

「地域密着型特別養護ホーム華ほたる」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（指定4392800241第号）

当施設は、ご契約者に対して指定介護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。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 恵寿会
- (2) 法人所在地 熊本県上益城郡御船町辺田見840-9
- (3) 電話番号 096-281-7777
- (4) 代表者氏名 理事長 吉本 恵
- (5) 設立年月日 平成12年4月1日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護
令和 3年 3月 31日指定

(2) 施設の目的、運営方針

介護老人福祉施設は、介護保険法に基づき、ご契約者（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事を目的として、介護福祉施設サービスを提供します。

この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

- (3) 施設の名称 地域密着型特別養護老人ホーム 華ほたる
- (4) 施設の所在地 熊本県上益城郡御船町辺田見840-3
- (5) 電話番号 096-282-3210
- (7) 管理者 中村幸子
- (8) 開設年月日 令和 3年 4月 1日
- (9) 入所定員 29人

3. 居室の概要

(1) 居室の概要

当施設では、以下の設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	29室	A居室1～10 13.49㎡ B居室1～9 14.40㎡ C居室1 15㎡ C居室2～10 13.10㎡
合計	29室	
静養室 医務室	1室	
浴室	1室	機械浴
機能訓練室	1室	
食堂及び共同生活室	3室	A共同生活室 75, 12㎡ B共同生活室 107.04㎡ C共同生活室 43.40㎡

※ 上記は、厚生省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づけられている施設・設備です。この施設・設備のご利用にあたって、ご契約に特別にご負担いただく費用はありません。

※ 静養室 介護職員室、医務室に隣接して設けています。

☆ 居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合には、居室の空き状況により、施設でその可否を決定します。又、ご契約者の心身の状況により、居室を変更する場合がございます。その際には、ご契約者やご家族と協議の上決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約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 種	員 数	備 考
管理者	1 名	
介護支援専門員	1 名以上	入所者の施設介護計画作成
生活相談員	1 名以上	家族 行政との連携等
看護師	1 名以上	
機能訓練指導員	1 名	
介護職員	15名以上	
医師	1 名	非常勤
栄養士	1 名	

〈主な勤務体制〉

早番	7 : 3 0 ~ 1 6 : 3 0
日勤	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
遅番	1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0
夜勤	1 7 : 3 0 ~ 8 : 3 0

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して、以下のサービスを提供します。

- | |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の金額をご契約者にご負担いただく場合があります。 |
|--|

① 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。

② 排 泄

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

③ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約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訓練を実施します。

④ 健康管理

- ・医師や看護師が日常的な健康管理を行います。

⑤ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、でき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。
- ・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。

⑥ 施設サービス計画の作成

- ・介護支援専門員が原則として認定更新ごとに作成いたします。
- ・利用者の心身状況によっては、その都度作成いたします。

6. (1) 地域密着型特別養護老人ホーム 料金表
(2) 地域密着型特別養護老人ホーム 加算表

7. 介護保険の給付対象とならないサービス

※以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

① 〈サービスの概要〉利用料金は代行払い・物品の代行購入をいたします。〉

理容・美容

〔業者による理髪・美容サービス提供〕

月2回、業者の理・美容師の出張による理髪サービス（調髪・パーマ・洗髪）を個人の希望によりご利用いただけます。

理・美容を利用された業者への費用については支払いの代行を致します。

②契約書第20条に定める所定の料金

ご契約者が、ご契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間にかかる料金

（1日あたりの介護サービス費+1日あたりの居室料）

8. 利用料金のお支払い方法

料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求致します。

翌月20日までに下記のような方法でお支払い下さい。

- ・金融機関口座から自動引き落とし致します。遅延した場合は事務窓口でのお支払いもお受けします。
- ・利用できる金融機関 全ての銀行、郵便局、信用金庫、農協

9. 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者のご希望により、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。又、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。）

①協力医療機関

医療機関の名称	泰泉堂 牟田内科医院
所在地	熊本県上益城郡御船町御船935
診療料	内科、消化器科、小児科

②協力医療機関

医療機関の名称	特定医療法人 谷田会 谷田病院
所在地	熊本県上益城郡甲佐町岩下123
診療料	内科、外科、糖尿病内科、代謝内科、循環器内科、呼吸器科内科 小児科、リハビリテーション科、消化器内科、整形外科

③協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 優歯会 おおた歯科医院
所在地	熊本県上益城郡御船町木倉166-1
医療機関の名称	医療法人社団 徳治会 徳治会歯科医院宇城（訪問診療科）
所在地	熊本県宇城市松橋町浦川内 8 2 4 - 8

④緊急時の対応

利用期間中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより協力病院、救急隊、親族等に連絡を致します。

⑤入院された場合

利用期間中に協力病院等に入院された場合、病院での手続き、支払い日用品の補充等の役割は基本にご家族での対応をお願い致します。
（医療費は別途必要となります。）

10. 施設を退所していただく場合

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 要介護認定によりご契約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、ご契約者に対するサービス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辞退した場合
- ⑤ ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご覧ください）
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご覧ください）

（１）ご契約者からの退所の申し出があった場合

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設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７日前までに解約届出書をご提出ください。

但し、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 施設の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ ご契約者が入院された場合
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意もしくは過失によりご契約者の身体・財物・信用を傷つけ、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
- ⑦ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つけ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）（契約書第18条参照）

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場合があります。

- ① ご契約者が、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 ご契約者によるサービス利用料金の支払いが３ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもよらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約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 ご契約者が連続して、３ヶ月以上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

*** 契約者が病院等に入院した場合の対応について*（契約書第20条参照）**

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

① 検査入院等 6日間以内の短期入院の場合

6日間以内で入院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても所定の利用料金をご負担いただきます。

② 6日間以上3ヶ月以内の入院の場合

6日を超える入院については、3ヶ月以内に退院の見込みがある場合には、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れ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。

③ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ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。この場合には、当施設に再び優先的に入所することができます。

（3）円満な退所のための援助

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、おかれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な、以下の援助をご契約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、保険、医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

* ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として570円（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。

1 1. 身元保証人

契約締結にあたり、身元保証人をお願いいたします。又、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて「残置物引取人」を定めていただきます。（契約書第22条参照）

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。又、引き渡しにかかる費用については、ご契約者又は「残置物引取人」にご負担いただきます。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

1 2. 守秘義務および個人情報の取り扱いについて

- (1) 業務に従事する施設職員は、個人情報保護法に基づき就業規則及び事業の運営規程を厳守させ、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密、不利益となる事項について洩らすことのないよう致します。

(2) 施設で取り扱う、ご契約者及びその家族の個人情報については、個人情報保護法・厚生労働省の個人情報取り扱いのガイドラインを遵守し、施設の「個人情報に対する基本方針」に基づいた取り扱いを致します。

(3) 事業所連携に伴う個人情報の取扱いについて

事業所は、サービス担当者会議もしくは医療、保険、福祉関係事業所等との連携において必要となる個人情報については、この重要事項説明書において同意を得、使用させていただきます。尚、その際には十分な注意をもって管理し第3者への漏洩を防止するものとします。

1 3. サービス提供の実施記録保管及び開示等

サービス提供に関する記録をし、サービス提供終了後5年間保管します。また、入所者、身元引受人等から開示の要望があった場合は開示いたします。

1 4. 身体拘束の禁止

原則として、入所者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむをえない理由により拘束せざるを得ない場合には事前に入所者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむをえない理由について記録します。

1 5. 事故発生時の対応

(1) 施設は、入所者に対する施設サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに入所者の家族等に連絡するとともに、家族の同意にもとづいた必要な措置を講じます。

又、事故の内容及び経緯について保険者である関係市町村へ報告します。

(2) 入所者のやむを得ない転倒事故等においては、家族に説明し、入院等の必要があった場合には、家族の対応をお願いします。

(3) 施設サービス提供に伴い、当施設の責に帰すべき事由によって利用者が損害を被った場合、当施設は入所者に対し損害賠償を賠償するものとする。又、損害の賠償を伴う事故については、事故の経緯、処理の結果について保険者へ報告する。

(4) 事故が利用者の責に帰すべき事由によって当施設が損害を被った場合、入所者及びその家族は連帯して、当施設に対してその損害を賠償するものとする。

◎ その他

「介護サービスの公表について」

平成18年度より、利用者が事業所を適切に選ぶための情報を提供するしくみとして、「介護サービス情報の公表」が導入されました。介護保険の事業者及び施設が対象となりインターネット等に公表されます。

16. 苦情の受付について（契約書第23条参照）

（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、以下の専門窓口で受け付けます。

○ 苦情解決責任者 管理者 中村 幸子

○ 苦情処理委員会の第三者委員

苦情受け付け処理の公平をきすために苦情処理委員会に1名の代表者を委託する。

地区民生委員代表 大川 利一様

評 議 員 佐藤 智子様

○ 苦情受付窓口

職名 三好 雅也

○ 受付時間 毎週月曜日～ 金曜日 8：30～17：30

又、苦情受け付けボックスを設置しています。

（2）行政機関その他苦情受け付け機関

御船町役場 介護保険係	所在地 熊本県上益城郡御船町大字御船995-1 電話 096-282-1349
熊本県国民健康 保険団体連合会	所在地 熊本県熊本市健軍2-4-10 電話 096-365-0811
熊本県 社会福祉協議会	所在地 熊本県熊本市南千反畑町3-7 電話 096-324-5454

福祉サービス第三者評価実施状況 有・無

重要事項の確認及び同意書

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

地域密着型特別養護老人ホーム 華ほたる

重要事項説明者 職名

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、地域密着型介護老人福祉施設サービス提供開始に同意しました。

利用者住所

氏 名

印

身元引受人住所

氏 名

印

続 柄 ()