

重要事項説明書

社会福祉法人みやぎ会

空床型短期入所生活介護

特別養護老人ホーム なのりの杜 2 号館

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(介護保険事業所指定 第 0370106908 号)

当事業所はご契約者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供します。事業所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通り説明します。

— 目次 —

1. 経営法人.....	1
2. 事業所の概要.....	2
3. 職員の配置状況.....	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	4
5. 身元引受人及び連帯保証人.....	6
6. 非常災害対策.....	6
7. 苦情の受付について.....	7
8. 事故発生時の対応について.....	7
9. 第三者評価の実施の有無について.....	7

1. 経営法人

- | | |
|-----------|------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 みやぎ会 |
| (2) 法人所在地 | 青森県八戸市大字河原木字八太郎山 10-81 |
| (3) 電話番号 | 0178-51-2010 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 田中 信幸 |
| (5) 設立年月 | 平成 11 年 4 月 |

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類

指定介護老人福祉施設

平成30年3月31日指定

介護保険事業所指定番号 0370106908号

(2) 事業所の目的

要介護状態になった利用者に対して適切な入所生活介護のサービスを提供すること。

(3) 事業所の名称

特別養護老人ホーム なのりの杜2号館

(4) 事業所の所在地

岩手県盛岡市上米内字名乗沢1-58

(5) 電話番号 019-665-1310

FAX 019-665-1303

(6) 管理者氏名

施設長 大竹 喜彦

(7) 当事業所の運営方針

利用者が家庭生活の延長として、自分らしく自立した生活を営むことができるよう、ご家族と共に地域の社会資源を活用し、尊厳をもって支援する。

(8) 開設（サービス開始）年月日

平成30年4月1日

(9) 入所定員

60名

(10) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	20室	
4人部屋	10室	
合計	30室	
食堂	2室	
浴室	2室	機械浴、リフト浴
静養・多目的室	2室	
医務看護室	2室	医務室

☆居室の決定、変更：ご契約者の心身の状況、病状等により居室を決定し、また、入所後変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定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。

＜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。

- | | |
|------------|-------------|
| 1. 管理者 | 1 名 |
| 2. 事務職員 | 1 名以上 |
| 3. 生活相談員 | 1 名以上 |
| 4. 介護支援専門員 | 1 名以上 |
| 5. 介護職員 | 17 名以上 |
| 6. 看護職員 | 3 名以上 |
| 7. 機能訓練指導員 | 1 名以上 |
| 8. 栄養士 | 1 名以上 |
| 9. 嘱託医師 | 1 名以上（業務委託） |
| 10. 調理職員 | （業務委託） |

- ☆ 本重要事項説明書の説明後、上記の職員配置状況が指定基準を下回らない範囲で増減する場合があります。

＜主な職種の勤務体制＞

職種	時間帯
1. 医師	月 1 回以上
2. 介護職員	標準的な勤務時間 早番： 7:00～16:00 日勤： 8:30～17:30 遅番： 10:00～19:00 夜勤： 16:00～9:00
3. 看護職員	標準的な勤務時間 日勤： 8:30～17:30 早番： 8:00～17:00 遅番： 10:00～19:00

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

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。

当施設が提供するサービスについて、

- (1) 基準介護サービス（利用料金が介護保険から給付される場合）
- (2) 基準介護以外のサービス（利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合）

があります。

(1) 当事業所が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、利用料金のうち介護保険法及び関係法令に規定する基準額が給付されます。

<サービス概要>

① 入浴

- ・入浴又は清拭をご契約者の心身の状況に合わせた方法で支援します。

② 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した支援を行います。

③ 健康管理

- ・医師や看護職員及び介護職員が、健康管理を行います。

④ 相談援助

- ・ご契約者、及びそのご家族からの相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な支援を行うよう努めます。

⑤ 送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。
- ・通常の送迎の実施地域は盛岡市、滝沢市、雫石町、紫波町、矢巾町となります。

⑥ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、自立支援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支援します。

(2) 当事業所が提供する基準介護以外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額をご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金> ※別紙料金表参照

① 居室の提供

料金（多床室）	1日あたり	915円
（従来型個室）	1日あたり	1,231円

料金内訳：〔部屋代（建設費用・修繕費・維持費・設備費等）＋ 光熱水費相当〕

② 食事の提供

栄養士の立てる献立表により栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮の上、地域性や季節を感じられる食事を提供します。

食事時間：朝食：8:00～ 昼食：12:00～ 夕食：18:00～

料金：朝食 520 円 昼食 640 円 夕食 640 円

料金内訳：〔食材料費＋人件費〕

※介護保険負担限定額認定証を交付されている方は、それぞれ認定証に記載されている金額をお支払下さい。

③ 特別な食事の介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合、その超過分については全額がご契約者の負担となります。

④レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。内容によっては、実費相当の負担を頂く場合があります。

⑤複写物の交付

ご契約者は、サービス提供について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お申し出ください。（無料）

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者にご負担いただくことが適当であるものに係る費用を負担いただきます。

例：理美容代 2000 円～/回 電気代（生活必需品以外） 30 円/1 日 1 台 他

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由についてご説明します。

<サービス利用料金（1 回あたり）>

別紙①：利用料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と、居室及び食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合、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が、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、ご契約者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、ご契約者の負担額を変更します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、サービス利用終了時に、その都度お支払いいただくか、又は利用日数に基づいて1ヶ月ごとに計算しご請求します。

※ 原則といたしまして、お支払いの方法は、指定銀行への振込みといたします。

※ 窓口での支払いについては、事務所窓口で相談に応じますので、ご相談ください。

(4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の前日までに事業者に出してください。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご解約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。

5. 身元引受人及び連帯保証人

契約締結にあたり、身元引受人及び連帯保証人（身元引受人とは別世帯者に限る）をお願いいたします。身元引受人は契約書第22条に該当する内容について当施設にご協力いただきます。ただし、入所契約締結時に身元引受人及び連帯保証人が定められない場合であっても、本人の意志に従い入所契約を締結することは可能です。

☆連帯保証人は上記の内容について身元引受人のご協力を得られない場合、ご協力をいただきます。

6. 非常災害対策

- (1) 非常災害にそなえ、防火管理規定に基づき、防災委員会を設置し防災計画に基づく訓練を定期的の実施いたします。訓練は、日中及び夜間体制の避難訓練・通報訓練・救護訓練・消火訓練・搬出訓練等を行います。
- (2) 消防署等による定期的な査察及び、訓練指導を受けます。
- (3) 建物にはスプリンクラー及び屋内外消火栓を設置しております。
- (4) 非常食は約3日分を備蓄しています。
- (5) 各設備等の定期的な保守点検を実施します。（建物・火気・電気配線等・危険物・機械設備・消防用設備）
- (6) 地震災害に備え、個室内の家具・電気製品等の耐震対策を各自講じていただきます。

7. 苦情の受付について

(1) 当事業所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）

〔職氏名〕相談員 外久保 泉

○受付時間 定休日なし 午前8時30分～午後5時30分

○受付電話番号 019-665-1310

(2) 当法人における苦情の受付

当法人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）

みやぎ会 本部事務局

〔職氏名〕社会福祉法人 みやぎ会 事務局長 高橋 京子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

午前8時30分～午後5時30分

○受付電話番号 0178-51-2010

(3) 第三者委員

当事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から当事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。ご契約者は、当事業所への苦情やご意見は第三者委員に相談することもできます。

○第三者委員 矢羽々 しづ子 019-661-6551

○第三者委員 東根 るり子 080-1810-9331

(4) 行政機関その他苦情受付機関

○盛岡市役所保健福祉部介護保険課事業所指定係 019-626-7562

○岩手県国民健康保険団体連合会 019-623-4322

○岩手県保健福祉部長寿社会課 019-629-5432

8. 事故発生時の対応について

当施設のサービス提供中、ご契約者に事故が発生した場合、速やかにご家族及び保険者に連絡すると共に、嘱託医に指示を仰ぐ等、必要な措置を講じます。

9. 第三者評価の実施の有無について

(1) 実施の有無について 無

(2) 実施した直近の年月日

(3) 実施した評価機関の名称

(4) 評価結果の開示状況

令和 年 月 日

空床型短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名 特別養護老人ホーム なのりの杜 2 号館

職氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、空床型短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契 約 者 住所 _____

氏名 _____ 印

署名代行人 氏名 _____ 印 （続柄 ）

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

(1) 建物の構造	鉄筋 2 階建
(2) 建物の延べ床面積	983.56 m ² 1F 部分
	963.90 m ² 2F 部分
合計	1947.46 m ²

(3) 施設周辺環境

岩手山・姫神山を一望できる緑あふれる自然豊かな環境です。また、リトルリーグ公式サイズの野球場の他、「屋外休憩施設」「交流散策公園」「炭焼き小屋」を併設し、地域の皆様に開放しています。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

管理者（施設長）・・・施設の従業員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。管理者に事故あるときはあらかじめ理事長が定めた従業員が管理者の職務を代行します。

事務職員・・・・・・・・施設の庶務及び会計事務に従事します。

生活相談員・・・・・・・・入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め入所者又はその家族の相談に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

介護支援専門員・・・・入所者の有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて、入所者が自立した日常生活を営む上での課題を把握し、施設サービス計画の原案を作成するとともに、必要に応じて変更を行います。

介護職員・・・・・・・・入所者の日常生活の介護、相談及び援助教務に従事します。

看護職員・・・・・・・・医師の診療補助、及び医師の指示を受けて入所者の看護、施設の保健衛生業務に従事します。

機能訓練指導員・・・・日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行います。

嘱託医師・・・・・・・・入所者の健康管理、療養上の指導及び施設の保健衛生の管理指導に従事します。

栄養士・・・・・・・・入所者に提供する食事の管理、入所者の栄養指導に従事します。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) 契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画」に定めます。サービス提供までの流れは次の通りです。

① 当事業所の計画担当職員に短期入所生活介護計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

② 計画担当職員は短期入所生活介護計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

③ 短期入所生活介護計画は、居宅サービス計画が変更された場合、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるか否かを確認し、必要のある場合はご契約者及びその家族等と協議して変更します。

④ 短期入所生活介護計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。



4. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財物の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ ご契約者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、この契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処理を講じます。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合に、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者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、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

6. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用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下さい。

(1) 面会

面会時間 概ね午前9：30～午後7：00

※来訪者は、面会簿へ記入をお願いします。

(2) 持ち込みの制限

以下のものは原則として持ち込むことができません。

銃刃物・毒劇物・ペット（危険動物）・生物等食品衛生法上管理を必要とするもの、
その他施設長の指定するもの

(3) 外出

外出される場合は、予めお申し出下さい。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までに事務室へお申し出下さい。前日のお申し出があった場合には、重要事項説明書4(2)に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意

○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下さい。

○故意に、また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、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

(6) 禁止行為

当施設の職員や他利用者に対し、下記の行為はご遠慮ください。

○他入所者への宗教活動、政治活動、営利活動を行うこと

○管理者が定めた場所と時間以外において喫食、飲酒、喫煙すること

○指定された居室を勝手に変更すること

○騒音、喧嘩、口論等、他入所者の迷惑になる行為

○その他管理者が定めたことに反する行為

(7) 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人青樹会 内丸病院
医師名	石川 公明 医師 他
所在地	盛岡市本町通一丁目 12-7
電話番号	019-654-5331
診療科	内科・外科

(8) 嘱託医

医療機関の名称	医療法人青樹会 内丸病院
医師名	石川 公明 医師 他
所在地	盛岡市本町通一丁目 12-7
電話番号	019-654-5331
診療科	内科・外科