

重 要 事 項 説 明 書

あなたに対するサービスの提供開始にあたり、厚生省令第39号第4条第1項並びに第37号第125条第1項、厚生労働省令第34号第169条(準用規定)に基づいて当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業所の概要

事業者	社会福祉法人 博 友 会	
所在地	徳島県吉野川市山川町祇園51番地	
施設名称及び 管理者名・連絡先	特別養護老人ホーム美山苑	(管理者名) 吉 田 英 敏 (連 絡 先) 0883-42-7111
サービスの種類 及び事業所番号	①介護老人福祉施設 ②地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ③短期入所生活介護	3671700056号 3691700045号 3671700056号
通常のサービス 提供地域	①介護老人福祉施設 ②地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ③短期入所生活介護	徳 島 県 内 吉 野 川 市 吉 野 川 市
定 員	①介護老人福祉施設 ②地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ③短期入所生活介護	70名 10名 10名

2. 設備等の概要

居室の種類	全室数	居室面積及び室数	備 考
個室 (1人部屋)	28室	A (9.0 m ²) 6室	従来型多床室
		B (13.8 m ²) 6室	従来型個室(トイレ無)
		C (16.5 m ²) 6室	従来型個室(トイレ有)
		D (17.5 m ²) 10室	ユニット型個室
2人部屋	9室	A (18.0 m ²) 5室	従来型多床室
		B (25.2 m ²) 4室	従来型多床室
4人部屋	11室	A (36.0 m ²)	従来型多床室
合 計	48室		
食堂(155.7 m ²)・多目的ホール(290.0 m ²)・機能回復訓練室・地域交流ホーム 仰臥位入浴設備・座位入浴設備・個別浴槽対応型リフト・介護見守りロボット(一部導入)			
※ 特別養護老人ホーム美山苑の延床面積 4,477.41 m ² (地域密着型含む)			

3. 事業の目的と運営方針

① 事業の目的

(介護老人福祉施設サービス・地域密着型介護老人福祉施設サービス)

介護保険法の理念に基づき、常に敬愛と奉仕の精神のもと、健康で明るく生きがいのある生活が営まれるよう、利用者の生活の安定と福祉の増進を図ることを目的とします。

(短期入所生活介護サービス)

介護保険法の理念に基づき、家族の身体的・精神的負担の軽減を図る為に、一般的に居宅において日常生活を営むことに、支障がある高齢者に対し、介護サービスを提供することを目的とします。

② 運営方針

(介護老人福祉施設サービス・地域密着型介護老人福祉施設サービス)

施設サービス計画に基づき、利用者の自主性を促すため、日常生活全般及び心理面にわたる総合的な援助を促進し、生きがいのある生活ができるよう務めます。

(短期入所生活介護サービス)

個別援助計画に基づき、利用者の要介護状態の軽減、または、機能低下の防止に資するよう健康管理及び日常生活上のサービス提供に努めます。

4. ご利用事業所

事業所の名称	事業所番号	所在地	電話番号
特別養護老人ホーム美山苑(短期入所含む)	3671700056	徳島県吉野川市山川町祇園 51 番地	0883-42-7111
特別養護老人ホーム美山苑(地域密着型)	3691700045	徳島県吉野川市山川町祇園 51 番地	0883-42-7111

5. ご利用事業所の職員体制

職 種	人 員
管理者	1 名 (常勤・兼務)
介護支援専門員	2 名 (常勤・兼務)
生活相談員	1 名 (常勤・兼務)
介護職員	3 1 名 (常勤 3 0 名・非常勤 1 名)
看護職員	4 名 (常勤 4 名)
管理栄養士	1 名 (常勤)
医師	1 名 (嘱託医)
事務職員など	1 1 名 (常勤 3 名・非常勤 8 名)
※ 職員体制につきましては、規程の適合範囲内において、一部職種につきましては、増減及び兼務することができます。	

6. サービスの利用料

サービスの利用料については、下記の通りです。

① 介護老人福祉施設サービス

(別表 1 参照)

② 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービス

(別表 2 参照)

③ 短期入所生活介護サービス

(別表 3 参照)

7. 提供するサービスの概要

(食 事)

- ◎ 当施設では、管理栄養士の作成する献立により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ◎ ご利用者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて他職種で栄養マネジメントを行い栄養ケア計画を作成し、それに従い個々にご利用者の体調管理を行います。
(介護老人福祉施設サービス・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービス利用の方のみ)
- ◎ ご利用者の自立支援のため、離床して、食堂にて食事をしていただくことを原則としています。

朝 食 午前 8時00分 ～ 午前10時00分

昼 食 午後12時00分 ～ 午後 2時00分

夕 食 午後 5時15分 ～ 午後 7時00分

また、身体の状況に応じて、普通食・全粥・流動食などの食事を提供します。

(入 浴)

- ◎ 原則として、週に最低2回入浴していただきます。
- ◎ 夏季においては、シャワー浴をご希望及び必要時に実施します。
- ◎ 身体状況に応じて、適した入浴方法で入浴いただきます。また、体調不良時等により入浴が困難な場合は、清拭を実施します。

(介 護)

- ◎ 施設サービス計画に沿って下記の介護を行います。
食事介助、排泄介助(利用者の身体状況等に応じ、適切な援助方法により介助いたします。)
移動介助、着替え介助、体位変換、シーツ交換。

(機能訓練)

- ◎ 理学療法士等による機能訓練を受けることができます。(外部サービスになるため、別途料金が必要です。)施設内においては、日常生活に即した訓練を行います。

(レクリエーション)

- ◎ 月間定例行事・季節に応じた行事を計画しております。詳しくはお問い合わせください。

(健康管理)

- ◎ 毎週火曜日・木曜日、美山苑医務室並びに居室において、医師による診察を受けることができます。その他、必要に応じて、毎日健康チェックを行います。

(理美容)

- ◎ 1月に1回～2回程度、理容師に来苑いただき実施します。
(外部サービスになるため、別途料金が必要です。)
なお、職員による理美容サービスは行っておりません。

(生活相談)

- ◎ 日常生活全般等についてご相談いただけます。

(行政手続き代行)

- ◎ 行政手続きの代行を事業所で受けられます。ご希望の際は、職員にお申し出ください。
ただし、手続きによる必要な経費は、その都度ご負担いただきます。

8. 提供するサービスの概要

(面会)

- ◎ 原則として、午前9時30分から午後7時00分までご面会していただけます。
ただし、緊急の場合はこの限りではありません。
面会時には、面会簿へのご記入にご協力ください

(外出・外泊)

- ◎ 外出・外泊をご希望される場合は、事前にご相談のうえ、所定の届け出用紙によりお申し出ください。

(喫煙・飲酒)

- ◎ 喫煙につきましては、全館禁煙となっておりますので、ご協力ください。
- ◎ 飲酒につきましては、ご希望される場合はご相談ください。

(設備、器具の利用)

- ◎ 職員にご相談ください。

(所持品の持ち込み)

- ◎ 居室内スペースに限りがございますので、必要最小限の持ち込みにご協力ください。
また、衣類等については、季節による入れ替えにご協力ください。
- ◎ 金品、貴重品、携帯電話等については、自己管理が原則となっておりますので、お持ち込みされる場合は、事前に職員にご相談ください。

(施設外での受診)

- ◎ 必要に応じて受信可能です。(別途診療費等が必要)。
- ◎ 嘱託医による紹介も可能です。

(宗教活動)

- ◎ 施設内での布教活動はできません。ご自身の信仰は自由にいただけます。

9. 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口	受付担当者	ご利用時間帯	電話番号
特別養護老人ホーム美山苑 (地域密着型含む) 美山苑短期入所事業所	金山博信 藤森敬典 藤原有里	AM 8:30 ~ PM 5:30 休日・時間外受付あり	0883-42-7111
当法人苦情相談員		ご利用時間帯	電話番号
石川良司 上田理		AM 9:00 ~ PM 6:00	0883-42-6347 0883-42-4787
		ご利用時間帯	電話番号
徳島県長寿いきがい課 施設サービス指導担当		AM 9:00 ~ PM 5:00(月~金) 祝祭日・12/29 ~ 1/3 は休	088-621-2159 088-621-2182
		ご利用時間帯	電話番号
吉野川市長寿生きがい課		AM 9:00 ~ PM 5:00(月~金) 祝祭日・12/29 ~ 1/3 は休	0883-22-2264
		ご利用時間帯	電話番号
徳島県国民健康保険団体 連合会介護保険課		AM 9:00 ~ PM 5:00(月~金) 祝祭日・12/29 ~ 1/3 は休	088-666-0117
		ご利用時間帯	電話番号
徳島県運営適正化委員会		AM 9:00 ~ PM 5:00(月~金) 祝祭日・12/29 ~ 1/3 は休	088-611-9988

10. 苦情申立窓口

利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。				
利用者の 主治医	利用者氏名			
	医療機関の名称			
	所在地			
	電話番号			
協力医療機関	医療機関の名称	医療法人のぞみ 三木クリニック		
	医師名	佐藤昭洋 河野和弘		
	所在地	徳島県吉野川市山川町祇園4番地5		
	電話番号	0883-42-6618		
	診察料	内科、リハビリテーション科、放射線科		
	入院設備	無し		
	救急指定の有無	無し		
協力医療機関	医療機関の名称	吉野川医療センター		
	院長	長町顕弘		
	所在地	徳島県吉野川市鴨島町知恵島字西知恵島120		
	電話番号	0883-26-2222		
	診察料	内科、外科、整形外科、眼科、皮膚科ほか		
	入院設備	有り		
	救急指定の有無	有り		
協力医療機関	医療機関の名称	医療法人国見医院		
	医師名	国見欣也		
	所在地	徳島県美馬市穴吹町穴吹字九反地1-1		
	電話番号	0883-52-1243		
	診察料	整形外科、内科、リハビリテーション科		
	入院設備	無し		
	救急指定の有無	無し		
緊急時連絡先	氏名		利用者との関係	
	住所			
	電話番号			
	昼間の連絡先			
	夜間の連絡先			

1 1. 事故発生時の対応

サービスの提供にあたって、事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、住所を有する市町村等に連絡し、必要な措置を講じます。

1 2. 損害賠償について

サービスの提供にあたって、事故が発生し、利用者または利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者に対して損害賠償保険の範囲内でその損害を賠償します。ただし、事業者が故意過失がなかった場合はこの限りではありません。

また、利用者または利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

1 3. 第三者評価の実施状況について

実施の有無	無し
実施した直近の年月日	無し
実施した評価機関の名称	無し
評価結果の開示状況	無し

令和 年 月 日

☐介護老人福祉施設サービス
当事業者は、利用者に対する ☐地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービス提供開始に当たり
☐短期入所生活介護サービス

☐利用者に対して「重要事項説明書」に基づいて重要事項を説明しました。

☐契約者

(事 業 者)

所在地 徳島県吉野川市山川町祇園 51 番地
法人名 社会福祉法人 博 友 会
代表者 理事長 吉 田 英 敏 ⑩

所 属 特別養護老人ホーム美山苑
説明者 職 名 課 長 補 佐
氏 名 ⑩

私は、「重要事項説明書」に基づいて、事業者から重要事項の説明を受け、同意しました。

(利 用 者)

ご住所 吉野川市山川町 _____

お名前 _____ ⑩

(契 約 者)

ご住所 _____

お名前 _____ ⑩

利用者との関係 _____