地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護　重要事項説明書

１．事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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を提供します。また、関係市町村、地域の保護・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．設置運営法人

法人名	社会福祉法人　すみれ会
法人所在地	神戸市長田区雲雀ヶ丘1丁目1番3号
電話番号	078‐691‐8008
ＦＡＸ番号	078‐691‐1777
代表者氏名	理事長　　下　田　　修　司
設立年月日	平成１０年３月２５日

３．事業所の内容

（１）事業所名　特別養護老人ホーム舞子すみれ園

事業者番号	2890800093
所在地	神戸市垂水区西舞子６丁目１番１３号
管理者氏名	施設長　　後　藤　　浩
電話番号	078-782-1151
ＦＡＸ番号	078-782-1159

（２）施設の従業者体制

	業務の内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務の一元的な管理	１　名	－	１　名
医師	健康管理及び療養上の指導	名	２　名	２　名
生活指導員	生活相談及び指導	１　名	名	１　名
介護支援専門員		１　名	名	１　名
看護師もしくは准看護師	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	１　名	１　名	２　名
介護職員	介護業務	１２名	３　名	１５名
栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等	１　名	名	１　名
機能訓練指導員	身体機能向上、健康維持の為の指導	名	１　名	１　名

（３）建物の概要

建 物 の 構 造 … 鉄筋コンクリート造　３階建

建物の延床面積 … 1633.58㎡　（うち特養専有部分869.91㎡）

（４）居室等の概要

○居室　29室　○静養室　１室　○食堂及び機能訓練室　３室

○浴室　４室　○医務室　１室　○相談室　１室

４．サービスの内容

（１）基本サービス

①食事

・栄養士による献立により、身体状況、疾病状況及び嗜好等を考慮しながら、食事の提供に努めます。

・入所者の自立支援のため、なるべく離床して食堂で食事をとっていただくことと、しています。

②入浴

・入浴又は清拭を週２回行います。（ただし必要に応じ随時対応実施）

・寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

・排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

・機能訓練指導員により、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実施します。

⑤健康管理

・医師や看護職員が、健康管理を行います。

・入所者全員の健康診断を定期的（年１回）行います。

⑥その他自立への支援

・重度化防止のため、できるかぎり離床に配慮します。

・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

・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。

（２）その他のサービス

①理美容

毎月、委託の業者により理美容の機会を設けております。

②レクリエーション

年間を通して施設内外の交流会等の行事を行います。

③貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は､以下のとおりです。

〇管理する金銭の形態：原則として現金、他、個人負担金料金支払代行業務

〇お預かりするもの：現金、自宅の鍵、貴金属・保険証等

〇保管管理者：管理者

〇貴重品管理サービス費の算定根拠：算定根拠は以下のとおりです。

① 現金等、出入金の都度の出納記録等に係る費用として

・出納に係る人件費

・出納に係る物品等の費用

② 各種サービス利用に係る代行サービスの費用として

・料金の支払い代行に係る人件費（支払手数料を含む）

・物品等の受領及び配送等に係る人件費

・買出し等外出に係る人件費・車両費・燃料費

③ 代行サービスによる料金等の入所者本人への請求業務等に係る費用として

・代行費用の料金請求に係る業務の人件費

○出納方法：手続の概要は以下のとおりです。

- 現金の預け入れ及び引き出し等が必要な場合、保管管理者へ申し出をしていただきます。
- 保管管理者は上記申し出の内容に従い、現金の預かり及び引き出しを行います。
- 保管管理者は出入金の都度､出入金記録を作成し､その写しを入所者へ交付します。
- 上記事務手数料として１日につき100円頂戴します。

５．利用対象者

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のサービスを利用できる方は、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、要介護3以上と認定された方が対象となります。また、サービス対象地域が神戸市の為、同市に在住の方が対象となります。

６．利用料金

当施設が提供するサービスについて、利用料金が介護保険から給付される場合と利用料金の全額を入所者に負担いただく場合があります。

（１）介護保険の給付の対象となるサービス

通常、利用料金の9割(又は8割、又は7割)が介護保険から支給され、入所者の自己負担は費用全体の1割（又は2割、又は3割）の金額となります。

入所者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）。

介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、入所者の負担額を変更します。

①基本料金（金額については別紙参照）

基本サービスの料金となります。

②加算料金（金額・内容については別紙参照）

（２）介護保険の給付の対象とならないサービス

以下のサービスは利用料金の全額が自己負担となります。

①定額の料金となるサービス

- 食事の提供に要する費用　1,680円／１日
- 宿泊に要する費用　3,500円
- 貴重品管理事務手数料　100円／１日
- 電気製品使用料　１製品につき、20円／１日
- 入退所以外の送迎　100円／１ｋｍ

②実費負担となるサービス

- 理美容代
- レクリエーション費
- 特別な食事

７．サービス利用に当たっての留意事項

当施設のご利用に当たって、施設を利用されている入所者の共同生活の場としての快適性・安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

（１）持ち込み制限

入所にあたり、以下のもの等は原則として持ち込むことができません。

（例）高価な貴重品、刃物、危険物等

（２）面会

面会時間は9:00～19:00です。17:30以降の面会は予めお電話にてご連絡ください。

（３）居室等使用上の注意

① 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。

② 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり汚した場合には、入所者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の対価をお支払いいただく場合があります。

③ 入所者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、入所者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。ただし、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

８．守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、業部上知り得た入所者又はその家族の秘密を保守とします。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を従業者との雇用契約の内容としています。

９．非常災害対策

施設は、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、防災計画に基づき年２回利用者及び従業者等の訓練を行います。

防火管理者 … 施設長　後　藤　　浩

消防用設備 … 自動火災報知器、消火器、
スプリンクラー等消防法による設備を設置

10．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、各関係機関への連絡等必要な措置を講じます。

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。

11．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、関係機関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、併せて事故発生の原因・再発防止の検討を行います。

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事前に入所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. 虐待防止の取組み

施設は入所者の人権擁護、虐待の発生又はその再発を防止するために次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

① 虐待防止に関する担当者を選定しています。
　虐待防止に関する担当者　管理者：後藤　浩
② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催します。
③ 虐待防止のための指針の整備をしています。
④ 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
⑤ サービス提供中に当該事業所従業者又は擁護者による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は速やかにこれを市町村に通報します。

14. 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。

苦情受付窓口

・苦情解決責任者　　管　　理　　者　　施設長　後　藤　浩
・苦情受付担当者　　ケアマネージャー　　田　中　秀　樹
　受　付　時　間　　月～金曜日　　9：00～17：00

※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。

・神戸市福祉局監査指導部
　電話　078－322－6242
　受付　8:45～12:00、13:00～17:30（平日）

・兵庫県国民健康保険団体連合会
　電話　078－332－5617
　受付　8:45～17:15（平日）

・神戸市消費生活センター
　電話　078－371－1221
　受付　9:00～17:00（平日）

・養介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話
　電話　078－322－6774
　受付　8:45～12:00、13:00～17:30（平日）

15. 業務継続計画（ＢＣＰ）の策定

感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に開催するなどの措置を講じます。

感染症の予防及びまん延の防止のための措置、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シュミレーション）の実施等取り組みます。

16. 損害賠償について

（１）施設は、本契約に基づくサービス提供に当たって故意又は過失により、入所者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。ただし、入所者に故意又は過失が認められ、かつ入所者の置かれた心身の状況を斟酌して担当と認められる場合には、損害賠償額を減ずることができるものとします。

（２）施設は自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に核当する場合には、施設は損害賠償責任を免れます。

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ったことに専ら起因して損害が発生した場合

②入所者が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合

③入所者の急激な体調の変化等、施設が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合

④入所者が、施設及び従業者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

17. 協力医療機関等

施設は、下記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

① 名　　称 … 名谷病院
　 住　　所 … 神戸市垂水区名谷町字梨原2350-2
　 電話番号 … 078-793-7788
　 診療科目 … 内科、外科、整形外科

② 名　　称 … おひさまクリニック
　 住　　所 … 神戸市垂水区旭ヶ丘1-9-60
　 電話番号 … 078-708-2622
　 診療科目 … 内科

協力歯科医療機関

① 名　　称 … 名谷病院
　 住　　所 … 神戸市垂水区名谷町字梨原2350-2
　 電話番号 … 078-793-7788
　 診療科目 … 歯科、小児歯科

18. 運営推進会議の設置

当施設では、介護老人福祉施設介護の提供に当たり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

運営推進会議

構　成 … 入所者、入所者の家族、地域住民の代表者、地域包括支援センター職員、当該サービスについて知見を有する者。

開　催 … 隔月で開催。

議事録 … 運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

19. 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。

地域密着型介護老人福祉施設介護サービスの開始に当たり、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。

＜事業者＞
事業者所在地　　神戸市長田区雲雀ヶ丘1丁目1番3号
事業者名　　社会福祉法人　すみれ会
代表者名　　理事長　　下　田　　修　司　　印

＜事業所＞
事業所所在地　　神戸市垂水区西舞子6丁目1番13号
事業者名　　特別養護老人ホーム　舞子すみれ園
管理者名　　施設長　　後　藤　　浩　　印

説明者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、契約者及び本書面により、施設から指定介護老人福祉施設入所者生活介護サービスについて重要事項説明を受けました。

令和　　年　　月　　日

＜入所者＞
〒
住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜代筆者＞
〒
住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜身元引受人＞
〒
住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿