

重要事項説明書

(指定小規模生活単位型介護老人福祉施設サービス)

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、厚生省令第39号第4条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者主体

事業者の名称	社会福祉法人 三重福祉会
法人所在地	三重県四日市市西坂部町1127番地
代表者氏名	理事長 伊藤 忠彦
電話番号	059-331-7960

2 ご利用施設(事業者)

施設の名称	特別養護老人ホーム 北部陽光苑
施設の所在地	三重県員弁郡東員町山田3600-1
施設長名	小林 祥徳
電話番号	0594-87-7730
ファクシミリ番号	0594-87-7731

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		三重県知事の事業者指定		利用定数
		指定年月日	指定番号	
施設	特別養護老人ホーム	令和3年8月1日	三重県 2472100847号	40人
居宅	通所介護	令和3年8月1日	三重県 2472100847号	20人
	短期入所生活介護	令和3年8月1日	三重県 2472100847号	16床

4 事業の目的

事業の目的	この事業は、利用者が要介護状態等になった場合においても可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、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、入所者の心身機能の維持に努める。
-------	--

5 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷地		2,760.00 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造2階建（耐火建築）
	延べ床面積	1,365.63 m ²
	利用定員	40名

(2) 居室（短期入所16床を含みます）

居室の種類	室数	面積（一人あたり）	備考
ユニット型 個室	40室	557.78 m ² （13.94 m ² ）	4ユニット
4人部屋	4室	179.07 m ² （11.19 m ² ）	従来型多床室

(3) その他主な設備

設備の種類	数	面積	備考
共同生活室	4室	139.88 m ²	各ユニットに1室
共同トイレ	12室		各ユニットに3室
浴室	4室		各ユニットに1室
機械浴室	1室	40.05 m ²	特殊浴槽2台
パブリックスペース	1室	24.2 m ²	
ユニット交流スペース	1室	20.00 m ²	
医務室	1室	11.50 m ²	

6 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数	区 分				保 有 資 格
		常 勤		非 常 勤		
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	
施設長	1	1				社会福祉主事 介護支援専門員
生活相談員	1	1				社会福祉主事
介護職員	27	18	1※	10	0	介護福祉士12名 ※介護支援専門員
看護職員	7	3	1	2	2	看護師4名・准看護師4名
介護支援専門員	1		1			介護支援専門員
医 師	1				1	診療科 内科
栄 養 士	1	1				管理栄養士
事務職員	1	1				

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休
生活相談員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休
介護職員	早番（7：30～16：30）・日勤（8：30～17：30） 遅番（10：00～19：00）・夜勤（16：00～9：00）	原則として、4週8休
看護職員	・早番（8：00～17：00）・日勤（8：30～17：30） ・遅番（9：00～18：00）原則として2名体制で勤務します。 ・夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時連絡体制を備えています。	4週8休
医師	毎週火曜日 16:00～17:00	
栄養士	勤務時間帯（8：30～17：30で勤務）	4週8休

8 施設サービスの概要 及び 利用料

(1) 介護保険給付サービス

種類	内容	利用料						
食 事	<ul style="list-style-type: none"> 栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 食事の時間や場所等、個人の生活リズムに合わせ、食べていただけるように配慮します。 (概ねの食事時間) <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>朝食</td> <td>8：00～</td> </tr> <tr> <td>昼食</td> <td>12：00～</td> </tr> <tr> <td>夕食</td> <td>17：45～</td> </tr> </table>	朝食	8：00～	昼食	12：00～	夕食	17：45～	東員町地域区分:7級地 1単位の単価 10.14円 ユニット型個室 夜間勤務条件:基準型 要介護1 670単位 要介護2 740単位 要介護3 815単位 要介護4 886単位 要介護5 955単位 看護体制加算 (I)イ 6単位 (II)イ 13単位
朝食	8：00～							
昼食	12：00～							
夕食	17：45～							
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> 入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 	生活機能向上連携加算 (II) 200単位(月)						
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> 年間を通じて週2回の入浴または清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。 	精神科医師定期的療養指導加算 5単位(日) サービス体制提供強化加算						

離床、着替え 整容等	<ul style="list-style-type: none"> 寝たきり防止のため、出来る限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。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 	(Ⅲ) 6単位 ・介護職員処遇改善加(Ⅱ) 【所定単位数×13.6%】 ・初期加算 (30単位/日) ・入院外泊時費用 (246単位/日)
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 配置医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。 また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 (当施設の配置医師) 氏名：平山 将司 診療科：内科 診察日：毎週 火曜日 16:00～17:00 	[1ヶ月6日を限度] [最大12日間] 法定代理受領の場合、上記介護報酬の告示上額の1割又は2割又は3割になります。 詳しくは介護保険負担割合証をご確認ください。 法定代理受領でない場合、上記介護報酬の告示額となります。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活の中での機能訓練やレクリエーション・行事を通じて入所者に対し、心身の状況に応じて、機能の回復・減退防止に努めます。 	
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> 当施設は、入所者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 担当者 小出 尚幸 	
社会生活上の 便宜	<ul style="list-style-type: none"> 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 	
経口摂取への 移行及び維持	<ul style="list-style-type: none"> 経管により食事を摂取する利用者について、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理が受けられます。 	経口移行加算 (28単位/日) 経口維持加算Ⅰ (400単位/月) 経口維持加算Ⅱ (100単位/月)
口腔ケア	<ul style="list-style-type: none"> 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による口腔ケアが月2回以上受けられます。また、助言や指導も受けられます。 	口腔衛生管理加算(Ⅰ) (90単位/月) 口腔衛生管理加算(Ⅱ) (110単位/月)
褥瘡	<ul style="list-style-type: none"> 褥瘡の発生に係るリスクがある場合、褥瘡管理に関するケアを受けられます。(3月に1回) 	褥瘡マネジメント加算 (10単位/月)
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 医師・適宜医師と連携した看護師が排泄にかかる要介護状態を軽減できると判断し、利用者も希望すると受けられます。 	排泄支援加算 (100単位/月)

栄養管理	<ul style="list-style-type: none"> ・低栄養リスクの高い入所者に対してリスク改善に向けた取り組みを他職種共同で取り組みが行えます。 ・医療機関に入院し大きく異なる栄養管理が必要となった場合に、必要に応じて医療機関の管理栄養士と連携し、退院後の栄養管理を計画できます。 ・療養食には疾病治療の手段として医師の発行する食事箋が必要になりますので、ご相談ください。 	低栄養リスク改善加算 (300 単位/月) 再入所時栄養連携加算 (400 単位/回) 療養食加算 (6 単位/月)
在宅復帰支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族と連絡し合い、ご希望される居宅介護支援事業者に必要な情報提供、居宅サービスの利用調整が可能です。 	在宅復帰支援機能加算 (10 単位/日)
退所時等相談援助		退所前後訪問相談援助加算 (1 回につき)(460 単位/日) 退所時相談援助加算 (1 回限り)(400 単位/日) 退所前連携加算 (1 回限り)(500 単位/日)

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容
食 費	1, 4 4 5 円/日
居住費	居室形態：ユニット型個室 2, 0 6 6 円/日
日常生活品の購入代行	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者及びご家族が自ら購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。ご利用いただく場合は、担当者にお申出下さい。
金銭管理* ¹	<ul style="list-style-type: none"> ・金銭管理については、金銭管理サービスをご利用いただけます。詳細は、次のとおりです。 <p>管理する金銭等の形態：指定する金融機関の預金通帳に預け入れているものを施設で管理します。<u>キャッシュカードは作れません。</u></p> <p>お預かりするもの：上記預金通帳と通帳印（原則として1つ）</p> <p>保管場所：通帳は、個人用保管庫印鑑は、事務室小金庫</p> <p>保管管理者：施設長が責任をもって管理します。</p> <p>出納方法：事務職員が責任をもって実施します。</p> <p>利用手数料：一ヶ月当たり1,000円。手続きは、別途預かり金に関する契約をしていただきます。</p> <p><u>*利用者通帳へのご入金について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・入金のお申し出を所定の帳票にて行って下さい。 ・預金預かり証の発行を受けて下さい（お預け入れの証明証になります。再発行はできませんので大切に保管して下さい。） <p><u>*利用者通帳からのご出金については行えませんので、あらかじめご了承ください。</u></p>
理・美容サービス	・実 費
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・レクレーション等の材料代（実費） ・外食代（実費） ・娯楽施設等の入場料（実費） ・特別献立費（500円） ・予防注射代（実費） ・電気代（1品目300円/月・2品目以上 600円/月）

- * 1 日常生活品の購入代りに係る費用やサービス提供とは直接関係のない費用は、施設で立替払いのうえ、後日ご請求させていただきます。
 (別途「費用立替依頼書及び請求書等送付先指定書」の提出をお願いします。)
 立替払分は、利用料金とあわせて次のいずれかの方法でお支払いいただきます。
 ① 現金 ② 口座振替 ③ 預かり金管理委託契約に拠る支払い

9 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	窓口担当者 小出 尚幸 苦情解決責任者 小林 祥徳 ご利用時間 毎日午前9時～午後5時 電話 0594-87-7730 面 接 ご利用時間内に当施設へお越しく下さい
東員町 福祉部 健康長寿課 高齢福祉係	所 在 地 員弁郡東員町山田 1600 番地 電 話 0594-86-2823 8:30～17:00
三重県 国民保険団体連合会	所 在 地 津市桜橋2丁目96 三重県自治会館内 電 話 052-222-4165 受付時間 8:30～17:00
三重県社会福祉協議会	所 在 地 津市桜橋2丁目96 三重県自治会館内 電 話 052-227-5145 受付時間 8:30～17:00

10 協力医療機関

医療機関の名称	どんぐり診療所
院長名	平山 将司
所在地	三重県いなべ市大安町石樽下 305
電話番号	0594-37-6889
診療科	内科

医療機関の名称	東員病院 員弁郡東員町穴太 2400 0594-76-2345
---------	---------------------------------

11 協力歯科医療機関

名称	にいみ歯科医院
院長名	新 美 敦 司
所在地	四日市市北浜田 3-5
電話番号	059-353-0556

12 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> ・来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度届出てください。 ・発熱・風邪症状・息苦しさ・倦怠感など感染症が疑われる症状がある場合は面会をご遠慮いただく場合がございます。 ・状況により、面会方法を限らせていただく場合がございます。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を所定の用紙に記入・提出後、職員に申出てください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	病状の急変等、入院の事態が生じた場合には責任を持って協力機関等に引継ぎます。

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したがってご利用下さい。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・飲酒はできません
迷惑行為等	騒音等他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
現金等の管理	事務職員が責任をもって管理します。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動およ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および飼育はお断りします。

13 事故発生時の対応

- 1 契約者に対するサービスの提供により事故が発生した場合
当事業所の事故マニュアルに従い必要な応急処置を行うとともに、家族への連絡が必要と判断した時は、速やかに連絡を行います。
- 2 事業者の責任により契約者について賠償すべき事故が発生した場合
速やかに保険等損害賠償の手続きを行います。ただし、その事故について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時は、事業者の損害賠償責任を減ずる場合があります。

14 感染症集団感染予防の対応

インフルエンザ等の感染症の集団感染による利用者の死亡事故を未然に防ぐ観点から、流行初期より面会制限を実施いたします。平常時は居室での面会が行えますが、流行初期には5分程度の短時間ロビーでの面会としますが、流行期には面会をお断りする期間を設けます。予めご了承ください。

私は、本書面に基づいて事業者の職員（職名_____氏名_____）から重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和_____年_____月_____日

利用者 住所_____

氏名_____

署名代行者 住所_____

氏名_____

続柄_____