

重 要 事 項 説 明 書

もみじの里

当「もみじの里」は介護保険の指定を受けています。 3270890068

1 施設経営法人

法人名 社会福祉法人 益田市社会福祉協議会

2 ご利用施設

施設の種類	指定介護老人福祉施設
施設の名称	益田市立特別養護老人ホーム「もみじの里」
施設の所在地	島根県益田市匹見町匹見イ1208番地
開設年月日	平成 18年 4 月 1 日
利用定員	30 名
電話番号	0856-56-7030
ファクシミリ番号	0856-56-7033
施設長	齋藤 美和

3 事業の目的と運営方針

目 的

加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により、要介護状態になり、居宅において生活を営むのが困難な方に対し、施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、機能訓練、健康管理及び療養上の世話その他の日常生活上の世話を行うことにより、利用者が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に援助することを目的とします。

運営方針

- (1) 利用者に対してサービスの提供方法をていねいに説明するとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスを提供します。
- (2) 緊急やむを得ない場合を除いて、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。
- (3) サービス提供にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図りながら進めます。
- (4) 提供したサービスについては、常に質の評価を行い改善を図ります。

4 設備の概要

種 類	室 数	備 考
1人室	12室	短期入所
2人室	13室	8人分含
食 堂	1室	
機能訓練室	1室	
普通浴室	1室	
機械浴室	1室	
医務室	1室	
静養室	1室	

*左記の施設・設備は、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定められており、利用にあたって特別なご負担はありません。

5 職員の配置状況(主たる職員)

職種	指定基準	主な職員の勤務体制
施設長(兼務)	1名	介護職員
生活相談員(兼務)	常勤で1名以上	早出 7:00～16:00
介護職員(兼務)	常勤換算で12名以上 (短期入所含む)	早出 7:30～16:30
看護職員(兼務)	常勤換算で1名以上 (短期入所含む)	早出 7:00～10:00
機能訓練指導員(兼務)	1名以上	日勤 8:30～17:30
介護支援専門員(兼務)	1名以上	遅出 10:00～19:00
医師(嘱託医)	必要な数	遅出 10:30～19:30
栄養士	1名以上	遅出 16:30～19:30
事務員(兼務)	相当数	夜勤 16:30～ 9:30
生活援助員	相当数	

*配置職員の職務内容

- 〔施設長〕 施設の責任者としてその管理を総括します。
- 〔生活相談員〕 利用者の日常生活の相談・助言を行います。
- 〔介護職員〕 利用者の日常生活上のお世話をを行います。
- 〔看護職員〕 利用者の健康管理や療養上のお世話をを行います。
- 〔機能訓練指導員〕 利用者の日常生活における必要な機能訓練を行います。
- 〔介護支援専門員〕 利用者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。
- 〔嘱託医師〕 利用者の健康管理や療養上の指導を行います。
- 〔栄養士〕 利用者の健康管理を栄養面から行います。
- 〔事務員〕 施設の労務管理・経理等を行います。
- 〔生活援助員〕 利用者の日常生活上の援助を行います。

6 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

○食 事

- ・栄養士のたてる献立表により、利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。
- ・食事は、できるだけ離床して食べて頂けるよう配慮します。

(食事時間)	朝 食	7:45 から
	昼 食	12:00 から
	夕 食	18:00 から

- 入 浴
 - ・年間を通じて入浴または清拭を週 2回行います。
 - ・ねたきり等で座位のとれない方は、機械浴を用いて入浴することができます。
- 排 泄
 - ・利用者の状況に応じて、適切な排泄介助を行います。
- 機能訓練
 - ・機能訓練指導員により心身の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防ぐよう努めます。
- 栄養管理
 - ・管理栄養士又は栄養士により、定期的に利用者の栄養状態を評価し、維持、改善のための支援を行います。
- 口腔衛生
 - ・施設の従業者または歯科医師もしくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士により、定期的に利用者の口腔内の健康状態を評価し、口腔内の健康状態の維持、改善のための支援を行います。
- 健康管理
 - ・医師や看護職員が健康管理を行います。
 - ・緊急等必要な場合は、主治医あるいは協力医療機関に責任をもって引き継ぎます。
- 社会生活上の便宜
 - ・施設での生活を豊かにするため、適宜レクリエーションや行事を企画します。
 敬老会 ・おたのしみ会 ・散歩 等
 - ・行政機関に対する手続きが必要な場合には、利用者及びご家族の状況によっては代わりに行います。

(2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容
理髪	理容師、美容師の出張によるサービスをご利用できます。
日常生活用品の購入代行	利用者及びご家族が自ら購入困難な場合は、購入代行サービスをご利用いただけます。
特別な食事	利用者のご希望による食事や間食は実費負担となります。
健康管理	インフルエンザの予防接種などの費用は実費負担となります。

7 利用料

* 介護保険負担割合証に記載してある利用負担の割合にしたがって1割、2割、3割が利用料金となります。

* 施設利用料

介護度	1日(従来型個室)	1日(多床室)
要介護度 1	694 円	694 円
要介護度 2	762 円	762 円
要介護度 3	835 円	835 円
要介護度 4	903 円	903 円
要介護度 5	968 円	968 円

- *看護体制加算(Ⅰ)4円/日 常勤の看護師を1名配置しています。
- *看護体制加算(Ⅱ)8円/日 看護職員を基準以上配置しており、介護職員との24時間連携体制を確保しています。
- *日常生活継続支援加算36円/日 居宅での生活が困難になっている重度の要介護者や認知症の方で入所必要度が高いご利用者の積極的な受け入れ促進しています。
- *夜勤職員体制加算(Ⅲ)16円/日 夜勤帯17:00～9:00に介護職員を基準以上に配置しています。夜勤帯に喀痰吸引の実施ができる介護職員を配置しています。
- *口腔衛生管理加算90円/月 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行っています。
- *介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)職員の資質向上、雇用管理や労働環境等の取り組みを行います。
- *安全対策体制加算 入所時1回20円 組織的に安全対策を行っています。

*その他介護給付サービス加算(個別対象)

種類	1日/自己負担分	備考
初期加算	30 円	入所日から30日間。30日以上入院後の再入所も同様。
入院・外泊時加算	246 円	翌日より6日間。但し月をまたぐ場合12日間を上限。
看取り介護加算(Ⅱ)	72 円	死亡日45日前以上31日前
	144 円	死亡日以前4日以上30日以内
	780 円	死亡日前日及び前々日
	1,580 円	死亡日
配置医師緊急時対応加算	650 円	早朝・夜間 配置医師が施設訪問し、診療を行う必要があった場合
	1,300 円	深夜 配置医師が施設訪問し、診療を行う必要があった場合
	325円	通常の勤務時間以外で、配置医師が施設を訪問し、診療を行う必要があった場合
療養食加算	1回 6 円	医師の指示があった場合。1日3回を限度とする。

*入院・外泊時の居住費は、居室を個人専用に確保した場合、その日数分を負担いただきます。

*その他の介護保険の給付対象とならないサービス

食 費(食材料費及び調理費)	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	基準費用額
1日/自己負担分	300 円	390 円	650 円	1,360 円	1,445 円

居住費(滞在に要する費用、光熱水費及び室料)

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	基準費用額
1日/自己負担分(多床室)	0円	430 円	430 円	430 円	915 円
新規入所者(個室)	380 円	480 円	880 円	880 円	1,231 円

※ 入院・外泊の際にも居住費のご負担をいただきます。

*介護保険の給付対象とならないサービス

種 類	料 金
理容料金	実 費
特別食	実 費
購入代行費	実 費
複写費	実 費
クリーニング代	実 費
インフルエンザ等の健康管理費用	実 費

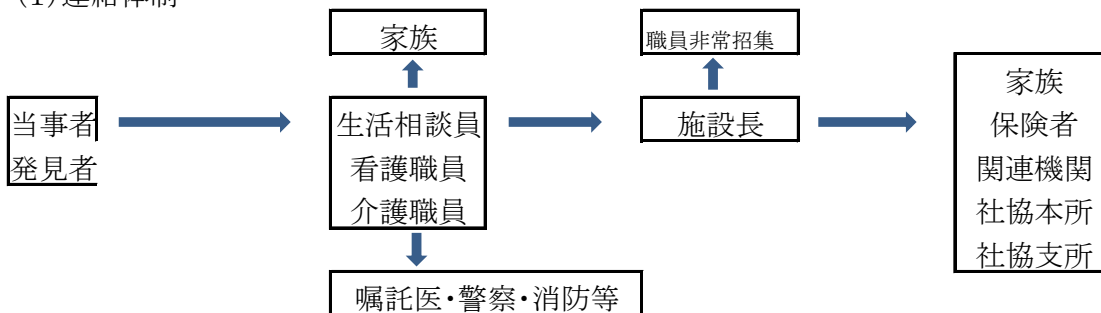
*利用料金のお支払い方法

料金、費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。お支払いはJAしまね又はゆうちょ銀行預金口座より毎月25日に引き落としとなります。

(1ヶ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)

8 緊急時の対応

(1)連絡体制



(2)対応内容

○容体急変等の対応について

- 1) 当該職員は直ちに看護職員、生活相談員へ報告する。看護職員、生活相談員は嘱託医からの指示により、適切な処置を行います。
- 2) 看護師は状況により消防署(救急車)へ通報、家族へ連絡を行います。
- 3) 相談員は速やかに施設長へ連絡(報告)をします。
- 4) 施設長は状況を把握し適切な指示を行うとともに、状況に応じて家族に対応し、説明・報告を行います。

○利用者が行方不明になった時の対応について

- 1) 当該職員は直ちに介護リーダー、生活相談員に連絡する。介護リーダーは館内を再度確認するよう指示し、直ちに施設長に連絡します。
- 2) 施設長は屋外の捜索について、諸々の状況(利用者の状態、不明になってからの時間、天候、時刻等)から判断し、適切な捜索方法を指示します。
- 3) 状況に応じて家族、関係機関に対し、詳しい説明(内容、原因、結果、今後の方針)・報告を行います。

○事故発生時の対応について

- 1) 事故が発生した場合、事故に係わった職員あるいは発見した職員は、速やかに利用者の心身の状態を確認し、応急手当を実施します。
- 2) 応急処置後、職員は看護師、介護主任、生活相談員へ事故の状況を報告します。看護師は治療の可否を判断し、嘱託医へ連絡し医療機関への対応を行います。
- 3) 生活相談員は、事故の状況を施設長に報告すると共に利用者の家族に速やかに連絡します。
- 4) 事故に係わった職員あるいは発見した職員は、事故後速やかに「事故報告書」を作成し、施設長に提出します。「事故報告書」には発生時刻、発生状況等を具体的、客観的に記入します。
- 5) 施設長は、「事故報告書」の提出を受け、必要があれば「介護保険事故報告書」を作成し保険者へ提出します。
- 6) 当該事故に関し施設の責に帰すべき事由がある場合は、施設長は保険会社へ通報するとともに本人及び家族等へ、事故の状況・原因・今後の対応について詳しく説明します。
- 7) 当該事故については、施設長は、家族、関係機関等からの質問(照会)に対して、迅速かつ適切に対応します。

9 安全対策について

当施設は、事故発生防止のための指針及び介護事故防止マニュアルに基づき、委員会の設置及び定期的な開催、安全対策のための職員研修を実施し事故防止に努めます。

○事故防止委員会(安全対策部門) 3ヶ月に1回以上 安全対策担当者の選任

10 身体拘束廃止について

当施設は、身体拘束等の適正化のための指針及び身体拘束廃止マニュアルに基づき、委員会の設置及び定期的な開催、身体拘束廃止啓発のための職員研修を実施します。身体拘束の弊害を理解・認識し問題意識を共有して身体拘束廃止に努めます。

ご本人、または他の利用者の生命又は身体を保護するための措置として緊急やむを得ず身体拘束及び行動制限を行う場合は次の手順に沿って実施致します。

①カンファレンスの実施

リスクについて検討し、身体拘束を行うことを選択した場合は、家族に対する説明書を作成します。

②利用者本人や家族に対しての説明

身体拘束の内容・目的・理由・拘束時間又は時間帯・期間・場所・改善に向けた取り組み方法を詳細に説明し、十分な理解が得られるように努めます。

③記録と再検討

法律上、身体拘束に関する記録は義務付けられており、専用の様式を用いてその様子・心身の状況・やむを得なかった理由などを記録し、身体拘束の早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を逐次検討します。

④拘束の解除

③の記録と再検討の結果、身体拘束を継続する必要性がなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除し、ご利用者、ご家族に報告します。

○身体拘束等適正化委員会（3ヶ月に1回以上）

11 虐待防止について

当施設は、高齢者虐待防止等適正化に関する指針及び高齢者虐待防止マニュアルに基づき委員会の設置及び定期的な開催、虐待防止啓発のための職員研修を実施し高齢者虐待防止に努めます。

○虐待防止委員会（3ヶ月に1回以上）

12 看取りについて

当施設は、利用者の介護状態の重度化、長期化をふまえ、「終いの棲家」としての役割を果たすため、施設での「看取り」について積極的に対応していきます。「看取り」を行う場合は、次の手順に従って実施します。

- ①「看取り」の指針について内容を説明し、同意を得る。
- ②利用者本人の意向について事前確認をする。
- ③「看取り」の実施移行に向けた対応をする。
- ④「看取り」の実施をする。
- ⑤利用者死亡後の対応をする。

13 個人情報保護

関係法令、社会福祉法人益田市社会福祉協議会個人情報保護規程に基づき、個人情報を適正に取得・管理いたします。また、ご契約者の求めがあった場合、その内容の開示又は訂正、利用停止等の措置を行います。

ご契約者又はご家族に関する情報の利用に際しては、別途「個人情報の使用に係る同意書」により同意を得ることとします。

14 感染症や災害への取り組みについて

(1) 感染症対策の取り組みについて

感染症の発生及びまん延等に関する取り組みのために、委員会の開催、指針の整備、研修の実施訓練(シミュレーション)の実施等に努めます。

(2) 業務継続に向けた取り組みについて

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するために、業務継続計画(BCP)に基づいた研修、訓練(シミュレーション)の実施を行います。

15 苦情受付

(1) 利用者及びご家族の皆様からの苦情受付窓口を設置しています

苦情受付担当者	生活相談員	澤村 兼吉
苦情解決責任者	施設長	齋藤 美和
電話番号	0856-56-7030	FAX 0856-56-7033
受付時間	8時30分～17時30分	

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

益田市役所 高齢者福祉課 事業者指導係	所在地 益田市常盤町1-1 電話番号 31-0218 FAX 24-0181 受付時間 8時30分～17時15分(土、日、祝、12月29日～1月3日を除く)
国民健康保険団体連合会	所在地 松江市学園1丁目7-14 電話番号 0852-21-2811 FAX 0852-61-9051 受付時間 8時30分～17時15分(土、日、祝日を除く)
島根県運営適正化委員会	所在地 松江市東津田町1741-3 いきいきプラザ島根2階 電話番号 0852-32-5913 FAX 0852-32-5994 受付時間 8時30分～12時 13時～17時(土、日、祝日を除く)

(3) 第三者委員(直接苦情を申し出ることできます。)

氏名	連絡先	備考
渡辺 隆	〒698-1212 益田市匹見町紙祖イ1069 TEL 0856-56-0349	人権擁護委員
山下 恵	〒698-1201 益田市匹見町道川イ205-5 TEL 0856-58-0014	民生児童委員

・第三者委員の方の住所・連絡先を廊下等に掲示しております。

利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等について

アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取	あり		
益田市 介護相談員派遣事業の実施	あり	結果の公表	なし
もみじの里 サービス相談員による 第三者評価の実施	あり	結果の公表	あり
その他機関による第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし

16 協力医療機関

名称	益田地域医療センター医師会病院
所在地	益田市遠田町 1917-2
電話	0856-22-3611
救急指定	有

*施設内で対応可能な範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携のもと
でより適切な対応の確保に努めます。

17 協力歯科医療機関

名称	匹見歯科診療所
所在地	匹見町匹見イ1166
電話	0856-56-0202

18 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「益田市立特別養護老人ホームもみじの里消防計画」及び「益田市立特別養護老人ホームもみじの里防災計画」業務継続計画に基づき行います。			
近隣との協力関係	近隣住民協力者と連携し非常災害時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等防災設備	別途定める「益田市立特別養護老人ホームもみじの里消防計画」及び「益田市立特別養護老人ホームもみじの里防災計画」により年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。			
	設備名	個数等	設備名	個数等
	パッケージ型消防設備Ⅰ型	6台	散水栓	あり
	自動火災報知器	10台	非常通報装置	あり
	誘導灯	17個	漏電火災報知器	あり
	ガス漏れ報知器	2ヶ所	非常用発電機	あり
	防火扉・シャッター	2ヶ所	スプリンクラー	あり
	カーテン・布団等は防災性能のあるものを使用しています			

19 貴重品の管理

ご希望により下記のとおり貴重品の保管管理を行います。保管管理にあたっては、益田市社会福祉協議会利用者預り金等管理規程に沿って適正に管理いたします。

- ・統括管理責任者は施設長です。
- ・預貯金の出し入れは、備え付けの依頼書を保管責任者にご提出下さい。
- ・預貯金の出し入れ事務は複数の職員で行うなど、事故防止に努めます。
- ・出入金の都度記録を作成し、1年に4回利用者又は身元引受人の確認をいただきます。

20 当施設ご利用の際に留意いただくこと

・来訪、面会

面会時間は原則として20:00までです。面会用紙にご記入下さい。

感染症の流行期には、変更になる場合がございますので、電話でご確認下さい。

・外泊、外出

外泊、外出の際には必ず職員にご連絡ください。

・嘱託医師以外の医療機関への受診

事前にお知らせください。受診は原則ご家族でお願いします。

・居室、設備、器具の使用

施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご使用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。

・喫煙

決められた場所で行います。

・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。

むやみに他の利用者の居室に立ち入らないようにしてください。

事業所

施設サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要な事項を説明を行いました。

所在地 益田市匹見町匹見イ1208

事業所名 益田市立特別養護老人ホーム もみじの里

説明者 _____

利用者

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、施設サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者

住所 _____

氏名 _____

