

菊美荘重要事項説明書

菊美荘は介護保険の指定を受けています。
(徳島県指定 第3671700023号)

菊美荘はご利用者に対して指定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通り説明します。

※菊美荘のご利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 施設経営法人.	2
2. ご利用施設.	2
3. 居室の概要.	3
4. 職員の配置状況.	3
5. 菊美荘が提供するサービスと利用料金.	4
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）.	8
7. 情報提示への同意.	10
8. 緊急時・事故発生時の対応.	10
9. 身元引受人.	10
10. 苦情の受付について.	10

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 白鳳会
- (2) 法人所在地 徳島県吉野川市鴨島町上下島字大北443番地2
- (3) 電話番号 0883-24-6137
- (4) 代表名氏名 理事長 美馬 精一
- (5) 設立年月日 昭和53年10月11日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類
指定介護老人福祉施設

- (2) 施設の目的

菊美荘は、介護保険法令に従い、ご利用者が、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、ご利用者に、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。

この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

- (3) 施設の名 特別養護老人ホーム 菊美荘
- (4) 施設の所在地 徳島県吉野川市鴨島町上下島字大北443番地2
- (5) 電話番号 0883-24-6137
- (6) 施設長氏名 山川 克枝
- (7) 菊美荘の運営方針

- 1. ご利用者のしあわせのために

ご利用者一人ひとりのニーズに沿って、その人らしく生活していただけるように、開設以来、今日までの伝統の中から培われた介護・日常生活支援サービスの提供で、安心した生活が過ごせるようお手伝いさせていただきます。

- 2. 地域とのふれあいを深めます

ボランティアをはじめ、地域住民とのふれあいを深めるとともに、地域福祉の拠点としての役割を高め、地域に求められるサービスの提供にも取り組みます。

- 3. 職員の資質を高めます

暖かさと、優しさを持ち、専門性の高い職員として、ご利用者の方々に、信頼され、安心していただけるよう努めます。

- (8) 開設年月日 昭和54年4月1日
- (9) 利用定員 70人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

菊美荘では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として4人部屋です。

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	8室	従来型個室（ショート専用）
2人部屋	9室	多床室
4人部屋	13室	多床室
合計	30室	
食堂	2室	
機能訓練室	1室	〔主な設置機器〕 平行棒、ホットパック、滑車等
浴室	1室	一般浴・特殊浴槽
医務室	2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必置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室の変更

ご利用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、ご利用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、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

(2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく居住費、施設・設備

※ 上記は、介護保険の基準サービスとならないため、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。（別紙1のとおり）

4. 職員の配置状況

菊美荘では、ご利用者に対して指定介護老人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〉 ※職員配置については、指定基準を遵守

職種	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 生活相談員	1名	1名
3. 介護職員	23名	26名
4. 看護職員	3名	
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 介護支援専門員	2名	1名
7. 医師	0.1名（嘱託医）	必要数
8. 管理栄養士	1名	1名
9. 介助員	5.6名	—

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延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で除した数です。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師 (内 科) " (精神科)	毎週木曜日 9 : 0 0 ~ 1 2 : 0 0 第2・4木曜日 1 5 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0
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 : 3 0 ~ 1 6 : 3 0 3名 日中 : 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0 3名 日中 : 9 : 3 0 ~ 1 8 : 3 0 2名 日中 : 1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0 1名 夜間 : 1 7 : 3 0 ~ 翌 9 : 3 0 3名
3. 看 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中 : 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0 1名
4. 機 能 訓 練 指 導 員	日中 : 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0

☆土、日は上記と異なります。

5. 菊美荘が提供するサービスと利用料金

菊美荘では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。
菊美荘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) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 菊美荘が提供する基準介護サービス (契約書第3条参照)

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①居室の提供

②食 事

- ・菊美荘では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用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 : 3 0 ~ 8 : 1 0

昼 食 : 1 2 : 0 0 ~ 1 2 : 4 0

夕 食 : 1 8 : 0 0 ~ 1 8 : 4 0

③入 浴

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

④排 泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご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。

⑥健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦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、適切な整容が行われるよう援助します。

〈サービスの利用料金（1日当たり）〉（契約書第7条参照）

別表1の料金表によって、ご利用者の要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）と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

☆ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

☆居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載してある負担限度額とします。

(2) (1)以外のサービス（契約書第4条、第7条参照）

以下のサービスは、ご利用料金の全額がご契約者の負担となります。

①食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額(1日当たり)のご負担となります。

②居住に要する費用(光熱水費及び室料(建設設備等の減価償却費等))

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用者の方には光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費相当額及び室料(建物設備等の減価償却費等)をご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された滞在費(居住費)の金額(1日当たり)のご負担となります。

③理髪

月に2回、理美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

○利用料金：1回当たり2,000円

④健康管理費

健康管理として、インフルエンザ等予防接種を受けられます。実費をご負担いただきます。

⑤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

施設の指定する金融機関に預けている預金

○お預かりするもの

上記預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、備え付けの届出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、出入金記録を作成し、その写しをご利用者へ交付します。

○ご利用料金 無 料

⑥レクリエーション、クラブ活動

ご利用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。

○ご利用料金 材料代等の実費をご負担いただきます。

⑦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

⑧日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等利用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の実費をご負担いただきます。

ただし、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。

⑨ご利用者の移送に係る費用

ご利用者の通院や入院時の移送サービスを行います。ただし、協力病院以外への通院や入院時には、付き添いをお願いします。

○ご利用料金 無料

⑩契約書第21条に定める所定の料金

ご利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金。(1日当たりご利用料金の50%)

☆経済状況の著しい変化その他

やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

(3) ご利用料金のお支払い方法 (契約書第7条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月の指定日までに下記の方法でお支払い下さい。

(1ヶ月に満たない期間のサービスに対するご利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

金融機関口座からの自動引き落としとします。

(4) 利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により下記協力医療機関において診療・入院治療を受けることができます。(但し下記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、下記医療機関での診察・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	医療法人青鳳会美摩病院
所在地	吉野川市鴨島町上下島497番地
診療科	内科、外科、整形外科、皮膚科、放射線科等

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

菊美荘との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。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ご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、菊美荘との契約は終了し、ご利用者に退所していただくこととなります。

(契約書第15条参照)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合②菊美荘が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合③施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合④菊美荘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ご利用者から退所の申し出があった場合
(詳細は以下をご参照下さい。)⑥菊美荘から退所の申し出を行った場合
(詳細は以下をご参照下さい。) |
|---|

(1) ご利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

(契約書第16条、第17条参照)

契約の有効期間であっても、ご利用者から菊美荘から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下さい。

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

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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菊美荘の運営規程の変更に同意できない場合③ご利用者が入院された場合④菊美荘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菊美荘もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合⑥菊美荘もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者 |
|--|

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他の利用者のご利用者の身体・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、菊美荘が適切な対応をとらない場合

(2) 菊美荘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19条参照）

以下の事項に該当する場合には、菊美荘からの退所していただくことがあります。

- 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ご利用者によるサービス利用料金の支払いが6ヶ月以上遅延し、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ご利用者が、故意又は重大な過失により菊美荘又はサービス従事者もしくは、他の利用者等の生命・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ご利用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

* ご契約者が病院等に入院された場合の対応について *

（契約書第21条参照）

菊美荘をご利用中に、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 2週間以内の短期入院の場合

2週間以内の入院の場合は、退院後再び施設を利用することができます。

但し、入院初日から7日間は所定の利用料金をご負担いただきます。
1日当たり 320円

② 2週間以上の入院の場合

入院計画で、2週間以上入院される予定の場合は、一旦、施設を退所していただきます。

但し、再入所のご希望がある方は、優先的に入所できるよう努めます（入所待機名簿は最上位となります）。また、安心して再入所を待つことができるように、待機できる施設等についてもご紹介、ご案内させていただきます。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第20条参照）

ご利用者が菊美荘を退所する場合には、利用者の希望により菊美荘はご利用者の心身の状況、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利用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. 情報提示への同意

施設介護サービス計画の作成時や、入所者の円滑な退所のための援助が行われる場合等において必要があるときは、要介護認定にかかる内容、嘱託医意見書、施設内での状況等入所者・家族に関する情報を、市町村・居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者・介護保険事業者等の関係人に提示させていただきます。その場合、必ずあらかじめ文書にてご利用者・ご家族の同意を得るようにいたします。

8. 緊急時・事故発生時の対応

ご利用者の容態に急変、または事故等が発生した場合は、医師（協力医療機関を含む）に連絡する等必要な措置を講ずるほか、ご家族（身元引受人）へ速やかに連絡します。

9. 身元引受人

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。

但し、利用契約が終了した後、菊美荘に残されたご利用者の所持品（残置物）をご利用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。（契約書第23条参照）

菊美荘は、「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、引渡しにかかる費用については、ご利用者または残置物引取人にご負担いただきます。

10. 苦情の受付について（契約書第25条参照）

(1) 菊美荘における苦情の受付

菊美荘における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）〔生活相談員〕 上坂 正一

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9：00～18：00

電話番号 0883-24-6137

(2) 行政機関その他苦情受付機関

吉野川市 長寿いきがい課	所在地 吉野川市鴨島町鴨島115-1電 話番号 0883-22-2264受 付時間 9:00~17:15
国民健康保険団体連合会 (苦情専用)	所在地 徳島市川内町平松若松78-1 電話番号 088-666-7205 受付時間 9:00~17:00
徳島県運営適正化委員会 (徳島県社会福祉協議会内)	所在地 徳島市中昭和町1-21 県立総合福祉センター3階 電話番号 088-611-9988 受付時間 9:00~17:00 Eメール・FAXは24時間随時受付 FAX番号 088-611-9995 ホームページ(Eメール) http://www.tokuut.jp/soudan.html

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いたしました。

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム菊美荘
説明者職・氏名 生活相談員 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。

令和 年 月 日

契約者住所 _____

氏 名 _____ 印

利用者住所 _____

氏 名 _____ 印