

指定介護老人福祉施設

重要事項説明書

社会福祉法人虹の会
特別養護老人ホーム泉陵虹の苑

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 虹の会
- (2) 法人所在地 宮城県仙台市泉区虹の丘1丁目10番6号
- (3) 電話番号 022-373-6636
- (4) 代表者氏名 理事長 織田 憲生
- (5) 設立年月 平成 5年7月27日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設 平成12年4月1日指定
宮城県 0475500138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、ご契約者（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、ご契約者に、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要介護3以上の方（または特例入所要件に該当する要介護1・2の方）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泉陵虹の苑
- (4) 施設の所在地 宮城県仙台市泉区虹の丘1丁目10番6号
- (5) 電話番号 022-373-6636
- (6) 施設長（管理者）氏名 阿部 和花
- (7) 当施設の運営方針
介護保険制度における指定介護老人福祉施設としての位置づけを念願におきながら、当苑を利用される要介護者との間に契約を締結して、利用者の意思及び人格を

尊重した介護サービス計画（ケアプラン）に基づき、入浴・排泄・食事等の介護、相談及び援助、その他日常生活上のサービス、機能訓練や健康管理等のサービスを行っていきます。

効率的、合理的な施設経営を模索しながら、適正な施設運営が常に保てるような人員配置と業務内容を考えて経営及び管理運営にあたります。その中で、自立の援助と自己決定を尊重し、常に利用者の立場に立った適切なサービスを提供する生活支援施設として努めていくと共に、可能な限り居宅生活への復帰の可能性を探っていきます。

地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、虹の丘地域包括支援センター及び指定居宅介護支援事業所としての機能を最大限活用し、市町村、その他の保健・医療福祉サービス提供機関との密接な連携に努め、地域における介護の専門機関として重要な役割を果たしていきます。

(8) 開始年月 平成6年4月1日

(9) 入所定員 58人

3. 居室の概要

当施設では、次の居室・設備をご用意しています。ご利用される居室には、個室と多床室（4人部屋）があり、料金体系が異なります（15 ページ基本料金表参照）。（ご契約者の心身の状況や空き状況により、ご希望に添えない場合もあります。）

居室・設備の種類	特養	ショートステイ	備 考
個室（1人部屋）	12床	4床	
2人部屋	2床	0床	
4人部屋	44床	8床	
合 計	58床	12床	
食 堂	1室		
浴 室	2室		一般浴（1）・特殊浴槽（1）
医 務 室	1室		
静 養 室	1室		
地域交流室	1室		
ダイルーム	4室		

4. 職員の配置状況

当施設では、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、次の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>

職 種	勤務状態	配置人員
1. 施設長 (管理者)	常勤・兼務	1名
2. 事務員	非常勤・兼務1名	1名
3. 生活相談員	常勤・兼務2名	2名
4. 介護職員	常勤 24名 非常勤 3名 兼務 2名	27名
5. 看護職員	常勤・兼務	5名
6. 介護支援専門員	生活相談員、介護職員兼務	3名
7. 栄養士 (管理栄養士)	常勤	1名
8. 調理員	常勤4名 非常勤3名	7名
9. 医師 (内科)	週1回委託	1名
10. 機能訓練指導員	非常勤 2名	2名
11. その他	送迎担当職員・業務員	3名

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 医師 (内 科)	週1回午後1:30~3:30 1名
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人数 早朝 7:00~16:00 1名 リーダー 9:00~18:00 1名 日勤 9:30~18:30 3名 遅番 10:30~19:30 2名 夜間 16:30~ 9:30 3名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人数 日中A 8:30~17:30 1名 日中B 10:00~19:00 1名

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、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) 利用料金の金額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

[契約書第3条・第6条参照]

次のサービスについては、利用料金の大部分(9割または8割又は7割)が介護保険から給付されます。

※【利用料金表】参照

(サービスの概要)

① 食事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・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。
- ・管理栄養士を中心として継続的に利用者毎の栄養管理を行い、個々人に最適な栄養ケアを提供します（栄養ケアマネジメント）。

(食事時間)

朝食：7：30～8：30 昼食：12：00～13：00 夕食：17：30～18：30

② 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも特殊浴槽を利用して入浴することができます。

③ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、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訓練を行い、減退を防止できるよう努めます。

⑤ 健康管理及び重度化対応

- ・看護職員が、健康管理をおこないます。
- ・入所者の重度化等に伴う医療ニーズの増大に対応する為、看護師及び看護責任者の配置と夜間における24時間連絡体制を確保し、看取りに関する指針（10ページ～12ページ）を規定します。医師が終末期にあると判断した利用者について、利用者及びご家族が希望される場合には、医師、看護師、介護職員等の協同により、看取り介護を行います。

看護責任者：看護師 岡田 章

⑥ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、生活のリズムを考えできるだけ離床に配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう配慮します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス [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契約者の負担となります。

※【利用料金表】参照

<サービスの概要と利用料金>

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日当たり）のご負担となります。

② 居住に要する費用（光熱水費及び室料）

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用者の方には光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）を、ご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された滞在費（居住費）の金額（1日当たり）のご負担となります。

*外出・外泊・入院等で居室を空けておく場合は、第1～3段階の方は、6日までは負担限度額認定の適用が受けられますが、7日目からは別途料金が発生します。

③ 美容

[美容サービス]

美容師の出張による美容サービスをご利用いただけます。 利用料金：実費とします。

④ 貴重品の管理

ご契約者の希望により貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は次の通りです。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○お預かりするもの：上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書

○保管管理者：施設長

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

・預金の預け入れ及び引出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。

・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しをおこないます。

・保管管理者は出入り金の都度、出入金記録を作成し、必要に応じその写しをご契約者へ交付します

○利用料金：1ヶ月当たり 1,000円

⑤ レクリエーション、クラブ活動

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。

1) 主なレクリエーション行事予定

行事およびレクリエーション	
1月	新年会
2月	節分・月行事
3月	月行事
4月	月行事
5月	ピクニック
6月	泉区施設交流会・月行事
7月	虹の丘地区夏祭り
8月	花火大会・月行事
9月	敬老会
10月	月行事
11月	月行事
12月	クリスマス会
その他（原則として）誕生日当日、ご利用者に喜んでいただけるようなお祝いをします	

*利用料金：実費をいただくことがあります。

2) クラブ活動

書道、園芸、音楽、工作等

*材料代等の実費をいただく場合もあります。

⑥ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。また複写物を必要とする場合は実費をご負担していただきます。（当分の間は無料とします）

⑦ 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、利用者の日常生活に要する費用でご契約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。

- ・利用者が特に希望して購入する物
- ・当施設の標準以上の日常生活品
- ・予防接種

オムツ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。

⑧ 契約書第20条第2項に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明渡さない場合などに、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡しされた日までの期間に係る料金

利用者の要介護度におけるサービス利用料金に対し、2,000円を加えた金額をお支払い頂きます。

(3) 利用料金のお支払い方法

[契約書第6条参照]

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1ヶ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。)

- | | |
|---|------------------|
| ア | 窓口での現金支払 |
| イ | 預金口座からの引き落としの支払い |
| ウ | 指定口座への振込み |

(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、ご契約者の希望により、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	長命ヶ丘針生・舟田クリニック
所在地	仙台市泉区長命ヶ丘2丁目17-2 Tel ; 378-6021
診療科	外科、消化器科、呼吸器科、循環器科、整形外科、肛門科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科
入院に関して	病状の重症度により、個室や回復室に入っただき、より高度な治療が必要となる場合があります。その際は、差額料金(2,500円～5,000円/日)をご負担いただきます。

医療機関の名称	河原町メンタルクリニック
所在地	仙台市若林区河原町1丁目1-5 リアンス河原町4階 Tel ; 738-7757
診療科	心療内科、精神科

医療機関の名称	泉整形外科病院
所在地	仙台市泉区上谷刈字丸山6-1 Tel ; 373-7377
診療科	整形外科、外科、肛門科、内科、消化器科、循環器科、麻酔科、リハビリステーション科

医療機関の名称	いずみクリニック
所在地	仙台市泉区加茂4丁目4-2 Tel ; 377-0551
診療科	内科、外科、小児科、眼科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	仙台市巡回歯科診療
TEL	261-7345

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が、利用者が死亡した場合及び、次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、利用者に退所していただくこととなります。

[契約書第14条参照]

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">①（全ての利用者について）
要介護認定により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（平成27年4月1日以降に要介護3以上で入所された方）
要介護認定により利用者の心身の状況が要介護1・2に改善し、かつ特例入所要件に該当しない場合③（平成27年4月1日以降に要介護1・2で特例入所された方）
特例入所要件に該当しなくなった場合④ 事業所が解散した場合、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⑤ 施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合⑥ 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⑦ ご契約者から退所の申し出がある場合（詳細は以下をご参照下さい）⑧ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい） |
|--|

- (1) ご契約者からの退所の申し出（途中解約・契約解除）[契約書第15条、第16条参照] 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5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、即時に契約と解約・解除し、施設を退所することができます。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 介護保険給付外サービスの利用料金の変更に同意できない場合② 利用者が入院された場合③ 事業者もしくはサービス従業者が正当な理由なく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業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業者が故意又は過失により利用者の身体・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 他の利用者が利用者の身体・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）[契約書第17条参照]
以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただく事があります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① ご契約者が、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 ご契約者による、サービス利用期間の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた勧告にもかかわらずこれが支払われない場合。③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業員もしくは利用者等の生命・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、契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。④ 利用者が継続して3ヶ月以上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 利用者が介護老人保健施設に入所した場合、もしくは介護療養型医療機関に入院した場合。 |
|---|

*利用者が病院等に入院された場合の対応について

[契約書第19条参照]

当施設に入所中に、医療機関への入院が生じた場合の対応は、以下の通りです。

① 検査入院後、6日間以内の短期入院の場合

6日間以内入院された場合は、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。
<重要事項説明書 5ページの②④参照>

② 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

① 7日間以上入院され、3ヶ月以内に退院された場合には、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。
<重要事項説明書 5ページの②④参照>
② 利用者の入院中は、空きベッドを短期入所生活介護の利用者に使用させていただくことがあります。

① 3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。

* ここで言う6日間とは、入院又は退院日を除きます

(3) 円滑な退所のための援助

[契約者第18条参照]

利用者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者は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契約者に対して速やかに行います。

① 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

② 居宅介護支援事業者の紹介

③ 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

* ご契約者より上記のご相談を受けた場合は、退所前後訪問相談援助、退所時相談援助として、若干の費用がかかる場合があります。

<相談援助サービスの料金の大部分(9割または8割または7割)が介護保険から給付されます>

7. 残置物引取人

[契約者第21条参照]

入所契約が終了した後、当施設に残された利用者の所持品(残置物)をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者または残置物引取人にご負担いただきます。

8. 苦情の受付について

[契約者第23条参照]

(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は以下の専門窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

【職名】 生活相談員 塩田 倫生、伊藤 雅洋

○苦情解決責任者

【職名】 施設長 阿部 和花

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9：00～18：00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

仙台市 泉区役所 障害高齢課介護保険係	所在地 仙台市泉区泉中央2丁目1-1 TEL 372-3111・FAX 373-7415 受付時間 8：30～17：30
国民健康保険団体連合会	所在地 仙台市青葉区上杉1丁目2-3 TEL 222-7079・FAX 222-7260 受付時間 8：30～17：30
福祉サービス利用に関する運営適正化委員会	所在地 仙台市青葉区上杉1丁目2-3 TEL 716-9674・FAX 716-9298 受付時間 9：00～16：00
第三者委員	佐藤 勇 TEL 234-8056 佐々木啓一 TEL 375-1707

9. 事故発生時の対応

- (1) サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市区町村、家族等に連絡を行なうとともに必要な措置を講じます。
- (2) サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を行ないません。但し、施設の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

10. 看取りに関する指針

(1) 看取りに関する考え方

特別養護老人ホーム泉陵虹の苑では、利用者の容体が、医師により「医学的に回復の見込みがない」と診断された時、利用者と家族が希望される場合には、看取り介護（ターミナルケア）を実施する。ここでいう看取り介護とは、最期を迎える場所及びケア等について本人の意思と家族の意向を最大限に尊重しつつ、その苦痛や不安をできるだけ緩和し、住み慣れた施設で穏やかな終末を迎えられるよう行なう援助である。

看取り介護の実施における、特別養護老人ホーム泉陵虹の苑の基本姿勢は次の通りである。

- 一、利用者の人生及び当苑での生活歴を尊重し、可能な限り尊厳と安楽を保つことを目指す
- 一、家族の思いや願いを可能な限り汲み取り、その精神的負担や不安に配慮する姿勢をもつ

- 一、 医師及び医療機関との連携を図りながら、多職種協働体制のもとで看取り介護を行なう

(2) 終末期の経過（時期・プロセス毎）の考え方

準備段階	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員による 24 時間連絡体制を確保し、看護責任者（常勤の看護師）を定める。 ・「看取りに関する指針」を策定し、利用者及び家族に説明を行い同意を得る。 ・看取り介護に必要な資質向上に努める。（職場内外の研修等） ・看取りのための個室を確保する。（家族の宿泊も可能であること）
実施段階	<ul style="list-style-type: none"> ・医師により医学的回復の見込みがないと診断される。 ・医師及び施設職員により、看取り介護実施にあたっての十分な説明を行ない、利用者または家族の同意を得る。→看取り介護か医療機関入院かの選択 → 看取り介護の開始（↓ 医療機関入院） ・多職種の協働により「看取り介護に関する計画書」を作成し、利用者または家族の同意を得る。 ・看取り介護の実施。経過観察記録。状況に応じて計画書の見直しまたは変更。 ・医師、看護師、介護職員等が共同で週に 1 度以上、利用者または家族に説明を行い、同意を得る。
最終段階	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の協力（面会、宿泊）に対し、個室の環境整備を適切に行なう。 ・利用者または家族が、医療機関（または在宅）への搬送希望に至った場合は、その意向に沿って支援を行なう。 ・苑で死亡の場合は、医師による死亡確認から出棺までの間、必要な処置を行う。

(3) 看取りに際して行ないうる医療行為について

特別養護老人ホームにおける医療体制（行ないうる医療行為）については、予め、利用者または家族に対して以下の点を説明し、理解を得ておくものとする。

- ・常勤医師はいないこと。また、それにより常時継続的な医学的管理ができないこと。
- ・夜間は看護職員が不在となり、夜勤者からの連絡で電話当番の看護職員が駆けつける体制であること。
- ・点滴や吸引などの医療行為は、医師の指示に基づき看護職員のみが行なえるものであること。

(4) 医師および医療機関との連携体制

特別養護老人ホーム泉陵虹の苑は、医師および協力医療機関である長命ヶ丘針生・舟田クリニックとの連携により、必要時は 24 時間の連絡体制を確保して健康上の管理等に対応することができる体制である。

病状変化など緊急時の対応は、日中であれば看護職員が医師との連絡をとり判断するものとし、夜間であれば夜勤者が緊急対応マニュアルに基づき電話当番の看護師と連絡をとって対応を行なうものとする。

(5)利用者及び家族との話し合いや同意，意志確認の方法

【時期】	【方法】	【場所】
入所時	・「看取りに関する指針」の説明を行い同意を得る。	泉陵虹の苑
看取り介護開始時	・看取り介護実施にあたっての十分な説明を行い同意を得る。 ・医療機関入院を希望する場合は適切な支援を行なう。 ・看取り介護に関する計画書の説明を行い同意を得る。	泉陵虹の苑 または 長命ヶ丘針生・舟田クリニック
看取り介護実施中 および 終末期	・医師，看護師，介護職員等が共同で週に1度以上、利用者または家族に説明を行い、同意を得る。 ・終末期を迎え、家族の意向に変化が生じていないか、適宜意志確認を行なう。	泉陵虹の苑

(6)職員の具体的対応

【医師】

看取り介護期の診断，家族への説明，緊急・夜間時の対応と指示，週1回以上の経過説明，死亡確認

【生活相談員・介護支援専門員】

家族支援（連絡・説明・相談・調整），他職種と協働での看取り介護計画書作成

【看護職員】

医師及び協力病院との連携，状態観察（血圧・脈拍・呼吸・意識レベル・排尿量・水分と食事の摂取量等）

医師の指示に基づく看護処置，緊急対応マニュアルに基づく夜間対応，死亡確認後の処置

【介護職員】

清潔・整容・安楽を心がけた介護，こまめな訪室と声掛け，居室の環境整備

令和 年 月 日

指定介護福祉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。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 泉陵虹の苑
説明者職名 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。

利用者又は契約者
住所

氏名 印

令和 年 月 日

退 所 届

社会福祉法人虹の会
理事長 殿

住所

氏名

今般、下記の理由により貴法人の指定介護老人福祉施設 泉陵虹の苑を退所したく、お届けいたします。

記

1, 退所希望月日 令和 年 月 日

1, 理 由

以上