

「特別養護老人ホーム哲西荘」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
(岡山県指定 第3373300304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とおり説明します。

※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。

◇◆ 目 次 ◇◆

1. 事業者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2. ご利用施設・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
3. 施設・設備等の概要・・・・・・・・・・・・・・・・	2
4. 職員の配置状況及び職務内容・勤務体制・・・・・・・・	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. 緊急時における対応について・・・・・・・・・・・・・	9
8. 災害対策について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	9
9. 事故発生時の対応及び損害賠償について・・・・・・・・	9
10. 秘密保持について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	9
11. 施設入所中の留意事項について・・・・・・・・・・・・・	9
12. 身体拘束について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	10
13. 苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	10
14. 提供するサービスの第三者評価の実施状況・・・・・・・・	11

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人哲西福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 岡山県新見市哲西町矢田4351番地 |
| (3) 電話番号 | 0867-94-3533 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 塚 本 陽 満 |
| (5) 設立年月 | 平成16年3月22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16年4月1日指定 岡山県指定第3373300304号
- (2) 施設の目的 新見市が設置し、指定管理者制度により社会福祉法人哲西福祉会が管理運営する特別養護老人ホーム哲西荘は、介護保険法の理念に基づき、要介護状態にある高齢者に対して適切な施設サービスを提供することを目的とする。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム哲西荘
- (4) 施設の所在地 岡山県新見市哲西町矢田4351番地
- (5) 電話番号 0867-94-3533
- (6) 施設長 氏 名 藤 村 晃
- (7) 当施設の運営方針
介護保険法ならびに関係法令に基づき、施設は入所者の人格及び意志を尊重し、常に入所者の立場にたって施設介護計画を作成し、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活の世話及び機能回復訓練を行い、心身機能の維持を図り、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努力する。又地域社会や課程との連携を密にし、できるだけ家庭生活に近い環境の提供に努めるものとする。
- (8) 開設年月 平成16年4月1日
- (9) 入所定員 50人

3. 施設・設備等の概要

- (1) 建物の概要
- ・構 造 鉄筋コンクリート造り瓦葺2階建
 - ・延べ面積 3,814㎡
- (2) 居室等の概要

当施設では以下の居室及び主要な設備をご用意しています。入居される居室のタイプは個室、2人部屋、4人部屋がありますのでご希望のタイプを旨お申し出下さい。

(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
1 人 室	14 室	従来型個室 (内6室トイレ有)
2 人 室	10 室	多 床 室
4 人 室	4 室	多 床 室
合 計	28 室	各室冷暖房設備・ナースコール設備有り
食 堂	2 室	
機能訓練室	1 室	[主な設置機器] 平行棒・ホットバック等

浴 室	3 室	特殊浴室 1 室・普通浴室 2 室
医 務 室	1 室	
静 養 室	1 室	

☆ 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上決定するものとしします。

4. 職員の配置状況及び職務内容・勤務体制

(1) ご契約者に対して介護老人福祉施設サービスを提供する職員の配置状況、主な職務内容は以下のとおりです。

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

- ① 施設長・・・・・・・・１名
・施設全般の統括（管理者）
- ② 事務職員・・・・・・・・１名以上
・庶務及び会計事務
- ③ 生活相談員・・・・・・・・１名
・入所者の入退所、日常生活援助、家族及び関係機関との連絡調整、預り金に関すること
- ④ 看護職員・・・・・・・・２名以上
・入所者の健康管理、保健衛生指導、看護、協力病院及び診療所との連絡調整
- ⑤ 介護職員・・・・・・・・２０名以上
・入所者の日常生活の介護全般、自立支援、記録
- ⑥ 介護支援専門員・・・・・１名
・入所者の施設介護サービス計画の作成
- ⑦ 機能訓練指導員・・・・・１名（兼務）
・入所者が日常生活を営むために必要な機能減退を防止するための機能訓練の実施
- ⑧ 栄養士・・・・・・・・・・・・・１名
・入所者の栄養ケア計画の作成、献立作成、食品管理、衛生管理
- ⑨ 調理員・・・・・・・・・・・・・４名以上
・調理業務全般
- ⑩ 医師・・・・・・・・・・・・・１名（非常勤）
・入所者の健康管理及び保健指導、診療

(2) 職員の勤務体制

職種	勤務日及び時間	休日
・施設長	月～金 8:30～17:15	土・日・祝祭日 12月29日～1月3日
・事務職員 ・生活相談員	月～金 8:30～17:15	土・日・祝祭日 12月29日～1月3日

・介護支援専門員 ・栄養士		
・看護職員 機能訓練指導員	交代勤務 早出 8:00～17:00 遅出 10:00～19:00	交代勤務
・介護職員	交代勤務 早出 7:40～16:40 普通出 8:00～17:00 遅出 10:00～19:00 夜勤 16:00～10:00 (3人体制)	交代勤務
・調理員	交代勤務 早出 6:00～15:00 中出 7:00～16:00 普通出 8:30～17:30 遅出 10:15～19:15	交代勤務
・医師	毎週火曜日 13:30～15:30	

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、利用料金が介護保険から給付される場合と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) 利用料金が介護保険から給付される場合

介護保険の給付の対象となるサービス

＊以下のサービスについては、居住費、食費を除き介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額をご契約者に負担していただきます。

＜サービスの概要＞

①食事

当施設では、管理栄養士の立てる献立並びに栄養ケア計画により、ご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。

食べられないものやアレルギー等がある場合には、事前にお申し出ください。

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基本としています。

(食事時間)

朝食：8:00～9:00 昼食：12:00～13:00 夕食：18:00～19:00

②入浴

入浴を最低週2回行います。入浴できない方には、清拭を随時行います。

寝たきりの方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。

オシメ使用者は、定時及び随時に交換をいたします。

④洗濯

必要に応じて衣類の洗濯を行います。

⑤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（軽体操・レクリエーション等）を行います。

⑥健康管理

施設の嘱託医が週 1 回診察日を設けて、看護職員と共に健康管理を行います。

外部の医療機関に通院する場合や入退院には、できる限り送迎及び介添をいたします。

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。

＜サービス利用料金(1日あたり)＞

別紙の料金表によって、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）と居住費、食費及びその他のサービス費の合計金額をお支払い下さい。

- ①ご契約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、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。

- ②居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額とします。

- ③ご契約者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく 1 日あたりの利用料金は、別紙のとおりです。

（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、別紙利用料金表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特別な食事

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供することができます。

②喫茶

ご契約者の希望によりコーヒー等を提供することができます。

③理髪・美容

おおむね月に 1 回、理・美容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

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。

⑤複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての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実費をご負担いただきます。

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。この場合、ご契約者に事前に説明し同意を得てご負担いただくようにします。

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。

☆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 2 か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 15 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. 窓口での現金支払 |
| イ. 金融機関口座からの自動引き落とし(引き落とし日 15 日・20 日) |
| ご利用できる金融機関: 郵便局、J A 晴れの国岡山 |

(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

医療機関の名称	哲西町診療所
所在地	新見市哲西町矢田 3 6 0 4
電話番号	0 8 6 7 - 9 4 - 9 2 2 4
入院設備	無

医療機関の名称	渡辺病院
所在地	新見市高尾 2 2 7 8 - 1
電話番号	0 8 6 7 - 7 2 - 2 1 2 3
入院設備	有

医療機関の名称	新見中央病院
所在地	新見市新見 8 2 7 - 1
電話番号	0 8 6 7 - 7 2 - 2 1 1 0
入院設備	有

医療機関の名称	太田病院
所在地	新見市西方426
電話番号	0867-72-0214
入院設備	有

医療機関の名称	長谷川記念病院
所在地	新見市高尾793-6
電話番号	0867-72-3105
入院設備	有

医療機関の名称	哲西町歯科診療所
所在地	新見市哲西町矢田3604
電話番号	0867-94-9225

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

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。従って、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、ご契約者に退所していただくことになります。

- ①要介護認定によりご契約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、ご契約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ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7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ご契約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ご契約者の身体・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他の利用者がご契約者の身体・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）

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ご契約者が、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ご契約者による、サービス利用料金の支払いが6か月以上遅延し、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ご契約者が、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利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい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ご契約者が連続して3ヵ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ご契約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

→ ご契約者が病院等に入院された場合の対応について

*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、次項のとおりです。

①検査入院等、短期入院の場合

1ヵ月につき6日以内（複数の月にまたがる場合は12日）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。この場合は通常利用料金に替えて利用料金を支払っていただきます。

②上記期間を超える入院の場合

上記短期入院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、退院後再び施設に入所することができます。

③3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。

<入院期間中の利用料金>

上記、入院期間中の利用料金については、別紙料金表の通り介護保険から給付される費用の一部（3）及び居住費（4）をご負担いただくものです。

なお、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

（3）円滑な退所のための援助

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、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ご契約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

※ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用とし

て別紙料金表の額（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。

7. 緊急時における対応について

ご契約者が介護老人福祉施設サービス実施中に病状等の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに嘱託医に連絡する等必要な措置を講じるとともに、ご家族等関係者に連絡をとるようにします。

8. 災害対策について

施設は、非常災害対策に備えて消防計画等対処する計画を作成し、計画に基づき年2回以上の避難訓練等を行います。

9. 事故発生時の対応及び損害賠償について

入所者に事故が発生した場合には、速やかにご家族、市町村等の関係者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。このとき、施設側に故意又は過失がある場合には、速やかにご契約者の損害を賠償します。ただし、ご契約者側に重過失がある場合には、損害賠償の額を減じることがあります。

10. 秘密保持について

施設職員は、業務上知り得たご契約者又はそのご家族の秘密を漏らすことはいたしません。また 施設職員であった者に、業務上知り得たご契約者又はそのご家族の秘密を守るため、施設職員でなくなった後においてもこれらの秘密を漏らしてはならない旨を雇用時から徹底するとともに、退職時に誓約書を徴収し秘密をお守りいたします。

ただし、在宅へ帰られる等退所される場合に、円滑な退所支援を行うため、サービス担当者会議等において、次のような事例でご契約者の個人情報やそのご家族の情報を使用する場合があります。

利用に係る事例

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">(1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため(2) 利用者が関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため(3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体との連絡調整のため(4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合(5) 利用者の利用する介護事業者内のカンファレンスのため(6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議(7) その他サービス提供で必要な場合(8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合 |
|--|

11. 施設入所中の留意事項について

- (1) 他の入所者が、適切な介護老人福祉施設サービスの提供を受けるための権利・機会等を侵害することのないようご注意ください。
- (2) 施設の設備、備品等の使用に当たっては、本来の用途に従い適切に使用するようこころがけてください。
- (3) 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、職

員が利用者の居室内に立ち入り必要な措置をとることがあります。その場合、事業者は利用者のプライバシー等の保護について十分な配慮をします。

(4) 当事業所の職員や他の入所者に対し、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できません。

(5) 喫煙は事業所内の決められたスペース以外ではできません。

(6) その他、ご不明な点がありましたらご遠慮なく職員にお尋ねください。

12. 身体拘束について

(1) ご契約者の生命、身体を保護するため、緊急やむをえない場合にご契約者の身体への拘束を行う場合があります。この場合の要件は、切迫性、非代替性、一時性とし、使用する用具、期間を定め、入所者、家族と協議し同意書を交わした上で行い記録に残します。

(2) 当施設内に身体拘束廃止委員会を設置し、改善計画の作成等身体拘束の廃止に努めます。

13. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

介護老人福祉施設サービス等に関する苦情について、苦情処理規程に基づき迅速かつ適切に対処するため第三者委員を含めた苦情処理委員会を設置し、解決に向けて調査を実施し、改善の措置を講じご契約者及びご家族にご説明できるよう体制を整えています。

当施設における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

苦情受付担当者 生活相談員 上 田 純 平

苦情解決責任者 施 設 長 藤 村 晃

○苦情受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：15

電話番号 0867-94-3533

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

新見市哲西支局市民福祉係	所在地 新見市哲西町矢田3604 電話番号 0867-94-2111 受付時間 月～金曜日 8:30～17:00 祝祭日を除く
国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地 岡山市桑田町17-5 国保会館内 電話番号 086-223-8811 受付時間 月～金曜日 8:30～17:00 祝祭日を除く
新見市役所福祉部 高齢者支援課介護保険係	所在地 新見市新見310-3 電話番号 0867-72-3148 受付時間 月～金曜日 8:30～17:00 祝祭日を除く
哲西福祉会第三者委員	埤 香 澄 電話0867-94-3182 渡 辺 昭 良 電話0867-94-2059

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す。また、重要事項説明書第10項に記載された利用目的のために、私の個人情報を利用することについて同意します。

契 約 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

上記契約者は、身体的・精神的障害があるため意志を確認した上で署名を代行いたしました。

署名代行者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

(契約者との続柄 _____)

上記契約者が指定介護老人福祉施設サービスの提供を受けることに伴い、重要事項説明書第10項に記載された利用目的のために、契約者の家族の個人情報を利用することについて同意します。

家族代表 住 所 _____

氏 名 _____ 印

(契約者との続柄 _____)

※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に作成したものです。
