

## 重要事項説明書（介護福祉施設サービス）

### 1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 呉同濟義会
事務所の所在地	呉市中央5丁目12番21号
法人種別	社会福祉法人
代表者の氏名	会長 三宅 清嗣
電話番号	0823-21-5395

### 2. ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム 温養院
施設の所在地	呉市焼山中央6丁目6番13号
県知事指定番号	広島県指定 3470500442
施設長（管理者）の氏名	江口 広美
電話番号	0823-33-3858
FAX番号	0823-33-3314

### 3. 施設の目的と運営の方針

施設の目的	当施設は、介護保険法令に従い、入所者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、支援することを目的として、入所者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。当施設は、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、居宅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。
施設の運営方針	入所者接遇では、精神的介護とゆとりのある生活を目標に「語らいと互助」を大切に家庭的雰囲気の醸成に力を注いでいる。

### 4. 施設の概要

#### 特別養護老人ホーム 「温養院」

##### ① 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム・本館）

建物の構造	鉄骨造2階建
建物の延床面積	977.78m <sup>2</sup>
利用定員	25名

居室の種類	室数	備考
1人部屋	25室 (12.27m <sup>2</sup> )	従来型個室

### 主な設備

設備の種類	数	面 積	備 考
食堂及び機能訓練室	1室	83.55m <sup>2</sup>	
浴室 (特浴1・個浴1)	1室	17.02m <sup>2</sup>	特殊浴槽1台 リフト浴1台
医務室	1室	14.99m <sup>2</sup>	
車椅子用便所	1室	7.29m <sup>2</sup>	汚物処理室
車椅子用便所	1室	5.26m <sup>2</sup>	
車椅子用便所	1室	5.16m <sup>2</sup>	

### ② 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム・西館・東館）

建物の構造	鉄筋造1階建
建物の延床面積	1,969.38m <sup>2</sup>
利用定員	55名

居室の種類	室 数	備 考
1人部屋	1室 (14.56m <sup>2</sup> )	従来型個室
2～4人部屋	23室 (11.44m <sup>2</sup> )	多床室

### 主な設備

設備の種類	数	面 積	備 考
食堂及び機能訓練室	2室	251.61m <sup>2</sup>	
静養室	1室	12.00m <sup>2</sup>	
浴室 (特浴2・個浴3)	2室	75.30m <sup>2</sup>	特殊浴槽2台 リフト浴2台
男子便所	3室	56.36m <sup>2</sup>	汚物処理室
女子便所	3室	50.12m <sup>2</sup>	

### 5. 職員配置状況

従業員の職種	員数	常勤	非常勤	常勤換算後	指 定 基 準
施設長(管理者)	1	1	0	1	1 (常勤)
医師	1	0	1		必要な数
生活相談員	3	3	0	2	入所者が100又はその端数を増すごとに1以上
介護職員	45	32	13	44.1	介護職員と看護職員の総数は、常勤換算法で入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上
看護職員	7	6	1	6.3	3以上
機能訓練指導員	3	1	2	1.1	
管理栄養士	2	2	0	2	1以上
介護支援専門員	3	2	1	2.5	1以上

## 6. 職員の勤務体制

従業員の職種	勤務体制
施設長(管理者)	8:30~17:30
医師	毎週金曜日
生活相談員	8:30~17:30
介護職員	標準的な時間帯における配置(夜勤含む)
看護職員	標準的な時間帯における配置
理学療法士	毎週土曜日
栄養士	8:30~17:30
介護支援専門員	8:30~17:30

## 7. 施設サービスの概要と利用料金

### (1) 介護保険給付によるサービス

サービスの種類	内 容	自己負担額
入浴・清拭	週2回行います。 寝たきりの場合は、特殊浴槽を使用します。	介護保険給付
排泄	排泄の自立を促すため、身体能力を最大限活用した援助を行います。	介護保険給付
離床	寝たきり防止のため、離床のお手伝いをします。	介護保険給付
着替え	毎朝夕の着替えのお手伝いをします。	介護保険給付
整容	身の回りのお手伝いをします。	介護保険給付
洗濯	必要に応じて衣類の洗濯を行います。 個人のクリーニング	介護保険給付 実 費
機能訓練	機能訓練指導員により、心身等の状況により、日常生活の維持に必要な機能の回復又は減退を防ぐ訓練を実施します。	介護保険給付
健康管理	医師や看護職員が、健康管理を行います。	介護保険給付
娯楽等	クラブ活動・行事等	
介護相談	入所者とその家族からのご相談に応じます。	

サービス利用料金（1日あたり）

① 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）<多床室>

1. 入所者の要介護度と利用料金	要介護1 5,890円	要介護2 6,590円	要介護3 7,320円	要介護4 8,020円	要介護5 8,710円
2. その他加算		個別機能訓練加算 看護体制加算 日常生活継続支援加算 夜勤職員配置加算 栄養マネジメント強化加算 科学的介護推進体制加算 介護職員等処遇改善加算I 所定単位数の14.0%を加算	120円 120円 360円 160円 110円 40円（1月につき） 14.0%を加算		
3. うち、介護保険給付割合		基 本 9 割 一部8割・7割の方もございます（所得で異なる）			
4. 利用に係る自己負担額		基 本 1 割 一部2割・3割の方もございます（所得で異なる）			
5. 食事に係る自己負担額(食 費)		基 準 費 用 額 1,445円 (課税・非課税で異なる)			
6. 居住に係る自己負担額(居住費)		基 準 費 用 額 多 床 室 915円 (課税・非課税で異なる)			
<b>7. 自己負担額合計 (4+5+6)</b>					

②指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）<従来型個室>

1. 入所者の要介護度と利用料金	要介護1 5,890円	要介護2 6,590円	要介護3 7,320円	要介護4 8,020円	要介護5 8,710円
2. その他加算		個別機能訓練加算 看護体制加算 日常生活継続支援加算 夜勤職員配置加算 栄養マネジメント強化加算 科学的介護推進体制加算 介護職員等処遇改善加算I 所定単位数の14.0%を加算	120円 120円 360円 160円 110円 40円（1月につき） 14.0%を加算		
3. うち、介護保険給付割合		基 本 9 割 一部8割・7割の方もございます（所得で異なる）			
4. 利用に係る自己負担額		基 本 1 割 一部2割・3割の方もございます（所得で異なる）			
5. 食事に係る自己負担額(食 費)		基 準 費 用 額 1,445円 (課税・非課税で異なる)			
6. 居住に係る自己負担額(居住費)		基 準 費 用 額 従来型個室 1,231円 (課税・非課税で異なる)			
<b>7. 自己負担額合計 (4+5+6)</b>					

#### \* その他加算について

- ・個別機能訓練加算は、他職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行った場合に算定します。
- ・看護体制加算は、看護職員の体制について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。
- ・日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、当施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に受け入れるとともに、介護福祉士資格を持つ職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供した場合に算定します。
- ・夜勤職員配置加算は、夜間帯の職員数を人員基準より多く配置し、より安心した生活が行える環境を確保できる場合に算定します。
- ・低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師などが共同して作成した、栄養ケア計画に従い食事の観察を週3回以上おこない、入所者ごとの栄養状態、嗜好などを踏まえた食事の調整などを実施する事などを条件とした加算です。
- ・科学的介護推進体制加算は、当法人事業所で立案した介護の計画やその実施に対する評価を厚労省へ提出しそれを厚労省の蓄積したデータによって分析、フィードバックを行うことで、介護の質の向上を図るもので
- ・介護職員等処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

#### \* 新規入所時の取り扱いについて

新規入所時については、上記の利用料に加え、下記の加算を算定します。

- ・利用開始を行う取り組みを評価する加算として、初期加算が設けられており、1日につき300円（1割負担30円）を入所時から30日を上限とした負担金を頂きます。
- ・安全対策を実施する体制が整備されている事を評価する加算として安全対策体制加算が設けられており、1回に限り200円（1割負担20円）の負担金を頂きます。

#### \* 入院時の取り扱いについて

- ・入院時については、1ヶ月に6日を上限とした負担金（但し2ヶ月間のみ）と居住に係る自己負担額（居住費）を頂きます。

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種類	内 容	自己負担額
食事	食事時間 朝食 7:30~ 昼食 12:00~ 夕食 18:00~	基準費用額 1,445円 第3段階② 1,360円 第3段階① 650円 第2段階 390円 第1段階 300円
居住費	従来型個室 多 床 室	基準費用額 1,231円 第3段階①② 880円 第2段階 480円 第1段階 380円 基準費用額 915円 第3段階①② 430円 第2段階 430円 第1段階 0円
理容・美容	隔月で理容師・美容師による出張サービスを利用できます。	実 費
貴重品・金錢管理	各機関への事務代行サービスを行います。 利用されるか否かは、任意です。	自己負担なし
クラブ活動・行事	音楽クラブ、季節感あふれる行事等を用意しております。	材料代等の実費を頂きます。
利用者の移送	入所者の通院や入院時の移送サービスを行います。	原則自己負担なし 家族のご希望される受診、外出に関しては家族対応

(3) 利用料金の支払い方法

ア 窓口での現金支払い イ 下記の指定口座への振込み

呉信用金庫 燐山支店 普通預金 0139491

ウ 預金口座振替払い

※振込手数料、口座振替手数料は入所者のご負担になります

8. 施設を退所していただく場合

- ① 要介護認定により、入所者の心身の状況が自立又は要支援、要介護1、2と判定された場合。
- ② 入所者から、退所の申し出があった場合。
- ③ 入所者による、サービス利用料金の支払いが1年以上遅滞し、相当期間を定めた催促にもかかわらず、これが支払われない場合。
- ④ 入所者が連續して90日以上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 利用者又は家族が、施設や施設職員又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為（たたく等の身体暴力及び大声を発する、怒鳴る等の精神的暴力並びに必要もなく手や腕をさわる等のセクシャルハラスメントのハラスメント行為を含む）を行い、その状態が改善されない場合。

## 9. 事故発生時の対応について

入所者に対するサービスの提供中、事業者の責任に帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、賠償保険の範囲において、損害賠償を速やかに行う。

## 10. 緊急時の対応について

### (1) 当施設入所中、体調の急変や事故により緊急の対応が必要な場合（夜間を除く）

急変及び事故に遭遇した入所者への対応に際して、介護職員、看護職員にて判断が難しい場合、協力医療機関あるいは、かかりつけの医師の指示を仰ぎ対応を行います。その結果、温養院の医療設備等で対応が不可能な場合は、温養院送迎車か救急車にて協力医療機関あるいは、かかりつけ医療機関へ搬送します。その際、家族の緊急連絡先に連絡を行います。

### (2) 夜間、体調の急変や事故により緊急の対応が必要な場合

急変及び事故に遭遇した入所者への対応に際して、介護職員にて対応が困難な場合あるいは、医療行為が必要な場合は、看護職員に連絡して指示を仰ぎ、必要に応じて看護職員にて対応を行います。その際、温養院の医療設備等で対応が不可能な場合は、温養院送迎車か救急車にて協力医療機関あるいは、かかりつけ医療機関へ搬送します。その際、容態が重篤な場合は、即座に家族の緊急連絡先に連絡を行います。容態が重篤でないと判断した場合は、翌朝以降に連絡を行います。

## 11. 業務継続計画の策定等について

### (1) 施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対するサービス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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務計画に従い必要な措置を講ずるものとする。

### (2) 施設は、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するものとする。

### (3) 施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

## 12. 身体拘束について

当施設は、身体拘束廃止委員会を設置しています。原則として入所者に対して身体拘束を行いません。但し、入所者又は他の入所者の生命・身体に対して危険が及ぶため、緊急やむを得ない場合には、入所者及びその家族等に対し説明し同意を得た上で行うことがあります。担当者（生活相談員：冠崎）。

## 13. 虐待防止について

当施設は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

### (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

### (2) 虐待の防止のための指針を整備。

### (3) 虐待の防止のための研修を定期的に実施（年2回以上）。

### (4) 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置（生活相談員：冠崎）。

#### 1 4. 情報提供の同意について

入所者は、特別養護老人ホーム温養院介護従業者が、サービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて入所者が有する解決すべき課題等の個人情報や家族に関する情報等を介護支援専門員や他のサービス担当者と共有する事の必要性を、介護従業者から説明を受けその上で、介護従業者が必要と判断した情報を、介護支援専門員、他のサービス担当者に情報提供、収集することの趣旨を十分理解できましたので情報提供される事に同意いたします。

#### 1 5. 介護職員による服薬等に関する説明及び同意について

当施設では、利用者の状態が以下の3条件をみたしていることを、医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができる利用者又は家族に伝えている場合に、事前の利用者又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により利用者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助します。

- (1) 利用者が入所して治療する必要がなく容態が安定していること
- (2) 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
- (3) 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用そのものについて専門的な配慮が必要な場合でないこと  
具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）。  
皮膚への湿布の貼付点眼薬の点眼。  
一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）。  
肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。

#### 1 6. ハラスメントの防止対策

当施設の利用者又はその家族等からの苦情・ハラスメントに対して、迅速かつ適切に対応するため受付窓口の設置、担当者の配置（生活相談員：冠崎）、事実関係の調査の実施、改善措置、利用者又は家族に対する説明、記録の整備その他必要措置を講ずるものとする。また、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

#### 1 7. 苦情処理の受付について

当施設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。

苦情受付窓口（担当者）主任生活相談員 冠崎 幸生

受付日時 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

TEL 0823-33-3858

## 苦情処理の手順

### ① 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接申し出ることもできます。

### ② 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に對して、報告を受けた旨を通知します。

### ③ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は苦情申出人と誠意をもって話し合い、双方にとって意義のある解決に努めます。その際苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち会いを求めることがあります。なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次のとおり行います。

#### （ア）第三者委員による苦情内容の確認

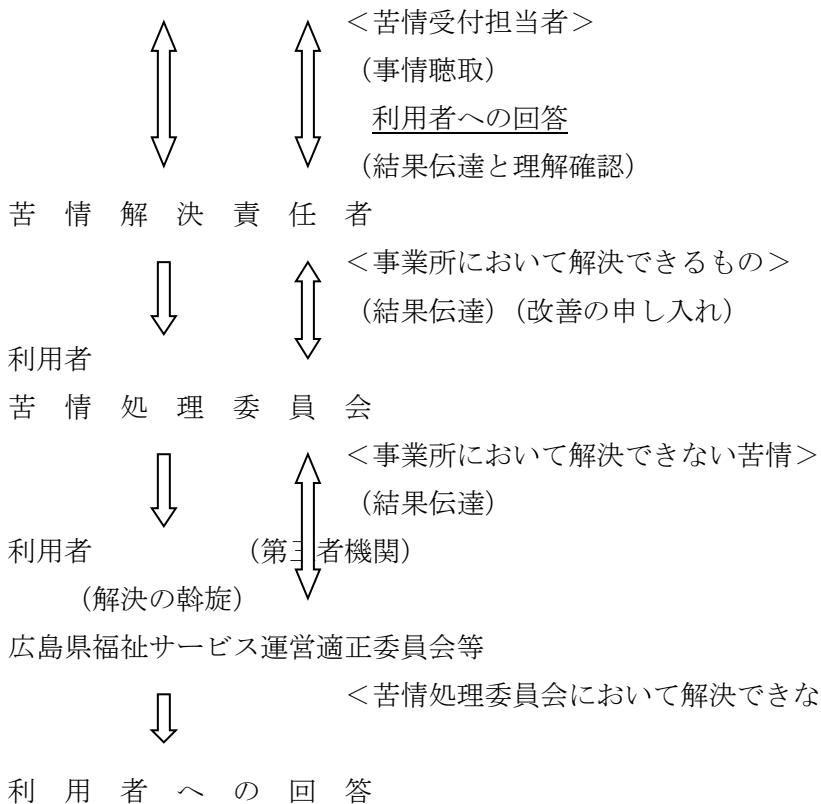
#### （イ）第三者委員による解決案の調整、助言

#### （ウ）話し合いの結果や改善事項等の確認

### ④ 都道府県運営適正化委員会の紹介

苦情解決委員会で解決できない苦情は、広島県社会福祉会館に設置された広島県福祉サービス運営適正化委員会に申し立てることができます。

## 苦 情 相 談 窓 口



### 苦情解決総責任者

常務執行役 工田 隆

苦情解決責任者 江口 広美

### 苦情処理委員会（第三者委員）

呉市社会福祉協議会

常務理事兼事務局長

河野 隆司

0823-25-7006

令和 年 月 日

指定介護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。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 温養院

説明者職名 施 設 長 氏名 江口 広美

説明者職名 生 活 相 談 員 氏名 冠崎 幸生

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、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

(入所者)

住所

入所者氏名

(署名代行者)

私は、入所者の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

住 所

氏 名

続 柄 入所者の ( )