指定介護老人福祉施設

つつじ山荘重要事項説明書

社会福祉法人

双友会

「指定介護老人福祉施設つつじ山荘」重要事項説明書

当施設は、介護保険の指定を受けています。（熊本県指定４３７２６００３８９）

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内容及び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。

※当施設の入所は、原則として要介護認定の結果「要介護３」以上と認定された方が対象となります。※「要介護１、２」の認定を受けた方でも入所（特例）は可能です。

１．施設経営法人

法　人　名	社会福祉法人　双友会
法人所在地	熊本県菊池郡大津町大字大津２０６１番地
電 話 番 号	０９６－２９３－４０１４
ＦＡＸ番号	０９６－２９３－８４８７
代表者氏名	理事長　　緒　方　一　未
設立年月日	昭和４８年1月１８日

２．ご利用施設

施 設 の 名 称	介護老人福祉施設 特別養護老人ホームつつじ山荘
施設の所在地	熊本県菊池郡大津町大字大津２０６１番地
施設長（管理者）氏名	川　村　大　地
電　話　番　号	０９６－２９３－４０１４
Ｆ Ａ Ｘ 番 号	０９６－２９３－８４８７
施 設 の 種 類	介護老人福祉施設・平成１２年４月１日 指定　熊本県４３７２６００３８９号
入 所 定 員	１１０名

＜施設の目的＞

本施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活へ復帰を念頭に置いて、入浴・排泄・食事等の介護・相談及び援助・社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の支援・機能訓練・健康管理及び療養上の支援を行うことにより、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ことを目的とする。

＜運営の方針＞

（１）本施設は、契約者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って指定介護老人福祉施設サービスを提供するものとする。

（２）本施設は、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、その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する。

（３）本施設は、契約者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、心身の状況等に応じた処遇を妥当・適切に行うものとする。

（４）指定介護老人福祉施設サービスの提供は、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行うものとする。

（５）本施設の従業者は、指定介護老人福祉施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、契約者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明を行うものとする。

（６）本施設は、指定介護老人福祉施設サービスの提供に当たっては、当該契約者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため､緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他契約者の行動を制限する行為を行わないものとする。

（７）本施設は、自らその提供する指定介護老人福祉施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図り、研修等により職員の質の向上を目指すものとする。

（８）本施設は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めるものとする。

３．居室の概要

当施設では、以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、多床室（４人部屋・３人部屋・２人部屋）となります。

居室・設備の種類	客　　数	備　　考
静　養　室	１室	新館
３ 人 部 屋	１０室	新館、多床室
２ 人 部 屋	４室	新館、多床室
４ 人 部 屋	１８室	多床室
合　　計	３２室	
食　　堂	１室	
機能訓練室	２室	（主な設置機器） 平行棒、助木、昇降階段、滑車、ﾎｯﾄﾊﾟｯｸ
浴　　室	２室	（主な設置機器） ｼｬﾜｰﾍﾞｯﾄﾞ浴、ﾁｪｱｲﾝﾊﾞｽ、中浴槽
医　務　室	１室	新館

※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：ご契約者から居室の変更希望の申し込みがあった場合には、居室の空き状況により、施設でその可否を決定します。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。

４．職員の配置基準

当施設では、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する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞　（職員の配置については、指定基準を遵守しています。）

職　　種	常勤換算	指定基準
１．施設長（管理者）	１	１名
２．介護職員	３７以上	３７名
３．生活相談員	２	１名
４．看護職員	３以上	３名
５．機能訓練指導員	２	１名
６．介護支援専門員	２（常勤兼務１）	２名
７．医師	１	１名
８．管理栄養士	１	１名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数で除した数。

（例）週８時間勤務の介護職員が５名いる場合、常勤換算では１名
（８時間×５名÷４０時間＝１名）

＜主な職種の勤務体制＞

１．医師	水曜日・金曜日　１４：００～１６：００
２．介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝　４：００～　８：００　５名 日中　８：００～１７：００　１７名 夜間　１７：００～　４：００　５名
３．看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中　８：００～１８：３０　２名
４．機能訓練指導員	日中　８：００～１７：００　１名
５．介護支援専門員	月曜日～金曜日　８：００～１７：００　２名

５．当施設が提供するサービス料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

◎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）利用料金の金額をご契約者に負担いただく場合があります

（１）介護保険の給付となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常９割・負担割合に応じて８割・７割（平成３０年８月以降））が介護保険から給付されます。

◇サービスの概要◇

（介護）

・介護は、契約者の自立の支援及び日常生活上の充実に資するよう、契約者の心身の状況に応じて適切な技術をもって行います。
・当施設は、契約者に対し、その負担により本施設の従業者以外の者による介護を受けさせません。
・当施設は、１週間に２回以上適切な方法により契約者を入浴させ、又は清拭を行います。
・当施設は、契約者に対しその心身の状況に応じた適切な方法により、排泄の自立について必要な援助を行います。
・当施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を防止するための体制を整備します。

・当施設は、おむつを使用せざるを得ない契約者のおむつを適切に取り替えます。
・当施設は、契約者に対し前述の他、離床・着替え・整容等の介護を適切に行います。

（食事の提供）　※食費は、別途にいただきます。
・食事の提供は、栄養並びに契約者の身体の状況及び嗜好を考慮したものとするとともに、適切な時間に行います。
　朝食　　８：００～
　昼食　１２：００～
　夕食　１８：００～
・食事の提供は、契約者の自立支援に配慮して、可能な限り離床して食堂で行うよう努めます。

（相談及び援助）
・当施設は、常に契約者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、契約者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに必要な助言その他の援助を行います。

（社会生活上の便宜の提供等）
・当施設は、教養娯楽設備を備える他、適宜契約者のためのレクリエーション行事を行います。
・当施設は、契約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きについて、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。
・当施設は、常に契約者の家族との連携を図るとともに、契約者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めます。

（機能訓練）
・当施設は、機能訓練指導員・看護職員・介護職員・生活相談員・その他の職種の者が共同して契約者ごとに個別機能訓練計画を作成し、日常生活を営むために必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行います。

（健康管理）
・当施設の医師及び看護職員は、常に契約者の健康状態に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとります。

＜サービス利用料金（１日当たり）＞　　（契約書第６条参照）

令和６年４月改

介護福祉施設サービス費（Ⅱ）＜多床室＞

1.ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度１ 5,890 円	要介護度２ 6,590 円	要介護度３ 7,320 円	要介護度４ 8,020 円	要介護度５ 8,710 円
2.うち、介護保険から給付される金額	5,301 円	5,931 円	6,588 円	7,218 円	7,839 円
イ.サービス利用に係る自己負担額（１－２）	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円
4.日常生活継続支援加算	36 円				
6.看護体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)	12 円				
7.個別機能訓練加算(Ⅰ)	12 円				
8.夜勤職員配置加算（Ⅲ）ロ	16 円				
9.自己負担額合計 （イ＋４＋６＋７+8）	665 円	735 円	808 円	878 円	947 円

≪その他の介護保険給付となるサービス加算≫

ロ．初期加算　　日額３０円

利用者が新規に入所、又は３０日を超える入院の後に再び入所した場合、３０日間加算。

●　入院・外泊時加算　　日額２４６円

利用者が入院、又は外泊した場合、６日を限度として加算。

（ただし、入院・外泊の初日及び末日のご負担はありません。）

ハ．退所時栄養情報連携加算　７０円／回（１月に１回を限度）

管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して当該者の管理栄養に関する情報を提供した場合。

ニ．再入所時栄養連携加算　２００円（１回に限り）

医療機関に入院し、入所時とは異なる栄養管理が必要となり、当施設管理栄養士が当該医療機関での栄養指導に出席し、再入所後の栄養管理について栄養ケア計画の原案を作成した場合。

ホ．退所前訪問相談援助加算　　４６０円／回

入所期間が１月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って退所先（居宅等）に訪問し情報提供を行った場合。（入所中１回又は２回）

ホ．退所後訪問相談援助加算　　４６０円／回

退所後３０日以内に入所者の居宅を訪問し相談援助を行った場合（退所後１回を限度）

ホ．退所時相談援助加算　　４００円／回

入所者及びその家族に対して退所後の相談援助を行い、かつ市町村及び老人介護支援センターに対して必要な情報を提供した場合。（１人につき１回を限度）

ホ．退所前連携加算　　５００円／回

居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合。（１人につき１回を限度）

ホ．退所時情報提供加算　　２５０円／回

入所者が退所し医療機関に入院する場合において情報提供を行った場合（１人につき１回を限度）

ヘ．協力医療機関連携加算１　　月額５０円（※令和７年３月３１日までの間は月額１００円）

相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合

ト．経口移行加算　　日額２８円（１８０日を限度）

経管により食事を摂取する利用者が、経口摂取を進めるために医師の指示に基づく栄養管理を行う場合。

※180 日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる方に対しては、引き続き当該加算を算定いたします。

チ．経口維持加算（Ⅰ）　　月額４００円

摂取障害がある方の経口摂取を維持するための食事の観察及び会議等を定められた有資格者が行い経口維持計画に従って栄養管理を実施した場合。

チ．経口維持加算（Ⅱ）　　月額１００円

（Ⅰ）を算定し食事の観察及び会議において、定められた有資格者に歯科衛生士が加わった場合。

リ．口腔衛生管理加算（Ⅱ）　　月額１１０円

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を年２回以上行っており、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合。又、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当って、当該情報、その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のため必要な情報を活用している場合

ヌ．療養食加算　　６円／回（１日に３回を限度）

医師の指示に基づく療養食を提供した場合。

ル．配置医師緊急時対応加算

早朝（６時～８時）夜間（１８時～２２時）
料金・・・６５０円／回につき
深夜（２２時～６時）
料金・・・１３００円／回につき
早朝・夜間及び深夜を除く配置医師の通常の勤務時間外の場合
料金・・・３２５円／回につき

●外泊時在宅サービス利用費用　日額５６０円（１月に６日を限度）

居宅における外泊を認め、施設により提供される在宅サービスを利用した場合。

ヲ．看取り介護加算（Ⅱ）

・死亡日以前３１日以上４５日以下・・・日額７２円
・死亡日以前４日以上３０日以下：料金・・・日額１４４円
・死亡日以前２日又は３日：料金・・・日額７８０円
・死亡日：料金・・・日額１５８０円

} 死亡月に加算

ワ．認知症チームケア推進加算（Ⅰ）　月額１５０円

認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者、又は認知症介護に係る専門的なケアプログラムを含んだ研修を修了した者を１名以上配置しチームを組んでいる場合

ワ．認知症チームケア推進加算（Ⅱ）　月額１２０円

認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置しチームを組んでいる場合

カ．褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）　月額３円

〇以下の要件を満たすこと
イ．入所時に評価し少なくとも３月に１回評価を行い、それを厚生労働省へ提出していること
ロ．多職種にて褥瘡ケア計画を作成していること
ハ．管理内容や状態について定期的に記録していること
ニ．３月に１回褥瘡ケア計画を見直していること

カ．褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）　月額１３円

（Ⅰ）の算定要件を満たし、褥瘡の発生がないこと、施設入所時等に認めた褥瘡が治癒した場合。

ヨ．排せつ支援加算（Ⅰ）　月額１０円

〇以下の要件を満たすこと
イ．入所時に評価し、６月に１回評価し厚生労働省に提出している場合

ロ．イの評価の結果に基づいた支援計画を作成し支援を継続している場合
ハ．イの評価に基づき、少なくとも３月に１回支援計画を見直している場合

ヨ．排せつ支援加算（Ⅱ）　月額１５円
○（Ⅰ）の算定条件を満たし、排尿・排便の一方が改善又はオムツ使用なしに改善している場合

ヨ．排せつ支援加算（Ⅲ）　月額２０円
○（Ⅰ）の算定条件を満たし、排尿・排便の一方が改善するとともにいずれにも悪化がなくかつ、オムツ使用していない場合

タ．自立支援促進加算　月額２８０円
継続的に入所者毎の自立支援を行った場合。

レ．科学的介護推進体制加算（Ⅱ）　月額５０円
入所者様ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状態、その他の入所者様の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合。

ソ．安全対策体制加算　月額２０円（１回のみ）
新規に入所した場合。

ネ．新興感染症等施設療養費　日額２４０円
厚生労働大臣が定める感染症に感染した入所者等に対し介護サービスを行った場合（１月に１回、連続する５回を限度）

ナ．生産性向上推進体制加算（Ⅰ）　月額１００円
○以下の用件を満たすこと
・利用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の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること
・見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入していること
・職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること
・１年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと

●生活機能向上連携加算　月額１００円
外部のリハビリテーション専門職員等と連携する場合。

●若年性認知症入所者受入加算　日額１２０円
若年性認知症入所者（介護保険法施行令第２条６号に規定する初老期における認知症によって法第７条第３項に規定する要介護者となった入所者）に対して行う場合。

●個別機能訓練加算（Ⅱ）　月額２０円

個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。

●ADL 維持加算（Ⅰ）　月額３０円

ADL 利得の平均が１以上の場合。

●ADL 維持加算（Ⅱ）　月額６０円

ADL 利得の平均が３以上の場合算定し、PDCA サイクルの推進・ケアの向上を図った場合。

●　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

１月につき＋所定単位×１７６／１０００

（所定単位とは、イからナまでにより算定した単位数の合計）

☆ 法定代理受領サービスに該当する場合は介護報酬告示上の額に各入所者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額となります。

☆ ご契約者が、いまだ要介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護度の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。（償還払い）償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要な事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、交付された額に合わせてご契約者の負担額を変更します。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス費（契約書第５条第２項第３項参照）

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。但し、食費・居住費については、利用者が市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている場合には、認定証に記載された負担限度額となります。

＜サービス概要と利用料金＞

①居住費

多床室（相部屋）は、光熱費相当が自己負担となります。

料金・・・日額９１５円

②食費

食材料費と調理費用相当が自己負担となります。

料金・・・日額１,５４５円

＜負担限度額認定を受けている場合＞　　令和８年８月１日より

	第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②
	※市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ※生活保護受給者	※市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	※市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第２段階以外の方 (課税年金収入が 80 万円超 120 万円未満の方)	※市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第２段階以外の方 (課税年金収入が 120 万円以上の方)
居住費 (多床室) 自己負担額	日額　　０円	日額４３０円	日額４３０円	日額５３０円
食費 自己負担額	日額３００円	日額３９０円	日額６８０円	日額１,４２０円

③貴重品の管理：原則として貴重品（年金証書、印鑑、通帳等）は，施設で管理させて頂きます。

〇管理する金銭の形態：金融機関に預け入れている現金

〇お預かりするもの：上記の預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑・年金証書・保険証等

〇保管管理者：施設長

〇出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

・預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届け出用紙を出納職員へ提出して頂きます。

・出納職員は、出入金の都度出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

〇利用料金：月額１,５００円

（３）利用料金のお支払い方法

前期の（１）（２）の料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し預かり金よりお支払いいただくかたちになります。(１ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

（４）入院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、下記の協力医療機関において診察や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診察・入院治療を保証するものではありません。)

【　協力医療機関　】

Ⅰ．協力病院

医療機関の名称：熊本セントラル病院
所　　在　　地：熊本県菊池郡菊陽町大字原水２９２１番地
診　　療　　科：内科　他
電　話　番　号：０９６－３４０－５００１

医療機関の名称：菊陽台病院
所　　在　　地：熊本県菊池郡菊陽町久保田２９８４番地
診　　療　　科：内科・外科
電　話　番　号：０９６－２３２－１１９１

医療機関の名称：菊池郡市医師会立病院
所　　在　　地：熊本県菊池市大琳寺７５番地３
診　　療　　科：内科・循環器科
電　話　番　号：０９６８－２５－２１９１

Ⅱ．協力歯科医療機関

医療機関の名称：なかがわ歯科医院
所　　在　　地：熊本県菊池郡菊陽町津久礼２３２３－１
電　話　番　号：０９６－２３２－４７５５

６．施設を退所していただく場合

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・１５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。
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当施設を閉鎖した場合。
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、又は指定を辞退した場合。
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事業者から、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１７・１８条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設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日前までに解約届書をご提出下さい。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所すること

ができます。
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施設の運営規程の変更に同意できない場合。
③ご契約者が入院された場合。
④事業者もしく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。
⑤事業者もしくはサービス従事者が、守秘義務に違反した場合。
⑥事業者もしく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やその他の本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
⑦他の利用者が本契約の身体・財物・信用を傷つけた場合、もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応を取らない場合。

（２）事業者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１９条参照）
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要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の支払いが、３月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらず、これが支払われない場合。
③ご契約者が、通常の介護方法では予防できないような故意又は過失により、事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命や身体に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ財物や信用を傷つけるような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。
前項のほか、利用者またはその家族による以下の行為を禁止します。これらの行為が認められた場合、当施設は改善に向けた協議を行い、なお改善が見られない場合は本契約を解除することがあります。
1. 職員に対する暴力、暴言、性的嫌がらせ、執拗な非難、又は威圧的な態度。
2. 妥当性を欠く過度な要求､又は長時間の拘束等により業務に支障をきたす行為。
3. SNS 等への事実無根の書き込みや、他の利用者への迷惑行為。
④ご契約者が連続して３月以上病院､又は診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合。
⑤ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。

※契約者が病院等に入院した場合の対応について（契約書第２１条参照）
当施設に入所中に、医療機関への入院が生じた場合の対応は以下のとおりです。
①検査入院等６日以内の短期入院の場合
６日以内で入院された場合は、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料金をご負担いただきます。
１日当たり２４６円
月またがりの場合１２日（入退院日は通常の料金をいただきます）

②７日以上３ヶ月以内の入院の場合
３月以上入院された場合には、契約を解除する場合があります。但し、契約を解除した場合であっても３ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に入所できます。また、当施設が満室の場合であっても短期入所生活施設（ショートステイ）を優先的に利用できるように努めます。
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､契約を解除することがあります。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。

（円満な退所のための援助）
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、事業者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健施設等の紹介。
○ 居宅介護支援事業所の紹介。
○ 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。

７．身元引受人
契約の締結にあたり、身元引受人を選定します。（別紙「身元引受書」を参照）

８．事故発生の防止及び発生時の対応（契約書第１３条、１４条参照）
○　事故が発生した場合の対応・報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備するものとする。
○　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徹底する体制を整備するものとする。
○　事故発生の防止のための委員会及び、従業者に対する研修を定期的に行うものとする。
○ 入所者に対する指定介護福祉サービスの提供により、事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとする。
○ 入所者に対する指定介護福祉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、損害賠償を速やかに行うものとする。

９．個人情報の取り扱い（外部提供）
入院時・転所時の円滑な連携、および加算算定に必要な事務手続きのため、医療機関や他の介護事業者への情報提供を行う。

10．衛生管理等について
○当施設は、本施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないよう

に下記に掲げる措置を講じるものとする。

○当施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を一月に一回程度、定期的に開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図るものとする。

○当施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備するものとする。

○当施設において、介護職員その他の従業者に対し感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的に実施するものとする。

○上記に掲げるものの他、別に厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うものとする。

○当施設は、契約者の使用する食器その他の設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、医薬品及び医療器具の管理を適正に行うものとする。

11. 苦情の受付について（契約書第２６条参照）

（１）当施設における苦情の受付

当施設における苦情の受付やご相談は、以下の専門窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

職名：生活相談員　　担当者：田木　さやか

○受付時間　　毎週月曜日～金曜日　　９：００～１７：００

また、苦情受付ボックスを事務所前に設置しています。

12. 提供するサービスの第三者評価の実施について

○当施設は、第三者評価は実施しておりません。

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

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)、担当者の措置
① 各事業所に苦情・相談専用の窓口を設置するとともに、相談に訪問した利用者及びその家族のプライバシーと秘密保持のため、苦情･相談専用室を設ける。
② 苦情・相談の窓口担当者を選任し、当該担当者が苦情・相談にあたる。
なお、窓口での解決が困難な場合は、下記事項の体制及び手順で苦情・相談の解決に当たる。
③ 苦情・相談窓口・及び担当者
【苦情・相談窓口】　対応時間は、午前８時から午後５時までとする
介護老人福祉施設　つつじ山荘
特別養護老人ホームつつじ山荘
（TEL）096－293－4014　（FAX）096－293－8487

【担当者】　但し、担当者不在の場合は、他の職員が代行することとする
田木　さやか　（生活相談員）

【解決責任者】
川村　大地（施設長）

【第三者委員】
松坂　孝　（元民生委員）　（TEL：096-293-2366）
堀川正博　（ 評 議 員 ）　（TEL：096-232-9208）

２．円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順
サービス利用者からの苦情・相談の申し立てがあった場合、次の体制並びに手順で処理する。
① 始めに苦情・相談窓口の担当者が、利用者及びその家族から苦情・相談を受け付け、事実確認を行う。その内容を記録処理簿に記録する。苦情処理方法を記載した上で管理者に報告する。
② 窓口担当者で解決が困難な場合は、管理者及び該当利用者に係る居宅介護支援事業者の責任者と連携の上、協議し解決にあたる。内容により、第三者委員会へ相談・報告する。
③ ②での解決が困難な場合は、当該苦情を国保連合会に対し、苦情申し立てできる旨を伝え、本人が国保連合会に対し、苦情申し立てを希望する場合には、それに協力する。
④ 上記①から③の処理内容を記録し、改善策を作成するとともに利用者に提示し、納得が得られない場合は、その旨を該当利用者に係る居宅介護支援事業者に報告し、他のサービス事業所の紹介を依頼する。

３．国保連合会、市町村及び居宅介護支援事業者を通じての苦情、指導並びに助言があった場合
① 苦情に関しての調査に協力するとともに苦情報告と改善についての指示があった場合は、早急に必要な改善を実施する。なお、サービス担当者会議においても、その内容を報告し、必要な対応方針を決定する。
② 苦情に関しての改善策を利用者及び家族に説明し、納得が得られない場合は、他のサービス事業所の紹介等を実施する。

（２）行政機関その他苦情受付機関

大津町役場 高齢福祉課	所　在　地　：　熊本県菊池郡大津町大字大津１２３３番地 電話／FAX：　２９３－３１１３／２９３－０４７４
国民健康保険団体連合会	受付時間：　９：００～１７：００ 所　在　地　：　熊本市健軍２丁目４番１０号 熊本県町村自治会館３階 介護苦情（相談）窓口 電話／FAX：　２１４－１１０１／２１４－１１０５
熊本県サービス運営適正化委員会（熊本県社会福祉協議会内）	受付時間：　８：３０～１７：００　土･日･祝祭日を除く 所　在　地　：　熊本市南千反畑町３番７号 熊本県総合福祉センター５階 電話／FAX：　３２４－５４５４／３５５－５４４０ 受付時間：　月曜日～金曜日（祝日・年末年始を除く） 午前９時～午後５時まで

令和　　年　　月　　日

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

指定介護老人福祉施設　特別養護老人ホームつつじ山荘

説明者職名：　　氏名：　　㊞

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

身元引受人住所：

氏名：　　㊞

平成２１年　４月　１日　施行
平成２１年　６月　１日　施行
平成２１年１０月　１日　施行
平成２４年　４月　１日　施行
平成２６年　４月　１日　施行
平成２７年　４月　１日　施行
平成２９年　４月　１日　施行
平成３０年　４月　１日　施行
令和　１年１０月　１日　施行
令和　３年　４月　１日　施行
令和　３年　８月　１日　施行
令和　４年　７月　１日　施行
令和　４年１０月　１日　施行
令和　５年１２月　１日　施行
令和　６年　４月　１日　施行
令和　６年　６月　１日　施行
令和　６年　８月　１日　施行
令和　６年１０月　１日　施行
令和　８年　５月　１日　施行
令和　８年　８月　１日　施行