**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**

**重要事項説明書**

１　事業者

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者の名称 | もとす広域連合 |
| 所　 在　 地 | 岐阜県本巣市下真桑１０００番地 |
| 法人の種別 | 地方公共団体（広域連合） |
| 代表者氏名 | もとす広域連合長　　藤原　勉 |
| 電話番号 | （０５８）３２０―２２６６ |

２　利用施設

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の名称 | もとす広域連合老人福祉施設大和園養護老人ホーム |
| 施設の所在地 | 岐阜県本巣市曽井中島１１５６―４ |
| 代表者氏名 | 園長　大塚　修 |
| 電話番号 | （０５８１）３４―２５５５ |
| FAX番号 | （０５８１）３４―３２４９ |

３　利用施設で実施する事業

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　　業　　の　　種　　類 | 岐阜県知事の事業者指定 | 利用定員 |
| 指定年月日 | 指定番号 |
| 施設 | 介護老人福祉施設 | 平成13年4月1日 | 岐阜県2170700435号 | ８０人 |
| 地域密着型介護老人福祉施設 | 平成31年4月1日 | 岐阜県2193400070号 | １６人 |
| 居宅 | 短期入所生活介護 | 平成17年4月1日 | 岐阜県2170700435号 | ２０人 |
| 介護予防短期入所生活介護 | 平成17年4月1日 | 岐阜県2170700435号 |
| 通所介護 | 平成17年4月1日 | 岐阜県2170700427号 | ５４人 |
| 総合事業(通所型) | 平成30年4月1日 | 岐阜県2170700427号 |
| 認知症対応型通所介護 | 平成17年4月1日 | 岐阜県2170700427号 | ２４人 |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | 平成18年4月1日 | 岐阜県2170700427号 |
| 特定施設入居者生活介護 | 令和7年4月1日 | 岐阜県2173400611号 | ３０人 |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 令和7年4月1日 | 岐阜県2173400611号 |
| 　　　居宅介護支援事業所 | 平成18年6月1日 | 岐阜県2173400249号 |  |

４　サービスの目的と運営方針

|  |  |
| --- | --- |
| サービスの目的 | 　入所生活介護計画に基づき、日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を過ごしていただきます。 |
| 施設運営の方針 | 　利用者の個性・人権を尊重し、状況・状態にあったきめ細かく質の高い介護サービスを提供し、自立への支援と在宅介護者の負担軽減に努めます。また、管内における中核施設として、公の果たす役割を認識し、モデル的なサービス提供に不可欠となる職員の意識改革や資質向上にも努めます。 |

５　施設の概要

（１）敷地及び建物

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 敷　　　　地 | １２，４２６．５４㎡ |  |
| 建　物 | 構　　　造 | 鉄筋コンクリート造 | 2階建て |
| 述べ床面積 | ３，１９１．１４㎡ |  |
| 利 用 定 員 | 60人 | うち、特定施設入居者定員は30名とする。うち、契約入所の定員は20％までの12名までとする |

（２）居室

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 居室の種類 | 室数 | 面積 | １人あたり面積 | 備　　考 |
| １人部屋 | ６５ | \*\*　㎡ | ７，４３㎡ | 専用 |
| 静養室 | １ | \*\*　㎡ | \*\*　㎡ | 共用 |

（３）その他の主な設備

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 設備の種類 | 室数 | 面　　積 | １人あたり面積 | 備　　考 |
| 食　　　堂 | 1 | \*\*　㎡ | \*\*　㎡ | 共用 |
| 機能訓練室 | １ | 　\*\*　㎡ | \*\*　㎡ | 共用 |
| 一般浴室 | 3 | \*\*　㎡ | \*\*　㎡ | 共用 |
| 機械浴室 | 1 | \*\*　㎡ | \*\*　㎡ | 共用（車椅子浴室） |
| 医務室 | １ | \*\*　㎡ | \*\*　㎡ | 共用 |
| ホール | 2 | \*\*　㎡ | \*\*　㎡ | 共用 |

６　職員体制　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　令和7年４月１日現在

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 従業者の種類 | 人数 | 区　　　分 |  | 常勤換算後の人員 | 備考 |
| 常　勤 | 非常勤 |  |
| 専 | 兼 | 専 | 兼 |  |
| 園　　長 | 1 |  | 1 |  |  |  | 1.0 |  |
| 生活相談員 | 3 |  | 3 |  |  |  | 1.0 |  |
| 計画作成担当者 | 1 |  | 1 |  |  |  | 0.1 |  |
| 看護職員 | 1 | 1 |  |  | 2 |  | 1.0 |  |
| 機能訓練指導員 | 1 |  | 0.1 |  |  |  | 0.1 |  |
| 介護職員 | 11 | 2 | 3 |  | 6 |  |  |  |
| 医師 | 1 |  |  | 1 |  |  | 0.1 |  |
| 栄養士 | 1 | 1 |  |  |  |  | 1.0 |  |
| 調理員 | 10 |  | 10 |  |  |  | ― |  |
| 事務員 | 4 |  | 3 |  | 1 |  | ― |  |
|  | 　（養護老人ホーム60床、生活管理指導短期宿泊事業5床） |

７　職員勤務体制

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 従事者の職種 | 勤　務　体　制 | 休　　日 |
| 園長 | ８：３０～１７：１５ | 土曜日、日曜日、祝祭日・年末年始 |
| 計画作成担当者生活相談員介護職員 | ６：００～１４：４５　　以下、１５分ごとに設定　 １３：３０～２２：１５１６：４５～翌９：４５２２：１５～翌７：００ | 月10日程度（曜日指定なし） |
| 看護職員機能訓練指導員 | ８：００～１６：４５８：３０～１７：１５９：１５～１８：００ | 月10日程度（曜日指定なし） |
| 医師 | 往診：１４：００～１６：００（毎週月曜日、木曜日） |
| 栄養士 | ７：３０～１６：１５８：３０～１７：１５９：００～１７；４５ | 土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始 |
| 調理員 | ５：００～１３：４５以下、１５分ごとに設定１０：３０～１９：１５ | 月10日程度（曜日指定なし） |
| 事務員 | ８：３０～１７：１５ | 土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始 |

８　施設サービスの概要

　（１）介護保険給付サービス

|  |  |
| --- | --- |
| 種類 | 内　　　　　容 |
| 食事 | ・管理栄養士により利用者の年齢、心身の状況によって、適切な栄養量及び　内容の食事を栄養管理し、提供いたします。・食堂等の食事の「場（環境）」も、心身の状況と自立支援に配慮して提供します。・保温、保冷設備により、適温の食事を衛生的に管理し、提供します。・個人の「嗜好」のニーズに的確に対応し、特別メニュー等、多様にとりそろえて提供します。（食事時間）朝　食　　　　　　　７：００～　９：００（随時対応）　　　　　　昼　食　　　　　　１２：００～１４：００（随時対応）　　　　　　おやつ（水分補給）１０：００、１５：００ 夕　食　　　　　　１７：００～１９：００（随時対応） |
| 排泄 | ・利用者個々の身体状況に応じて、適切な排泄介助を行い、排泄の自立に向けて援助を行います。・おむつを使用されている方につきましては、随時交換を行います。 |
| 入浴 | ・週２回以上の入浴又は清拭を行います。・寝たきり等で座位の確保が出来ない方につきましては、機械（設備）を利用し、安全で快適な入浴を提供します。 |
| 離床 | ・寝たきり防止のため、適切な離床が行われるように援助を行います。 |
| 清潔 | ・シーツ交換は、適宜実施します。・年１回、ベッド消毒を実施します。 |
| 機能訓練 | ・機能訓練指導員による入所者の状況に適合した機能訓練を行います。 |
| 健康管理 | ・利用者が自立し、かつ快適な生活を営むための健康管理を行います。・感染症対策のための環境衛生の整備に心掛けます。・感染症のある方、経管栄養の方等はご相談ください。・嘱託医師により、週２回診察日を設けて健康管理に努めます。　また、症状や本人の希望により看護職員が必要と判断した場合には、診療日以外でも嘱託医又は協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。・嘱託医と連携し看取りまでを行っています。・看護職員が体調管理、服薬管理を行います。（当施設の嘱託医師）　　　　　氏　名　　國　枝　武　美　　　　　診療科　　内　科　　　　　診療日　　毎週月・木曜日及び緊急時 |

（２）介護保険給付外サービス

|  |  |
| --- | --- |
| 種　　類 | 内　　　　容 |
| 食事の提供 | ・管理栄養士による食材の検収により、新鮮でバランスのとれた食材にて食事提供を行います。 |
| 理髪・整容 | ・外部理容事業者への依頼代行を行いますが実費の負担をお願いします。 |

９　利用料金

（１）介護保険の給付対象になるサービス

|  |  |
| --- | --- |
| 区　　分 | 利　用　料 |
| サービス費 | 介護報酬の告示上の額　介護保険負担割合証の負担割合に応じて厚生労働省が定める単位の９０％もしくは８０％または７０％ |
| 自己負担分 | 介護報酬の告示上の額　介護保険負担割合証の負担割合に応じて厚生労働省が定める単位の１０％もしくは２０％または３０％ |

（２）介護保険の対象とならないサービス

|  |  |
| --- | --- |
| 老人互助会費 | ２００円／月 |
| 家族会費 | ２００円／月 |

* 一律に支給するもの以外の生活用品等は、実費の負担をお願いします。
* テレビの持込みを希望される方は、テレビの運搬及び設置を本人またはその家族等にてお願いします。

※　テレビの持込みをされた場合は、通常使用する範囲においての故障は責任を負いかねま

すのでご承知ください。

（３）利用料金の支払い

|  |
| --- |
| もとす広域連合と提携している各金融機関（農協・郵便局・銀行等）に口座をお持ちで、口座振替依頼書を提出していただければ、当月の利用料を翌月の納期限までに口座振替にてご入金していただけます。なお、口座振替日の前に利用明細書をご自宅へ送付しますので、金額等をご確認ください。また、口座振替をご希望されない場合には、納付書をご自宅に送付いたしますので、納付書をご持参のうえ提携金融機関にてお支払いください。 |

１０　苦情相談の受付について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 当施設苦情相談窓口 | 窓口担当者 | 生活相談員　　高橋敬子　 |
| 利用時間 | ８：３０～１７：１５　※緊急時を除く |
| 利用方法 | 電話　　面接　　訪問 |
| 苦情処理の体制及び手順　　①苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を　　　実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行います。　　②相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討し、対応を決定します。　　③必要に応じて連絡調整を行い、利用者へは結果報告を行います。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

苦情相談申立機関

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 当施設苦情相談室 | 住　　　所 | 岐阜県本巣市曽井中島１１５６番地４ |
| 利用時間 | ８：３０～１７：１５　　　※緊急時を除く |
| 担　　　当 | 大和園（０５８１－３４－２５５５）園長補佐　松井　康浩 |
| もとす広域連合 | 住　　　所 | 岐阜県本巣市下真桑１０００番地 |
| 利用時間 | ８：３０～１７：１５　　　※緊急時を除く |
| 担　　　当 | 介護保険課（０５８-３２０-２２２０） |

１１　虐待の防止について

事業所は利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に揚げるとおり必要な措置を講じます。

①虐待防止に関する担当者を選定しています。

　　虐待防止に関する担当者　　　　生活相談員　　高橋敬子

②虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知

を図っています。

③虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知

を図っています。

④職員に対する虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

⑤サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（養護している家族・親族・同居人等）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、速やかに、これを市町村、地域包括支

援センター等に通報します。

１２　身体拘束の防止について

サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（身体拘束等）を行ないません。

1. 緊急やむを得ず身体拘束等を行った場合には、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録するものとします。
2. 緊急止むを得ず身体拘束を行った場合には、当該利用者及び家族に説明する事とします。
3. 身体的拘束等の適性化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図っています。
4. 身体的拘束の適性化の為の指針を整備しています。
5. 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適性化のための研修を定期的に実施しています。

１３　協力医療機関

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関の名称 | 医療法人　　誠広会　　平野総合病院 |
| 院長名 | 高　田　信　幸 |
| 所在地 | 岐阜市黒野１７６－５ |
| 電話番号 | ０５８－２３９－２３２４（代表） |
| FAX番号 | ０５８－２３４－１８３０ |
| 診療科 | 内科　循環器科　呼吸器科　消化器科　外科　脳神経科　皮膚科 |
| 入院設備 | 入院定員　　２０１床 |
| 緊急指定の有無 | 有 |
| 契約の有無 | 有 |

１４　非常災害時の対策

|  |  |
| --- | --- |
| 非常時の対応 | 別途定める「大和園消防計画」に基づきます。 |
| 非常時の訓練等 | 別途定める「大和園消防計画」に基づき年２回避難訓練を、実施します。 |
| 消防計画書 | 消防署への届出日：令和７年４月１日 |
| 防火管理者 | 國井　弘光 |
| 防災設備 | スプリンクラー消火器・屋内消火栓避難誘導灯自動火災報知機ガス漏れ報知機 | 漏電火災報知機防火戸防火シャッター非常警報設備防火水槽 |
| カーテン・寝具類は防炎又は難炎性能のあるものを使用その他法令に定めるもの |

１５　当施設をご利用の際に留意いただく事項

|  |  |
| --- | --- |
| 来園・面会 | ・来園者は、面会時間を遵守し、必ずその都度面会簿にご記入ください。　来園者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。　【面会時間】８：００～１９：００（緊急時間を除く） |
| 外出・外泊 | ・外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。・入院・外泊の場合、最大６日間（月末を挟む場合は最大１２日間）の外泊時費用が掛かります。 |
| 嘱託医師以外の医療機関へ受診を希望する場合 | ・大和園の嘱託医師以外の医師の受診を希望される場合は、事前に看護職員に申し出てください。 |
| 居室・設備器具の利用 | ・施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。 |
| 喫煙・飲酒 | ・喫煙は、必ず決められた場所でお願いします。・飲酒は、他の入所者に迷惑にならない程度にとどめてください。 |
| 迷惑行為等 | ・騒音等ほかの入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。・他者への暴力行為（暴言、暴行等）は厳禁となります。違反した場合には退園についての話し合いを行うこととなります。・他者間での金品のやりとり、代行、依頼は一切禁止です。・法令違反、他者への過度のハラスメント行為、騒音、その他重大な秩序破壊行為は一切禁止させていただきます。改善が認められない場合には退所していただく場合もございます。 |
| 所持品の管理 | ・貴重品等は、極力持ち込まないようにしてください。・所持品の管理が必要な方は、ご相談ください。 |
| 宗教活動政治活動 | ・施設内での他の入所者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。 |
| 動物飼育 | ・施設内へのペットの持ち込み及び飼育は固くお断りします。 |
| その他 | ・ここに掲載される以外のことについても、多くの方が利用される施設ですので、常識的なマナー、エチケットを心掛けていただきます。・感染症流行時には別途定めるBCP（大和園事業継続計画）に従い、必要な措置を講じます。予防接種、検査、処置、隔離等、ご協力をお願いいたします。 |

１６　利用料金

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 要介護度 | 利用単位（1日あたり） | 自己負担額（負担1割：円） | 30日あたりの利用料（円） |
|
| 要支援１ | 182 | 182 | 5,460円 |
| 要支援２ | 311 | 311 | 9,330円 |
| 要介護１ | 538 | 538 | 16,140円 |
| 要介護２ | 604 | 604 | 18,120円 |
| 要介護３ | 674 | 674 | 20,220円 |
| 要介護４ | 738 | 738 | 22,140円 |
| 要介護５ | 807 | 807 | 24,210円 |

（備考）

この重要事項説明書の内容説明に基づき、契約を締結する場合には利用者及び事業者の双方が、事前に契約内容の確認を行った旨を文書で確認するため、利用者及び事業者の双方が（署名）記名押印を行います。

サービス提供を行うに際しては、介護保険の給付を受ける利用者本人の意思に基づくものでなければならないことはいうまでもありません。

したがって、重要事項の説明を受けること及びその内容に同意し、かつサービス提供契約を締結することは、利用者本人が行うことが原則です。

しかしながら、本人の意思に基づくものであることが前提であるが、手指の障害等の理由で単に文字が書けないなどといった場合は、ご本人の意思を確認したうえで署名代行者に署名代行することで差し支えないものと考えます。

当事業者は、サービス内容説明書及び本書に基づいて、介護老人福祉施設サービスの内容及び重要事項に関して、その説明を行いました。

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　業　者 | 住　　所 | 岐阜県本巣市下真桑1000番地 |
|  | 事業者名 | もとす広域連合 |
|  | 連合長 | 藤原　勉 |
|  |  |  |
| 説　明　者 | 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
|  |  | （本人自筆のこと） |

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、介護老人福祉施設サービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利　用　者 | 住　　所 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  | 氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
|  |  |  |
| 利用者は署名が出来ないため、利用者の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって署名を代行いたします。 |
| 利用者の署名代行者 | 住所 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  | 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
|  |  | （署名代行者自筆のこと） |
|  | 利用者との続柄 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |  |  |
| 身元引受人 | 住所 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  | 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
|  |  | （身元引受人自筆のこと） |
|  | 利用者との続柄 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |