

# 重要事項説明書

(介護老人福祉施設)

## 【施設経営法人】

1. 法人名 社会福祉法人 美濃陶生苑
2. 法人所在地 土岐市駄知町1858番地の2
3. 電話番号 0572-50-0081
4. 代表者氏名 理事長 酒井 幸昌
5. 設立年月日 昭和52年12月

【事業所名】特別養護老人ホーム みずなみ陶生苑

【事業所の所在地】瑞浪市釜戸町833番地

【電話番号】0572-63-2843

【管理者氏名】施設長 曾川 武秀

【指定事業所番号】岐阜県 2171600089号

【指定年月日】平成12年 4月 1日

【サービスの種類】介護老人福祉施設

【開設年月】平成 2年 4月 1日

【入所定員】50名

【施設の目的】 当施設は、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ことができるように支援することを目的とします。

【運営方針】 年齢の老若にかかわらず、また心身の障害の有無に関係なく、すべての施設居住者は、自己決定の権利とひとりひとりが独自の人間であるという基本的な権利を有する。同様に施設居住者は、地域社会の中で自立した生活を営んでいる人々がごく普通に享受している生活の状態とできるだけ一致した形で、生活を営む権利を有する。当施設は、この原則に基づき施設居住者が人としての尊厳とプライバシーを保障されるなかで、残存能力の活用をはかり、安定した生活が継続できるよう援助します。

## 【居室等概要】

|         |     |                             |
|---------|-----|-----------------------------|
| 個室      | 34室 | 12㎡/室                       |
| 4人室     | 9室  | 36㎡/室                       |
| 食堂      | 2室  | 120.4㎡/室(2階)<br>52.8㎡/室(1階) |
| 集会室兼活動室 | 1室  | 115.0㎡/室                    |
| 一般浴室    | 1室  | 25.6㎡                       |

|      |    |                |
|------|----|----------------|
| 特殊浴室 | 1室 | 57.5㎡ シャワーバス2基 |
|------|----|----------------|

居室には、移動、介助に支障がない限り、家具等を持ち込むことができます。

居室の選定については、居室の空き状況並びにご利用者の心身の状況により、ご希望に沿えないことがあります。

ご希望者の心身の状況により、居室の変更をすることがあります。

上記の居室及び施設の利用には、特別の費用は必要ありません。

## 【職員配置】

| 職種      | 人数    |             | 勤務時間 ( ) 内は出勤者数             |
|---------|-------|-------------|-----------------------------|
| 施設長     | 1名    | 常勤          | 9時～17時30分                   |
| 介護職員    | 21名以上 | 常勤<br>(非常勤) | 早出(1名)<br>7時～15時30分         |
|         |       |             | 普通(8名)<br>9時～17時30分         |
|         |       |             | 夜勤(2名)<br>17時～翌9時           |
|         |       |             | 宿直(1名) (男性職員)<br>19時00分～翌6時 |
| 看護職員    | 3名以上  | 常勤<br>(非常勤) | 9時～17時30分                   |
| 機能訓練指導員 | 1名以上  | 常勤          | 9時～17時30分                   |
| 医師      | 1名    | 非常勤         | 毎週火・金曜日<br>14時30分～15時30分    |
| 生活相談員   | 1名以上  | 常勤          | 9時～17時30分                   |
| 事務職員    | 1名以上  | 常勤          | 9時～17時30分                   |
| 栄養士     | 1名以上  | 常勤          | 9時～17時30分                   |
| 介護支援専門員 | 1名以上  | 常勤          | 他職種と兼務 (基準以上配置)             |

職員勤務体制 (週労働時間37.5時間・週休2日制・年休20日)

職員の年間休日は120日 (土日、祝祭日、年末年始分)

その他 通所介護(デイサービス)職員 (常勤正職員)2名、パート5名

早朝6時から離床、着替え、洗面、排泄介助、食堂への移動介助を

職員5名で実施

食事介助対応職員 朝7名 平日昼夜13名

入浴介助対応職員 5名

【協 力 病 院】東濃厚生病院

瑞浪市土岐町76-1

TEL 0572-68-4111

【嘱 託 医】勝股医院

瑞浪市稲津町小里725-1

TEL 0572-68-8896

【介護福祉施設サービス費の額の算定に関する状況】

| 施設等の区分            | 介護福祉施設 I、II型  |
|-------------------|---------------|
| 夜間勤務条件基準          | 基準型           |
| 職員の欠員に対する減算の状況    | なし            |
| ユニットケア体制          | 対応不可          |
| 身体拘束廃止取組の有無       | 基準型           |
| 安全管理体制            | 基準型           |
| 栄養ケア・マネジメントの実施の有無 | あり            |
| 日常生活継続支援加算        | あり (テクノロジーなし) |
| 看護体制加算 I          | あり            |
| 夜間職員配置加算 I        | なし (テクノロジーなし) |
| 生活機能向上連携加算        | なし            |
| 個別機能訓練加算          | なし            |
| ADL 維持等加算         | なし            |
| 若年性認知症入所者受入加算     | なし            |
| 常勤専従医師配置加算        | なし            |
| 精神科医師定期的療養指導      | あり            |
| 栄養マネジメント強化加算      | あり            |
| 治療食加算             | なし            |
| 看取り介護体制加算         | 加算 I          |
| 認知症専門ケア加算         | なし            |
| 褥瘡マネジメント加算        | なし            |
| 排泄支援加算            | なし            |
| 科学的介護推進体制加算       | あり            |
| 安全対策体制            | なし            |
| サービス提供体制強化加算      | なし            |
| 介護職員処遇改善加算        | 加算 I          |
| 介護職員等特定処遇改善加算     | 加算 I          |

- 【サービスの内容】
1. 1週間に2回の入浴を実施します。
  2. 失禁状態の人でも状態によってはトイレ介助を実施する等適切な排泄介助に努めます。
  3. おむつの方については、上記の介護を基本とし、適切な取替えをします。  
 トイレ介助の基本時間帯  
 1. 朝起床後 2. 朝食後 3. 昼食前 4. 昼食後  
 5. おやつ後 6. 夕食後 7. 就寝前 8. 夜間はポータ
  4. 毎朝、朝食前に必ず着替えを実施します。  
 いわゆるツナギ服の着用は、掻き傷（褥瘡等の要因）、皮膚疾患、異食（窒息・腸閉塞）の行為がある場合のみ安全確保のため使用します。
  5. 食事は全員離床して、食堂で行ないます。
  6. 昼食、夕食後歯磨きをします。義歯は夕食後洗浄し、容器に保管します。
  7. 日中は全員離床し「寝かせたきり老人」にしません。  
 離床介助  
 1. 朝着替え離床 2. 朝食後ベッド移動 3. 朝離床  
 4. 昼食後ベッド移動 5. 昼離床 6. 夕食後ベッド移動
  8. レクリエーション、教養娯楽、季節行事を実施します。
  9. 機能訓練については、機能の減退防止を基本として、生活リハビリを推進します。
  10. 医療の提供は、嘱託医（勝股医院）の医師が週2回診察します。
  11. 入院の必要性が生じた場合、利用者およびその家族からの申し出が特にない場合は、協力病院にて対応させていただきます。
  12. 食事時間（各食配膳は10分前）  
 朝食 7：40 昼食 11：40 夕食 17：00
  13. 月に1回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。利用料金は1回あたり2,000円です。

【苦情処理体制】 苦情受付担当者 生活相談員 後藤 剛  
苦情解決責任者 施設長 曾川 武秀

サービスに対する苦情・不満、介護事故、契約関係などに関することを苦情受付担当者まで申し出てください。苦情解決責任者と協議のうえ対応方法を決定させていただきます。その結果はすべて、サービス調整委員会へ報告することとします。

苦情の受付は、当法人が任命する第三者委員でも受け付けております。

#### 第三者委員

| 氏 名                | 住 所  | 職 業  |
|--------------------|--|------|
| しょうじ たかのぶ<br>小司 隆信 | 瑞浪市上平町一丁目3番地<br>司法書士法人たなか事務所<br>電話 0572-67-1815          | 司法書士 |
| たかの かずゆき<br>高野 和幸  | 名古屋市中区丸の内二丁目20番2号<br>オアシス丸の内 NORTH 6階<br>電話 052-253-3278 | 弁護士  |

#### 【事故発生時の対応及び賠償責任】

利用者に事故があった場合は、速やかに身元引受人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。但し、擦傷 等軽微なものは除きます。

サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、賠償責任保険の約款に基づき、速やかにその手続きを行います。

#### 【感染症に対する対策】

入所者の感染症の発生及びまん延を防止するために、指針に基づき必要な措置を講じます。

#### 【高齢者虐待防止措置の実施】

高齢者虐待防止について、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針に基づき必要な措置を講じます。また責任者として生活相談員を選定し環境整備に努めます。

#### 【身体拘束の禁止】

身体拘束の適正化について、利用者の生命又は身体を保護するため、指針に基づき緊急止むを得ない場合を除き、原則として身体拘束その他の行動を制限しない措置を講じます。

#### 【業務継続計画（BCP）の実施】

業務継続計画（BCP）に基づき、感染症や非常災害の発生時において、業務の継続的または再開について速やかに対応する措置を講じます。

#### 【第三者評価の実施状況】 なし

**重要事項説明書（介護老人福祉施設）**

令和 6 年 8 月 1 日変更

【事業所名】特別養護老人ホームみずなみ陶生苑

【事業所の所在地】瑞浪市釜戸町 8 3 3

【電話番号】0 5 7 2 - 6 3 - 2 8 4 3

【施設長氏名】曾 川 武 秀

【1日あたりの利用料】（個室・多床室）

|   |         | 第1段階  | 第2段階 | 第3段階①                    | 第3段階②  | 第4段階   |
|---|---------|---|------|--------------------------|--------|--------|
| ①介護福祉施設<br>サービス費等<br>(厚生労働大臣が<br>定める額の1割ま<br>たは3割)<br>介護保険負担割合証<br>確認 | 施設サービス費 | 要介護1:589単位<br>要介護3:732単位<br>要介護5:871単位  |      | 要介護2:659単位<br>要介護4:802単位 |        |        |
|   |         | 日常生活継続支援加算: 36単位<br>看護体制加算(I): 6単位<br>栄養マネジメント強化加算: 11単位<br>精神科医療養指導加算: 5単位<br>科学的介護推進体制加算: 40単位/月<br>介護職員処遇改善加算(I): 合計単位数の14.0%<br>看取り加算: 死亡日 31日以上45日以内 72単位<br>: 死亡日 4日以上30日以内 144単位<br>: 死亡日の前日及び前々日 680単位<br>: 死亡日 1,280単位<br>退所時情報提供加算: 250単位/回 |      |                          |        |        |
| ②居住費  | 個室      | 380円  | 480円 | 880円                     | 880円   | 1,450円 |
|   | 多床室     | 0円  | 430円 | 430円                     | 430円   | 915円   |
| ③食費   |         | 300円  | 390円 | 650円                     | 1,360円 | 1,510円 |
| ④日用品費   |         | 80~90円  |      |                          |        |        |
| ⑤間食費  |         | 110円  |      |                          |        |        |
| ⑥居室電気代(TV等<br>持込)   |         | 30円   |      |                          |        |        |
| ⑦入院等医療費<br>理髪サービス   |         | 実費  |      |                          |        |        |

※ 上記のほか、入所後・長期入院後には**初期加算**:30単位、入院・外泊時には**外泊加算**:246単位が算定されることがあります。

【利用料の変更】

利用料の変更を行う場合は、あらかじめ書面にてその旨を説明し利用者の同意を得ます

利用者記入欄

私（利用者およびその家族）は利用料変更の説明を受け、了承いたしました。

令和 年 月 日

利用者氏名

身元引受人氏名

# 個人情報使用同意書

(介護福祉施設用)

私（利用者およびその家族）の個人情報については、次に記載するところにより、必要最小限の範囲内で利用することに同意します。

## 1. 使用する目的

- (1) 利用者のための施設介護計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と他事業者との連絡調整等において必要な場合
- (2) 利用者の預り金口座を開設するため、施設介護サービス利用契約書の写しを金融機関に提出する場合
- (3) 利用者の退所に関わる相談、援助の際に生じる居宅介護支援事業所もしくは関係福祉施設、医療機関との連絡調整等において必要な場合

## 2. 使用する期間

施設介護サービス利用契約書の契約期間

## 3. 使用する条件

- (1) 個人情報の使用・提供は最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう、細心の注意を払うこと
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと

令和 年 月 日

社会福祉法人美濃陶生苑  
特別養護老人ホームみずなみ陶生苑  
施設長 曾川 武 秀 様

利用者氏名

身元引受人氏名