

『指定介護老人福祉施設』

重 要 事 項 説 明 書

特別養護老人ホーム 実相園

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4月1日指定熊本県 4373200502 号

(2) 施設の目的

指定介護老人福祉施設は、介護保険法令の趣旨に従い、ご契約者（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て、ご契約者に対し、その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。

(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム実相園

(4) 施設の所在地 熊本県天草市河浦町河浦 1971 番地

(5) 電話番号 0969—76—0355 FAX 0969—76—1460

(6) (管理者)氏名 施設長 大 橋 俊 教

(7) 当事業所の運営方針

ご契約者（利用者）の立場に立ち、きめ細やかなサービスを真心を込めて提供します。

(8) 開設年月日 昭和 51 年 4 月 9 日

(9) 入所定員 60 人

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、原則として2人部屋及び4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出ください。（ただし、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。）

居室・設備の種類	室 数	備 考
居室（1人部屋）	1 室	多床室
2人部屋	10 室	多床室
3人部屋	1 室	多床室
4人部屋	9 室	多床室
合 計	21 室	
静養室	1 室	
食 堂	2 室	（1室は機能訓練室と兼ねる）
機能訓練室	1 室	
浴 室	1 室	特殊浴槽
医 務 室	1 室	

※ 上記の居室・設備は、特養60名・短期入所定員3名の居室です。

※ 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付けられている施設・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、ご契約者のご家族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。

<主な職員の配置状況>（職員の配置については、配置規準を遵守しています。）

職 種	常勤換算	指定基準	備 考
1. 施設長（管理者）	1名	1名	短期入所生活介護と兼務
2. 生活相談員	1名	1名	短期入所生活介護と兼務
3. 看護職員	5名	3名	短期入所生活介護と兼務
4. 介護職員	21名	18名	
5. 機能訓練指導員	1名	1名	作業療法士1名
6. 介護支援専門員	1名	1名	
7. 栄養士	1名	1名	短期入所生活介護と兼務
8. 調理員	4名	必要数	短期入所生活介護と兼務
9. 医師	1名	1名	嘱託医師

※ただし、入所定員60名及び短期入所生活介護定員3名の計63名の職員配置基準です。

※常勤換算は、職員それぞれの週あたりの勤務述べ時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

<主な職員の勤務体制>※ただし、指定介護老人福祉施設と短期入所生活介護の配置職員です。

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師	毎週火・木曜日 14:00～15:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出：6:45～16:15 5名 遅出：9:30～19:00 5名 夜勤：16:30～ 9:00 2名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出：6:30～16:00 1名 早出：6:45～16:15 1名 平常：8:00～17:30 2名 遅出：9:30～19:00 1名
4. 訓練指導員、ケアマネ、相談員	平常：8:00～17:30 3名

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

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。

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) 利用料金の金額をご契約者に負担いただく場合 |

があります。

(1) 当施設が提供する規準介護サービス（契約書第3条参照）

<施設サービスの概要>

種 類	内 容	利用料、他
食事の提供	・食事に關しては外部業者による献立メニューの提供となり調理員の適切な処理により温かい物は温かく、冷たい物は冷やして提供出来る事とします。ご利用者の意見は栄養士を通し業者に適宜発信出来るようにしています。 ・食事は、できるだけ離床して食堂でとっていただけるよう配慮します。 (食事時間) 朝食 8:00 から 8:30 昼食 12:00 から 夕食 17:15 から 18:00	・介護報酬の告示上の額（ただし、法定代理受領の場合は居宅介護（支援）サービス基準額の1割相当、法定代理受領でない場合は、居宅介護（支援）サービス基準相当額です。）
口腔衛生管理体制、経口維持	・標準的なサービスとして口腔ケアを実施し毎食後、義歯洗浄を行います。 ・生田歯科衛生士による口腔ケアを全ご利用者を対象に実施され、適切な口腔衛生管理の普及を推進します。	※令和6年度より必須の体制となります。生田歯科衛生士による口腔ケアを受け適切な口腔衛生管理を受ける事が出来ます
排泄の介助	・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。 ・おむつを使用する方に対しては、排泄パターンを把握し、随時、及び定時のおむつ交換を行います。 ・排泄チェック表に基づき、おむつ外しに努めます。	口腔内の衛生を保つ事で誤嚥性肺炎等のリスク軽減を図り咀嚼機能・嚥下機能の回復、維持を目指します。口腔衛生管理をして頂く事で口腔衛生管理体制加算及び経口維持加算を頂く事となります
入浴の介助	・入浴は最低週2回実施し、希望があれば入浴回数を増やすこともできます。 (入浴時間) 9:30～11:30 13:30～16:00 ・寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。 ・清拭は入浴できないときに実施します。	

機能訓練	・機能訓練職員により、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、又はその減退を防止するための訓練を実施します。	・ご利用者ごとに個別機能訓練計画書を作成して計画的に機能訓練を行います。
健康管理	・嘱託医師により、随時診察を行い健康管理に勤めます。また、緊急等必要な場合には嘱託医師あるいは協力医療機関等をお願いします。 ・利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その付き添いについてできる限り配慮します。	
着替え等の介助	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、出来るだけ毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。(無理強いはしません) ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ交換は、週1回以上実施します。	
相談及び援助	・当施設は、利用者及びその後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ます。 (相談窓口) 介護支援専門員 中原みちる 生活相談員 大橋正幸	
送迎	・身体状況等一定の基準に該当する方で、ご自分で来所が困難な方は、リフト付きの送迎車で入退所の送迎を行います。	

<サービス利用料金(1日当たり)> (契約書第5条参照)

※別紙「サービス利用料金表」の通りとします。

(2) (1) 以外のサービス (契約書第4条、第5条参照)

<サービスの概要と利用料金>

①特別な食事

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

②貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

○管理する金銭の形態：各金融機関に預け入れている預金

○お預かりするもの：上記預貯金と金融機関へ届け出た印鑑

○保管管理者：施設長

○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、備え付けの預かり金等出入金依頼書を保管管理者へ提出していただきます。
- ・保管管理者は上記依頼書の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者及び出入金依頼者へ交付します。

○利用料金：上記管理は無料とします。

③レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。
利用料金・材料等の実費はいただきません。(ただし、手芸や刺繍等個人的に行う場合は、自己負担となります。)

○主なレクリエーション行事予定 (合同誕生会を随時行います)

	行 事 と そ の 内 容
1月	1日ーお正月 (おせち料理をいただき、新年をお祝いします。)
2月	3日ー節分 (施設内で豆まきを行います。)
3月	3日ーひな祭り (お祝い膳を出します。) 下旬ー彼岸供養 (お坊さんによる供養と法話があります。)
4月	10日ー開園記念祝賀会 (餅つき・バイキング料理でお祝いします)・お花見
5月	5日ー端午の節句 (中央廊下にこいのぼりを泳がせます、お祝い膳を出します。)
6月	上旬ー日帰り旅行 (施設のバスにて近郊の名所巡りを行います)
7月	7日ー七夕様 (七夕を飾り付け記念撮影) 中旬ースイカ割り大会 (スイカ割りを楽しんでいただきます。)
8月	中旬ーお盆供養 (お坊さんによる供養と法話があります。) 8月、実相園夏祭りを開催。(軽食や催し物で夏の一夜を過ごします)
9月	15日ー敬老祝賀会 (演芸と祝い膳によって敬老をお祝いします。) 下旬ー彼岸供養 (お坊さんによる供養と法話があります。)
10月	上旬～中旬、ドライブ (近郊の名所巡りを行い気分転換を図ります) 衣類販売
11月	上旬ー秋祭り (一町田のお祭りにあわせお祝い膳を出します。)
12月	忘年会 (忘年会にて演芸と祝宴を催します)

○クラブ活動

料理教室、音楽、映画鑑賞、カラオケ、その他 (材料代等の実費はいただきません。)

④複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

(3) 利用料金のお支払方法

前記の料金・費用は、1カ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに、以下のいずれかの方法でお支払いください。(1カ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア. 窓口での現金支払

イ. 契約者ご本人名義の通帳へ振込み (施設で通帳と印鑑を保管します)

ウ. 下記指定口座への振込み (手数料は負担願います。)

肥後銀行天草支店 普通預金 店番号281 口座番号256538
社会福祉法人 相愛会 特別養護老人ホーム実相園
施設長 大橋俊教

熊本県信用組合本渡支店 普通預金 店番040 口座番号2099354
社会福祉法人相愛会実相園
施設長 大橋俊教

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(ただし、下記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、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

① 協力医療機関

医療機関の名称	天草市立河浦病院
所在地	熊本県天草市河浦町白木河内 233-11
診療科	内科・外科・整形外科

② 協力医療機関

医療機関の名称	生田歯科医院
所在地	熊本県天草市河浦町白木河内 220
診療科	歯科

③ 協力医療機関

医療機関の名称	松本内科眼科
所在地	熊本県天草市久玉町 5716-6
診療科	眼科

(5) 緊急時等の対応方法

当施設は、サービス提供中に、ご利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかにご家族及び嘱託医師又はあらかじめ定めた協力医療機関に連絡する等の措置を講じます。

(6) 非常災害対策（業務継続計画）

当施設は、非常災害に関する具体的（火災、風水害、地震）計画を作成し、防火管理者又は火気、消防等についての責任者を定めておくとともに、非常災害に備えるため、年2回以上、定期的に避難、救出訓練を行います。※H23年3月に全館スプリンクラー設備を設置しました。令和6年度より「業務継続計画」に示す通り様々な自然災害が発生しても施設は同等の施設サービスを継続していく事が出来るよう全職員へ周知徹底を行い対応をするものとします。

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では、契約が終了する期間が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ことができますが、仮に下記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、ご契約者に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立、又は要支援と断定された場合
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合、又は指定を辞退した場合
- ⑤ ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は、以下をご参照ください。）
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は、以下をご参照ください。）

(1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第15条、第16条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設の退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに「解約届出書」をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- 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 事業所の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ ご契約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な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又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、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 他の利用者がご契約者の身体・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って退所していただく場合（契約解除）（契約書第 17 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくこともあります。

- ① ご契約者が、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、又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 ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 6 カ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも拘らずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス事業者もしくは他の利用者等の生命・財産・財物・信用等を傷つけ、又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 ご契約者が継続して 3 カ月以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合
- ⑤ ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

*ご契約者が入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

①検査入院等短期入院の場合

1 カ月につき 6 日（連続して 7 泊、複数の月にまたがる場合は 12 泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。ただし、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

※別紙 1 のサービス利用料金表の入院・外泊時加算を算定する場合は、

別紙 1-3-②に記載の居室料をご負担頂き、それ以外は一律 3 7 0 円の居室料となります。

1 日あたり 居室料 3 7 0 円

②上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3 カ月以内に退院された場合には、再び当施設に入所することができます。ただし、入院時に予定されていた退院日より早く退院した場合等、退院時ホームの受け入れ準備が整っていない時には併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。なお短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

③3 カ月の退院が見込まれない場合

3 カ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。

<入院期間中の利用料金>

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。

なお、ご契約者が利用していたベットを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第 18 条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を、ご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、又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他、保健、医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

7. 残置物引取人（契約書第 23 条参照）

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しに掛かる費用については、ご契約者又は「残置物引取人」にご負担いただきます。

※ 入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

8. 事故発生時の対応について

当施設サービスの提供において骨折、入院等重傷事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を取り、必要な措置を行ないます。

当施設サービスの提供において賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行うものとします。

9. 苦情の受付について（契約書第 24 条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は、以下の窓口で受け付けします。

特別養護老人ホーム実相園（實相の間）

TEL 0969—76—0355 FAX 0967—76—1460

担当者 介護支援専門員 中原みちる ・ 生活相談員 大橋正幸

担当者不在の対応 上記担当者が不在の時は、当事業所の他の従事者がお受付します。

解決責任者 施設長 大橋俊教

第三者委員 平野悦子 天草市河浦町今田 2643-1 TEL0969-76-0253

福嶋 円 天草市河浦町崎津 512 TEL0969-79-0037

受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前 8 時～午後 5 時 30 分（ただし、上記時間以外は当直者が対応します。また、苦情受付ボックスを玄関、中央廊下横に設置しています。）

10. 特別養護老人ホーム 実相園を、ご利用になる契約者及びご家族の皆様への留意点について

(1) 当園は家庭の延長であり、また集団生活の場でもあります。契約者が穏やかに安らかに生活をされるためにも契約者同士が共に助け合い親しみを持って生活をして頂きます。また、ご家族が他のご利用者に対し罵声を浴びせたり、処遇の妨げになるような行為は固く禁じます。

目に余る行為があった場合は、職員から注意を行い改善なければ契約を終了する事もあります。

行政機関その他苦情受付機関

天草市役所（介護保険課）	所在地 天草市東浜町 8 番 1 号 電話番号 (0969) 23-1111（代表） 受付時間 午前 9 時 00 分～午後 4 時 00 分
熊本県国民健康保険団体 連合会	所在地 熊本市健軍 2 丁目 4-10 電話番号・FAX 096-214-1101 096-214-1105 受付時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
熊本県社会福祉協議会	所在地 熊本市南千反畑町 3 番 7 号 電話番号・FAX (096) 324-5454 (096) 324-5440 受付時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム実相園

説明者職名 _____ 氏名 _____ 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、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者住所 _____

氏名 _____ 印

代理人（選任した場合）住所 _____

氏名 _____ 印