

指定介護老人福祉施設 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定および生活保護法による介護機関の指定を受けています
岡山市指定 第 3372500060

当施設はご契約者（入所者）に対して指定介護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の内容、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。

《説明者》

職名・氏名 生活相談員

〈印〉

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 翔洋会 |
| (2) 法人所在地 | 岡山県岡山市南区彦崎2300番地 |
| (3) 電話番号 | (086) 362-5050 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 松山正春 |
| (5) 設立年月日 | 平成4年9月7日 |

2. ご利用施設

- | | |
|-----------|---|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設 |
| (2) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム 灘崎荘 |
| (3) 施設所在地 | 岡山県岡山市南区彦崎2300番地 |
| (4) 電話番号 | (086) 362-5050 |
| (5) 施設長氏名 | 末沢和也 |
| (6) 開所年月日 | 平成5年7月1日 |
| (7) 入所定員 | 80名 |
| (8) 事業の目的 | 社会福祉法人翔洋会が設置経営する特別養護老人ホーム灘崎荘は、介護保険法の理念に基づき、要介護状態にある入所者に対して、適切な指定介護老人福祉施設サービスを提供することを目的とする。 |
| (9) 基本理念 | 地域における福祉の発展、充実を使命に掲げて、社会福祉事業の安定的、継続的経営に努めるなかで、多様な福祉サービスから契約者の意向を尊重して総合的に提供されるよう創意工夫することにより、契約者が個人の尊厳を保持しつつサービス提供施設並びに地域社会において自立した生活を営むことができるよう支援していきます。 |
| (10) 運営方針 | 1 特別養護老人ホーム灘崎荘は、入所者に対して、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の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世話、機能訓練、健康管理及び療養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ものとする。
2 入所者の意思を尊重及び人格を尊重し、常にその者の立場に立ってサービスを提供するように努めるものとする。
3 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. 居室の概要

当施設では以下の居室（個室と多床室とでは、居住費が異なります）と設備をご用意しています。使用する居室は、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況等により、施設側で判断させていただきます。その場合、ご契約者や連帯保証人・ご家族のご希望にそえない場合もありますので、あらかじめご了承ください。

居室・設備の種類	室数
個室	34室
2人部屋	3室
4人部屋	10室
合計	47室

居室・設備の種類	室数
食堂・フロアー	4室
浴室(特浴、個人浴)	1室
医務室	1室

☆厚生労働省の定める基準により、指定介護老人福祉施設に設置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備のご利用にあたっては、居室のうち個室または多床室に係る居住費は自己負担となります。介護保険負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている金額となります。

☆ご利用中の居室の変更

ご契約者から居室の変更希望のお申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者や連帯保証人・ご家族等と協議のうえ決定するものとしますが、最終的な判断は施設側でさせていただきます。

☆居室に関する特記事項

トイレおよび洗面場所は居室外にあります。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、下記の職種を配置しています。

職種	職員人員
1. 管理者	1名（常勤）
2. 医師	1名（非常勤）
3. 生活相談員	2名（常勤）
4. 介護職員	27名以上（常勤）
5. 看護職員	3名以上（常勤）
6. 管理栄養士	1名（常勤）
7. 機能訓練指導員	1名（常勤）
8. 介護支援専門員	1名（常勤）
9. 事務員	2名

*職員の数については、短期入所生活介護事業所の職員との合計数

職務内容について

生活相談員：主にご契約者、そのご家族の皆様への相談援助を行います。

管理栄養士：主にご契約者に対する食事面での栄養管理を行います。

機能訓練指導員：ご契約者個々に応じたりハビリを検討し、実施してまいります。

介護支援専門員：ご契約者に対して、施設内でどのようなサービスを行うかを検討し、施設サービス計画書を作成します。

5. 当施設が提供するサービスの内容（契約書第5条、6条参照）

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。

①食事

- ・ 管理栄養士の立てる献立表により、栄養ならびに身体の状態および病状嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。
- ・ 可能な限り離床して食堂にて食事をとっていただきます。

（食事時間）

朝食/8:00～8:45 昼食/12:00～12:45 夕食/18:00～18:45

- ・ 必要な方には、医師の指示箋にもとづく療養食を提供します。

②入浴

- ・ 入浴は週2回以上、ご契約者の体調などを考慮して行います。入浴できない場合は、清拭および衣類交換を行います。
- ・ 入浴方法は、一般浴、車椅子浴、寝台型浴槽の3種類があります。

③排泄

- ・ 自立に向けて、その心身の状態に応じ適切な方法により援助を行います。

④機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご契約者の心身の状態に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、またはその減退を防止するための訓練を行います。

⑤健康管理

- ・ 医師や看護職員が、常に健康状態に注意し、必要に応じて健康保持のため適切な処置管理を行い、併せて感染予防に努めます。

⑥自立への援助

- ・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

⑦その他施設内での取り組み

- ・ 定期的に施設内で研修を行い、身体拘束、虐待の防止、褥瘡、感染の予防に努めます。
- ・ 年2回以上、消防・防災、避難訓練を行い、緊急時等迅速に対応できるよう努めます。

6. サービスの利用料金（契約書第8条参照）

(1) サービス利用にあたっての料金は、別紙料金表のとおりとなります。

(2) 利用料金のお支払い方法

前記の料金・費用は、1カ月ごとに計算し、翌月15日にご請求いたしますので、ご契約者はこれを25日に口座振替（自動引き落とし）の方法で施設の口座に支払うものとします。ただし、口座振替（自動引き落とし）の手続きが終了するまでは振込みとさせていただきます。（1カ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。）口座振替（自動引き落とし）は施設の指定する金融機関（中国銀行(支店に関して指定はありません)）からとさせていただきます。その際の口座引落手数料はご負担をお願いいたします。また、施設は、ご契約者から支払いを受けた際、領収書を発行いたします。

なお、お客様の都合により口座振替（自動引き落とし）を行わない場合、または残高不足等の理由により指定日に口座振替が行えなかった場合は、施設の指定口座へお振込みをお願いいたします。また、その際の振込み手数料はご負担をお願いいたします。

7. 入所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、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

①協力医療機関

医療機関の名称	松山胃腸科外科医院
所在地	岡山市南区松浜町16-11
医師	松山正春

医療機関の名称	岡山博愛会病院
所在地	岡山市中区江崎456-2

医療機関の名称	岡山労災病院
所在地	岡山市南区築港緑町1-10-25

医療機関の名称	岡山協立病院
所在地	岡山市中区赤坂本町8-10

医療機関の名称	セントラル・シティ病院
所在地	岡山市南区築港栄町19-30

②その他協力医療機関(歯科、皮膚科)

医療機関の名称	おおつき歯科クリニック
所在地	倉敷市藤戸町藤戸1394-1
医師	大月浩

医療機関の名称	プライムケアデンタル
所在地	岡山市南区植松523-4

医療機関の名称	多田皮膚科医院
所在地	倉敷市笹沖390-1
医師	多田廣祠

なお、ご契約者の状況に応じて、上記以外にも必要な医療機関を受診させていただく場合もあります。

協力医療機関等へ受診させていただく際、ご契約者の連帯保証人・ご家族などの同席が必要な場合があります。

8. 事故発生時の対応

①ご契約者に対する指定介護福祉施設サービス提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、ご契約者の連帯保証人・ご家族などに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

②事故が生じた場合にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

9. 損害賠償について（契約書 14、15 条参照）

当施設において当施設の責任によりご契約者に生じた損害については、当施設は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合にも同様とします。ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意または過失が認められ、かつご契約者のおかれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、当施設の損害賠償責任を減じる場合があります。

10. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）（契約書第17条参照）

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。

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が、自立または要支援と判定された場合
- ③要介護認定によりご契約者が要介護1又2となり、特例入所の要件に該当しなくなった場合（平成27年3月31日までに入所した入所者は除く）
- ④事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ⑤施設の滅失などにより、ご入所者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑥当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- ⑦ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下（1）をご参照ください。）
- ⑧事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下（2）をご参照ください。）

（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18・19条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設から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7日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、当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ご契約者が入院された場合
- ③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指定介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④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
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が故意または過失によりご契約者の身体・財産・信用などを傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥他の入所者がご契約者の身体・財物・信用など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とれない場合

（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20条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが6カ月以上延滞し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が連続して90日を超えて病院または診療所に入院すると見込まれた場合もしくは入院した場合
- ④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
- ⑤ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の入所者等の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ⑥ご契約者の家族等が、面会時等に事業者又はサービス従事者の業務に支障をきたす迷惑行為や言動があり、施設側の指示に従わなかった場合
- ⑦ご契約者に自傷他害の恐れがある場合等で、ホームでの生活が困難であると判断される場合

1.1. 残置物引取人

本契約が終了した後、ご契約者の残置物がある場合は連帯保証人にご連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

1.2. ご注意いただきたいこと

当施設のご利用に際しては、以下の点にご注意ください。

- ①1カ月に6日を限度として、外泊することができます。外泊、外出される場合には、その日時等を2日前までにご連絡ください。外泊中の料金については、居住費及び料金表に基づいた所定のサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担分）をご負担いただきます。
- ②貴重品は、ご契約者またはその連帯保証人・ご家族の責任により管理願います。
また、個人の持ち物については氏名を明記するなど、所有者を明確にしておいてください。
- ③けんか、口論、泥酔等他人に迷惑をかけたたり、施設の秩序、風紀を乱す行為を行わないでください。
- ④指定した場所以外で火気を用いないでください。
- ⑤施設の設備、備品、敷地は、その本来の用途に従ったご利用をお願いします。なお、故意または無断で施設の設備、備品または他人の所有物に損害を与えた場合は、その弁償の責を負っていただくことがあります。
- ⑥ご面会は、原則として8時30分から19時30分の間をお願いします。

1 3. 緊急時の対応

入居者に事故または心身の状態に著しい変化が見られた時は、別に提出していただく『緊急時の連絡先』に記入された入居者の家族等や主治医にすみやかに連絡するとともに、その状況に応じ適切に対応します。

※緊急時の連絡先が変わった時は、その都度、ご連絡下さい。

1 4. 非常災害対策について

万が一の非常災害に備えて消防計画、風水害・地震（土砂崩れ）等に対する防災計画を作成し、年2回以上定期的に、避難、救出その他必要な訓練を行います。

1 5. 身体的拘束等の禁止および緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続き

ご契約者の人権を尊重するとともに、日常生活のケアの充実を図り、「身体的拘束等を行わない介護」を目指します。

ご契約者の生命が危険にさらされる等の場合には、理由や経緯等を連帯保証人・ご家族に説明しその同意のもと、身体的拘束等を行うことがあります。

身体的拘束等を行う場合には、その態様や時間、ご契約者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録するとともに、定期的に見直しや今後の対策を検討して、身体的拘束等の廃止に向けた取り組みを行うよう努めていきます。

1 6. 虐待の防止のための措置について

ご契約者の人権擁護及び虐待等の防止に努めていきます。虐待の防止に関する責任者を選定するとともに、虐待の防止を啓発・普及する為、職員に対して年2回の研修を行います。虐待を受けたと思われるご契約者を発見した場合には、速やかに、これを市町村に通報します。

1 7. 成年後見制度の活用支援について

当施設は、ご契約者と適正な契約手続きを行うため、必要に応じて、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行います。

1 8. 苦情の受付について

当施設には、施設ご利用に関する苦情に適切に対応し、その迅速・公平な解決を図るため、苦情受付窓口を設けています。

①苦情は、面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けています。

②受付けた苦情は、すべて苦情解決責任者や第三者委員に報告し、苦情申し出人との間でその解決に向けた話し合いを行い、またその経過や結果について必要な記録をとり、これを保管しています。

（苦情申し出人が、第三者委員への報告を拒否される場合には、第三者委員への報告は行いません）

③当施設で解決できない苦情については、下記の行政機関その他苦情受付機関に申し立てることもできます。

《当施設における苦情受付窓口》

☆苦情解決責任者	施設長	末 沢 和 也	
☆苦情受付担当者	主任・生活相談員	里 見 政 昭	
	生活相談員	濱 畑 博 光	石 井 仁 太
	総務担当課長	吉谷千絵子	
	特養担当係長・介護士	城 山 貴 裕	
	主任・介護士	宮 下 範 子	岡 田 聡
		赤 木 奈 美	
	介護支援専門員	羽 木 伸 江	今 井 な お 美

・連絡先：岡山市南区彦崎 2 3 0 0 電話 0 8 6 - 3 6 2 - 5 0 5 0

《第三者委員》

☆法務省人権擁護委員	阿 部 和 美	連絡先電話	086-362-1387
☆法務省人権擁護委員	多 野 正 史	連絡先電話	086-362-0695

《行政機関その他苦情受付機関》

岡山市事業者指導課	岡山市北区大供 3-1-18 KSB 会館 4 階	TEL 086-212-1014
岡山市介護保険課	岡山市北区鹿田町 1-1-1	TEL 086-803-1240
倉敷市介護保険課	倉敷市西中新田 640	TEL 086-426-3343
玉野市介護保険課	玉野市宇野 1-27-1	TEL 0863-32-5534
早島町健康福祉課	都窪郡早島町前潟 360-1	TEL 086-482-2483
国民健康保険団体連合会	岡山市北区桑田町 17-5	TEL 086-223-8811
岡山県社会福祉協議会 運営適正化委員会	岡山市北区南方 2-13-1	TEL 086-226-9400

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの開始に際し、契約書および本書面にもとづき重要事項の説明を行いました。

(事業者)	住所	岡山市南区彦崎2300
	法人名	社会福祉法人 翔洋会
	施設名	特別養護老人ホーム 灘崎荘
	施設長	末 沢 和 也 (印)

私は、契約書および本書面にもとづいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

(契約者)	住所	_____
	氏名	_____ (印)

契約者は、署名ができないため、契約者の意思を確認のうえ、私が契約者に代わって、その署名を代行いたします。

(署名代行者)	住所	_____
	氏名	_____ (印)
		(続柄)

(連帯保証人)	住所	_____
	氏名	_____ (印)
		(続柄)