

(指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

特別養護老人ホーム 夢

重 要 事 項 説 明 書

当事業所は、ご契約者様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、契約上のご注意いただきたいことを
次のとおり説明します。

※当事業所への入所は、原則として要介護認定の結果
「要介護3」以上と認定された方が対象となります。

目 次

1. 事業を営む事業者
2. ご利用施設
3. 施設の概要
4. 職員の体制
5. 施設サービスの概要
6. 利用料金のお支払方法
7. 入所中の医療の提供について
8. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）
9. 当施設をご利用の際に留意いただく事項
10. 退所時の支援
11. 損害賠償について
12. 事故発生時の対応について
13. 緊急時の対応について
14. 衛生管理等について
15. 虐待の防止について
16. 身体拘束防止について
17. 非常災害対策について
18. 秘密保持の厳守について
19. サービス内容に関する苦情について
20. サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所は介護保険の指定を受けています
(玉野市指定 第3390400095号)

1. 事業を営営する事業者

法 人 名	社会福祉法人 真 生 会
法 人 所 在 地	岡山県玉野市山田468番地1
連 絡 先	(電 話 番 号) 0863-43-9001
	(F A X 番 号) 0863-43-9007
代 表 者 氏 名	理事長 奥 池 静 雄
設 立 年 月 日	平成 22 年 5 月 17 日

2. ご利用施設

施 設 の 種 類	指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
施 設 の 名 称	特別養護老人ホーム 夢
施 設 の 所 在 地	岡山県玉野市山田468番地1
連 絡 先	(電 話 番 号) 0863-43-9001
	(F A X 番 号) 0863-43-9007
施 設 長 氏 名	奥 池 静 雄
開 設 年 月 日	平成 22 年 9 月 1 日
入 所 定 員	29 名
事 業 の 目 的	当施設は、地域密着型特別養護老人ホームとして要介護状態にある高齢者に対し適切なサービスの提供を行うことにより、ご利用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にすることを目的とする。
運 営 方 針	当施設は、ご利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものになるよう配慮しながら自立的な日常生活を営むことができるよう支援します。 当施設は、地域や家庭との結びつきを重視し、家庭的な雰囲気の中、地域とのふれあいや、個々の生活スタイルに配慮した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。
併 設 事 業 所	(介護予防)短期入所生活介護 (指定 第 3370401188 号)

3. 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷 地		3,904.41 m ²
建 物	構 造	木 造
	延 床 面 積	2,634.21 m ²

(2) 居 室

居室の定員	部 屋 数	面 積	1人あたり面積
1人部屋	29 室	394.42 m ²	平均 13.60 m ²

(3) 主な設備

設備の種類	室数	面 積	設備の種類	室数	面 積
食堂・機能訓練室	4	558.76 m ²	サービスステーション	2	22.00 m ²
セミパブリック	2	55.93 m ²	相 談 室	1	7.93 m ²
一般浴室・脱衣	4	35.20 m ²	厨 房	1	107.43 m ²
特別浴室・脱衣	1	52.25 m ²	宿 直 室	1	8.16 m ²
便所・汚物処理	11	88.00 m ²	介 護 材 料 室	2	15.96 m ²
医 務 室	1	15.52 m ²	外 来 ・ 職 員 便 所	4	30.50 m ²
事 務 室	1	61.61 m ²			

4. 職員の体制

職 名	業 務 内 容	配置数	基 準	形 態
施 設 長 (管 理 者)	施設全体の管理監督	1 名	1 名	常 勤
医 師 (嘱 託)	診察、健康管理	1 名	1 名	非常勤
介 護 支 援 専 門 員	施設サービス計画の作成等	1 名	1 名	常勤兼務
生 活 相 談 員	生活相談、連絡調整	1 名	1名以上	常勤兼務
介 護 職 員	日常生活介護全般	14名以上	13名以上	常勤・非常勤
看 護 職 員	健康管理、通院支援	1名以上	1名以上	常 勤
機 能 訓 練 指 導 員	機能訓練	1 名	1 名	常勤兼務
栄養士又は管理栄養士	献立・栄養ケアプランの作成等	1 名	1名以上	常勤兼務
事 務 職 員 等	経理・総務・庶務等	1名以上		

※ 職員の員数については、短期入所生活介護施設を含む。

【職員の勤務体制】

職 名	主 な 勤 務 体 制
施 設 長 (管 理 者)	8:30 ～ 17:30
介 護 支 援 専 門 員	8:30 ～ 17:30
生 活 相 談 員	8:30 ～ 17:30
管 理 栄 養 士	8:30 ～ 17:30
事 務 職 員 等	8:30 ～ 17:30
看 護 職 員 (機能訓練指導員)	8:30 ～ 17:30 夜間待機(1日1名) 17:30～翌8:30
介 護 職 員	早 出 7:00 ～ 16:00
	遅出① 11:00 ～ 20:00
	遅出② 13:00 ～ 22:00
	夜勤③ 22:00 ～ 翌7:00
	夜勤② 16:00 ～ 0:00
	明 け 0:00 ～ 9:00
	日 勤 8:30 ～ 17:30
医 師 (嘱 託)	週1回(月曜日) 14:00～15:30 ただし、緊急時は随時

5. 施設サービスの概要

種 類		内 容						
介護保険給付サービス	施設サービスの計画の作成	個々の状態に応じた計画を立案します。						
	排 泄	ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。						
	入 浴	一般浴、特殊入浴ともに週2回以上行い、体調不良等にて入浴できない方には清拭を行います						
	健 康 管 理	嘱託医により週1回診察日を設けて健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合にはご家族等関係者と連携のうえ、主治医あるいは協力病院等に責任を持って引継ぎします。 入居者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。						
	離床・整容	寝たきり防止のため、ご利用者の身体状況を考慮しながら、可能な限り離床に配慮します。						
		個人としての尊厳に配慮し、清潔で快適な生活が行われるように、適切な整容が行われるよう援助を行います。						
	機 能 訓 練	ご利用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、またはその減退を防止するための訓練を行います。						
	シーツ交換	シーツの交換は週1回以上行います。						
	洗 濯	必要に応じて衣類の洗濯を行います。ただし、特殊な洗濯物については外部に依頼し、実費をいただきます。						
	相談・援助	当施設は、ご利用者及びその家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。						
相談窓口：（生活相談員） 田 原 孝 訓								
金 銭 管 理	当施設では、金銭管理は行っておりません、ご了承ください。							
介護保険給付以外のサービス	食 事	管理栄養士の立てる献立により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ご利用者の自立支援のため、離床してユニット内の食堂にて食事を取っていただくように配慮します。 (食事時間) <table><tr><td>朝食</td><td>7：50 ～</td></tr><tr><td>昼食</td><td>12：00 ～</td></tr><tr><td>夕食</td><td>18：00 ～</td></tr></table>	朝食	7：50 ～	昼食	12：00 ～	夕食	18：00 ～
	朝食	7：50 ～						
昼食	12：00 ～							
夕食	18：00 ～							
居 住 費	室料（共用部光熱水費、燃料費、修繕費含む）です。 入院等施設外での起居の場合、入院・外泊時加算の算定期間を除き、第4段階の居住費が適用されます。ただし、ご利用者の承諾を得てショートステイの居室として利用を行った場合は居住費は徴収いたしません。							

【上記のサービスに係る利用料金について】

上記介護保険給付のサービスに係る利用料金、また食事・居住費を含めた介護保険給付以外のサービスの内容、及びその利用料金につきましては、別表をご参照ください。

6. 利用料金のお支払方法

ご利用いただいた利用料金は、毎月末日で締め翌月10日頃に1月ごと請求させていただきますので、請求書が届いた月の末日までに下記のいずれかの方法でお支払いいただくようお願いいたします。

- 1 指定の金融機関からの自動引落し
- 2 当施設が指定する金融機関にての振込（手数料はご負担となります）
- 3 当施設の事務所で現金にてのお支払い

※ 自動引落しをご利用で、利用者と預金者が同一の場合にその方が在所期間中に永眠された場合は、自動引き落としができませんので、その際は現金にてお支払いいただくようお願いいたします。

要介護度が確定していない場合や口座振替依頼書の提出が遅れた場合等は口座振替が遅れる場合がありますのでご了承ください。

お支払いの確認をしましたら領収書をお渡ししますので、必ず保管されるようお願いいたします。

7. 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者及びその家族の希望により下記の嘱託医及び協力医療機関において、診療・入院の治療等を受けることができます。ただし、下記の医療機関で優先的に治療等が受けられるものではありません。また、下記の医療機関での治療等を義務付けるものでもありません。

【 嘱 託 医 】 こやま医院	所 在 地	玉野市八浜町見石1607-3
	電 話 番 号	0863-51-3333
	診 療 科	内 科
【協力医療機関】 岡山労災病院	所 在 地	岡山市南区築港緑町1-10-25
	電 話 番 号	086-262-0131
	診 療 科	内科・外科
【協力歯科医療機関】 プライムケア岡山	所 在 地	岡山市南区植松523-4
	電 話 番 号	086-485-2200
	診 療 科	歯 科

8. 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満了する期日は特に定めていません。したがって、下記の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、ご利用者に退所していただくこととなります。

1	ご利用者及びその家族から10日前までに退所の申し出があった場合
2	ご利用者が他の介護保険施設等に入所された場合
3	要介護認定区分が「非該当」または「要支援、要介護1、要介護2」と認定された場合
4	ご利用者がお亡くなりになった場合
5	施設の運営法人が解散した場合、破産した場合、またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
6	施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
7	施設が介護保険の指定を取り消された場合、または指定を辞退した場合
8	ご利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、相当期間以内に支払わない場合、またご利用者やご家族等が、事業者や従業者、または他のご利用者に対して、この契約を継続しがたいほどの生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行った場合
9	ご利用者が、病院又は診療所に入院し、明らかに3か月以内に退院できる見込みがない場合、または入院後3ヶ月経過しても退院ができないことが明らかになった場合。 なお、この場合に再度入所をご希望される場合はお申し出ください。

9. 当施設をご利用の際に留意いただく事項

	面 会 時 間 8 : 30 ～ 20 : 00
来 訪 ・ 面 会	来訪者は面会時間を遵守し、その都度職員に届け出てください。来訪者が宿泊される場合には、事前に許可を得てください。なお、緊急ややむを得ない場合にはご相談ください。
外 出 ・ 外 泊	外出・外泊の際には、行先と帰所時間を職員にお申し出ください。
器具・設備等の利用	施設の設備・器具等は本来の用法に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫 煙	喫煙は、決められた場所以外ではお断りいたします。
飲 酒	飲酒については、ご相談ください。
迷 惑 行 為	騒音等其他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他のご利用者の居室等に入らないでください。
現金等の管理	原則として、本人管理はご遠慮ください。 ご利用者保管の場合、施設としては責任を取りかねます。
宗 教 活 動 政 治 活 動	施設内での他のご利用者に対する宗教活動および政治活動についてはご遠慮ください。
物品の販売	施設内での物品の販売は一切認めません。
動 物 飼 育	原則として、施設内でのペットの持込み及び飼育はお断りします。

10. 退所時の支援

ご利用者が当施設を対処する場合には、ご利用者およびその家族等の希望により、施設は入所者の心身の状況、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行います。

- 1 適切な病院、または保健医療サービス、福祉サービス事業者等の紹介
- 2 入所者及びご家族等への相談及び援助
- 3 関連機関等への訪問や連絡調整、情報提供の実施
- 4 サービス終了後の相談窓口について

当施設における相談窓口担当者	職 種	生 活 相 談 員
	氏 名	田 原 孝 訓

11. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご利用者に生じた損害については、施設はその責任の範囲においてその損害を賠償いたします。ただし、その損害の発生についてご利用者が故意又は過失が認められる場合には、その程度に応じて施設の損害賠償責任は軽減されます。

※ 当施設は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保 険 会 社 名	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
加 入 保 険 名	賠償責任保険

1 2. 事故発生時の対応について

サービス提供により事故が発生した場合には、応急処置、及び緊急受診などの必要な処置を講ずるほか、ご家族等に速やかに連絡します。また、状況に応じて市町村へ速やかに報告します。

サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、施設の責に帰さない事由による場合はこの限りではありません。

1 3. 緊急時の対応について

当施設において、サービス提供を行っている際にご利用者に病状の急変が生じた場合は、速やかに医師及び協力医療機関との連携を取るとともに必要な措置を講じます。また、事故等が発生した場合においては、ご利用者のご家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

1 4. 衛生管理等について

施設の用に供する施設、食器、その他の設備、又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。

施設において、感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言・指導を求めるとともに、密接な連携に努めます。

1 5. 虐待の防止について

当施設は、ご利用者等の人権の擁護、虐待の防止等のために、以下の必要な措置を講じます。

- 1 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識の向上に努めます。
- 2 成年後見制度の利用を支援します。
- 3 サービス提供中に、従業者等による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。
- 4 従業者が支援における悩み等を相談できる体制を整えるほか、従業者がご利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

1 6. 身体拘束防止について

当施設では、ご利用者等の生命・身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束、その他の行動制限は行いません。緊急やむを得ない場合とは次の三つの要件を全て満たしていると判断された場合に限りします。

(1) 切迫性	直ちに身体拘束を行わなければ、ご利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
(2) 非代替性	身体拘束、その他の行動制限を行う以外に、ご利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことを防止することできない場合に限りします。
(3) 一時性	身体拘束、その他の行動制限が一時的なものであることに限りします。

緊急やむを得ない場合に該当するか否かの判断は、各部署が集まり検討したうえで判断いたします。

ご利用者本人やご家族等に対して、身体拘束の内容・理由・拘束の時間や期限等を明記した文書をもって説明と同意をいただきます。また、身体拘束が行われている期間中でも定期的な見直しを行い、それを記録として残します。

17. 非常災害対策について

災害時の対応	別途「特別養護老人ホーム夢 消防計画」にて対応いたします。			
近隣との協力関係	近隣住民、地区消防団と協力体制を取り、非常時の対応を行います。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	有り	防火扉・シャッター	有り
	外部非常階段	2ヶ所	誘導灯	11ヶ所
	自動火災報知器	有り	非常通報装置	有り
	屋内消火栓	有り	自家発電機	有り
	漏電火災報知器	有り		
	カーテン布団等は、防火性のあるものを使用しています			
防火管理者	武 藤 裕 作			

18. 秘密保持の厳守について

(1)	施設は、ご利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び「医療・介護関係者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。
(2)	施設及び全ての職員は、サービス提供で知り得たご利用者及びご家族についての情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は雇用契約終了後も同様いたします。
(3)	原則としてご家族等の方に対しては、ご希望の際には施設が管理する情報等の記録を開示いたします。
(4)	ご利用者に適切なサービスが提供されるよう下記のような場合、連携する事業者間で、ご利用者・ご家族の情報を共有することがあります。 ① サービス担当者会議等において必要な場合 ② 連絡調整のために必要な場合 ③ サービス提供中、急変又は怪我等で受診される場合

19. サービス内容に関する苦情について

当施設のサービスについて、ご不明な点、疑問、苦情等がございましたら、窓口を設置しておりますので、お気軽にご相談ください。

事業者の窓口	所在地		玉野市山田468番地1	
	苦情解決責任者		奥池 静雄	
	苦情受付担当者		田原 孝訓	
	TEL	0863-43-9001	FAX	0863-43-9007
	受付日時		年中無休	
第三者委員	成山 佳子、片山 鈴子			
岡山県国民保険団体連合会	連絡先	086-223-8811		
玉野市長寿介護課	連絡先	0863-32-5534		

【円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制、手順】

(1)	担当者は直ちにご家族等と連絡を取り、直接ご利用者宅に行くなどして事情を聴き、苦情内容の詳細を確認する。
(2)	担当者は苦情の内容を施設長に報告し、施設長は担当者を含む全職員を招集、苦情処理に向けた検討会議を開催する。
(3)	検討会議の結果をもとに処理結果をまとめ、施設長は速やかに具体的な対応を指示する。
(4)	担当者は、状況に応じては、ご利用者宅を訪問するなどし、謝罪するとともに、検討結果を説明する。
(5)	担当者は、苦情処理結果記録を台帳に記載、整理する。施設長は再発防止に努めるよう、全職員に徹底する。

20. サービスの第三者評価の実施状況について

【 実 施 の 有 無 】	無 し
【実施した直近の年月日】	
【 第 三 者 評 価 機 関 名 】	
【 評 価 結 果 の 開 示 状 況 】	

サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明いたしました。

事業者	所 在 地	岡山県玉野市山田468番地1
	名 称	社会福祉法人 真 生 会
	代 表 者	理 事 長 奥 池 静 雄
	施 設 名	特別養護老人ホーム 夢
	説明者氏名	印
	説明年月日	令 和 年 月 日

事業者から介護老人福祉施設への入所にあたり、本書面により重要事項の説明を受け、内容について同意しました。

利用者	住 所	
	氏 名	印
	(代筆者続柄)	

ご家族	住 所	
	氏 名	印
	続 柄	