養護老人ホーム明照園特定施設　重要事項説明書

（外部サービス利用型指定（介護･予防）特定施設入居者生活介護）

**１** 外部サービス利用型指定（介護・予防）特定施設入居者生活介護事業所が、提供するサービスについて

の相談窓口

　　　 電話番号　　　0969－73－3245

　　　 FAX番号　　 0969－73－3307

HP：ÜRL　　meishoen@mx71.tiki.ne.jp

　　　 担当窓口　　　熊本県天草市久玉町1273番地1

　　　　　　　　　　 養護老人ホーム明照園特定施設

生活相談員兼計画作成担当者、荒木　利成　が担当します。

　　　　　　　　　　　※ ご不明な点は、なんでもご相談ください。

**２**　サービスの内容

（1）基本サービス

　　①介護・介護予防特定施設サービス計画の立案

　　　利用者について、解決すべき課題を把握し、利用者の意向を踏まえた上で、外部サービス利用型

指定特定施設入居者生活介護・介護予防サービスに係る目標及びその達成時期、サービス内容、

サービスを提供する上での留意点を盛り込んだ特定施設サービス計画を作成します。

　　②利用者の安否の確認

　　　事業所の従業者により、利用者の日常の心身の状況、生活状況を常に気配りします。

　　③生活相談員等

　　　生活相談員をはじめ従業者が、日常生活に関すること等の相談に応じます。

（2）受託居宅サービス

　　 介護・介護予防特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練、療養、その

他日常生活上の支援について、下記サービスにつき事業所が委託する指定居宅サービス事業者により提供します。

　　　　 指定通所介護　 デイサービスセンター明照園　　　 天草市久玉町1273番地1

　　　　 指定訪問介護　　 ヘルパーステーション明照園　　 　天草市久玉町1273番地1

　　　　 指定訪問看護　　 中邑医院　　　　　　　　　　　　 天草市久玉町1411番地133

　　　　 指定福祉用具貸与　　 株式会社ミタカ（天草営業所）　　 天草市本渡町本渡2576-1

　　　　　　　　　　　　　　 株式会社優愛らいふ・ケア　　　　 天草市亀場町亀川142-10

　　次の指定居宅サービスは、利用者又はその家族の希望や心身の状況等に応じて事業所がその都度委託す

る事業所より提供します。

　　　　 指定訪問入浴介護

指定訪問リバビリテーション

指定通所リハビリテーション

認知症対応型通所介護

（3）設備の使用、手続き及び介護サービス等

次の事項などのほか、入居に関する契約書の規定によりますのでご参照ください。

　　①居室

　　　当施設の居室は、一人部屋、二人部屋ですが、入居後利用者の状況に応じて居室変更をする場合

があります。

　　 ◎居室移動に関する事項

　　 ア 利用者は、原則として、別に定める利用契約書により締結した居室を使用するものとします。

　　　　　ただし、適切に介護サービスを受けていることが困難な場合であって、次の各号に定める場合

　　　　　には、事業所に利用していない居室がある場合に限り、利用者の希望により居室を移動するこ

とができます。

　　　　一　日照、採光などの環境が、より適切なサービス提供をする合理的理由があるとき。

　　　　二　現に利用している居室の設備等が、より適切なサービス提供をするうえで著しい支障がある

とき。

　　　　三　より適切なサービス提供をするうえで、他の利用者との関係が日常生活をおくるうえで著し

い支障があるとき。

　　　　四　その他、既に利用している居室がより適切なサービス提供をするため、利用者の日常生活上

　　　　　　　に著しい支障があるとき。

　　　イ　事業所は、外部サービス利用型指定（介護・予防）特定施設入居者生活介護の提供に著しい支

障があると認めるときは、事業所の管理者は、利用者の同意を得て、居室を移動させることが

できます。

　　　ウ　居室の移動を希望する利用者は、必ずその理由を付した書面により管理者へ提出してください。

　　　エ　事業所は、前項の書面を受理したときは、その適否を利用者に書面をもって通知します。

　　　オ　事業所が利用者の居室を移動させる場合は、その理由を付した書面を交付し、必ず利用者の同

意を得ます。

　　　カ　居室移動をした利用者は、移動する前に使用していた居室を入居前の現状に復してください。

その費用は利用者の負担とします。

　　②食事

　　　朝食時間　　　午前 8時00分から 午前8時40分まで

　　　昼食時間　　　午前12時00分から午後1時00分まで

　　　夕食時間　　　午後 5時15分頃から 午後6時40分まで

　　　・食事は利用者の摂取状況に合わせて調理します。

　　　・医師の指示による食事の提供を行います。

　　　食事介助は、原則として、介護・予防特定施設サービス計画に沿って受託居宅サービスにて対応

します。従業者へ相談してください。

　　③入浴介助は、原則として、介護・予防特定施設サービス計画に沿って受託居宅サービスにて対応

します。従業者へ相談してください。

　　④その他日常生活上の更衣、排泄、体位交換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等の介護は介

護・予防特定施設サービス計画に沿って介護を行います。

　　⑤機能訓練

　　　日常生活動作の維持又は向上を日頃の生活の中で実施します。必要に応じて、介護・介護予防特

定施設サービス計画に沿って受託居宅サービスにて対応します。従業者へ相談してください。

　　⑥健康管理

　　　利用開始後、健康状態を把握するため、原則2週1回、医務室（診療室）にて嘱託医による診

察や健康相談サービスを受けることができます。その他眼科医、歯科医の来診も受けられます。

なお、嘱託医以外への外来は原則として、家族に実施していただきます。（介添えが必要な場合

にはご相談ください。遠方の場合には費用がかかる場合があります。）

（4）その他のサービス

　　①理美容

　　　理美容の機会を設けておりますので、実費負担にてご利用頂けます。ご希望の方は従業者

の方へ申し出てください。（料金は理美容事業者へ直接お支払いください。）

　　②所持品の管理

　　　居室のスペースに置くことできない所持品の持ち込みはできません。

③レクリエーション

　　　年間を通して利用者の交流会等の行事を行います。行事によっては別途参加費がかかるものもあ

ります。

　　④ショッピング

　　　ショッピングを希望される利用者は、従業者の方へ申し出てください。ショッピングの調整を行

い機会を作ります。（料金は購入業者へ直接お支払いください。）

**３**　利用料金

（1）保険が適用される基本料金（報酬告示関係　　1単位：10円）

　　①基本サービス利用料

　　　要介護認定者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 要介護者 | 要支援者 |
| 一日あたりの料金 | 84単位（840円） | 57単位（570円） |
| 一日あたりの利用者負担金 | （ 84円） | （ 57円） |

　　　なお、上記の額については、費用徴収階層により支弁割合が設定されており、個々により料金が

減額される場合があります。

②受託居宅サービス利用料（報酬告示関係　　1単位：10円）

　　　利用者が負担する額は外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業所にお支払いくださ

い。サービスを提供する事業者に支払う必要はありません。

　　③サービス提供事業所の一日あたり料金及び一日当たり利用者負担金については、『別紙1』にて表

　　　示します。

（2）その他自己負担となるもの（保険以外の費用で全額利用者の負担となるもの）

　　　ア　特別な介護用品（おむつ代『別紙2』、介護用品において福祉用具貸与以外で必要な物品等）の

代金は実費とします。ただし、低所得者のおむつ代金についてはその都度、施設長が判断する

ものとする。

　　　イ　協力病院以外で、遠方の医療機関への通院に要する費用

　　　ウ　その他　　実費　　（理美容代･･･理美容事業所へ直接お支払いください。）

　　　エ　記録等の複写物に関する費用

　　　　　　サービス提供に関する記録物に関する実費額は、1複写につき20円です。

（3）支払方法については、利用者は当月請求額を毎翌々月20日にお支払いいただきます。（金融機関が

休日の場合は、翌営業日となります。）

**４**　苦情の受付について

（1）当事業所における苦情の受付

　　 当事業所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。

　　　ア　苦情受付

　　　　 職名：生活相談員兼計画作成担当者　　氏名：荒木　利成　　電話番号：0969-73-3245

　　　イ　受付時間

　　　　 毎週、月曜日から土曜日まで（午前8時から午後5時まで）

　　　 （電話での受付を行う場合）

　　　　 電話での受付の場合、何時でもお受けできますので、お電話下さい。ただし、ご返事は担当の者が出勤した後となります。なお、第三者委員も直接苦情を受け付けることができます受付ボックスを玄関カウンターに設置しています。

　　　ウ　苦情解決責任者

　　　　 職名：施設長　　　　氏名：矢取　克史

　　　エ　第三者委員

　　　　　氏名：上村直代　　　　住所：天草市久玉町1411番地118　　　電話番号：72-2827

　　　　　氏名：宇土千代子　　　住所：天草市久玉町1458番地5　　　　電話番号：73-4422

※　苦情手順

　　①苦情申し出があった場合、苦情受付担当者は次の内容について苦情申し出人に確認する。

　　　　　・　苦情の内容

　　　　　・　苦情申し出人の希望等

　　　　　・　第三者委員への報告の要否

　　　　　・　苦情申し出人と苦情解決責任者の話し合いへの第三者委員の助言、立会いの要否

　　②苦情受付担当者は、受け付けた苦情は原則としてすべて苦情解決責任者及び第三者委員に報告す

るものとする。ただし、苦情申出人が第三者委員への報告を明確に拒否する意思表示をした場合

を除く。

　　③苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努めるものとする。

　　　その際、苦情申出人又は苦情解決責任者は、必要に応じて第三者委員の助言を求めることができ

るものとする。

　　④苦情解決責任者は、一定期間内毎に苦情解決結果について第三者委員に報告し、必要な助言を受

ける。

　　⑤苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項について、苦情申出人及び第三者委員に対

して、一定期間後報告する。

　　⑥利用者によるサービスの選択や本会によるサービスの質や信頼性の向上を図るため、個人情報に

関するものを除き、申し出のあった苦情の件数、内容、処理結果について、「事業報告書」や「広

報誌」等に記載し、公表するものとする。

（2）行政機関その他苦情情報機関

|  |  |
| --- | --- |
| 天草市高齢者支援課 | 所在地 ： 天草市東浜町8-1  電話番号 ： 0969-23-1111  受付時間 ： 午前8時30分から午後5時15分まで  休 日：土曜日、日曜日、祝祭日 |
| 国民健康保険団体連合会 | 所在地 ： 熊本市健軍1丁目18番7号  　　　 　 苦情相談窓口  電話番号 ： 096-214-1101　　　　FAX　096-214-1105  受付時間 ： 午前8時30分から午後5時00分まで  休 日：土曜日、日曜日、祝祭日 |

**５**　事故について

　　職員が当然のことながら未然に施設内外での事故がないように勤めなければならないものとするが、ご利用者の自損行為及び身の回りの物等についてご家族の協力をお願いすることもあります。このことについては、重要事項説明書をもって同意していただくものとします。

　《事故発生時の対応》

万が一事故が発生した場合は、速やかに応急処置を施しいち早く医師の診断を仰ぎ、できる限りの治療を最優先します。

　　②事故対応責任者は、事故の事実を確認し、家族へ事故発生の事実をお知らせします。

　　③事故対応責任者は、医師による被害状況を確認し、その内容についても常にご家族に報告し、相

談します。

　　④事故調査書を作成しご家族とも話し合いの上、当事業所の事故責任の判断により、利用者に対し

て、その損害を賠償します。

　　⑤利用者の一日も早い生活復帰のため、全力で取り組んで行きます。

　　⑥保険者（市町村）に対しても、事故報告書をまとめて報告します。

**６**　個人情報について

　《個人情報の使用目的についての同意》

　　　利用者（契約者）並びにその家族が希望される介護サービスの提供のため円滑に進めるため以下の項目について個人情報を使用させていただくことについて、同意していただくこととします。

　○介護サービスの提供

　○利用者の特定施設サービス計画書を作成し、円滑にサービスが提供されるためのサービス担当者

会議での情報提供

　○計画作成担当者とサービス事業者との連携調整等

　○その他のサービス提供に関して必要性がある時

　○行政関係が行うサービス担当者会議等

　○行政機関への相談又は届出等

　　　○医療機関、主治医との連携

　○介護保険請求の為の事務関係

　《使用にあたっての条件》

　　　○必要最小限とし提供にあたっては関係者以外に漏れることがないよう注意致します。

　　　○個人情報を使用した場合、その内容や提供した相手について記録しておきます。また、要望があれ

ば開示します。

　　　○個人情報提供について同意しがたい項目がある場合はその旨を申し出てください。申し出がない場

合は同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。ただし、後から変更される事も可

能です。

　《個人情報の守秘義務について》

　　　この個人情報は、サービスを提供するにあたって知り得た、利用者もしくは家族の情報を正当な事由なく第三者に漏らさないものとし、事業所を退職後も継続して個人情報を漏らさないものとします。

**７**　預かり金について

　　入所者（利用者）個人に係る現金、定期預金、預金を施設において管理委託をされた場合には、入所

　　者（利用者）の意思により出金するものとします。意思が確認できない場合には現金、定期預金、預金

　　等については凍結することとします。

　　なお、入所及び入院に必要な経費についてはその限りとはしません。

**8**利用者は、事業所内で次の各号に掲げる行為をしてはならない。

　　　（1）宗教及び信条の相違等で他人を攻撃し、又は自己の利益のために他人の自由を侵すこと。

　　　（2）喧嘩、口論又は泥酔等で他の利用者等に迷惑を及ぼすこと。

　　　（3）事業所の秩序及び風紀を乱し、安全衛生を害すること。

　　　（4）指定した場所以外で火気を用いること。

　　　（5）故意に事業所若しくは物品に損害を与え、又はこれを持ち出すこと。

　（6）　サービス従事者又は他の利用者に対して、ハラスメント、その他の迷惑を及ぼすような宗教活

　　　　　動、政治活動、営利活動等を行うこと。＊ご家族においても禁止行為とする。

9　身体拘束の禁止　

　施設及びサービス従事者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、下記のような緊

　急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。

なお、緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、利用者やその家族代表者に拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、期間等について説明し、文章による同意を得ることとします。

**＊「緊急やむを得ない場合　①～③を満たした場合**

（１）利用者本人または他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。

（２）身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替えする方法がない場合。

（３）身体拘束その他の行動制限が一時的なものである場合。

**10**　虐待対策について

　　施設では虐待防止や不適切ケアの防止対策を検討し、虐待防止委員会（委員会の委員を、虐待防止に関する担当者とします。）を中心に虐待防止のための取組みを実施します。また、研修会を年2回以上開催し職員の虐待防止に対する意識と知識の向上に努めるものとします。

サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通知します。

　　＜虐待の内容＞

　　〇身体的虐待

　　　身体に外傷が生じ、又は生じる恐れのある暴力的な行為などで、身体に傷やアザ、痛みを与える行為や、外部との接触を意図的・継続的に遮断する行為

　〇心理的虐待

　　　脅しや侮辱する言語などや威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的・情緒的に苦痛を与

え心理的に外傷を与える言動を行う行為

〇介護・世話の放棄・放任

　　　介護や生活の世話を行っている者が、その提供を放棄または放任し、高齢者の生活環境や、高齢者自

身の身体・精神的状態を悪化させている行為

　〇経済的虐待

　　　本人の合意なしに財産や金銭及び年金を使用・流用する。又、本人の希望する金銭の使用を理由なく

制限する行為

〇性的虐待

　　　本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為又はその強要

〇ネグレクト

　　　心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置その他施設職員としての義務を怠

ること。

　　虐待防止のための取組みの指針につきましては、ご利用者・ご家族の希望により閲覧することが可能で

　　す。施設で虐待事例が発生した場合には指針に基づいて対応致します。

**11**　業務継続計画の策定等について

(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護老人福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて内容の変更を行います。

令和　　年　　月　　日

　当事業所の外部サービス利用型指定（介護・予防）特定施設入居者生活介護にあたり、利用者に対して契約書及び契約書別紙並びに本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者 |  |
| 所在地 | 熊本県天草市久玉町1273番地1 |
| 事業名 | 養護老人ホーム明照園特定施設 |
| 管理者 | 荒木　利成　　　　　　　　　　㊞ |

　利用者は、契約書並びに契約書別紙並びに本書面により、事業者から外部サービス利用型指定（介護・予防）特定施設入居者生活介護についての重要事項の説明を受けました。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者 |  |
| 住　所 |  |
| 氏　名 | ㊞ |
|  |  |
| 身元引受人 |  |
| 住　所 |  |
| 氏　名 | ㊞ |