

〈 令和 6 年 8 月 1 日 現在 〉

指定介護老人福祉施設 ひまわり苑

重要事項説明書 ・ 別紙

当施設は介護保険の認定を受けています。

福島県指定 事業所番号 0770101111

当施設はご契約者に対して指定介護老人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、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けてない方の場合、要介護認定を受けるまで入所をお待ち頂く事になります。申込についてはその限りではありません。入所待機中に要介護認定を受ける事をお勧め致します。

目次

1. 施設経営法人	P 1
2. ご利用施設	P 2
3. 居室の概要	P 2
4. 職員の配置状況	P 3
5. 施設利用にあたっての留意事項	P 4
6. 当施設が提供するサービスと利用料金	P 4 ・ 別紙
7. サービス提供における施設の義務	P 8
8. 退所の手続き（契約の終了について）	P 8
9. 保証人	P 10
10. 苦情の受付について	P 10 ・ 11
11. 福祉サービス第三者評価実施状況	P 11
12. その他	P 11

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 清樹会
- (2) 法人所在地 福島県福島市田沢字入 20 番地
- (3) 電話番号 024-547-2220
- (4) F A X 番号 024-547-2230
- (5) 代表者氏名 理事長 三瓶 信
- (6) 設立年月日 平成 11 年 1 月 12 日
- (7) 併設事業

【短期入所生活介護】平成 12 年 4 月 1 日指定 事業所番号 0770100709

【通所介護】平成 12 年 4 月 1 日指定 事業所番号 0770100782

【居宅介護支援事業】平成 12 年 4 月 1 日指定 事業所番号 0770100634

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成12年4月1日指定
福島県 事業所番号 0770101111

(2) 事業の目的

指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、利用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事ができる様に支援することを目的として、利用者に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用頂き、介護老人福祉施設サービスを提供します。

この施設は介護保険に加入する65歳以上の第1号被保険者及び、特定の疾病、障害を持つ40歳以上の第2号被保険者で、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受ける事が困難な方がご利用頂けます。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム ひまわり苑

- (4) 施設の所在地 福島県福島市田沢字入20番地

- (5) 電話番号 024-547-2220

- (6) F A X 番号 024-547-2230

- (7) 施設長名 村上 由紀子

(8) 当施設の運営方針

『ともに生きる喜びを』を基本理念とし、利用者の意思・人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、利用者及び家族のニーズを的確に捉え個別介護サービス計画の作成、適切なサービスを提供致します。

- (9) 開設年月日 平成11年1月12日

- (10) 入所定員 50名

- (11) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 3階建

- (12) 建物の面積 2,846㎡

(13) 周辺環境

都会の喧騒を離れ、周辺を木々が取り巻き、小鳥のさえずりが聞こえる等四季折々の風情を感じる環境の元、豊かな生活を送る事ができます。

なお交通機関は、福島駅東口よりバスで約25分となっております。

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しております。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もありますのでご了承下さい。)居室の決定についてはご希望を承った後、施設長及び施設内関係職種との協議の上決定させていただきます。決定した場合、ご利用者及びご家族の方へご通知すると共に十分な説明を行わせていただきます。

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	6室	洗面台付、面積13.75㎡ 従来型個室
個室(1人部屋)	4室	洗面台付、面積14.10㎡ 従来型個室
個室(1人部屋)	6室	洗面台・トイレ付、面積13.65㎡ 従来型個室
2人部屋	1室	洗面台・トイレ付、面積24.85㎡ 多床室
4人部屋	13室	洗面台付、面積42.60㎡ 多床室
合 計	30室	内併設ショートステイ利用床 20床含む
食堂	1室	
機能訓練室	1室	平行棒、歩行器、ホットパック等
浴室	2室	一般浴槽1、個人浴槽3、特殊浴槽2台配置
医務室	1室	
静養室	1室(4床)	状態悪化時様子観察する為利用していただきます。
礼拝室	1室	
理容室	1室	

デイルーム	1 室	
談話コーナー	1 室	
娯楽室	1 室	
洗濯室	1 室	
家族宿泊室	1 室	

- 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。
- 居室の変更：ご契約者及びその家族等から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施設でその可否を決定致します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議の上決定するものとします。
- トイレは、食堂前・たんぼぼ通り・こすもす寮母室前にございます。車イスで利用でき、共用していただきます。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

<主な配置職員の配置状況>

施設長……………1 名（常勤）

管理者は、事業所所属職員の指揮監督及び業務の管理を行い、適切な事業の運営について総括します。

生活相談員……………1 名以上（常勤）

ご契約者及びご家族の日常生活上の相談・苦情に応じ、適宜生活支援を行います。

介護職員……………21 名以上

ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談助言等を行います。

看護職員……………3 名以上（常勤）

主にご契約者の健康管理や療養上の世話をを行い、日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員…1 名以上（常勤）

ご契約者の機能訓練を担当します。

介護支援専門員…1 名以上（常勤）

ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

医師……………1 名以上（嘱託）

ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

管理栄養士

又は栄養士……………1 名以上（常勤）ご契約者の状態に合った食事の献立を作成します。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務時間	
医師	金曜日／週：13:00~15:00	
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員	
	早番	7:00~16:00 3名
	日勤	9:00~18:00 3名
	遅番	10:00~19:00 3名
	夜勤	17:00~10:00（翌朝）3名
施設長 看護職員 機能訓練指導員 生活相談員 介護支援専門員 管理栄養士	標準的な時間帯における最低配置人員	
	日勤	9:00~18:00 1名
	日勤	9:00~18:00 2名~3名
	早番	8:00~17:00 1名
	日勤	9:00~18:00 1名
	日勤	9:00~18:00 1名
	日勤	9:00~18:00 1名

※ 平日、祝祭日、休日ともに上記職員配置のもとサービスを提供致します。

5. 施設利用にあたっての留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場として快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

入所にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込む事は出来ません。

衣類、洗面道具、タオル類、その他日常生活上最低限必要なもの

※その他持ち込みにあたっては、生活相談員までご相談ください。

(2) 面会

面会時間： 午前 9：00 ～ 午後 6：00

※面会時間外に希望される場合においては、あらかじめご連絡ください。

※面会時事務室前の面会簿へ記入の上、事務所にお声がけ下さい。

※来訪される場合、生の食べ物の持ち込みはご遠慮下さい。

※ご本人に食べ物の差し入れをされる場合は、寮母室の職員へお声かけください。健康管理上、確認させていただくためです。

(3) 外泊・外出

外出・外泊される場合は、下記の期限内に事前に生活相談員までお申し出下さい。
「外出・外泊届」を記入していただきます。

相談員への申し出			
外 泊	5日前まで	外 出	3日前まで

※外泊期間中、1日につき246円（介護保険から給付される費用の一部）と居住に係る自己負担額をご負担いただきます。

※外泊・外出のお申し出があった場合心身の健康状態に基づいて判断し、難しい場合お控え頂く事もあります。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までにお申し出があった場合は、重要事項説明書6（2）に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(5) 施設・設備ご使用上の注意

- ・居室及び共用施設、敷地をその本来の用途にしたがってご利用下さい。
- ・故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりするなど使用不可能な状態にした場合は、ご契約者に自己負担により原状に復して頂くか、又は相当の代価をお支払い頂く場合がございます。
- ・ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上において必要があると認められる場合には、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取る事が出来るものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- ・当施設の職員や他の入所者に対して、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行う事は出来ません。

(6) 喫煙

施設外の喫煙スペース以外での喫煙はご遠慮下さい。

6. 当施設が提供するサービスと利用料金（別紙参照）

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供致します。

当施設が提供するサービスについて

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、居住費・食費を除き、各人の介護保険負担割合（1割負担・2割負担・3割負担）に応じて介護保険から給付されます。

介護保険負担割合証をご確認ください。

<サービスの概要>

① 居室の提供

② 食事

当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供致します。

- ・ご契約者の自立支援のため原則として食堂にて召し上がっていただきます。

（お食事時間）

朝食： 7：30～ 昼食： 12：00～ 夕食： 18：00～

③ 入浴

- ・入浴又は清拭（健康状態に応じ入浴できない場合）を週2回行います。
- ・寝たきりの方や座位を保てない方でも機械浴槽を使用して入浴する事が出来ます。

④ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ・排泄に関する消耗品（オムツやパット等）は介護保険サービスの中でご用意いたします。

⑤ 口腔衛生の管理

- ・歯科医師又は歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔衛生管理を計画的に行います。

⑥ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑦ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑧ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、心身の状況に合わせできる限り離床を促します。
- ・生活のリズム、メリハリのある生活を考慮した援助を行います。
- ・清潔で快適な生活が送られるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

(2) (1) 以外のサービス

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 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

ご契約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。

当施設では、1,540円ご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発行を受けている方については、その認定証に記載された食費の金額（1日あたり）のご負担となります。

認定証の発行を受けている方				認定証の発行を受けていない方
第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
300円/日	390円/日	650円/日	1,360円/日	1,540円/日

② 居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用の方には光熱水費相当額として1日あたり915円、従来型個室利用の方には光熱水費及び室料（建物設備等の

減価償却費等）として 1 日あたり 1,231 円をご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発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額（1 日あたり）のご負担となります。
 ご契約者が入院又は外泊をした場合は、月に 6 日を限度としてご負担いただきます。

	認定証の発行を受けている方			認定証の発行を受けていない方
	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①②	第 4 段階
多床室	0 円/日	430 円/日	430 円/日	915 円/日
従来型個室	380 円/日	480 円/日	880 円/日	1,231 円/日

③ レクリエーション・行事

・下記のような行事を行うことでご利用者に季節感溢れる生活を送られるような援助をします。

月毎の行事予定とその内容					
1月	お正月	年の始めをお祝いします。	7月	七夕	笹をたて、短冊を飾ります。
2月	節分	豆まきをします。	8月	夏祭り	施設敷地内にて櫓をたて、地域の方も参加されます。
3月	雛祭り	桃の節句を祝うレクリエーション	9月	敬老会	敬老のお祝いをします。
4月	お花見	桜を見にドライブ（外出）します。	10月	芋煮会	中庭で芋煮汁を作ります。
5月	運動会 母の日	中庭で行います。 感謝のお祝い	11月	紅葉狩り	紅葉の時期にドライブします。
6月	父の日	感謝のお祝い	12月	クリスマス会 （忘年会）	1 年の締めくくりをにぎやかに過ごします。

④ レクリエーション・クラブ活動

ご利用者が豊かな日常生活を送られるよう趣味活動・創作活動を行います。

レクリエーション・クラブ活動に関して係る費用については本人希望により自己負担分（材料費等）が発生する場合がございます。その費用についてはその都度ご説明しご了承を頂いた後、サービスを提供致します。利用に係る費用についてのお支払いは利用都度ご請求致します。

※③・④については原則、施設が負担します。

但し、ご本人のご希望等により個人負担頂く場合がございます。その場合は予めご通知致します

⑤ 理髪

月に 1 回、理容師の出張による理髪のサービス（調髪、髭剃含む）をご利用頂けます。

理容代	1,900 円
-----	---------

⑥ 日用品費

入浴用バスタオル、おしぼり、洗顔タオル、ペーパータオル、シャンプーです。施設内でご利用様が、施設で用意するものをご利用する場合に頂きます。

日用品費	150 円/日
------	---------

⑦ 電気料金

テレビ等の家電製品を持ち込み、ご利用になる場合の料金です。

電気料金	50 円/日
------	--------

⑧ 管理サービス

ご希望により、管理サービスをご利用頂けます。詳細は、以下の通りです。

- 1) 管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金
- 2) お預かりするもの：上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、年金証書、各種保険証等
- 3) 保管管理責任者：施設長

4) 出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

- ・ 預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、届出書を事務室へ提出していただきます。
- ・ 保管管理者は上記届出書の内容に従い、預金の預け入れ、引き出しを行います。
- ・ 保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しを保管します。
- ・ 定期的に写しをご提示し、必要に応じてご説明を行います。

管理サービス	3,000円/月
--------	----------

⑦ 行政手続き代行サービス

行政手続きの代行を施設にて希望により行います。

但し、手続きに係る諸経費等につきましてはその都度お支払い頂きます。

行政手続き代行サービス	実費
-------------	----

⑧ 日常生活上必要となる諸費用

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担頂くことが適当であるものに係る費用を負担いただきます。

日常生活諸費用	実費
---------	----

※おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑨ その他 自己負担となるサービスの料金

- ・ 家族宿泊室の利用

ご利用者のご家族の方で家族宿泊室をご利用になった場合下記の金額をご家族の方へご請求致します。

宿泊費	1,500 円
1 食あたりの食事代	400 円

介護保険給付対象外サービスについて、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更する事があります。その場合事前に変更の内容と変更する事由についてご説明致します。

(3) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関にて往診、診察を受けることが出来ます。(但し、下記医療機関での優先的な治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療、治療を受ける事を義務付けるものではありません。)

医療機関の名称	光が丘クリニック
所在地	福島市田沢字木曾内入 24-3
電話番号	024-572-4505
診療科	外科、内科、リハビリテーション科

医療機関の名称	社会福祉法人恩賜財団 済生会福島総合病院
所在地	福島市大森字下原田 25 番地
電話番号	024-544-5171
診療科	消化器科・循環器科・呼吸器科・外科・整形外科・眼科・耳鼻咽喉科・眼科・泌尿器科・精神・神経科等

医療機関の名称	医療法人 敬愛会 福島セントラルクリニック
所在地	福島市早稲町 8 番 22 号
電話番号	024-522-7701
診療科	内科、外科

医療機関の名称	社会医療法人 あづま脳神経外科病院
所在地	福島市大森字柳下 16 番地の 1

電話番号	024-546-3911
診療科	脳神経外科、リハビリテーション科、循環器内科

医療機関の名称	医療法人 敬愛会 福島西部病院
所在地	福島市東中央3丁目15番地
電話番号	024-533-2121

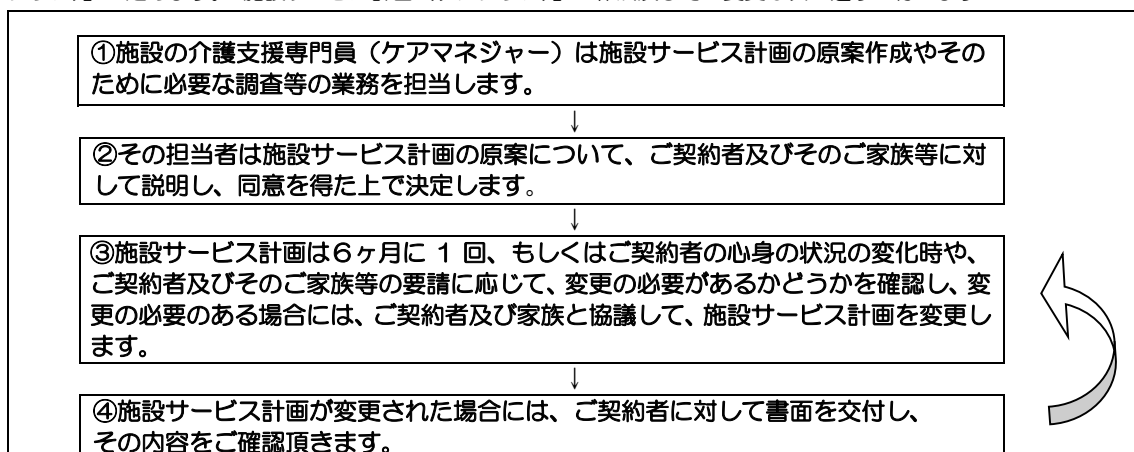
医療機関の名称	はら歯科口腔外科・嚥下 曾根田駅前
所在地	福島市曾根田町1-18 MAXふくしま3階
電話番号	024-573-1923

医療機関の名称	福島訪問歯科医院
所在地	福島市鳥谷野梅ノ木内29-3
電話番号	080-8202-6440

医療機関の名称	植木歯科
所在地	福島市松川町南諏訪原78-2
電話番号	024-567-5502

6. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通りに行います



7. サービス提供における施設の義務

当施設は、ご契約者にサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護度認定更新申請のために必要な援助を行います。
- ④ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ （虐待の防止）
事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の為、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとします。
- ⑥ （身体拘束の禁止）
ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為は行いません。
ただし、ご契約者又は他の利用者の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
事業所は身体的拘束等の適正化の為、必要な指針の整備を行うとともに定期的に委員会を開催します。また、従業者に対し必要な研修を実施します。

- ⑦ （守秘義務等及び個人情報保護）
事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第3者に漏洩しません。ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。
- ⑧ （感染症及び食中毒の予防及びまん延防止）
事業所は感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止の為、必要な指針の整備を行うとともに定期的に委員会を開催します。また、従業者に対し研修及び訓練を行い周知徹底を図ります。
- ⑨ （事故発生の防止及び発生時の対応）
事業所は事故の発生又はその再発を防止する為、必要な指針の整備を行うとともに委員会を開催し、従業者に対する研修を定期的に行います。事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知する体制を整備します。
- ⑩ （業務継続計画の策定）
事業者は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護福祉施設サービスの提供を持続的に実施、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。また、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施します。
- ⑪ （入所者の安全並びに介護サービスの質の確保等）
業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、入所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を定期的に開催します。

8. 退所の手続き （契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。（契約書第14条参照）

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が、自立又は要支援と判定された場合（この場合、所定の期間の経過を持って退所して頂くことになります。）
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりひまわり苑を閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は辞退した場合
- ⑤ ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑥ 施設から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい）

（1）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第15条、第16条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までにお申し出下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約を解除・解約し、施設を退所する事が出来ます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ 施設又はサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実

施しない場合

- ④ 施設又はサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 施設又はサービス従事者が故意、又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為をした場合、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、施設が適切な対応をとらない場合

(2) 施設からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第17条参照）

契約期間内に以下のような事由が生じた場合、当施設との契約を終了し、ご契約者に退所していただく事になります。その場合所定の期間をもって退所いただくことになります。

- ① ご契約者が契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により施設又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者が連続して8日以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合又は入院した場合
- ⑤ ご契約者が他の介護保険施設に入所した場合

* 契約者が病院等に入院された場合の対応について *

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下のとおりです。

①検査入院等、短期入院の場合

1ヶ月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。（1日あたり246円）

②上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にひまわり苑の受け入れ準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。なお、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

③3ヶ月以内の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には、契約を解除する場合があります。
この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

＜入院期間中の利用料金＞

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。

なお、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意していただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第18条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、施設はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保険施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

※ ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として下記加算額（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。

退所前訪問相談援助加算	460 円
退所後訪問相談援助加算	460 円
退所時相談援助加算	400 円
退所前連携加算	500 円

9. 保証人・残置引取人

契約締結にあたり、保証人を必要とします。但し、入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）をご利用者自身が引取れない場合に備えて、「残置物引取人」を保証人に兼ねていただきます。

- ・当施設は引き取りが必要な場合、保証人に連絡の上、お引き取りいただきます。
- ・また、引渡にかかる費用については、ご利用者又は保証人にご負担頂きます。

※ 入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約をする事が出来ます。

10. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専門窓口で受付致します。

- ・苦情受付窓口（担当者）

生活相談員	足利 寛
ケアマネジャー	橋本 慎也
- ・苦情解決責任者

施設長	村上 由紀子
電話番号	024-547-2220
- ・受付時間

午前9:00	～	午後6:00
--------	---	--------

※担当者不在のことも考えられます。その際は、申し訳ございませんが折り返しご連絡致します。

・第三者委員

安田 眞澄	福島市蓬莱町3丁目8-34	024-548-3423
横田 照彦	福島市蓬莱町1丁目13-2	024-549-7530

・〔福島市〕介護保険課 024-525-6587

・〔福島県国民健康保険連合会〕

介護保険課 苦情相談窓口 024-528-0040

・都道府県「運営適正化委員会」の紹介

福島県運営適正化委員会	024-523-2943
〒960-8141	福島市渡利字七社宮111

11. 福祉サービス第三者評価実施状況

(1) 実施の有無	有	・	無
(2) 実施年月日	令和	年	月 日
(3) 実施した評価機関			
(4) 評価結果の開示状況			

12. その他施設の運営に関する重要事項

- 個人情報の使用について

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決して利用しない。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時においても、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などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

- 身体拘束について

当施設は、ご契約者に対する身体拘束その他の行動を制限する行為はいたしません。ただし、ご契約者又は他の利用者の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

〈緊急やむを得ない場合とは以下の3要件全てを満たす場合に限ります〉

- (1) 切迫性：利用者本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い事。
- (2) 非代替性：身体拘束その他の行動制限以外に代替する介護方法がないこと。
- (3) 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

- 書類の保存について

ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管いたします。

- 緊急時、事故発生時における対応方法

- ・ サービス提供中に、利用者の心身の状況に異変その他事故等が生じた時は、速やかに主治医あるいは協力医療機関に連絡し、適切な措置を講ずるとともにご家族、施設管理者に報告いたします。また、必要に応じて市町村へ報告いたします。
- ・ サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償いたします。

- 非常災害対策

非常災害等の対策として以下の事項を行っております。

- ・ 防災時の対応…防災訓練の実施、避難経路・協力機関を定め、災害時的確な対応と迅速な避難に努めます。
- ・ 防災設備……………全館内防火設備（スプリンクラー）等を配置
- ・ 防災訓練……………年4回
- ・ 防火責任者…………村上 由紀子