ユニット型指定介護老人福祉施設重要事項説明書

社会福祉法人　松　寿　会

１．施設サービスの相談窓口

電　　話　　０７７０－６２－０１００
担　　当　　生活相談員
受付時間　　月～金曜日の９：３０～１７：００（祝祭日、年末年始は除く）

２．施設サービスの概要

名　　称：松　寿　苑　　℡（０７７０）６２－０１００

所 在 地：〒919-1542　福井県三方上中郡若狭町井ノ口 32-6-1

指定番号：指定介護老人福祉施設【福井県１８７２４００１８７号】

施　　設：サービスに関わる主な共用施設・設備は次のとおりです。

定　　員	…ユニット型介護老人福祉施設　６０名 ユニット型短期入所生活介護　空床利用型		
居　　室	…１人個室　　６０室		
食　堂（談話室）	…６ヶ所	面談室	…２ヶ所
介護職員室	…６ヵ所		
中間浴　（浴室）	…３　基	医務室（看護職員室）	…２ヵ所
個　　浴（浴室）	…３　基	エレベーター	…２　基
トイレ	…１８ヵ所	非常階段	…３ヶ所
機能訓練室	…１ヶ所		

職員体制：サービスに従事する職種・職員数・業務は次のとおりです。

施設長（管理者）	…　１名（常勤１名）	
事務職員	…　１名以上	
嘱託医（内科）	…　１名（非常勤１名）　医学的管理	
生活相談員	…　常勤換算１名以上（常勤１名以上）	生活全般
介護支援専門員	…　常勤換算１名以上（常勤１名以上）	サービス計画の立案作成・認定調査
介護職員	…　常勤換算２５名以上（常勤１名以上）	介護全般
看護職員	…　常勤換算２名以上（常勤１名以上）	健康全般
機能訓練指導員	…　１名	機能維持
栄養士又は管理栄養士	…　１名以上	給食管理
運 転 手	…　１名（常勤兼務）	短期入所の送迎

（給食・調理関係は業者委託）

勤務体制：夜間時は、３交代制で介護職員が２ユニットに１名配置となっています。

通常の時間帯　9:00～18:00
夜勤の時間帯　21:45～6:45（介護職員）
早出の時間帯　6:30～15:30　7:00～16:00（介護職員）8:00～17:00（看護職員）
遅出の時間帯　11:00～20:00、13:00～22:00（介護職員）

協力病院：若狭町国民健康保険　上　中　診　療　所
杉 田 玄 白 記 念　公 立 小 浜 病 院
医　療　法　人　中 村 歯 科 医 院

3．提供できるサービス内容
【契約書別紙】に明記したとおりです。

4．利用料金
○　利 用 料 金：別紙参照
○　軽 減 措 置：生計困窮者などには自己負担額の減額や軽減の措置が講じられます。
○　お支払方法：当月料金の請求書に明細書を付して、翌月１０日までに通知します。
お支払い方法は、口座自動引き落しにさせていただきます。当月の料金の合計額を翌月２０日に、ご指定の口座から引き落としさせていただきます。

5．入退居の手続き
入居手続き：(1)　入居の際に「指定介護老人福祉施設入居契約書」を取り交わし、サービスの提供を開始します。
(2)　他の介護保険施設から移転される時、「居宅サービス計画」作成中の時は、事前にお知らせ下さい。

退居手続き：(1)　退居を希望される時は、「退所申込書」に記入し、希望される日の１か月前に当施設に提出して下さい。
(2)　利用料金の支払勧告に応じない時は、退居となります。
(3)　入院し３か月以内に退院できる見込みがない時、入院後３か月経過しても退院できないことが明らかになった時は、退居となります。
(4)　職員や他の入居者に対して背信行為を行った時は、退居となります。
(5) 要介護認定区分が非該当又は、要介護１又は要介護２と認定され、特例入所条件を満たさない場合は、一定期間の後、退居となります
(6)　他の介護保険施設に移転する時は、退居となります。
(7)　死亡した時、退居となります。
(8)　退居の時は、遺留金品等全て、家族（代理人）に引き取って頂きます。

6．入居時や入居中に守っていただきたい事項
準備物：入居前に確認の上、日常生活に必要な次のものを準備していただきます。
(1)　本人が使い慣れている車椅子、歩行器、老人車、杖、補聴器等。
(2)　衣類、肌着、寝間着類は、３～５着程度。タオル、バスタオルは３枚程度。
尚、季節ごとの入替えは、家族（独居及び遠隔地は施設保管）でお願いします。
(3)　洗面に要する義歯など。
(4)　テレビやラジカセなど娯楽に適するもの。
(5)　寝具類は、施設で用意しますが、特殊な寝具類、夏はタオルケット、冬は毛布等。
(6)　信仰に関するもの。(但し、スペースが限られていますので事前にご相談下さい)

私　物：(1)　私物で、不要不急のものは持ち込まないようにお願いします。
(2)　私物の衣類やタオル類は、施設内でまとめて洗濯しますので、必ず布製の名札を縫い付けるか、油性の黒マジックで氏名を書いて下さい。
(3)　生活が長くなると、身の回り品など私物が多くなってきますので、常時必要でない品は家庭で保管して下さい。

面　会：(1)　面会時間は、緊急以外は午前９時から午後６時までとなっております。
(2)　受付で、「面会カード」に必要事項を記載して下さい。
(3)　入居後は、環境や生活リズムの変化に対応しにくいため、精神的にも不安定な状態になりがちです。入居者が徐々に生活に慣れるようご協力下さい。
(4)　面会の時に、入居者に「何か食べ物を・・・・」と思われますが、身体の状況によって飲み込みが悪く、咽喉につまる方もいれば、胃腸が弱く消化不良を起こす方もおられます。食物や飲物の持ち込みの際は、必ず介護職員又は看護職員に相談して下さい。

外出外泊：　外出及び外泊を希望される入居者の家族は、事務所に備え付けの「外出・外泊届出書」に所定事項を記載して提出下さい。

遵守事項：(1)　施設の定めた生活日課、医学的管理上必要な指示に従って下さい。
(2)　暴力、喧嘩、口論等他人に迷惑な行為及び言動はしないで下さい。
(3)　衛生、風紀、管理上支障のあるものを施設内に持ち込まないで下さい。
(4)　火災、盗難の防止に努めて下さい。
(5)　高額な身の回り品等は、原則として持ち込まないで下さい。
(6)　建物や設備を故意に破損しないで下さい。
(7)　施設サービス内容について、苦情、相談及び意見があるときは、いつでも申し出て下さい。
(8)　施設サービス内容について、事実と相違することを故意に言いふらさないで下さい。
(9)　その他、施設長が管理上支障があると認めた事項は守って下さい。

７．事故発生の防止及び発生時の対応
(1) 安全かつ質の高いサービスを提供するため、「事故発生の防止及び発生時対応の指針」を定め、事故を防止するための体制を整備します。
(2) ご利用者に対するサービス提供により、事故が発生した場合は、速やかに市町、ご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
(3) 事故が発生した場合、事故状況及び事故に際して採った処置を記録します。
(4) 当施設のサービスの提供により、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うものとします。

８．サービス提供上必要な対応方法

緊 急 時：　介護状態の異変や容態急変の時は、医療機関（公立小浜病院・上中診療所）に連絡するとともにご家族の方に速やかに連絡します。

緊急連絡先　住　所

氏　名

続　柄

電　話

緊急連絡先　住　所

氏　名

続　柄

電　話

緊急連絡先　住　所

氏　名

続　柄

電　話

終 末 期：　人生の終末期には、特別な介護（ターミナルケア）が必要となります。その節は、施設療養か入院治療か、家族と嘱託医又は病院主治医による話し合い等が必要となります。その際は、一時的に付き添いをお願いする場合があります。

感染防止：　嘱託医の判断により集団感染を予防するためワクチン接種を行うことになります。新型コロナウイルス、インフルエンザ、肺炎球菌予防接種にかかる費用は自己負担となります。

法定伝染病（赤痢、チフス、コレラ等）は、即刻隔離となり、結核、ＭＲＳＡ（黄色ブドウ球菌）、疥癬（ヒゼンダニ皮膚病変）等に感染又は感染疑いがある時は、居室を隔離するか病院入院となります。

災害対策：　万が一の火災発生を想定した、通報・消火・避難の訓練を防災計画に沿って年３回行います。

その際は、防火管理者の指示に従っていただきます。

介護サービス情報の公表：　当施設では第三者による調査を受けておりません。

当施設の情報は、福井県介護サービス情報公表システムなどのホームページでご覧頂くことができます。

苦情処理：　施設サービス内容について苦情・相談・意見があれば、苦情解決責任者が苦情を申し出た方と誠意を持って話し合い、解決に努めます。

また、必要に応じて第三者委員が助言や立会いをします。直接、第三者委員に申し出ることもできます。

事業者で解決できない場合は、次の関係機関窓口に申し立てることができます。

苦情解決体制

	氏　　名	肩　　書	連　絡　先
苦情解決責任者 苦情受付担当者	岡　本　雅　弘 北　村　浩　一	施　設　長 副　施　設　長	0770－62－0100
第 三 者 委 員	山　田　善　市 中　村　正　人 福 井 真 寿 美	障がい施設責任者 学 識 経 験 者 民　生　委　員	0770－62－0750 0770－62－0430 0770－62－0438

また、県や市、町にも相談窓口があります。

苦情の内容	窓　　口	TEL
福祉サービス全般	福井県社会福祉協議会 運営適正化委員会窓口	0776－24－2347
介護保険サービス	（各市町介護保険担当課） 若狭町　福祉課 小浜市　健康応援課 おおい町　介護福祉課	 0770－62－2703 0770－64－6014 0770－77－2760
	福井県国民健康保険団体連合会 苦情処理窓口	0776－57－1614

以上、指定介護老人福祉施設の入所にあたり、入居者〔又は代理人〕に対して入居契約書及び契約書別紙、本書に基づいて重要な事項を説明しましたので、署名の上各自１通保有するものとします。

令和　　年　　月　　日

〔事業者〕　所在地　福井県三方上中郡若狭町井ノ口 32-6-1
施設名　指定介護老人福祉施設　松　寿　苑

説明者　職種

氏名

以上、入居契約書及び契約書別紙、本書面により、事業者から指定介護老人福祉施設の入居についての重要な事項についての説明を受けましたので、署名の上１通ずつ保有するものとします。

令和　　年　　月　　日

〔入居者〕　住　所

氏　名

令和　　年　　月　　日

〔代理人〕　住　所

氏　名