

# 特定施設入居者生活介護事業所奥伊予荘

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】

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(愛媛県指定第3871400820号)

当施設はご契約者に対して特定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. 施設経営法人の概要

法 人 名	社会福祉法人西予市野城総合福祉協会	
所 在 地	〒797-1212 愛媛県西予市野村町野村 12 号 446 番地	
	電話番号 0894-89-4165	FAX 0894-89-4166
代 表 者 氏 名	理事長 九鬼 則夫	
設 立 年 月	昭和 54 年 3 月 23 日	

## 2. 事業の目的

社会福祉法人西予市野城総合福祉協会が設置経営する特定施設入居者生活介護事業所奥伊予荘（以下「事業所」という。）が行う、特定入居者生活介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態または、要支援状態にある高齢者（以下「利用者」という。）に対し、適正な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（以下「施設サービス」という。）を提供することを目的とします。

## 3. 事業所の概要

### (1) 事業所の概要

事 業 所	特定施設入居者生活介護事業所奥伊予荘	
所 在 地	〒797-1702 愛媛県西予市城川町古市 1773 番地 1	
	電話番号 0894-83-0136	FAX0894-83-0139
管 理 者 氏 名	施設長 福田 豊	
設 立 年 月	平成 31 年 4 月 1 日	
指 定 番 号	愛媛県第 3871400820 号	
事 業 所 の 種 類	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 要件～介護専用型以外（混合型） 形態～一般型	
定 員	30 名	

### (2) 施設の運営方針

『笑顔で よりそい ささえあう』

- ・ 入所者の意思および人格を尊重します。
- ・ 家族との結びつきを大切にします。
- ・ 職員は知識及び技術の向上に努めます。
- ・ 地域貢献に努めます。
- ・ 信頼される施設を目指します。

### (3) 施設・居室の概要

敷地 11,435,90 m<sup>2</sup> 延べ床面積 3,879.00 m<sup>2</sup>

構造 鉄筋コンクリート平屋建て

(事業所設備の状況)

設 備	室 数	床 面 積	設 備	室 数	床 面 積
<u>居室</u>	70室の内	1,085.90 m <sup>2</sup>	浴室(大)	1	38.50 m <sup>2</sup>
洗面所・押入付	30室		一般浴・ <u>機械浴</u>		
<u>食堂</u>	6	270.12 m <sup>2</sup>	脱衣室	1	29.70 m <sup>2</sup>
<u>介護職員室</u>	6	46.31 m <sup>2</sup>	ユニット浴室	3	7.80 m <sup>2</sup>
<u>機能訓練室</u>	6	226.27 m <sup>2</sup>	事務室	1	53.00 m <sup>2</sup>
<u>集会室</u>	1	36.08 m <sup>2</sup>	宿直室	1	14.30 m <sup>2</sup>
<u>医務室</u>	1	42.75 m <sup>2</sup>	面談室	1	14.99 m <sup>2</sup>
<u>静養室</u>	1	21.54 m <sup>2</sup>	霊安室	1	24.49 m <sup>2</sup>
会議室	1	28.92 m <sup>2</sup>	便所	19	101.83 m <sup>2</sup>
洗濯室	1	48.00 m <sup>2</sup>	汚物処理室	3	15.00 m <sup>2</sup>

上記 \_\_\_\_\_ は厚生労働省が定める基準により、特定施設に必置が定められる施設設備です。

- ・ 利用者の居室は、全室個室とし、ベッド・枕元灯・キャビネット等を備品として備えています。

(4) 職員の配置状況

職員の職種、員数及び職務内容は次のとおりです。

職種	従事する業務	人員
1. 施設長	管理者	1名(常勤・兼務)
2. 生活相談員	日常生活の相談・援助	1名以上(常勤・兼務)
3. 計画作成担当者	特定施設サービスの計画作成	1名(常勤)
4. 介護職員	日常生活の介護・援助	10名以上(常勤1名以上)
5. 看護職員	看護・健康管理	1名(常勤)
6. 機能訓練指導員	機能訓練	1名(非常勤)

4. 施設サービスの内容

(1) 基本サービス

① 特定施設サービス計画の作成

特定施設サービス計画・介護予防特定施設サービス計画(以下「特定施設サービス計画」という。)

- ・ 施設サービスを利用するにあたって、利用者、ご家族の意向を踏まえた上で計画作成担当者が計画を立てます。
- ・ 定期的に「サービス担当者会議」を行い、必要に応じて、特定施設サービス計画を変更します。
- ・ 特定施設サービス計画の作成、変更時には、内容をわかりやすく説明し、同意を得ます。

② 利用者の安否の確認

事業所の職員により、利用者の日常の心身の状況、生活状況に気配りいたします。

③ 生活相談等

生活相談員をはじめ介護職員等が、日常生活に関することなどのご相談に応じます。

## (2) 施設サービスの提供

特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練、療養、その他日常生活上の支援について、サービスを提供します。

## (3) 設備の使用、手続き及び施設サービス等

設備の使用、手続き及び施設サービス等については、契約書の規程によるものとしますが、以下の事項についてもご参照ください。

### ① 居室

当施設は全室個室で、原則的として、契約時に指定された居室を使用しますが、その後の心身の状況等により必要に応じて居室を変更することがあります。

#### ※居室移動に関する事項

- 利用者は、原則として事業所が指定した居室を使用するものとします。ただし、次に掲げる場合には、事業所に利用していない居室がある場合に限り、利用者の希望により居室を移動できる場合があります。
  - ・ 居室の環境や設備等が、日常生活を送るうえで著しい支障があるとき。
  - ・ より適切な施設サービス提供をするうえで、他の利用者との関係が日常生活を送るのに著しい支障があるとき。
  - ・ その他、既に利用している居室がより適切な施設サービス提供をするため、利用者の日常生活上に著しい支障があるとき。
- 居室の移動を希望する利用者は、その理由を書面により管理者に提出してください。管理者は、申し出を受けた時は検討後、その適否を利用者に通知します。
- 管理者は、施設サービスの提供に著しい支障があると認める場合、利用者の同意を得て居室を移動させることができます。
- 事業所が利用者の居室を移動させる場合は、利用者の同意を得ます。

### ② 食事

- ・ 朝食 7:50 ~ 昼食 12:00 ~ 夕食 17:30 ~
- ・ 給食は委託業務とし、栄養士が利用者の病態、摂取状況等に併せて献立表を作成し、食事を提供します。また、選択メニュー、行事等を利用し季節感のある食事を提供します。
- ・ 医師の指示による食事の提供を行うことがあります。
- ・ 食事介助は、原則として特定施設サービス計画に沿って対応します。

### ③ 入浴

- ・ 週に2回以上入浴して頂けます。体調等状態に応じ、チェアー浴や清拭となる場合があります。介助は、原則として特定施設サービス計画に沿って対応します。

### ④ その他の介護

- ・ 特定施設サービス計画に沿って、下記の介護を行います。更衣、食事の介助、排泄、体位変換、シーツ交換、移動の付き添い等。

### ⑤ 機能訓練

- ・ 利用者の身体状況に応じて日常生活を営む上で必要な機能の回復を図るとともにその減退を防止することを目的として行います。介護職員等が日常生活やレクリ

エーション、行事等を通して実施しますが、必要に応じて特定施設サービス計画に沿って機能訓練指導員が対応します。

⑥ 健康管理

- ・ 当事業所では、年2回健康診断を行います。
- ・ 健康状態を把握するため、嘱託医からの診察が毎月受けられ、協力医、協力歯科医院の受診もできますので、まずは職員へご相談ください。

(嘱託医)

医療機関の名称	宇都宮内科
所在地	西予市野村町野村 11-350-1

(協力医療機関)

医療機関の名称	西予市立野村病院
所在地	西予市野村町野村 9-53
診療科	内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科他

(協力歯科医療機関)

医療機関の名称	きくち歯科
所在地	西予市野村町野村 12-334

※その他のサービス

⑦ 理容

- ・ 月に2回、訪問理容サービスの機会を設けておりますので、ご希望の方はお申し出ください。ただし、実費負担となります。
- ・ 事業所外に出て理美容室を利用される際は、外出届が必要になります。

⑧ 所持品の管理

- ・ 持ち込みできるお荷物は、原則的に居室の収納スペースとなります。なお、貴重品については鍵のかかる場所に保管ください。管理が難しい場合は、ご相談の上、事業所の金庫にお預かりすることもできます。

⑨ レクリエーション

- ・ 年間を通じて利用者の交流会等の行事や外出など行います。行事によっては別途参加費がかかるものがあります。

⑩ ショッピング

- ・ 定期的に業者が訪問し、嗜好品の販売を行っておりますので、ご希望の方は実費負担でご利用いただけます。

⑪ 金銭関係

- ・ 預金通帳を含め、金銭の出し入れについては、委任を受けて必要な支払いを代行します。
- ・ 小遣いについては、基本、週2回(火・木)、JA城川支所での入出金ができますので、ご希望の方には、手続きを踏んで対応します。

⑫ 利用者親和会

- ・ 奥伊予荘では利用者相互の親睦と自治のための会として、福寿会があります。会費として、入会費は5,000円、年会費は1,000円です。

5・料金

(1) 事業所が提供する施設サービスについて、

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

① 利用料金が介護保険から給付される場合

(保険が適用される基本料金)

	要介護度	1日の単位	保険10割	個人負担 1割 の場合	個人負担 2割 の場合	個人負担 3割 の場合
特定施設入居者 生活介護 (1日につき)	要支援1	183単位	1,830円	183円	366円	549円
	要支援2	313単位	3,130円	313円	626円	939円
	要介護1	542単位	5,420円	542円	1,084円	1,626円
	要介護2	609単位	6,090円	609円	1,218円	1,827円
	要介護3	679単位	6,790円	679円	1,358円	2,037円
	要介護4	744単位	7,440円	744円	1,488円	2,232円
	要介護5	813単位	8,130円	813円	1,626円	2,439円
夜間看護体制 加算(Ⅱ)	1日につき	9単位	90円	9円	18円	27円
サービス提供体制 強化加算Ⅰイ	1日につき	22単位	220円	22円	44円	66円
退院・退所時 連携加算	1日につき	30単位	300円	30円	60円	90円
生産性向上推進加算 Ⅱ	10単位/月					
科学的介護推進体制 加算	40単位/月					
協力医療機関連携加算	100単位/月					
高齢者施設等感染対策 向上加算Ⅰ	10単位/月					
看取り介護加算Ⅰ	(1) 死亡日以前31日以上45日以下(1日につき72単位を加算) (2) 死亡日以前4日以上30日以下(1日につき144単位を加算) (3) 死亡日以前2日又は3日(1日につき680単位を加算) (4) 死亡日(1日につき1,280単位を加算)					
介護職員等処遇改善 加算Ⅰ	(ひと月の総単位) × 128 ÷ 1000					

上記のサービスについては、本人の収入により介護給付される割合が変わります。

(10割～7割)

② 利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合

(保険対象外の費用で全額自己負担のもの)

サービス種別	利用料(円)	備 考	
おむつ代	実費	パット代や事業所提供以外で個別に対応を要する分	
		尿取りパット	リハパンツ
		ビックパット	フラット
日用品費	実費	個人の希望に応じて提供される物	
酒・たばこ	実費	個人の状況によりお断りする場合があります。飲酒喫煙については、決められた場所、時間とさせていただきます。	
レクリエーション	原則無料	但し、行事によっては、実費を頂く場合があります。(個人旅行・材料費、外食等)	
買物支援	実費	移動販売等(※注文依頼も行っています。)	
複写サービス	実費	利用者が希望された時のみ コピー代1枚10円、カラー写真1枚20円 写真コピー+ラミネート1枚30円	
理美容サービス	実費	月1～2回訪問理容サービスあり。 事業所外に出て理美容室を利用される際は、外出届けが必要になります。	
電話代	実費	通話料。公衆電話もあります。	
利用者「福寿会」	入所時 年間費	利用者相互の親睦と自治のための会です。 入所時5,000円 年間費1,000円	
※医療費(通院代・薬代・インフルエンザ予防接種代等)、各種税金、生活雑貨、消耗品等は、自己負担となります。※退所時の私物処分代2,000円			

(2) 支払い方法

利用料は、利用者預金通帳より自動引き落としとなります。引き落としは、原則、25日になります。ただし、25日が土・日・祝祭日の場合は、翌営業日の振替になります。お支払い出来ていない場合は、速やかにご家族に連絡します。

(3) 利用料改定について

前項に定める料金の変更を行う場合には、新たな料金に基づく重要事項説明書を添付した利用サービス変更合意書を交わすこととします。

## 6. 事故発生時の対応方法

- ① 事業所は、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は、速やかに市町、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとなります。
- ② 事業所は、事故が発生した場合は、事故の状況、及び事故に際してとった処置について記録するものとなります。
- ③ 事業所は、利用者に対する施設サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

## 7. 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
  - ・ 災害対策に関する担当者（防火管理者）  
職名（生活相談員）氏名（和氣 計雄）
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に毎年2回、避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ 非常用備蓄食品5日分を常備保有します。

## 8. 衛生管理等

- ① 事業所は、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

## 9. 施設サービス提供にあたって

事業所は、利用者に対して施設サービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、利用者から聴取、確認します。
- ③ 利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ 利用者に提供した施設サービスについて記録を作成し、施設サービス完結後5年間保管するとともに、利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ複写物を交付します
- ⑤ 事業所及びサービス従事者又は従業員は、特定施設サービスを提供するにあたって知り得た利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）ただし、事業所はあらかじめ文書により同意を得ることにより、必要時、サービス担当者会議や医療機関等において利用者またはその家族の情報を提供できるものとします。

## 10. 特定施設サービス内容に関する相談・苦情

- ① 事業所は、提供した特定施設サービスに関する利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、相談窓口を設置する等の必要な措置を講じるものとします。
- ② 苦情を受け付けた場合には、当該苦情内容等を記録します。
- ③ 当事業所が提供する施設サービスについての相談窓口は、次のとおりです。

(1) 当事業所における苦情の対応体制

- ・ 苦情解決責任者（職 名）施設長 （氏 名）福田 豊
- ・ 苦情受付担当者（職 名）施設長補佐 （氏 名）和氣 計雄
- ・ 受付時間：毎週月曜日～金曜日 8：30 ～ 17：30
- ・ 第三者委員：井上 謙二（連絡先 77-0606）、岡本 荒侍（連絡先 85-0205）

(2) 苦情解決の方法

① 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時、受け付けます。また、ご意見（苦情受付）箱を事業所内に設置しています。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

② 苦情受付の報告、確認

苦情受付担当者が受付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告致します。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

③ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立会いによる話し合いは次により行います。

- ア. 第三者委員による苦情内容の確認
- イ. 第三者委員による解決案の調整、助言
- ウ. 話し合いの結果や改善事項等の確認

(3) その他

当事業所以外に、下記の行政機関の苦情受付窓口でも受け付けています。

西予市役所 本庁 長寿介護課	所在地	愛媛県西予市宇和町卯之町 3-434-1
	電話番号	0894-62-6406 (FAX : 0894-62-6543)
	受付時間	毎週月曜日から金曜日 (8 : 30 ~ 17 : 15)
国民健康保険団体連合会 介護・事業課	所在地	愛媛県松山市高岡町 101-1
	電話番号	089-968-8800 (FAX : 089-965-3800)
	受付時間	毎週月曜日から金曜日 (8 : 30 ~ 17 : 00)
愛媛県社会福祉協議会 救ピット委員会 (運営適正化委員会)	電話番号	愛媛県松山市持田町 3-8-15
	受付時間	089-998-3477 (FAX : 089-921-8917)
	受付時間	毎週月曜日から金曜日 (9 : 00 ~ 12 : 00、13 : 00 ~ 16 : 30)

## 11. 施設サービスの特徴等

### (1) 身体的拘束廃止への取組について

事業所は、利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。ただし、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その家族へ十分な説明を行い、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について記録します。又、定期的な評価・検討を行うなど身体拘束廃止に向け、取り組みます。

### (2) 身元保証人

契約締結にあたり、身元保証人をお願いしております。身元保証人は、利用者の事業所に対する一切の債務に対し、利用者と連携して責任を負います。利用者及び身元保証人の契約時の記載事項に変更があった際は、速やかに届け出頂き、改めて変更に係る書面を取り交わします。

利用者が、医療機関に入院する際、連絡を行いますので、入院手続き等が円滑に進むようご協力ください。

入所契約が終了した後、「身元保証人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引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。

### (3) 連帯保証人（契約書第 11 条参照）

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について 極度額 30 万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務についてご負担していただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

### (4) 損害賠償について

当事業所の責任により、ご契約者に生じた損害については、事業所は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、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に限り、事業所の損害賠償額を減じる場合があります。

### (5) 施設利用に当たっての留意事項

#### ① 面会

原則 9 : 00 ~ 17 : 00 ですが、あらかじめ、ご連絡頂ければ、上記時間外でも可能です。面会時は、必ず事務所にお声かけください。

※来訪者は、必ず来荘者名簿にご記入ください。

※現金や食べ物を持参された場合は、職員にお声をかけて下さい。なお、来訪される場合、腐りやすい食べ物等の持ち込みはご遠慮ください。

## ② 外出・外泊

外出・外泊をされる場合は、事前に行き先・食事の有無・帰宅日時等を職員に伝えて下さい。届け出（外出・食事、変更）が必要です。外出時間は、原則として、8：00～17：00です。

## ③ 飲酒・喫煙

医療的に禁止・制限されている方もいますので、原則、個人管理は禁止していません。希望される方は、相談の上、時間や場所など決まりを守り、節度をもってお飲み下さい。状態により、希望に添えない場合もあります。

## ④ 事業所・設備の使用上の注意

利用する際は、職員にお申し出下さい。本来の用途に従わず、破損等が生じた場合、弁償して頂くことがあります。

## ⑤ 金銭、貴重品管理

金銭は、鍵のかかる場所で管理して下さい。利用者自身が管理されている金品についてはその責任を負いません。介護保険証・及び手帳関係・通帳印鑑は、金庫にてお預かりさせていただきます。

## ⑥ 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

## ⑦ 禁止行為

- ・ 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
- ・ 暴言・暴力、泥酔・賭博等他人に迷惑を及ぼすこと。
- ・ 施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
- ・ 指定した場所以外で火気を用いること。

## 12. 緊急時の対応方法

利用者に容体の変化等があった場合、医師に連絡する等必要な処置を講ずる他、ご家族に速やかに連絡致します。

施設サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

年 月 日

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。

【説明者】

社会福祉法人西予市野城総合福祉協会 (職名) 生活相談員  
特定施設入居者生活介護事業所奥伊予荘 (氏名) 和氣 計雄 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、施設サービスの提供開始に同意しました。

【利用者】

住 所 愛媛県西予市城川町古市 1773 番地 1  
養護老人ホーム 奥伊予荘  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

【身元保証人及び連帯保証人】

住 所  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との続柄 ( )