

「特別養護老人ホーム作東寮 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を受けています。
(岡山県指定3373700164号)

当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護3」、「要介護4」、「要介護5」と認定された方が対象となります。

ただし「要介護1」又は「要介護2」の認定を受けている者であって、やむを得ない自由により居宅において日常生活を営むことが困難であるとして、特例的な施設への入居が認められています。

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・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービス提供します。また、関係市町村、保健・医療・福祉サービスと連携を図り総合的なサービス提供に努めます。

2. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 幸輝会
- (2) 法人所在地 岡山県岡山市中区国府市場985-1
- (3) 電話番号 086-275-0220
- (4) 代表者氏名 理事長 國富 隆夫
- (5) 設立年月 昭和47年4月1日

3. 施設の概要

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設 平成26年4月1日指定
岡山県3373700164号
- (2) 施設の名称 特別養護老人ホーム作東寮
- (3) 施設の所在地 岡山県美作市川北1089
- (4) 電話番号 0868-75-0041
- (5) 施設長氏名 芦田 誠
- (6) 開設年月 平成12年4月1日
- (7) 利用定員 40人
- (8) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備 考 |
|----------|----|-------|
| 2人部屋 | 1室 | (多床室) |
| 3人部屋 | 2室 | (多床室) |
| 4人部屋 | 8室 | (多床室) |

| | | |
|-------|-----|-----------|
| 合 計 | 11室 | |
| 食堂 | 1箇所 | |
| 機能訓練室 | 1室 | |
| 浴室 | 1室 | 機械浴槽・普通浴槽 |
| 医務室 | 1室 | |
| 静養室 | 1室 | |

(9) 従業員の体制

〈主な職員の配置状況〉

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職 種 | 人員数 | 指定基準 |
|-------------|-------|-------|
| 1. 施設長（管理者） | 1名 | 1名 |
| 2. 介護職員 | 14名以上 | 14名以上 |
| 3. 生活相談員 | 1名以上 | 1名 |
| 4. 看護職員 | 2名以上 | 2名 |
| 5. 機能訓練指導員 | 1名 | 1名 |
| 6. 介護支援専門員 | 1名以上 | 1名 |
| 7. 医師 | 嘱託1名 | 必要数 |
| 8. 栄養士 | 1名 | 1名 |

〈主な職種の勤務体制〉

| 職種 | 勤務体制 |
|-------------|--|
| 1. 嘱託医師（内科） | 毎週金曜日 10:00～12:00 |
| 2. 介護職員 | 標準的な時間帯における基本配置人員 早朝： 7:00～ 9:30 4名 日中： 9:30～17:30 10名 夕方：17:30～18:30 3名 夜間：18:30～翌7:00 2名 |
| 3. 看護職員 | 標準的な時間帯における基本配置人員 早朝： 8:30～9:00 1名 日中： 9:00～16:30 1名 夕方：16:30～18:00 1名 |

※土日は上記と異なります

4. サービスの内容

(1) 基本サービス

①施設サービス計画の作成

入所者の日常生活全般の状況を踏まえて、施設サービス計画を作成し、その内容を入所者及びその家族に説明、交付し同意を得ます。

②食事

- ・当施設では、入所者の身体の状態、嗜好を考慮した食事の提供及び入所者の低栄養状態の予防・改善を目的に、栄養状態を適切に把握し、医師の指導に基づき、介護職、看護職、栄養士などが協働した栄養ケアの提供を行います。
- ・入所者の自立支援のため離床して食事していただくことを原則としています。

- ・適切な栄養量、内容の療養食（糖尿病食・腎臓病食等）の提供が医師の指示により必要とされた方にはそれらの食事の提供を同意の上、行います。
- ・経口から食事をされている方で摂取機能障害があり、誤嚥の可能性のある方は、介護職、看護職、栄養士などが協働して経口維持に努めます。

(食事時間、場所)

◇ 朝食： 7：30～ 8：30 昼食：12：00～13：00
 夕食：17：00～18：00

◇ 食堂

※上記の時間、場所は標準的なものであり、その他、希望する時間、場所（居室、その他）はご相談下さい。

③入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりの方でも機械浴槽（3種類）を使用して入浴することができます。

④介護

- ・施設サービス計画に沿った介護を行います。

○ 施設サービス計画作成者

施設ケアマネージャー 瀧元 富誉

- ・更衣、排泄、食事、入浴、口腔清潔等の介助
- ・体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等

⑤機能訓練

- ・入所者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を必要に応じて同意の上、入所者個人別に実施します。

⑥健康管理

- ・医師や看護職員、介護職員が、健康管理を行います。施設内では医療行為ができませんので、医療行為等が必要になった場合は、協力病院等で医療行為等を行います。

⑦重度化への対応

- ・看護職員への夜間の連絡体制を確保します。

⑧看取りへの対応

- ・入所者の看取りについて、医師の診断の下、本人又は家族の同意を得ながら介護職、看護職などが協働して看取りを行います。また、看取りのために個室を確保します。
- ・重度化への対応・看取り介護を実施するため下記職員を看護責任者とし、配置しています。

○ 看護責任者 看護師 岸本 恭子

⑨生活相談

- ・生活相談員をはじめ従業者が日常生活等の相談に応じます。

○ 生活相談員 平田 健 ○介護支援専門員 瀧元 富誉

⑩その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に努めます。
- ・生活のリズムを考え、可能な方は毎朝夕の着替えを行うよう援助します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

(2) その他のサービス

①理美容

2ヶ月に1回程度、理美容の機会を設けております。ご希望の方は申出ください。(理美容代金が必要です) 1回 1,600円

②レクレーション

施設での行事、レクレーションに参加いただけます。(自己負担がかかるものもあります)

③所持品の管理

ご希望に応じて貴重品、金品、その他をお預かりします。但しお預かりできない物も有りますので、その場合は家族で管理をお願いします。

④複写物の交付

入所者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。 1枚につき 10円

5. 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。(別紙参照)

(1) 日常生活上必要となる諸費用実費

預かり金管理料として下記の費用をいただきます。

預かり金管理料 70円/日額 × 利用日数

居室へ電気製品(テレビ、電気毛布、アソ等)を持ち込みされる場合に下記の費用をいただきます。

電気代 50円/日額 × 利用日数

(2) 理美容代 実費(理美容事業者へ支払い)

(3) 行事、レクレーション費 実費

(4) 入所者の希望による日常生活品の購入品等 実費(業者へ支払い)

(5) 入院、外泊時の料金(1ヶ月に6日を限度とし、7日目以降は無料)

| | |
|----------------|------------------------|
| 自己負担額(介護保険給付分) | 246円 |
| 居住費 | 上記の負担段階、居室形態に該当する自己負担額 |

6. 残置物引取人

入所契約が終了した後、当施設に残された入所者の所持品(残置物)を入所者自身が引き取れない場合に備えて「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、入所者又は残置物引取人にご負担いただきます。

7. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備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、計画に基づき年2回以上入所者及び従業員の避難救出訓練を行います。

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、速やかに嘱託医や協力医療機関の連絡等必要な措置を講じますので、必ず病院へ同行、付き添いをして下さい。

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、家族、市町村、関係医療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、賠償を速やかに行います。

10. 守秘義務に関する対策

サービスを提供する上で知り得た情報は、医療上、緊急の必要性がある場合、もしくは提供サービスの向上のための担当者会議及び適切な介護サービスを行ううえで必要となる情報交換等を除き、正当な理由なく第三者に個人情報を漏らすことはありません。また、退職後に漏らす事はありません。

11. 入所者の尊厳

入所者の人権、プライバシー保護に努め、従業者教育を行います。

12. 身体拘束の禁止および適正化の推進

原則として、入居者様の自由を制限するような身体的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せざるを得ない場合には、その適正化を図るため、以下に掲げる措置を講じます。

- ①身体的拘束等を行う場合には、事前に入所者様及びそのご家族様へご説明をし、同意を得ることとします。
- ②身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者様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。
- ③身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ります。
- ④身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ⑤介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

13. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- | | | | | |
|--------------|--|----|---|----------------|
| ○苦情受付窓口（担当者） | <table border="1"><tr><td>平田</td><td>健</td></tr></table> | 平田 | 健 | （生活相談員） |
| 平田 | 健 | | | |
| ○苦情解決責任者 | <table border="1"><tr><td>芦田</td><td>誠</td></tr></table> | 芦田 | 誠 | （施設長） |
| 芦田 | 誠 | | | |
| ○第三者委員 | <table border="1"><tr><td>菊池</td><td>毅</td></tr></table> | 菊池 | 毅 | （社会福祉法人 幸輝会監事） |
| 菊池 | 毅 | | | |

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|----------------|--|
| 美作市役所 健康政策課 | 所在地 美作市未来1番地 電話番号 0868-72-7701 受付時間 月～金 8:30～17:15 |
|----------------|--|

| | |
|-------------------------|---|
| 岡山県国民健康保険 団体連合会（国保連） | 所在地 岡山市北区桑田町 17 番地 5 号 電話番 086-223-8811 受付時間 月～金 8：30～17：00 |
|-------------------------|---|

☆苦情・意見・相談は面接、電話・書面などにより担当者または第三者委員に申出ください。

☆当事業所で解決できないときは岡山県社会福祉協議会に設置されている『岡山県運営適正化委員会』に申し立てることが出来ます。

◎受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：30～17：30

14. 協力医療機関

医療を必要とする場合は、入所者及び家族の希望により、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。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証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。）

○協力医療機関

・医療法人美風会 美作中央病院

○協力歯科医療機関

・医療法人美風会 美作中央病院

15. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任により入所者に生じた損害については、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、入所者の置かれている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、事業者の損害賠償責任は減じられます。

16. 虐待の防止のための措置に関する事項

- (1) 入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるものとする。
- (2) 虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講ずるものとする。
 - ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - ② 虐待防止のための指針を整備すること。
 - ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
 - ④ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

17. サービスの質の評価について

提供されたサービスについて、目標達成の度合いや入所者及び家族の満足度について、常に評価を行う。サービスの質の評価は、第三者評価など外部の者による評価など、多様な評価方法を広く用い、様々な視点から客観的にサービスの質の評価を実施することとする。

- ① サービスの質の評価として、毎年度美作市へ「指定管理業務の実施状況点検シート」にて自己点検を実施して提出する。点検内容について、美作市より評価をして頂く。

また、家族の満足度についてのアンケートを定期的に実施する。

②開示方法として、施設内で自由閲覧ファイルに掲載する。

但し、第三者評価機関による評価は未実施である。

令和元年10月1日改定（消費税に伴う単価変更）

令和2年4月1日改定（管理者等変更）

令和2年9月1日改定（その他のサービス費用の変更）

令和3年2月1日改定（生活相談員変更、看護職員勤務時間変更及び
身体拘束の禁止及び適正化について追記）

令和3年4月1日改定（虐待の防止のための措置に関する事項）
（提供するサービスの第三者評価の実施方法について）

令和4年8月1日改定（守秘義務に対する対策の変更）

令和5年4月1日改定（嘱託医師勤務体制変更）

令和5年10月1日改定（預り金管理料変更）

令和6年4月1日改定（管理者等変更）

令和7年4月1日改定（看護責任者、生活相談員、介護支援専門員、苦情担当窓口等
変更）

令和7年5月7日改定（行政機関その他苦情受付機関、美作市役所住所変更）

サービスに当たっての確認事項

留意事項

- ① 担当者より施設の内容、介護計画の説明等を数日に分けて行います。
- ② 当施設は、4人部屋、3人部屋、2人部屋があります。定員は異なりますが、夜間等で他者の睡眠の妨げ等になる場合は、居室移動をしていただくことがあります。
- ③ 入所者の精神安定目的での薬の治療は基本的に行う事は出来ませんので、1ヶ月間精神科等で入院しながら薬の調整を行っていただき、1ヶ月後に医師、介護支援専門員、生活相談員、看護師、栄養士等を含めて検討会議を行います。その場合入所者に適した施設へご紹介する場合があります。
- ④ 当施設では、入所者に対して介護計画を作成しご本人、ご家族様の同意をいただき介護方針を決定しております。入所者の状態が急激に変化した場合は、早急に介護支援専門員、生活相談員、看護師、栄養士等を含めて介護方針を検討しますが、基本は6ヶ月ごとにご家族のご要望、施設の介護状態を報告しながら、介護方針会議を開催します。
- ⑤ 入所者が受診、治療等で病院へ行く場合は原則付き添いをしていただきます。
- ⑥ 持ち込みの衣類等については、ご家族で必ず氏名を記入して下さい。
- ⑦ 施設利用料金の支払いについては、毎月口座から引き落としをさせていただきますので、口座振替申込書を提出して下さい。
- ⑧ 預り金管理を依頼される方は、小口現金の出し入れについての委任状を提出して下さい。小口現金が足りない場合は、利用料に加算して引き落としをさせていただきますので、残高の確認をお願いします。
- ⑨ 窓口での受付・現金の取り扱いは、月曜日から金曜日8時30分～17時30分までです。
（原則現金の取り扱いは、小口現金の入金のみです）

⑩ 利用者同士の金銭、食べ物等のやり取りはご遠慮ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、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 入所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又は過失により入所者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、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 他の入所者が入所者の身体・財物・信用等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らない場合

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- ① 入所者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又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 入所者による、サービス利用料金の支払いが3か月遅延し、催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ 入所者が、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・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ 入所者が連続して病院又は診療所に長期入院すると見込まれた場合もしくは、病院又は診療所において継続的な医療行為が必要となった場合
- ⑤ 入所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
- ⑥ 継続的な医療行為が必要になった場合
- ⑦ 契約時に設定された代理人が確認されず、速やかに代理人が再設定されない場合

同意書

指定介護福祉施設サービスの提供に際し、指定介護福祉施設 特別養護老人ホーム作東寮重要事項説明書に基づき重要事項の説明を行いました。また、特別養護老人ホーム作東寮の看取りに関する指針の説明を行いました。

美作市川北1089

特別養護老人ホーム作東寮

職 種 名 生活相談員

職 員 氏 名 平田 健 印

*居室等への名前等の掲示について

居室前に、ご自分の居室であることが分かるように名前を掲示してもよろしいか

同意する 同意しない

*写真の掲示について

施設内、ホームページ上にご自分の写真、名前が分かるものを掲載してよろしいか

同意する 同意しない

*同意を頂けない項目については最善の努力を致します。

私は指定介護福祉施設 特別養護老人ホーム作東寮重要事項説明書に基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。また、特別養護老人ホーム作東寮の看取りに関する指針の説明を受け、同意しました。

入所者 住 所

氏 名 印

代理人 住 所

氏 名 印

委任状

「特別養護老人ホーム作東寮 介護老人福祉施設」利用契約書の規程により、

私 _____ は、作東寮特別養護老人ホーム施設長を代理人に定め、
下記の事項について一切の権限を委任します

記

- 1 サービス利用に係る自己負担額の支払い
- 2 衣類、日用品の支払い
- 3 医療費の支払い
- 4 その他

令和 年 月 日

社会福祉法人 幸輝会
作東寮養護老人ホーム
施設長 芦田 誠 殿

委任者

住所 _____

氏名 _____

身元引受人

住所 _____

氏名 _____