

重要事項説明書

特別養護老人ホーム プラチナプレイス
(指定介護老人福祉施設)

社会福祉法人 はびねす福祉会

当施設は介護保険の指定を受けています。

(愛媛県指定第3870502527号)

当施設はご利用者に対して介護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。

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 当施設が提供するサービスと利用料金
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）
7. 事故発生時の対応について
8. 苦情の受付について

「特別養護老人ホーム プラチナプレイス」重要事項説明書

当施設はご利用者に対して介護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、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 はびねす福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 愛媛県新居浜市若水町一丁目9番13号 |
| (3) 電話番号 | 0897-31-5000 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 長野 芳夫 |
| (5) 設立年月日 | 平成2年12月21日 |

2. ご利用施設

- | | |
|--------------|---|
| (1) 施設の種類 | ユニット型指定介護老人福祉施設・平成26年9月6日指定
愛媛県第3870502527号 |
| (2) 施設の目的 | 指定介護老人福祉施設は、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、ご利用者に対して、日常生活を営むために必要な居室およ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) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム プラチナプレイス |
| (4) 施設の所在地 | 愛媛県新居浜市一宮町二丁目6番72号 |
| (5) 電話番号 | (0897) 35-3000 |
| (6) FAX番号 | (0897) 35-3001 |
| (7) 施設長(管理者) | 藤田 憲明 |
| (8) 当施設の運営方針 | 契約書を参照して下さい。 |
| (9) 開設年月 | 平成26年9月6日 |
| (10) 入所定員 | 80人(8ユニット構成、9人×4ユニット、11人×4ユニット) |

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、全て個室となります。

居室・設備の種類	室数	備考
個室	80室	
共同生活室	8室	
洗面設備	88カ所	
便所	26カ所	
浴室	2室	機械浴、特殊浴槽
医務室	1室	
調理室	1室	
洗濯室	1室	汚物処理室3室
介護材料室	5室	
機能訓練室	2室	メドマー
多目的ホール	1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・設備等を含みます。

☆居室の変更：ご利用者又はご家族等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、ご利用者又は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

居住費として居住に係る室料と光熱水費

※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、別途利用料金をご負担いただきます。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護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〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています〉

職種	常勤	非常勤
1. 施設長（管理者）	1以上	
2. 生活相談員	1以上	
3. 介護支援専門員	1以上	
4. 介護職員	26以上	4以上
5. 看護職員	3以上	
6. 機能訓練指導員	1以上	
7. 管理栄養士	1以上	
8. 医師（はびねす内科クリニック）		1以上
9. 介護員（嘱託）		1以上
10. 宿直員（委託）		3以上

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師	毎週火曜日 13:00～14:00
2. 介 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 日 勤 : 9:00～17:30 8名 早 出 : 7:30～16:00 4名 遅 出 : 10:00～18:30 4名 夜 勤 : 17:15～ 9:15 4名
3. 看 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 日 勤 : 9:00～17:30 3名
4. 機能訓練指導員	日 勤 : 9:00～17:30 1名

☆土日は上記と異なります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設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) 当施設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
 - ・当施設では、栄養士(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身体の状態およ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：8:00 昼食：12:00 夕食：17:00

なお、各食事の時間につきましては、ご利用者の身体状況を考慮し、最大で30分程度前後することがあります。

- ③ 入浴
 - ・入浴又は清拭を週2回以上行います
 - ・寝たきりでも特殊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

- ・寝たきり防止の為、出来る限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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

＜サービス利用料金(1日あたり)＞(契約書第6条参照)

下記の料金表によって、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費額を除いた金額（自己負担額）と居住費、食費を加えた合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
	6,700 円	7,400 円	8,150 円	8,860 円	9,550 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,030 円	6,660 円	7,335 円	7,974 円	8,595 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	670 円	740 円	815 円	886 円	955 円
4. 居住に係る自己負担額	2,500円				
5. 食事に係る自己負担額	1,700円				
6. 日常生活継続支援加算額	46円				
7. 看護体制加算額	(I) 4円				
8. 夜勤職員配置加算額	(II) 18円				
9. 個別機能訓練加算額	(I) 12円				
10. 療養食加算額	18円 (6円×3食)				
11. 介護職員処遇改善加算I 基本料金(3~9)×14%	105円	115円	125円	135円	145円
自己負担額(日額) (療養食除く)	5,043 円	5,135 円	5,220 円	5,301 円	5,380 円

☆ 利用者負担の割合が2割の方は、3・6・7・8・9・10の項目が2倍になります。

☆ 利用者負担の割合が3割の方は、3・6・7・8・9・10の項目が3倍になります

その他、（外泊時加算）246円、（初期加算）30円を、対象期間中にご負担頂きます。

☆ 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、ご利用者の負担額を変更します。

<施設の体制および利用者の状態に応じて下記のサービスを提供した場合は、その料金をいただきます。>

（日常生活継続支援加算）：46円/日

重度の認知症または要介護者度の高いご入所者を一定以上受け入れており、かつ、介護福祉士の配置要件を満たしている場合。

（看護体制加算Ⅰ）：4円/日

常勤の看護師を1名以上配置している場合

（夜勤職員配置加算Ⅱ）：18円/日

介護職員または看護職員を基準以上に配置している場合

（個別機能訓練加算Ⅰ）：12円/日

機能訓練指導員により、個別の機能訓練実施計画を策定し、ご入所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行った場合

（個別機能訓練加算Ⅱ）：20円/月

個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定しているご入所者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合

（協力医療機関連携加算Ⅰ）：50円/月

相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院をうけ入れる体制を確保している協力医療機関と連携しており、かつ、協力医療機関との間で入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合。

（協力医療機関連携加算Ⅱ）：5円/月

上記以外の協力医療機関と連携している場合

（高齢者施設等感染対策向上加算）Ⅰ：10円/月、Ⅱ：5円/月

様々な感染症に対して、医療機関と連携体制を構築し、感染症発生時における診療などの取り決めをしたり、感染症に関する一定の要件を満たす研修に参加して助言や指導を受ける又は一定の要件を満たす医療機関から感染制御の実地指導を受けた場合。

(療養食加算) : 6 円 / 回

医師の発行する食事箋に基づき、適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合。

(外泊時加算) : 2 4 6 円 / 日

ご入所者が、6日以内の入院又は外泊をされた場合

(退所時情報提供加算) : 2 5 0 円 / 回

ご利用者が入院した際に、病院への情報提供をした場合。

(初期加算) : 3 0 円 / 日

ご利用者が入所した日から30日以内の期間、または30日を超える病院または診療所への入院後に再び入所した場合。

(科学的介護推進体制加算) I : 4 0 円 / 日 、 II : 5 0 円 / 日

心身の状況、疾病の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した場合

(安全対策体制加算) : 2 0 円 / 月

入居時に1回に限り、外部の研修を受けた担当者が配置されており、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制を整備している場合

(新興感染症等施設療養費) : 2 4 0 円 / 日

新興感染症のパンデミック発生時等において、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染したご入所者を施設内療養を行った場合（5日間を限度）

(生産性向上推進体制加算) I : 1 0 0 円 / 月 、 II : 1 0 円 / 月

介護現場における生産性向上にかかる取り組みの促進を図る観点から、見守り機器等のテクノロジーを導入したり、職員間の適切な役割分担をする中で、業務改善の効果を示すデータの提供を行った場合。

(介護職員処遇改善加算 I) :

1ヶ月あたりの総保険利用額（自己負担額） × 14% 円

賃金改善等の介護職員の処遇改善の取り組みを実施している場合。

(看取り介護加算 I)

死亡日以前31日以上45日以下 : 72円 / 日

死亡日以前4日以上30日以下 : 144円 / 日

死亡日以前2日又は3日 : 680円 / 日

死亡日 : 1,280円 / 日

医師の医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断された場合、当施設における看取り介護指針に基づき、ご利用者又はご家族様との同意の基で作成された介護に関わる計画に沿った看取り介護を行った場合。

*看取り介護加算の報酬請求は、お亡くなりになった月に行うため、退所等の翌月に、自己負担額の請求を行う場合もあります。

*情報の共有を円滑に行う為に、医療機関等に対する情報提供および状態を尋ねる場合に、医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることに同意していただきます。

☆看護職員と介護職員の連携による医療的ケアに関する考え方

口腔内のたんの吸引・胃ろうによる経管栄養（以下「医療的ケア」という。）が必要になっても、引き続き施設で生活が続けられ、また、医療的ケアが必要な方にも安心して施設に入所していただけるよう、本来、医師・看護師等の医療職のみが行うことのできる医行為の一部を国の指針に基づき一定の条件の下、必要時に、医師・看護職員との連携にて介護職員も行います。

実施にあたっては、別紙指針に基づき取り組みます。

◇当施設の居住費・食費の負担額

負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、居住費・食費の負担が軽減され、負担限度額が日額で設定されます

対象者		区分	居住費(居住の種類により異なります)	食費
			ユニット型個室	
生活保護受給者		利用者	820円	300円
高齢福祉年金受給者		負担段階 1	(2.5万円)	(1.0万円)
課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方		利用者 負担段階 2	820円 (2.5万円)	390円 (1.2万円)
市町村民税非課税世帯全員が	利用者負担第2段階以外の方(課税年金収入額が80万円超120万円未満の方など)	利用者 負担段階 3 ①	1,310円 (4.0万円)	650円 (2.0万円)
	利用者負担第2段階以外の方(課税年金収入額が120万円超の方など)	利用者 負担段階 3 ②	1,310円 (4.0万円)	1,360円 (4.2万円)
上記以外の方 施設との契約により設定されます。		利用者 負担段階 4	2,500円	1,700円
なお、利用者負担段階3までの方に保険より補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な費用額は右記のとおりです。			1,970円 (6.0万円)	1,380円 (4.2万円)

() 内は月額概数基準費用額

(2) (1) 以外のサービス (契約書第 4 条、第 6 条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 特別な食事 (酒類を含みます。)

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

② 理髪

[理髪サービス]

1 ヶ月に 6 回、理容師の出張による理髪サービス (調髪、顔剃) をご利用いただけます。

利用料金：実費 (1 回 2,000 円程度)

③ 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。

利用料金：状況により材料代等の実費をいただくことがあります。

④ 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ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

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。

ただし、ご利用者が通常必要となるおむつの枚数を超えて使用を希望される場合及び特定製品をご指定される場合は、ご利用者及びご家族等と相談させていただき、希望枚数については実費購入していただく場合があります。

⑤ 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は、介護度に応じ次のとおり請求させていただきます。

ご利用者の要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
料金	5,000 円	6,000 円	7,000 円	8,000 円	9,000 円

ご利用者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合で、事情により退居できない期間の料金：5,000 円

⑥ 領収書の再発行手続き

事業所に申し出、再発行申請書 (領収書) を提出いただきます。

再発行料は、1 ヶ月毎に 500 円です

(3) 利用料金のお支払い方法

前記 (1)、(2) の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、事業所が指定する方法によりお支払い下さい。(1 か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。)

(4) 入所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や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療・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	はびねす内科クリニック
所在地	新居浜市一宮町2丁目6番72号
診療科	内科

② 協力医療機関

医療機関の名称	愛媛労災病院
所在地	新居浜市南小松原13番27号
診療科	内科、精神科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、胸部・心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、総合診療科

③ 協力医療機関

医療機関の名称	住友別子病院
所在地	新居浜市王子町3番1号
診療科	内科、精神科、外科、麻酔科、整形外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、放射線科、皮膚科、形成外科、脳神経外科、眼科、産婦人科

④ 協力歯科医療機関

医療機関の名称	ふくだ歯科
所在地	新居浜市泉宮町1番11号
診療科	歯科

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設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。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを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、当施設との契約は終了し、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）

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 事業者が解散した場合、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 当施設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
⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合

(1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から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ください。

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

- 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 ご利用者が入院された場合
- ③ 事業者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
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・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
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・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、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所をしていただくことがあります。

- ① ご利用者が、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3か月以上遅延し、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事業者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 ご利用者が連続して3か月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護医療院に入院した場合
- ⑥ ご利用者又はご家族等の関係者による理不尽且つ過度な要求、優越的な関係を利用した要求、名誉棄損、誹謗中傷、暴言・暴力等の行為が確認され、本事業所の運営に支障を来し、本事業所の職員又は他の入所者に対して精神的苦痛を与え、就業及び生活環境が害された場合

*** ご利用者が病院等に入院された場合の対応について ***

当施設に入所中に、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検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。
但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

1日あたり 246円

②7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。
但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、短期入所生活介護をご利用いただく場合があります。（入院7日目以降は所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。）

③3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。

④長期入院で契約解除した入居者の再受入れ

入所者が3ヶ月を超える入院により、一旦契約解除となった場合であっても再入所の必要性が生じた場合、受入を行います。（療養上の問題がない場合）

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第19条参照）

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">○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. 事故発生時の対応について

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかにご利用者の家族、主治医、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

8. 身体拘束の禁止

ご利用者の自由を制限するような身体拘束は禁止されております。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前にご利用者及びそのご家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。また、3か月に1回の委員会、6ヶ月に1回の研修を実施します。

9. 虐待の防止

ご利用者の尊厳の保持・人格の尊重を重視し、虐待の防止とともに虐待の早期発見・早期対応に努めます。また、3か月に1回の委員会、6ヶ月に1回の研修を実施します。

10. 感染症対策の強化

当施設は、感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための体制を整備し、職員の清潔保持及び健康状態について必要な管理を行い、事業所の設備及び備品等について衛生的な管理に努めます。また、3か月に1回の委員会、6ヶ月に1回の研修及び訓練を実施します。

11. 業務継続に向けた取り組みの強化

(1) 当施設は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、年2回以上ご利用者及び従業者等の訓練を行います。

(2) 当施設は、感染症や災害の発生時において、利用者に対する介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、従業者に対し業務継続計画について周知するとともに研修・訓練を実施します。

12. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談に適切に対応するために、苦情解決責任者、苦情受付窓口（担当者）、第三者委員を設置し、苦情やご相談の解決に努めております。

○苦情解決責任者 施設長 藤田 憲明

○苦情受付窓口（担当者）

[職名] 生活相談員 八木 智道

介護支援専門員 大平 協子

○第三者委員 岡崎 克也（連絡先 090-8973-8258）

中山 博道（連絡先 0897-41-7383）

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9:00～17:30

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受付ます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。また、苦情受付ボックスを事務所に設置しています。

(2) 円滑迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

①利用者からの相談・苦情等の申出があり、その案件が軽微なもので受付担当者において直ちに処理できるものについては、その都度対応処理する。

②受付担当者において対応できないと判断される案件については、詳しい内容について関係者からの聞き取り、及び調査を行い上司に報告して、施設長を長とする関係者検討会を行い、その具体的処理について迅速適切に対応する。

③相談・苦情等の処理簿を備え、案件に対する具体的処理の状況、（会議の状況、利用者への通知等）記録し保存する。

(3) その他参考事項

日頃より苦情の出ることのないようサービスの充実を図るとともに、相談苦情の案件について事業所内各種会議等において、職員の共通の課題として確認する。

(4) 行政機関その他苦情受付機関

新居浜市役所 介護福祉課 介護保険担当係	所在地	新居浜市一宮町1丁目5番1号
	電話番号	(0897)65-1241
	FAX	(0897)37-3844
	受付時間	8:30~17:15
国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地	松山市高岡町101番地1
	電話番号	(089)968-8700
	FAX	(089)968-8717
	受付時間	8:30~17:15

13. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施状況 無

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋造3階建
(2) 建物の延べ床面積 11,007.87㎡
(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[認知症対応型共同生活介護事業] 平成30年9月2日指定
新居浜市3890500535号 定員18名

[通所介護事業] 平成17年6月1日指定
愛媛県3870501461号 定員60名

[居宅介護支援事業] 平成17年6月1日指定
愛媛県3870501487号

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…………… ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

生活相談員…………… ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。1名以上の生活相談員（短期入所生活介護含む）を配置しています。

看護職員…………… 主にご利用者の健康管理や療養上のお世話をしますが、日常生活の介護、介助等も行います。3名以上の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…………… ご利用者の機能訓練を担当します。1名以上の機能訓練指導員を配置しています。

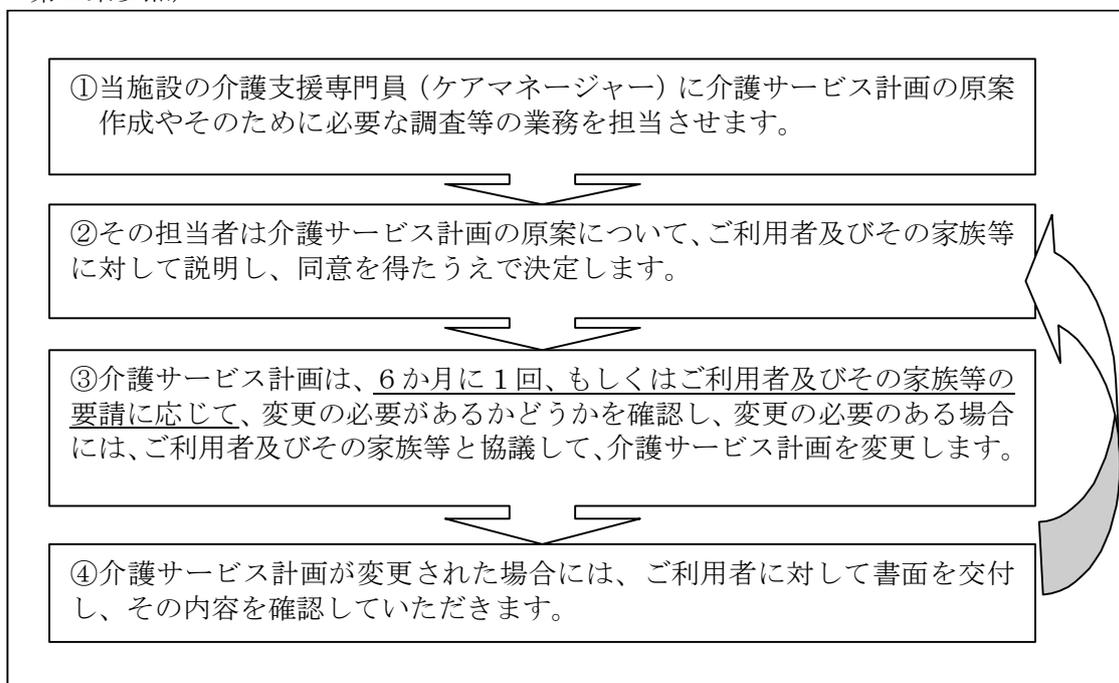
介護支援専門員…………… ご利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。1名以上の介護支援専門員を配置しています。

医師…………… ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。1名以上の嘱託医師を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第2条参照）



4. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ ご利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧していただけます。
- ⑤ ご利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
また、ご利用者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限*

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

- ① 厳禁物 : 刃物及びこれに準ずる危険物
火災の発生する恐れのある器具等
- ② その他 : 居室に置けない大きな物(家具等、馴染みのものの持込みは可能です。)
- ③ 動物 : 小動物を含む一切の生き物

(2) 面会

- ① 面会時間 午前9:00～午後5:30
- ② 面会者は、必ずその都度事務所前カウンターに設置してあります面会記録用紙に記入をお願い致します。
- ③ 面会される場合、飲食物の持ち込みはご遠慮下さい。持ち込まれる場合は、看護職員又は介護職員の承諾を得て下さい。なお、当施設並びにサービス従業者に対する心付等は、堅くご辞退申し上げます。

(3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。但し、外泊については、概ね1週間以内の期間で、ご利用者の宿泊開始日の7日前までにお申し出下さい。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書5(1)利用料金表に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- 当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
- 新規ご入所していただくときに、居室の設えとして三段ボックス等につきましては、ご本人さん負担としますのでご準備願います。

(6) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

利用者氏名 _____

令和 年 月 日

以上、介護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行いました。

特別養護老人ホーム プラチナプレイス
説明者職名 生活相談員 氏名 _____ 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、ユニット型介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

なお、正当な理由がある場合は、利用者又はその家族等の個人情報を用いることに同意します。

本人（ご利用者）
氏名 _____ 印

家族（又は身元引受人）
氏名 _____ 印

続柄 _____

※この重要事項説明書は、愛媛県条例第62号（平成24年10月23日）第152条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

