「指定介護老人福祉施設」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。（熊本県指定　第4370202071号）

当施設はご契約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」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

１．施設経営法人

（１）法人名　社会福祉法人　敬愛会
（２）法人所在地 熊本県八代市日奈久塩北町字井手の上２９０５
（３）電話番号 0965-38-2011
（４）代表者氏名 理事長 太田黒香純
（５）設立年月　昭和４７年１２月４日

２．ご利用施設

（1）施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成 23 年 6 月 1 日指定　熊本県 4370202071 号
（2）施設の目的 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）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することを目的として、ご契約者に日常生活を営むために必要な居室及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、要介護認定で要介護３以上の認定を受けられた方、または、要介護認定で要介護１・２の認定を受け、かつ、居宅において日常生活を営む事が困難な事についてやむを得ない事由があると、特例的に認められた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なみ園
（４）施設の所在地　熊本県八代市日奈久塩南町５４
（５）電話番号　0965-38-3730
（６）施設長（管理者）氏名　渕上　久三
（7）当施設の運営方針　心身の不自由な老人が家庭的な雰囲気の中で安心して看護と介護を受け、 楽しく生活できる場にする。
（８）開設年月日　平成２３年６月１日
（９）入所定員　６０名

３．居室の概要

（１）居室等の概要

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、全室完全個室です。一部トイレ付きの部屋があります。トイレ付きの個室を御希望される場合はその旨お申し出下さい。（但し、ご契約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・設備の種類	室数	備考
個室（トイレ付き）	４０室	洗面台　備付衣装棚
個室（トイレ無し）	２０室	洗面台　備付衣装棚
合計	６０室	
食堂	６室	各棟
共同生活室	６室	各棟（訓練スペース含む）
浴室	６室	個浴　　Ａ棟２Ｆ（つばき） 中間浴　Ｂ棟１Ｆ（すみれ）　Ｃ棟２Ｆ（うめ） 機械浴　Ａ棟１Ｆ（あやめ）　Ｂ棟２Ｆ（りんどう） Ｃ棟１Ｆ（さくら）
医務室	１室	

※上記は、厚生省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。
☆居室の変更：ご契約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、ご契約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、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。
居室に関する特記事項（※トイレの場所（居室内、居室外）等）

４．職員の配置状況

当施設では、ご契約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。

〈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	実人員	指定基準
１．施設長（管理者）	1	１名
２．介護職員	２５	１７名
３．生活相談員	1	１名
４．看護職員	３．５	３名
５．機能訓練指導員	1	１名
６．介護支援専門員	1	１名
７．医師	０．５	必要数
８．栄養士	1	１名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤　務　体　制
医師	嘱託医13:00～16:00、非常勤医16:00～18:00
介護職員 （標準的な時間 帯における 最低配置人員）	６：３０～１５：３０　　１名 ７：００～１６：００　　２名 ７：３０～１６：３０　　１名 ８：００～１７：００　　１名 ８：３０～１７：３０　　１名 ９：００～１８：００　　１名 ９：３０～１８：３０　　１名 ９：３０～１９：００　　２名

	夜　勤：１７：３０～　９：００　　３名
看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 ８：００～１７：００　　２名
機能訓練指導員	８：００～１７：００　　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、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）利用料金が介護保険から給付される場合
（２）利用料金の全額をご契約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、または８割が介護保険から給付されます。

※介護保険負担割合証に基づき、給付される割合が決まります。

〈**サービスの概要**〉

①　食事

当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約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。

ご契約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～
昼食　１２：００～
夕食　１７：３０～

②入浴

入浴週２回以上行います。（体調により入浴できない時は清拭を実施）
寝たきりでも機械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、ご契約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、ご契約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。

⑥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。

〈**サービス基本利用料金（１日あたり）**〉**（契約書第６条参照）**

別紙①料金表参照

☆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。

☆居室と食事に係わる費用について、負担限度額認定を受けて頂く場合には、認定証に記載している

負担限度額とします。　負担限度額の負担のモデル金額は別紙を参照してください。

（２）（１）以外のサービス（契約書第４条、第５条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈**サービスの概要と利用料金**〉

①理髪・美容

［理髪サービス］

施設職員が理髪サービスを行う場合、無料です。

外部の業者の出張サービス（理髪、顔剃、洗髪）をご利用いただいた場合、かかった実費を業者にお支払いいただきます。

［美容サービス］

外部の業者の出張サービス（調髪、パーマ、洗髪）をご利用いただいた場合、かかった実費を業者にお支払いいただきます。

②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については預かります。

（指定金融機関への変更があれば管理できます）

○ 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、年金証書

保管管理者：施設長

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いただきます。

・保管管理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。

その他：お小遣い管理についてはノート代を頂いております（更新の際もノート代が必要となります）。その他は無料となります。

・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。

③日常生活上必要となる諸費用実費

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。

④契約書第２１条に定める所定の料金

ご契約者が、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　（１日あたり）

ご契約者の要介護度	要介護度１	要介護度２	要介護度３	要介護度４	要介護度５
料金	8,970円	9,680円	10,380円	11,090円	11,690円

⑤電気製品使用料

テレビ、冷蔵庫等を居室で使用される場合、１日あたり電気料として５０円頂きます。

（３）利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、１か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 25 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（１か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．金融機関口座からの引き落とし

ご利用できる金融機関：肥後銀行・郵便局・農協等

※詳しくは窓口へ問い合わせてください

イ．窓口での現金支払

ウ．振込手数料（家族負担です）

（口座NO.）　肥後銀行　日奈久支店　普通口座　１２２６３８４

（口座名義人）特別養護老人ホームみなみ園　施設長　渕上　久三

（4）入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記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。)

① 協力医療機関

八代更生病院	熊本県八代市古城町１７０５	実費
熊本総合病院	熊本県八代市通町１０－１０	
熊本労災病院	熊本県八代市竹原町１６７０	
八代市医師会立病院	熊本県八代市平山新町４４３８－３	
大手町腎・高血圧クリニック	熊本県八代市大手町１丁目７－１８	

② 協力歯科医療機関

多田歯科クリニック	熊本県八代市若草町5-1	実費

（5） 事故発生時の対応について

別紙添付（別紙②）

6．苦情の受付について

（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　職名	生活相談員　宮﨑香織
○受付時間	毎週月曜日～土曜日　　８：００～１７：００

また、苦情受付ボックスを窓口に設置しています。

体制・手順については、別紙添付（別紙③）

（2）行政機関その他の苦情受付期間

八代市役所 介護保険担当課	所在地　熊本県八代市松江城町１－２５ 電話番号　0965-33-4111 受付時間　８；３０～１７：１５（月～金）
国民健康保険団体連合会 介護保険対策室	所在地　熊本市健軍２丁目４番１０号 電話番号　096-214-1101 受付時間　９：００～１７：００（月～金）
熊本県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化 委員会	所在地　熊本市千反畑町３－７ 電話番号　096-324-5471 受付時間　８：３０～１７：００（月～金）

7．第３者評価実施状況　　（　有　・　㊙　）

（実施年月日）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（評価期間）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（評価結果）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

この重要事項説明書の説明日　令和　　年　　月　　日

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、介護老人福祉施設のサービス内容と重要事項についての説明をしました。また個人情報の使用に係る事項についても内容を説明しました。

施 設 住 所　熊本県八代市日奈久塩南町５４
施　　設　　名　特別養護老人ホーム　みなみ園
管 理 者 氏 名　園長　渕上　久三　　印

説明者（職種）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項説明書の説明を受け内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。また、個人情報の使用に係る事項についても、説明を受け同意しました。

入居者

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

代理人（身元引受人）

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　続柄:＿＿＿＿

①連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿　②連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿

別紙③

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	特別養護老人ホームみなみ園
申請するサービスの種類	指定介護老人福祉施設

措　置　の　概　要

１　利用者からの相談又は苦情などに対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

相談・苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を設置している。また担当者不在の時は基本的な苦情は誰にでも対応出来るようにする。その状況などは必ず担当者に引き継ぐ。

（苦情対応受付窓口）

（電話番号）	TEL　０９６５－３８－３７３０ FAX　０９６５－３８－３７３１
（受付担当者）	生活相談員　　宮﨑香織
（処理担当者）	看　　護　　竹林昭子
（受付時間）	AM８：００　～　PM５：００

（第三者委員苦情対応受付窓口）

第三者委員 電話番号	齋藤　益雄 ０９６５－３８－１５３１
第三者委員 電話番号	篠原　朴雄 090-7159-3475

２　円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

入所者又は御家族の方から苦情があった場合は、直ちに受付担当者が処理担当者に伝達する。
処理担当者は、入所者又は御家族の方から詳しい事情を伺い、担当職員からも事情確認する。
処理担当者は、その場で解決できる苦情等であれば、その場で速やかに同意を得て解決し、管理者に報告する。
また、その場で解決できない苦情等であれば、管理者を交えた検討会を開催して解決策を検討する。
事例処理検討会の結果報告は５日以内に必ず相手方に対して具体的に明示する。
相手方がその処理に納得されたかどうかを報告書を作成し、記録に残す。
再発を防ぐためにマニュアルを作成する。
処理結果が正しく行われているかを明確にするために、ある程度の期間をおいて、調査を行い事後処理状況の報告書を作成する。

３　その他参考事項

市町村・国保連からの指導・助言に従って必要な改善策を実行する。
利用者から他のサービス計画への変更の申し出があった場合、利用者に係わる居宅介護支援事業者への連絡などの必要な援助を行うものとする。
事業者は、密接にかかわる他のサービス事業者との連携に努める。
利用者からの契約解除の申し出に対して、契約解除の理由を聞くとともに、やむを得ない場合は契約解除に迅速に応じるものとする。
普段から苦情が出ないようにサービス提供を心がけ、施設職員に対する研修を行う。