

重要事項説明書

あなたに対する介護サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令41号6条に基づいて、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. 事業者の概要

事業者の名称	医療法人 三井会
主たる事務所の所在地	福岡県久留米市北野町中川900番地1
法人種別	医療法人
代表者の氏名	神代 弘道
電話番号	0942-78-3177

2. ご利用施設

施設の名称	看護小規模多機能ホームかねしま
施設の所在地	福岡県久留米市北野町八重亀382-1
都道府県知事許可番号	4091601023
施設長の氏名	中牟田 由美子
電話番号	0942-23-1223
ファクシミリ番号	0942-23-1311

3. 施設の目的と運営の方針

施設の目的	この施設は、要介護状態にある利用者に対し、社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことを目的とします。
運営の方針	要介護者に対し、その者が住み慣れた居宅で生活することを基本とし、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴及び排せつ、食事等の介護、送迎その他の日常生活上の世話や日常生活動作訓練を積極的に行うことにより、又、必要に応じて短期間宿泊させることにより、利用者がその有する能力に応じ、その者の居宅において自立した日常生活を営むことができるよう支援します。 又、事業の運営に当たっては、久留米市・地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めます。

4. 施設の概要

看護小規模多機能型居宅介護
看護小規模多機能ホームかねしま

(1) 敷地および建物

敷地	1,440.23㎡		
建物	構造	鉄筋コンクリート造り、4階建ての1階の一部	
	延床面積	2,309.58㎡	
	利用定員	通い 登録定員の2分の1から15人まで 泊まり 通いサービス利用定員の3分の1から9人まで	

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積	
食堂及び居間	1室	59,529㎡	
浴室	2室		特別浴槽
便所	2箇所		車椅子可
居室	6室(定員1名)	8.0~8.1㎡	

5. 職員体制

従業者の職種	員数	区分				常勤換算 後 の人員	指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
管理者	1					1	1(常勤)	看護師
計画作成担当者	1		1			0.5	1以上	介護支援専門員 介護福祉士
看護職員 介護職員							(日勤帯) 利用者3名につき1人+ 訪問スタッフ1人 (夜勤帯) 夜勤者1人+宿直者1人 又は待機者1人 *宿泊者がいない場 合は、宿直者1人	准看護師 介護福祉士 ヘルパー2級 その他

6. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
管理者	中牟田 由美子
計画作成担当者	水本 和昭
介護職員	<p>日勤 8:30 ~ 17:30</p> <p>夜勤 16:30 ~ 9:00</p> <p>・昼間 6:00 ~ 21:00は、原則として職員1名あたり 通いの利用者3名のお世話をします。</p> <p>・夜間 21:00 ~ 6:00は、原則として職員1名あたり 泊まりの利用者6名のお世話をします。</p>

7. 施設サービスの概要と利用料（法定代理受領を前提としています。）

(1) 介護保険給付によるサービス

サービスの種別	内 容
看護	<ul style="list-style-type: none"> ・病状・障害の観察 ・褥瘡の予防・処置 ・リハビリテーション ・ターミナルケア ・認知症利用者の看護 ・療養生活や看護介護方法の指導 ・カテーテルの管理 ・その他医師の指示による医療処置
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食事時間 <ul style="list-style-type: none"> 朝 食 7 : 3 0 ~ 8 : 3 0 頃 昼 食 1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0 頃 夕 食 1 8 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0 頃 ※ご自宅で過ごされる時間と同じ時間に召し上がっていただけます。 ただし、食費は給付対象外です。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・ おむつを使用する方については、必要に応じて随時おむつ交換をおこないます
入浴・清拭	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴日 毎日 ・入浴時間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
整容	身の回りのお手伝いをします。
シーツ交換	シーツ交換は随時行います。
寝具の消毒	寝具の消毒は月 1 回行います。但し、汚染のひどい場合は、随時交換します。
介護相談	利用者とその家族からのご相談に応じます。
利用料	介護報酬の告示上の額（サービス内容説明書参照）

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容	自己負担額
おむつの提供	おむつ持ち込みもできます。 また、オムツは実費にて当施設でも準備できます。	実費
行政手続の代行	役所での書類の申請交付、申請手続き等を代わって行います。	
食費		1日 1,620円、(朝450円 昼540円、夕630円)
宿泊費		1泊 3,000円
理髪・美容	訪問理容師が対応します。	実費
洗濯	必要に応じて衣類の洗濯を行います。	
教養娯楽施設の利用		実費
レクリエーション行事		実費(施設外レクリエーション について交通費・入場料等)

※ その他、日常生活に必要な物品につきましては、ご利用者の方の全額負担となっておりますのでご了承ください。

8. 苦情等申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設利用相談室(窓口担当者 中牟田由美子、電話番号 0942-23-1223)、もしくは、下記の行政機関までお気軽にご相談ください。また、ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

行政機関窓口	久留米市健康福祉部介護保険課	福岡県国民健康保険団体連合会
住 所	久留米市城南町15-3	福岡市博多区吉塚本町13-47
電話番号	0942-30-9247	092-642-7859

9. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「医療法人 三井会 有料老人ホームかねしま館消防計画」にのっとり対応を行います。
近隣との協力関係	「医療法人 三井会」と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。
平常時の訓練	別途定める「医療法人 三井会 有料老人ホームかねしま館消防計画」にのっとり年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。
防災設備	消火器 …各所 誘導灯…各所表示 ガス漏れ報知器…各所 漏電火災報知器…各所 カーテン・布団等は、防災性能のあるものを使用しております。
消防計画等	消防計画作成日 <u>令和6年 5月 21日</u> 防火責任者氏名 有馬 民男

10. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 午前10時～午後 8時 時間外での面会も可能ですので、お気軽にお申し出ください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 飲酒については、ご相談ください。
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。また、やみくもに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	貴重品の持ち込みは、ご遠慮ください。
現金等の管理	現金のお預かりは、できません。
宗教活動・政治活動	施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

11. 協力医療機関

協力医療機関の名称	神代病院
院長名	高田 晃男
所在地	福岡県久留米市北野町中川900番地1
電話番号	0942-78-3177
診療科	外科・内科・消化器外科・消化器内科・循環器内科・神経内科・整形外科・放射線科・肛門外科・リハビリテーション科・皮膚科・救急科
入院設備	ベッド数 100床
契約の概要	当施設と神代病院は、利用者の病状の急変があった場合に、速やかに、連絡、連携をとり、急変利用者の病状の安定と回復に努めます。

12. 第三者による評価の実施状況なし

13. サービス利用に関する留意事項

(1) 利用者及び利用者の家族等の禁止事項

① 職員に対する身体的暴力

(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)

例：コップを投げつける・叩かれる・蹴られる・嘔みつく・唾を吐くなど

② 職員に対する精神的暴力

(個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為)

例：大声を発する・怒鳴る・特定の職員に嫌がらせをする。

・威圧的な態度で文句を言い続ける

・「この程度出来て当然」と理不尽なサービスを要求するなど

③ 職員に対するセクシャルハラスメント

(意に添わない性的な誘いかけ・好意的な態度の要求等・性的嫌がらせ行為)

ア 対価型

職員の意に反する性的な言動に対するその職員の対応を理由に、事業所に対して不利益な対応をされる場合。

例：性的な関係を要求する

- ・拒否されたことに事実と異なる内容を周囲に話す
- ・悪い風評を流す
- ・応じなければ契約を解除する等の脅迫行為を行う など

イ 環境型

職員の意に反する性的な言動によりその職員の就業環境が不快なものとなったため、能力の発揮に重大な悪影響が生じるなど、当該職員が就業する上で看過できない支障が生じる場合。

(性的な関心、欲求に起因するもの)

例：スリーサイズを質問する等、身体的特徴を話題にする

- ・聞くに堪えない卑猥な冗談を言う
- ・体調が悪そうな女性に「今日は生理か」「もう更年期か」など言う
- ・「結婚はまだか」「子供はまだか」と執拗に尋ねる
- ・性的な噂をしたり、性的なからかいの対象にする
- ・卑猥な写真や記事等をわざと見せる、読み上げる、話題にする
- ・身体を執拗に眺めまわす
- ・食事、酒宴、デート等にしつこく誘う
- ・性的な内容の電話をかけたり、性的な内容の手紙・メールを送ったりする
身体に不必要な接触をする など

(性別により差別しようとする意識等に基づくもの)

例：「女に仕事は任せられない」、「女みたいな考え方するな」、「もう少し女らしい服装をしたらどうか」、「女なのに気が利かない」、「男のくせに根性がない」などと言う。

- ・女性に対して、幼児に対する話し言葉で話しかける など

(2) サービスの終了

事業所は、次に掲げるいずれかの場合には、サービス契約を解除する事が出来る。

- ① (略)
- ② (略)
- ③ 利用者または利用者の家族等から職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシャルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止する事が著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき。

私は、本書面に基づいて、乙の職員（職名_____）から
上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和_____年_____月_____日

（利用者）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

（利用者の家族等）

私は、下記の理由により、甲の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

（事業者）

住 所 福岡県久留米市北野町八重亀382-1

名 前 医療法人 三井会 看護小規模多機能ホームかねしま

電話番号 0942-23-1223

理 事 長 神 代 弘 道

（署名代行の理由）

- 甲が半身麻痺や高齢等の理由により、署名が困難なため。
- 甲が認知症や知的障害等の理由により、署名が困難なため。
- その他（ _____ ）