

「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 4373100389 号)

当施設は、ご契約者(以下「ご利用者」という)に対して指定介護老人福祉施設サービス(以下「施設サービス」という)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。

* 当施設の入居は、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。要介護認定を受けていない方でも入居は可能です。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 共成舎
- (2) 法人所在地 熊本県球磨郡あさぎり町上西字清水835番地
- (3) 電話番号 0966-45-6777(代表)
- (4) 代表者氏名 永田 卓生
- (5) 設立年月日 平成 10 年 3 月 20 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 12 年 4 月 1 日 指定 熊本県 4373100389 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、入居者がその有する能力に応じ可能な限り自律した日常生活が営めることができるように支援することを目的として、ご利用者に日常生活を営むために必要な居室及び共用設備等をご利用いただき、サービスを提供します。

この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居室においてこれを受けることが困難な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 鐘ヶ丘ホーム
- (4) 施設の所在地 熊本県球磨郡あさぎり町上西字清水835番地
- (5) 電話番号 0966-45-6777(代表)
- (6) 施設長(管理者)氏名 河野 雄一
- (7) 当施設の運営方針
 - ゆとりある日常生活の提供
 - 家庭的環境の中での個別ケア
 - 個々人にあつたレクリエーション、クラブ活動の提供
 - 日常生活の中にリハビリテーションを取り入れる(生活リハビリ)
 - プライバシーの尊重
 - 地域に対してオープンな施設
- (8) 開設年月日 平成 10 年 4 月 1 日
- (9) 入居定員 多床室 50 人

3. 居室等の概要

当施設では、以下の居室・設備をご用意しております。(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添えない場合もあります。)

多床室

居室・設備の種類	室数	備考
2人部屋	4室	共用洗面台・トイレ有り(居室内)
2人部屋	5室	
4人部屋	8室	東5～7は居室内に共用洗面台・トイレ有り
4人部屋	2室	ショートステイ用居室
2人部屋	1室	ショートステイ用居室 共用洗面台・トイレ有り
2人部屋	1室	ショートステイ用居室
合計	21室	
食堂	1室	
リハビリコーナー	1室	[主な設置機器]移動式平行棒(歩行バー)、湿性温熱療法パック加湿装置(ホットパック)、マイクロ波治療機、マッサージ器、移動式姿勢矯正鏡
(一般)浴室	1室	生活リハビリ浴槽×2、普通浴槽×1
(特別)浴室	1室	リフト浴、特殊浴槽
医務室	1室	

* 上記は、厚生労働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付けられている施設・設備です。この施設・設備のご利用にあたって、特別にご負担いただく費用はありません。

☆ 居室の変更:ご利用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、ご利用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、ご利用者やご家族と協議の上決定するものとします。

☆ 居室に関する特記事項 上記表の備考欄を参照してください。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して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	常勤換算	指定基準
1. 施設長(兼務)	1名	1名
2. 介護職員(兼務)	15名以上	15名
3. 生活相談員(兼務)	1名以上	1名
4. 看護職員(兼務)	2名以上	2名
5. 機能訓練指導員(兼務)	1名以上	1名
6. 介護支援専門員(兼務)	1名以上	1名
7. 医師(非常勤)	0.025名以上	必要数
8. 栄養士(兼務)	1名以上	1名
9. 調理員(兼務)	3名以上	必要数
10. 事務員(兼務)	3名以上	必要数

嘱託医

医師名	仁田畑 和
所属医療機関	仁田畑クリニック
住所	球磨郡多良木町 895-6

* 常勤換算:職員それぞれの週当りの勤務時間数を当施設における常勤職員の所定勤務時間で除した数字。(例)週8時間勤務の介護職員が、1週間に5名いた場合、常勤換算では1名(8時間×5名÷40時間=1名)となります。

(主な職員の勤務体制)

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	不定期(週1回) 14:00~15:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝 7:00~10:00 4名以上 日中 10:00~16:00 8名以上 夕方 16:00~21:00 5名以上 夜間 21:00~7:00 2名以上
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中 7:30~18:30 1名以上
4. 機能訓練指導員	機能訓練指導員(作業療法士)による機能訓練指導 週1回のPT(非常勤)による機能訓練指導

5. 当施設が提供するサービスの概要と利用料

※料金については、別紙1料金表を参照

当施設では、ご利用者に対して、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

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 利用料金が介護保険から給付される場合があります (2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合があります |
|---|

(1)介護保険の給付対象となるサービス(契約書第3条参照)

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割)が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事(栄養管理にかかる費用)

・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、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。

(食事時間)

朝食7:30～9:30 昼食12:00～13:30 夕食17:30～18:30

②入浴

・入浴または清拭を週2回行ないます。
・寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

・排泄の自律を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行ないます。

④機能訓練

・機能訓練指導員により、ご利用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また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、健康管理を行ないます。

⑥その他自律への支援

・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
・嚥下機能の維持・向上と口腔内の清潔の為、食後に口腔ケアを行います。
・清潔で快適な生活がおくれるよう、配慮します。

(2)その他介護給付サービス加算

	加算	
①	初期加算	ご利用者が新規に入居した場合及び1ヶ月以上の入院後再び入居した場合、30日間加算
②	外泊時費用	ご利用者が入院及び外泊した場合6日を限度として加算。(ただし入院・外泊の初日及び末日のご負担はありません)
③	経口移行加算	経管により食事をご利用者が、経口での食事を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合。(180日を限度)
④	療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合
⑤	経口維持加算Ⅰ 経口維持加算Ⅱ	誤嚥が認められるご利用者に対し、多職種協働により摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、計画に従い特別な管理を行う場合。経口摂取を維持するための会議に医師等が加わった場合。
⑥	看取り介護加算	医師が終末期にあると判断したご利用者について、医師、看護師、介護職員が協力して、ご利用者又はご家族の同意を得ながら看取り介護を行った場合。(死亡前45日を限度)
⑦	退所時等相談援助加算	入所期間が1ヶ月を超える入所者の退所に際し必要な相談及び援助を行った場合に所定の単位数を加算
⑧	科学的介護推進体制加算	ご利用者の基本的な情報を厚生労働省に提出しデータを活用しPDCAサイクルを推進した場合
⑨	安全対策体制加算	外部研修を受講した担当者を配置し、安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制を整備している場合

☆ご利用者がい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一旦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、ご利用者が保険給付の申請を行な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、ご利用者の負担額を変更します。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス (契約書第4条、第6条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

① 食事の提供に要する費用 (食材料費及び調理費)

ご利用者に提供する食事の材料費及び調理にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額(1日あたり)のご負担となります。

② 居住に要する費用 (光熱水費)

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、ご利用者の方には光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費相当額及び室料(建物設備等の減価償却費等)をご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された滞在費(居住費)の金額(1日あたり)のご負担となります。

③ 特別な食事の提供に要する費用

利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用。

④ 貴重品の管理

ご利用者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は以下のとおりです。

○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貯金

○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、有価証券、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とおりです。

・預金の預け入れ及び引出しが必要な場合、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、上記届出の内容に従い、預金の預け入れ及び引出しを行いません。

・保管管理者は、出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しを年に4回程度ご利用者へ交付します。

○利用料金:1ヶ月当り 500円

⑤ 複写物の交付

ご利用者は、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。

1枚につき 白黒10円 カラー30円

⑥ 契約書第21条に定める所定の料金

ご利用者が、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

※多床室

要介護度料 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
	5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円

ご利用者が、要介護認定で自律または要支援と判定された場合 5,890円

⑦ その他

ご要望により、その都度相談させていただきます。

☆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、事前にご説明します。

(4) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに、下記のいずれかの方法でお支払い下さい。(1ヶ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. 金融機関からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関:特に指定はありません

イ. 窓口での現金支払い

(5) 入居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・入院治療を義務付けるものでもありません。)

また、緊急に医療が必要であると配置医師が判断した場合については、ご家族への連絡前に下記医療機関に搬送する場合がございます。

① 協力医療機関

医療機関の名称	球磨郡公立多良木病院
所在地	球磨郡多良木町多良木 4210 番地
診療科	内科・皮膚科・外科・整形外科・脳外科ほか

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	なかくま歯科医院
所在地	あさぎり町免田西 2273-5

6. 施設を退居していただく場合

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。したがって、以下のような事由が無い限り、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、ご利用者に退居していただくこととなります。(契約書第15条参照)

- ① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ③ 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
- ④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合
- ⑤ ご利用者から退居の申し出がある場合(詳細は以下をご覧ください。)
- ⑥ 事業者から退居の申し出を行った場合(詳細は以下をご覧ください。)

(1) ご利用者からの申し出により退居される場合(中途契約・契約解除) (契約書第16条、第17条参照)

契約の有効期間であっても、ご利用者から当施設の退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の7日前までに解約届出書を提出下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

- ① 介護保険給付対象外のサービスの料金変更不同意の場合
- ② 施設の運営規程の変更不同意の場合
- ③ ご利用者が入院された場合

- ④事業者もしくはサービス従業者が正当な理由無く本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従業者が故意または過失によってご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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
- ⑦他の事業者がご利用者の身体・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居していただく場合(契約解除) (契約書第 18 条参照)

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくこともあります。

- ①ご利用者が、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、または不実の告知を行ない、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ご利用者によるサービス料金の支払いが 3 ヶ月以上遅延し、催促しても支払われない場合
- ③ご利用者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従業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、または著しい不信行為を行なうことによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ご利用者が連続して 90 日以上病院また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ご利用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

ご利用者が入院した場合の対応について (契約書第 20 条参照)

当施設に入居中に、医療機関への入院の必要性が生じた場合の対応は、以下のとおりです。

- ①3ヶ月以内の入院の場合
3ヶ月以内で入院された場合は、退院後再び施設に入居することができます。
- ②3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。

(3) 円満な退居のための援助

ご利用者が当施設を退居する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な、以下の援助をご利用者に対して速やかに行ないます。

- 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
- 居宅介護支援事業所の紹介
- その他、保健、医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

7. 身元引受人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。但し、入居契約が終了したあと、当施設に残されたご利用者の所持品(残留物)をご利用者自身が引き取れない場合に備えて「残留物引取人」を定めていただきます。(契約書第 22 条参照)

当施設は、「残留物引取人」に連絡のうえ、残留物を引き取っていただきます。又、引き渡しにかかる費用については、ご利用者又は「残留物引取人」にご負担いただきます。

*入居契約締結時に残留物引取人が定められない場合であっても、入居契約を締結することは可能です。

8. 事故発生時の対応について

ご利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご利用者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるよう努めます。

9. 賠償責任について

ご利用者に対する施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

10. サービス記録の開示について

個人記録に関しては、ご利用者本人またはご家族からの請求があれば、速やかに開示します。ただし、他利用者の情報が含まれる書類(介護日誌等)に関しましては、個人情報保護の観点から、その方の記録部分に限らせていただきますために、時間を要する場合がございます。

11. 第三者評価の受審状況

第三者評価の受審日 :平成 29 年 4 月 6 日～8 日 (有効期間令和 3 年 3 月 31 日)
評価機関の名称 :公益財団法人総合健康推進財団九州支部
評価結果の開示状況 :法人ホームページにて公表

12. 苦情の受付について (契約書第 24 条参照)

(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、以下の窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口

電話番号:0966-45-6777

F A X:0966-45-6221

職名 副施設長 担当者 榎田 美代

○ 受付時間

毎週月～金 8:30～17:30

又、苦情受付ボックスを**事務所カウンター横**に設置していますのでご利用ください。

※ 苦情処理を行う為の処理手順

- ・ 苦情があった場合は、ただちに担当者で連絡を取り、詳しい事情の聴取を行うとともに現場状況の確認を行います。
- ・ 担当者が必要であると判断した時は、管理者まで含めた検討会を行います。
(検討会議を実施しない場合でも、必ず管理者に処理結果を報告します)
- ・ 迅速な問題解決に努め、報告致します。
- ・ 内容につきましては必ず記録に残し、再発防止に努めます

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

あさぎり町役場 高齢福祉課	所在地 球磨郡あさぎり町免田東 1989-3 電話番号 0966-45-7215 受付時間 9:00～17:00
国保連合会 介護保険課介護事業係	所在地 熊本県熊本市東区健軍 2 丁目 4 番 10 号 電話番号 096-365-0329(直通) 受付時間 9:00～17:00

熊本県社会福祉協議会	所在地 熊本県熊本市中央区南千反畑町 3 番 7 号 電話番号 096-324-5454(代表) 受付時間 9:00~17:00
------------	--

(3) 第三者委員

直接ホームに言い難い事や、何度言っても解決しないようなことを解決するため、第三者委員として次の 2 名の方を選任しています。第三者委員へ直接要望等を申し出られるか、または、施設への申し出に際し、立会いをお願いすることができます。

(1) 第三者委員 宮本 稔也 氏 (司法書士)

住所 〒868-0011 人吉市宝来町 15-5

電話 26-3045

(2) 第三者委員 前田 洋 氏 (民生委員)

住所 〒868-0408 球磨郡あさぎり町免田東 3779 番地

電話 47-0686

13. 担当の介護支援専門員

ご利用者を担当する介護支援専門員は 久保田 英敬 ですが、やむを得ない事由で変更をする場合は、事前に連絡をいたします。

14. ご利用者及びご家族へのお願い

当施設が発行するサービス利用票、サービス提供証明書等は、ご利用者の介護に関する重要な書類なので、契約書・重要事項説明書と一緒に大切に保管してください。

同意書

令和 年 月 日

本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 鐘ヶ丘ホーム

説明者 職名

私は本書面に基づき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に同意しました。

利用者住所

氏名

看取り介護について

ご利用者が回復の見込みがない状態になった時、医師の判断のもとに、施設での看取り介護を受けたいとお考えですか。現在のお気持ちで構いませんので、下記に○を付けてください。

受けたい わからない 受けたくない

氏名

家族氏名