

特別養護老人ホーム梅香苑 重要事項説明書

当施設は、入所者又はその家族に対して、施設の概要や提供されるサービスな内容、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。

1、事業の目的と運営方針

介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、要介護状態にある方に対し、適正なサービスを提供することにより、要介護状態の維持、改善を目的とし、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、入浴、排泄、食事の介護等、日常生活に必要な世話及び機能訓練等の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

施設名	特別養護老人ホーム梅香苑
指定番号	熊本県指定第4372700429号
所在地	熊本県阿蘇郡高森町大字高森3175番地
管理者氏名	田代元樹
電話番号	0967-62-3111
FAX番号	0967-62-3122

(1) 施設の職員体制

当施設では、入所者に対して、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。(※職員の配置については、指定基準を遵守しています。)

職 種	従業するサービス種類、業務	人 員
管理者(施設長)	業務の一元的管理	1名
医 師	健康管理及び療養上の指導	1名
生活相談員	生活相談及び指導	1名以上
介護支援専門員	ケアプラン作成及び管理	1名以上
介護職員	介護業務全般	29名以上
看護職員	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理	3名以上
機能訓練指導員	身体機能向上、健康維持のための指導	1名以上
管理栄養士 栄養士	食事の献立作成、栄養計画栄養指導等	1名以上

(2) 職種の勤務体制

管理者（施設長）		9：00～18：00
嘱託医	毎週月・金曜日	13：30～15：30
生活相談員	}	8：00～17：30
機能訓練指導員		8：30～18：00
介護支援専門員		7：00～16：30
介護職員		
	早出	7：00～16：30
	日勤	8：00～17：30
	遅出	8：45～18：15
	超遅出	13：00～22：00
	夜勤	22：00～8：00
看護職員		8：00～17：30・8：30～18：00 7：00～16：30・9：00～18：30
管理栄養士		9：00～18：00
栄養士・調理員		
	日勤	9：00～18：30
	準早	7：30～17：00

(3) 設備の概要

定員80名

- 居室 21室
 - 4人部屋 19室（多床室）
 - 2人部屋 2室（多床室）

入所者の居室は、ベッド、洗面台、タンス等を備品として備えています。

- 食堂 3室（2階・1階2ヶ所）

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、椅子、箸、食器類などの備品類を備えています。

- 浴室 5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、特殊浴槽を設けています。

- 便所 5室

必要に応じて各階に便所を設けています。

- 機能訓練室 1室

入所者が使用できる十分な広さの機能訓練室を設け、平行棒、プーリー、階段昇降、輪転器、起立台、重錘器、ホットパック等を備えています。

○医務室 1室

入所者の診療・治療のために、医療法に規定する診療所を設け、入所者を診察するために必要な医薬品及び医療器具を備えています。

○静養室 1室

医務室に隣接して設けています。

※ 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要な義務付けられている施設・設備です。

※ 居室変更：入所者から居室の変更希望の申し出があった場合には、居室の空状況により、施設でその可否を決定します。また、入所者の心身の状況により、居室を変更する場合があります。

3、サービスの内容

(1) 基本サービス

①食 事	朝 食	8：00～9：00
	昼 食	12：00～13：00
	夕 食	17：30～18：30

- ・ 当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入所者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ 入所者の自立支援のため離床して、食堂にて食事を取っていただくことを原則としています。

②介 護

- ・ 食事等の介助、毎食後の口腔ケアの実施、着替えの介助、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、日常生活上の世話。

③入 浴

- ・ 最低週2回入浴を行っています。また、清拭となる場合があります。
寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④機能訓練

- ・ 機能訓練室にて、入所者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な訓練、減退を予防するための訓練を実施します。

⑤レクリエーション

- ・ 現在、アクティビティー・ふれあいクラブ・社会散歩等を定期的に行っています。

⑥その他の自立への支援

- ・ 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。

4、利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護老人福祉施設のサービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

◇介護報酬告示額

(1) 基本料金

介護区分	1日当たりのサービス利用料	1日当たりの利用者負担金(負担割合1割)	1日当たりの利用者負担金(負担割合2割)	1日当たりの利用者負担金(負担割合3割)
要介護1	5,890円 (589単位)	589円	1,178円	1,767円
要介護2	6,590円 (659単位)	659円	1,318円	1,977円
要介護3	7,320円 (732単位)	732円	1,464円	2,196円
要介護4	8,020円 (802単位)	802円	1,604円	2,406円
要介護5	8,710円 (871単位)	871円	1,742円	2,613円

(2) 加算料金等

ア 初期加算(入所日より30日間)	1日につき	30円
イ 入院・外泊加算(1ヶ月6日まで)	1日につき	246円
ウ 日常生活継続支援加算	1日につき	36円
エ 療養食加算	1回につき	6円
オ 個別機能訓練加算Ⅰ	1日につき	12円
カ 個別機能訓練加算Ⅱ	1月につき	20円
キ ADL維持等加算Ⅰ	1月につき	30円
ク 口腔衛生管理加算Ⅱ	1月につき	110円
ケ 看護体制加算Ⅰ・Ⅱ	1日につき	12円
コ 科学的介護推進体制加算Ⅱ	1月につき	50円
サ 安全対策体制加算(入所時に1回)	1月につき	20円
シ 生産性向上推進体制加算Ⅱ	1月につき	10円
ス 介護職員等处遇改善加算Ⅰ	所定単位数に14.0%を乗じた単位数で算定	

※加算料金は、介護保険負担割合が2割の方は上記記載額の倍額、介護保険負担割合が3割の方は3倍となります。

◇その他の費用

(1)「食費」及び「居住費」

負担段階		食費	居住費
第1段階	生活保護受給者	300円	0円
第2段階	市町村民税非課税世帯の者で 年金収入等80万円以下	390円	430円
第3段階①	市町村民税非課税世帯の者で 年金収入等80万円超120万円以下	650円	430円
第3段階②	市町村民税非課税世帯の者で 年金収入等120万円超	1,360円	430円
第4段階	上記以外の者	1,445円	915円

※ 介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている第1段階から第3段階の居住費・食費の額とします。

(2) 退所後の荷物の処分費用

入所者が退所した場合、すべての荷物をお持ち帰り頂きます。残置物に関しては、処分費用をご負担して頂きます。

◇利用料のお支払方法

料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので翌月10日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(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。)

ア、施設事務室窓口での現金支払い。

イ、下記指定口座への振込(振込手数料は、本人負担とさせていただきます。)

肥後銀行 高森支店 普通預金 1103043

(名義人) 特別養護老人ホーム梅香苑

苑長 田代元樹

ウ、金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関名：民間金融機関・ゆうちょ銀行

5、施設を退所していただく場合(契約の終了について)

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、入所者に退所して頂くこととなります。(契約書第18条参照)

- ① 入所者が要介護認定において、自立又は要支援と認定された場合。
- ② 入所者の著しい不信行為により、この契約を継続することが困難となった場合。
- ③ 入所者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設でのサービスの提供では適さないと判断された場合。
- ④ 入所者が連続して3ヶ月を超えて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。

※ 入所者が病院又は診療所に入院した場合の対応について（契約書第7条）

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要性が生じた場合の対応は以下のとおりです。

- ① 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合。
7日間以上入院され、3ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設へ入所できます。
- ② 3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、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することができます。

6、サービス利用に当たっての留意事項

- ① 入所者又はその家族は、体調の変化があった際には、施設の従業員にご一報下さい。
- ② 入所者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず従業員に声をかけて下さい。
- ③ 施設内での金銭及び食べ物等のやりとりは、ご遠慮下さい。
- ④ 従業員に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ⑤ 入所者が経管栄養を必要とし、経鼻経管栄養法で4週間以上経管栄養が必要な場合は、胃瘻による経管栄養法をご考慮下さい。

7、非常災害対策

施設では、非常災害、その他緊急の事態に備え必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回以上入所者及び従業員の訓練を行います。

8、緊急時の対応

サービス提供時に入所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。

9、事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

10、守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、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、従業者との雇用契約の内容としています。

11、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、従業者教育を行います。

12、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、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。

13、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： 住吉 真紀（生活相談員）
ご利用時間： 8時00分～17時30分
ご利用方法： 電話 0967-62-3111

（なお、上記日・時間外でも受付し、担当者に連絡します。）

第三者委員 古庄秀子監事 0967-62-2365 高森町高森1952-5
瀬井幸一監事 0967-62-2001 高森町高森2027-6

※ 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。

◇高森町役場 健康推進課 介護保険係

所在地： 熊本県阿蘇郡高森町大字高森2168番地
電話番号： 0967-62-1111（代）
FAX番号： 0967-62-1174
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

所在地： 熊本県熊本市東区健軍2丁目4-10
電話番号： 096-365-0811
FAX番号： 096-365-4188

◇熊本県社会福祉協議会

所在地 : 熊本県熊本市中央区南千反畑町3-7
電話番号 : 096-324-5454
FAX番号 : 096-355-5440
受付時間 : 9時00分～17時00分（土日祝日を除く）

◇熊本県福祉サービス運営適正化委員会（県社協内）

所在地 : 熊本県熊本市中央区南千反畑町3-7
電話番号 : 096-324-5471
FAX番号 : 096-355-5440
受付時間 : 9時00分～17時00分（土日祝日を除く）

14、協力医療機関

施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力いただき、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。

・嘱託医

名称 : 渡邊総合内科クリニック
住所 : 熊本県阿蘇郡高森町大字高森 2022-3
電話番号 : 0967-65-2201

・協力医療機関

名称 : 阿蘇立野病院
住所 : 熊本県阿蘇郡南阿蘇村立野 185-1
電話番号 : 0967-68-0111

名称 : 阿蘇医療センター
住所 : 熊本県阿蘇市黒川 1266
電話番号 : 0967-34-0311

名称 : 熊本セントラル病院
住所 : 熊本県菊池郡菊陽町原水 2921
電話番号 : 096-340-5001

・協力歯科医療機関

名称 : 片山歯科医院
住所 : 熊本県阿蘇郡高森町大字高森 1943-1
電話番号 : 0967-62-1971

◇緊急時の連絡先

なお、緊急時の場合には、「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、施設に責任により、ご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、ご入所者に故意又は過失が認められた場合には、ご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。

16、提供するサービスの第三者評価の実施状況

有 ・ 無

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 : 熊本県阿蘇郡高森町大字高森 3 1 7 5 番地
施設名 : 特別養護老人ホーム梅香苑
指定番号 : 熊本県指定第 4 3 7 2 7 0 0 4 2 9 号
管理者氏名 : 田 代 元 樹 印
説明者 : _____ 印

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 : _____ 印 (代筆者名 _____)

〈入所者代理人 (選任した場合)〉

住 所 : _____
氏 名 : _____ 印 (続柄 _____)

〈身元引受人〉

住 所 : _____
氏 名 : _____ 印 (続柄 _____)

〈連帯保証人〉

住 所 : _____
氏 名 : _____ 印 (続柄 _____)