

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム松濤荘重要事項説明書

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、厚生省令第39号第4条（平成11年3月31日）に基づいて当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	山形県社会福祉事業団
法人所在地	〒990-0057 山形市宮町一丁目3番36号
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 加藤 亮
電話番号	023（623）9127

2 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム松濤荘
施設の所在地	山形県飽海郡遊佐町菅里字菅野南山7番地1
施設長名	荘長 鈴木 恵
電話番号	0234（76）2103
ファクシミリ番号	0234（76）2147

3 ご利用施設で実施する事業

事業の種類	山形県知事の事業者指定 指定年月日	指定番号
指定介護老人福祉施設	平成12年 4月1日	0673200226
短期入所生活介護（併設・空所）	平成26年 4月1日	0673200556
短期入所生活介護（ユニット空床）	平成12年 4月1日	0673200218
居宅介護支援事業	平成12年 4月1日	0673200200

事業の種類	事業者番号
地域密着型老人福祉施設	平成26年 4月 1日 0693200024

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的

この事業は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）に基づき、事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定めて、利用者に対する適正な指定介護福祉施設サービスを提供する事を目的とする。

施設運営の方針

松濤荘及びその職員は、利用者の固有の権利を尊重し、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、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練等、各種サービスの提供を行う。

松濤荘及びその職員は、虐待防止やケア技術の向上に努め、利用者・家族との信頼関係のもとに契約サービス利用範囲内をご理解いただいた上で、お互いが安心安全な環境で質の高いケア及びサービス提供ができるよう、ハラスメント対策も含め適正な指定介護福祉施設サービスの提供を行う。

5 施設の概要

特別養護老人ホーム松濤荘

敷 地	18,718.00 m ²	
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造3階建耐火構造
	延 べ 床 面 積	5,753.89 m ²
	利 用 定 員	80 名

(1) 居 室

居 室 の 種 類	室 数	面 積	1人あたりの面積
ユニット型個室	80 室	1,097.76 m ²	13.72 m ²

(2) 主な設備

設 備 の 種 類	室 数	面 積	1人あたりの面積
共 同 生 活 室	8 室	234.03 m ²	2.93 m ²
個 浴 室	4 室	48.10 m ²	—
特 殊 浴 室	2 室	83.94 m ²	—
医 務 室	1 室	28.77 m ²	0.28 m ²
機 能 訓 練 室	1 室	30.77 m ²	1.23 m ²

6 職員体制

従業者の種類	員数	区 分				常勤換算 後の人員	事業者の 配置基準	保 有 資 格
		常 勤		非常勤				
		専 従	兼 務	専 従	兼 務			
施 設 長	1		1			1	1	介護福祉士 社会福祉士 社会福祉主事 介護支援専門員
副 施 設 長	1		1			1	1	介護福祉士 社会福祉士 社会福祉主事 介護支援専門員
事 務 員	2 以上		2 以上			2 以上	2	
生 活 相 談 員	2		2			2	1	介護福祉士 社会福祉主事
支 援 員	3 5 以上		3 5 以上			3 5 以上	2 7	介護福祉士 社会福祉士 社会福祉主事 介護支援専門員
看 護 職 員	4 以上		4 以上			4 以上	3	看護師 准看護師
機能訓練指導員	1		1			1	1	作業療法士
介護支援専門員	1 以上	1				1 以上	1	介護福祉士 社会福祉士 社会福祉主事 介護支援専門員
医 師	2				2	0. 2	0. 2	内科 精神科
栄 養 士	2		1		1	1. 7 5	1	管理栄養士 栄養士
調 理 員 等	7		5		2	6. 1	6. 1	調理師

7 職員の勤務体制

従業員の職種	勤務体制・勤務時間帯
施設長	8：30～17：15
副施設長	8：30～17：15
事務員	8：30～17：15
生活相談員	8：30～17：15
支援員	I 勤 6：45～15：30 B 勤 7：00～15：45 C 勤 8：15～17：00 D 勤 8：30～17：15 E 勤 9：30～18：15 F 勤 10：30～19：15 G 勤 11：00～19：45 H 勤 13：15～22：00 N 勤 22：00～ 6：45 その他、多様な勤務形態があります。
看護職員	K 勤 7：30～16：15 L 勤 8：00～16：45 P 勤 8：30～17：15 U 勤 9：30～18：15 Z 勤 10：30～19：15
機能訓練指導員	機能訓練指導員が機能訓練にあたります。 8：30～17：15
介護支援専門員	生活相談員、支援員及び看護職員が兼務します。 8：30～17：15
医師	週2日（月・木曜日）内科医が13:30～15:00まで勤務します。 第1・3水曜日精神科医が、9:30～10:30まで勤務します。
栄養士	O 勤 8：30～17：15 あ 勤 8：30～15：15
調理員	6：15～18：30の中で多様な勤務形態があります。

8 配置職員の職務内容

施 設 長	施設の管理者としてその管理を統括します。
副 施 設 長	施設長の補佐、サービス部門全体の統括を行います。
事 務 員	施設の労務管理、経理等、施設全体の事務管理を行います。
生 活 相 談 員	入退所の管理、連絡調整、利用者及び家族の相談に応じ、 適宜生活支援等を行います。
支 援 員	身体介護、生活支援等、生活全般の支援や相談、助言を行います。
看 護 職 員	健康管理、応急処置、日常の医療処置、薬品管理、通院介助等を行います。
機能訓練指導員	身体機能を把握し日常生活における必要な機能訓練や、余暇活動 としての集団リハビリを担当します。
介護支援専門員	介護計画の作成、介護認定業務、モニタリング、日常生活支援等 を行います。
嘱 託 医 師	健康管理、療養上の指導を行います。
栄 養 士	献立作成、栄養管理、食事指導等、健康管理を栄養面から 行います。
調 理 師（員）	献立に沿った食事の調理を行い提供します。

9 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 別	内 容
食 事	・栄養士の立てる献立表に基づき、利用者の身体状況や栄養に配慮し、バラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事は離床を基本として食べていただけるように配慮します。 ・食事場所は希望と本人の状況により食堂やその他で食べることができます。 ・食事時間は本人の希望や体調に合わせて選んでいただけます。
排 泄	・利用者の状況に応じた適切な排泄介助を行うと共に、排泄自立を目指した援助を行います。 ・必要に応じてポータブルトイレを使用します。
入 浴	・週2回以上の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等の方には、特殊浴を実施します。 ・傷病や感染症の疑いがあるとき、医師が適当でないと判断した場合には、入浴を見合わせます。
離 床 ・ 着 替 整 容 等	・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・着替えや整容は適切に行うよう配慮します。 ・シーツやその他の包布類は、常に清潔に努め随時交換いたします。
機 能 訓 練	・機能訓練指導員による利用者の身体状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように配慮します。
健 康 管 理	・嘱託医師（内科）により、週2回診察日を設けて健康管理に努めます。また、緊急等の必要な場合には主治医あるいはかかりつけ医等に責任を持って引き継ぎます。 ・利用者が外部の医療機関に通院する場合は、介添えを行うよう配慮します。 (※) 嘱託医の判断によらない受診につきましては、施設では原則対応いたしません。ご家族での対応をお願いいたします。
当 施 設 の 嘱 託 医 師	氏 名：佐藤 卓 診療科：内 科（遊佐病院） 診察日：毎週 月、木曜日 13：30 ～ 15：00
	氏 名：中村 有 診療科：精神科（酒田東病院） 診察日：第1・3水曜日 9：30 ～ 10：30

相談及び援助	当施設は、利用者及びご家族からの相談について誠意を持って応じ、必要な援助を行うよう努めます。 副荘長（兼）総括支援門員（兼）生活相談員 後藤幸絵 主任支援員（兼）生活相談員 阿部智美
社会生活上の便宜	当施設では、必要な教養娯楽設備を整えると共に施設で便宜の生活を営みあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。
（主な活動）	- 踊りクラブ - 主なレクリエーション行事は別紙の年間行事計画のとおり行います。 - 行政機関に対する手続きが必要な場合には、利用者及び家族の状況によっては代行します。

（２）介護保険給付外サービス

種 別	内 容
理 容	・理容店の出張によりご利用いただけます。料金：２，１００円
日常生活品の購入代行	・利用者及び家族が自ら購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスを実費でご利用いただけます。
日常生活用品等	- 電話 ・ 写真 ・ ティッシュ ・ 口腔衛生用品 ・ 髭剃り - 電池 ・ 化粧品 等個人的に係る購入品：実費
金 銭 管 理	自らの手による金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用いただけます。詳細は次のとおりです。 管理する金銭等の形態：指定する金融機関の預金通帳に預け入れているものを施設で管理します。 お預かりするもの：上記預金通帳と印鑑 保管場所：通帳は事務室金庫、印鑑は事務室小金庫 保管管理者：施設長が責任を持って管理します。 出納方法：別紙の「入所者の所有に係わる現金及び預金等取扱要領」のとおり。

10 利用料

区 分	利 用 料（1日当たり）			
法定代理 受領の場合	ユ ニ ッ ト 型 個 室			
	区 分	1割負担	2割負担	3割負担
	要介護 1	670円	1,340円	2,010円
	要介護 2	740円	1,480円	2,220円
	要介護 3	815円	1,630円	2,445円
	要介護 4	886円	1,772円	2,658円
	要介護 5	955円	1,910円	2,865円
	(別途) 日常生活継続支援加算Ⅱ46円/日 夜勤職員配置加算Ⅱ 18円/日 科学的介護推進体制加算Ⅱ 50円/月 協力医療機関連携加算 50円/月 生産性向上推進体制加算Ⅱ10円/月 介護職員等处遇改善加算Ⅰロ/月 月額賃金改善要件、キャリアパス要件、職場環境等要件の全てを満たす場合 +所定単位数の17.6% (個別) 初期加算 30円(30日以内) 安全対策体制加算 20円/回 看取り介護加算Ⅰ 72円(死亡日31日以上45日以下) 144円(死亡日以前4日以上30日以下) 680円(死亡日前日及び前々日) 1,280円(死亡日) 入院・外泊時加算 246円(月6日/月をまたぐ場合最大12日) 若年性認知症入所受入加算 120円 ※本表に記載の加算負担額は1割負担 収入状況により2割負担・3割負担となります。			
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に同じ)			

(2) 法定外給付

区 分	利 用 料（1日当たり）		
		ユ ニ ッ ト 型 個 室	
食 費 居住費	負 担 限 度 額		食 費
		第1段階	300円
		第2段階	390円
		第3段階①	680円
		第3段階②	1,420円
		第4段階	1,545円
理容 サービス	・利用者またはその家族等からの希望に応じて、外部の理美容店に取り次ぎますので実費を負担してください。 料金：2,100円		

日常生活品の購入代行サービス	・購入依頼のあった品物を購入するのに要した金額の実費。 (ティッシュ・口腔衛生用品・髭剃り・電池・化粧品等)
金銭管理サービス	・金銭管理等サービス料 : 2,000円/月

(3) 利用者の希望により提供するもの

区 分	利 用 料
特別な食事	・実費
日常生活に要する費用で本人に負担いただくのが適当であるもの(実費)	・指定するレクリエーション行事費用 ・ティッシュ・口腔衛生用品・髭剃り・電池・化粧品等
サービス実施記録の複写物の交付	白黒 A4・A3 10円/枚 カラーA4 50円/枚 A3 80円/枚

1 1 苦情申し立て先

当施設をご利用の苦情相談窓口	・苦情解決委員会事務局 苦情解決責任者：荘長 ・ご利用時間 : 月～金 8:30～17:00 ・ご利用方法 : 電話による受付 0234(76)2103 外部委嘱担当者による面接及び調査検討 文書による受付 その他、玄関に意見箱を設置
受付担当者	副荘長(兼)総括支援専門員(兼)生活相談員 後藤幸絵 主任支援員(兼)生活相談員 阿部智美
苦情解決第三者委員	藤井 正寿 氏 弁護士 伊藤 厚志 氏 人権擁護委員 赤塚 節子 氏 地域住民代表 本宮 郁子 氏 地域住民代表
公的苦情窓口	山形県国民健康保険団体連合会(月～金 9時～16時) 寒河江市大字寒河江字久保6番地 0237-87-8006
	山形県福祉サービス運営適正化委員会(月～金 9時～16時) 山形市小白川町二丁目3-31 023-626-1755
	遊佐町健康福祉課 介護保険係(月～金 8時30分～17時15分) 山形県飽海郡遊佐町遊佐字舞鶴202 0234-28-8251

1 2 事故発生時の対応

当施設が利用者に対して行う支援の提供により事故が発生した場合には、速やかに県、保険者である市町村、利用者の家族、代理人等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

事故の状況及び採った処置について記録を行い、賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償の措置を速やかに講じます。

事故が発生した際にはその原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

1 3 秘密の保持及び個人情報の保護

(1) 施設長及び職員は正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族等の

- 秘密を第三者に漏らしません。退職後においてもこれらの秘密を保守します。
- (2) 利用者支援の提供等において個人情報を用いる場合は、利用者及び家族、又は代理人等の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

1 4 協力医療機関

順仁堂遊佐病院
所 在 地 : 山形県飽海郡遊佐町遊佐字石田 7
電話番号 : 0 2 3 4 (7 2) 2 5 2 2

1 5 協力歯科医療機関

高橋歯科医院
所 在 地 : 山形県飽海郡遊佐町吹浦字苗代 6 1 - 1
電話番号 : 0 2 3 4 (7 7) 3 2 2 9

1 6 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム松濤荘消防計画」により、対応を行います。
近隣との協力関係	「南山地区相互協力体制連絡会」において非常時の際、相互の支援を行います。
平常時の訓練	別途定める「特別養護老人ホーム松濤荘消防計画」により、夜間及び昼間の避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。
消防計画等	消防署への届出日：毎年 4 月 1 日 防火管理者：後 藤 幸 絵

1 7 当施設ご利用の際に留意いただく項目

来訪・面会	面会時間は <u>1 4 : 3 0 ~ 1 6 : 0 0</u> とし、面会カードに記入をお願いします。
外出・外泊	外出・外泊の際は、所定の用紙により申し出て下さい。
居室・設備 器具のご利用	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、賠償していただくことがあります。
喫 煙	施設内及び敷地内は原則禁煙となります。
携帯電話	自己管理と手続きの対応をお願いします。使用場所は居室内とし使用時間帯は20:30までとします。 自己管理での持ち運びの際に起こった水没、破損等、入居者様同士のトラブルについての責任は負えません。
迷惑行為等	他の入居者の迷惑になる行為は、ご遠慮願います。

ハラスメント行為	他の入居者及び職員に対して一般的にセクハラと見なされる言動(性的な言動)及び契約サービス外の過大な要求はお断りします。
----------	---

1 8 施設賠償保険

社会福祉施設賠償責任保険に加入しております。

1 9 福祉サービス第三者評価実施状況

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

第三者による評価の実施状況	① あり	実施日	令和 年 月 日
		評価機関名	
		結果の開示	必要時開示
	② なし ※施設独自に第三者評価を実施しています。		

2 0 緊急時の対応方法

利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な対応を講ずるほか、御家族の方に連絡いたします。

◎緊急連絡先(第1) 氏 名 _____

住 所 _____

電話番号 _____ () _____

利用者との関係 _____

◎緊急連絡先(第2) 氏 名 _____

住 所 _____

電話番号 _____ () _____

利用者との関係 _____

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設のサービス提供に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づき重要な事項を説明し交付しました。

事業者 特別養護老人ホーム松濤荘

説明者 職 氏 名

印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受けたことを確認し、その内容について同意及び受領しました。

利用者 住 所 〒 —

氏 名 _____ 印

代理人 住 所 〒 —

氏 名 _____ 印

利用者との関係 _____