

ユニット型施設
重要事項説明書

「指定介護老人福祉施設」

当施設は介護保険の指定を受けています。
(高知県指定第3972600021号)

特別養護老人ホーム シーサイドホーム

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と契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 黒潮福祉会
- (2) 法人所在地 高知県四万十市古津賀 3742 番地 17
- (3) 電話番号 0880-35-8883
- (4) 代表者氏名 理事長 竹本 範彦
- (5) 設立年月 昭和 55 年 8 月 20 日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設(平成12年2月16日指定)
高知県 3972600021 号
- (2) 基本方針 利用者が健全で安らかな生活ができるよう奉仕の精神を持って経営に当たり、利用者の人間性の尊重と心身の健康を保持し施設の健全な環境に努め、明るく楽しいホームを創ることを目的とする。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム シーサイドホーム
- (4) 施設の所在地 高知県幡多郡黒潮町有井川 12 番地1
- (5) 電話番号 0880-44-1911
- (6) 施設長(管理者) 田村 真人
- (7) 基本目標 ①明るい生活環境づくり ②言葉使いに気をつける
③やさしい心でふれあいを大切にする
- (8) 開設年月 昭和56年 10 月 1 日
- (9) 入所定員 50名
 - ①ユニット数 5 ユニット
 - ②ユニットごとの入所定員 10 名

3. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、すべてユニット型個室になります。

定員	50名	
ユニット型個室	70室	1室 12.12～12.84㎡(ショート20室含む)
共同生活室	7室	36.3～54.45㎡
浴室	1室	個浴型浴槽・特殊浴槽
医務室	1室	診察室兼用

- ◆ 上記は、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。
- ◆ 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、ご契約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、ご契約者やご家族等と協議のうえ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。

(1)主な職員の配置状況

職 種	常 勤	非 常 勤	計
管理者	1名		1名
医師		1名	1名
生活相談員	1名		1名
管理栄養士	1名		1名
機能訓練指導員	1名看護師専任		1名
介護支援専門員	3名(兼務)		3名
事務職員	2名		2名
看護師	3名		3名
理学療法士		1名	1名
介 護 職 員	介護福祉士	11名～	11名以上
	ホームヘルパー2級	10名～	10名以上

(2)主な職種の勤務態勢

職 種	勤 務 態 勢	
施設長(管理者)	月～金	8:30～17:30
医師	毎週木曜日	10:00～11:30
事務職員	月～金	8:30～17:30
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人数	
	早朝	7:00～16:00
	日中	9:30～18:30
	遅出	13:35～22:35
	夜間	22:30～翌7:30
生活相談員	月～金	8:30～17:30
看護職員	日中	9:00～18:00
機能訓練指導員	月～金	9:00～18:00
理学療法士	月1回	14:00～16:00
警備員	月～金	17:30～翌8:30
	土・日曜日・祭日	8:30～17:30
管理栄養士	月～金	8:30～17:30

(3)職員の研修体制

職員の資質の向上を図るため、下記のとおり研修を行っています。

- ①採用時研修 採用後3カ月以内 ②各種勉強会 年2回以上

5.サービスの内容及び利用料金

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) 介護保険給付対象サービス

<サービスの内容>

種 類	内 容
食 事	○ 管理栄養士の立てる献立表により、栄養・利用者の身体の状況及び嗜好を考慮したケア計画、食事を提供します。 利用者負担は、食材料費と調理費(給付対象外) 栄養管理費用は、(保険給付の対象)
	○ 適時適温給食を行っています。 ○ 食事はできるだけ離床して共同生活室でとっていただけるよう配慮します。
	(食事時間) ○ 朝食 7:30～8:30 ○ 昼食 12:00～13:30 ○ 夕食 17:30～18:30
排泄	○ 利用者の状況に応じて排泄介助を行うとともに、排泄の自立につい

	<p>ても援助を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ おむつを使用する方に対しては、定時の交換を行うとともに、随時の交換とトイレ誘導を行います。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ○ 年間を通じて週2回以上の入浴又は清拭を行います。 ○ 身体機能に配慮し、家庭浴槽や機械浴槽の利用ができます。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ○ 理学療法士や機能訓練指導員(看護師)により、入所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低下を防止する為の機能訓練を実施します。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師や看護職員が、健康管理を行います。
口腔ケア	<ul style="list-style-type: none"> ○ 歯科医師又は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する技術的助言及び指導を行ない、毎食後の適切な口腔ケアを実施します。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○ 身体機能の低下を防ぐため、できる限り離床に配慮します。 ○ 生活のリズムを整え、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援助します。 ○ 適切な整容が行われるよう援助します。
説明と同意	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生命や身体が危険の可能性がある時、医師や家族・利用者と協議(同意)のうえ必要最小限度の身体拘束を行う場合があります。 ○ 個人情報とは、同意書の使用目的の範囲内とします。 ○ 看取り介護は、同意書を持って終末期ケアを支援いたします。

<施設サービス利用料金>

介護費と食費、居住費

利用者負担額は(別添の料金表を参考にしてください)

- * その他の加算については(経口移行・療養・若年性認知症利用者受入・サービス提供体制強化、生活機能向上連携、低栄養リスク改善、再入所時栄養連携)、必要に応じて加算します。

◆居住費と食費の負担軽減について

利用者負担第1段階から第3段階に該当する方は負担が軽減されますが介護保険負担限度額認定証の交付を受けてください。負担限度額を超えた分は介護保険が負担します。

*対象となる人は、負担限度額の範囲内での自己負担となりますので【特定入所者介護(支援)サービス費】の申請を市町村(保険者)にしてください。

*高額介護サービス費について

保険給付の1割は利用者負担ですが、負担限度額を超えた分が申請により払い戻されます。

別添の料金表を参照して下さい

(2) 介護保険給付対象外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

種類	内容	利用料金
特別な食事	○ ご希望に応じて外注食をご用意します。	実費
余暇活動 レクリエーション	○ ご希望により、クラブ活動やレクリエーションにご参加いただけます。 ○ 余暇活動(生け花など) ○ レクリエーション行事予定は、別紙のとおりです。	* 取り扱いについては、目的や内容によって検討いたします。
日常生活品の 購入代行等々	○ グループレクリエーション ○ ご希望の品物を購入代行いたします。 ○ 出張理容サービスを受けられます。 (高知県理容生活衛生同業組合)	品物代金のみ実費をいただきます。 理容代金は1500円です。

(3) 利用料金の支払い方法

前記(1)(2)の料金・費用は、毎月20日までに請求しますので翌月の10日以内に下記のいずれかの方法でお支払ください。

① 窓口で現金払い(利用者の銀行口座へ入金し、預金口座より引き落とし)

② 銀行振込 四国銀行 入野代理店 普通預金 9040073

名義人 特別養護老人ホーム シーサイドホーム施設長 田村 真人

※ 保険料の滞納などにより、市町村から保険給付金が支払われない場合は、一旦利用料金(10割)をいただき、サービス提供証明書を発行します。

サービス提供証明書を後日保険者の窓口提出しますと、全額払い戻しを受けることができます。

6. 当事業所の運営方針

※ 基本理念、サービスの質の向上のための方策等について記載する。

7. 協力医療機関

医療機関の名称	竹本病院
所在地	四万十市右山字大谷1973番地2
診療科	内科・消化器科・循環器科・リハビリテーション科・呼吸器内科・内分泌内科・腎臓内科

8. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	朝日歯科
所在地	四万十市中村於東町 26

9.相談窓口・苦情対応

- (1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。
また、シーサイド玄関に相談箱を設置しております。

相談窓口	電話番号	0880-44-1911		
	FAX番号	0880-44-1912		
	(責任者)施設長	田村 真人	生活相談員	山中 寿直
	対応時間	8:30~17:30		

- (2) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申し立てができます。

介護保険相談窓口	黒潮町 (大方本所)	0880-43-2116	
	黒潮町 (佐賀支所)	0880-55-3112	
	四万十市	0880-34-1165	
	その他	住所地の市町村窓口へ	
高知県 国民健康保険団体 連合会(国保連)	所在地	高知市丸の内2-6-5	
	電話番号	088-820-8410・8411	
	FAX番号	088-820-8413	
	対応時間	8:30~17:15	

10.施設利用にあたっての留意事項

面会時間	面会時間 6:00~21:00
外出	外出される場合には、職員に事前にお申し出ください。
居室・設備・器具 の利用	施設内の居室や設備・器具は、本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
金銭・貴重品の管理	職員へお申し出ください。
所持品の持ち込み	職員へお申し出ください。
宗教活動	自由
衣類	名前の記入をお願いいたします。

11.施設の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 黒潮福祉会
代表者氏名	理事長 竹本範彦
法人所在地・電話	四万十市古津賀 3742 番地 17 0880-35-8883
併設事業の概要	居宅介護支援事業所・通所介護事業所など
併設事業所数	4

12.事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村・家族などに連絡を行うとともに、必要な対応を講じます。

サービスの提供により賠償すべき事故による場合は、損害賠償を速やかに行う。

(但し、施設の責任に帰さない事由の場合は、この限りではありません)

13. 緊急時における対応方法

介護福祉施設サービスの提供を行っているときに入所者の病状の急変等が生じた場合は、速やかに主治医(協力機関)へ連絡を行うなど、必要な措置を講じる。

14. 非常災害対策

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行う。

非常災害に備え避難、救出及び、地域の消防訓練への参加、その他必要な訓練を消防計画に沿って行うものとする。

15.第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
② なし			

16.重要事項施行

この重要事項は令和3年8月1日から施行するものとする。

【説明確認欄】

令和 年 月 日

介護老人福祉施設契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業者所在地 高知県幡多郡黒潮町有井川12番地1

事業者名 特別養護老人ホーム シーサイドホーム

説明者 山中 寿直 印

介護老人福祉施設契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受けました。

利用者 住所

氏名

印

(代筆者・続柄) 住所

氏名

印 ()