

# 重要事項説明書

介護福祉施設サービスを提供するにあたり、厚生省令第39号第4条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は、次のとおりです。(令和元年10月1日現在)

## 1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 幸洋福祉会
主たる事務所の所在地	下松市大字来巻944番地の1
法人種別	社会福祉法人
代表者の氏名	理事長 中島 洋二
電話番号	0833-47-1220

## 2. ご利用施設

施設の名 称	特別養護老人ホーム 松寿苑
施設の所在地	下松市大字来巻944番地の1
都道府県知事指定番号	山口県3570700173号
施設長の氏名	古殿 雄二
電話番号	0833-47-1220
FAX番号	0833-47-1222

## 3. ご利用施設が併せて実施する事業

事業の種類	都道府県知事の指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
短期入所生活介護	平成12年4月1日	山口県3570700173号	10名
通所介護	平成12年4月1日	山口県3570700082号	35名
居宅介護支援事業	平成12年4月1日	山口県3570700033号	
訪問介護	令和元年6月1日	山口県3570701205号	

## 4. 施設の目的と運営方針

施設の目的	要介護老人に対して、適正な介護老人福祉施設サービスを提供することを目的とする。
施設の運営方針	<p>1. ‘ユニットケア’とは、「なじみの関係の中で、利用者が自分の生活リズムで自分らしく生活できるように支援する」ことにより、自己決定の尊重・残存能力の活用・生活の継続性の保持の3つを保証し、以て要介護状態にあっても、人としての尊厳を保持し、その有する能力に応じて自立した生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであり、当施設は、このユニットケアという個別処遇（個人処遇、個性処遇）の手法を最大限活用して当法人の基本方針である「利用者及びその家族への‘安心’の提供」をさらに推進する。</p> <p>2. 明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。</p>

## 5. 施設の概要

### 特別養護老人ホーム「松寿苑」

敷	地	9,310.17㎡
建	構	鉄筋コンクリート3階建 耐火構造 冷暖房完備
	延床面積	5,417.09㎡
	利用定員	70名
ユ	ユニット数	8ユニット(うちショートステイ1ユニット)
	入居定員	10名

### (1) 居室

居室の種類	室数	面積	1人当たり面積
1人部屋	70	1,195.6㎡	17.08㎡

### (2) 主な設備

設備の種類	数	面積	備	考
共同生活室	8	327.04㎡		
機能訓練室	1	67.13㎡	平行棒、滑車訓練器他	
浴室	10	86.16㎡	特殊2室・一般浴8室	
医務室	1	23.27㎡		

## 6. 職員体制

従業者の職種	従業者の員数	区 分				常勤換算後の人員	指定基準の員数	保有資格
		常 勤		非 常 勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
施設長	1		1			1.0	1	社会福祉主事
医師	2				2	1.0	1	医師
生活相談員	6	2	1	3		4.5	1	社会福祉士(3)
介護職員	50	37	2	14		46.0		介護福祉士(42)
看護職員	5	3	1	1		4.5	※1	正看(3)准看(2)
栄養士	1	1				1.0	1	管理栄養士(1)
機能訓練指導員	1		1			1.0	1	看護師(1)
介護支援専門員	1		1			1.0	1	介護支援専門員(1)

※日中については、ユニット毎に常時1名以上、夜間については2ユニット毎に1名以上を配置します。

7. 職員の勤務体制

従業員の職種	勤務体制	休暇
施設長	勤務時間帯（ 8：30～17：30）	1カ月変形労働時間制
医師	週2日（1日1.5時間）	週休5日
生活相談員	勤務時間帯（ 8：00～17：00） 勤務時間帯（ 8：30～17：30）	1カ月変形労働時間制
介護支援専門員	勤務時間帯（ 8：00～17：00）	フレックス タイム制
栄養士	勤務時間帯（ 8：00～17：00）	
介護職員	早出勤務（ 7：30～16：30） 日勤勤務（ 8：00～17：00） 遅出勤務（10：00～19：00） 夜間勤務（17：00～ 8：45） 準夜勤務（17：00～24：00） 深夜勤務（ 0：00～ 8：45） ※看護職員又は介護職員を、日勤帯では各ユニットに1名以上、夜勤帯では2ユニットに1名配置します。	1カ月変形労働時間制
看護職員	勤務時間帯（ 8：00～17：00） 勤務時間帯（10：00～19：00） ※看護職員は夜間の緊急時連絡体制あり。	
機能訓練指導員	勤務時間帯（ 8：00～17：00） 勤務時間帯（10：00～19：00）	

注：看護職員・介護職員の勤務時間については常勤職員の時間帯を記載しています。

8. 職員の順守事項（運営規程第7条抜粋）

秘密保持	<p>1. 本所の職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らしてはならない。なお、本所は、本所の職員であった者に、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を保持させる為に、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とする。</p> <p>2. 本所の職員は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合にはその利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合はその家族の同意を、あらかじめ文書により得るものとする。</p>
------	---

## 9. 施設サービスの概要

### (1) 介護保険給付によるサービス

サービスの種別	内 容
食 事	<p>(食事時間)</p> <p>朝 食 8 : 1 5 ~ 9 : 4 5</p> <p>昼 食 1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 3 0</p> <p>夕 食 1 7 : 4 5 ~ 1 9 : 1 5</p> <p>(食事場所)</p> <p>食事は、出来る限り離床して共同生活室で食べて頂くよう配慮しています。</p> <p>(その他)</p> <p>食べられないものやアレルギーがある方は、事前にご相談下さい。</p>
排 泄	<p>ご利用者の身体的能力に応じて、トイレ誘導・ポータブルトイレの配置・おむつ使用など適切に排泄介助を行い、排泄の自立を援助します。</p>
入 浴	<p>(入浴日)</p> <p>一般浴 月・火・水・木・金・土曜日</p> <p>特別浴 月・火・水・木・金・土曜日</p> <p>(なお、入浴日は施設の行事その他の理由により変更する場合があります。)</p> <p>(その他)</p> <p>予定の入浴日に入浴できなかった方は、他の入浴日に入浴して頂く、あるいは清拭を行うなどの方法により、身体の清潔に努めます。</p>
離床、着替え 整容、その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止の為、できる限り離床に配慮します。</li> <li>・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。</li> <li>・適切な整容を行い、個人としての尊厳に配慮します。</li> <li>・シーツ交換は週1回、寝具の消毒は定期的に行います。</li> <li>・衣類の洗濯は、当施設で随時行います。</li> </ul>
機 能 訓 練	<p>ご利用者の身体状況、障害の程度に応じた機能訓練を行い、身体機能の低下防止に努めます。</p>
健 康 管 理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設の嘱託医師による診察を行い、ご利用者の健康管理に努めます。</li> <li>・緊急必要な場合には、責任をもって協力医療機関等に引き継ぎます。</li> <li>・外部の医療機関に通院される場合は、できる限り介添えの協力を致します。</li> </ul>
相 談 及 び 援 助	<p>行政機関への各種手続きなど、ご利用者本人及びご家族からのご相談に応じ、可能な限り必要な援助を行います。</p> <p>(相談援助担当者 亀山雄樹・江川留美子・野田理恵・藤尾聖子)</p>

(2) 介護保険給付以外のサービス

サービスの種別	内 容
理 美 容	定期的に来所する「移動理美容車」若しくは施設行事である個別外出等の機会に、理髪店又は美容院をご利用下さい。但し、専門技術を要しない髪の手入れにつきましては、ご要望により当事業所の介護職員が行います。
金銭出納管理	ご利用者の日常的な生活費用に関する金銭の出納管理について、ご利用者のご希望に応じます。但し、この場合は山口銀行下松支店の口座を開設して頂き、その収支について管理致します。また、その収支管理につきましては、ご利用者本人又は身元引受人に毎月報告します。
教養娯楽等	生花・書道・音楽・手工芸などのクラブ活動、季節行事、レクリエーションなどを行い、施設生活が実りあるものとなるよう努めます。
個 別 外 出	行き先が「下松市内」で「平日の午前8時30分から午後5時30分の時間帯」であれば、送迎車両と付添の職員を可能な限り調整致します。 ※但し、行き先が「市外」である、または「午前8時30分から午後5時30分を超えている時間帯」では、施設での対応が難しい為ご了承下さい。 送迎に係る費用は無料ですが、コンサート等の娯楽で職員の付き添いを希望される時には、チケット代等で職員にかかる費用は実費をご負担頂きます。

10. 利用料

(1) 介護保険給付

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額 (施設介護サービス費の1割) ※平成27年8月から「介護保険負担割合証」で2割と明示されている方は施設介護サービス費の2割 ※平成30年8月から「介護保険負担割合証」で3割と明示されている方は施設介護サービス費の3割
法定代理受領でない場合	介護報酬の告示上の額 (施設介護サービスの基準額と同じ)

(注) 施設介護サービス費が、月額44,400円(但し、利用者負担が第1・2段階の方は15,000円、第3段階は24,600円、第1段階から第3段階以外は37,200円、第1段階から第3段階以外で現役並み所得者の方は月額44,400円)を超えた部分は、高額介護サービス費として払い戻しがありますので、その手続きについては当施設相談受付担当者にお尋ね下さい。

(2) 介護保険給付外サービス

区 分	利 用 料
食 事 費 用 (別紙1参照)	1. 利用者負担第1～3段階の方 1日 1,392円(おやつ代を含む) (朝食312円、昼食580円、夕食500円) 2. 利用者負担第4段階の方 1日 1,800円(おやつ代を含む) (朝食400円、昼食750円、夕食650円)
特 別 食 の 提 供	通常の献立とは別に、特別な食事を希望された場合は、その食事提供に要した費用の実費をお支払い頂きます。
居 住 費 用 (別紙1参照)	1日 2,006円
医 療 費 の 支 払 い	当施設の嘱託医師による健康管理や療養指導は介護保険給付サービスに含まれていますが、それ以外の医療保険適用に係る経費は、ご負担頂きます。

日常生活に必要な費用でご利用者本人に係るものは、下記のとおりご負担頂きます。(おむつ代は除きます)

項 目	品 目	単 位	金 額
日用品費	食事用エプロン	1枚	実 費
	ティッシュペーパー	1箱	
	歯ブラシ	1本	
	歯磨き粉	1本	
	スポンジブラシ	1本	
	入れ歯洗浄剤	1箱	
	アイコットン	1箱	
	乾電池	1パック	
	官製はがき	1枚	
	切手	1枚	
その他	浴衣	1着	3,500円
	インフルエンザ予防接種	1回	実 費

〈利用料等の支払い方法及び支払い期日〉

利用料等の支払い方法及び支払い期日は、次のとおりです。

ア. 当施設に生活費等の出納管理を依頼される方

お預かりします山口銀行下松支店の口座から、当月分を翌月の口座引落日：毎月20日（20日が土・日・祝日の場合は金融機関の翌営業日）に自動引落の方法により、お支払い頂きます。なお、山口銀行への自動引落の手続きが終了するまでは、ご本人の通帳から当施設の口座への振込の方法によるものとさせていただきます。

イ. 上記ア以外の方

当月分を翌月20日までに、現金持参又は口座振込の方法により、お支払い下さい。山口銀行、ゆうちょ銀行、農協の口座からの自動引き落としを希望される方につきましては、口座引落日：毎月20日（20日が土・日・祝日の場合は金融機関の翌営業日）に自動引き落としの方法により、お支払い頂きます。

1 1. 貴方の施設サービス計画の策定を担当する介護支援専門員は、（望月美美恵）です。

サービス計画の変更のご希望等がありましたら、ご連絡下さい。

なお、担当する介護支援専門員あるいは当施設の提供する施設サービスについて、苦情等お困りのことがございましたら、当施設の苦情受付窓口又は当施設の管理者（古殿雄二TEL0833-471220）まで、ご遠慮なくご連絡下さい。

1 2. 苦情等申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、下記にお申し付け下さい。

受 付 窓 口	受付担当者	亀山雄樹（副施設長）
	連絡先	電話番号 0833-47-1220
		FAX番号 0833-47-1222
※緊急の場合以外は、月～金曜日の午前8時00分から午後5時00分までにご連絡下さい。		

当施設以外の苦情受付機関

○下松市役所 介護保険係

〒744-8585 下松市大手町3-3-3 （0833-45-1831）

○周南市役所 高齢者支援課

〒745-8655 周南市岐山通1丁目1番地（0834-22-8467）

○光市役所 介護保険係

〒743-0011 光市光井2丁目2番1号 （0833-74-3003）

○山口県国民健康保険団体連合会

〒753-8520 山口県朝田1980-7 （083-995-1010）

○山口県福祉サービス運営適正化委員会（福祉サービス苦情解決委員会）

〒753-0072 山口市大手町9-6 ゆ〜あいプラザ山口県社会福祉会館2F  
（083-924-2837）

当法人の苦情解決第三者委員

○三浦紘一郎

〒744-0031 下松市花岡浴3 1 2 - 4 (0833-43-1758)

○浅原郁子

〒744-0028 下松市藤光町1 - 8 - 2 (0833-44-8536)

○山田千鶴子

〒744-0061 下松市城山町1 5 - 8 (0833-41-3384)

※苦情処理手順

苦 情 の 受 付	苦情受付担当者は、利用者からの苦情は随時受け、受付に際し苦情の内容等を書面に記録し、その内容について苦情申出人に確認する。
苦情の報告・確認	苦情受付担当者は、受け付けた苦情は全て苦情解決責任者及び第三者委員に報告する。但し、苦情申出人が第三者委員への報告を明確に拒否する意思表示をした場合を除く。
苦情解決に向けての話し合い	苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努める。その話し合いにおいて、第三者委員に助言又は立ち会いを求めることができるものとし、苦情解決責任者もまた同様とする。
苦情解決の記録・報告	苦情解決の記録・報告は次により行う。 ①苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について、書面に記録する。 ②苦情解決責任者は、一定期間毎に苦情解決結果について第三者委員に報告し、必要な助言を受ける。 ③苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項について、苦情申出人及び第三者委員に対して、一定期間経過後報告する。
解決結果の公表	苦情解決責任者は、個人情報に関するものを除き、解決結果を事業報告書等において実績を掲載し、公表する。
解決困難な苦情の対応	解決困難な苦情の解決は、山口県福祉サービス利用援助事業等運営適正化委員会に委ねる。

13. 緊急時等の対応

当施設のサービスの提供を行っているときに、入所者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講ずるものとする。



#### 14. 事故発生時の対応・損害賠償

##### (1) 事故発生直後の対応

利用者の状態確認	事故の発見者は、利用者の状態（意識・呼吸・脈の有無、顔色、怪我の有無及び程度その他）を確認するとともに、周辺の職員及び看護職員を呼び、利用者の生命又は身体の安全を最優先して、必要な臨機の処置を取る。
医療処置	看護職員は、嘱託医師の指示に基づく医療処置を行う。
責任者への連絡	施設長に事故の発生を速やかに報告し、以後職員は施設長の指示に従う。
家族への連絡	施設長は、嘱託医師の確認又は指示のもと、施設長自ら又は事故が発生した部門の責任者又は看護職員を通じて、事故に係る利用者の家族に連絡し、利用者の様態その他その時点で明らかになっている範囲での事故の状況を説明する。
関係者への報告	施設長は、必要に応じて、施設長自ら又は事故が発生した部門の苦情受付担当者等を通じ、次の関係者に報告する。 ①理事長 ②山口県及び市町村介護保険担当課

##### (2) 事後処理

事故報告書の作成	事故が発生した部門の責任者及び事故の発見者は、事故の態様・概況・対応・原因分析等を記載した事故報告書を作成し、施設長及びその部門の苦情受付担当者に報告する。
家族への事故の詳細報告	施設長及び苦情受付担当者は、事故報告書に基づいて、利用者の家族に事故に至った経緯その他の事情など事故の詳細を説明する。
理事長への報告	施設長は、事故報告書に基づいて、事故に至った経緯その他の事情など事故の詳細並びに利用者本人及びその家族の申し立てについて理事長に報告の上、以後の処理方針に関する指示を仰ぐ。
介護事故予防対策委員会の開催	施設長は、理事長の指示のもと、介護事故予防対策委員会を招集し、事故の原因に応じて今後の再発防止対策並びに今後の事後処理を検討する。
損害賠償	本所は、本所の介護老人福祉施設サービスの提供により、入所者に賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。 加入保険会社 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 保険代理店 有限会社 ケーアンドケーほけん企画 TEL 0834-33-3006

15. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 成幸会（下松病院）
院長名	中島 洋二
所在地	下松市新川2丁目1番1号
電話番号	0833-41-2727
診療科	内科、リハビリテーション科
入院設備	有り

16. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	原野歯科医院
院長名	原野 有正
所在地	下松市大字西豊井殿ヶ浴645-2
電話番号	0833-41-6212
入院設備	無し

17. 非常災害時の対策

非常時の対応	別に定める「社会福祉法人幸洋福社会消防計画書」に則り対応します。			
平常時の訓練  防災設備	別に定める「社会福祉法人幸洋福社会消防計画書」に則り夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。			
	設備名称	設置	設備名称	設置
	屋内散水栓	9ヶ所	誘導灯	46ヶ所
	消火器	53ヶ所	防火シャッター	5ヶ所
	自動火災報知機	有	避難階段	3ヶ所
	非常通報装置	有	避難口	13ヶ所
	防煙パネル	3ヶ所	防火垂れ壁	6ヶ所
消防計画等	（最終届出日）平成28年10月1日 （防火管理者）村中 伸市			

18. 当施設ご利用の際に、ご留意いただく事項

来 訪 ・ 面 会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 来訪者は、面会時間（8:00~20:00）を遵守し、ご面会の際には面会簿にご記入下さい。</li> <li>・ 来訪者が宿泊される場合は、必ず許可を得て下さい。</li> </ul>
外 泊 ・ 外 出	外出、外泊の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出て下さい。
設備器具等の利用	施設内の居室や設備、器具は、本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合は、賠償して頂くことがあります。
喫 煙 ・ 飲 酒	<p>喫煙は、決められた場所以外ではお断りします。</p> <p>飲酒は、健康管理上で支障がない方に限り、誕生会等の許可した場合のみできます。</p>
迷 惑 行 為 等	<p>騒音等他の利用者の迷惑となる行為はご遠慮願います。</p> <p>また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにして下さい。</p>
貴重品等の管理	所持品の管理は当施設で用意しております床頭台等をご活用頂き、貴重品は相談員にお預け下さい。但し、品物によっては、お預かりすることが困難な場合もあります。
宗教その他の活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動・政治活動・販売活動等は、ご遠慮下さい。
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。