

重要事項説明書

重要事項説明書

(施設短期入所)

当施設はご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供いたします。施設の概要や提供されるサービスの内容等、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 えびす会
(2) 法人所在地	秋田県秋田市下新城野字街道端西233番地47
(3) 電話番号	018-873-3505
(4) 代表者氏名	理事長 小玉吉雄
(5) 設立年月日	昭和48年8月21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	介護を必要とする方々に対し、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活、健康管理及び療養について適切なサービスを提供する。
(3) 施設の名称	特別養護老人ホーム海松園
(4) 施設の所在地	秋田県秋田市下新城野字街道端西233番地47
(5) 電話番号	018-873-3505
(6) 施設長氏名	中川重春
(7) 当施設の運営方針	利用者のご家族の絆を大切にし明るくなごやかな施設づくりに努める。
(8) 開設年月日	昭和49年6月20日
(9) 入所定員	54人
(10) 短期入所定員	空床利用型

3. 居室等の概要

居室	9室
静養室	1室
食堂兼多目的ホール	1か所
浴室	2か所
トイレ	2か所
医務室	1室

特別養護老人ホーム海松園

4. 職員の配置状況

職 種	職員数	職 種	職員数
施 設 長	1	機能訓練指導員	1 以上
事 務 員	1 以上	栄 養 士	1 以上
介護支援専門員	1 以上	介 職 員	1 5 以上
生活相談員	1 以上	調 理 員	1 以上
看 護 職 員	3 以上	嘱 託 医	1

5. サービス提供内容

①食 事

栄養並びに季節感を考慮した献立表により美味しい食事の提供

朝 食 7 時 昼 食 1 2 時 夕 食 1 8 時

②入 浴

週 2 回

- ・寝たきりの方でも機械浴槽で入浴できます。
- ・心身の状態により入浴が困難な方には、清拭を実施します。

③排 泄

心身の状態に応じ、適切な援助及び介助を行います。

④機能訓練（生活リハビリ）

日常生活を送る上で必要な生活機能の改善、維持のための生活リハビリを生活ケアの中で行います。

⑤健康管理

看護職員又は医師との連携により 24 時間連携体制を確保し、健康上の管理（夜間看護オンコール体制）を行います。

嘱託医の定期回診・往診・医療処置・定期健康診断

⑥レクリエーション

誕生会をはじめ色々な行事をとりそろえております。

6. サービス利用料金 ※料金表参照

介護報酬の告示上の額

★サービス利用料金は、利用者の要介護度によって異なります。

食費及び居住費の額

★食費及び居住費の料金は利用者の負担限度額によって異なります。

7. 実費をいただくもの

医療費負担金・散髪代・日用品等利用者にご負担いただくことが適当であるもの。

8. 入院の場合～契約書第 7 条第 2 項（2）参照

利用期間中に利用者が入院した場合、サービスは終了となります。

9. 秘密保持

- ・職員は業務上知り得た利用者及びご家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。職員であった者も同じです。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- ・医療機関、居宅介護支援事業者、金融機関等に対し、利用者に関する情報を提供する際には、あらかじめ利用者より同意をいただきます。 ※別紙同意書

10. 事故発生時の対応

- ・介護サービスの提供により事故が発生した場合、利用者の生命、身体の安全のための必要な措置を速やかに講ずるとともに、市町村、利用者のご家族等に連絡を行います。
- ・事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。
- ・介護サービスの提供上、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償責任を速やかに履行します。但し施設の責に帰すべき事由がない限り賠償責任は負いません。

11. 緊急やむを得ない場合の対応

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ず身体拘束をおこなう場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録するものとする。

12. 虐待防止体制

虐待の発生又はその再発を防止するため次に掲げる措置を講じます。

- ① 職員への研修実施。
- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会として虐待防止委員会を設置するとともに、委員会での検討結果を職員に周知徹底する。
- ③ 虐待の防止等のための責任者の設置。

虐待防止に関する責任者

吉田忠直

令和 年 月 日

13. 苦情解決処理体制

苦情解決責任者及び苦情受付担当者名は、施設に掲示するものとする。

要望、苦情等の受付担当者
サービス統括係長 猿田希理子
要望、苦情等の解決責任者
施設長 中川重春
第三者委員
吉田 スエ
千葉 早苗

★毎日のくらしのなかで、困っていることや意見、疑問等がありましたら遠慮なく申し出て下さい。又、苦情相談窓口として、市町村・秋田県国民健康保険団体連合会に申し出ることができます。

- ・秋田市介護保険課
電話番号 018-888-5674
- ・秋田県国民健康保険団体連合会
電話番号 018-862-6864

14. 個人情報の取り扱い

利用者の個人情報は、必要な範囲で適正に利用させていただきます。

15. 嘱託医

医療機関名	院長	所在地	電話番号
吉成医院	吉成仁	秋田市下新城中野字琵琶沼211-18	873-2477

16. 協力医療機関

医療機関名	所在地	電話番号
秋田厚生医療センター	秋田市飯島字西袋273-1	880-3000
今村記念クリニック(歯科)	秋田市下新城長岡字毛無谷地265	872-1313

指定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。

指定介護福祉施設 特別養護老人ホーム海松園

説明者職名 _____ 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、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者 ☒ _____
住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____

利用者の家族等 ☒ _____
住所 _____

氏名 _____ 印 関係 _____

電話番号 _____

利用者の家族等 ☒ _____
住所 _____

氏名 _____ 印 関係 _____

電話番号 _____