

介護老人福祉施設（従来型個室）重要事項説明書

（令和 年 月 日）

1 特別養護老人ホームさわやか園（従来型個室）の施設概要

（1）施設の名称・所在地

事業所番号	2471200176
施設の名称	従来型特養 さわやか園
所在地	伊賀市山出字金坪 2220 番地の 10

（2）施設の職員体制

区 分		常勤	非常勤	計
施設長（管理者）		1 名(兼務)		1 名
生活相談員		1 名(兼務)		1 名
管理栄養士		1 名(兼務)		1 名
機能訓練指導員			1 名(兼務)	1 名
介護支援専門員		1 名(兼務)		1 名
医師			1 名	
事務員		3 名(兼務)		3 名
介護・看護職員	看護職員	4 名(兼務)	4 名(兼務)	8 名
	介護福祉士	17 名(兼務)		17 名
	社会福祉主事(再掲)	3 名(兼務)	1 名（兼務）	4 名
	ヘルパー 1 ～ 2 級修了生	10 名(兼務)	2 名（兼務）	12 名
	初任者研修終了生	2 名（兼務）		2 名
	その他		1 名（兼務）	1 名

（3）施設の設備の概要

定 員	60 名	医 務 室	1 室
居室 個室	個室 60 室（1 部屋 15.5㎡）	食 堂	1 室
静 養 室	1 室	機能訓練室	1 室
浴 室	一般浴槽と特殊浴槽があります	談 話 室	1 室

（4）当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 0595-22-0001（午前8時30分～午後5時30分まで）

担当 小田 永

※ご不明な点は、何でもおたずね下さい。

2 当施設サービスの特徴等

(1) 運営方針

こころ豊かな活力に満ちた長寿社会づくりを基本理念とし、「誠意」「熱意」「創意(工夫)」の「三意」を園是として、利用者様に愛され親しまれる施設さわやか園を目指し運営します。

- ① 利用者様個人の人権・人格を尊重、プライバシーの保護を基本にしたそれぞれに見合う介護サービス内容の確保に努めます。
- ② 清潔な生活環境と衛生管理により臭いのしない、出さない生活空間の保持、快適な住まいの確立に努めます。
- ③ 心身の健康を保全するよう褥瘡の皆無に積極的に取り組みます。
- ④ 長年社会に貢献されてきた人としての尊厳を重んじての終末ケアを利用者様、家族様、職員が一体となって保持するよう最大限の努力をします。

(2) サービスの利用のために

事 項	有 無	備 考
男性介護職員の有無	有	
従業員への研修の実施	有	(1)施設内研修 必要に応じ年数回実施 (2)加入している上部団体組織が行う研修会への積極的参加
サービスマニュアルの作成	有	
身体拘束の有無	無	契約書第3条3項の趣意に基づき家族と相談します。
家族様との自由な団欒	有	全室個室であるため利用者自身の住まいの場となります。

(3) 施設利用のお約束

- ・面会 予約制 事前にお電話にてお問合せください。
正面入口の面会簿に必ずご記入ください。
※感染症等の状況により、面会を中止する場合があります。
- ・外出 自由 ただし、届出をしていただきます。(家族様・友人知人等の付添が必要です。)
- ・飲酒 禁止しています。
- ・喫煙 禁止しています。
- ・備えている備品 防寒、防音、各種娯楽設備
- ・宗教活動 禁止をしています。
- ・金銭・貴重品の管理等 金銭・貴重品の管理等、経理規定附則2. 利用者様預か

り金取り扱管理内規により取り扱います。

- ・動物の持ち込み 施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。面会時のペットの持ち込みも堅くお断りします。
- ・その他 入所時・終末ケア時に家族と協議のうえ付添をしていただくことがあります。

3 サービス内容

① 施設サービス計画の作成・同意・交付

介護支援専門員を中心に看護職員・介護職員・管理栄養士により利用者様各人に見合うサービス計画を（別紙）を作成し利用者様・家族様に説明・同意を得たうえ手交します。

② 食事

- ・当施設では管理栄養士が介護・看護職員等と協働して利用者様の栄養状態にあった栄養ケア計画を作成し、栄養ケアマネジメントを実施します。
- ・当施設では管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・利用者様の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）	朝食	7:30	～	8:00
	昼食	12:00	～	12:30
	夕食	18:00	～	18:30

③ 入浴

週2回以上を原則とします。一般浴と機械浴になります。

④ 介護

契約書第3条から第5条に基づき介護支援専門員・管理栄養士・看護職員・介護職員が各利用者様にふさわしい介護計画を策定し快適な介護サービスの提供に努めます。

⑤ 生活相談

第1項のとおり対応してまいります。

⑥ 健康管理

嘱託医による常時管理および年1回一斉健康診断を行い健康管理に努めるほか、特に褥創の防止に努めます。

⑦ 特別食の提供

医師の指示のもと、管理栄養士の配意により適切に行います。

⑧ 理美容サービス

必要に応じて行います。(実費徴収)

⑨ 日常費用支払代行

施設職員により代行します。毎月所要済額の明細書にて精算をし、家族様に報告致します。

⑩ 趣味活動

別紙行事計画をご覧ください。

⑪ 所持品保管

利用者様の部屋保管となりますが、貴重品類については施設で預かり保管します。

4 利用料金

(1) サービス利用料金

別紙の料金表によって、契約者様の要介護度、負担割合に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)と、食事・居住に係る標準自己負担額の合計金額をお支払いください。(H17.10.1以降、介護保険法改正後の入所者に適用)

※契約者様が、まだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、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、契約者様が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「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、変更された額に合わせて、契約者様の負担額を変更します。

※居室と食事にかかる費用について、「負担限度額認定」を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

(2) その他の料金(個人的に利用する者は以下のとおり)

1.	理美容費(ボランティアにより)		実費
2.	テレビ(レンタル)	月当たり	1,500円
	(持ち込み)	〃	1,000円
3.	電気器具(エアマット等)	月当たり	1,000円
4.	電力使用負担(電気こたつ等)	月当たり	3,000円
	電気使用負担(充電式の物)	〃	1,500円
5.	ポリデント	月当たり	600円
6.	趣味活動	材料費等	実費
7.	事務手数料	月当たり	500円

(月当たりの料金について、入所時・退所時等、1月に満たない場合は日割り計算する)

(3) 基本料金の減免措置 有

(4) 支払い方法

利用料金の支払い方法は次のとおりです。月末締めの翌月15日に口座引落の方法で行います。

5 サービス内容に関する相談・苦情

・提供したサービスに関する利用者様からの苦情に迅速且つ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置します。

利用者様、家族様からの苦情に対して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

苦情解決の責任主体を明確にするため、苦情解決責任者を置き、責任者は苦情解決の仕組み等について利用者様に周知すると共に、苦情を速やかに解決するよう努めるものとします。 【苦情解決責任者】 施設長 岡森 久剛

・苦情の申し出をしやすい環境を整えるため苦情受付担当者を置き、担当者を次のとおり定めています。

【苦情受付担当者】相談員 小田 永 電話0595-22-0001

・苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員会を設置し公平性、中立性を確保できる者の中から、理事会の承認を得て理事長が委嘱し、委員を下記のとおり定めています。

社会福祉法人敬親会 評議員 中井 純子 電話 090-5031-5941

社会福祉法人敬親会 評議員 山本 博 電話 0595-21-6136

その他、当施設以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

伊賀市 健康福祉部 介護高齢福祉課 0595-26-3939

その他保険者（ ） 電話（ ）

三重県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情処理係 059-222-4165

三重県福祉サービス運営適正化委員会 059-224-8111

6 虐待防止について

利用者様の人権の擁護、高齢者虐待の防止のために「高齢者虐待の防止、高齢者の養介護者に対する支援等に関する法律」(以下、「高齢者虐待防止法」という。)を遵守します。

虐待防止の為に、次の通りとします。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。(施設長 岡森 久剛)
- (2) 成年後見制度の利用を支援協力します。
- (3) 苦情解決の体制を整備しています。
- (4) 法人事業所職員に対して、高齢者虐待を防止するための研修会を定期的に行います。

7 ハラスメントについて

利用者様、家族様より職員に対する暴言・暴力及びハラスメント行為の発生等によりケアを適切に提供できない状況になった場合には、各種サービスの利用停止等、当施設のハラスメント対応指針に基づき必要な措置を講じます。

利用者様、家族様、施設の相互に信頼関係を築き、皆様に気持ち良くサービスを利用して頂く為にご理解、ご協力をお願い致します。

8 入退所の手続き

(1) 入所手続き

- ① 要介護3以上の認定を受けた方で、入所を希望する方は当施設窓口または電話等で連絡下さい。
- ② 入所が決定した場合、契約を締結しますが、契約の有効期限は要介護認定の期間と同じです。ただし、入所要件が満たされていれば、自動的に更新します。

※詳細は、生活相談員におたずね下さい。

(2) 契約の自動終了

以下の場合、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。(契約書第10条)

- ① ほかの介護保険施設や認知症対応型共同生活介護施設等へ入所した場合。
- ② 介護認定区分が、非該当(自立)、要支援となった場合。
- ③ 利用者様が死亡又は被保険者資格を喪失したとき。

その他

- ・ 利用者様が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日以内にお支払いいただけない場合、または、利用者様が当施設や当施設の従業員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合がございます。この場合、事案内容により口頭または文書で通知いたします。
- ・ 利用者様が病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院出来る見込みがない場合または入院後3ヶ月経過しても退院出来ないことが明らかになった場合、文書で通知のうえ、契約を終了させていただく場合がございます。なお、

この場合、退院後に再度入所を希望される場合は、お申し出下さい。

- ・ やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約終了90日までに文書で通知します。

(3) 契約の終了

以下の場合、保険者との協議において契約終了となる場合があります。

利用者様の要介護更新認定において要介護度が要介護1及び要介護2と認定された場合、三重県特別養護老人ホーム入所基準策定指針により特例入所に該当するかどうかの協議を保険者で行い、否と判断された場合は、本契約を終了し退所となる場合があります。

9 緊急時の対応

利用者様の容態の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、速やかに家族様に連絡します。連絡については、別紙「緊急連絡先」に行います。

10 事故発生時の対応

- 1 施設は、利用者様に対する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、利用者様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します。
- 2 施設は、前項の事故の状況および事故に際して採った措置について記録するものとします。
- 3 施設は、利用者様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は、損害賠償を速やかに行うものとします。
- 4 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じるものとします。

11 秘密保持

- 1 事業者およびサービス従事者は、サービス提供をする上で知り得た契約者様およびその家族様に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- 2 施設の従事者であった者が正当な理由なく、その業務上知り得た契約者及びその家族様の個人情報を漏らすことがないように、必要な措置を講じます。
- 3 事業者は居宅介護支援事業者等に対し、利用者様の個人情報を提供しません。契約に関する情報を提供する際には予め文書にて契約者の同意を得るものとします

12 非常災害対策

- ・ 防災時の対応 消防署・地域消防団の指導による防災計画を立て、
- ・ 防災設備 毎月 1 回非難訓練の実施を義務付け「備えあれば憂いなし」
- ・ 防災訓練 の実践に努めています。
- ・ 防火管理者 相山 清貴

13 当施設の概要

名称 法人種別	社会福祉法人 敬親会
代表者役職 氏名	理事長 杉本 安司
本部所在地・電話番号	伊賀市山出字金坪 2220 番地の 10 電話番号 0595-22-0001
定款の目的に定めた事業	1 特別養護老人ホーム さわやか園 2 老人デイサービス事業 いがのしろ 3 老人介護支援センター いがのしろ 4 老人ショートステイ事業 5 居宅介護支援事業 6 その他これに付随する業務
施設・拠点等	特別養護老人ホーム 1ヶ所 短期入所生活介護 1ヶ所 通所介護 1ヶ所 在宅介護支援センター 1ヶ所

介護老人福祉施設入所にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

住 所 伊賀市山出字金坪 2220 番地の 10

名 称 社会福祉法人敬親会 従来型特養 さわやか園

説明者 所属 介護支援専門員

氏名

印

私は、本書面により、事業者から介護老人福祉施設（従来型個室）についての重要事項の説明を受けました。

利用者様 住 所

氏 名

印

身元引受人様 住 所

氏 名

印