

# 特別養護老人ホーム さわやかナーシング下呂

## 重要事項説明書

### 1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 慈恵会
事業者の所在地	美濃加茂市下米田町東栃井81番地2
法人種別	社会福祉法人
代表者名	山田 實紘
電話番号	0574-25-0609

### 2. 施設

施設の名称	特別養護老人ホーム さわやかナーシング下呂
施設の所在地	岐阜県下呂市乗政1267番地5
電話番号	0576-26-3630
FAX番号	0576-26-3640

### 3. 施設であわせて実施する事業

事業の種類		岐阜県知事の事業所指定		利用定数
		指定年月日	指定番号	
施設	特別養護老人ホーム	H16. 9. 1	岐阜県2172800514号	80名
居宅	通所介護	H16. 9. 1	岐阜県2172800522号	25名
	介護予防通所介護	H18. 4. 1		
	短期入所生活介護	H16. 9. 1	岐阜県2172800514号	20名
	介護予防短期入所生活介護	H18. 4. 1		

### 4. 施設の目的と運営方針

目的	施設は、介護保険法等の関係法令の趣旨に従い、利用者がその有する能力に応じ、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話などを提供します。
運営方針	利用者が可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようサービスを提供し、利用者の心身の機能の維持を図ります。また、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

## 5. 施設の概要

### (1) 敷地及び建物

敷地	6,740.58㎡	
建物	構造	鉄筋コンクリート造地下1階地上2階建(耐火建築)
	延べ面積	5,311.78㎡
	利用定員	100名

### (2) 居室

居室の種類	室数	面積	1名あたりの面積
個室	100室	1,590.34㎡	15.90㎡

### (3) その他の主な設備

設備の種類	室数	面積	1名あたりの面積
食堂	10室	1,118.80㎡	11.81㎡
機能訓練室	1室	62.23㎡	
一般浴室	10室	62.76㎡	
機械浴室	2室	48.24㎡	
便所	30室	94.50㎡	
医務室	1室	13.04㎡	

## 6. 従業者の職種及び員数

従業者の職種	員数(常勤換算)
管理者(施設長)	1
医師	嘱託医
生活相談員	1以上
看護職員	32以上 (内看護職員3)
介護職員	
栄養士	1以上
機能訓練指導員	1以上
介護支援専門員	1以上
事務員	1以上

## 7. 従業者の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯(8:30~17:00) 常勤で勤務	4週6休

医師	週2日(火・金曜日) 13:30~16:00まで勤務	
生活相談員	正規の勤務時間帯(8:30~17:00) 常勤で勤務	4週6休
看護職員	日 勤(8:30~17:00) 夜 勤(17:00~ 9:00) その他(交代勤務にて対応) 夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。	年間 107日
介護職員	日 勤(8:30~17:00) 夜 勤(17:00~ 9:00) その他(交代勤務にて対応) ・昼間(8:30~17:00)は原則として従業者1名あたり利用者5名のお世話をします。 ・夜間(19:00~ 7:00)は原則として従業者1名あたり利用者20名のお世話をします。	年間 107日
栄養士	正規の勤務時間帯(8:30~17:00) 常勤で勤務	4週6休
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯(8:30~17:00) 常勤で勤務	4週6休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯(8:30~17:00) 常勤で勤務	4週6休
事務員	正規の勤務時間帯(8:30~17:00) 常勤で勤務	4週6休

## 8. サービスの内容

サービスの種別	内容
排せつ介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。</li> <li>・おむつを使用する方に対しては、適切な交換を行います。</li> </ul>
入浴介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週2回の入浴または清拭を行います。</li> <li>・寝たきり等で座位のとれない方は機械浴も可能です。</li> </ul>
食事介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。</li> <li>・食事はできるだけ離床して食堂で摂っていただけるように配慮します。</li> </ul> <p>&lt;食事時間&gt;</p> <p>朝食 7:30~ 8:30</p> <p>昼食 12:00~13:00</p> <p>夕食 18:00~19:00</p>

移乗・移動介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況に応じて、車いすやベッドへの移乗、移動の際の援助を行います。</li> <li>・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</li> </ul>
着替え、整容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況に応じて、着替えの援助を行います。</li> <li>・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。</li> </ul>
日常生活上の援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・シーツ交換は週1回、寝具の消毒は月1回行います。</li> </ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設の医師により、週2回診察日を設けて健康管理に努めます。看護職員により健康チェックを行い、総合的に健康状態の管理を行います。</li> </ul>
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が日常生活を営むのに必要な機能の回復又は減退を防止するための訓練及び利用者の心身の活性化を図るための各種サービスを提供します。</li> </ul>
相談、助言	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者、<u>利用者の後見人等</u>、<u>利用者の家族又は身元引受人</u>(以下「<u>利用者の家族等</u>」という。)に対し、日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。</li> </ul>

#### 9. その他のサービス内容

種 類	内 容
教養娯楽設備の利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設では、次の教養娯楽設備を整えています。 さわやか喫茶（月 2回）</li> </ul>
レクリエーション行事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設では、年間行事計画に沿ってレクリエーション行事を行います。</li> </ul>

#### 10. 利用料金

- (1) 施設が法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した場合の利用料の額は、介護保険法による介護報酬の告示上の額とします。
- (2) 施設は、法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した場合には、その利用者から利用料の一部として、サービスに係る費用基準額から施設に支払われる介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けます。
- (3) 施設は、10-(1)及び(2)の支払いを受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払いを利用者から受けます。なお、居住費及び食費については、介護保険負担限度額の認定を受けている利用者の場合、その認定証に記載された金額を1日あたりの料金とします。

ア 居住費

イ 食費

ウ 理美容代

エ 日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、当該利用者負担に相当と認められるもの

- (4) 施設は、10-(3)に掲げる費用の額に係るサービスの提供にあたっては、予め利用者、利用者の家族等に対し、サービスの内容及び費用について説明を行い、同意を得ます。なお、やむを得ない事情等により当該内容及び費用の変更がある場合には予め利用者、利用者の家族等に対し説明を行い、同意を得るものとします。
- (5) 利用者が施設に支払う利用料及び費用等の額は、重要事項説明書(別添利用料金表)に示すとおりです。
- (6) 施設は、費用の支払いを受けた場合は、サービスの内容及び費用の額その他の必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付します。
- (7) 1ヶ月に支払った利用料が一定の上限額を超えたときは、市町村への申請によって払い戻される制度がありますのでお尋ねください。ただし、10-(3)に係る費用についてはこれに含まれません。

### 11. キャンセル料

施設はやむを得ない事由がない限りキャンセル料を請求する事ができます。料金については下記の通りとします。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	実費相当額

### 12. サービスの利用にあたっての留意事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度施設に届け出てください。 来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅時間を施設に届け出てください。
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したがって使用してください。 これに反した使用によって破損等が生じた場合は損害を賠償していただくことがあります。
喫煙	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。 他の利用者及び職員の個人情報、肖像権等を犯す行為はご遠慮ください。
宗教活動・政治活動等	施設内で他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営業活動等はご遠慮ください。
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。

### 13. 協力医療機関

医療機関の名称	岐阜県立下呂温泉病院
院長名	大平 敏樹
所在地	下呂市森2211
電話番号	0576-23-2222
診療科	総合病院
入院設備	ベッド数 206床
救急指定の有無	有

#### 14. 身体拘束・虐待の禁止

- (1) 施設は、原則として身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行いません。ただし、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合はこの限りではありません。行動を制限する場合には、社会福祉法人慈恵会 身体拘束廃止マニュアルに基づき、利用者、利用者の家族等に十分な説明を行い同意を得るとともに、その態様及び期間、その際の利用者の心身の状況並びにやむを得ない理由及び経過について記録します。
- (2) 施設は、社会福祉法人慈恵会 虐待防止マニュアルに基づき、従業者への教育を徹底するとともに、いかなる場合においても利用者に対する虐待行為は行いません。

#### 15. 秘密の保持

- (1) 施設及びその従業者は、正当な理由なく業務上知り得た利用者、利用者の家族等の秘密を洩らしません。
- (2) 施設は、施設の従業者が退職後、在職中知り得た利用者、利用者の家族等の秘密を洩らすことがないよう必要な措置を講じます。
- (3) 施設は、県及び市町村、他の居宅サービスの事業所、その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者に対し利用者、利用者の家族等に関する情報提供の必要がある場合には、必要な情報を提供します。

#### 16. 個人情報の管理

- (1) 施設は、社会福祉法人慈恵会 個人情報管理規程に基づき、利用者、利用者の家族等の個人情報を厳正に取り扱います。

#### 17. 相談・苦情等への対応

- (1) 利用者、利用者の家族等は、施設が提供するサービス等に相談や苦情がある場合、いつでも苦情受付窓口に関係し及び苦情を申し立てることができます。その場合、施設は社会福祉法人慈恵会 苦情対応マニュアルに基づき、すみやかに事実関係を調査するなど、迅速かつ適切に対応し、サービスの改善及び向上に努めます。
- (2) 施設は、利用者、利用者の家族等から相談及び苦情申し立てがなされたことをもって、利用者、利用者の家族等に対して不利益、差別的な扱いをしません。
- (3) 施設は、提供したサービスに関して県及び市町村等からの質問・照会・文書の提供等に応じ、苦情に関する調査に協力します。なお、県及び市町村等からの指導又は助言を得た場合は、それに従い必要な改善を行います。

#### 18. 相談・苦情等受付窓口

- (1) 施設における相談及び苦情受付窓口

責任者	施設長 山田 典孝
担当者	介護長、生活相談員
受付時間	月～金 午前9時～午後5時

受付方法	電話 0576-26-3630
	FAX 0576-26-3640
	Eメール gero@jikeikai-sawayaka.jp
	また、ご意見箱を玄関に設置しています。

(2) 事業者の相談及び苦情受付窓口

窓口担当	慈恵会 サービスセンター
受付時間	月～金 午前9時～午後5時
受付方法	電話 0574-23-0380
	FAX 0574-27-4833
	Eメール service-center@jikeikai-sawayaka.jp

(3) 利用者の権利を守る委員会

受付時間	月～金 午前9時～午後5時
受付方法	電話 0574-25-0609
	FAX 0574-28-4511
	ホームページ <a href="http://www.jikeikai-sawayaka.jp">http://www.jikeikai-sawayaka.jp</a>
	Eメール info@jikeikai-sawayaka.jp

事業者の内部委員会として設置されますが公平性、中立性の観点から事業者から独立した位置づけとして相談苦情等を受付します。

(4) 行政機関その他の相談・苦情受付窓口

- 下呂市役所 福祉部 高齢福祉課  
下呂市萩原町萩原1166-8 星雲会館内  
0576-53-0153
- 岐阜県国民健康保険団体連合会  
岐阜市下奈良2丁目2-1  
058-275-9825
- 岐阜県運営適正化委員会  
岐阜市下奈良2丁目2-1  
058-278-5136

19. 衛生管理等

- (1) 施設は、サービスに使用する備品・器具等の清潔保持に努め、定期的に消毒を実施するとともに、常に衛生管理及び感染症発生時における事業継続計画に基づく対策を講じます。
- (2) 施設は、従業員の衛生管理及び感染症、その他の必要な知識及び技術の取得に努めます。
- (3) 施設は、利用者、利用者の家族等に施設の清潔、整頓、その他の環境衛生の保持のための協力を求めます。

## 20. 事故発生時の対応及び損害賠償

- (1) 施設は、利用者に対するサービスの提供にあたって、事故が発生した場合は、社会福祉法人慈恵会 リスクマネジメントマニュアルに基づき、利用者の家族等にすみやかに報告し、必要な措置を講じます。
- (2) 施設は、サービスの提供にあたって故意又は過失により、利用者にと与えた損害に対し責任を負います。その損害賠償内容については、双方協議の上これを定めます。ただし、利用者にと故意又は過失が認められ、かつ利用者の置かれた心身の状況を勘案して相当と認められる場合には、損害賠償額を減ずることができるものとします。
- (3) 施設は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には施設は損害賠償責任を負いません。
- ア 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴など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ったことに専ら起因して損害が発生した場合
  - イ 利用者が、サービスの提供のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
  - ウ 利用者の急激な体調の変化等、事業者が提供したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
  - エ 利用者が、施設及び従業員の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合
  - オ 利用者個人が管理する金銭、貴金属等が紛失した場合は、責任を負いません。
- (4) 利用者の故意又は過失により、施設、職員などに生じた損害については、利用者又は身元引受人にその責任を負担して頂きます。その場合の賠償内容については双方協議の上これを定めます。

## 21. サービス記録

- (1) 事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から社会福祉法人慈恵会 定款施行細則に定める期間において保存します。
- (2) 利用者、利用者の家族等は、事業者に対し、前項の記録の閲覧・複写を求めることができます。それに対し、事業者は、社会福祉法人慈恵会 個人情報管理規程に基づき対応します。なお複写の場合、事業者は実費相当額を請求者に請求することができます。

## 22. 緊急時の対応

施設は、利用者の急激な体調の変化又は怪我等により、緊急に診察・治療が必要となった場合、社会福祉法人慈恵会 リスクマネジメントマニュアルに基づき、施設が契約している協力医療機関において、すみやかに必要な治療が受けられるよう措置を講じ、併せて、利用者の家族等に連絡をします。

## 23. 非常災害時の対策

非常時の対応	施設が定める消防防災計画及び事業継続計画に基づき、対応を行います。利用者の避難など安全を確保するための必要かつ適切な措置を講じます。
平常時の訓練等	施設が定める消防防災計画及び事業継続計画に基づき、年2回昼間及び夜間を想定した防災訓練を、利用者も参加して行います。



防災設備	設備名称	有無	設備名称	有無
	スプリンクラー	有	防火扉・シャッター	有
	避難階段	有	室内消火栓	有
	自動火災報知機	有	非常通報装置	有
	誘導灯	有	漏電火災報知機	有
	ガス漏れ報知機	有	非常用電源	有
	カーテン、ふとん等は防災性能のあるものを使用しています。			

本重要事項を証するため、利用者及び事業所は署名又は記名押印のうえ、本重要事項説明書を2通作成し、それぞれ1通ずつ保有します。なお、重要事項説明書に記載の内容に変更がある場合、利用料金に関する変更のみであれば、今後は利用料金表のみの書類をもって説明し同意を得ることとします。

当施設は、利用者に対するサービスの提供及び施設サービス計画作成に当たり、本書面に基づいて重要事項を説明しました。

説明者 生活相談員

令和 年 月 日

《 利用者 》

私は、重要事項の説明を受け、その内容を理解し、同意します。

利用者住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

身元引受人

後見人等 氏名 \_\_\_\_\_

利用者との関係 \_\_\_\_\_

《 事業所 》

当施設は、利用者の申込みを受け、本重要事項に定める義務を誠実に履行します。

所在地 〒509 -2311

岐阜県下呂市乗政1267番地5

名称 特別養護老人ホーム さわやかナーシング下呂

代表者 施設長 山田典孝