

介護老人福祉施設 重要事項説明書

1 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な介護老人福祉施設サービスを提供することにより要介護状態の維持及び改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2 施設の内容

(1) 提供できるサービスの地域

施設名 特別養護老人ホーム 清 泉
指定番号 4 3 7 2 6 0 0 3 6 3
所在地 熊本県菊池市七城町亀尾 2 4 2 9 番地
管理者の氏名 施設長 古田 由美子
電話番号 0 9 6 8 - 2 6 - 4 8 1 1
FAX 番号 0 9 6 8 - 2 6 - 4 8 1 3

サービスを提供する地域 特に定めはありません。

(2) 事業所の従業者体制

職 種	職務の内容	人員
管理者	施設従業者の管理・業務の実施 状況把握・その他一元的な管理	1 名
医師	入所者の診療・健康管理及び指導	1 名以上
生活相談員	生活相談及び処遇の企画・実施	1 名
介護支援専門員	施設サービス介護計画の作成等	1 名以上
介護職員	介護業務	12 名以上
看護職員	入所者の保健衛生管理・看護業務	2 名以上
機能訓練指導員	入所者の身体機能の改善・向上 健康維持のための指導	1 名以上
管理栄養士	食事の献立作成、栄養計算 入所者への栄養指導等	1 名

(3) 職種の勤務体制

当法人が定める就業規則の勤務時間割り振りによります。

(4) 設備の概要

定員 30 名

○居室 14 室

4 人部屋 5 室

2 人部屋 1 室

個室 8 室

入所者の居室は、ベッド・枕元灯・ロッカー等を備品として備えています。

○食堂

入所者が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、入所者が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えています。

○浴室

浴室には入所者が使用しやすいよう、一般浴槽の他に要介助者のためのリフト浴槽並びに特殊浴槽を設けています。

○洗面所及び便所

必要に応じて各所に洗面所や便所を設けています。

○機能訓練室

入所者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えています。

○医務室

入所者の診療や治療のために、医務室（医療法に規定する診療所）を設け、必要な医薬品及び医療器具を備えています。

○静養室

看護職員室に隣接して設けています。

3 サービスの内容

基本サービス

① 食 事

朝食 午前 8 時 0 0 分 ～ 午前 9 時 0 0 分

昼食 正 午 ～ 午後 1 時 0 0 分

夕食 午後 5 時 1 0 分 ～ 午後 6 時 1 0 分

② 介 護

食事等の介助、着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換、施設内移動の付添い、相談等の精神的ケア、日常生活上のお世話を行います。

③ 入 浴

1 週間に 2 回以上、入浴していただくことが可能です。体調不良等により入浴出来ない時は、清拭となる場合があります。

④ 機能訓練

機能訓練室にて入所者の身体状況に応じた機能訓練を実施します。

⑤ 理美容

入居者の要望に応じて、理容師の出張サービスにより実施いたします。（料金は自己負担となります。）

⑥ レクリエーション

毎日実施しております。その他に、童謡クラブ・ぬり絵クラブ等を定期的に行っています。

4 利用料金

(1) 指定介護福祉施設サービスを提供した場合の利用料として、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し、法定代理受領サービスに該当しない場合には、介護報酬告示上の額の支払いを受けるものとします。＊別紙

(2) 施設は、前項の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額を受けるものとします。

① 厚生労働大臣が定める基準に基づき入所者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用

② 厚生労働大臣が定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用

③ 前各号に掲げるものの他、指定介護福祉施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者が負担することが適当と認められるものについては、実費を徴収します。

- ・ 日常生活の身の回り品（歯ブラシ・化粧品等）
- ・ 教養娯楽として日常生活に必要なもの（新聞・雑誌等）
- ・ 健康管理費（インフルエンザ予防接種費用等）
- ・ 私物の洗濯代（外部のクリーニング店が行うもの）

④ サービス提供とは関係のない費用

③に掲示したもの以外で、入所者からの依頼により購入する日常生活用品等についても、実費を徴収します。

- (3) 前項①から②に掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによります。
- (4) 施設は、前2項のサービスの提供に当たっては、あらかじめ入所者又はその家族に対し、そのサービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者又はその家族の文書による同意を得ます。
- (5) 前第1項の法定代理受領サービスに該当しない指定介護福祉施設サービスに係る費用の支払いを受けた場合は、提供した指定介護福祉施設サービスの内容、費用の額、その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に交付します。

5 サービス利用に当たっての留意事項

- ① 入所者及びその家族に体調の変化があった場合は、施設の従業者にご一報ください。
- ② 入所者が、施設内の機械及び器具を利用される際は、必ず従業者に声をかけてください。
- ③ 施設内での金銭及び食べ物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④ 従業者に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けいたしません。

6 非常災害対策

施設は、非常災害時においては、入所者の安全第一を優先し、迅速適切な対応に努めます。

非常災害その他緊急の事態に備えて、防災及び避難に関する計画を作成し、従業者及び入所者等に対し周知徹底を図るため、年2回以上避難、その他必要な訓練等を実施します。

7 緊急時の対応

従事者は、入所者の病状の急変が生じた場合や、その他緊急の事態が生じた場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定められた協力医療機関及び各関係機関に連絡する等の必要な措置を講じ、管理者に報告する義務を負います。

8 事故発生時の対応

施設は、入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、応急措置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに市町村及び入所者の

家族等に連絡するとともに、顛末記録、再発防止対策に努めその対応について協議します。

施設は、入所者に対するサービスの提供により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することとします。ただし、施設及び従業員の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。

9 守秘義務に関する対策

施設及び従業員は、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業員との雇用契約の内容としています。

10 入所者の尊厳

入所者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業員教育を行います。

11 身体拘束の禁止

原則として、入所者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に入所者及びその家族へ十分な説明を行い 同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

12 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者: 古田 麻愛 (生活相談員)

ご利用時間: 月～金曜日 9時00分～17時00分

ご利用方法: 電話 0968-26-4811

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

菊池市 高齢支援課 介護保険係

熊本県菊池市隈府888番地

電話番号 0968-25-7215

FAX 番号 0968-25-1522

受付時間 9時00分～17時00分(土日、祝日を除く)

熊本県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談窓口
所在地 熊本県熊本市東区健軍2丁目4番10号
電話番号 096-214-1101
FAX 番号 096-214-1105
受付時間 9時00分～17時00分(土日、祝日を除く)

※苦情処理第三者委員

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

氏 名 服部 英治
住 所 菊池市七城町砂田1492-5
電話番号 0968-24-4772

氏 名 園木 洋二
住 所 菊池市七城町甲佐町271
電話番号 0968-24-0347

1.3 第三者評価の実施状況：受審なし

1.4 協力医療機関等

施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、入所者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

- ・名 称 古田 医院
- ・住 所 菊池市七城町甲佐町296番地

・協力歯科医療機関

- ・名 称 もみじ 歯科医院
- ・住 所 菊池市西寺1657-1

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

1.5 損害賠償について

当施設において、施設の責任により入所者に生じた損害については、施

設は、速やかにその損害を賠償します。

守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、入所者に故意又は過失が認められた場合には、入所者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和 年 月 日

介護老人福祉施設サービスの開始にあたり、入所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交付しました。

<施設>

所在地 熊本県菊池市七城町亀尾 2 4 2 9 番地

施設名 特別養護老人ホーム 清 泉

管理者名 施設長 古田 由美子

説明者 生活相談員 古田 麻愛

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、施設から介護老人福祉施設サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<入所者>

住所

氏 名

<入所者代理人(選任した場合)>

住所

氏 名 (続柄)