

重要事項説明書

指定介護老人福祉施設 女の都山荘

要介護認定を受けた方に入所していただき、ご家族に代わり施設サービス計画に基づき、介護、相談援助並びに社会生活の便宜の供与等サービスを受けていただく生活の場です。明るく、楽しく、安全、安心な生活を送っていただくように、施設長をはじめ全職員が精神誠意介護させていただきます。

【職員数】

1. 施設長	1名
2. 副施設長	1名
3. 配置医	1名
4. 事務員	1名
5. 生活相談員	1名以上
6. 介護支援専門員	1名
7. 機能訓練指導員	1名以上
8. 看護職員	2名以上
9. 介護職員	15名以上
10. 管理栄養士	1名以上

【施設設備概要】

1. 定員	50名
2. 居室（4人部屋）	12室 / 個室 2室
3. 浴室	一般浴室 1室 / 機械浴 1室
4. 静養室	1室
5. 医務室兼看護室	1室
6. 談話室	2室
7. デイルーム	1室

【施設サービスの内容】

● 施設サービス計画の立案

介護支援専門員が利用者及びご家族の希望、意向を踏まえ、ご利用者様の解決すべき課題等を十分検討した結果、施設サービス計画を行います。

● 食事

管理栄養士によりご利用者様の嗜好、栄養、カロリー等を十分検討して食事を提供します。

① 朝食 07:45 ② 昼食 11:45 ③ 夕食 17:30

※各食事時間は、一般の生活の食事時間に合わせています。

● 入浴

ご利用者様は、原則として週2回の入浴をしていただきます。



また、決められた入浴日以外で入浴を希望される方はできる限りご要望にお答えします。

- 介護、介助業務
- 機能回復訓練
- レクリエーション（詩吟・書道クラブ・また外部からのボランティア）

【施設サービス利用料金について】

利用料金は、介護度により異なります。別途（ご利用料金表）を参照してください。

- ① ご利用料金表には食事費・居住費・日常費用代行支払費用が含まれています。詳細は下記（介護保険給付対象外の利用料金の明細）を参照してください。
- ② 所得により減額される場合もあります。
- ③ 被爆者健康手帳を取得の方は、居住費と食事費のみとなります。
- ④ 介護保険改定、介護給付費体系改定等により給付額に変更があった場合、変更された介護給付費に合わせて、ご契約の負担額が変更になります。

【介護保険給付対象外の利用料金の明細】

対象外利用料金	利用料金額	備 考
居 住 費	855 円／日	
食 事 費	1,445 円／日	
日常費用支払代行費	3,500 円／日	
看取り対応費	20,000 円	

- 別途、加算があります。
- その他として、医療費、嗜好品、当施設で洗濯できない物のクリーニング代等もあります。
- 居住費・食事費については所得等により減額される場合もあります。

【利用料金のお支払方法】

- 当月の合計金額の請求書を翌月の 10 日までにお送りし、当施設で保管させていただきます。ご利用者様の個人名義の通帳より、毎月 20 日に前月のご利用料金を引き落とさせていただきます。

【入退所等の手続き】

I. 入所手続

「入所申込書」に必要事項をご記入の上、提出させていただきます。

II. 退所手続

- ① 下記等の事由により、退所をご希望の方は、退所を希望する日の 30 日前までに申し出てください。
- 他の介護保険施設へ入所ようになった。
 - 在宅に帰するようになった。
 - その他

② 契約解除

下記の場合は退所となります。

- ご利用者様の要介護度区分が要介護 3～5 と認定されなかった場合
- ご利用者様が死亡した場合
- ご利用者様が入院し、医師等の判断により、明らかに 3 ヶ月以内に退院ができる見込みがない（長期入院）と判断された場合、又は施設利用が困難であるという意見書等が提出された場合は契約者及び事業者双方で協議し、退所について検討します。
- ご利用者様が 1 ヶ月以上の入金遅延があり、催告後 30 日以内に入金がない場合。
- ご利用者様又はご家族などにより当施設の契約を継続し難いほどの事案を行った場合、当施設より退所していただくことがあります。この場合は、解除予定の 30 日前までに書面にて通知いたします

【施設利用にあたっての留意事項】

○ 面会

面会時間は、防犯上、9 時～18 時までとなります。感染症等、制限させていただくこともありますのでご理解ください。ただし、ご利用者様の方の容態等により付き添うこともできますのでご安心ください。

○ 外出・外泊

ご家族の付き添いを必ずお願いいたします。外出・外泊は事前にご連絡ください。「外出願ひ」にご記入をお願いいたします。

又、外出・外泊時に事故が起きた場合、責任は取りかねますのでご留意ください。

○ 飲酒・喫煙

飲酒・喫煙は原則として禁止しています。

○ 施設外での受診

原則として通院には職員が担当しますが、病状等について担当医師がご家族の方だけへ直接お伝えする場合があります。ご家族の方の付き添いを必ずお願いいたします。入院時の場合、入退院等の手続き等はご家族でお願いいたします。また、入院時の状況などはできる限りご連絡ください。退院時における入院費等のお支払はご家族でお願いいたします。退院時にご連絡いただければ施設より病院までお迎えに行きます。

○ 食べ物の持込について

食中毒等防止のため必ず職員に必ずお預けください。又、生ものは、食べきれる分のみ、ご持参ください。状況によっては、お預かりできない場合もありますので、ご了承ください。

【事故発生時の対応】

ご利用者様の方が転倒等でケガをなされた場合、ケガの大小に関係なく速やかにご家族の方にご連絡いたします。施設に過失があると認められた場合は損害賠償を行うこともあります。

【協力医療機関】

休日、夜間時の緊急搬送等の受け入れ体制の確保の協力をお願いしています。

- 女の都病院（西彼杵郡長与町高田郷 849-18 TEL 095-847-8383）
- 長与病院（西彼杵郡長与町吉無田郷 647 TEL 095-883-6668）
- 長崎百合野病院（西彼杵郡時津町元村郷 1155-2 TEL 095-857-3366）

- 聖フランシスコ病院（長崎市小峰町9番20号 TEL 095-846-1888）
- いでぐち歯科医院（長崎市花丘町1-1 TEL 095-844-0416）

【非常災害対策】

火災などの出火防止、災害予防を図るため、毎年3月及び9月に長崎市所轄消防署の立会いの下で防災、火災訓練等を実施し指導を受けています。また電気設備、火災報知器等を定期的に点検を行っています。

上記以外で、火災訓練、設備点検が必要と思われたときは点検期間に関係なく実施しています。

【苦情処理機関】

当施設では、ご利用者様又はご家族からの苦情等の適切な対応を行い、サービスに対するご利用者様の満足感を高め、ご利用者様個人の権利を擁護するとともに、福祉サービスを適切に利用することができるよう、苦情等の対応方法を下記に明記し、適切な解決に努めます。

■苦情についての対応方法■

ご利用者様又はご家族



苦情等があった場合は施設へ直接連絡するか、お電話で申し入れてください。

苦情受付担当者又は第三者委員 審議会



審議会

（苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員、関連職種が会議を開き解決策を検討します。審議会等での検討後、回答及びご報告いたします。）



ご利用者様又はご家族

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 苦情解決責任者 | 施設長 出口 由佳 |
| <input type="checkbox"/> 苦情受付担当者 | 副施設長 西田 伸二 |
| <input type="checkbox"/> 第三者委員 | 楽老会 監事 野田 昌輔 (095-847-3168) |
| | 地域民生員 古場 久美子 (095-846-4438) |
| <input type="checkbox"/> 所轄公共機関 | 長崎県国民健康保険団体連合会 (095-826-1599) |
| | 長崎市役所高齢すこやか支援課 (095-829-1146) |

【入所時にご用意していただくもの】

- 1.かかりつけ医院等の診療提供書、常時薬（1週間程度）
- 2.住民票の変更（変更先：長崎市女の都1丁目1597番地 女の都山荘）
- 3.保険証類（健康手帳・介護保険者証・後期高齢者医療受給者証・被爆者手帳・その他必要な書類）
- 4.印鑑（三文判）：施設で保管します。
- 5.衣類等日常生活用品はお名前を書いてわかるようにしてください。

【社会福祉法人 楽老会の概要】

設置主体 社会福祉法人 楽老会
代表者 理事長 出口 剛
住 所 長崎市女の都1丁目1597番地

【介護老人福祉施設 女の都山荘の概要】

事業種別 介護老人福祉施設 女の都山荘
施設長 出口 由佳
定 員 50名
設立年月日 昭和48年4月16日
許可番号 長崎県指令 48社 第148号
事業所番号 4270101431
住 所 〒852-8144 長崎市女の都1丁目1597番地
連絡先 TEL 095-845-6888
ホームページ <http://www.rakuroukai.or.jp/>
e-meil menoto@rakuroukai.or.jp

事業種別 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
軽費老人ホーム
通所介護事業者
短期入所生活介護（ショートステイ）
訪問介護（ホームヘルパーステーション）

同意書

令和 年 月 日

介護老人福祉施設ご利用にあたり、ご利用者に対して契約書及び重要事項説明書に基づいて重要な事項を説明いたしました。また、本書面に記載されていない事項につきましては口頭にて説明いたしました。

事業者 社会福祉法人 楽老会
介護老人福祉施設 女の都山荘
施設長 出口 由佳
長崎市女の都1丁目1597番地

説明者 職 種 _____

氏 名 _____

私は、契約書及び重要事項説明書により、事業者より介護老人福祉施設について説明を受け同意いたします。

ご利用者様

住 所 _____

氏 名 _____

代理人（又は身元引受人）

住 所 _____

氏 名 _____

(携帯番号 _____)