

地域密着型介護老人福祉施設おおはま荘

重要事項説明書

社会福祉法人 詫間福祉会

当施設は介護保険の指定を受けています
(三豊市指定 第3790800076号)

当施設は、ご契約者に対して地域密着型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、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 詫間福祉会
(2) 法人所在地 香川県三豊市詫間町詫間7732番地60
(3) 電話番号 0875-83-6261
(4) 代表者氏名 理事長 三宅 博
(5) 設立年月日 昭和57年 7月13日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
(2) 施設の目的 施設に配置する職員が、施設を利用されるよう介護状態の方に対し、適正な指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供することを目的とします。
(3) 施設名称 地域密着型特別養護老人ホーム おおはま荘
(4) 施設所在地 香川県三豊市詫間町大浜甲1841番地2
(5) 電話番号 0875-57-2230
(6) 施設長氏名 横山 和典
(7) 運営方針 地域密着型施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入居者があ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お手伝いさせていただきます。
(8) 開設年月日 平成26年 2月15日
(9) 入居定員 29人

3. 施設の概要

(1) 構造

建物	構 造	建築延面積
	鉄筋二階建て	2369.80㎡
敷地面積	2699.59㎡	

(2) 居室等の概要

入居される居室は、3ユニット全て個室となっています。

但し、ユニットは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添えない場合もあります。

居室の種類	室 数	面積（1人当り面積）
個室	29室	16.00㎡

※居室の変更

基本居室の変更は行わないが、やむを得ず居室変更を行う場合はご契約者やご家族と協議のうえ、決定するものとします。

(3) 主な設備等

種類	室数	面積	備考
浴室（個浴）	3室	9.600㎡	各ユニット
浴室（特浴）	1室	17.55㎡	ユニット共通
共同生活室		73.56㎡	各ユニット
ユニットトイレ	1室	4.0㎡	各ユニット
医務室	1室	10.0㎡	
ホール (リハビリコーナー)		71.82㎡	
ホール (理容コーナー)		5.0㎡	

4. 職員の配置状況

当施設は、ご契約者に対して地域密着型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。

(1) 主な職員の配置状況

職種	職員数（常勤換算数）
管理者（たくま荘と兼務）	1名
生活相談員	1名（1名）
介護職員	16名（15.1名）
看護職員	2名（1.5名）
機能訓練指導員（おおはま荘看護職員兼務）	1名（0.5名）
介護支援専門員（おおはま荘介護職員兼務）	3名
医師（嘱託医）	2名
管理栄養士（たくま荘と兼務）	1名

(2) 主な職種の勤務体制

職種	勤務体制
介護職員	早出（7:00～16:00）
	日勤（9:00～18:00）
	遅出（13:00～22:00）
	夜勤（16:00～9:00）
看護職員	日勤（8:30～17:30）

（都合により変更する場合があります）

5. 当施設が、提供するサービス内容

[サービスの概要]

食事	当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養ならびにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 （食事時間） 朝食7:30～ 昼食12:00～ 夕食17:30～ おやつ・・・1日1回 飲み物（コーヒー・紅茶）・・・1日1回 *おやつ代として1日50円ご負担いただきます。 晩酌等の希望の方は、家族で用意して頂きます。
入浴	入浴又は清拭を最低、週2回行います。 寝たきりの方でも特殊浴槽を使用して入浴することができます。
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に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、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るため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。
健康管理	医師や看護職員が、健康管理を行います。 日常的には看護職員が健康管理と服薬管理を行います。 基本薬は医師の診察のもと投与されたものとします。（市販の薬等使われる方は要相談）
理容サービス	希望者が3人以上集まれば理容サービスが受けられます。（実費） 希望の理髪店がある場合は、場所の提供は致しますがご自分で予約をして頂きます。
洗濯	シーツ等のリース以外の衣類等は各ユニットの職員が施設にて洗います。 施設で洗えない物のクリーニング用品については実費となります。（クリーニング店）
施設で提供できる物	生活用品物はありますが、茶碗・湯のみ・箸は各自用意して頂きます。 生活用品も過度に使用された場合は、実費となる場合があります。
その他	契約終了後の残置物処分サービス（実費）

6. 利用料金

< 料 金 表 >

1 ご利用者の要介護度とサービス利用料金	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
	6,250円	6,910円	7,620円	8,280円	8,940円
2 うち、介護保険から給付される金額	5,625円	6,219円	6,858円	7,452円	8,046円
3 サービス利用に係る自己負担額	625円/日	691円/日	762円/日	828円/日	894円/日
4 夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ	46円/日				
5 日常生活継続支援加算（Ⅱ）	46円/日				
6 居室に係る自己負担額	*入院、外泊時も居住費を徴収します。				
・利用者負担段階第1段階	820円/日				
・利用者負担段階第2段階	820円/日				
・利用者負担段階第3段階	1,310円/日				
・利用者負担段階第4段階	1,970円/日				
7 食事に係る自己負担額					
・利用者負担段階第1段階	300円/日				
・利用者負担段階第2段階	390円/日				
・利用者負担段階第3段階	650円/日				
・利用者負担段階第4段階	1,380円/日				
8 自己負担額合計（3+4+5+6+7）					
・利用者負担段階第1段階	1,837円/日	1,903円/日	1,974円/日	2,040円/日	2,106円/日
・利用者負担段階第2段階	1,927円/日	1,993円/日	2,064円/日	2,130円/日	2,196円/日
・利用者負担段階第3段階	2,677円/日	2,743円/日	2,814円/日	2,880円/日	2,946円/日
・利用者負担段階第4段階	4,067円/日	4,133円/日	4,204円/日	4,270円/日	4,336円/日

*利用者負担段階1の対象者は、生活保護受給者、又は住民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者の方

*利用者負担段階2の対象者は、住民税非課税世帯で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方

*利用者負担段階3の対象者は、住民税非課税世帯で第2段階に該当しない方、
住民税課税者が居る高齢者世帯で、特例減額措置を受けている方

*利用者負担段階4の対象者は、上記以外の方

●1日当りの自己負担額からさらに社会福祉法人減免の適用が受けられる方は、25%の減額になります

●介護職員処遇改善加算（Ⅰ）として、上記料金（3から5）の合計額の5.9%が加算されます

7. 守秘義務

- (1) 当施設の職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。
- (2) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払います。
- (3) 当施設は職員であった者が業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らすことのないよう、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を職員と雇用契約の内容としています。
- (4) 当施設は、利用者又は家族の個人情報を用いる場合は、利用者又は家族の同意をあらかじめ文章により得るものとします。

8. 事故発生時の対応

当施設では、事業所のサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかにかかりつけ医、利用者の家族、市町村等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

9. 損害賠償について

当サービスの利用において、事業者の責任によりご契約者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。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、契約者に故意または過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認める時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

10. 苦情の受付について

当サービス利用における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けいたします。

○苦情受付窓口（担当者）

生活相談員 安藤 和師

ユニットリーダー 橋本 幸子

※担当者が不在の時は、他の職員が対応いたします。

○受付時間

毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

行政機関その他苦情受付時間

三豊市健康福祉部介護保険課	所在地 三豊市高瀬町下勝間2373 電話番号 0875-73-3017 受付時間 8：30～17：00
国民健康保険団体連合会	所在地 高松市福岡町2-3-2 電話番号 087-822-7435 受付時間 8：30～17：00
香川県社会福祉協議会運営 適正化委員会	所在地 高松市番町1-10-35 電話番号 087-861-1300 受付時間 8：30～17：00
香川県長寿社会対策課	所在地 高松市番町4-1-10 電話番号 087-832-3268 受付時間 8：30～17：00

11. 身体拘束について

当施設では、原則として身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為は行いません。利用者等の生命及び身体を保護するため緊急やむを得ない場合は、その態様・時間・その他の利用者の心身の状態・緊急やむを得ない理由を記録し、本人・家族に同意を得るとともに外部の方の意見も聞き行います。

12. 非常災害規定

非常時の対応	別途定める「消防計画」により対応します。
防火管理者	安藤 和師
防災訓練	年2回防火訓練を実施します。
防災設備	自動火災報知器設備・非常放送設備・火災通報設備・スプリンクラー・誘導灯設備・非常照明設備・熱感知器・煙感知器・消火器・非常食等

13. 施設利用にあたっての留意事項

入浴	原則入浴時間は9：00～17：00となります。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず前日までに職員に申出て頂き、外出・外泊届に記入下さい。（但し、緊急やむを得ない事情を除く。）
面会	面会時間7：30～21：00 それ以外の時間についてはご相談下さい。 面会者は必要事項を記入の上、面会箱へ入れて下さい。
宗教・政治活動	施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
喫煙	決められた場所以外での喫煙は、ご遠慮下さい。
飲酒	原則自己管理の下、飲んで頂きますが医師や看護師の管理が必要な場合は指示に従って頂きます。
嗜好品	家族で用意していただきます。
迷惑行為	他の利用者に対する迷惑行為はご遠慮下さい。
ペット	ペットはお断りします。
金銭・貴重品の管理	原則として利用者の責任において管理して頂きますが、紛失した場合は当施設は一切の責任を負いません。必要以上の金銭・貴重品の持ち込みについてはご遠慮下さい。
居室の造作, 原状の回復について	居室及び建物、備品を破損・滅失した場合は、原状回復して頂くか、対価をお支払いして頂きます。
その他	本人及び家族からの贈り物や差し入れはお控えいただきますようお願いいたします。

14. 協力医療機関

医療機関名	岩崎病院
住所	三豊市詫間町松崎2780-426
電話番号	0875-83-6011

医療機関名	小野歯科医院
住所	三豊市高瀬町新名1018-15
電話番号	0875-72-3888

※協力医療機関の医師の指導ではなく、利用者の方やご家族のご希望で他の医療機関を受診する場合は、ご家族で対応をお願いいたします。また診療結果、処方薬等については職員にお申しください。

平成 年 月 日

地域密着型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いました。

事業者名

説明者氏名

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、地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名

印

記入者住所

氏名

印

本人との続柄（ ）

個人情報使用同意書

個人情報の取り扱いについて

- (1) 当施設の職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。
- (2) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払います。
- (3) 当施設は職員であった者が業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らすことのないよう、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を職員と雇用契約の内容としています。
- (4) 当施設は、利用者又は家族の個人情報を用いる場合は、利用者又は家族の同意をあらかじめ文章により得るものとします。

平成 年 月 日

地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき守秘義務の取り扱いについての説明を行いました。

事業者名 地域密着型介護老人福祉施設おおはま荘

説明者氏名 印

私（利用者及びその家族）は本書面に基づいて事業者から個人情報の取り扱いについての説明を受け、サービス担当者会議、事業者との連絡調整等における個人情報の取り扱いについて必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

(利用者) 住所
氏名 印

(ご家族) 住所
氏名 印

本人との続柄 ()