

指定介護老人福祉施設

特別養護老人ホーム 坂本の里 一灯苑

重要事項説明書

本施設は介護保険の指定を受けています。(熊本県指定第 4372900797 号)

本施設は、入居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。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等を次のとおり説明します。

※ 本施設のご利用は、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」の認定をされた方が対象となります。

1 施設経営法人

(1) 法人名	社会福祉法人 川岳福祉会
(2) 法人所在地	熊本県八代市坂本町坂本 1071 番地
(3) 電話番号	0965-53-7277
(4) 代表者氏名	理事長 光永 了円
(5) 設立年月日	昭和 43 年 5 月 1 日

2 ご利用施設

(1) 施設の種類 小規模生活単位型介護老人福祉施設

平成 16 年 4 月 1 日 熊本県指定 第 4372900797 号

(2) 施設の目的

施設サービス計画に従基づき、入居者が可能な限りその居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助を行い社会生活上の便宜の供与その他日常生活上の世話をを行うことにより、入居者が、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とするものとします。

(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 坂本の里 一灯苑

(4) 施設の所在地 熊本県八代市坂本町坂本 1071 番地

(5) 電話番号 0965-53-7277

(6) 苑長(管理者) 光永 了円

(7) 本施設の運営方針

①本施設において提供する介護福祉施設サービスは、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示等の趣旨及び内容に沿ったものとします。

②入居者について、その者の要介護状態の軽減、防止に努め、その者の心身の状況に応じ、日常生活に必要な援助を適切に行なうものとします。

③介護福祉施設サービスの提供は施設サービス計画に基づき、入居者の意向等個々に配慮したサービスを提供するものとします。

④介護福祉施設サービスの提供にあたっては、入居者本人並びに他の利用者の身体生命及び財産の保護のための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束、行動の制限をする行為を行なわないものとします。

⑤居室内は、整理整頓、衛生管理ができる範囲で私物の持込みができるものとします。(飲食物を持込まれる際は、職員にお申し出ください)

- ⑥本施設は自らその提供する介護福祉施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図るものとします。
- ⑦本施設の従業者は、介護・看護に関する技術、知識の向上のため事業所内外の研修等に積極的に取り組むものとします。
- (8)開設年月日 平成 16 年 4 月 1 日
- (9)入居定員 50 名

3 施設の概要

(1) 居室等の概要

本施設では、以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は各個室となっております。

居室・設備の種類	室 数	居室・設備の種類	室 数
全 個 室	50 室	浴 室	2 室
共 同 生 活 室	5 室	医 务 室	1 室
レクレーションルーム	2 室		

共同生活室・レクレーションルーム・浴室・医務室・靈安室は短期入所生活介護事業所と兼用

4 職員の配置状況

本施設では、入居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。

職 種	員 数	指定基準
1 苑長(管理者)	1 名	1 名
2 介護職員	20 名	15~17 名 (入居者3名に対し1名)
3 看護職員	3 名	2 名
4 機能訓練指導員	1 名	1 名(兼務可)
5 生活相談員	1 名	1 名
6 介護支援専門員	1 名	1 名(兼務可)

7 栄養士(管理栄養士)	1 名	1 名
8 調理員	委 託	必要数
9 医 師	1 名(嘱託医師)	1 名(非常勤可)

※上記職員は、必要に応じて他職種及び併設事業所と兼務します。

※上記職員のほか必要がある場合は、定数を超え又はその他の従業者を置くことがあります。

(主な職種の勤務体制)

職 種	勤 務 体 制		
医 師(嘱託医師)	1 日/週	15:00 ~ 17:00	1 名
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員		
・ 日中; ユニットごとに常時 1 人以上 の介護職員を配置	早出	7:00 ~ 16:00	5 名
	遅出	12:00 ~ 21:00	5 名
・ 夜間;2ユニットごとに1人 以上の介護職員を配置	夜勤	21:00 ~ 7:00	3 名
看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員		
	8:00 ~ 19:00		
	2 名		

※土日は上記と異なる場合があります

5 本施設が提供するサービス内容

食 事	本施設では、栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養並びに入居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。入居者の自立支援のため、離床して、共同生活室にて食事をとっていただくことをお勧めしています。 朝食 7:30 ~ 9:30 昼食 11:30 ~ 13:30 夕食 17:30 ~ 19:30
入 浴	入浴又は清拭を週2回以上提供します。 寝たきりの方でも特殊浴槽にて入浴できます。
排 泄	排泄の自立を促すため、入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
機能訓練	機能訓練指導員により、入居者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

健康管理	医師や看護職員が、健康管理を行ないます。
相談援助	入居者及びそのご家族からのご相談に応じます。
その他	寝たきり防止のため、できるだけ離床に配慮します。 入居者の生活のリズムに合った生活ができるよう配慮します。 清潔で快適な生活を送るため、適切な整容等が行われるよう配慮します。

6 サービス利用料金等

(1) 介護保険の給付対象となる利用料金

※別紙参照

(2) 定める所定の料金

・入居者が、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(日額)

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
料 金	9,600 円	10,310 円	11,010 円	11,720 円	12,320 円

※ 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、入居者の負担額を変更します。また、経済状況の著しい変化や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、変更を行なう 2 カ月前までにご説明します。

(3) 貴重品等の管理

- ①お預かりする際は、「預かり書」を発行します。
- ②金銭は、原則として預かりませんが、事情により依頼される場合は以下の通りです。

☆管理する金銭の形態

本施設の指定する金融機関に預け入れている預金

☆指定金融機関

肥後銀行、郵便局、農協

☆保管管理者

苑長

☆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保管管理者へ提出して頂きます。
- ・保管管理者は上記届出の内容に従い、預金の預入れ及び引出しを行います。
- ・保管管理者は、出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。
- ・届出書の提出が入居者またはその代理人で出来ない場合に備え、あらかじめ預貯金出納代行依頼書をご提出いただきます。

③入居者がご自身で現金を管理される場合

☆上限を 3,000 円とさせて頂きます。

☆本人管理の金銭の盗難・紛失等について、本施設は一切責任を負いかねますのでご了承ください。

(4) 利用料金のお支払方法

上記(1)(2)(3)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算・請求しますので請求月の末日までに以下のいずれかの方法でお支払下さい。

(1 カ月に満たない期間のサービスに対するご利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

- | | | |
|--------------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| ア 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；郵便局 | イ 指定口座への振り込み；郵便局・肥後銀行 | ウ 窓口での現金支払い(平日午前中にお願いします) |
|--------------------------------------|-----------------------|---------------------------|

7 入居者が通院・入院等の医療を必要とする場合の対応

- (1)入居者の病状に急変が生じた場合は、速やかに嘱託医師に連絡を取り、指示を得て適切に対処すると共に、当該入居者の家族にも速やかに連絡するものとします。
- (2)医療を必要とする場合は、入居者の希望により、下記の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、下記の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、下記の医療機関での診療・入院治療を義務付けるものではありません。)

① 協力医療機関

医療機関の名称	ありの内科呼吸器科
所在地	八代市萩原町 1-7-28
電話番号	0965-32-5941
診療科	内科, 呼吸器科, 胃腸科, 循環器科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人社団徳治会 松下歯科医院
所在地	八代市豊原中町 字南原 2360-1
電話番号	0965-35-1881

8 入居者が病院等に入院した場合の対応

本施設入居中、医療機関への入院の必要性が生じた場合の対応は、以下の通りです。

① 検査入院等、短期入院の場合

1ヶ月につき 6 日以内(連続して 7 泊、複数の月にまたがる場合は 12 泊)の短期入院の場合は、退院後再び本施設に入居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。

日額 246 円 + 居住費

※「居住費」は、市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた方は、認定証に記載された負担限度額をいただきます。

② ①の期間を超える入院の場合

① の期間を超える入院については、3 ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び本施設に入居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も早く退院した場合等、退院時にホームの受入れ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。

なお、入院期間内は居住費をご負担いただきます。

日額 1,640 円

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。この場合には、本施設に再び優先的に入居することは出来ません。

9 施設を退去していただく場合

(1) 本施設との契約では、契約が終了する期日は定めていません。したがって以下の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、もしこのような事項に該当するに至った場合には、本施設との契約は終了となり、入居者には退去していただくことになります。

- ① 要介護認定により入居者的心身の状況が「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施設を閉鎖した場合
- ③ 施設が滅失や重大な毀損により、入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 本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 入居者から退去の申し出があった場合

契約の有効期間であっても、入居者から本施設からの退去を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、本施設を退居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 本施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ 入居者が入院された場合
- ④ 本施設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老人福祉施設サービスを実施しない場合
- ⑤ 本施設もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 本施設もしくはサービス従事者が故意又は過失により入居者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不诚信行為、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

- ⑦ 他の利用者が入居者の身体・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、本施設が適切な対応をとらない場合

⑥ 事業者から退去の申し出を行った場合

以下の事項に該当する場合には、本施設から退去いただく場合があります。

- ① 入居者が、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 入居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 入居者が、故意又は重大な過失により本施設又はサービス従事者もしくは、他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不诚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 入居者が連続して 3 か月以上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 入居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

(2) 円満な退去のための援助

入居者が本施設を退去する場合には、入居者の希望により、事業者は入居者の心身の状況、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、以下の援助を入居者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所また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

10 事故発生時の対応

(1) 入居者に対する介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該入居者の家族に連絡を行うと共に、必要な措置を講

じるものとします。事故が生じた際にはその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

(2) 入居者に対する介護福祉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は、誠意をもって対応し、損害賠償を行うものとします。ただし、本施設の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

11 身元引受人等について

- (1) 本施設では、契約締結にあたり、身元引受人の設定をお願いしています。
- (2) 身元引受人は、本重要事項説明書及び契約書における「代理人」とし、「代理人」とは、ご家族又は縁故者もしくは成年後見人等とします。
- (3) 身元引受人の職務は、次の通りとします。
 - イ) 利用契約が終了した後、本施設に残された入居者の所持品(残置物)を入居者自身が引き取れない場合のお受け取り及び当該引渡しにかかる費用のご負担
 - ロ) 民法458条の2に定める連帯保証人
- (4) 前号のロにおける連帯保証人は、次の性質を有するものとします。
 - イ) 連帯保証人は、入居者と連帯して、本契約から生じる入居者の債務を負担するものとします。
 - ロ) 前項の連帯保証人の負担は、極度額100万円を限度とします。
 - ハ) 連帯保証人が負担する債務の元本は、入居者又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。
- ニ) 連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、入居者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。

12 苦情の受付

(1) 本施設における苦情の受付

本施設における苦情やご相談は、以下の専門窓口でお受けします。

○ 受付窓口

生活相談員 (電話番号:53-7277)

○ 受付時間

毎週 月曜日～金曜日 8:30～17:00

○ 苦情等解決責任者

苑長 光永 了円

○ 第三者委員

福山恵美子 (電話番号:090-9071-8454)

高丸法子 (電話番号:0965-33-4077)

※ 苦情・ご意見受付ボックスを玄関等に設置しています。

(2) 苦情解決までの流れ

○ 本施設にサービス向上委員会を設置します。

○ 苦情解決までの流れについては別紙の通りとします。

(3) 行政機関、その他の苦情受付機関

八代市 坂本支所 健康福祉 地域事務所	所在地 熊本県八代市坂本町坂本 1051-2 TEL 0965-45-2213 受付時間 8:30～17:15 (月曜日～金曜日) ※ その他、住所地の市役所等の介護保険担当窓口
熊本県 国民健康保険 団体連合会	所在地 熊本市東区健軍 2 丁目 4 番 10 号 市町村自治会館 5 階 (熊本県国民健康保険団体連合会 介護保険課内) TEL 096-214-1101 受付時間 9:00～17:00 (月曜日～金曜日)
熊本県福祉サービス 運営適正化委員会 (熊本県社会福祉協議会内)	所在地 熊本県熊本市中央区南千反畠町3-7 TEL 096-324-5471 FAX 096-324-5456 受付時間 9:00～17:00 (月曜日～金曜日)

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設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ないました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 坂本の里 一灯苑

説明者職名: _____ 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、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

また、「坂本の里 一灯苑」入居期間中、サービス計画の作成・実施等において、私および私の家族の個人情報を用い、サービスを提供する関係人で共有することに同意します。

入居者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印