

重要事項説明書

社会福祉法人 まごころ
特別養護老人ホーム まごころの里 赤磐

重要事項説明書

(特別養護老人ホーム まごころの里 赤磐)

令和8年4月1日改定

+
あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりとする。

1 事業を営む者

事業者の名称	社会福祉法人 まごころ
事業者の所在地	赤磐市西軽部1244-1
法人の種類別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 難波 秀之

2 事業を実施する施設

施設の種類別	特別養護老人ホーム まごころの里 赤磐		
施設の種類別	地域密着型介護老人福祉施設		
施設の所在地	赤磐市西軽部1244-1		
施設長名	檜作 知子		
介護保険指定番号	339220006		
電話番号	086-957-4848	FAX番号	086-957-4849

3 実施する事業

事業の種類		赤磐市長(施設)・岡山県知事(居宅)の事業者指定		利用定員
		指定年月日	指定番号	
施設	地域密着型 介護老人福祉施設	平成21年10月1日	3392200063	29人
居宅	短期入所生活介護	平成21年10月1日	3372201156	9人
	介護予防短期入所生活介護	平成21年10月1日	3372201156	

4 事業の目的と運営方針

事業の目的	この社会福祉法人は、地域密着型特別養護老人ホームとして、要介護状態にある高齢者に対し、適切な指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供することを目的とする。
運営方針	<p>当施設は、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援する。</p> <p>当施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。</p>

5 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷地	1,638㎡	
建物	構造	木造合金メッキ銅板ぶき
	延床面積	1,530.92㎡
	利用定員	29人 短期入所9人

(2) 居室

居室の定員	部屋数	面積	1人あたり面積
1人部屋	29室	374.36㎡	15.07㎡

注)居室10室ユニット×2、居室9室ユニット×2(内、1ユニットはショート)を構成。全4ユニット

(3) 主な設備

主な設備	数	面積	主な設備	数	面積
食堂・機能訓練室	4	352.50m ²	サービスステーション	4	19.62m ²
セミパブリック	2	164.53m ²	相談室	1	7.15m ²
一般浴室・脱衣	4	38.86m ²	厨房	1	56.10m ²
特別浴室・脱衣	1	29.16m ²	宿直室	1	21.02m ²
便所・汚物処理	16	45.74m ²	介護材料室	6	41.96m ²
医務室	1	14.58m ²	外来・職員便所	2	8.95m ²
事務室	1	36.58m ²	ボランティア室	1	14.58m ²

注)洗面については、すべての居室内に設置

6 職員の体制及び内容

従業員の職種	人員数	内容
施設長	1人 常勤	施設職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。
介護支援専門員	1人 常勤	介護計画の作成等を行う。
生活相談員	1人 常勤	利用者又はその家族からの相談に応じ、利用者の自立支援を行う。
介護職員	10人以上 常勤換算	利用者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るよう配慮し、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の援助を行う。
看護職員	1人以上 常勤(兼務)	利用者の健康状態の把握と、医師の指示に基づき看護業務を行う。
機能訓練指導員	1人 常勤(兼務)	日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその軽減を防止するための訓練を行う。
医師	1人 嘱託医	利用者に対して、健康管理及び療養上の指導を行う。
管理栄養士	1人 常勤又は非常勤	食事の献立作業、栄養計算、利用者に対する栄養指導を行う。

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
施設長	8:30 ~ 17:30
介護支援専門員	
生活相談員	
介護職員	早出 7:00 ~ 16:00 遅出 11:00 ~ 20:00 夜勤 16:00 ~ 9:00 ※夜間は、2ユニットに1名の介護職員を配置する
看護職員	8:30 ~ 17:30
栄養士	

医 師	週1日(水) 14:30 ~ ただし、緊急時は随時。
-----	-------------------------------

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
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行う。
入 浴	一般浴、特殊入浴ともに週2回以上行い、体調不良等にて入浴できない方には、清拭を行う。
健 康 管 理	<p>嘱託医により、週1回診察日を設けて健康管理に努める。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力病院等に責任を持って引き継ぐ。</p> <p>利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介助についてできるだけ配慮する。</p> <p>(当施設の嘱託医)</p> <p style="padding-left: 20px;">医師氏名: 渋藤 行雄 (病院名: 渋藤医院)</p> <p style="padding-left: 20px;">診療科: 内科</p> <p style="padding-left: 20px;">診察日: 毎週火曜日</p> <p>(協力病院)</p> <p style="padding-left: 20px;">病院名: 赤磐医師会病院 086-955-6688</p> <p style="padding-left: 40px;">坂本歯科医院 086-957-2344</p>
離 床 ・ 整 容	寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮する。 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する。
シ ー ツ 交 換	シーツ交換は週1回以上行う。
洗 濯	必要に応じて衣類の洗濯を行います。ただし、特殊な洗濯物については外部に依頼し、実費を徴収する。

相 談 及 び 援 助	<p>当施設は、利用者及びその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に努める。</p> <p style="padding-left: 20px;">相談窓口(生活相談員): 小夏 真理</p>
社 会 生 活 上 の 便 宜	行政機関に対する手続きが必要な場合には、入所者及びその家族の状況によっては、代わりに行う。
送 迎	利用者及びその家族で来所が困難な方は、当施設の送迎車での入退所の送迎を行う。
金 銭 管 理	金銭・貴重品の管理は原則なし。必要な場合は立替とし、翌月の請求とする。

(2) 上記介護保険サービスの自己負担額(1日あたり)

区 分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	682円	753円	828円	901円	971円

- ※ おしめ代については、介護保険給付サービスの中に含まれる。ただし、当施設指定のものに限る。
 ※ 高額介護サービス費の制度
 ある程度以上ご負担の場合は、高額介護サービス費の対象となり、超える部分について支払いの減免がされる。
 詳細は赤磐市介護保険課:086-955-1116

(3) 介護保険給付以外のサービス(法定外給付サービス)

サービスの種類	内 容		
食 事	<p>栄養士の立てる献立表により、栄養と入所者の身体状況に配慮した食事を提供する。食事はできるだけ離床してユニット内の食堂で摂れるよう配慮する。栄養状態によっては、栄養補助食品の使用を相談する。</p> <p style="text-align: right;">朝食 08:00 ~</p> <p>(食事時間) 昼食 12:00 ~</p> <p style="text-align: right;">夕食 18:00 ~</p>		
居 住 費	<p>室料(光熱水費、燃料費、修繕費含む)</p> <p>入院等施設外での起居の場合でも本料金は発生する。介護保険負担限度額認定証による居住費の減額は適応外となり第4段階の居住費を徴収する。また、当該居室の利用者の承諾を得て、ショートステイの室として利用を行った場合には、居住費は徴収しない。</p>		
食費・居住費の額 (1日あたり)	段階別	食 費	居 住 費
	第1段階	300円	880円
	第2段階	390円	880円
	第3段階①	650円	1,370円
	第3段階②	1,360円	1,370円
第4段階	1,445円	2,066円	
おやつ代	50円/日		
理 髪 サービス	外部業者による理髪サービスの利用	1回 1,500円~	
日常生活品・嗜好品の購入代行	日用品の購入代行をする。	購入代金実費	
通院・入院及び予防接種	<p>当施設の医師による健康管理や栄養指導は、介護保険給付サービスに含まれておりますが、それ以外の医療については、他の医療機関への入退院により対応し、医療保険適用により、別途自己負担する。また、職員付添いの場合には実費を徴収することもある</p>		
	インフルエンザ等の予防接種	実 費	

9 加算について

初期加算	30円/日	排泄支援加算 I	10円/月	個別機能訓練加算 I	12円/日
入院・外泊時費用	246円/日	療養食加算	6円/回	個別機能訓練加算 II	20円/月
若年性認知症入所者受入加算	120円/月	科学的介護推進体制加算 I	40円/月	褥瘡マネジメント加算 I	3円/月
口腔衛生管理加算 II	110円/月	サービス体制強化加算 I	22円/日	褥瘡マネジメント加算 II	13円/月
配置医師緊急時対応加算(勤務時間外)	325円/回	配置医師緊急時対応加算(早朝・夜間)	650円/日	看護体制加算 IIイ	23円/日
配置医師緊急時対応加算(深夜)	1,300円/回	協力医療機関連携加算	50円/月	認知症チームケア推進加算 II	120円/日
生産性向上推進体制加算 II	10円/月				
看取り介護加算 I	31日-45日:72円/日	4日-30日:144円/日	2日-3日:680円/日	死亡日:1280円/日	
介護職員等処遇改善加算 I : 上記サービス費及び全加算項目を算定した単位の14.0%を加算					

10 利用料金のお支払い方法

利用料金のお支払い方法は、下記の方法から、選択することができる。

- (1) 指定の金融機関から自動引き落とし(引落料必要)
- (2) 当施設が指定する金融機関に振込み(振込料必要)
- (3) 当施設の事務所へ持参

利用料金の支払い時期

当月利用いただいた料金は、末日締めとし、翌月15日以降に請求書を送付する。

請求書が届いた月の25日までに支払いをする。

11 身体拘束の禁止

当事業所は、利用者又は他の利用者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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体拘束」という)を行わない。

- (1) やむを得ず全欧の身体拘束等を行う場合には、家族等への同意の上、その対応及び時間、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など必要な事項を記録する。
- (2) 初めての利用の際は、安全上の観点から動作感知センサーを設置する。

12 虐待の防止

利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な指針や体制の整備を行う。

- (1) 高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたり、従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解するものとする。
- (2) 虐待等を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置を講じる。
- (3) 虐待が発生した場合には、手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努める。
- (4) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催・研修(年2回以上)をするとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

13 苦情申立窓口

当施設のサービスについて、不明の点や、疑問、苦情時の相談先

(苦情解決受付担当者) 生活相談員:小夏 真理 電話086-957-4848

(苦情解決責任者) 施設長:檜作 知子 電話086-957-4848

なお、岡山県国民健康保険団体連合会(電話086-223-8811)及び赤磐市保健福祉部介護保険課(電話955-1116)でも苦情を受け付け可能。

※円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制、手順

- (1) 担当者は直ちに利用者側と連絡を取り、直接利用者宅に行くなどして事情を聞き、苦情内容の詳細を確認する。
- (2) 担当者は苦情の内容を管理者に報告し、管理者は担当者を含む全職員を招集、苦情処理に向けた検討会議を開催する。
- (3) 検討会議の結果を基に処理結果をまとめ、管理者は必ず翌日までに具体的対応を指示する。
- (4) 担当者は、利用者宅を訪問し謝罪するとともに、検討結果を説明する。また、居宅介護支援事業者へも顛末を報告する。
- (5) 担当者は、苦情処理結果記録を台帳に記載、整理する。管理者は再発防止に努めるよう全職員に徹底する。

14 緊急時の対応

施設は、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、配置医師との連携や診察を依頼するタイミング等、入居者の急変等に備えるための対応方針を定める。

15 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合、速やかに赤磐市、家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じる。また、サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。ただし、施設の責に帰さない事由による場合は、この限りではない。

16 非常災害時の対応

災害時の対応	別途定める「特別養護老人ホームまごころの里赤磐消防計画」「BCP計画」にのっとり対応を行う。
近隣との協力関係	近隣住民、地区消防団等と協力体制を取り、非常時の応援を依頼する。
平常時の訓練	別途定める「特別養護老人ホーム まごころの里 赤磐消防計画」「BCP計画」にのっとり年2回以上の夜間及び昼間を想定した避難訓練を利用者も参加して実施する。

防 災 設 備	設 備 名 称	個 数 等	設 備 名 称	個 数 等
	スプリンクラー	あり	消火器	全9個
	非常階段	2ヶ所	誘導灯	11ヶ所
	自動火災報知器	あり	火災通報装置	あり
	消火用散水栓	2ヶ所	自家発電器	あり
	避難器具(滑り台)	2ヶ所		
	カーテンは、防火性のあるものを使用			
防 火 計 画 等	消防署への提出日 : 令和7年2月1日			
	防火管理者 : 鳥越 淳成			

17 第三者評価の実施状況(有 無)

実施年月日

評価機関

評価結果

18 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来 訪 ・ 面 会	<p>面会時間 : 8:30~17:00</p> <p>来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出をする 来訪者が宿泊される場合には、必ず事前に許可を得ること。なお、緊急やむを得ない場合は、要相談</p>
外 出 ・ 外 泊	<p>外出・外泊の際には、必ず行き先と帰設時間を職員に申し出すること。 外泊につきましては、1ヶ月7泊8日までとする。</p>
居 室 ・ 設 備 ・ 器 具 の 利 用	<p>施設の居室や設備、器具は本来の用法に従って利用すること。これに反した利用により破損等が生じた場合、弁償することがある。</p>
喫 煙	<p>敷地内全面禁煙(禁煙は電子たばこ・加熱式たばこも含む)</p>
飲 酒	<p>飲酒については、要相談</p>

迷惑行為	騒音等他の入所者の迷惑になる行為は禁止とする。また、むやみに他の入所者の居室等に入らないこと。
所持品の管理	原則職員対応
現金等の管理	原則として、本人管理はしないものとする。 利用者保管の場合、施設としての責任はないものとする。
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については禁止とする。
物品の販売	施設内での物品の販売は一切認めない。

動物飼育	原則として、施設内へのペットの持込み及び飼育はお断りする。 ただし、必要と認められた場合はこの限りではない。
入院時における 契約終了	利用者が医療機関に入院する必要がある場合、入院後3ヶ月経過時点で契約を終了とする。ただし、医療機関の医師が3ヶ月以内の退院が難しいと判断された場合には、ご家族との話し合いにより契約終了を早めることもある。 入院中の居室については、家族の了解をいただいた上で短期入所生活介護用の居室として利用する場合もある。また、当施設での入院期間中の洗濯等のサービスについては、入院後7日間に限る。

19 個人情報利用同意書

(1) 使用する目的

- ① 介護保険における介護認定の申請、更新又は変更のため。
- ② 利用者に関わる介護計画(ケアプラン)を立案し、円滑にサービス提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため。
- ③ 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、保険者(市町村)及びその他社会福祉団体等との連絡調整のため。
- ④ 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要がある場合。
- ⑤ 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため。
- ⑥ 利用者の介護保険・会計経理事務処理及び審査支払機関・保険者(市町村)からの照会への回答。
- ⑦ 損害賠償保険等に係る保険会社等への相談又は届出等。
- ⑧ その他サービス提供に必要な場合。
- ⑨ 当施設のパンフレット・社内研修・掲示物・広報誌などにおいて、利用者様の映像・写真を使用させていただく場合(肖像権)。
- ⑩ 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合。

(2) 個人情報の内容

氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、事業者がサービスを提供するために最小限必要な利用者や家族に関する情報。

(3) 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は必要最小限の範囲内とし、サービス提供に関わる目的以外には決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、関係者以外の第三者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
- ② 個人情報を使用した会議の内容や相手方等について経過を記録し、請求があれば開示する。

(4) 使用する期間

介護サービス・介護予防サービス提供に必要な期間及び契約期間。

私は本書面に基づいて、特別養護老人ホームまごころの里 赤磐の次の職員
(職名 介護支援専門員 氏名 久保 和恵)から上記重要事項の説明
サービス提供開始に同意する。

令和 年 月 日

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

代筆者

住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____

家族代表者住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____

※施設利用契約書における、施設利用の際の留意事項を含む。