

重 要 事 項 説 明 書

【令和 06 年 04 月 01 日～】

介護老人福祉施設 望洋荘

1. 施設の概要

(1) 施設経営法人名称等

法 人 名 称	社 会 福 祉 法 人 りんさく福 祉 会
法 人 所 在 地	福 島 県 い わ き 市 平 豊 間 字 合 磯 39 番 地
法 人 代 表 者 名	理 事 長 須 田 晃

(2) 施 設 名 称 等

施 設 名 称	介 護 老 人 福 祉 施 設 望 洋 荘
施 設 所 在 地	福 島 県 い わ き 市 平 豊 間 字 合 磯 39 番 地
電 話 番 号 等	電 話 0246-55-7373 FAX 0246-55-7255
介 護 保 険 指 定 番 号	0770402097
施 設 代 表 者 名	施 設 長 須 田 美 保 子

(3) 事 業 所 の 目 的

指定介護老人福祉施設は、要介護者に対し、介護保険法令に従い契約者(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、利用者に日常生活を営む為に必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護福祉サービスを提供します。

(4) 当 事 業 所 の 運 営 方 針

- ① 施設サービス計画に基づき、可能な限り在宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事の介護、相談及び助言、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の介護を行うことにより、利用者がその能力に応じた自立した日常生活を営むことができるように努めます。
- ② 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って施設サービスの提供に努めます。
- ③ 明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村等（以下保険者という）、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他保健医療サービス、福祉サービスを提供する事業者との密接な連携に努めます。

(5) 施 設 開 設 年 月 日 平成 15 年 12 月 1 日

(6) 施 設 の 職 員 体 制

役 職 名	基準	実数	業 務 内 容
施設長(管理者)	1	1	事業所を代表し業務の統括にあたる
医 師	1(嘱託)	1	利用者の診療、健康管理等にあたる
生 活 相 談 員	1以上	2(兼務)	利用者の生活上の相談等にあたる
介 護 支 援 専 門 員	1以上	3(兼務)	利用者のサービス計画の立案等にあたる
機 能 訓 練 指 導 員	1以上	1(兼務)	利用者の機能回復訓練等にあたる
管 理 栄 養 士 (栄 養 士)	1以上	1(兼務) ***	利用者の献立作成、栄養管理等にあたる
事務職その他職員	1以上	7(兼務)	一般事務・料金請求等にあたる
介 護 職	27以上	33(兼務)	利用者の日常介護業務等にあたる(※)
看 護 職	3以上	6(兼務)	利用者の医療、健康管理等にあたる

(※)夜勤体制・・・介護職員を 4 名以上配置しています。

(7) 施 設 設 備 の 概 要

定 員85 名

居 室 ……………85 室(多床室 80 室・従来型個室 5 室)

浴 室 ……………一般浴室、特殊浴室、脱衣所

食 堂(デイルーム)…5 室

その他 ……………機能訓練室、静養室、医務室、面会室、洗濯室等

(8) 嘱 託 医

名 称 医療法人あさうら会 須田医院

所 在 地 福島県いわき市小島町一丁目 5 番地の 2

代表者名 理事長 須 田 滉

(9) 協 力 医 療 機 関

医療法人あさうら会 須田医院 (いわき市小島町一丁目 5 番地の 2)

独立行政法人国立病院機構 いわき病院 (いわき市小名浜野田字八合 88 番地の 1)

*医療法人光芝会 ヤマノ眼科 (いわき市中央台鹿島三丁目 35 番地の 1)

(10) 協 力 歯 科 医 院

平井歯科医院 (いわき市平長橋町 49 番地)

2. サービスの内容【基準介護サービス】

(1) サービス計画の立案

介護支援専門員と介護関係職員が協議して計画を立て、利用者またはご家族等に説明し、同意を頂きます。

(2) 食 事

管理栄養士(または栄養士)の立てる献立により、栄養並びに利用者の状況および嗜好等を考慮した食事を提供します。

(食事時間) 朝食 7:30～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

※ただし、食費は別途頂きます。ほか希望があれば相談に応じます。

(3) 入 浴

週に最低 2 回入浴して頂けます。ただし、利用者の状態に応じて、特殊浴(機械浴)、シャワー浴または清拭となる場合があります。

(4) 介 護

ケアプランに沿って次の介護が行われます。着替え、排泄、食事の介助、おむつ交換、体位交換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等。

(5) 機 能 訓 練

利用者の心身等の状況に応じ、訓練室等において機能回復訓練を行います。

(6) 栄 養 管 理

栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を行います。

(7) 口 腔 衛 生 の 管 理

入所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、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。

(8) 生 活 相 談

常勤の生活相談員に、介護や日常生活に関する相談ができます。

(9) 健 康 管 理

当施設では、年間 2 回健康診断を行います。また、診療や健康相談サービスを受けることができます。但し、医療を要する方には嘱託医もしくは施設紹介医(眼科・皮膚科・内科・耳鼻科・歯科等)にて受診することができます。

(10) 緊 急 時 の 対 応

体調の変化等、緊急の場合は緊急連絡先に連絡します。

(11) レクリエーション

当施設では、日々のクラブ活動のほか、様々な行事が行われます。行事等によっては別途、参加費がかかるものもございますので、その都度ご説明の上、ご承諾をいただきます。

3. 利用料金

(1) 利用料金は、「施設利用料金表」(以下「料金表」という。)に定める金額をお支払い下さい。

(2) 食費及び居住費、その他の費用について【介護保険基準外のサービス】

① 居住費

光熱水費相当としてご負担いただきます。また外泊・入院時においても自己負担をいただきます。

② 食費

食材料費と調理費相当として、ご負担いただきます。なお、3食全て食事を召し上がらなかった場合はいただきませんが、1食でも食事を提供した場合には1日分の食費をいただくこととなります。

③ その他の費用

「料金表」に定める事項について、所定の金額をご負担いただきます。

(3) 基本料金の減免措置

高額介護サービス費制度、医療費控除、社会福祉法人減免制度等がございます。詳しくは、生活相談員にご相談下さい。

(4) ご利用料金の請求とお支払いについて

ご利用料金は月末で締めて、翌月10日頃迄にはご請求書を送付いたしますので、15日以内にお支払いください。ただし退所される場合は、退所日までの分をご請求いたしますので、15日以内にお支払いください。

【お支払い方法】

① 現金でのお支払い

② ご指定の口座より自動引き落としでのお支払い(翌月27日に引落とします)

③ 振込みによるお支払い

(5) 料 金 の 変 更 等

介護保険関係法令の改正等により料金に変更になる場合は、事前にご説明をし、ご承諾を頂きます。

(6) 償 還 払 い

契約者がいまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金等をいったん全額、施設へ支払うものとします。要介護認定後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻されます。

4. 入退所の手続

(1) 入 所 手 続

まずは、「いわき市特別養護老人ホーム入所申込書」に必要事項をご記入のうえ、介護保険証の写しを添えてお申し込みください。「いわき市特別養護老人ホーム(指定介護老人福祉施設)入所に関する指針」に基づき入所順位を決定いたします。入所と共に契約を結び、サービスの提供を開始します。

(2)退 所 手 続

① 利用者のご都合で退所される場合

退所を希望する日の 7 日前までにお申し出ください。

② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- * 利用者が他の介護保険施設に入所した場合
- * 利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)または要支援と認定された場合は、所定の期間の経過をもって退所していただくことになります。
- * 利用者の要介護認定区分が要介護 1 または要介護 2 と認定され、特例入所の要件に該当しないと認められる場合(平成 27 年 4 月 1 日以降に入所した方に適用されます)
- * 利用者がお亡くなりになった場合

③ その他

- * 利用者のサービス利用料金等の支払いが、請求後正当な理由なく 3 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、その催告の日から 15 日間以内に支払われない場合。これと共に、利用者やその家族などが、当施設や当施設の従業員、他の入所者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場合は、退所していただく事がございます。この時には、契約終了 30 日前までに文書で通知いたします。
- * 利用者が病院または診療所に入院し、明らかに 3 ヶ月以内に退院できる見込がない時、または入院後 3 ヶ月を経過しても退院できないことが明らかになった場合は、契約を終了させていただく場合がございます。この場合、退院後に再度入所を希望される場合には、お申し出ください。
- * やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し退所していただく場合がございます。この場合、契約終了 30 日前までに文書で通知いたします。
- * 契約者が、契約終了後において、故意に残置物及び居室を明け渡さない時には、契約終了日の翌日より現実に居室を明け渡した日までの期間にかかる居住費相当の料金を事業者を支払うものとします。
- * 上記①から③の事項により退所が行われ、契約が終了したあとに、利用者のやむを得ない事由により、その契約終了日の翌日以降も当事業所を利用することとなる場合には、その利用に要する実費をご請求いたします。

5. 施設利用に当たっての留意事項

(1)面 会

面会時間は午前 9 時から午後 5 時 30 分まで。お越しの際は、面会者名簿への記入をお願いします。また、午後 5 時 30 分以降の面会に関しましては、事前にご連絡下さい。

但し、感染症等の理由により「面会制限等」を実施する場合がございます。

(2)外 出 ・ 外 泊

事前にご連絡いただければ可能です。但し、利用者の体調、感染症等の理由を考慮します。

(3)飲 酒 ・ 喫 煙

所定の場所で、施設職員または家族の見守りのもと基本的に可能ですが、医師の診断等により体調に影響がある方はご遠慮いただきます。

(4)所持品の持込

居室及び収納室等のスペースには限りがありますので、大きな物品についてはお断りする場合があります。また、所持品については名前を記入するようにしてください。また、衣替えなどで、あらたに衣類を持ち込まれる時には、必ず洗濯してからお持ちくださいますようお願い致します。

(5)宗 教 活 動

他の利用者に対して不快感や迷惑がかからなければ自由です。

(6)ペ ッ ト 類

施設内でのペットの飼育はご遠慮下さい。

6. 身元引受人について

- ①ご入所にあたり、利用者の身元引受人を定めることをお願いしております。
- ②身元引受人の主な責務について。(以下)
 - * 利用者が病院等の医療機関に入院する場合、入院手続き等が円滑に進行するよう協力すること。
 - * 契約が終了する場合、利用者の受け入れ先の確保に努めること。
 - * 利用者が死亡した場合、遺体の引受、遺留金品の処理その他必要な措置をとること。
 - * 利用者の身上(延命治療、終末期の看取り等)に関する必要な措置をとること。
- ③事業者は、身元引受人を定めることができないと認められる相当な理由がある場合には、これを定めないことができます。

7. 連帯保証人について

- ①ご入所にあたり、利用者の連帯保証人(未成年ではない者)を定めることをお願いしております。この連帯保証人は身元引受人が兼ねることができます。
- ②事業者は、連帯保証人を定めることができないと認められる相当な理由がある場合には、これを定めないことができます。
- ③連帯保証人は、契約者と連帯して、本契約から生じる契約者の債務を負担するものとします。
- ④前項の連帯保証人の負担は、極度額 100 万円を限度とします。
- ⑤連帯保証人が負担する債務の元本は、契約者または連帯保証人が死亡した時に確定するものとします。
- ⑥連帯保証人の請求があった時は、連帯保証人に対して、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、契約者のすべての債務の額等に関する情報を提供するものとします。

8. 相談、要望、苦情等の窓口

(1) 当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等は、下記窓口までお申し出ください。

《 苦情受付 窓口 》	生活相談員	小田 典昭 (担当者)
	電話番号	0246-55-7373
	受付時間	午前 9:00～午後 5:00(平日)
《 苦情解決責任者 》	施設長	須田 美保子
《 第三者委員 》	(社福)りんさく福祉会 評議員	佐藤 仁一
	電話番号	0246-42-2801
《 第三者委員 》	(社福)りんさく福祉会 評議員	田子 敦子
	電話番号	0246-27-1270

(2) 当施設の担当窓口以外にも、各相談窓口でも受け付けています。

《 担当窓口 》	[いわき市保健福祉部 高齢福祉課]
	電話番号 0246-22-7467
	[福島県運営適正化委員会]
	電話番号 024-523-2943
	[福島県国民健康保険団体連合会]
	電話番号 024-528-0040
	(介護サービス苦情相談窓口専用電話)

9. 第三者評価の実施状況

当施設は、「未実施」です。

10. 事故発生時の対応

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には、速やかに利用者の家族、保険者へ連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、ご契約者に賠償すべき事故が発生した場合は、誠意を持って速やかに損害賠償を行います。

11. 非常災害対策

当施設は、火災その他非常時、防犯目的として消防署その他関係機関の指導に基づき、次の事項を整備しております。

- (1)消防署への防災計画等の届出
- (2)自衛消防組織の整備
- (3)緊急連絡網の整備
- (4)年間消防訓練計画の策定及び訓練(通報連絡、初期消火、非常誘導)を年2回以上実施
- (5)原子力災害避難計画の策定
- (6)非常災害に関する業務継続計画の策定

12. 身体拘束の禁止

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。但し、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、事前に利用者及び身元引受人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由をについて記録します。

13. 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業者の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

利用者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のための業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

指定介護老人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。

令和 年 月 日

事業者 <事業者名> 介護老人福祉施設 望洋荘
 <所在地> 福島県いわき市平豊間字合磯 39 番地
 <代表者名> 施設長 須田 美保子 印

<説明者氏名> _____ 印

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、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

＜契約者(利用者)＞

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

＜代理署名人＞

住所 _____

氏名 _____ 印 _____ 続柄 _____

＜身元引受人＞

住所 _____

氏名 _____ 印 _____ 続柄 _____

＜連帯保証人＞ ＊身元引受人と同じ場合には、住所は『同上』と記載のうえ署名・捺印。

住所 _____

氏名 _____ 印 _____ 続柄 _____

＜残置物引取人＞ ＊特に定めのない場合(記載のない場合)は、身元引受人を残置物引取人とします。

住所 _____

氏名 _____ 印 _____ 続柄 _____