

**養護老人ホーム千寿荘**  
**(介護予防) 特定施設入居者生活介護**  
**《 重要事項説明書 》**

**1. 当 (介護予防) 特定施設入居者生活介護事業所が提供するサービスについての相談窓口**

○電話 : 0739-26-4830

○担当窓口: 養護老人ホーム千寿荘 (介護予防) 特定施設入居者生活介護

※ ご不明な点は、なんでもお尋ねください。

**2. 運営規程の概要及びサービスの内容**

**(介護予防) 特定施設入居者生活介護事業者の業務内容**

この事業は、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、利用者が要介護状態、要支援状態となった場合においても、利用者が特定施設において、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支援するものです。

**(1) 基本サービス**

①特定施設サービス計画の立案

利用者について、解決すべき課題を把握し、利用者の意向を踏まえた上で、(介護予防) 特定施設入居者生活介護サービスに係る目標及びその達成時期、サービス内容、サービスを提供する上での留意点を盛り込んだ特定施設サービス計画を作成します。

②安否の確認

事業所の従業者により、利用者の日常の心身の状況、生活状況を常に気配りいたします。欠食の届け出がなく、食事を摂らなかった場合には、従業者が安否確認の連絡を入れます。日中は必要に応じ1日1回居室を巡回します。また一時介護室(静養室)につきましては、日中、夜間とも必要に応じ2~3時間に1回巡回します。

③生活相談等

生活相談員をはじめ従業者が、日常生活に関すること等の相談に応じます。

**〈主な職員の配置状況〉**

	生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤(人)	0	1	0	2	0	16	0	1	1	0
非常勤(人)	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0

### 〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 管理者	通常 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
2. 生活相談員	通常 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 早出 7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0 遅出 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0 夜間 1 7 : 0 0 ~ 9 : 0 0
3. 介護職員	通常 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 早出 7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0 遅出 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0 夜間 1 7 : 0 0 ~ 9 : 0 0
4. 看護職員	通常 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
5. 機能訓練指導員	通常 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
6. 計画作成担当者	通常 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

### (2) 設備の使用、手続き並びに標準的な介護サービス等

#### 〈主な設備の概要〉

部屋名	面積 (㎡)	備考
居室	626.67 ㎡ (44 室)	2 階及び 3 階
浴室 (一般浴室)	103.04 ㎡	2 階
浴室 (特殊浴室)	37.72 ㎡	2 階
食堂	133.01 ㎡	2 階

次の事項などのほか入居に関する契約書の規定によりますので、ご参照ください。

#### ①居室

全室、個室です。入所後、利用者の状況に応じて居室変更することがあります。

##### ○居室移動に関する事項

(ア) 利用者は、原則として、定められた居室を使用するものとします。ただし、適切に介護サービスを受けることが困難な場合であって、次の各号に定める場合には、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することができます。

- 一 日照、採光などの環境がより適切なサービス提供をする合理的理由があるとき
- 二 現に利用している居室の設備等が、より適切なサービス提供をするうえで著しい支障があるとき
- 三 より適切な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うえで著しい支障があるとき

四 そのほか既に利用している居室がより適切な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

(イ) 事業所は、(介護予防)特定施設入居者生活介護の提供に著しい支障があると認めるときは、事業所の管理者は、利用者の同意を得て居室を移動させることができます。

(ウ) 居室の移動を希望する利用者は、必ずその理由を付した書面により管理者へ提出してください。

(エ) 事業所は、前項の書面を受理したときは、その適否を利用者に書面をもって通知します。

(オ) 事業所が利用者の居室を移動させる場合は、その理由を付した書面を交付し、必ず利用者の同意を得ます。

(カ) 居室移動をした利用者は、移動する前に使用していた居室を入居前の現状に復してください。その費用は利用者の負担とします。

## ②食事

朝食 7:30～

昼食 11:50～

夕食 17:00～

食事は利用者の摂取状況に合わせて調理します。また、医師の指示による食事の提供を行います。食事介助は、原則として、介護(介護予防)サービス計画に沿って対応します。

## ③入浴介助

原則として、介護(介護予防)サービス計画に沿って対応します。

④その他日常生活上の更衣、排泄、体位交換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等の介護は、原則として、介護(介護予防)サービス計画に沿って対応します。

## ⑤機能訓練

日常生活動作の維持又は向上を日頃の生活の中で実施します。必要に応じて、介護(介護予防)サービス計画に沿って対応します。

## ⑥健康管理

毎週1回、医務室にて嘱託医による診察や健康相談サービスを受けることができます。なお、嘱託医以外への外来は原則として、ご家族に実施していただきます。

(介添えが必要な場合にはご相談ください。遠方の場合には費用がかかる場合があります。)

## (3) その他のサービス

次の事項などのほか入居に関する契約書の規定によりますのでご参照ください。

### ①理美容

2ヶ月に1回、理美容の機会を設けております。ご希望の方はお申出ください。

## ②レクリエーション

年間を通して利用者の交流会等の行事を行います。行事によっては別途参加費がかかるものもございます。

## ③事故発生時の対応

緊急対応マニュアルに基づいて応急措置を行い、協力医療機関への搬送もしくは119番通報による他の医療機関への搬送を行うとともに、施設長から家族への連絡を行います。また、事故についての検証や今後の防止策を講じます。

## ④身体拘束について

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は行わないものとします。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、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を記録するものとします。

## ⑤虐待防止について

利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講ずるものとする。

(1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施

(2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

(3) その他虐待防止のために必要な措置

サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを市町村に通報するものとする。

## 3. 利用料金等

(1) 保険が適用される基本料金(報酬告示関係 1 単位:10 円)につきましては、別紙1「利用料について」をご参照ください。

(2) その他自己負担となるもの(保険外の費用で全額利用者の負担となるもの)

① (介護予防) 特定施設入居者生活介護に係る利用料

(ア) 特別な介護費用

(おむつ代)

(イ) 記録等の複写物に関する費用

サービス提供に関する記録の複写物に関する実費額は1 複写10 円です。

(3) 支払方法

利用者は、当月請求額を毎翌月 20 日迄に担当者にお支払いいただきます。

#### 4. サービス内容に関する相談・苦情

##### (1) 利用者相談・苦情窓口

###### ① 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口担当者 [管 理 者] 日根雅司

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

また、苦情受付ボックスを職員室前に設置しています。

###### ② 行政機関その他苦情受付機関

機関の名称	住所及び電話番号
田辺市 保健福祉部やすらぎ対策課	田辺市高雄1丁目23番1号 市民総合センター1階 TEL 0739-26-4931
和歌山県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	和歌山市吹上2-1-22(日赤会館内) TEL 073-427-4662

##### (2) その他

事業者、行政機関の相談・苦情窓口以外に、苦情解決第三者委員(玄関に氏名住所を掲示してあります。)に苦情を伝えることができます。

当事業所の(介護予防)特定施設入居者生活介護にあたり、利用者に対して契約書並びに契約書別紙および本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者 所在地 和歌山県田辺市たきない町22番1号

事業名 養護老人ホーム千寿荘

(介護予防)特定施設入居者生活介護事業所

管理者 課長 日根雅司 印

利用者並びに保証人は、契約書および本書面により、(介護予防)特定施設入居者生活介護についての重要事項の説明を受け、同説明書を交付され、その内容に同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住所  
氏名 印

御家族 住所  
氏名 印