岡マリア会

介護老人福祉施設サービス重要事項説明書

１　法人概要

法人名称	社会福祉法人福岡マリア会
事務所所在地	北九州市八幡西区船越三丁目１番１３号
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長　種子田　吉郎
電話番号	０９３－６１４－２１０３

２　ご利用施設

施設名称	特別養護老人ホーム　グランヴィラ大平
施設所在地	北九州市八幡西区船越三丁目１番１３号
管理者氏名	施設長　伊藤　宏美
電話番号	０９３－６１４－２１０３
ＦＡＸ番号	０９３－６１４－２１３３

３　施設の目的と運営方針

（1）施設の目的

社会福祉法人福岡マリア会が開設する特別養護老人ホーム（ユニット型指定介護老人福祉施設）グランヴィラ大平（以下「施設」という）の運営について必要な事項を定め、業務の適正かつ円滑な執行と老人福祉法の理念と介護保険法に基づき、又、「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」及び「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」の遵守を通じて、利用者の生活の安定及び生活の充実並びに家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

（2）運営の方針

施設は、施設の全部において少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室により一体的に構成される場所（以下「ユニット」という。）ごとにおいて【施設サービス計画】に基づき、利用者の居宅における生活への復帰を念頭におき、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、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の世話、機能訓練、栄養管理、健康管理及び療養上の世話を行なうことにより、利用者が相互に社会的関係を築きながら利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指すものとする。また施設は、地域や家庭との結びつきを重視しながら関係する市区町村や介護保険サービス提供者等と密接な連携を図るものとする。

４　実施事業

事業の種別	特別養護老人ホーム	
県知事の事業者指定	指定年月日	平成 27 年 4 月 1 日
	指 定 番 号	４０７０７０６５４６

５　施設概要

特別養護老人ホーム

敷　地		6465.81 ㎡
建　物	構　　造	鉄筋コンクリート造 7 階建
	延床面積	7517.35 ㎡
	利用定員	100 名

※10 ユニット（１ユニット 10 戸で完全個室、2 ユニット 1 フロア）

（1）居室

居室の種類	室　　数	面　積（1 室平均）
個　　室	100 室	1224.30 ㎡　（12.24 ㎡）

※施設基準：床面積 10.65 ㎡以上

（2）主な設備

設備の種類	室 数 等	面　　積
共同生活室	10	593.10 ㎡
特 殊 浴 室	1	25.08 ㎡
介 護 浴 室	10	116.25 ㎡
医　務　室	1	15.08 ㎡
理 美 容 室	1	13.78 ㎡
地域交流スペース	1	51.65 ㎡

６　職員体制（主たる職員）

※職員配置については、指定基準を順守しています。

職　　種	員　　数	職務内容
施　　設　　長	1	施設の責任者として管理を統括
医　　師	1	利用者の健康管理や療養上の指導
生 活 相 談 員	1 以上	利用者の日常生活の相談・助言
介　護　職　員	30 以上	利用者の日常生活上のお世話
看　護　職　員	4 以上	利用者の健康管理や療養上のお世話
管 理 栄 養 士	1 以上	利用者の栄養面からの健康管理
機能訓練指導員	1 以上	利用者の日常生活における必要な機能訓練
介護支援専門員	1 以上	利用者に係る施設サービス計画の作成

7　職員の勤務体制

職　　種	勤務体制	休　　暇
施　　設　　長	常　勤（ 日勤 9:00～17:00, 半日 9:00～12:30 ） ※特養及びデイサービスセンターと兼務	４週６休制
医　　師	非常勤（ 火曜 9:00～12:00, 金曜 9:00～12:00 ）	
生 活 相 談 員	常　勤（ 日勤 9:00～17:00, 半日 9:00～12:30 ）	
看　護　職　員	Ａ勤（ 8:00～16:00）Ｂ勤（ 9:00～17:00） Ｃ勤（10:30～18:30）Ａ半勤（ 8:00～11:30） Ｂ半勤（ 9:00～12:30）Ｃ半勤（ 10:30～14：00）	
介　護　職　員	Ａ勤（ 7:30～15:30）Ｂ勤（ 9:00～17:00） Ｃ勤（12:00～20:00）Ｄ勤（17:00～ 9:00） Ｄ勤①（16:30～8:30）、Ｄ勤②（17:30～9:30） Ａ半勤（ 7:30～11:00）Ｂ半勤（ 9:00～12:30） Ｃ半勤（ 12:00～15：30）	
管 理 栄 養 士	常　勤（ 平日 9:00～17:00, 土曜 9:00～12:30 ）	
機能訓練指導員	常　勤（ 平日 9:00～17:00, 土曜 9:00～12:30 ）	
介護支援専門員	常　勤（ 日勤 9:00～17:00,半日 9:00～12:30 ）	

※上記の職務体制は常勤者とし、非常勤のものに関しては、その都度定める。
※土日は上記と異なる場合があります。

8　サービスの内容

（1）法定給付サービス

種　　類	内　　容
食　　事	利用者の栄養、心身の状況、及び嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。 食事はできる限り離床して摂取できるように支援します。
排　　泄	利用者の心身の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立が継続できるように支援を行います。
入　　浴	週 2 回以上の入浴または清拭を行います。利用者の身体状況に応じて特殊浴槽などでの入浴ができます。
離床・整容等	寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 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回行い、汚れた場合は随時交換を行います。
機能訓練	理学療法士または作業療法士により利用者個人の心身の状況に応じた機能訓練やレクリエーションを行い、心身の諸機能の改善、維持、その減退の防止に努めます。
健康管理	嘱託医による診察日を設けて健康管理に努めます。 嘱託医師氏名：宗　知子、上野　孝男 所属病院名　：大平メディカルケア病院 また緊急時や重篤時には、主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引継ぎます。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はできるだけ配慮します。

相談及び援助	利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族の相談には誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。
社会生活上の便宜	レクリエーション行事を行う。 利用者が日常生活を営むために必要な行政機関等への手続きについて、利用者又はその家族において行うことが困難である場合は、同意を得て代行します。 利用者とその家族との交流等の機会をつくります。 利用者の外出の機会を確保します。

(2) 法定給付外サービス

サービスの種類	内　容
食事の提供に要する費用	利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の交付を受けている方については、その認定証に記載された負担限度額（段階）の負担となります。
居住に要する費用	当施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水道費相当額及び室料を負担していただきます。その認定証に記載された負担限度額（段階）の負担となります。

※利用者の他医療機関での入院期間中の取り扱いについては、入院が発生した翌日からおおむね三ヶ月以内に退院することが見込まれるときには、退院後は再び入居できるように配慮いたしますが居住費は徴収致します。

(3) その他(利用者の選択によるもの)

種　　類	内　容
理 美 容	毎月２回、出張業者による理美容がご利用可能です。
インフルエンザ等予防接種	利用者のご希望により実施いたします。
レクリエーション､クラブ活動等	利用者のご希望により実施いたします。
特 別 食	品数の追加等、通常の費用を超える食事の提供が可能です。
お や つ	利用者のご希望により提供いたします。
電気代（個人の持込電気製品）	個人の電化製品を持ち込んだ場合、費用が発生致します。
預り金管理費	利用者のご希望により実施いたします。

９　施設サービス計画作成までのサービス

利用者へのサービス提供に関する計画が作成されるまでの間は、利用者の有する能力に応じた日常生活が送れるように適切なサービスを提供します。

１０　利用者負担金

お支払いいただく利用者負担金は次のとおりです。

国が定める介護報酬改定、または当施設の体制変更による加算の取得・変更に伴い、利用料金が変更となる場合があります。また、北九州市の介護保険の地域区分（級地）の変更が発生することがあります。(現行７級地　１単位＝10.14 円)

(1) 法定給付サービス費

①ユニット型介護福祉施設サービス費（介護保険負担割合証に負担割合記載）

区　分	1日当たり（1単位￥10.14で算出した場合）			30日当たりの負担金（ａ）
	基本単位数	サービス費（10割）	利用者負担額（1割）	
要介護１	６７０単位	６，７９３円	６８０円	２０，３８２円
要介護２	７４０単位	７，５０３円	７５１円	２２，５１１円
要介護３	８１５単位	８，２６４円	８２７円	２４，７９３円
要介護４	８８６単位	８，９８４円	８９９円	２６，９５２円
要介護５	９５５単位	９，６８３円	９６９円	２９，０５２円

区　分	1日当たり（1単位￥10.14で算出した場合）			30日当たりの負担金（ａ）
	基本単位数	サービス費（10割）	利用者負担額（2割）	
要介護１	６７０単位	６，７９３円	１，３５９円	４０，７６３円
要介護２	７４０単位	７，５０３円	１，５０１円	４５，０２２円
要介護３	８１５単位	８，２６４円	１，６５３円	４９，５８５円
要介護４	８８６単位	８，９８４円	１，７９７円	５３，９０５円
要介護５	９５５単位	９，６８３円	１，９３７円	５８，１０３円

区　分	1日当たり（1単位￥10.14で算出した場合）			30日当たりの負担金（ａ）
	基本単位数	サービス費（10割）	利用者負担額（3割）	
要介護１	６７０単位	６，７９３円	２，０３８円	６１，１４５円
要介護２	７４０単位	７，５０３円	２，２５１円	６７，５３３円
要介護３	８１５単位	８，２６４円	２，４８０円	７４，３７７円
要介護４	８８６単位	８，９８４円	２，６９６円	８０，８５７円
要介護５	９５５単位	９，６８３円	２，９０５円	８７，１５４円

②加算項目

項 目 名	1割負担金（ｂ）	2割負担金（ｂ）	3割負担金（ｂ）	備 考
日常生活継続支援加算	４７円	９４円	１４０円	1日
看護体制加算(Ⅰ)ロ	４円	８円	１２円	1日
看護体制加算(Ⅱ)ロ	９円	１７円	２５円	1日
夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	１９円	３７円	５５円	1日
夜勤職員配置加算（Ⅳ）ロ	２２円	４３円	６４円	1日
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	１０２円	２０３円	３０５円	1月（3月に1回限度）
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	２０３円（１０２円）	４０６円（２０３円）	６０９円（３０５円）	1月 ※（　　）個別機能訓練体制加算を算定している場合
個別機能訓練加算（Ⅰ）	１３円	２５円	３７円	1日（実施した場合）
個別機能訓練加算（Ⅱ）	２１円	４１円	６１円	1月（実施した場合）
個別機能訓練加算（Ⅲ）	２１円	４１円	６１円	1月（実施した場合）
ADL維持等加算（Ⅰ）	３１円	６１円	９２円	1月（実施した場合）

ADL 維持等加算（Ⅱ）	６１円	１２２円	１８３円	1 月（実施した場合）
外泊時費用	２５０円	４９９円	７４９円	1 日（月 6 日限度）
初期加算	３１円	６１円	９２円	1 日(入所日から 30 日間)
退所時栄養情報連携加算	７１円	１４２円	２１３円	1 回（月 1 回限度）
再入所時栄養連携加算	２０３円	４０６円	６０９円	1 回
退所(前・後)訪問相談援助加算	４６７円	９３３円	１，４００円	（実施した場合）
退所時相談援助加算	４０６円	８１２円	１，２１７円	（実施した場合）
退所前連携加算	５０７円	１，０１４円	１，５２１円	（実施した場合）
退所時情報提供加算	２５４円	５０７円	７６１円	退所時に１回
協力医療機関連携加算（1）	５１円	１０２円	１５３円	月
協力医療機関連携加算（2）	５円	１０円	１５円	月
栄養マネジメント強化加算	１２円	２３円	３４円	1 日
経口移行加算	２９円	５７円	８５円	1 日
経口維持加算（Ⅰ）	４０６円	８１２円	１，２１７円	1 月（実施した場合）
経口維持加算（Ⅱ）	１０２円	２０３円	３０５円	1 月（実施した場合）
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	９２円	１８３円	２７４円	1 月（実施した場合）
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	１１２円	２２３円	３３５円	1 月（実施した場合）
療養食加算	６円	１２円	１８円	1 回（提供した場合）
特別通院送迎加算	６０３円	１，２０５円	１，８０７円	月
看取り介護加算（Ⅰ）	７３円	１４６円	２１９円	1 日 (死亡日以前31～45 日)
	１４６円	２９２円	４３８円	1 日 (死亡日以前4～30 日)
	６９０円	１，３７９円	２，０６９円	1 日 (死亡日前日・前々日)
	１，２９８円	２，５９６円	３，８９４円	1 日 (死亡日)
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	３円	６円	９円	1 日（実施した場合）
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	４円	８円	１２円	1 日（実施した場合）
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	１５３円	３０５円	４５７円	月
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	１２２円	２４４円	３６５円	月
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	３円	６円	９円	1 月
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	１４円	２７円	４０円	1 月
排せつ支援加算（Ⅰ）	１１円	２１円	３１円	1 月（実施した場合）
排せつ支援加算（Ⅱ）	１６円	３１円	４６円	1 月（実施した場合）
排せつ支援加算（Ⅲ）	２１円	４１円	６１円	1 月（実施した場合）
自立支援促進加算	３０５円	６０９円	９１３円	1 月（実施した場合）
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	４１円	８１円	１２２円	1 月（実施した場合）
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	５１円	１０２円	１５３円	1 月（実施した場合）
安全対策体制加算	２１円	４１円	６１円	入所時に１回
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	１１円	２１円	３１円	月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	５円	１０円	１５円	月
新興感染症等施設療養費	２４４円	４８７円	７３０円	1 月に 1 回、連続５日限度
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	１０２円	２０３円	３０５円	月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	１１円	２１円	３１円	月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	２３円	４５円	６７円	1 日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	１９円	３７円	５５円	1 日
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロ	（所定単位数×17.6%×10.14）の 1 割または 2 割または 3 割負担額／1 月			
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）ロ	（所定単位数×17.2%×10.17）の 1 割または 2 割または 3 割負担額／1 月			

(2) 法定給付外サービス分

区　分	利用者負担内訳（1日当たり）		合　計	負担金（30日当たり）（ｃ）
	食費	居住費		
第１段階	３００円	８８０円	１，１８０円	３５，４００円
第２段階	３９０円	８８０円	１，２７０円	３８，１００円
第３段階①	６８０円	１，３７０円	２，０５０円	６１，５００円
第３段階②	１，４２０円	１，４７０円	２，８９０円	８６，７００円
第４段階	１，６００円	２，０６６円	３，６６６円	１０９，９８０円

※利用者が短期入院または外泊された場合、入院または外泊した日の翌日から月6日を限度に外泊時費用が算定されます。その間の居住費は利用者の負担区分の居住費が適用されます。その後（7日目以降）の居住費は利用者区分第1～3段階の方も、1日につき上限額の２，０６６円の居室費が適用されます。

※申請により、食費・居住費の負担を軽減する「補足給付」が行われていますが、配偶者が市民税課税である場合や、預貯金等が一定額を超えるなどの場合は、支給の対象外となります。
また、遺族年金及び障害年金といった非課税年金の額が一定額を超える場合などは支給の見直しとなります。

(3) その他(利用者の選択によるもの)

項　目	負担金（ｄ）(税込)
理美容（外部契約業者）	実費
インフルエンザワクチン等の予防接種	実費
日常生活に要する費用(レクリエーション材料費、クラブ活動費、等)	実費
特別食	実費
おやつ代	100円／日
電気代（個人の持込電気製品）	15円／1台／日
預り金管理費	1,000円／月

※（1）法定給付サービス分と（2）法定給付外サービス分の合計金額（ａ＋ｂ＋ｃ＋ｄ）を毎月お支払いただきます。

※保険料の滞納などにより、上記の利用者負担金で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額（10割）をお支払いただき、後日保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。

(4) 利用者負担金のお支払い方法

当月分の利用者負担金は月末締めにて計算し、翌月の 8 日以降に請求書を発行しご請求致しますので、1週間以内に1階受付窓口にてお支払い下さい。月途中であっても契約終了によりサービス中止となる場合は、最終日に請求書を発行致します。

利用者負担金の支払いを受けたときは、お持ちいただいた請求書に受領印を押印し領収書と致します。

(5) 居室の受け渡し

契約が終了するときは、利用者負担金をお支払いのうえ契約終了日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していただけない場合、契約終了日の翌日から居室が明け渡された日までの期間にかかる所定の利用者負担金をお支払いいただきます。

１１　非常災害時の対策

<table>
<tr><td>非常時の対応</td><td>別途定める「グランヴィラ大平消防計画」に沿って対応を行います。</td></tr>
<tr><td>近隣との協力関係</td><td>大平地区・船越地区自治会との連携強化</td></tr>
<tr><td>非常時の訓練等、防災設備</td><td>別途定める「グランヴィラ大平消防計画」に沿って、年２回（夜間想定訓練１回・総合訓練１回）の避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。
<table>
<tr><th>設備名称</th><th>有無</th><th>設備名称</th><th>有無</th></tr>
<tr><td>自動火災報知器</td><td>有</td><td>スプリンクラー</td><td>有</td></tr>
<tr><td>非常通報装置</td><td>有</td><td>屋内消火栓</td><td>有</td></tr>
<tr><td>誘導灯</td><td>有</td><td>消火器</td><td>有</td></tr>
<tr><td>防火扉・シャッター</td><td>有</td><td>非常用電源</td><td>有</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>防火管理者</td><td>中谷　俊之</td></tr>
</table>

１２　協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団明愛会　大平メディカルケア病院
院 長 名	吉田　泰憲
所 在 地	北九州市八幡西区大平三丁目１４番７号
電話番号	０９３－６１４－２１０１
診 療 科	外科・内科・循環器科・呼吸器科・整形外科・泌尿器科・皮膚科・リハビリテーション科等
病 床 数	１６４床
医療機関の名称	医療法人新生会　新生会病院
院 長 名	力丸　伸樹
所 在 地	北九州市八幡西区下上津役１－５－１
電話番号	０９３－６１２－３１００
診 療 科	内科・循環器内科・消化器内科・整形外科・外科・脳神経内科・耳鼻咽喉科・アレルギー科・皮膚科・リハビリテーション科等
病 床 数	７９床
医療機関の名称	福岡県済生会八幡総合病院
院 長 名	古森　公浩
所 在 地	北九州市八幡西区大字則松２７５番地
電話番号	０９３－３３０－５２１１
診 療 科	総合診療科、外科、消化器科、整形外科、リハビリテーション科、泌尿器科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、腎臓内科・腎臓外科（臓器移植）、麻酔科、循環器内科、脳神経外科センター、血管外科、放射線科、歯科、病理診断科、内分泌代謝・糖尿病内科等
病 床 数	３５５床

医療機関の名称	北九州市立八幡病院
院 長 名	岡本　好司
所 在 地	北九州市八幡東区尾倉二丁目６番２号
電話番号	０９３－６６２－６５６５
診 療 科 診療科	外科、内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器外科、呼吸器外科、小児外科、整形外科・リハビリテーション科、脳神経外科、形成外科、麻酔科、耳鼻咽喉科・頭頚部外科、眼科、精神科、放射線科、救急科、泌尿器科、皮膚科、婦人科、歯科、臨床検査科、救命救急センター、小児科、小児血液・腫瘍内科、小児神経内科、小児救急センター、消化器肝臓病センター、災害医療研修センター、小児臨床超音波センター、小児睡眠時無呼吸センター
病 床 数	３５０床

１３　協力歯科医療機関

医療機関の名称	堺歯科医院
院　　長	堺　信治
所 在 地	北九州市八幡西区楠木二丁目 1 番 13 号
電話番号	０９３－６０２－１０００

１４　相談窓口、苦情対応

★サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

相談･苦情の受付	窓　　口	各ユニット責任者
	対　応　者	相談員
	受 付 時 間	9：00～17：00　（土曜・日曜・祝日除く）
	ご利用方法	電話：０９３－６１４－２１０３ 面接をご希望の方は事前連絡をお願いします
利用者の健康状態や入院・退院に関するお問い合わせ	担　当　者	看護師：　柴田　千恵美
	受 付 時 間	9：00～17：00　（土曜・日曜・祝日除く）
	受 付 方 法	電話：０９３－６１４－２１０３ 面接をご希望の方は事前連絡をお願いします
第三者委員	電　話：０９３－６１２－８１７８ 担当者：山之上　常實（大平副寿会会長）	
	電　話：０９３－６６１－０５４１ 担当者：波多野　照子（看護師）	
	電　話：０９３－６１１－６２８６ 担当者：宇高　秀三（生活支援員）	
	電　話：０９０－８４１０－３８８９ 担当者：緒方　律子（看護師）	

※休日及び上記受付時間以外であっても、1 階事務窓口又はお電話でも受付致します。

★下記の行政機関においても相談や苦情申し出ができます。

北九州市役所 保健福祉局地域支援部介護保険課	住　所　：北九州市小倉北区城内１番１号 電　話　：０９３－５８２－２７７１ 対応時間：平日　8：30～17：00
福岡県国民健康保険団体連合会	住　所　：福岡市博多区吉塚本町 13-47 電　話　：０９２－６４２－７８５９ 対応時間：　9：00～17：00
門司区高齢者・障害者相談コーナー	住　所　：門司区清滝 1-1-1 電　話　：０９３－３２１－４８００ 対応時間：　8：30～17：00
小倉北区高齢者・障害者相談コーナー	住　所　：小倉北区大手町 1-1 電　話　：０９３－５８２－３４３０ 対応時間：　8：30～17：00
小倉南区高齢者・障害者相談コーナー	住　所　：小倉南区若園 5-1-2 電　話　：０９３－９５２－４８００ 対応時間：　8：30～17：00
若松区高齢者・障害者相談コーナー	住　所　：若松区浜町 1-1-1 電　話　：０９３－７５１－４８００ 対応時間：　8：30～17：00
八幡東区高齢者・障害者相談コーナー	住　所　：八幡東区中央 1-1-1 電　話　：０９３－６７１－４８００ 対応時間：　8：30～17：00
八幡西区高齢者・障害者相談コーナー	住　所　：八幡西区黒崎 3-15-3 電　話　：０９３－６４２－１４４１ 対応時間：　8：30～17：00
戸畑区高齢者・障害者相談コーナー	住　所　：戸畑区千防 1-1-1 電　話　：０９３－８８１－４８００ 対応時間：　8：30～17：00
福岡県社会福祉協議会 （運営適正化委員会）	住　所　：春日市原町 3-1-7 電　話　：０９２－９１５－３５１１ 対応時間：　9：00～17：00

１５　虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・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）虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	施設長　　伊藤　宏美

（２）成年後見制度の利用を支援します。

（３）苦情解決体制を整備しています。

（４）従業者に対する虐待防止を啓発･普及するための研修を実施しています。

１６　事故発生時の対応

サービスの提供によって事故が発生した場合は、速やかにご家族、市町村等関係機関に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

損害賠償保険に加入して、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。対応後は事故原因を解明し、記録し、再発予防対策を検討します。

１７　損害賠償保険

保険会社	あいおいニッセイ同和損保株式会社
保険内容	介護保険・社会福祉事業者総合保険

１８　緊急やむを得ない場合の身体拘束の対応

身体拘束の対応	緊急時等やむを得ず身体拘束を行う場合は、その必要性について慎重に検討し、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びにやむを得ない理由を記録します。

１９　業務継続計画について

新型コロナウイルス等の感染症や、地震、風水害、土砂災害等の災害が発生した場合、利用者様が継続してサービス等の提供を受けられるようサービスの提供を継続的に実施するため、及び業務継続が困難となった場合についても、その非常時の体制で早期の業務再開を図るために、業務継続計画を策定し、職員研修を年に２回以上及び新規雇い入れ時、発生を想定した訓練を年に２回以上実施します。

２０　ボランティアの活動について

施設内の利用者の生活ならびに施設と地域の交流の充実を図ることを目的としてボランティアの受入れを行います。ボランティアには直接的介助ではなく、レクリエーションの補助や話し相手、芸能の披露等をおこなっていただきます。

２１　個人情報の利用及び秘密保持

当施設では、利用者及びご家族の皆様の個人情報を下記の目的で利用させていただくことがあります。これら以外の目的で利用させていいただく必要が生じた場合には、改めて利用者又はご家族の皆様からの同意をいただくことにしておりますのでご安心ください。同意しがたいものがある場合には、その旨をお申出ください。お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。またこれらのお申し出は後からいつでも撤回、変更等をすることが可能です。

個人情報の取り扱いには万全の体制で取り組み、秘密保持を遵守いたします。

当事業者における個人情報の利用目的

○ 介護サービスの提供
- ・当事業者での介護サービスの提供
- ・他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者、行政機関等との連携、及び照会への回答
- ・ご家族等への介護サービスの説明
- ・その他、利用者様への介護サービスの提供に関する利用

○ 介護サービス費請求のための事務
- ・当事業者での医療・介護・労災保険、公費負担介護サービスに関する事務およびその委託
- ・審査支払機関へのレセプトの提出
- ・審査支払機関又は保険者からの紹介への回答
- ・公費負担介護サービスに関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
- ・その他、医療・介護・労災保険、および公費負担介護サービスに関する介護サービス費請求のための利用

○ 当事業者の管理運営業務
- ・会計・経理
- ・医療事故等の報告
- ・当該利用者様の介護サービスの向上
- ・その他、当事業者の管理運営業務に関する利用

○ 介護賠償責任保険などに係る、専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

○ 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

○ 当事業者内において行われる実習への協力

○ 介護の質の向上を目的とした事業者内での症例研究

○ 外部監査機関への情報提供

上記個人情報の利用及び秘密保持に

□　同意します　（＜特記事項＞　　）

利用者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　同意者名＿＿＿＿＿＿＿＿（関係　　）

同意者名＿＿＿＿＿＿＿＿（関係　　）　同意者名＿＿＿＿＿＿＿＿（関係　　）

２２　その他留意事項

来訪・面会	来訪者は玄関で職員にお申し出いただき、面会簿にご記入、感染対策としてマスク着用をお願いします。 長時間や時間外の面会は事前にご連絡をお願いします。また、感染症発生時は面会制限をかけることがあります。 面会時間： 平日 12：00～ 16：30　土曜 10：00～12：00 ※日祝日及び年末年始（12 月 31 日～1 月 3 日）及び、時間外の面会は事前にご相談ください。
外出・外泊	利用者が外出・外泊される場合は、必ず事前にお知らせください。事務所にて、外出届・外泊届・欠食届を用意しております。
嘱託医師以外の医療機関への受診	病気の履歴などの理由でかかりつけ医の受診をご希望の場合は、事前にお申出いただき自由に受診されてください。 当施設の協力医療機関もご紹介可能です。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備・器具は、本来の用法に従ってご利用ください。万が一、破損等が生じた場合は賠償していただくこともありますのでご注意ください。
居室移動	身体的、精神的な理由により居室変更が必要な場合は、ご家族にご相談し同意のうえ実施します。
飲酒	持込による飲酒は、健康面等も配慮し、管理等を検討致します。
喫煙	健康増進のため館内全面禁煙のご協力をお願い致します。
迷惑行為等	騒音や、同意なく他の居室に立ち入る等、他の利用者に迷惑になるような行為はご遠慮ください。
所持金、現金等の管理	原則として、ご家族等での管理をお願い致します。 但し、施設が管理の必要性を判断した場合は、預り金管理規程に基づき管理致します。
宗教活動・政治活動	施設内での他の利用者に対する、宗教活動、政治活動はご遠慮ください。
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。

２３　提供するサービスの第三者評価の実施状況

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

令和　　年　　月　　日

特別養護老人ホーム　グランヴィラ大平（介護老人福祉施設）のサービス開始にあたり、ご利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

［事業者］

所 在 地　　北九州市八幡西区船越三丁目１番１３号

事業者名　　特別養護老人ホーム　グランヴィラ大平

代表者名　　社会福祉法人福岡マリア会
理事長　種子田 吉郎
（ 指定番号　４０７０７０６５４６　 ）

［説明者］

所　　属　　特別養護老人ホーム　グランヴィラ大平

氏　　名

私は、契約書及び本書面により、事業者から施設サービスについての重要事項説明をうけました。

［利用者］

住　　所

氏　　名

［利用者代理人（選任した場合）］

住　　所

氏　　名