

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。

(秋田県指定 第0570250159号)

※ 当施設への入所は、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。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。また、要介護1または要介護2であっても、国が示す入所要件を満たすことなどにより入所できる場合があります。(以下「特例入所」という。)

1. 施設運営主体

- | | |
|--------------|--------------------------|
| (1) 運営主体の名称 | 能代山本広域市町村圏組合 |
| (2) 運営主体の所在地 | 秋田県能代市字海詠坂3番地2 |
| (3) 電話番号 | 0185-89-2316 |
| (4) 代表者氏名 | 能代山本広域市町村圏組合理事会代表理事 鍋谷 暁 |
| (5) 設立年月日 | 昭和46年7月15日 |

2. 施設の概要

- | | |
|-------------|--|
| (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 秋田県 0570250159号 |
| (2) 施設の目的 | 指定介護老人福祉施設は、介護保険法に従い、ご契約者（利用者）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に支援することを目的として、ご契約者に日常生活を営むために必要な居室および共用施設等を利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。
この施設は、身体上また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利用いただけます。 |
| (3) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム 長寿園 |
| (4) 施設の所在地 | 秋田県能代市字腹鞆ノ沢19番地1 |
| (5) 電話番号 | 0185-58-3377 |
| (6) 施設長氏名 | 木藤 正視 |
| (7) 施設の運営方針 | 当施設は、ご契約者の意思及び人格の尊重を基本に明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行ないます。 |

また、ご契約者の処遇にあたっては施設サービス計画に基づき、ご契約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努めます。

(8) 開設年月日

昭和61年5月1日

(9) 入所定員

60人

3. 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備を用意しています。入所される居室は、原則として4人部屋ですが、ご契約者の心身の状態によっては2人部屋を利用してもらった場合もあります。

居室・設備の種類	室数	備考
4人部屋	16室	うち短期入所室2室
2人部屋	2室	
食堂兼機能訓練室	1室	
浴室	1室	一般浴室 特別浴室
医務室	1室	
理髪室	1室	

☆当施設は食堂兼機能訓練室をはさんで、東棟と南棟に別れておりますが、各棟中央付近にトイレがあります。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して介護福祉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> ※指定基準を遵守しています。

職 種	配置	指定基準	備 考
1. 施設長	1 人	1 人	
2. 介護職員	20 人以上	20 〃	
3. 生活相談員	1 〃	1 〃	
4. 看護職員	3 〃	3 〃	
5. 機能訓練指導員	1 〃	1 〃	看護職員兼務
6. 介護支援専門員	1 〃	1 〃	専従（計画担当）1 人
7. 医師	1 人	1 〃	嘱託医
8. 管理栄養士	1 〃	—	
9. 栄養士	1 〃	1 〃	調理員兼務

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制		
1. 嘱託医	内科医	診察日（毎週水曜日） 14：30～15：30	
2. 介護職員	早出勤務（S）	7：00～15：45	2名
	〃（A）	7：30～16：15	2名
	普通勤務（G）	8：30～17：15	6名（平日）
	遅出勤務（P）	10：00～18：45	3名
	夜間勤務（夜）	17：00～ 9：45	3名
3. 看護職員	早出勤務（A）	7：00～15：45	1名
	普通勤務（G）	8：30～17：15	2～3名（平日）
*機能訓練指導員 （看護師1名が兼務）	遅出勤務（P）	10：00～18：45	1名
4. 受付員	夜間受付	17：15～ 9：00	1名
	日中受付	8：30～17：15	1名（土日祝）

*看護職員は当番制にて夜間自宅待機体制をとり急変時に備えます。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設の施設サービス計画は、計画担当介護支援専門員が作成し、ご契約者及びご家族に説明し同意を得て決定します。

なお、当該施設サービス計画は、個々人のケースに応じて長期目標については概ね6カ月、短期目標については概ね3カ月毎の見直しを行います。

当施設が提供するサービスは、

- | |
|--|
| (1) 介護保険の給付の対象となるサービス
(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス |
|--|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、介護保険の給付の対象となります。

<サービスの概要>

①栄養ケア

- ・当施設では、栄養士の作成する献立により、栄養並びにご契約者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。また、管理栄養士が作成する栄養ケア計画に基づいてご契約者の個別性に対応した安全で衛生的な食事を提供し、多職種協働による栄養問題への取り組み等の栄養ケアを提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。(但し、居室喫食を希望する場合はこの限りではありません)
- ・食事は、ご契約者が経口摂取を維持できるよう、摂取・嚥下機能に配慮した計画を作成し、誤嚥等のリスク管理を適切に行います。
(食事時間) 朝食 7:45 昼食 12:15 夕食 18:00

②入浴

- ・入浴または清拭を週2回行います。
- ・寝たきりの方は順送式特別浴槽を使用して入浴できます。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の身体等の状況に応じて、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

- ・医師や看護職員により、健康管理を行います。また、重度化が進むなか夜間においては自宅待機の看護師を配置し、ご契約者の健康管理を24時間体制で対応します。

⑥看取り介護

- ・医師により回復の見込みがないと診断されたご契約者について、ご本人及びご家族からの希望により、随時十分な説明、合意を得ながら医師、看護師、生活相談員、介護支援専門員、管理栄養士、介護職員等がご家族とともに協働して、その人らしさを尊重した看取り介護ができるよう支援します。

⑦口腔衛生

- ・利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう利用者の状態に応じた口腔の衛生管理等を行います。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

①居住費・食費

- ・ご契約者には居室及び食事を提供します。
利用料金：厚生労働大臣が定める額（負担限度額）

②特別な食事（飲酒を含みます。）

- ・ご契約者の希望に基づいて特別な食事を提供します。
利用料金：要した費用の実費

③理容

- ・理髪サービスを利用いただけます。 利用料金：施設が定める料金表によります。

④貴重品の管理（利用料金：無料）

- ・ご契約者の希望により貴重品管理サービスを利用いただけます。
- ・不正防止等の観点から現金は預からないものとします。
- ・利用料金等の支払いに使用するために施設が指定する金融機関にご契約者名義の口座を開設していただき、その通帳と印鑑を預かり金品として適切に管理します。

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

- ・日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものに係わる費用を負担していただきます。

*おむつ代は介護保険給付対象となっていますので負担の必要はありません。
施設で提供するおむつをご利用してください。

⑥契約書第20条に定める所定の料金

- ・ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等には、本来の契約終了後から現実に居室を明け渡された期間に係わる介護サービス費と食費及び居住費をお支払いいただくこととなります。

※ご契約者が、要介護認定で自立または要支援と判定された場合には、既に実施されたサービスに対する利用料金を負担していただきます。

<サービス利用料金（1日あたり）>

利用料金は、サービス利用料金の1割から3割に該当する金額と滞在費及び食費の負担限度額の合計金額をお支払うこととなります。（保険者から発行される

「介護保険負担割合証」と「介護保険負担限度額認定証」でご確認ください。)

ただし、入所後または入院期間が30日を超えて退院した後は、30日以内の日数の初期加算を、また外泊（入院を含む）した場合には、外泊日数に応じて最高12日間の外泊等加算と居住費をお支払うことになります。

（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）別紙参照

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金を一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担金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、ご契約者が保険給付の申請を行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、ご契約者の負担額を変更します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金は、当月分を翌月末日までに施設まで直接現金で納付していただくか、または施設が預かるご契約者名義の口座に入金していただくか、あるいは指定する金融機関の口座に納付していただきます。

※1カ月に満たない期間のサービスに関する料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

(4) 入所中に医療を必要とする場合について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、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。(ただし、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、入院治療を義務づけるものでもありません。)

① 嘱託医師

氏名	淡路医院 淡路利行
所在地	能代市大手町7番4号

② 協力医療機関

医療機関の名称	能代山本医師会病院
所在地	能代市檜山字新田沢105番地の11
診療科目	内科 外科 皮膚科 泌尿器科 整形外科 呼吸器科 放射線科

他の協力医療機関 医療法人能代歯科医療会 鈴木歯科医院
医療法人弘仁会 島田病院

6. 施設を退所していただく場合

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。したがって継続してサービスを利用することができますが、以下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、ご契約者に退所していただくこととなります。

- ①要介護認定により、ご契約者の心身の状態が自立または要支援及び要介護1または要介護2と判定された場合（ただし、平成27年3月31日以前から施設に入所している場合はこの限りではありません。）
- ②特列入所者において、国が示したその入所要件を満たさなくなった場合
- ③事業者が施設を廃止した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当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
- ⑥ご契約者から退所の申し出があった場合
（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑦事業者から退所の申し出を行った場合
（詳細は以下をご参照下さい）

(1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の期間内であっても、ご契約者から退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

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

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ご契約者が入院された場合
- ④事業者が正当な理由なく、本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ⑤事業者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者が故意または過失により、ご契約者の身体・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他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、若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所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ①ご契約者及びそのご家族等が、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ご契約者及びそのご家族等によるサービス利用料金の支払いが合算して3カ月以上遅延し、14日の期間を定めた催告にもかかわらず支払われない場合
- ③ご契約者及びそのご家族等が、故意または重大な過失により事業者若しくは他の利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、ハラスメント行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ご契約者が連続して3カ月を超えて医療機関に入院すると見込まれる場合、若しくは入院した場合

⑤ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合、若しくは介護療養型医療施設（介護医療院）に入院した場合

（３）円滑な退所のための援助

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、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ご契約者に対して速やかに行います。

- ①適切な病院若しくは診療所または介護老人保健施設等の紹介
- ②居宅介護支援事業者の紹介
- ③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

身元引受人は家族等の中から定めていただき、ご契約者と連帯してまたはご契約者に代わって事業者に対し利用料金の支払いや、入院時、他施設への入所の手続き、及びご契約者が亡くなった場合の身柄、遺留金品の引取りなどの入所契約上の債務を履行していただきます。

また、身元引受人がその役割、責任を十分に果たさない場合、または同役割、責任を十分に果たすことが期待できない場合には、事業者の判断により、身元引受人の同意なく身元引受人を別の者に変更できるものとします。

8. 非常災害時の対応

非常時の対応・・・別に定める「特別養護老人ホーム長寿園災害時対応マニュアル」により対応します。

非常通報の体制・・・「長寿園緊急時職員連絡網」により全職員での連絡体制を確保しています。

近隣との協力体制・・・能代山本広域市町村圏組合能代消防署東能代出張所及び能代市消防団第9分団（檜山方面）の協力体制を確保しています。

非常時の訓練・・・別に定める「特別養護老人ホーム長寿園消防計画」により年2回避難訓練（うち夜間想定1回）を利用者も参加して実施します。

防災設備の概要・・・防火扉2ヶ所、非常口（避難口）6ヶ所、室内消火器11ヶ所、自動火災報知器、非常通報装置、誘導灯及び誘導標識15ヶ所、スプリンクラー設備

9. 高齢者虐待について

施設サービスの提供を受ける高齢者に対しての虐待防止措置を適切に実施するための担当者を置き、「指針整備」「委員会開催」「研修実施」により、虐待発生と再発防止に努めます。

10. 事故発生時の対応について

ご契約者に対する介護福祉サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに各市町村、ご契約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。

また、事故発生防止の措置を適切に実施するための担当者を置き、「指針整備」「事故報告・分析・改善策の周知徹底」「研修実施」により事故防止に努めます。

11. 事故補償について

介護福祉サービスの提供にあたっては、利用者の状態に合わせた対応をしており、万全の体制で事故防止に努めておりますが、万が一事故が発生し、施設の過失が認められた場合はその損害を賠償いたします。但し、施設の過失が認められない場合はこの限りではありません。

12. 個人情報の保護

ご契約者及びご家族の個人情報の取扱いにおいては、個人情報保護に関する法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、ご契約者及びご家族の個人情報の保護を図ります。

13. 第三者評価の実施

当施設は、指定介護福祉施設サービスについての第三者評価は実施しておりません。

14. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 TEL 0185-58-3377 E-mail: choujuen61@shirakami.or.jp

生活相談員 川村和昭 田村嘉明

○受付時間 毎週月曜日～金曜日（祝日を除く） 8：30～17：15

(2) 第三者委員について

当施設では、苦情解決制度として第三者委員を設置しております。苦情や相談は、直接第三者委員に申し出ることができます。

五十嵐馨氏 TEL 55-1425

笠井建生氏 TEL 58-3250

工藤 正氏 携帯 080-1670-1967

伊藤雄悦氏 TEL 79-2543

(3) その他の苦情の受付

○保険者の介護保険担当連絡先

能代市 TEL 89-2157

藤里町 TEL 79-2113

三種町 TEL 85-2247

八峰町 TEL 76-4608

○秋田県運営適正化委員会

TEL 018-864-2726

○秋田県国民健康保険団体連合会

TEL 018-862-3850

15. その他サービスにあたっての留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りいただきます。

- 1 面会時間は、午前8：30～午後9：00までとさせていただきます。
- 2 玄関は午後9：00施錠し、翌朝5：00開錠とさせていただきます。
- 3 設備および備品の取扱いは、本来の使用方法に従って利用してください。
- 4 外出・外泊は、予定している前日までに予め届け出てください。
- 5 飲み物やアルコール、嗜好品等の差し入れは一部制限させていただく場合がありますが可能です。（詳しくは職員へお尋ねください）
- 6 許可なく施設内での撮影、録画、録音をすることはできません。
- 7 職員へのお心遣いは、固くお断りさせていただいております。

令和 年 月 日

本書面に基づき、提供する介護福祉施設サービスの重要事項について説明を行いました。

事業者 職氏名 生活相談員 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項について説明を受け、同意し、受領しました。

契約者 住所
氏名 印

身元引受人 住所
氏名 印

※ この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入所申込者またはその家族への重要参考事項説明のために作成したものです。