

特別養護老人ホームみどりの郷 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。
(愛媛県指定 第3870200353号)

当施設は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通り説明します。

※ 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、4、5」と認定された方が対象となります。
* 入所後、要介護1及び2に認定された場合、特例入所の要件に該当すれば施設での生活が継続可能です。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人.....	1
2. 施設の内容	1
3. 設備概要	2
4. 職員の配置状況.....	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金.....	4
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	7
7. 残置物の引受等.....	9
8. サービス利用に当たっての留意事項.....	9
9. 非常災害対策.....	9
10. 緊急時の対応	9
11. 事故発生時の対応.....	10
12. 身体拘束の禁止.....	10
13. 看護職員と介護職員の連携による医療的ケアの実施.....	10
14. 職員の守秘義務.....	10
15. 苦情の受付及び対応.....	10
16. 第三者による評価の実施状況.....	11
17. 虐待の防止のための措置.....	11
18. 予防接種について.....	12
19. 終末期の看護、介護について.....	12

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき入所申込者又はその家族への重要事項説明のため作成されたものです。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 聖マリア会
(2) 法人所在地 今治市上徳甲110番地1
(3) 電話番号 0898-48-6106
(4) 代表者氏名 理事長 木原 晃
(5) 設立年月 平成 9年 7月24日

2. 施設の内容

- (1) 施設の種別 指定介護老人福祉施設 平成12年4月1日指定 愛媛県3870200353号
(2) 施設の目的 指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)は、介護保険法令に従い、入所者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、入所者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。
この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。
(3) 施設の名称 特別養護老人ホームみどりの郷
(4) 施設の所在地 今治市上徳甲110番地1
(5) 電話番号 0898-48-6106
FAX番号 0898-48-6556
(6) 施設長(管理者)氏名 重見 憲史
(7) 当施設の運営方針
施設は、施設サービス計画に基づき、入所者の心身の特性を踏えて、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、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。
施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ってサービスの提供に努めます。
施設は、良好な環境のもとで、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行います。
(8) 開設年月 平成10年 5月 1日
(9) 入所定員 58人

3. 設備概要

(1) 居室

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。

(但し、入所者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室種類	室数	床面積	備考
個室(1人部屋)	5室	10.69㎡~12.77㎡	
個室(1人部屋)	9室	15.96㎡~21.00㎡	従来型個室
4人部屋	11室	45.09㎡	多床室
合計	25室		

- 各居室に洗面所があります。
- トイレは個室(5室)にのみ設置されています。
- 居室には各人用としてベッド、枕元灯、ナースコール、床頭台、ロッカー等を備品として備えています。
冷暖房設備が完備されています。

☆ 居室の変更：入所者から居室の変更希望の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、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。その際には、入所者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

(2) 共用設備

室名	室数	床面積	備考
食堂兼機能訓練室	1室	221.55㎡	
面接室	1室	11.66㎡	
浴室	2室	64.80㎡	機械浴槽・特殊浴槽
		31.28㎡	一般浴室
医務室	1室	18.03㎡	
静養室	1室	18.54㎡	
ふれあい交流室	1室	80.99㎡	1F

トイレ・洗面所：2階には男・女・身障者用それぞれ2ヶ所
1階には男・女・身障者用それぞれ1ヶ所

4. 職員の配置状況

当施設では、指定介護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、指定基準を上回る人員配置を行っています。

職 種	職務の内容	人 員
施設長（管理者）	業務の一元的な管理	1 人
医 師	健康管理及び療養上の指導	1 人（非常勤）
生 活 相 談 員	生活相談及び指導	1 人以上（常勤1人以上）
介 護 職 員	日常生活の介護	18 人以上（常勤17人以上、非常勤1人以上）
看 護 職 員	保健衛生管理及び看護業務	3 人以上（常勤2人以上、非常勤1人以上）
栄 養 士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導	1 人以上（常勤1人以上）
機能訓練指導員	身体機能の改善、減退防止のため訓練	1 人以上（常勤1人以上）
介護支援専門員	施設サービス計画の作成	1 人以上（常勤1人以上）

◇上記の職員は、短期入所生活介護サービス部門と合算したものです。

【主な職種の勤務体制】

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師	毎週水曜日 9：00～11：00
2. 介 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出： 7：00～16：00 3名 通常： 8：30～17：30 2名 遅出： 10：00～19：00 3名 夜間： 17：00～ 9：00 2名
3. 看 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出： 8：00～17：00 1名 通常： 8：30～17：30 0～1名 遅出： 9：15～18：15 1名
4. 機能訓練指導員	毎週5日 8：30～17：30 1名

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、入所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) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 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) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割、8割、7割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 居室の提供

- ・ベッドを用意しています。入所者の身体状況等により低床式ベッドを利用できます。

② 食 事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入所者の身体の状況およ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とっていただくことを原則としています。
(食事時間)
朝食 8:00～8:40 昼食 12:00～12:40 夕食 17:45～18:25

③ 入 浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・身体の状況により一般浴槽、特殊浴槽、機械浴槽を使用して入浴することができます。

④ 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。

⑤ 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改善又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦ 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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

⑧ 社会生活上の便宜の供与

- ・施設に教養娯楽設備を備えるほか、適宜レクリエーションの機会を設けます。
- ・行政機関等に対する手続について、ご希望に応じて代行いたします。
- ・外出の機会をつくるよう努力します。

<サービス利用料金（1日あたり）>（契約書第6条参照）

別表の料金表によって、入所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）と居住費及び食費にかかる自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、入所者の要介護度に応じて異なります。）

※別紙料金表をご参照ください。

☆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）。償還払いとなる場合、入所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、入所者の負担額を変更します。

☆居住費と食費に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載している負担限度額とします。

☆入所者が、6日以内の入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は、1日につき246円です。

（2）介護保険の基準外サービス（契約書第4条、第6条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が入所者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 特別な食事

入所者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

② 理髪・美容

[理髪サービス]

月に1回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：実 費（2,000円程度）

[美容サービス]

月に1回、美容師の出張による美容サービスをご利用いただけます。

利用料金：実 費（2,000円程度）

③ 貴重品の管理

入所者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

◎管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

◎お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書

◎管理責任者：施設長（事務取扱は生活相談員が行います）

◎出納方法： 手続きの概要は以下の通りです。

- ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を管理責任者へ提出していただきます。
- ・管理責任者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・管理責任者は出入金の都度、出入金記録を作成し、3ヶ月に1回その写しを入所者へ交付します。

◎利用料金： 無 料

④ レクリエーション、クラブ活動

入所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。

利用料金： 材料代等の実費をいただく場合があります。

⑤ 複写物の交付

入所者又はその家族は、申し出によりサービス提供についての記録（介護・看護）をいつでも閲覧できます。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

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入所者の日常生活に要する費用で入所者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

衣類、履物・・・ 実費

電気器具使用料・・・電気器具1品につき1日30円

※おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑦ 健康管理に必要な費用

インフルエンザ予防接種代・・・ 実費（1,000円程度）

その他の予防接種代・・・ 実費

⑧ 入所者の移送に係る費用

入所者の入院及び外泊時の移送サービスを行います。

費用： 実費（1回のご利用につき1,000円程度）

⑨ 契約書第21条に定める所定の料金（死亡以外の理由で契約解除）

入所者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

サービス利用料金の全額（居住費と食費を含む）

☆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、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第6条参照)

前記(1)、(2)の料金・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. 窓口での現金支払
- イ. 下記指定口座への振り込み
伊予銀行今治支店 普通預金 3842545 社会福祉法人 聖マリア会 理事長 木原晃
広島銀行今治支店 普通預金 1041975 社会福祉法人 聖マリア会 理事長 木原晃
- 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：各銀行、信用金庫、農協等(郵便局除く)

(4) 入所中の医療の提供について

施設では、下記の医療機関に協力をいただき、入所者の状態が急変した場合は、速やかに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】

医療機関の名称	木原病院
所在地	今治市別宮町3丁目7番地8
診療科	外科・内科・整形外科・脳神経外科・消化器科・リハビリテーション科

【協力歯科医療機関】

医療機関の名称	ひかり歯科医院
所在地	今治市登畑甲131番地1
診療科	歯科

6. 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15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。したがって、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、入所者に退所していただくこととなります。

- ① 要介護認定により入所者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、入所者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ 入所者から退所の申し出があった場合(詳細は以下(1)をご参照下さい。)
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合(詳細は以下(2)をご参照下さい。)

(1) 入所者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 16 条、第 17 条参照）

契約の有効期間であっても、入所者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合は、退所を希望する日の 5 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、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（契約者）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

(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 18 条参照）

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 6 ヶ月以上遅延し、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 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、又は著しいセクシャルハラスメントやパワーハラスメントなどの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 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
- 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

▶ * 入所者が病院等に入院された場合の対応について* （契約書第 20 条参照）

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

①検査入院等、6 日間以内の短期入院の場合

6 日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。
但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。
1 日あたり 246 円

② 7 日間以上 3 ヶ月以内の入院の場合

3 ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。
但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

③ 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。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第19条参照）

入所者が当施設を退所する場合には、入所者の希望により、事業者は入所者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を入所者に対して速やかに行います。

- ◎病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ◎居宅介護支援事業者の紹介
- ◎その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

7. 残置物の引取等（契約書第22条参照）

契約締結にあたり、原則として代理人を選任していただきます。

代理人は本契約が終了した後、入所者の所持品（残置物）がある場合は2週間以内に残置物を引き取っていただきます。

また

引き渡しにかかる費用については入所者又は代理人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に代理人を定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

8. 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者にご一報ください。
- ② 入所者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声かけしてください。
- ③ 施設内での金銭及び食べ物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④ 職員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ⑤ けんか、口論等他人の迷惑になることは慎んでください。
- ⑥ 職員や他の利用者の尊厳を不当に傷つけるようなセクシャルハラスメントやパワーハラスメントなどが疑われるような行為に対しては、必要な措置をとる場合があります。

9. 非常災害対策

- ① 施設は非常災害時においては、入所者の安全を第一に優先し、迅速適正な対応に努めます。
- ② 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回以上入所者及び従業者等の訓練を行います。

10. 緊急時の対応

入所者の病状が急変した場合、その他緊急の事態が生じた場合は、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。

11. 事故発生時の対応

- ① 施設サービスの提供により事故が発生した場合には、応急措置、医療機関への搬送等の措置を講じ、ご家族、市町村及び関係機関への連絡を行います。
- ② 施設サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には速やかに損害賠償を行います。

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. 看護職員と介護職員の連携による医療的ケアの実施

入所中に口腔内のたんの吸引・胃ろうによる経管栄養が必要になっても、引き続き施設で生活が続けられます。

これら医療的ケアは通常は看護職員が行いますが、必要時（夜間等）においては、医師・看護との連携の下で、資格を有する介護職員も行います。

実際に行う必要が生じた場合は、事前に入所者及び家族へ十分な説明を行い同意を得てから実施することになります。

14. 職員の守秘義務

施設及び職員は、正当な理由がなく、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしません。また、退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。

15. 苦情の受付及び対応（契約書第 24 条参照）

入所者は、提供されたサービス等につき苦情を申し出ることができます。

その場合、当施設は、速やかに事実関係を調査し、その結果改善の必要性の有無並びに改善の方法について、入所者又はその家族に報告いたします。

なお、苦情申出に関する詳細については別紙「苦情申出窓口」の設置について]をご参照下さい。

（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）

〔職名〕 主任生活相談員 八塚宝愛

- ・ 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00

また、苦情受付ボックスを1階事務所横廊下に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

今治市役所 介護保険課	所在地 電話番号 F A X 受付時間	今治市別宮町1丁目4-1 0898-36-1526 0898-34-5077 8:30~17:15 (土日祝除く)
国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 F A X 受付時間	松山市高岡町101-1 089-968-8800 089-965-3800 8:30~17:15 (土日祝除く)
愛媛県社会福祉協議会	所在地 電話番号 F A X 受付時間	松山市持田町3丁目8-15 089-921-8344 089-921-8939 9:00~17:00 (土日祝除く)

16. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

17. 虐待の防止のための措置

虐待防止に係る責任者	施設長 重見 憲史
職員への研修計画	職員に対して虐待防止を啓発・浸透させるため、施設内では虐待防止委員会を設置し虐待を発生させない体制を検討し、また施設外研修を積極的に参加させる。
虐待等が発生した場合の対応方法	速やかに愛媛県の窓口に通報し、愛媛県等が行う虐待等に対する調査等に協力する。

18. 予防接種について

入所者又はその家族のご要望確認後は代理申請いたします。

(1) インフルエンザワクチン予防接種

アレルギーなどの特別な事情がない限り毎年予防接種を行います。

入所者又はその家族のご要望がある場合は事前にご相談ください。

実施時期：10月～11月

(2) コロナウィルスワクチン予防接種

できる限り国や県の方針に沿って随時予防接種を行います。

入所者又はその家族のご要望がある場合は事前にご相談ください。

実施時期：国、県の方針に従う

(3) 肺炎球菌ワクチン予防接種

入所者又はその家族のご要望があれば協力医療機関にて予防接種を行います。

実施時期：随時 ※接種後5年間は継続

19. 終末期の看護、介護について

利用者が医師の判断のもと回復の見込がないと判断された時に、利用者又はその家族のご要望をできる限り反映させていきたいと考えております。

施設で生活していく中で随時ご家族と連携し必要な相談や意思確認をさせていただきます。

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、入所者に対して契約書及び本書面に基づき重要な事項を説明し、交付しました。

特別養護老人ホームみどりの郷

説明者職名

氏名

㊞

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面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。

入所者 住所

氏名

㊞

家族代表 住所

(代理人) 氏名

(続柄)

㊞