

社会福祉法人松涛会 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。

(下関市指定 第 3570100093 号)

令和 6 年 8 月 1 日

当施設はご契約者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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※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、特例入所が認められる方が対象となります。また、要介護認定をまだ受けていない方でも入所可能な場合がありますのでご相談ください。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 松 涛 会
- (2) 法人所在地 山口県下関市横野町三丁目 15 番 10 号
- (3) 電話番号 083-258-3800
- (4) 代表者氏名 理事長 斎 藤 妙 子
- (5) 設立年月 昭和 61 年 2 月 7 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
下関市 3570100093 号
- (2) 施設の目的 介護保険法の趣旨に基づき、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるよう自立支援を行なう。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム はまゆう苑
- (4) 施設の所在地 山口県下関市横野町三丁目 15 番 10 号
- (5) 電話番号 083-258-3800
- (6) 施設長(管理者)氏名 斎 藤 妙 子
- (7) 当施設の運営方針
 - 1. 個々のケアプランにそって介護サービスを行い、自立支援を行う。
 - 2. 入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場にたって、介護老人福祉施設サービスを提供する。
 - 3. 地域との結びつきを重視し、市町村、指定居宅介護支援事業者、その他居宅サービス事業者その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者と連携に努める。
- (8) 開設年月 昭和 61 年 12 月 1 日
- (9) 入所定員 多床室 40 人

3. 施設設備の概要

(1) 居室等の概要

居室・設備の種類	室 数	備 考
2 人部屋	2 室	多床室（ショートステイ床を一部含む）
4 人部屋	1 1 室	
合 計	1 3 室	
食 堂	2 室	
機能訓練室	1 室	
浴 室	1 室	リフト浴・特殊浴槽
医務室	1 室	
静養室	1 室	

※上記は、下関市条例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。

4. 職員の配置状況

当施設では、入所者に対して指定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>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 名	職員数 (人)	指定基準 (人)	保 有 資 格	業 務 内 容
施 設 長	1	1		業務の統括等
事 務 長	1			施設長補佐等
事 務 員	9			文書の収受・発送・会計等
医 師	1 4	必要数	安岡病院医師	健康管理・療養上の指導等
生 活 相 談 員	4	1		相談業務・行政、家族との連携等
介護支援専門員	3	1	介護支援専門員	ケアプランの作成等
介 護 職 員	2 0	1 6	介護福祉士 介護職員初任者研修修了者等	日常生活の介護等
看 護 職 員	7	2	看護師 准看護師	日常の健康管理等
機能訓練指導員	1	1	理学療法士	訓練の計画及び作成等
栄 養 士	2	1	管理栄養士	栄養管理等
調 理 員	外部委託			給食業務

5. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	常勤非常勤内訳	備考
施設長	8:30～17:15	常勤 1名	他施設と兼務
事務職員	8:30～17:15	常勤 9名	
医師	1日概ね2時間	非常勤 14名	1ヶ月概ね20日を標準とする。
生活相談員	8:30～17:15	常勤 3名 非常勤 1名	介護支援専門員と兼務3名
介護支援専門員	8:30～17:15	常勤 3名	生活相談員と兼務3名
介護職員	7:15～16:00 8:15～12:45 8:30～17:15 9:15～18:00 10:15～19:00 17:00～9:30	常勤 15名 非常勤 5名	夜間は、原則として職員2名で入所者のお世話をします。
看護職員	7:00～15:45 8:30～16:45 8:30～17:15 9:15～18:00 9:45～18:30	常勤 5名 非常勤 2名	夜間については、安岡病院と連携し対応しております。
機能訓練指導員	13:30～16:30	非常勤 1名	月6回を標準とする
栄養士	8:30～17:15	常勤 2名	
調理員	8:30～17:15	外部委託	

6. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、入所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、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割、8割または7割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①居室の提供

②食事

- ・ 当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに入所者の

身体状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

- ・ 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。

③入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・ 寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④排泄

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

⑤機能訓練

- ・ 入所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又はその減退を防止するための日常動作訓練等を実施します。

⑥健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。また、日常の服薬管理は看護職員が行います。

⑦看取り介護について

- ・ 別紙看取りに関する指針参照

⑧医療的ケア

- ・ 口腔内吸引及び胃ろうによる経管栄養については、医師、看護職員との連携のもとで研修を修了した介護職員も行います。その際、ご家族の同意も必要といたします。

⑨その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・ 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。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉

利用料の額は、介護報酬の告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、その1割の額（一定以上所得者の場合は2割又は3割）とする。

下記の料金表によって、入所者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と居住費・食費に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、入所者の要介護度に応じて異なります。）

多床室利用料金（別紙料金表参照）

☆尚、当施設では基準費用に加え、サービスに伴う加算体制を設けております。（別紙料金表参照）

☆入所者が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いったん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、入所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。

☆制度改訂や当施設の体制変更に関わる加算の有無等による給付額の変更があった場合、変更された額に合わせて入所者の負担額を変更します。尚、その際は事前にお知らせいたします。

☆居住費・食費に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

◇ 当施設の居住費・食費の負担額（別紙料金表参照）

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合、施設居住費・食費の負担が軽減されます。

☆実際の負担額は、日額で設定されます。

（２）（１）以外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が入所者の負担となります。

一 預り金管理料	1ヶ月	2,000円
二 テレビ持ち込み料	1ヶ月	510円
三 特別な食事		実費
四 日常生活に要する費用で本人に負担していただくもの		実費相当額
五 理容・美容サービス		実費
六 おやつ代	1日	53円
七 その他		実費

（３）利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1か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．窓口での現金支払
 イ．金融機関口座からの自動引き落とし
 ご利用できる金融機関：山口銀行、郵便局

（４）入所中の医療の提供について

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

協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 松 涛 会 安岡病院	福 田 歯 科
所 在 地	下関市横野町3丁目15番35号	下関市長府中浜町4-6
診 療 科	内科・リハビリテーション科 神経内科・整形外科・緩和ケア内科	歯 科

7. 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終了する期日は特に定めていません。従って、以下のよう
な事由がない限り、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、ご契約者に退所していただ
くことになります。

- 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、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した
場合
- ③施設の滅失や重大な毀損により、入所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又は指定を辞退した場合
- ⑤入所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。）
- ⑥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）入所者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、入所者から当施設からの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30日以上予告期間をもって届け出るものと
し、予告期間満了までに居室を明け渡すことになります。

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 入所者が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事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
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により入所者の身体・財物・信用
等を傷つけ、又は著しい不信行為、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
- ⑥ 他の入所者から身体・財物・信用等を傷つけられた場合もしくは傷つけられる恐
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（契約解除）

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 入所者が、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、又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 入所者による、サービス利用料金の支払いが6か月以上遅延し、相当期間を定め
た催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ 入所者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利

用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信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 入所者が連続して3か月を超えて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 入所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又は介護医療院に入院した場合

* 入所者が病院等に入院された場合の対応について *

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

① 検査入院等、短期入院の場合

1か月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は13泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。

② 上記期間を越える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3か月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。なお、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

③ 3か月以内の退院が見込まれない場合

3か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。

＜入院期間中の利用料金＞

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部及び居住費をご負担いただくものです。但し、前記①に該当する短期入院期間を超えた場合居住費は多床室 基準費用額 となります。（前記料金は、介護保険制度を根拠としており、今後制度が変更することで、負担額も変更となります。）

なお、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

（3）円滑な退所のための援助

入所者が当施設を退所する場合には、入所者の希望により、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入所者に対して速やかに行います。

- 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
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

8. 外泊・外出のための援助

入所期間中における、入所者の外出・外泊は行うことができます。その場合、必要であれば車イス等をお貸しすることも可能です。引率者及び外出・外泊期間等を把握するために、届出を必要とします。

9. 残置物引取人

原則として、身元引受人に対し、残置物引取をお願いしております。ただし、身元引受人が残置物を引取ることができない場合において、別途残置物引取人を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、入所者又は残置物引取人にご負担いただきます。

10. 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ご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情等申立先

苦 情 解 決 責 任 者	施設長 齋藤 妙子
当 施 設 相 談 室	窓口担当者 生活相談員 松谷法史 平山純一 長谷かおり 鳴瀬嘉浩 ご利用時間 8:30～17:15（日曜日・年末年始を除く） ご利用方法 電話 083-258-3800 面接も可
苦 情 処 理 の 体 制	苦情に関しては、迅速かつ適切な対応を行うためにも内容の詳細把握に努めるとともにその対策を協議したうえで対応いたします。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

下関市役所福祉部 介護保険課事業者係	所在地 下関市南部町1番1号下関市役所本庁舎西棟2階 電話番号 083-231-1371 F A X 083-231-2743 受付時間 8:30～17:15（土日祝日・年末年始を除く）
山口県 国民健康保険団体連合会	所在地 山口市朝田1980-7国保会館 電話番号 083-995-1010 F A X 083-934-3665 受付時間 9:00～17:00（土日祝日・年末年始を除く）
山口県運営適正化委員会 （福祉サービス苦情解決委員会）	所在地 山口市大手町9-6山口県社会福祉会館3階 電話番号 083-924-2837 F A X 083-924-2793 受付時間 8:30～17:00（土日・祝日を除く）

1.1. 緊急時等における対応方法

緊急時は発見とともにバイタルチェック、意識確認等を行い、症状に応じた観察・処置を行います。概ねの対応の流れは下記のとおりです。

日中	看護職員対応		安岡病院 医師対応	家族連絡
夜間	安岡病院 当直師長対応			⇒ 応急処置 ⇒ 緊急入院（安岡病院） ⇒ 救急車手配

1.2. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホームはまゆう苑消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	近隣の安岡病院と非常時の相互の応援を約束しています。			
防災設備 (ケアハウスオリーブと共通)	設備名称	施設の有無	設備名称	施設の有無
	スプリンクラー	有	防火扉シャッター	有
	避難階段	有	屋内消火栓	有
	自動火災報知機	有	非常通報装置	有
	誘導灯	有	漏電火災報知機	有
	ガス漏れ報知機	有	非常用電源	有
	カーテン、布団等は防火性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日：平成24年5月11日 防火管理者 松谷法史			

1.3. 事故発生時の対応

利用者への対応	・事故当事者は速やかに責任者へ報告・指示を得る、他の職員と協力し、最善の処置をとる。 ・事故の程度に応じて、医療機関と連携し、応急処置又は治療・生命の維持を行う。
利用者の家族への連絡	・事故内容の説明は責任者が行う。 ・迅速な連絡を行う為に現状事実を伝え、詳細内容は、把握でき次第追って連絡を行う。 ・家族への緊急連絡表はあらかじめ作成しておく。
事故状況把握	・責任者は事故当時及びその関係者から、聞き取り等により詳細内容を把握。詳細内容は、できるだけ迅速に報告書に記入。
関係機関への届出報告	・事故の程度・状況に応じて保健所・市町村行政機関・警察・弁護士・保険会社等への連絡を行う。 ※但し、居宅サービス事業に関しては、必ずその居宅介護支援事業所へ報告する。

解 決 へ 向 け て	・入所者家族への対応 ・施設は、事故原因等を明確に調査した上で、迅速且つ適切に対応する。 ・賠償責任が発生した場合は、総合賠償保険等により誠意を持って速やかに解決する。
-------------	--

※事故発生防止策に係る事項を定めた「事故発生防止のための指針」は、当施設内において掲示しており、自由に閲覧できます。

14. 秘密保持と個人情報の取扱いについて

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

当施設の職員は、その業務上で知り得た利用者及び家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、職員でなくなった後、及び利用契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の利用目的

当施設は、利用者及び家族の個人情報を以下の目的のために、必要最小限の範囲で使用、提供又は収集します。

介 護 サ ー ビ ス 提 供	・当施設での介護サービスの提供 ・他の居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答 ・家族等への心身の状況説明
医 療 サ ー ビ ス 提 供	・協力医療機関、他の医療機関での診療、入院治療等 ・協力医療機関との連携（病歴等の情報共有や病状急変時等の対応の確認等を行う会議等）
介 護 保 険 事 務	・当施設での介護に関する事務及びその委託 ・審査支払機関へのレセプトの提供 ・審査支払機関又は保険者からの照会への回答 ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
当 施 設 の 管 理 運 営 業 務	・会計、経理 ・事故等の報告 ・入退所等の管理 ・利用者の介護サービスの向上 ・その他管理運営業務に関する利用
そ の 他	・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料 ・当施設内にて行われる研修生の実習への協力 ・外部監査機関への情報提供

上記のうち、他の介護関係機関への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を申し出てください。申し出のないものについては、同意したものとして取り扱わ

せていただきます。これらの申し出は、いつでも撤回、変更等することが可能です。

15. 虐待防止のための措置

当施設では、入所者の尊厳の保持と人格の尊重、虐待の防止・早期発見のため次の措置を講じています。

①虐待防止委員会の定期的な開催とその結果の職員への周知徹底

②虐待防止の責任者の選定

（虐待防止専任担当者：本部事務課長 松谷法史、本部事務係長 若松栄一郎）

③虐待防止のための職員に対する計画的な研修の実施（年2回）

④虐待防止のための指針の整備

⑤その他虐待防止のために必要な措置

「高齢者虐待防止指針」は、当施設内において掲示してあり、いつでも入所者及び家族が自由に閲覧できます。

また、当施設ご利用中に、施設職員または養護者（入所者の家族等高齢者を現に介護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、「高齢者虐待防止指針」に沿って対処し、虐待等発見時の通報先である所管の地域包括支援センターまたは市町へ連絡いたします。

16. 施設の利用にあたっての留意事項

入所者の方へは、施設の利用にあたっての留意事項の遵守をお願いしております。

① 入所者は、自らの希望と選択に基づいて生活を送るよう努めること。

② 入所者は、施設の秩序を保ち相互の親睦に努め、共同生活に支障が無いよう努めなければならない。

③ 入所者は、常に健康に留意するものとする。施設が行う健康診断は特別な理由が無い限り、これを受診し、予防接種を受けるものとする。

17. その他の留意事項

・身体拘束について

原則身体拘束は行いません。

ただし、生命または身体が著しく危険にさらされる可能性があり、身体拘束以外に代替える介護方法がないときに必要最低限で行うことはあります。その場合、施設内でも十分に協議され、かつご家族の了解をいただくことになります。緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。

また、身体拘束等については、「身体的拘束等の適正化のための指針」を整備し、指針に基づき、適正化の徹底を図ります。なお、当該指針は、当施設内において掲示してあり、いつでも入所者及び家族が自由に閲覧できます。

・サービスの質の向上に向けて（第三者評価の実施等）

当施設では、提供するサービスについての第三者評価（任意）は、実施していません。ただし、年一回の自己点検および自己評価を行うことで、サービスの質の向上に努めています。

- ・衛生管理について

施設は、サービスを提供するのに必要な設備、備品等の清潔を保持し、常に衛生管理に留意する。

- ・職員等の研修について

職員等の質の向上を図るため、次のとおり研修の機会を設ける。

- ・採用時研修 採用後 6 か月以内
- ・その他研修 （外部、法人、職場内研修）

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの内容及び提供の開始に際し、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はまゆう苑

説明者職名 生活相談員 氏名

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内容及び提供開始に同意し、受領しました。

利用者住所

氏 名

代筆者住所

代 筆 者 続柄 ()

代筆の理由

※この重要事項説明書は、下関市条例に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

