

重要事項説明書

自：【令和01年11月01日】

地域密着型介護老人福祉施設

せんしょう苑

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 滉

(2) 施設名称等

施設名称 地域密着型介護老人福祉施設 せんしょう苑
 施設所在地 福島県いわき市内郷御厩町四丁目82番1
 電話番号等 電話 0246-38-6331 FAX 0246-38-6332
 介護保険指定番号 0790400568
 施設代表者名 施設長 坂本 伯仁

(3) 事業所の目的

指定地域密着型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 地域密着型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23年11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	1	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	兼務1	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	利用者の機能回復訓練等にあたる
栄養士	1以上	1	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	2	一般事務・料金請求等にあたる
介護職	9以上	15(兼務1)	利用者の日常介護業務等にあたる
看護職	1以上	5	利用者の医療、健康管理等にあたる

(7) 施設設備の概要

定員 ……………29名
居室 ……………29室(ユニット型個室)
浴室 ……………一般浴室、特殊浴室、脱衣所
食堂(ダイニング) ……3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1丁目5番地の2
代表者名 理事長 須田 晃

(9) 協力医療機関

医療法人あさうら会 須田医院

(10) 協力歯科医院

平井歯科医院

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の方に説明し、同意を頂きます。

(2) 食 事

朝食 8:00 ～ 昼食 12:00 ～ 夕食 18:00 ～

以上の他、おやつ等のサービスがあります。なお、食事に関してご希望があれば、相談に応じさせていただきます。

(3) 入 浴

週に最低2回入浴の機会を設けます。ただし、利用者の状態に応じて、特殊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) 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。

(7) 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。ただし、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。

(8) 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。

(9) レクリエーション

当施設では、日々の諸活動のほか、様々な行事が行われます。別途参加費がかかるものもございますので、詳しくは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下さい。

(2) 食費及び居住費、その他の費用について

① 居住費

施設及び設備を利用し滞在されるにあたり、光熱水費相当分も含めた居住費をご負担していただきます。

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食全て食事を止め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は一日分の食費金額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

社会福祉法人減免制度があります。詳しくは、生活相談員にご相談下さい。

(4) 支払方法

利用料金は月末で締めて、翌月10日までにはご請求をいたしますので、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、施設の方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、平成 27 年 4 月 1 日以降に入所された方については、要介護 1 もしくは要介護2に改善され、特定入所の要件に該当しない場合

* 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みがない時、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き、この場合、退院後に再度入所を希望される時には、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時には、契約を終了し退所していただく事がございます。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、契約終了日の翌日に撤去させていただき、それに掛かった費用をご負担していただくこととなります。
- * 上記①から③の事項により退所が決定し、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施設を利用するときは、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

面会は午前9時から午後6時迄です。お越しの際は、面会者名簿への記入をお願いします。
(午後6時以降の面会に関しましては、事前にご連絡下さい。)

(2) 外 出 ・ 外 泊

利用者の体調等に配慮し、事前にご連絡いただければ可能です。

(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。衣替えなどで、あらたに衣類を持ち込まれる時には、必ず一度洗濯してからお持ちくださり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

施設内へのペットの持ち込み及び飼育はご遠慮下さい。

6. 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 | 坂本 麻由美 (担当者) |
| | 電話番号 | 0246-38-6331 |
| | 受付時間 | 午前 9:00～午後 5:00(平日) |
| 《 苦情解決責任者 》 | 施設長 | 坂本 伯仁 |
| 《 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 |
| | 〃 | 石川 薫 |
| | 電話番号 | 0246-22-0938 |

(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 介護保険課 長寿支援係]
電話番号 0246-22-7467
[福島県運営適正化委員会]
電話番号 0245-23-2943
[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)

7. 第三者評価の実施状況

当施設は、「未実施」です。

8. 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。

9. 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

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> 地域密着型介護老人福祉施設 せんしょう苑
<所在地> 福島県いわき市内郷御厩町四丁目 82 番 1
<代表者名> 施設長 坂本 伯仁 印
<説明者氏名> 印

私は、本書面に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: _____】
家族・身元引受人
(緊急連絡先) <住所> _____
<氏名> _____ 印
【続柄: _____】
<電話番号> _____