介護保険施設サービス利用契約書

利用者　　様

医療法人財団博愛会
事業者　　老健センターささおか

医療法人財団博愛会　老健センターささおか（以下、当施設といいます）のサービスを利用するにあたり、次のとおり利用契約を締結します。

（契約の目的）
第1条　本契約は、介護保険法関係諸法令の定めるところにより、療養上の管理、看護、医学的看護の下における介護その他の世話及び機能訓練その他の必要な医療を行うことにより、利用者がその有する能力に応じた日常生活を確保することを目的とします。

（契約の期間）
第2条　本契約の有効期間は、　から始まり、利用者は、第11条から第13条に基づく契約の解約又は終了がない限り、この契約に定めるところに従い事業者が提供するサービスを利用できるものとします。

（施設サービス計画）
第3条　事業者は、利用者のための施設サービス計画（ケアプラン）を作成するにあたっては、利用者及び家族の希望、利用者の状態及び今後解決すべき課題等に基づきサービスの提供に関係する従業員で協議して作成します。

（介護サービスの内容）
第4条　事業者は、利用者に対し、前条より利用者の為の施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、「重要事項説明書」記載の各種介護サービスを提供します。

（身体拘束その他の行動制限）
第5条　事業者は、利用者または他の利用者等の生命、身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、利用者に対し、身体拘束その他の方法により利用者の行動を制限しません。

1　事業者が利用者に対し、身体拘束その他の方法により利用者の行動を制限した場合には、制限の根拠内容、見込まれる期間及び実施された期間を第6条の介護サービス記録に記載します。

（介護サービス記録）

第6条　事業者は、利用者に対する介護サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。

1　利用者、利用者の家族、利用者の身元引受人または後見人は、事業者に対し前項の記録書類の閲覧及び謄写を求めることができます。

謄写の場合には、医療法人財団　博愛会の規定に従います。

（事故発生時の対応及び損害賠償）

第7条　事業者は、利用者に対する介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は速やかに利用者の家族、利用者の身元引受人または後見人等関係者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

（秘密保持）

第8条　事業者および事業者の職員は、正当な理由がない限り、業務上知り得た、利用者、利用者の家族、利用者の身元引受人または後見人の秘密を保持します。

1　事業者の従業員が退職後、在職中に知り得た、利用者、利用者の家族、利用者の身元引受人または後見人の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

2　事業者は、居宅介護支援事業者等、必要な機関に対し、利用者、利用者の家族、利用者の身元引受人または後見人に関する情報を提供する場合には、事前に文書による各関連する者の同意を得ることとします。

（個人情報の取り扱い）

第9条　事業者は利用者の個人情報の取り扱いについては個人情報保護法を遵守し、個人情報を用いる場合は事業者が定める個人情報に関する規定に従い、誠実に対応します。尚、事業者の家族の個人情報についても同様です。

1　利用者及び利用者の家族の個人情報を使用する期間は、サービス利用契約期間とします。

（利用料）

第10条　利用者は、事業者からサービスの提供を受けたときは、事業者に対し、別紙「重要事項説明書」の記載に従い、利用料自己負担分を支払います。

（利用者の解約権）

第11条　事業者が、介護保険法等関連書法例及び本契約に定める債務を履行しなかった場合または不法行為を行った場合には、利用者は事業者に対し、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。

（事業者の解約権）

第12条　事業者は、利用者が次の各号に該当する場合には、1ヶ月以上の予告期間をもってこの契約を解約することができます。

1　利用者が正当な理由なく、利用者が事業者に支払うべき費用を2ヶ月以上滞納したとき。

2　当施設において定期的に実施される入退所判定・継続会議において退所して居宅において生活ができると判断された場合。

3　利用者の病状、心身の状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護保険施設サービスの提供の範囲を超えると判断された場合。

4　利用者が当施設の職員又は他の入所者等に対して利用継続が困難となる程度の背信行為、又は反社会的行為を行った場合。

5　天災、災害、施設設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることが出来ない場合。

（契約の終了）

第13条　次の各号に該当する場合は、本契約は終了します。

1　第2条1項及び2項により、契約期間満了日の2週間前までに利用者から更新辞退の申し入れがあり、かつ契約期間満了のとき。

2　要介護認定の更新において、利用者が自立又は要支援と認定されたとき。

3　利用者が死亡したとき。

4　利用者について病院又は、診療所に入院する必要が生じ、その病院または診療所において利用者を受け入れる体制が整ったとき。

5　利用者について他の介護保険施設への入所が決まり、その施設において利用者を受け入れる体制が整ったとき。

（契約終了後の退所と精算）

第14条　この契約終了後、利用者はただちに本施設を退所します。

1　この契約の終了により利用者が本施設を退所することになったときには、事業者はあらかじめ利用者の受け入れ先が決まっている場合を除き、居宅支援事業者またはその他の保健福祉機関、医療機関、若しくは福祉サービス機関等と連携し、利用者の生命・健康に支障のないよう円滑な退所のために必要な援助を行います。

（サービスに関する苦情処理）

第15条　利用者、利用者の家族、利用者の身元引受人または後見人は、事業者が提供する介護サービス等に疑問や苦情がある場合、いつでも別紙「重要事項説明書」記載の苦情受付窓口に問い合わせ及び申し立てることができます。その場合、事業者は速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の必要性の有無ならびに改善の方法について利用者に報告します。

（サービスのチェック）

第16条　事業者は第三者評価機関（オンブズマン等）から、訪問調査の申し入れがあった場合、その機関が利用者の立場を尊重し、正当性の高い機関と認められたときは、訪問調査を受けることを拒まず、必要な資料を提供します。

（利用者代理人）

第17条　利用者は、自らの判断による本契約に定める権利の行使と義務の履行に支障を生じるときは、予め選任した代理人をもって行わせることができます。

（裁判管轄）

第18条　本契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じた場合は、利用者の所在地を管轄する裁判所を合意管轄裁判所とします。

（契約に定めない事項）

第19条　この契約に定めない事項について疑義が発生したときは、事業者は介護保険法その他、諸法令の定めるところを尊重し、利用者、利用者の家族、利用者の身元引受人又は、後見人との間で協議の上、誠意を持って解決するものとします。

施設サービス
重要事項説明書

医療法人財団　博　愛　会
介護老人保健施設　老健センターささおか
〒810-0034　福岡市中央区笹丘1丁目28番25号
TEL：092-741-3737　　FAX：092-741-3738

介護老人保健施設　老健センターささおかのご案内

介護老人保健施設（短期入所療養介護、予防短期療養介護を含む）

1、施設の概要

（1）施設の名称

・施設名　　介護老人保健施設　老健センターささおか

・管理者　　横田　昌樹

・開設年月日　　平成9年4月1日

・所在地　　福岡県福岡市中央区笹丘1丁目28番25号

・電話番号　　092-741-3737

・ファックス番号　　092-741-3738

・介護保険事業者番号　　4051180141

・ホームページ　　http;//www.hakuaikai.or,jp

・Eメール　　rou@hakuaikai.or.jp

2、理念

「その人らしさを大切に」

〔運営方針〕

① 心に寄り添ったきめ細かなケアに努めます

② 専門職でのチームケアを行い、「できる」能力を最大限に発揮できるよう支援いたします

③ のびのびリハビリ、笑顔で家庭復帰・在宅生活を目指します

④ 地域に根ざした施設として、地域の高齢者・家族のニーズを大切にしていきます

⑤ 技術・知識の向上に努め、目配り・気配り・心配りのできる職員を育てていきます

3、介護老人保健施設の目的及び運営方針

（1）介護老人保健施設は施設サービス計画に基づき、看護・医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他必要な医療、並びに日常生活上の世話を行うことにより、入所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とともに、居宅における生活への復帰を目指すものとします。

（2）介護老人保健施設は入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って、介護保健施設サービスを提供するように努めるものとします。

（3）介護老人保健施設は明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、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、他の保健医療サービス又は、福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。

4、協力病院

当施設では、下記の病院及び歯科医療機関に協力頂いております。

博愛会病院	福岡市中央区笹丘1丁目28-25	TEL741-2626
油山病院	福岡市早良区野芥5丁目6-37	TEL871-2261
前田歯科クリニック	福岡市中央区六本松4丁目9-12	TEL771-3774

5、職員の職種及び員数

(1)管理者(医師兼任)	1 名
(2)医師	1 名
(3)看介護職員	34 名以上
(4)理学療法士,作業療法士又は言語聴覚士	1 名以上
(5)支援相談員	1 名以上
(6)介護支援専門員	1 名以上
(7)薬剤師(兼務)	0.4 名以上
(8)管理栄養士	1 名以上
(9)事務員	若干名
(10)運転士	若干名

6、入所定員

・定員　　100名(短期入所を含む)

・療養室　個室:10室　2人室:1室　4人室:22室

7、通所リハビリテーション

・定員　　65名

8、サービスの内容

(1)医療・・施設は、病状が安定している要介護者の方を対象としていますが、個々の症状、心身の状況を踏まえて適切な治療を行います。但し、必要な検査、治療が難しいと思われる場合は、協力病院等で検査、治療を行います。

(2)看護・介護・・施設サービス計画に沿って、下記の看介護を行います。
食事の介助、排泄(オムツ交換)、入浴、着替え、体位交換、整容、医療処置、自立支援に向けての取り組みを行います。

(3)食事提供・・食事は原則として食堂をご利用頂きます。朝食8時、昼食12時、夕食18時　毎月四季折々の行事食の提供を致しております。

(4)入浴・・一般浴槽のほか、入浴に介護を要する利用者には特別浴槽で対応致します。入所利用者は最低週2回ご利用頂きます。但し、利用者の身体状況に応じて清拭となる場合があります。

(5)機能訓練・・リハビリテーション計画に沿って、理学療法士、作業療法士が個別訓練、集団訓練を行います。

(6)施設サービス計画の作成・・日常生活上の問題点解決の為の計画を立てて実施します。

(7)相談援助サービス

(8)レクリエーション・・年間、月間のレクリエーション、施設外行事を行います。

(9)理美容サービス(毎週水曜日実施)

9、職務内容

(1)管理者

管理者は当施設に携わる職員の総括管理、指導を行う。

(2)医師

医師は入所者の健康管理および病状や心身の状況に応じて日常的な医学的対応を行う。

(3)看護職員

看護職員は医師の指示に基づき、投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行うほか、
入所者の施設サービス計画に基づく看護を行う。

(4)介護職員

介護職員は入所者の施設サービス計画に基づき、日常生活全般にわたる介護業務を行う。

(5)理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は、医師や看護師等と共同してリハビリテーション実施計画
作成するとともにリハビリテーションの実施に際し指導を行う。

(6)支援相談員

支援相談員は入所者及びその家族からの生活相談に対して適切に応じるとともに入所支援、退所
を行う。

(7)介護支援専門員

介護支援専門員は入所者の施設サービス計画の作成を行うとともに、要介護認定及び要介護認定
申請手続きを行う。

(8)薬剤師

薬剤師は、医師の指示に基づき、入所者に対する調剤業務・服薬指導業務を行う。

(9)管理栄養士

管理栄養士又は栄養士は、入所者の栄養管理、栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理、食事
行う。

(10)事務員

事務職員は、施設の庶務及び経理の事務処理業務を行う。

(11)運転士

運転士は、利用者の送迎に係る運転業務を行う。

10、職員の勤務体制

従業者の職種	勤　務　体　制
管　理　者　（　医　師　）	9:00～17:30常勤勤務
支　援　相　談　員	8:30～17:00常勤勤務
看介護職員	早出　7:00～15:30　　遅出　12:30～21:00 日勤　8:30～17:00　　夜勤　16:30～　9:00 ＊夜間（16:30～9:00）は原則として、5名（看護1名、介護4名）の職員が入所者100名のお世話をします。
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	8:30～17:00常勤勤務
介　護　支　援　専　門　員	8:30～17:00常勤勤務
管　理　栄　養　士	8:30～17:00常勤勤務
薬　剤　師	8:30～17:00常勤勤務（兼　務）
事　務　員	8:30～17:00常勤勤務
運　転　士	8:30～17:30

11、施設利用にあたっての留意事項

（1）面会

原則として午前8時から午後8時までとなっています。入所者の皆様にご面会される方は、氏名、続柄、時間帯を所定の面会ノートに記入して頂きます。

（2）外出・外泊

社会参加、ご家族との交流のため、外出・外泊をお願いしております。ご希望時には、届出書を管理者に提出ください。また体調・天候・危険を伴う外出・外泊は、ご遠慮いただく場合がございます。

（3）火災予防

火災予防上、次の点については特に注意を払い、火災防止にご協力をお願い致します。

ア、敷地内は禁煙となっております。

イ、発火の恐れのある物品は施設内に持込まないで下さい。

ウ、火災予防上、危険を感じた場合は直ちに職員にご連絡下さい。

（4）金銭・貴重品の管理

原則として施設でのお預かりは致しておりません。

（5）身上変更の届出

入所者は身上に関する貴重な事項に変更が生じたときは、速やかに施設管理者にお届け下さい。

（6）保険証類の確認

ご入所中は、ご利用者の保険証類を毎月確認させて頂きます。

(7)利用者の安全の確保(防犯カメラ)

利用者の安全(防犯)の観点より各フロアの通路に防犯カメラを設置しています。

(8)禁止事項・その他

利用者の「営利行為、宗教活動の勧誘、布教活動、特定の政治活動」は禁止致しております。

12、利用料負担説明

介護老人保健施設利用者のご負担は次の通りです。

①法定給付　介護保険の給付に係る通常1割の自己負担分

②施設利用料　保険給付対象外の費用(日常生活費、個室利用料、文書料等)の2種類があります。尚、1割の自己負担分は利用されるサービス毎に異なります。

＜支払方法＞

・毎月10日までに前月分の請求書を発行致しますので、その月の20日までに、2階受付事務にてお支払い下さい。お支払い頂きました際に、領収書を発行致します。

・お支払方法は原則として、受付にて現金支払をお願いしておりますが、銀行振込等をご希望の方は、入所時にお問い合わせ下さい。お振込みの確認後、領収書を郵送させて頂きます。

入所利用者負担金(日額)

(1)保険給付の自己負担額(1割)

	個室	多床室	備考
要介護1	872円	959円	夜勤職員配置加算・サービス提供体制強化加算を含む
要介護2	950円	1,038円	
要介護3	1,018円	1,108円	
要介護4	1,078円	1,169円	
要介護5	1,135円	1,224円	

※オムツ代はすでに介護保健施設サービスに含まれております。

(2)食費

標　　準	1,575円
利用者負担第3段階－②	1,360円
利用者負担第3段階－①	650円
利用者負担第2段階	390円
利用者負担第1段階	300円

(3)居住費

多床室(4人部屋・2人部屋)	437円
個　　室	1728円

(4)その他の加算額(1割)

初期加算	30単位	32円/日	新規入所の方は、入所後30日間加算されます。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	51単位	54円/日	適正な職員配置及び在宅復帰の指標を満たした事業所として加算されます。
栄養マネジメント強化加算	11単位	12円/日	低栄養状態のリスクが高い入所者に対して、多職種協働による栄養マネジメントを行った場合に加算されます。
所定疾患施設療養費	480単位	502円/日	肺炎・尿路感染症・帯状疱疹の症状が認められ、処置等を行った際に加算されます。
短期集中リハビリ実施加算	258単位	270円/日	身体機能に対し集中的なリハビリを行い、月1回以上ADL等の評価を行っている場合入所後3月を限度とし加算されます
認知症短期集中リハビリ実施加算	120単位	126円/日	認知機能の訓練(記憶・日常生活活動の訓練)を実施した場合に入所後3月を限度とし加算(3/週)
外泊時費用	362単位	379円/日	居宅における外泊時に算定されます(1月に6日を限度)
在宅サービスを算定する場合	800単位	836円/日	居宅における外泊時、施設が提供する在宅サービスを提供した場合算定されます(1月に6日を限度)
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450単位	471円/回	入所の際に退所後生活を行う場所へ訪問し退所を目的とした計画を策定した際に加算されます。
安全対策体制加算	20単位	21円/回	施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合
退所時情報提供加算	500単位	523円/回	退所後の主治の医師に対して診療状況を示す文書を添えて紹介を行った際に加算されます。
退所前連携加算	500単位	523円/回	退所後の居宅介護支援事業者に対して文書(診療状況)を添えて連携を図った際に加算されます。
訪問看護指示加算	300単位	314円/回	医師が訪問看護指示書を交付した場合に加算されます。
再入所時栄養連携加算	400単位	418円/回	経管栄養又は嚥下調整食の新規導入時に医療機関の栄養士と連携し調整を行った場合加算されます。
療養食加算 (1回6単位 1日3回を限度)	6単位	7円/回	医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合加算されます。＊療養食:糖尿病食、腎臓病食、 肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、痛風食、脂質異常症食、特別な場合の検査食
自立支援促進加算	300単位	314円/月	係りつけ医と老健の医師が連携し処方方針に従って減薬する取り組みが実施された場合加算されます。

科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40単位	42円/月	国にデータを提出し、フィードバックに基づきケアの質向上を図った場合
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	33単位	35円/月	多職種が協働し、リハビリ計画書を作成、実施、かつ国にデータを提出し評価を行った場合
経口維持加算（Ⅰ）	400単位	418円/月	継続して経口による食事の摂取を進める為の管理を行った場合加算されます。
経口維持加算（Ⅱ）	100単位	105円/月	上記加算(1)に加え歯科医師・衛生士、言語聴覚士が加わった際に加算されます。
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13単位	14円/月	褥瘡発生を予防するため評価を行い管理することに対し加算されます。
協力医療機関連携加算	100単位	105円/月	協力医療機関との間で入所者の病歴等を共有する会議を定期的に開催した場合
高齢者施設等感染対対策向上加算	10単位	11円/月	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場合
介護職員処遇改善加算	介護職員の賃金の改善等を実施している場合（当該事業所における一月の算定単位数の75/1000）		

短期入所療養介護　利用者負担金

(1)保険給付の自己負担額(1割)

	個室	多床室	備考
要介護1	904円	991円	夜勤職員配置加算・サービス提供体制強化加算を含む
要介護2	982円	1,071円	
要介護3	1,050円	1,139円	
要介護4	1,111円	1,200円	
要介護5	1,171円	1,262円	

※オムツ代はすでに介護保健施設サービスに含まれております。

(2)食費

標　　準	1,575円
利用者負担第3段階－②	1,300円
利用者負担第3段階－①	1,000円
利用者負担第2段階	600円
利用者負担第1段階	300円

※朝食412円、昼食618円、夕食515円

(3)居住費

多床室(4人部屋・2人部屋)	437円
個　　室	1,728円

(4)その他の加算額(1割)

加算項目	単位	1割負担額	内 容
送迎加算(片道)	184 単位	193円	送迎実施時に加算されます。
個別リハビリテーション実施加算	240 単位	251円	個別リハビリテーションを実施した場合に加算されます。
緊急短期入所受入加算	90 単位	94円	計画的に行うこととなっておらず、緊急に入所が行われた場合に加算されます。
緊急時施設療養費	518 単位	542円	病状が重篤となり緊急的な治療管理(投薬・検査・注射・処置等)実施時に加算されます。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位	209円	認知症の症状により緊急に入所することが適当であるとなった際加算されます。
重度療養管理加算	120 単位	126円	計画的な医学的管理を継続的に行い療養上必要な処置を行った場合に加算されます。
療養食加算	8 単位	9円	医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合加算されます。
(1回8単位 1日に3回を限度)			＊療養食:糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、痛風食、脂質異常症食特別な場合の検査食
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	51 単位	54円	適正な職員配置及び在宅復帰の指標を満たした事業所として加算されます。
介護職員処遇改善加算	介護職員の賃金の改善等を実施している場合(当該事業所における一月の算定単位数の75/1000)		

予防短期入所療養介護　利用者負担金

(1)保険給付の自己負担額(1割)

	多床室	個室	備考
要支援　1	751円	709円	夜勤職員配置加算・サービス提供体制強化加算を含む
要支援　2	920円	861円	

※オムツ代はすでに介護保健施設サービスに含まれております。

(2)食費

標　　準	1,575円
利用者負担第3段階－②	1,300円
利用者負担第3段階－①	1,000円
利用者負担第2段階	600円
利用者負担第1段階	300円

※朝食412円、昼食618円、夕食515円

(3)居住費

多床室(4人部屋・2人部屋)	437円
個　　室	1,728円

(4)その他の加算額(1割)

個別ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算	240 単位	×	10.45	＝	2,508 円	1割負担額	251 円	(1日につき)
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位	×	10.45	＝	2,090 円	1割負担額	209 円	(1日につき)
送迎加算	184 単位	×	10.45	＝	1,922 円	1割負担額	193 円	(1日につき)
療養食加算 (1日に3回を限度)	8 単位	×	10.45	＝	83 円	1割負担額	9 円	(1日につき)
緊急時施設療養費	518 単位	×	10.45	＝	5,414 円	1割負担額	542 円	(1日につき)
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	51 単位	×	10.45	＝	532 円	1割負担額	54 円	(1日につき)
介護職員処遇改善加算	介護職員の賃金の改善等を実施している場合(当該事業所における一月の算定単位数の75/1000)							

(4)施設利用料(入所、短期入所、予防短期入所共通)

項　目	負担金額	内　　容
日常生活費 教養娯楽費	400円	シャンプー、リンス、ボディソープ、洗顔料、保湿剤、手指消毒用アルコール、綿棒、歯磨き粉、ハミングッド、入歯洗浄剤・ケース、ティッシュ、おしぼり、エプロン、自助具、らく飲み、コーヒー、紅茶、文芸用品・工作材料・習字・園芸・手芸・クラブ活動・作品展の材料費・誕生日会　等
マスク代	実費	1枚　18円　／　1ケ月　540円
室料(個室)	1,000円	
電気使用料金	100円	個人的に使用する電気製品(テレビ等)
健康管理費	実費	例)インフルエンザ予防接種代
文書料	実費	例)領収書の再発行料(1回分・1月分):550円
その他の料金	実費	カット1，700円他

※日常生活品費につきましては、入所者もしくは家族等の自由な選択に基づいて提供されます。

13、他の医療機関受診について

入所中の医療機関受診（博愛会病院を含む）には、必ず紹介状が必要です。
受診を希望される際には、必ず前日までにサービスステーションまでご連絡下さい。
又、家族の方だけが行かれて薬、目薬等を受け取る際にも紹介状が必要です。無断で
受診されますと、受診先の病・医院に大変ご迷惑をお掛けしますのでご注意下さい。

14、苦情処理の対応

施設は、その提供した介護保健施設サービスに関する入所者からの苦情に、迅速かつ
適切に対応するために、苦情を受け付ける為の窓口を設置し、別紙1「利用者からの
苦情を処理するために講じる措置の概要」に基づいて措置致します。

＜苦情・相談窓口＞

当施設のご利用に際し、苦情・相談等がございましたら、下記担当者までお気軽に
お申しつけ下さい。

担当者（副施設長）　　藤野　秀幸
副任　（事務長）　　呼子　修一
副任　（支援相談員）　　西川　暁子
副任　（介護支援専門員）　仲道　加朱美
電話　　092-741-3737
FAX　　092-741-3738

当施設には、支援相談の担当者として支援相談員がおりますので、お気軽にご相談下さい。

支援相談員　　西川　暁子

※老健玄関設置の「ご意見箱」もご利用ください。

15、事故発生時の対応

施設は、入所者に対する介護保健施設サービスの提供により、事故が発生した場合は
迅速に応急処置を行い、入所者の身元引受人、市町村等関係機関に連絡を行うと共に
必要な措置を講じます。又、施設の責めに帰すべき事由による損害に対しては、加入
保険別紙2「あいおい損害保険　社会福祉施設総合保険」により補償します。

16、高齢者虐待の防止の為の措置

養介護施設従事者は、当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設
又は養介護事業において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けた
と思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

17、身体拘束の対応

当施設は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等、緊急止むを得ない場合は、身体拘束廃止委員会が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、利用者・家族に説明を行い、同意を得て身体拘束同意書に署名捺印して頂きます。

その後、施設はその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急止むを得なかった理由を診療録に記載することとします。ただし、解除することを目標に定期的な見直しを行います。

18、秘密保持

当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又は身元引受人もしくはその家族等の秘密を保持します。又、従業者でなくなった後においても、秘密を保持することを義務とし、この旨を従業者との雇用契約内容としています。但し、市町村、居宅介護支援事業者、その他の介護保険事業者等、情報を提供する必要性がある場合には、利用者等からの事前に文書による同意を得た上で、情報を提供します。

19、非常災害時の対策

・防災設備　　スプリンクラー、消火器、消火栓

・防災訓練　　年／2回

・消防計画等　　消防署に消防計画提出　防災管理者：小林　潤市

20、緊急時の連絡

体調の変化など緊急の場合には「利用同意書」にご記入頂いた連絡先にご連絡致します。

21、記録の整備

・管理に関する記録

・入所者に関する記録

・会計経理に関する記録

※上記記録類は、契約終了後5年間は適正に保管します。

※利用者の施設サービス提供に関わる記録の開示が求められたときは、医療法人財団博愛会の規定に従います。

22、医療法人財団博愛会グループの概要

名称　　医療法人財団　博愛会
代表者　　理事長　　那須　繁
所在地　　福岡市中央区笹丘1丁目28番25号
電話番号　　092-741-3737

関連施設

医療法人財団　博愛会

病院	博愛会病院
訪問看護事業	博愛訪問看護ステーションささおか
訪問リハビリテーション事業	博愛訪問リハステーションささおか
通所介護事業	デイサービスセンター草ヶ江
人間ドックセンター	ウェルネス天神クリニック
	ウェルネス天神クリニック（生活習慣病センターハイジア）
	ウィメンズウェルネス天神　デュアル
	乳がん診断センター　セレナーデ
居宅介護支援事業所	博愛居宅介護支援センターささおか

23、その他

当施設についての詳細は、パンフレットをご用意致しておりますのでご請求下さい。

附則

この規程は平成15年　8月1日から施行する

この規程は平成16年　3月1日から施行する

この規程は平成17年10月1日から施行する。

この規程は平成18年　4月1日から施行する。

この規程は平成18年10月1日から施行する。

この規程は平成19年　2月1日から施行する。

この規程は平成21年　4月2日から施行する。

この規程は平成22年　3月1日から施行する。

この規程は平成24年　2月1日から施行する。

この規程は平成24年　4月1日から施行する。

この規程は平成26年　4月1日から施行する。

この規程は平成27年　4月1日から施行する。

この規程は平成28年　1月1日から施行する。

この規程は平成29年　4月1日から施行する。

この規程は平成29年　9月1日から施行する。

この規程は平成30年　4月1日から施行する。

この規程は令和1年　10月1日から施行する。

この規程は令和3年　10月1日から施行する。

この規程は令和5年　4月1日から施行する。

この規程は令和6年　6月1日から施行する。

この規程は令和7年　4月1日から施行する。

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所または事業所名　　介護老人保健施設　老健センターささおか

提供するサービス種類　　介護老人保健施設　　介護予防短期入所療養介護
短期入所療養介護　　介護予防通所リハビリテーション
通所リハビリテーション

措置の概要

1．利用者からの相談又は苦情に対応する常設の窓口（連絡先）担当者の設置
相談・苦情の常設の窓口として、介護支援専門員を置いている。また、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いでいる。
（担当者）　支援相談員：西川　暁子　　介護支援専門員：仲道　加朱美
（責任者）　副施設長：藤野　秀幸　事務長：呼子　修一
（電話番号）092－741－3737　　（FAX）092－741－3738
・上記相談・苦情窓口及び処理体制について、施設内に掲げるとともに、サービス利用開始の際に利用約款を家族に説明・配布し周知徹底を図っている。
2．円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順
・苦情があった場合は、ただちに担当相談者または支援相談員が相手方に連絡を取り、直接行くなどして詳しい事情を聞くとともに、職員からも事情を確認する。
・相談担当者は、苦情内容、事実確認状況及び対応方針を管理者に報告するとともに、その指示を受け、速やかに相談事項の処理を行う。
・検討の結果、翌日をメドに具体的な対応をする。
・苦情の内容によっては、関係機関（区役所・保健所・福祉事務所等）に報告を行う。
・管理者が、必要があると判断した場合は、検討会議を招集し、対応策の協議を行う。
・処理結果等については、必ず職員全員に対し朝礼等で報告するとともに、職員全体会議、文書回覧等により、具体的な内容の周知を図り、再発防止を促す。
・苦情処理記録を台帳に保管し、研修会の際に活用するなど再発防止に役立てる。
3．その他参考事項
・施設は、利用者に対する介護保健施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、保健所、市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。
・施設は、損害賠償保険に加入し、利用者に対する介護保健施設サービスの提供により賠償すべき事項が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとする。
・施設は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講ずるものとする。
・損害賠償等については、あいおい損害保険、社会福祉施設総合保険に加入し、誠意を持った対応を行う。
4．他の苦情受付機関
・福岡県国民健康保険団体連合会　介護保険課　（福岡市博多区吉塚本町13番47号）
TEL（092）642―7859　FAX（092）642－7857
受付時間　8:30～17:00（土・日・祝を除く）
・福岡県運営適正化委員会　（春日市原町3丁目1-7　クローバープラザ4階東棟）
TEL（092）915－3511　FAX（092）584－3354
・福岡市役所　保健福祉局　事業者指導課　（福岡市中央区天神一丁目8番1号）
TEL（092）711―4319　FAX（092）733－5587
※福岡市各区の福祉・介護保険課でも受付しています。
（中央区）（092）718－1102　（城南区）（092）833－4105　（東区）（092）645-1069
（早良区）（092）833－4355　（博多区）（092）419－1081
（南　区）（092）559－5125　（西　区）（092）895－7066
（福岡市役所　保健福祉局　事業者指導課）（092）711－4319
○介護施設における高齢者虐待に関する行政の相談等窓口
福岡市役所　保健福祉局　事業者指導課（福岡市中央区天神一丁目8番1号）
TEL（092）711―4319　FAX（092）733－5587

＜別紙2＞

賠償事故補償制度について

本制度は、入所サービス若しくは短期入所療養介護及び通所リハビリテーションを行うことに起因して、法律上の損害賠償責任を負った場合に適用されるものです。

【対象となる事故は・・】

●介護老人保健施設が行う入所サービス及び、同施設において提供する短期入所療養介護及び通所リハビリテーションに起因する事故です。

（1）施設または使用人の法律上の賠償責任があること

（2）使用人の範囲・・ 医師、看護師、介護職員、支援相談員、栄養士、理学療法士
作業療法士、薬剤師、事務員、ボランティア　等

※個人の管理財産物（現金、貴重品、私物等）に関して紛失、破損等、サービスに起因する損害以外は施設賠償の対象外となります[個人管理物は利用者個人の責任においての取り扱いとなります]

●事故の場所は、施設の内外を問いません。

（1）施設や各種設備の不備、欠陥及び施設の提供するサービスに起因して、利用者見舞い客等の身体に障害を与えたり、財物に損害を与えた場合。

（2）施設の管理上や上記サービスに際し、利用者、見舞い客等に対して、名誉毀損やプライバシーの侵害を行うことにより人格権を侵害した場合。

（3）施設において提供された、療養上の医療サービスの看護・介護により利用者の身体に障害を与えた場合。

※使用人（施設）がかかわり起きた事故に関しては賠償事故補償の対象となります。

自己で起こされた事故に関しては自己責任となり賠償事故補償の対象からは外れます。

【お支払いする保険金・・】

●損害賠償金　⇒　治療費・慰謝料・免失利益・修理費用など

【補償額について・・】

	身体賠償	財物賠償	人格権侵害
補償額	1名につき 1億円限度 1事故につき 10億円限度	1事故につき 1千万円限度 （管理財物含む。ただし現金・貴重品等は20万円を限度）	1名1事故・期間中 1000万円限度

＜別紙2－2＞

介護老人保健施設総合補償制度について

【老健センターささおか】が加入しております制度は、入所サービス若しくは、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護及び通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーションを行うことに起因して、法律上の損害賠償責任を負った場合に適用されます。内容は以下のとおりです。

種　類	内　　容
Ⅰ・賠償事故補償	●入所サービス・短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護・通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション を行うことに起因して、施設または、使用人（職員）に法律上の賠償責任がある場合に、損害賠償金や訴訟費用等を保険金として補償する制度 ※利用者が障害を被った場合でも、施設側に法律上の損害賠償責任が生じなければ対象とならない。 ※使用人の範囲・・ 医師、看護師、介護職員、支援相談員、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語療法士、薬剤師、事務員、ボランティア等 ※事故の場所は、施設の内外を問わない。 ※家族の判断で持ち込む食材による身体変化（影響）に関しては当施設は一切の責任を負いかねます。 ＜例えば・・＞ ・体位交換時のミスにより骨折した。 ・リハビリ中に、指導者のミスで受傷した。 ・提供した食事で食中毒になった。 ・通所リハビリ中、車に誘導する際に、利用者が転倒して受傷した。 ・利用者から一時的に預かった補聴器を、職員が壊してしまった。 （施設の範囲 ・階段の手摺が壊れて転倒した。 ・椅子が壊れて受傷した。 **《　※ご注意　》** **食事介助、車椅子・自家用車などへの移乗中,歩行訓練など、ご家族が行う介助の事故に関しては、保険の対象外となります。ご注意ください。**

＜別紙3＞

個人情報の取り扱いについて

当施設では、利用者の個人情報は下記の目的に利用し、その取り扱いには細心の注意を払っています。個人情報についてお気づきの点は、窓口までお気軽にお申し出下さい。

当施設における利用者様の個人情報の利用目的

○利用者様への介護・医療の提供
- ・当施設での介護・医療サービスの提供
- ・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等との連携
- ・他の医療機関・介護サービス事業所等からの照会への回答
- ・利用者様の介護・医療の為、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ・検体検査、食事管理の委託その他の業務委託
- ・ご家族への病状説明
- ・その他、利用者様への介護・医療提供に関する利用

○介護保険事務
- ・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照会への回答
- ・その他、当施設の管理運営業務に関する利用

○賠償責任保険などに係る、専門団体、保険会社等への相談又は届出等

○介護・医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

○当施設において行われる臨床研修・看護実習・介護実習への協力

○質の向上を目的とした学術研究や論文投稿、学会発表、専門認定者申請等、当法人内での症例研究

○外部監査機関への情報提供

＜付記＞

1. 上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出下さい。
2. お申し出が無いものについては、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。
3. 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できます。

入所利用同意書

本契約を証するため、利用者・事業者は証明押印のうえ本契約書2通を作成し、利用者・事業者各1通保有します。
又、利用者の入所期間中、利用者及び利用者の家族並びに身元引受人・後見人に関する療養上に必要な情報を、施設サービス計画（ケアプラン）の作成や利用者の病状によっては、他医療機関及び福祉施設・居宅介護支援事業者に提供することに同意します。

令和　　年　　月　　日

《 利用者 》

1. 私は、以上の介護保健施設サービスの利用契約書及び重要事項、負担金についての説明を受け、その内容を了承し本契約を申し込みます。

2. 私は、他の入所者、来所者、医療者や介護者に対する暴力行為、暴言、威嚇行為、性的嫌がらせ、その他の迷惑行為を行い退所を勧告された場合は速やかに応じます。

住　所

氏　名

《 利用者家族・代理人 》

住　所

氏　名

続　柄

《 事業者 》

所在地　　福岡市中央区笹丘1丁目28番25号

名 称　　医療法人財団博愛会　老健センターささおか

施設長　　横田　昌樹