

# 特別養護老人ホーム 寿和苑

## 重要事項説明書

I あなたに対する介護老人福祉施設サービスの提供にあたり、介護保険法に関する岐阜県条例79号第7条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

### 1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 武芸会
主たる事務所の所在地	岐阜県関市武芸川町跡部 1555 番地の 1
代表者の氏名	河内 美文
電話番号	(0575) 46-1131

### 2. ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム 寿和苑
施設の種類	介護老人福祉施設
施設の所在地	岐阜県関市武芸川町跡部 1555 番地 1
都道府県知事指定番号	2170900084
施設長の名称	河内 美文
電話番号	(0575) 46-1131
FAX番号	(0575) 46-1132

### 3. ご利用施設に併設して実施する事業

事業の種類	都道府県知事の指定		利用定員	市町村基準該当サービス
	指定年月日	指定番号		
地域密着型通所介護	H28.4.1	2170900175	15名	関市総合事業
日常生活支援通所介護	H29.4.1			
短期入所生活介護	H12.3.28	2170900084	20名	
介護予防短期入所	H26.10.1			
特定施設入居者生活介護施設	H16.4.1	2170900282	21名	

### 4. 施設の目的と運営の方針

施設の目的 この施設は介護保険法令に従い、ご契約者がその有する能力に応じ自立した日常生活を確保することを目的とする。

施設の方針 当施設にあたっては、入所者の人格を尊重し、入所者の立場に立ったサービスを提供し、共に入所者及びそのご家族のニーズを的確にとらえ、必要とされる適切なサービス提供をする。

5. 施設の概要

介護老人福祉施設 「 特別養護老人ホーム 寿和苑 」

敷 地		11,219 m <sup>2</sup>
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造
	延床面積	5,500 m <sup>2</sup>
	利用定員	80 名

(1) 居室

居室の種類	室 数	面 積	1人あたり面積
1人部屋	10	82.5 m <sup>2</sup>	8.2 m <sup>2</sup>
2人部屋	2	33.0 m <sup>2</sup>	8.2 m <sup>2</sup>
4人部屋	22	843.27 m <sup>2</sup>	9.5 m <sup>2</sup>
看取り居室	1	8.2 m <sup>2</sup>	8.2 m <sup>2</sup>

(2) 主な設備

設 備 の 種 類	数・その他備考
食 堂	2
機能訓練室	1
一般浴室	1
機械浴室	特殊浴槽 2台
医務室	1
洗面所	1階：3箇所      2階：3箇所 3階：2箇所
便 所	1階：3箇所      2階：5箇所 3階：2箇所 (ウォシュレット設備 無)
デイルーム	1

6. 職員体制

当施設では、ご契約者に対して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。

配 置	指 定 基 準
1. 管 理 者	1 名
2. 生 活 相 談 員	1 名
3. 看 護 師	1 名
4. 介 護 職 員	3 : 1 名
5. 看 護 職 員	
6. 機能訓練指導員	1 名
7. 介護支援専門員	1 名
8. 医 師	非常勤 1 名
9. 管 理 栄 養 士	1 名

## 7. 職員の勤務体制

従業員の職種	勤務体制		
管理者	日勤	8:30 ~ 17:30	
医師	毎週 火・土曜日	13:00 ~ 15:00	
生活相談員	日勤	8:30 ~ 17:30	
介護職員	早番	6:00 ~ 15:00	8:00 ~ 17:00
	日勤	8:30 ~ 17:30	
	遅番	10:00 ~ 19:00	10:30 ~ 19:30
		11:00 ~ 20:00	
看護職員	夜勤	16:00 ~ 10:00	
	早番	7:30 ~ 16:30	8:00 ~ 17:00
	日勤	8:30 ~ 17:30	
	遅番	10:00 ~ 19:00	
管理栄養士	夜勤	16:00 ~ 10:00	
	早番	8:00 ~ 17:00	
	日勤	8:30 ~ 17:30	
機能訓練指導員	遅番	10:00 ~ 19:00	
介護支援専門員	日勤	8:30 ~ 17:30	

## 8. 苦情等申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明な点や疑問、苦情等がございましたら、下記に記載の窓口へお気軽にご相談下さい。また、ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

相談窓口	名称・担当者	電話番号
寿和苑	生活相談員 : 森 奈津子・奥村 侑弥	(0575) 46-1131
	介護支援専門員 : 佐々木 明子	
	第三者委員 : 井藤 廣一・武藤 壽・中島 寛孝	
外部機関	岐阜県運営適正化委員会 苦情相談窓口	(058) 278-5136
	岐阜県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口	(058) 275-9826

## 9. 協力医療機関

医療機関の名称	乾 医 院
院長名	乾 博史
所在地	岐阜県関市武芸川町高野 590-1
電話番号	(0575) 46-2017

医療機関の名称	岐 北 厚 生 病 院
院長名	齋藤 公志郎
所在地	岐阜県山県市高富 1187-3
電話番号	(0581) 22-1811

医療機関の名称	中 濃 厚 生 病 院
院長名	鷹津 久登
所在地	岐阜県関市若草通5丁目1番地
電話番号	(0575) 22-2211

## 10. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	えんどうインプラント矯正歯科クリニック
院長名	遠藤 為成
所在地	岐阜県関市西本郷通2丁目2番17号
電話番号	(0575) 24-6900

### 11. 身体拘束廃止への取組

入所者の方に対する身体拘束は、行いません。但しやむを得ず身体拘束をさせていただく場合は、入所者又はご家族の同意を得た上で、身体拘束廃止委員会の承認後、しかるべき身体拘束をさせていただきます。

### 12. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム 寿和苑 消防計画」に則り対応いたします。	
近隣との協力関係	武芸川町内会（武芸川町消防団）と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。	
平常時の訓練	別途定める「寿和苑 消防計画」に則り年2回夜間及び昼間を想定した消防訓練・避難訓練を入所者の方も参加して実施します。	
防災設備	防 災 設 備 名	有 ・ 無
	スプリンクラー	有
	避難階段	有
	避難通路	有
	自動火災報知機	有
	誘導灯	有
	ガス漏れ報知器	有
	防火扉・シャッター	有
	屋内消火栓	有
	スプリンクラー補助散水栓	有
	非常用電源	有
消防計画等	中濃消防組合への届出 防火管理者	平成28年 4月 8日 岡本 和久

### 13. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

合意書の提出	利用者さんの健康状態が悪化して入院し、担当医から入院による継続的医療管理を要すると診断されたにも関わらず、身元引受人から経済的理由によって当施設への復帰を強く要請された場合には、当施設での介護・医療体制について身元引受人のみならず、ご家族・ご親族の皆様にご確認をいただき、合意書の提出を求めます。
受診時の付添	外部の医療機関に緊急受診及び定期受診をされる時は、必ずご家族の付添をお願いします。又、緊急受診等で寿和苑職員が付添をしたときの交通費（公共交通機関・タクシー等）は別途お支払いいただきます。
来訪・面会	面会時間 8:30 ~ 20:00 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出て下さい。

外出・外泊	外出・外泊の際に必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出てください。
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。これに反した使用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒 迷惑行為等	禁煙になっています。飲酒は医務室に連絡のうえ、家族の面会時は可とします。 騒音等他の入所者の迷惑になる行為は、ご遠慮願います。 また、やみくもに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
入院中のベッド	入所者さんが入院されている場合、そのベッドを短期入所生活介護（ショートステイ）の利用者さんが使用することがあります。
利用者及び面会者の 持込み制限	持込み制限品：飲食物・タバコ・お金 ※持込みされた飲食物は、面会時にご家族と飲食してください。 その時に残った飲食物は、必ずご家族がお持ち帰りください。
宗教活動・政治活動	施設内では、他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動は、ご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

#### 1 4. 入所者のプライバシーの保護

入所者の皆様が安心して生活をしていただく為、施設内における入所者のプライバシー保護に努めます。

## II 当事業者が、あなたに提供するサービスと自己負担額は以下のとおりです。（法定代理受領を前提としています。）

### 1. 介護保険給付によるサービス

サービスの種類	内 容
食 事	身体状況に応じた食事を提供させていただき、自己摂食可能な方は、見守りをさせていただき、自己摂食が困難な方は、職員による適切な介助にて摂食していただきます。
排 泄	入所者の状況にあわせて排泄の自立を促し、身体能力を最大限活用した援助を行います。
入 浴	<入浴日> 週2回 <入浴時間> 午前 9：30～11：00 午後 13：30～16：00 身体状況等の理由により入浴ができない場合は、清拭を実施し清潔確保に努めます。
離 床	寝たきり防止のため、毎日離床のお手伝いをします。
着替え	毎朝夕の着替えのお手伝いをします。
整 容	身の回りのお手伝いをします。
シーツ交換	シーツ交換は週1回行います。

寝具の消毒	寝具の消毒は月 1 回行います。
洗濯	必要に応じ衣類の洗濯を行います。
機能訓練	機能訓練指導員が、計画に基づいて機能訓練をあなたの状況にあわせて行います。
健康管理	当施設の配置医により、週 2 回診察日を設けて健康管理に努めます。診察日以外でも心配な時はいつでもお申し付け下さい。 医師や看護職員が健康管理を行います。
娯楽等	当施設では、次のような娯楽設備を整えております。 多目的ホール・舞台 1 カ所 通信カラオケセット
介護相談	入所者とその家族からのご相談に応じます。
口腔衛生管理体制	歯科医師の指導を受けた看護職員・介護職員が入所者に対して計画的な口腔ケアをさせていただきます。
経口維持管理 (対象者に限る)	経口により食事をされる方で、摂食機能障害や誤嚥が認められる入所者の方に、歯科医師の指示の下、食事の観察及び会議等を行い計画書の作成及び栄養管理をさせていただきます。

## 2. 介護保険給付外サービス

サービスの種類	内 容	自己負担額
食 事	<p>&lt;食事時間&gt; 朝食 8 : 0 0 昼食 1 2 : 0 0 夕食 1 8 : 0 0</p> <p>&lt;食事場所&gt; できるだけ離床して食堂でお食ください。献立表は週単位で掲示板に表示してあります。食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談下さい。 管理栄養士による栄養ケアマネジメントを作成し栄養面からの健康管理に努めます。医師の指示により療養食の提供をさせていただきます。</p>	別紙記載
居住費	居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用させていただきます。	別紙記載
理髪・美容	出張サービスによる理髪の実施。	全額実費
喫茶室等	当施設では、喫茶設備を用意しております。	家族会費より
レクリエーション行事	当施設では、レクリエーション行事を用意しております。参加されるか否かは任意です。	不要
日常生活品の購入代行	必要に応じて日常生活用品の購入の代行をさせていただきます。	品代のみ実費

特別な食事	医師の指示書により通常の食事摂取が困難な場合は、相談の上必要な食事を提供させていただきます。	全額実費
金銭管理 所持品の管理	銀行通帳、銀行印等の保管及び金銭管理（別途費用が必要）をさせていただきます。 後期高齢者医療保険被保険者証、介護保険被保険者証等の保管管理をさせていただきます。	金銭管理費 1日＝40円
病院受診 送迎費	定期受診をされる時、ご希望により送迎させていただきます。	片道当り 1km＝50円

※ 医療について

当施設の配置医による健康管理や療養指導につきましては、介護保険給付サービスに含まれております。それ以外の医療行為及び他の医療機関による往診や通院等により処置をされた場合は、医療保険適用により別途自己負担をしていただくこととなります。

3. 自己負担額と費用のお支払い

自己負担額	介護保険給付による費用及び介護保険給付外サービスにより、 あなたの自己負担額は、1月 約 円程度です。  内 訳 介護給付費サービス 約 円 介護給付外サービス 約 円
費用のお支払	毎月末で締めさせていただき、翌月23日（金融機関が休日の場合、翌営業日）に口座振替にてお支払いいただきます。

4. 情報提供

サービス担当者会議等において入所者及びそのご家族の個人情報を用いる場合があります。

以上

私は、本書面に基づいて、乙の職員（ 職名・氏名 ）  
からサービス内容・重要事項の説明を受けたことを確認します。

年 月 日

（ 入 所 者 ）

住 所

氏 名

Ⓜ

（ 署名代行者 ）

私は、甲（入所者）の意思を確認したうえで、上記署名を代行しました。

住 所

氏 名

Ⓜ

（ 身元引受人 ）

住 所

氏 名

Ⓜ

続 柄

※附則 この説明書は、平成27年8月1日より施行させていただきます。  
この説明書は、平成27年10月1日より施行させていただきます。  
この説明書は、平成28年11月2日より施行させていただきます。  
この説明書は、平成29年 6月1日より施行させていただきます。