

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

上島町特別養護老人ホーム 海光園

当施設は、ご契約者に対して介護老人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、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 施設経営者

- (1) 経 営 者 名 上 島 町
- (2) 所 在 地 愛媛県越智郡上島町弓削下弓削 2 1 0 番地
- (3) 電 話 番 号 0 8 9 7 - 7 7 - 2 5 0 0
- (4) 代 表 者 上島町長 上村 俊之
- (5) 設 立 年 月 昭和 50 年 4 月 1 日

2. 利用施設

- (1) 施設の種類 介護老人福祉施設・愛媛県指定 第 3873200939 号
- (2) 施設の目的 ご契約者に対して、施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、相談等の精神的ケア、社会生活上の便宜、日常生活上のお世話、機能訓練、健康管理及び療養上のお世話を行います。
- (3) 施設の名称 上島町特別養護老人ホーム 海光園
- (4) 施設の所在地 愛媛県越智郡上島町生名 1 2 6 8 番地 1
- (5) 電 話 番 号 0 8 9 7 - 7 6 - 2 2 5 0
- (6) 施設の運営方針 身体や精神面等で介助を必要とするご契約者に対して、人権や人格の尊重に配慮しながら、施設サービス計画に基づき、日常生活上の介護や自立援助の促進を図るとともに、豊かで明るい日常生活が送っていただけるよう援助を行います。
- (7) 開 設 年 月 昭和 50 年 5 月 1 日
- (8) 入 所 定 員 69 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。入居される居室は個室・4人部屋となっています。入居される居室の決定は、原則として男女別に身体介護や認知症の度合い及び性格等を考慮のうえ行います。

居室・設備の種類	室 数	備 考
個室 (1 人部屋)	17 室	
4 人 部 屋	13 室	
合 計	30 室	
食堂・居間 機能訓練室	3 室	
浴 室	3 室	一般浴槽・チェアーイン浴槽・特殊浴槽
医 務 室	1 室	

※ 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設置が義務づけられている施設・設備です。

4. 職員の配置状況

＜主な職員の配置状況＞

職 種	職 員
1. 施 設 長（管理者）	1 人
2. 事 務 員	1 人以上
3. 生 活 相 談 員	1 人以上
4. 介 護 職 員	23 人以上
5. 介 護 支 援 専 門 員	1 人以上
6. 機 能 訓 練 指 導 員（兼務）	1 人以上
7. 看 護 職 員 （うち、1 人機能訓練指導員兼務）	3 人以上
8. 管 理 栄 養 士	1 人以上
9. 調 理 員	4 人以上
10. 嘱 託 医 師	1 人

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤 務 体 制
1. 嘱 託 医 師	週 2 回 （火・金曜日）
2. 介 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7：00～ 9：00 6 人 日中： 9：00～17：45 9 人 夕方：17：45～18：30 6 人 夜間：18：30～ 7：00 3 人
3. 看 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 8：30～17：15 2 人

5. 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。

（1）介護保険の給付対象となるサービス（契約書第3条参照）

①食 事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

〔食事時間〕 朝食：7：30～ 昼食：11：30～ 夕食：17：00～

②入 浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりのご契約者でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排 泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・ご契約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。（各専門職の指示に基づく看護職員等による機能訓練）

⑤健康管理

- ・嘱託医師や看護職員が健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・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。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

＜サービス利用料金（１日あたり）＞（契約書第６条参照）

次の料金表によって、ご契約者の介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）と食事代と居住費等の合計金額をお支払いください。（サービスの利用料金は、ご契約者の介護度に応じて異なります。また、食事代と居住費は課税・非課税世帯別の所得割の段階に応じて異なります。）

表１ 居住費及び食費（１日あたり）

利用者負担段階		居住費（負担限度額）	食費（負担限度額）	合計（自己負担額）
多 床 室	第１段階	０円	３００円	３００円
	第２段階	４３０円	３９０円	８２０円
	第３段階①	４３０円	６８０円	１，１１０円
	第３段階②	５３０円	１，４２０円	１，９５０円
	第４段階	９１５円	１，５４５円	２，４６０円
個 室	第１段階	３８０円	３００円	６８０円
	第２段階	４８０円	３９０円	８７０円
	第３段階①	８８０円	６８０円	１，５６０円
	第３段階②	９８０円	１，４２０円	２，４００円
	第４段階	１，２３１円	１，５４５円	２，７７６円

※負担段階は所得に応じて区分されます。

表２ 介護福祉施設サービス費（１日あたり）

利用者要介護度	基本利用料	利用者負担額		
		１割負担	２割負担	３割負担
要介護１	５，８９０円	５８９円	１，１７８円	１，７６７円
要介護２	６，５９０円	６５９円	１，３１８円	１，９７７円
要介護３	７，３２０円	７３２円	１，４６４円	２，１９６円
要介護４	８，０２０円	８０２円	１，６０４円	２，４０６円
要介護５	８，７１０円	８７１円	１，７４２円	２，６１３円

表３ 各種加算

加算名	単位	基本利用料	利用者負担額 (※１割負担の場合)
日常生活継続支援加算(Ⅰ)	１日あたり	３６０円	３６円
看護体制加算(Ⅰ)	１日あたり	４０円	４円
看護体制加算(Ⅱ)	１日あたり	８０円	８円
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	１日あたり	１３０円	１３円
夜勤職員配置加算(Ⅲ)	１日あたり	１６０円	１６円
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	１月あたり	１，０００円	１００円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	１月あたり	２，０００円	２００円
個別機能訓練加算(Ⅰ)	１日あたり	１２０円	１２円
個別機能訓練加算(Ⅱ)	１月あたり	２００円	２０円
個別機能訓練加算(Ⅲ)	１月あたり	２００円	２０円
ADL維持等加算(Ⅰ)	１月あたり	３００円	３０円

ADL維持等加算(Ⅱ)	1月あたり	600円	60円
若年性認知症入所者受入加算	1日あたり	1,200円	120円
常勤医師配置加算	1日あたり	250円	25円
精神科医師定期的療養指導	1日あたり	50円	5円
障害者生活支援体制加算(Ⅰ)	1日あたり	260円	26円
障害者生活支援体制加算(Ⅱ)	1日あたり	410円	41円
外泊時費用	1日あたり	2,460円	246円
外泊時在宅サービス利用費用	1日あたり	5,600円	560円
初期加算	1日あたり	300円	30円
退所時栄養情報連携加算	1回あたり	700円	70円
再入所時栄養連携加算	1回あたり	2,000円	200円
退所前訪問相談援助加算	1回あたり	4,600円	460円
退所後訪問相談援助加算	1回あたり	4,600円	460円
退所時相談援助加算	1回あたり	4,000円	400円
退所前連携加算	1回あたり	5,000円	500円
退所時情報提供加算	1回あたり	2,500円	250円
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	1月あたり	500円	50円
協力医療機関連携加算(Ⅱ)	1月あたり	50円	5円
栄養マネジメント強化加算	1日あたり	110円	11円
経口移行加算	1日あたり	280円	28円
経口維持加算(Ⅰ)	1月あたり	4,000円	400円
経口維持加算(Ⅱ)	1月あたり	1,000円	100円
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	1月あたり	900円	90円
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	1月あたり	1,100円	110円
療養食加算	1回あたり	60円	6円
特別通院送迎加算	1月あたり	5,940円	594円
配置医師緊急時対応加算	1回あたり	3,250円～ 13,000円	325円～ 1,300円
看取り介護加算(Ⅰ)	1日あたり	720円～ 12,800円	72円～ 1,280円
看取り介護加算(Ⅱ)	1日あたり	720円～ 15,800円	72円～ 1,580円
在宅復帰支援機能加算	1日あたり	100円	10円
在宅・入所相互利用加算	1日あたり	400円	40円
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	1日あたり	30円	3円
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	1日あたり	40円	4円
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	1月あたり	1,500円	150円
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	1月あたり	1,200円	120円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日あたり	2,000円	200円
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	1月あたり	30円	3円
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	1月あたり	130円	13円
排せつ支援加算(Ⅰ)	1月あたり	100円	10円
排せつ支援加算(Ⅱ)	1月あたり	150円	15円
排せつ支援加算(Ⅲ)	1月あたり	200円	20円
自立支援促進加算	1月あたり	2,800円	280円
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	1月あたり	400円	40円
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	1月あたり	500円	50円

安全対策体制加算	1日あたり	200円	20円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	1月あたり	100円	10円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	1月あたり	50円	5円
新興感染症等施設療養費	1日あたり	2,400円	240円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1月あたり	1,000円	100円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1月あたり	100円	10円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1日あたり	220円	22円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1日あたり	180円	18円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	1日あたり	60円	6円
介護職員等处遇改善加算	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数に14%を乗じた額		

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスは、利用料金をご契約者の負担となります。

① 特別な食事の提供

ご契約者の希望に応じて特別な食事を提供した場合は実費負担となります。

② 受診時の送迎・介助、その他外出時の送迎・介助

島外の病院等へ受診する場合や入退院時の船賃や有料道路の使用料は実費負担となります。

③ 理容

年に6回程度、理容師の出張による理容サービス（調髪）をご利用いただけます。

利用料金は実費負担となります。

④ 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、以下のとおりです。

○ 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貯金

○ お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書

○ 保管管理者：施設長

○ 出納方法：手続きの概要は以下のとおりです。

・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの「預金預入伝票」「預金引出要求伝票」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。

・保管管理者は出入金の都度、ご契約者別の「預金台帳」にその記録を行います。

⑤ レクリエーション行事

ご契約者の希望によりレクリエーション行事に参加していただくことができます。

（材料代等については、実費をいただくことがあります。）

	行事とその内容	
1月	元旦 上旬	おせち料理をいただき、新年をお祝いします。 新年会
2月	上旬	節分
3月	上旬	ひなまつり
4月	上旬	花見
8月	中旬	慰霊祭
9月	中旬	敬老会
10月	初旬	運動会
12月	下旬	クリスマス会
毎月		誕生日祝い

⑥ 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。

⑦ 日常生活上必要となる諸費用

日常生活品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用は自己負担となります。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用のうち、後日精算することが適当なものについては、1か月ごとに計算しご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。（1か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. 金融機関口座からの引き落とし

ご利用できる金融機関：愛媛銀行、ゆうちょ銀行、JAバンク

(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、協力医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、協力医療機関での診療・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	因島医師会病院	正光会今治病院
所在地	広島県尾道市因島	愛媛県今治市
主な診療科	内科・循環器内科・泌尿器科・外科・ 整形外科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科	精神神経科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	げんき伯方歯科診療所
所在地	愛媛県今治市伯方町叶浦

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日は特に定めていません。従って、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、ご契約者に退所していただくことになります。

（契約書第14条参照）

- | |
|---|
| <p>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、要介護1・2（特例入所以外）と判断された場合</p> <p>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施設を閉鎖した場合</p> <p>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</p> <p>④ 施設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</p> <p>⑤ ご契約者又は身元引受人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。）</p> <p>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。）</p> |
|---|

(1) ご契約者又は身元引受人からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

入所契約が結ばれていても、ご契約者又は身元引受人から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 ご契約者が入院された場合
- ③ 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老人福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 他の契約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り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があります。

- ① ご契約者又は代理人が、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 ご契約者又は代理人によるサービス利用料金の支払いが6か月以上遅延し、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 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従事者もしくは他の契約者等の生命・身体・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 ご契約者が連続して3か月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは3か月継続入院した場合
- 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
- ⑥ ご契約者が慢性疾患等で常時、点滴や酸素等の医療行為が必要になった場合及び、医師から在宅酸素療法を指示されている方で、ご自身で管理が難しくなった場合

※ご契約者が病院等に入院された場合の対応について※(契約書第19条参照)

① 入院・外泊等の場合

入院や外泊の期間中で居室を確保する場合は、その期間中も引き続き当該居室の居室料金をご負担いただきます。その他、入院や外泊の初日及び退院日や外泊を終えて施設に戻った日を除き、この間の日にちが1か月に6日を限度として、居室料以外に所定の利用料金をご負担いただきます。 1日あたり 246円

② 3か月以内の入院の場合

3か月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。ただし退院時に施設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。

③ 3か月以内の退院が見込まれない場合

3か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。この場合には、当施設に再び入所するには再度申し込みをする必要があります。

(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、ご契約者又は代理人の希望により、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. 苦情の受付について（契約書第 23 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専用窓口で受け付けています。

- 苦情受付窓口（担当者）
 〔職名〕 生活相談員 〔氏名〕 小 林 由 紀
 介護支援専門員 村 上 愛 美
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日
 8：30～17：15

(2) 行政機関その他苦情受付機関

上島町健康推進課	所在地 電話番号 受付時間	愛媛県越智郡上島町生名 6 2 1 - 1 0897-76-3000 F A X 0897-76-2375 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5 (土日祝日を除く)
上島町地域包括支援センター	所在地 電話番号 受付時間	愛媛県越智郡上島町生名 6 2 1 - 1 0897-76-2261 F A X 0897-76-2375 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5
上島町指定居宅介護支援事業所	所在地 電話番号 受付時間	愛媛県越智郡上島町生名 6 2 1 - 1 0897-74-0921 F A X 0897-76-2375 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5
上島町魚島デイサービスセンター	所在地 電話番号 受付時間	愛媛県越智郡上島町魚島 1 - 1 3 6 7 - 2 0897-74-1120 F A X 0897-74-1130 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5
上島町社協居宅介護支援事業所	所在地 電話番号 受付時間	愛媛県越智郡上島町生名 2 1 3 3 - 3 0897-76-2638 F A X 0897-76-2040 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	愛媛県松山市高岡町 1 0 1 - 1 089-968-8700 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0

※苦情に関しては事業所のほか公的機関へ直接相談することもできます。

（３）苦情処理及び相談窓口の体制

苦情・相談窓口担当者	生活相談員・介護支援専門員
苦情解決責任者	施設長
苦情解決外部調整者	健康推進課長・地域包括支援センター長

(4) 苦情処理及び相談窓口の手順

- ・ 苦情・相談窓口担当者が、ご契約者及びそのご家族から苦情・相談を受け付けます。
(文書での投函・職員への申出・苦情解決外部調整者への申出・行政機関等への申出)
- ・ 苦情の内容・希望を十分に把握・確認したうえで、その段階で解決・返答できると判断されるもの

のは、その場で解決・返答します。

- ・ 苦情・相談窓口担当で解決・返答が困難な場合は、処理を保留し、苦情解決責任者及び苦情・相談の対象となっている部門の責任者と協議し解決・返答します。
- ・ 当施設内で解決が困難な場合は、施設が選任した苦情解決外部調整者の立会いのもの、当該苦情・相談者との話し合いをおこない解決します。
- ・ 苦情・相談に関する、解決の経過及び結果については、解決・改善策を明確にし、ご契約者及びご家族へ報告します。
- ・ 苦情・相談窓口担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について書面に記録します。
- ・ 解決後においても様子観察と記録を行い、経過を見守ります。

(5) その他

- ① 接遇などについて、適宜研修を実施し、職員の資質向上を図ります。
- ② ご契約者のプライバシーを保護するため、職員の守秘義務の徹底を図ります。

8. 衛生管理等について

当施設は、施設及び食器その他の設備、飲用に供する水について、衛生的な管理に努めます。また、医薬品及び医療用具の管理を適切に行います。

感染症又は食中毒が発生し、まん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底します。
- (2) 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

9. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、ご契約者に対する介護福祉施設サービスの提供の継続的な実施及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

10. 緊急時における対応方法

ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、すみやかに主治医又は当施設の協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

(例) ・ 急な発熱 ・ 点滴等の医療行為が必要となった場合

・ 感染症が疑われる場合、又は感染症が蔓延する期間中の発病 等

[感染時等発生・流行時]

施設内での蔓延防止のため、ご家族の面会、ご契約者の外泊等については制限することもありますので、ご協力をお願いします。

11. 事故発生時の対応について

当施設は、ご契約者の処遇により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご契約者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、ご契約者の処遇により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

12. 非常災害時の対応について

平時は非常災害に備えて、具体的計画を作成し、二次災害の発生予防の為に安全に努め、年に2回の避難訓練を実施し、職員が迅速に対応できるように努めます。

万が一、災害が発生した場合は、勤務中の職員はマニュアルに従い、ご契約者の安全と職員の二次災害防止に努め、その他職員を迅速に招集して、被害を最小限に抑えるように努めます。また、発生内容や被害状況などに関して、ご契約者の家族、関係機関への報告に関しても、適時報告いたします。

13. 虐待の防止について

当施設は、ご契約者の人権を擁護し、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その内容を職員に周知徹底します。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待防止のための定期的な研修を実施します。
- (4) 虐待防止に関する担当者を設置します。
- (5) サービス提供中に、当該施設職員又は養護者（契約者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご契約者を発見した場合は、速やかにこれを上島町に通報します。

14. 身体的拘束について

当施設は、原則としてご契約者に身体拘束等を行いません。ただし、ご契約者又は他のご契約者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、ご契約者及びその家族に対して説明し同意を得たうえで、行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、経過観察や検討内容の記録を行います。

また、施設として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

① 緊急性	直ちに身体拘束を行わなければ、契約者又は他の入所者の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
② 非代替性	身体拘束以外に、契約者本人又は他の入所者の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
③ 一時性	契約者又は他の入所者の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は直ちに身体拘束を解きます。

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		

介護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。

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設 上島町特別養護老人ホーム 海光園

説明者 職 名 生活相談員 氏 名 小林 由紀 印

私は、本書面に基づいて上島町特別養護老人ホーム 海光園から重要事項の説明を受け、介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者（利用者） 住 所 _____
氏 名 _____ 印 _____

署名代行者 住 所 _____
氏 名 _____ 印 続柄(_____)

身元引受人 住 所 _____
氏 名 _____ 印 続柄(_____)

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 2階建て

(2) 建物の延べ床面積 3748.72 m²

(3) 併設事業

当施設では、次の事業所を併設して実施しています。

〔短期入所生活介護 愛媛県指定 第 3873200947 号〕 上島町老人短期入所施設

(4) 施設の周辺環境

当施設は、瀬戸内海のほぼ中央に位置する生名島にあり、気候は温暖で海や山の自然に恵まれた閑静な場所にあります。また、日当たりも良く、園庭にある樹木には四季を通じて小鳥が訪れます。

2. 職員の配置状況

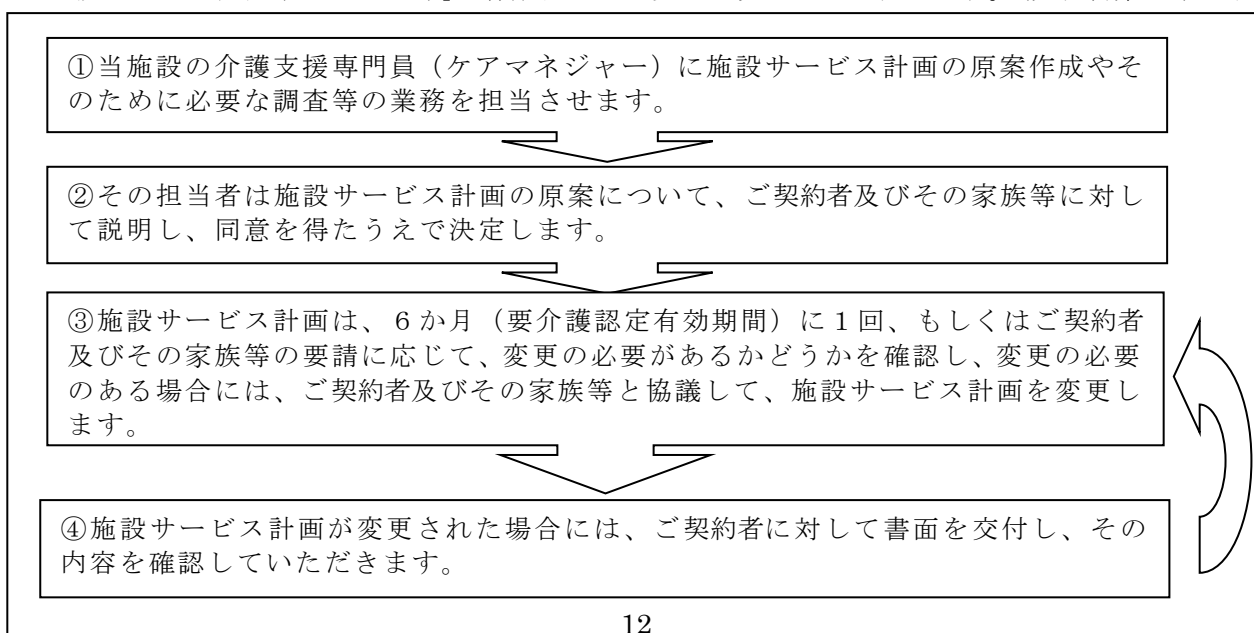
＜配置職員の職種＞

職 種	職務の内容
施設長（管理者）	施設の職員の管理、業務実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。
介護職員	契約者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。
看護職員	医師の診療補助及び医師の指示を受けて、契約者の看護や施設の保健衛生業務を行います。
生活相談員	契約者の入退所、日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
介護支援専門員	施設サービス計画の作成（ケアプラン）等、契約者の介護支援に関する業務を行います。
管理栄養士	食事の献立、栄養ケア計画の作成及び栄養管理指導を行います。
機能訓練指導員（兼務）	契約者の機能訓練を行います。
嘱託医師	契約者に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次のとおり行います。（契約書第2条参照）



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条参照）

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたり、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から状態の聴取や確認を行います。
- ③ご契約者が受けている要介護認定の有効期間満了日の30日前までに、要介護認定更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧体制をとり複写物を交付します。
- ⑤ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者又は他の契約者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者又は身元引受人の同意を得ます。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されているご契約者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

（1）持ち込みの制限

入所にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

衣類、身の回りの小物品等

（2）面 会

面会時間 原則として9：00～16：00

※園内の感染症等の状況により、中止する場合があります。ご来園される際には事前にお問い合わせください。

※来訪者は、必ず「面会者記入シート」に必要事項をご記入ください。

※来訪される場合、飲食物については、ご契約者へのおやつ程度の物以外の持ち込みはご遠慮ください。

（3）外出・外泊（契約書第23条参照）

外出、外泊をされる場合は、前日までにお申し出ください。ただし、外泊については、月7日間程度とさせていただきます。

※感染症等の状況により、外出・外泊を中止する場合があります。

（4）食 事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

（5）施設・設備の利用上の注意（契約書第10条参照）

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。

○故意又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設・設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者又は身元引受人に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご契約者に対するサービスの実施や安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り必要な措置を取ることができるものとします。ただし、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について十分な配慮を行います。

○当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(6) 喫 煙 事業所（敷地内）での喫煙はできません。

6. 損害賠償について（契約書第 12 条、第 13 条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。