

地域密着型介護老人福祉施設 重要事項説明書

1 事業の目的と運営方針

要介護状態にある入居者に対し、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 施設の名称等

施設名	地域密着型 特別養護老人ホーム 清 泉
指定番号	4 3 9 1 0 0 0 0 6 6
所在地	熊本県菊池市七城町亀尾 2 4 2 9 番地 2
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

① 提供できるサービスの地域

菊池市内に限ります。

② 施設の従業者体制

職 種	従事するサービス種類、業務	人員
管理者	施設従事者の管理・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	7 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、 機能減退の防止訓練	1 名
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表による。

④ 設備の概要

ユニット数：2ユニット 1ユニット入居定員 10室10名 計20室20名

○ユニット型個室

入居者の居室には、ベッド・枕元灯・ロッカー・ナースコール等を備品として備えています。

○共同生活室

入居者が使用できる十分な広さを備えた共同生活室を設け、入居者が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類の他、流し台・調理設備を備えています。

○洗面設備

要介護者が使用しやすい洗面設備を、居室ごとに設けています。

○トイレ

ナースコールを備えたトイレを、各ユニットに適当数設置しています。

○浴室

要介護者にも対応できるリフト付き個浴を備えた浴室を、各ユニットに備えています。

○交流室

入居者やご家族等が、面会や歓談の場として気軽に利用していただく為に、ミニキッチンを備えた交流室を設けています。

○機能訓練室（特養・従来型に併設）

入居者にご利用いただくために、十分な広さを有する機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えています。

○医務室（特養・従来型に併設）

入居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（特養・従来型に併設）

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（概ね）	8時00分	から	9時00分
昼食（概ね）	12時00分	から	13時00分
夕食（概ね）	17時30分	から	18時30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、お好みの時間に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

別棟の機能訓練室又は交流室を利用して、入居者の身体的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・習字クラブ・生花クラブ等を定期的に実施しています。

4 利用料金

施設は、地域密着型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居者の「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：利用料金表

- ① 厚生労働大臣が定める基準に基づき入居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居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、サービス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経費のうち、その入居者が負担することが適当と認められるもの
 - ・ 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）

- 2 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。
- 3 施設は、前2項のサービスの提供に当たっては、あらかじめ入居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、入居者又はその家族の文書による同意を得ます。
- 4 前第1項の法定代理受領サービスに該当しない地域密着型介護サービスに係る費用の支払いを受けた場合は、提供したサービスの内容、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居者に交付します。

② 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）
- ・ 上記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

5 サービス利用に当たっての留意事項

- ① 入居者又は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 入居者が、施設内の機械及び器具を利用される場合には、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、お受けできません。

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

サービス提供時に入居者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

8 事故発生時の対応

入居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居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。

また、入居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行うこととします。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、業務上知り得た入居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

入居者の人権・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、入居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居者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入居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

13 第三者評価の実施状況：受審なし

14 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 2 9 6 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 1 6 5 7 - 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。

15 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

地域密着型介護老人福祉施設サービスの開始にあたり、入居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 2
施設名 地域密着型特別養護老人ホーム 清 泉

管理者氏名 施設長 古田 由美子

説明者氏名 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、施設から地域密着型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)