

**指定介護老人福祉施設
特別養護老人ホーム 津田の里 ユニット
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。

【松江市指定 第3270190139】

当施設は利用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、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

<<目次>>

1. 施設経営法人
2. 利用施設
3. 居室等の概要
4. 職員の配置状況
5. 当施設が提供するサービスと利用料金
6. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）
7. 苦情処理
8. 第三者評価について
9. 個人情報の取扱い
10. 事故発生時の対応
11. 非常災害対策

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|---------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 松豊会 |
| (2) 法人所在地 | 島根県松江市西津田十丁目 19番50号 |
| (3) 電話番号 | 0852-28-1950 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 吉田 紀子 |
| (5) 設立年月日 | 平成5年4月1日 |

2. ご利用施設

- | | | | |
|--------------|--|-------------|-----|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設
松江市 3270190139 (平成26年4月1日指定) | | |
| (2) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム 津田の里 | | |
| (3) 施設の所在地 | 島根県松江市西津田十丁目 19番50号 | | |
| (4) 電話番号 | 0852-28-1950 | | |
| (5) 施設長(管理者) | 氏名 菅 明美 | | |
| (6) 開設年月日 | 新型特養 | 平成17年10月 1日 | |
| (7) 入居定員 | 新館 | 全室個室(3ユニット) | 30人 |
| (8) 施設の目的 | | | |

指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、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事が出来るように支援することを目的として、利用者に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、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がいがあるために常時の介護を必要とし、且つ、居宅においてこれを受ける事が困難な方がご利用いただけます。

(9) 当施設の運営方針

①利用者一人ひとりのサービス計画に基づき可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、社会生活上の便宜の提供、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行う事により、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るよう支援します。

②人格を尊重し常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

・利用者の人権・プライバシー保護のための職員教育を行います。

③明るく家庭的な雰囲気の中で、地域や家庭との結びつきを重視し、市町村・保健・医療・福祉等のサービス提供機関との密接な連携に努めます。

④身体拘束の禁止

原則として利用者の自由を制限するような身体拘束を行いません。

但し、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前に利用者及びその家族への十分な説明をし、同意を得ると共にその様態及び時間、その際の利用者的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。

・緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の手続きについて

以下の3つの要件を満たす時

- A 利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。
- B 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替えする看護・介護方法がない。
- C 身体拘束その他の行動制限が一時的である。

・手続き

- ア、上記のいずれに適するか身体拘束に関する説明書・経過観察記録用紙に記録すると共に、必要事項を記入する。（具体的記録は、別紙の用紙による）
- イ、緊急やむを得ず身体拘束を行った理由を家族に報告する。
- ウ、身体拘束廃止委員会を開催する。
- エ、委員会の結果を家族に伝える。
- オ、同意が得られれば署名・捺印してもらう。
- カ、1週間後、必要性や方法を再検討する。
- キ、解除する事を目標に鋭意に検討を行う。
- ク、家族に対して、身体拘束の基本的な考え方や転倒等事故の防止策や対応方針を十分説明し理解と協力を得る。
- ケ、家族、ケアスタッフ、施設全体で情報を共有し事故の可能性や要因を評価・検討し共通理解してておく。

⑤虐待防止について

入居者の人権擁護、虐待防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し、研修を実施します。

⑥看取り介護について

近い将来死に至ることが予見された方に対し、身体的、精神的苦痛や苦悩を出来るだけ緩和し、その人の生命が輝いている「その人らしい生」つまり、生きてきた歴史と、生きようとする姿に学びながら、可能性を探りながら、住み慣れた地域で、なじみの中で、その人が満足できる生活を最期まで送れることを目指します。

- ・入居時及び利用者が終末期に容態が悪化した場合等に、本人又は家族に看取りに対する意志確認をします。
- ・尊厳のある安らかな最期を迎るために家族の協力体制（家族の面会、付き添い）のもと、その人らしい人生が全うできるよう環境を整えます。
- ・医療体制について説明します。（医師は常勤ではないこと。医師とは協力医療機関と連携し必要に応じて24時間体制を確保していること。夜間は看護師が不在でも緊急時の連絡により駆け付けるオンコール体制であること。）
- ・内外の看取り研修へ参加して、知識や技術を身につけると共に周知徹底します。
- ・看取りに関する計画書の作成と家族への説明をします。
- ・看取り介護加算については、以下の通りです。別に厚生労働大臣が定める利用者の基準内容は以下のとおり

イ.看取り介護加算（I）

- ① 以下の基準に適合する看取りを受けた利用者であること。

(i) 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
(ii) 利用者または、その家族等の同意を得て、当該利用者の介護に係わる計画が作成されていること。
(iii) 医師、看護師、介護員等が共同して少なくとも一週につき1回以上、本人またはその家族への説明を行い、同意を得て介護が行われていること。
② ①の利用者が当該施設または利用者の自宅において死亡すること。
ロ. 看取り介護加算(II)
③ 看取り加算(I)と同様の看取り介護を受けていること。
④ ①の利用者が、当該施設以外の介護保険施設または医療機関に入居又は入院した後も、当該利用者の家族の指導や当該介護保険施設または医療機関に対する情報提供等を行うこと。

3. 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居されている居室は個室30床（10人グループの3ユニット）です。

居室・設備の種類	室数	備考
居室（個室）	30室	全室個室（各ユニット10名）
食堂	3室	各ユニット
浴室	3室	個浴（2台）ベッド浴（1台）
交流スペース	2スペース	1階（パブリックスペース） 2階（セミパブリックスペース）

上記は、厚生労働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・設備の利用にあたって、利用者にご負担して頂く費用はございません。

☆居室の変更：契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、利用者や家族等と協議のうえ決定します。

4. 職員の配置状況

当施設では、利用者に対して指定介護老人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〉

（令和7年6月1日現在）

職種	職員数	指定基準	職務内容
1. 施設長	1	1	組織の運営管理、総括に関する事
2. 医師	1	1	利用者の健康管理及び療養上の指導
3. 介護支援専門員(兼)	3	1	施設サービス計画の作成
4. 生活相談員	2	1	利用者の相談、苦情受付、安全管理に関する事
5. 介護職員	21	10	利用者の介護全般、生活支援に関する事
6. 看護職員	5	3	利用者の健康管理に関する事
7. 機能訓練指導員	2	1	利用者の機能回復訓練に関する事
8. あん摩・マッサージ指圧師	1	—	利用者の痛みの緩和、癒し
9. 管理栄養士	2	1	給食の管理に関する事
10. 調理員	6	—	給食の調理に関する事
11. 事務員	4	—	事務に関する事

上記職員の配置については、指定基準を遵守しています。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制		
医師 新館嘱託医	第1・第4金曜日 13時～15時(緊急時対応可)		
介護職員	早出 日勤 ① 9:30～16:30 ② 10:00～19:00 ③ 10:30～19:30	7:00～16:00 1～3人 5～6人 1人	1～2人 1～3人 5～6人 1人
個室 (新型特養)	遅出 ① 11:00～20:00 ② 11:30～18:30	11:00～20:00 1～3人	1人 1～3人
	夜勤	17:00～10:00	2人
看護職員	日勤 遅出	8:30～17:30 9:30～18:30	1～3人 1人
機能訓練指導員	日勤	9:00～18:00	1人
管理栄養士	日勤	8:30～17:30	1人

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供しています。

当施設が提供するサービスについて

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額を契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、介護保険負担割合証の利用者負担の割合により介護保険から給付されます。

《サービスの概要》

①入浴

★原則として、週2回入浴して頂けます。 状態に応じ一般浴と特殊浴槽（ストレッチャー対応型）で対応しています。また、体調により入浴不能の場合は清拭となる場合があります。

★寝たきりでもベッド浴槽を使用またはシャワーチェアを使用して入浴する事が出来ます。

②排泄

★排泄の自立を促す為、利用者の身体能力を最大限活用した支援を行います。

③健康管理

★医師や看護職員が、健康管理を行います。

④機能訓練

★機能訓練指導員により利用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またはその減退を防止する為の訓練を実施します。

⑤その他、自立への支援

★寝たきり防止のため、出来る限りの離床に配慮します。

★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。

★清潔で快適な日常生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう支援します。

★外泊・外出については、心身の活性化を図るために利用者本人・家族と相談し、ケアプランに盛り込む等して、送迎等の支援も積極的に行ないます。

《サービス利用料金》

料金につきましては、別紙料金表をご参照下さい。

別紙の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス料金をお支払い頂きます。

(2) 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、利用料金の全額が契約者の負担となります

《サービスの概要と利用料金》

①食事（別紙料金表参照）

★当施設では、管理栄養士が利用者の身体の状況及び嚥下障害の程度に応じた栄養計画を作成し摂取嚥下機能に合わせた形態の食事を提供し、最後まで少しでも安全に美味しく口から食べて頂くよう努めます。

また、セントラルキッチンで加工調理された食品を仕入再加熱することで安全で安定した食事を提供します。

★下記の時間から利用者のお好きな時間、場所で食事ができます。

（食事時間）

朝食 7：30～ 昼食 12：00～ 夕食 17：30～

②自己負担料金

(1) 食 費 1日 1,500円

(2) 居住費 1日 2,090円

(3) テレビ使用料 月額 500円 ※1日でも使用された場合、料金をお支払いいただきます。

(4) コンセント使用料 1日 10円（テレビ以外のコンセント利用の場合）

(5) クリーニング代金 実費 ※通常の洗濯は施設が提供いたします。

(6) 日用品費 実費 ※歯ブラシ・ティッシュペーパー等

(7) 健康管理費 実費 ※診察代・薬代・各種予防接種代金等

(8) 理美容代金 実費

(9) 希望による嗜好品 実費

(10) クラブ活動費 実費（抹茶クラブ400円・習字クラブ200円・ぬりえクラブ100円）

(11) 支払代行等事務手数料 月額 300円 ※診療費・定期薬等の立替支払代等

(12) 病院支払代行手数料 1回 300円 ※時間外受診および救急外来受診の際の支払

(13) 買い物代行手数料 1回 500円 ※取引事業者以外での買い物

*居住費については、入院・外泊中もお支払頂きます。

*食費については、施設で提供する食事以外に利用者本人・家族の要望に応じる場合は自己負担になりますことがあります。

*前項の食費と居住費について、介護保険負担限度額認定証の交付を受けた方は、当該認定証に記載された負担限度額を徴収しますが、7日以上の入院による居住費については、介護保険負担限

度額認定による特定入所者介護サービス費が適用されないため、第1段階から第3段階の認定を受けている場合でも1日2,090円を徴収します。

*胃ろう造設された方で、注入の方は、栄養剤の種類、注入器具等の種類によっては、自己負担が生じる場合があります。

*外泊時費用については、1ヶ月につき外泊（または入院）した場合6日を限度として1日246円のご負担をして頂くこととなっております。（なお、外泊または入院が月をまたぐと最長12日間の費用を頂くこととなっております。）

*おやつの提供はいたしませんので、各自でご用意いただきますようお願いします。

③貴重品の管理

基本的にはお預りいたしませんが、契約者の希望により、貴重品管理サービスをご用意いただけます。詳細は次の通りです。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○お預りするもの：上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書

○管理責任者：施設長

○貴重品管理手数料 1日 100円

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

- ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出して頂きます。
- ・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・保管管理者は預貯金等、本人等から保管依頼書の提出を求め預かり証を交付します。
- ・預貯金等の管理は、台帳により整理し施設長の決裁受け出納結果を毎月施設長に報告します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)の料金・費用は1ヶ月毎に計算しご請求しますので、自動引き落としの場合は、翌月20日に。 その他の方法による支払いの場合は、翌月月末までにお支払い下さい。

1ヶ月に満たない期間のサービスに関する料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

* なお、利用料金については別紙の通りです。

ア、金融機関口座からの自動引き落し ご利用できる金融機関	山陰合同銀行・島根銀行・郵便局
イ、下記指定口座への振り込み 山陰合同銀行津田支店普通預金 社会福祉法人松豊会（津田の里ユニット） 島根銀行津田支店普通預金 社会福祉法人松豊会（津田の里ユニット）	口座番号 3706938 理事長 吉田 紀子 口座番号 0291994 理事長 吉田 紀子
ウ、窓口での現金支払	

(4) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、契約者の希望により、別紙「協力医療機関」において診療や入院治療を受ける事が出来ます。（但し、協力医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。また、医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでも有りません。）

6. 施設を退居して頂く場合（契約の終了について）

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。したがって、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事が出来ますが、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、利用者に退居して頂くことになります。

- ①要介護認定により利用者の心身の状況が「自立」または要支援と判定された場合
(但し、利用者が平成12年4月1日以前からホームに入居している場合、この事は、平成22年3月31日までは適用されません。また、平成18年4月1日までに入居された方で、「自立」または要支援と判定された場合21年3月31日までは適用されません)
- ②事業者が解散した場合、破産した場合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、利用者に対するサービスの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または指定を辞退した場合
- ⑤利用者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑥事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください）

（1）契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間中であっても、契約者から当施設の退居を申し出る事が出来ます。

その場合には、退居を希望する日の7日前までに解約を申し出て下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し施設を退居することが出来ます。

- 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施設の運営規程に同意できない場合
- ③利用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が無く、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または過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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他の利用者が利用者の身体・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居していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- ①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、また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契約者による、サービス利用料金の支払いが1ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③利用者が、故意または重大な過失により事業者また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、また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利用者が連續して3ヶ月以上病院または診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは気管内吸引等の医療行為を要し、当該施設でのサービスが困難となった場合
- ⑤利用者が介護老人保健施設に入居した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

（3）円滑な退居のための支援

利用者が当施設を退居される場合には、契約者の希望により、事業者は利用者の心身の状況、おかれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の支援を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または介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者または地域包括支援センターの紹介
- その他保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

(4) 身元引受人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いします。

入居契約が終了した後、当施設に残された利用者の所持品（残置物）を利用者自身が受け取れない場合に備えて、「残置物引き取り人」として「身元引受人」を定めていただきます。また、引き渡しにかかる費用については、契約者または身元引受人に負担頂きます。入居契約締結時に身元引受人が定められない場合であっても、入居契約を締結することは可能です。

7. 苦情処理について

①受付

- ・苦情受付担当者は、面接、電話、文書等により苦情の受付を行う。

②記録

- ・苦情内容について書面（苦情受付書）に記載し、内容を申し出人に確認する。又、関係者に対しても情報収集を行い内容の確認作業を行う。

③報告及び苦情委員会（定期的委員会は月1回）

- ・苦情解決責任者に内容報告を行い、苦情解決責任者の指示を受け、必要に応じて随時関係者を召集し苦情処理委員会を開催する。

④苦情委員会開催

- ・苦情処理委員会で協議検討し解決を図る。内容によりあるいは申し出人の希望等により、第三者苦情委員の立ち会い及び助言を求める。

⑤委員会の記録

- ・苦情受付担当者は、苦情受付から解決、改善するまでの経過と結果について書面に記録する。

⑥結果の公表

- ・苦情処理経過を申し出人へ報告する。
- ・施設内掲示や広報での報告（申し出人の承諾を得る）
- ・事業者は申立人に対し、事業所段階で解決できないものは、島根県運営適正化委員会を紹介する等情報提供する。

⑦サービス内容等に関する相談・苦情

- ・相談、苦情受付について（苦情受付箱の設置場所は、本館が玄関右の事務室カウンターに、新館はホールカウンターに設置しております。）

当施設に対する苦情や御相談は下記専用窓口で受け付けています。

○苦情受付 (担当者) 生活相談員 古澤 千春

0852-28-1950

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～16：00

- ・苦情解決責任者 施設長 菅 明美
- ・苦情処理第三者委員 河上 様 0852-23-6591
- ・苦情処理第三者委員 杉本 様 0852-24-3164

行政機関その他 苦情受付機関

島根県高齢者福祉課	介護保険相談センター 介護保険審査会事務局	TEL 0852-22-5256 TEL 0852-22-6695
松江市福祉総務課		TEL 0852-55-5303
島根県社会福祉協議会		TEL 0852-32-5970
島根県運営適正化委員会		TEL 0852-32-5913
島根県国保連合介護保険相談センター		TEL 0852-21-2811

緊急連絡先

氏名	
住所	
電話番号	携帯電話
続柄	

受診希望病院及び歯科医院

受診病院名 内科系	外科系
歯科医院名	

8. 第三者評価について

実施していない

9. 個人情報の取り扱いについて

別紙「個人情報の取り扱いについて」参照

10. 事故発生時の対応

- ①事故が発生した場合は、市町村への事故報告マニュアルに準じて速やかに市町村、利用者の家族等へ連絡すると共に適切な処置を行います。
- ②保険に加入（「しせつの共済保険」）に加入しています）し、利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、事業所は速やかにその損害を賠償致します。但し、その損害の発生について、利用者の故意、または過失が認められる場合には、損害賠償責任を減じる場合があります。
- ③事故が発生した場合には、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

11. 非常災害対策

建物の耐震性は、安全であることが確認されており、全館にスプリンクラー、館内各所にガス漏れ警報器を設置しています。

また、本館北側斜面につきましては、土砂災害を防止するための数々の土木施工がなされており、国の定める技術基準を県の調査により満たしていることが確認されています。

さらに、災害時対応マニュアルを作成し、具体的計画を別に定め、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出訓練その他必要な訓練を次のとおり実施します。

- | | |
|----------|--------|
| ①避難・救出訓練 | 年 2回以上 |
| ②消火訓練 | 年 1回以上 |
| ③通報訓練 | 年 2回以上 |

令和 年 月 日

介護老人福祉施設サービスの開始にあたり、利用者または身元引受人に対して本書面に基づいて重要事項の説明をし、交付しました。

事業所名 特別養護老人ホーム 津田の里
指定番号 島根県指定 第3270190139号
所在地 松江市西津田十丁目19番50号

事業所長名 施設長 菅 明美 印

説明者 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同意しました。

利用者

住所

氏名 印

代理人署名 印