

介護付高齢者住宅 松寿園 重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対して指定特定施設入居者生活介護サービスを提供します。事業所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、次のとおり説明します。

1. 事業者の概要

事業主体名	医療法人社団 松嶺会
代表者氏名	理事長 三木 良久
所在地	〒373-0025 群馬県太田市熊野町38-81
電話番号等	TEL. 0276-22-1281 (代表) FAX. 0276-22-8658

2. 事業所の概要

事業の種類	特定施設入居者生活介護（介護予防特定施設入居者生活介護） 平成22年11月 1日 群馬県指定 第1070501984号
施設の名称	介護付高齢者住宅 松寿園
所在地・連絡先	(住所) 〒373-0025群馬県太田市熊野町38-81 (電話) 0276-22-1291 (代表) (FAX) 0276-22-1293
管理者	野村 克明
建物の構造 延べ床面積	鉄骨造 2階建 3197.79㎡
事業所の運営方針	①特定施設サービス計画書に基づき、利用者がその有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるように、必要な入浴、食事、排泄などの日常生活のお世話、およびレクリエーションや機能訓練などのサービスを提供いたします。 ②利用者相互の交流を促進し、社会性の確保および閉じこもり等の孤独感の解消に努めながら、利用者の心身の機能維持、ならびにご家族の身体的・精神的負担の軽減になるよう支援いたします。 ③利用者の人格を尊重し、可能な限り利用者の意向に基づいてサービスを提供いたします。 ④指定特定施設入居者生活介護等の事業運営に当たっては、明

	るく家庭的な雰囲気を作り、地域や家庭との交流を重視します。また、市町村保険者、指定居宅介護支援事業所、居宅サービス事業者、その他保健医療サービス、福祉サービスを提供するものと協力し、利用者の意向に沿ったサービス提供に努めます。
利用定員	90名
居室の概要	1人部屋 90室 1人当たりの専有面積 約19.5㎡
主な設備	①食堂兼機能訓練室（8室） ②浴室（機械浴2室・一般浴6室） ③洗濯室（2室） ④自炊スペース（IH調理台4台） ⑤居室内設備 介護用ベッド／トイレ／洗面台／収納スペース テーブル／椅子／ナースコール／スプリンクラー

3. 職員の配置状況（平成31年4月1日現在）

当事業所では利用者に対して、指定特定施設入居者生活介護等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、指定基準を順守しています。

職 種	職 員 数
管理者	1名
生活相談員	1名
介護職員	32名
看護職員	6名
計画作成担当者	1名
機能訓練指導員※	1名

[主な職員の勤務時間]

職 種	勤 務 時 間
管理者	日 勤 9:00～18:00
生活相談員 計画作成担当者 看護職員 機能訓練指導員	日 勤 9:00～18:00
介護職員	早 番 7:00～16:00 日 勤 9:00～18:00 遅 番 10:00～19:00 夜 勤 17:00～翌9:00

上記の勤務時間は標準的なものであり、利用者の状況により変更することがあります。

4. 当事業所が遵守すべき事項

- | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(1) 生命、身体の安全確保に努めます。</p> <p>(2) 身体拘束を行いません。</p> <p>(3) 利用者及びご家族の個人情報等に関しては、施設内の個人情報保護に関する諸規定順守します。</p> <p>(4) 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

5. 当事業所が提供するサービス

(1) 基本サービス内容 (利用料に含まれるもの)

食 事	<ul style="list-style-type: none">○利用者の状況に応じて適切な食事介助を行います。○原則として食堂での食事提供、介助を行います。○身体状況に応じた治療食等の提供を行います。
入 浴	<ul style="list-style-type: none">○利用者の状況に応じて適切な入浴介助を行うとともに、入浴の自立についても適切な援助を行います。○寝たきりの方についても機械浴槽を使用して、入浴することができます。○原則週2回以上の入浴又は清拭の援助を行います。
排 泄	<ul style="list-style-type: none">○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。
身辺介助	<ul style="list-style-type: none">○移動介助、体位交換、衣類の着脱、身だしなみ介助（歯磨き・洗顔・整髪等）を行います。○寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。○生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。○快適な生活が送れるよう、適切な環境を整えます。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none">○機能訓練指導員により、入所者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none">○定期的に健康診断を実施します。○利用者の健康管理に努めます。○利用者の服薬管理を行います。○緊急時には、主治医または協力医療機関等への引き継ぎを行います。○看護職員又は協力医療機関との連携により、24時間の連携体制を確保します。
巡回サービス	<ul style="list-style-type: none">○日中及び夜間の定期的な巡回による安全確保に努めます。
生活サービス	<ul style="list-style-type: none">○利用者の居室・共用部分の清掃、整理等を行い、快適な生活が送れるよう、適切な環境を整えます。○リネン等の交換を行います。

レクリエーション等	○季節ごとの催し及び行事等を企画し、いきいきした生活が送れるよう、提案します。
-----------	-----------------------------------------

(2) その他のサービス (別途費用のかかるもの)

おむつ代	利用者の身体状況に応じて使用します。
洗濯代	日常衣類等 (私物) の洗濯を行います。
買物代行サービス手数料	利用者の希望に応じて実施します。(原則週 1 回)
理美容代	定期的に理美容の機会を設けています。

6. 保証人

保証人について	○保証人 1 名以上を定めていただきます。 利用者が保証人をたてられない場合は、事業所と相談のうえ、第三者機関の活用等について検討します。
保証人の義務	○事業所の利用契約に関する、利用者のすべての債務の連帯保証を行っていただきます。 ○利用者の利用料等の経済的な債務については、利用者と連携してその債務の履行義務を負っていただきます。 ○本契約が終了する場合、保証人は利用者の身柄を引き取っていただきます。 ○利用者に関する必要な諸手続きや、費用の負担をしていただきます。 ○利用者が意思の決定が困難な場合、又はその他の事由により本契約の効力が左右される時は、保証人と事業者との間で、本契約に基づくサービスを、利用者に対して提供することを目的とする契約を行っていただきます。 ○保証人が上記義務の履行が困難になった場合には、利用者は新たな保証人を選定し、事業所に通知していただきます。

7. 利用料及びその他の費用

<p>○介護保険制度における利用料は介護報酬の告示上の金額とし、「契約書別紙」のとおりとします。また、介護保険給付対象以外のサービス費用についても「契約書別紙」のとおりとします。介護保険の給付額に変更があった場合については、変更された金額に合わせて契約の負担額を変更いたします。</p> <p>○利用料の支払い方法については、原則として受付窓口支払いまたは銀行振り込みにて</p>

毎月10日から20日までとなります。尚、請求書の送付は行いませんので、受付までお問い合わせ下さい。[毎月10日過ぎ]

口座引き落としによるお支払いも可能となっておりますので、希望される方はお申し出ください。

8. 苦情の受付

利用者からの苦情に適切に対応するために、相談窓口を設置し、必要な措置を講じます。

当事業所の窓口	<ul style="list-style-type: none">○受付担当者 看護主任・生活相談員・計画作成担当者○受付時間 9:00～17:00 (月～金曜日)○受付方法 電話 0276-22-1291 FAX 0276-22-1293○苦情箱 1階事務所前に設置します
事業所外の窓口	<ul style="list-style-type: none">○国民健康保険団体連合会 介護保険推進課 電話 027-290-1376

9. 事故発生時の対応及び損害賠償

事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none">○施設内において事故が発生した場合には、速やかにご家族・主治医等に連絡を取り、迅速に必要な措置を行います。○事故の状況、処置等の記録を残し、必要に応じて市町村へ報告します。○対応方法については、マニュアルを定め、その都度原因を究明し、再発生のないよう対策を講じます。
損害賠償	<ul style="list-style-type: none">○事故が発生し、ご利用者の生命・身体・財産に損害が生じた場合には、損害保険等の手配を行い、誠実に対応します。「賠償責任保険」に加入するものとします。

10. 医療

協力医療機関の概要及び協力内容	<ul style="list-style-type: none">○協力医療機関 医療法人社団松嶺会 富士ヶ丘病院 群馬県太田市熊野町38-81 TEL 0276-22-1281 診療科目/内科・リハビリテーション科 麻酔科
-----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>○協力歯科医院 四分一歯科クリニック 群馬県太田市由良町1007 TEL 0276-31-9595</p>
<p>利用者が医療を 必用とする場合の 対応</p>	<p>○疾病・負傷等により、治療が必要となった場合には、ご利用者の意思を確認し、保証人等の同意を得て、協力医療機関、近隣の病院等への受診に協力します。</p> <p>※ 医療費はご利用者の負担となります。</p> <p>○入院治療を必要とする場合には、ご利用者の意思を確認し、保証人等の同意を得て、医師の判断・指示により、入院の協力を行います。</p> <p>※ 医療費はご利用者の負担となります。</p>

11. 契約の終了・解除

<p>契約の終了</p>	<p>○以下の場合には、当施設の利用契約は自動的に終了します。</p> <p>① 利用者が死亡したとき。</p> <p>② やむを得ない事由により、当施設を閉鎖したとき。</p> <p>③ 当施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合</p>
<p>契約の解除</p>	<p>○ご利用者からの契約解除</p> <p>契約を解除しようとするときは、1か月以上前に事業者の定める「解約通知届」を事業者に提出することにより、その「解約通知届」に記載された契約解除日をもって、本契約を解除することができます。</p> <p>○当事業所による契約解除</p> <p>以下の事由に該当する場合等に、当事業所は本契約を解除することができます。この場合当事業所は、ご利用者・保証人等に対する説明および協議の場を設けます。</p> <p>① 利用料を2ヵ月以上支払わないとき。</p> <p>② ご利用者自身または他のご利用者、あるいは当施設の職員の身体または生命に危害を及ぼす恐れがあるとき。</p> <p>③ 他の利用者に対する介護に著しく悪影響を及ぼすとき。</p> <p>④ 24時間医療行為を要する場合等、当施設において利用者に対する適切な介護サービスの提供が困難であると判断されるとき。</p> <p>⑤ ご利用者が病院に入院されるなどの理由で当施設を不在にし、不在期間が3か月を超えたとき。</p> <p>⑥ 天災、施設の老朽化、法令の改変、その他やむを得ない事由により、当施設を閉鎖、または縮小するとき。</p>

	⑦ ご利用者又はご家族が、当施設または職員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行ったとき。
--	---------------------------------------------------

1 2. 防災設備及び非常災害対策

- | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">○事業所の防災設備は、福祉施設に対する消防の基準を満たした設備となっています。○施設は非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員へ周知するとともに、非常災害に備えるために、定期的に避難・救出、その他必要な訓練を行うものとします。 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

1 3. 守秘義務に関する対策

- | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">○事業所及び職員は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持します。また、退所後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

1 4. 身体拘束の廃止

- | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">○原則として利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。ただし、緊急やむを得ない理由により、拘束をせざるを得ない場合には、事前にご利用者及びご家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、ご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

1 5. サービス利用にあたっての留意事項

- | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">○利用者は、事業所内の備品等を使用される際、必ず職員に声をかけてください。○来訪者は、面会時には面会簿に氏名、住所等を記入してください。○施設内での喫煙はご遠慮ください。○騒音等、他の利用者の迷惑になる行為は慎んでください。○他の利用者に対する政治活動および宗教活動は禁止とします。○主治医等から心身の状態に関して指示を受けた場合は、お知らせください。○利用者又はその家族は、体調の変化があった際には職員にご一報ください。○事業所内での金銭及び食物のやりとりはご遠慮ください。○職員に対する贈り物や飲食等のもてなしはお受けできません。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

私は、本書面により、医療法人社団松嶺会から、特定施設入居者生活介護 介護付高齢者住宅 松寿園の利用にあたっての重要事項の説明を受け、十分理解のうえ同意した上で、本書面の交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

印

保証人

住所

氏名

印

説明者

住所

群馬県太田市熊野町38-81

事業者名

医療法人社団 松嶺会

介護付高齢者住宅 松寿園

氏名

印