

社会福祉法人 平成会

介護老人福祉施設福寿苑 重要事項説明書



社会福祉法人 平成会

介護老人福祉施設福寿苑 重要事項説明書

当施設は入居者に指定介護老人福祉施設サービスを提供いたします。
施設の概要、提供されるサービス内容、契約上ご留意いただきたい事項について以下に記します。

1. 経営主体

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人平成会 |
| (2) 法人所在地 | 長野県塩尻市宗賀 1298-92 |
| (3) 電話番号 | 0263-51-6610 |
| (4) 代表者名 | 理事長 小松 瑞樹 |

2. ご利用施設

- | | |
|---------------|---|
| (1) 施設の種類 | 介護老人福祉施設（平成 26 年 8 月 1 日指定） |
| (2) 施設の名称 | 介護老人福祉施設 福寿苑 |
| (3) 施設の所在地 | 長野県上伊那郡辰野町大字伊那富字大原 9501 番地 1 |
| (4) 電話番号等 | 電話：0266 - 43 - 3200 FAX:0266 - 43 - 3207 |
| (5) 施設長名 | 安積 真人 |
| (6) 介護保険事業所番号 | 2072401355 |
| (7) 事業の目的 | 要介護状態となったご高齢者に対し、適正な施設サービスを提供いたします。 |

(8) 運営方針

①施設は、入居者の心身の状態をふまえ、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるよう介護サービスの提供を行います。

②入居者、家族に対しサービスの内容及び提供方法について十分に説明を行います。

尚、提供するサービスは介護保険法、老人福祉法及び関係法令の趣旨及び内容に沿ったものとします。

- | | |
|-----------|-----------------|
| (9) 開設年月日 | 平成 26 年 8 月 1 日 |
|-----------|-----------------|

- | | |
|------------------------------------|-------|
| (10) 入居定員（介護老人福祉施設・空床型短期入所生活介護を含む） | 120 名 |
|------------------------------------|-------|

3. 施設の概要

当施設では以下の設備をご用意しています。入居される居室は全室個室です。

居室・設備の種類	室数	備考
ユニット型個室	120室	1ユニット10名(計12ユニット)
共同生活室(食堂兼機能訓練室)	12室	各ユニットに1室
共同トイレ	36室	各ユニットに3室
浴室	15室	普通浴室 各ユニットに1室 機械浴室
医務室	1室	2階
地域交流センター	1室	1階

4. 職員の配置状況

当施設では、入居者に対して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。

- | | |
|-------------|-------|
| (1) 管理者 | 1名 |
| (2) 医師 | 1名 |
| (3) 生活相談員 | 2名以上 |
| (4) 介護支援専門員 | 1名以上 |
| (5) 看護職員 | 3名以上 |
| (6) 介護職員 | 37名以上 |
| (7) 機能訓練指導員 | 1名以上 |
| (8) 管理栄養士 | 1名以上 |
| (9) 事務員 | 適当数 |

5. サービスの内容

当施設では、入居者に対して以下のサービスを提供いたします。

- (1) 食事
- ①管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入居者様の身体状況及び嗜好に配慮した食事、季節感あふれる豊かな食事の提供をいたします。
 - ②管理栄養士が中心となり入居者の生活を豊かにするために栄養的観点からマネージメントします。
 - ③入居者の自立支援のため、離床して食堂にて食事を摂っていただくことを原則といたします。
- (食事の形態) 主食・・・常食(やわらかめなご飯)・お好みに応じたお粥・ミキサー食
副食・・・普通のおかず・一口大に刻んだおかず・細かく刻んだおかず
細かく刻んだおかずにとろみをかけたもの・ミキサー食
- *経管栄養の方については総合流動栄養食を提供いたします。
- *食欲不振の際など嗜好に応じて特別食を提供させていただきますが、その際、実費をいただく場合がございます。

食事時間	朝食	7:15～
	昼食	11:45～
	夕食	17:30～

*入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に毎日3回の食事を提供いたします。

- (2) 入浴 ①入浴又は清拭は原則として週2回以上行います。
②身体状況に応じて、普通浴・機械浴にてご利用いただけます。
- (3) 排泄 ①心身の機能に応じて、適切な排泄用具とその方法を検討し自立に向けた援助をさせていただきます。又、ご本人のプライバシーに配慮いたします。
- (4) 機能訓練 ①心身の機能を評価し、状況に応じた機能の維持向上に努めます。
- (5) 健康管理 ①医師の診察及び看護職員による日常の健康管理を行います。
施設内での対応が困難な場合は、かかりつけ医・協力医療機関への受診を行い入院となる場合はございます。
- (6) 整容等 ①個性を尊重し、入居者様の好みに応じた整容に努めます。
②洗濯は施設で行うことができます。尚、紛失防止のため、すべての衣類にご記名をお願いいたします。
- (7) 相談・助言 ①入居者、ご家族からの相談には随時対応させていただきます。
- (8) レクリエーション等 ①施設での生活を豊かなものとするため、適宜レクリエーション、催し等を開催いたします。行事等の内容により別に教養娯楽費として費用を徴収させていただく場合がございます。

6. サービス利用料金

(1) 介護保険サービス利用料金

入居者の介護度に応じたサービス利用料金は別紙料金表の通りです。

1ヶ月に満たない期間のサービスは、利用日数に基づいて計算した金額となります。

*入居者の要介護認定結果が出ていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただく場合がございます。その場合は、要介護認定を受けた後に、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、入居者の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いたしますので事務員までご相談ください。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料の全額が自己負担となります。(別紙 料金表をご参照ください)

- ① 食費
- ② 居住費
- ③ 教養娯楽費
- ④ 日用品費
- ⑤ 理美容料金
- ⑥ 事務管理費

その他入居者のご希望による特別なサービスの実費分

- * 食費、居住費については、利用者負担段階による減免措置があります。
- * 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. 利用料の支払い方法

- (1) サービス利用料金は1ヶ月ごとに計算し毎月18日頃までに、前月分の請求書を送付いたします。翌月末日までにお支払いください。

尚、サービス利用料金の支払い期限から3ヶ月以上滞納された場合は、施設より契約を解除する場合がありますのでご注意ください。

- (2) サービス利用料金のお支払いは原則的に、銀行口座振替にてお願いいたします。

銀行口座振替日は、毎月22日（金融機関休業日の場合は翌営業日）になります。口座振替の手数料は別途ご負担いただきます。

銀行口座振替手数料 1ヶ月80円

8. 入居中の医療の提供について

- (1) 医療を必要とする場合は、ご希望により、下記協力医療機関において診察や入院治療を受けることができます。

ただし、下記医療機関での優先的な治療・入院を保障するものではありません。また、下記医療機関での診察・入院治療を義務付けるものではありません。

医療機関への受診・入院に関してご希望がございましたら相談員までお申出ください。

協 力 医 療 機 関：町立辰野病院

協 力 歯 科 医 院：はしもと歯科、東野歯科医院

*主治医の定期受診については、ご家族にてお願いいたします。

*救急診療又は専門的医療受診のため外部の医療機関を受診する際には、医師の説明はご家族にされますので、ご家族の付き添いが必要になります。ご理解・ご協力をお願いいたします。

9. 苦情の受付について

当施設における苦情・相談等は以下の窓口で受付けます。ご遠慮なくお申し付けください。

- ① 苦情受付担当：名取 美佳
- ② 受 付 時 間：月曜日～金曜日 8：30～17：30
- ③ 連 絡 先：0266 - 43 - 3200
- ④ 苦情解決責任者：安積 真人

以下の窓口でも相談を受け付けます。

- ① 各市町村の介護保険係
- ② 長野県福祉サービス運営適正化委員会 026-226-2210 0120-28-7109

10. 第三者による評価の実施状況等

- ① 第三者評価実施の有無：なし
- ② 実施した直近の年月日：実施なし
- ③ 実施した評価機関の名称：実施なし
- ④ 評価結果の開示状況：実施なし

11. 緊急時の対応

入居者に対するサービス提供中に容体に急変等が生じた場合は、速やかに主治医・嘱託医・家族等へ連絡を行います。

- ① 常勤医師の配置はありません。嘱託医と協力病院と連携し、24 時間連絡体制を確保しています。
- ② 急変時は、入居者の状態を観察し看護師へ連絡を行います。
- ③ 看護師は、状態確認を行い嘱託医へ電話等にて指示を仰ぎ、場合により嘱託医の指示で協力医療機関等へ搬送します。

12. 事故発生時の対応

入居者に対するサービス提供中に事故が発生した場合は速やかに応急処置を行うと共に、協力医療機関等へ引継ぎを行います。また、速やかに市町村及び身元引受人等の事前に指定された連絡先に、発生時の状況、現在の状況等について連絡いたします。事故発生 の 要因を分析し、対策を講じることにより再発防止に努めます。

また、その事故が事業者の責任による事故の場合は、事業者が加入する賠償責任保険等により損害賠償を行います。

13. 損害賠償について

- (1) 当施設において、事業者の責任により入居者様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。但し、その損害の発生について、入居者に故意又は過失が認められる場合には、入居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責任を減じる場合があります。
- (2) 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各項に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。
 - ① 入居者が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
 - ② 入居者が、サービスの実施にあたって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、または不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。

- ③ 入居者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合。
- ④ 入居者が、事業者もしくはサービス従業者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合。
- ⑤ 事故が不可抗力によって発生した場合。

14. ご入居の際に留意していただく事項

- (1) 外出及び外泊
 - ①外出・外泊を希望される際は、なるべく2日前までに外出届けに記入し、事務職員に届出てください。(但し緊急やむを得ない場合を除く)また、緊急連絡先もお知らせください。
 - ②外泊中も介護保険法に基づき、外泊時加算として246円/日及び居住費(月6日まで、月をまたぐ場合は最長12日まで)が、かかります。
 - ③外出、外泊等で食事が不要な場合には、前日までにお申出ください。食費は日額になっていますので、1食のみ欠食の場合も1日分の食費をご請求させていただきます。
- (2) 面会
 - ①面会時間は、原則平日午前8:00～午後8:00、休日午前9:00～午後8:00です。
尚、ご来所の際は、フロントにて面会簿にご記入いただきますようお願い申し上げます。
また、感染症予防のため面会前に手洗い、うがいにご協力をお願いいたします。
- (3) 健康管理
 - ①入居者の健康状態把握のため、健康診断を受けていただいております。受診にご理解をお願いいたします。
- (4) 所持品の管理
 - ①貴重品の持ち込みはご遠慮ください。
原則、身の回り品の管理は、入居者様となります。
管理が困難な場合は、職員が管理させていただきますのでお申出ください。
尚、持ち物すべてにご記名をお願いいたします。入居者が管理されていた所持品及び無記名物品等の紛失については責任を負いかねますので予めご承知おきください。
- (5) 洗濯
 - ①衣類等の洗濯については可能な限りご家族のご協力をいただければ幸いです。
施設においても洗濯を行えますが、大型洗濯機での一括洗濯後、感染予防の観点から高温での乾燥をしているため、一般的な家庭での洗濯より衣類の傷みが早くまたウール等は縮みます。縮みが考えられる衣類等は避けていただくかご家庭での洗濯をお願いいたします。
 - ②紛失防止のため、すべての物(例:靴下は、片方ずつ)にご記名をお願いいたします。

記名のない衣類の分については責任を負いかねますので予めご了承ください。

③また、衣類については面会の際にご確認いただき、補修・補充等のご協力をお願いいたします。

収納場所も限られておりますので、季節ごとの衣類の入れ替えにもご協力をお願いいたします。

(6) 介護サービス計画（ケアプラン）

①介護サービス計画（ケアプラン）は、施設での看護・介護の方法等について入居者、家族の意向をもとに作成いたします。また、3ヶ月毎にカンファレンスを開催し、入居者、家族のご意向を確認させていただき計画の見直しを図り、ご同意をいただくこととなりますのでご協力をお願いいたします。

(7) 施設、設備の利用について

①居室及び共用施設、敷地は、その本来の用途に従って利用して下さい。

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、汚したりした場合には、自己負担にて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。

③入居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居者様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。

但し、その場合は、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。

④当施設の職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことは禁止いたします。

指定介護老人福祉施設サービスの提供にあたり本書面に基づき重要事項の説明を事業所の下記の職員から受けたことを確認します。

説明職員 職名： 氏名：

令和 年 月 日

入居者 住所：

氏名： 印

身元引受人等 住所：

氏名： 印