

特別養護老人ホームオペラハウス鴨方 指定介護老人福祉施設
重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
【岡山県指定 第 3372700348 号】

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します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 岡山千鳥福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 岡山市南区千鳥町7番7号 |
| (3) 電話番号 | 086-264-5915 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 八田 高志 |
| (5) 設立年月日 | 昭和56年12月16日 |

2. ご利用施設

- | | |
|------------------|--|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設
【岡山県指定第3372700348号（平成12年4月1日）】 |
| (2) 施設の名称 | 特別養護老人ホームオペラハウス鴨方 |
| (3) 施設の所在地 | 浅口市鴨方町地頭上567番地 |
| (4) 電話番号 | 0865-44-6336 |
| (5) 施設長(管理者)氏名 | 加瀬 忠幸 |
| (6) 当施設の目的及び運営方針 | |

契約者が可能な限り居宅での生活への復帰を念頭において、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように必要な日常生活上の援助及び機能訓練を行う。それにより、契約者が社会的孤立感を解消し心身機能の維持ができるよう図る。また、契約者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。

- | | |
|----------------------|-----------------------------------|
| (7) 開設年月日 | 平成6年4月1日 |
| (8) 入所定員 | 80人 |
| (9) 施設の概要 | |
| ①建物の構造 | 鉄筋コンクリート造 平屋建 |
| ②建物の延べ床面積 | 3,092.16㎡ |
| ③併設及び同一敷地内で行っている他の事業 | |
| 【短期入所生活介護】 | 平成12年4月1日指定 岡山県 3372700215号 定員10名 |
| 【通所介護】 | 平成12年4月1日指定 岡山県 3372700199号 定員30名 |
| ④施設の周辺環境 | 清閑、日当たり良好 |

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、原則として4人部屋と2人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入所をご希望される場合は、その旨お申し出ください。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の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	室数	居室・設備の種類	室数	主な設置機器
個室	4室	食堂	2室	
2人部屋	11室	機能訓練室	2室	移動式平行棒
4人部屋	16室	浴室	3室	機械浴・特殊浴槽
合計	31室	医務室	1室	

- ※ 上記は、厚生労働省が定める基準により介護老人福祉施設に必置が義務付けられている施設・設備の主なものです。この施設・設備のご利用にあたっては、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。(ただし、居室を除く。)
- ※ 居室の変更は、ご契約者から申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者の家族等と協議の上決定するものとします。
- ※ トイレは居室内、居室外共にあります。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して介護老人福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況> ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	職員数	職務の内容
1. 施設長(管理者)	1名	職員や、業務等の管理を行います。
2. 介護職員	26名以上	ご契約者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。
3. 生活相談員	1名	ご契約者の日常生活上の相談に応じ、処遇の企画や実施等を行います。
4. 看護職員	3名以上	主にご契約者の保健衛生並びに看護業務を行います。
5. 機能訓練指導員	1名以上	日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行います。
6. 介護支援専門員	1名以上	ご契約者にかかる施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。
7. 医師	2名	ご契約者の健康管理及び療養上の指導を行います。
8. 管理栄養士又は栄養士	1名以上	食事の献立、栄養計算、ご契約者の栄養指導を行います。

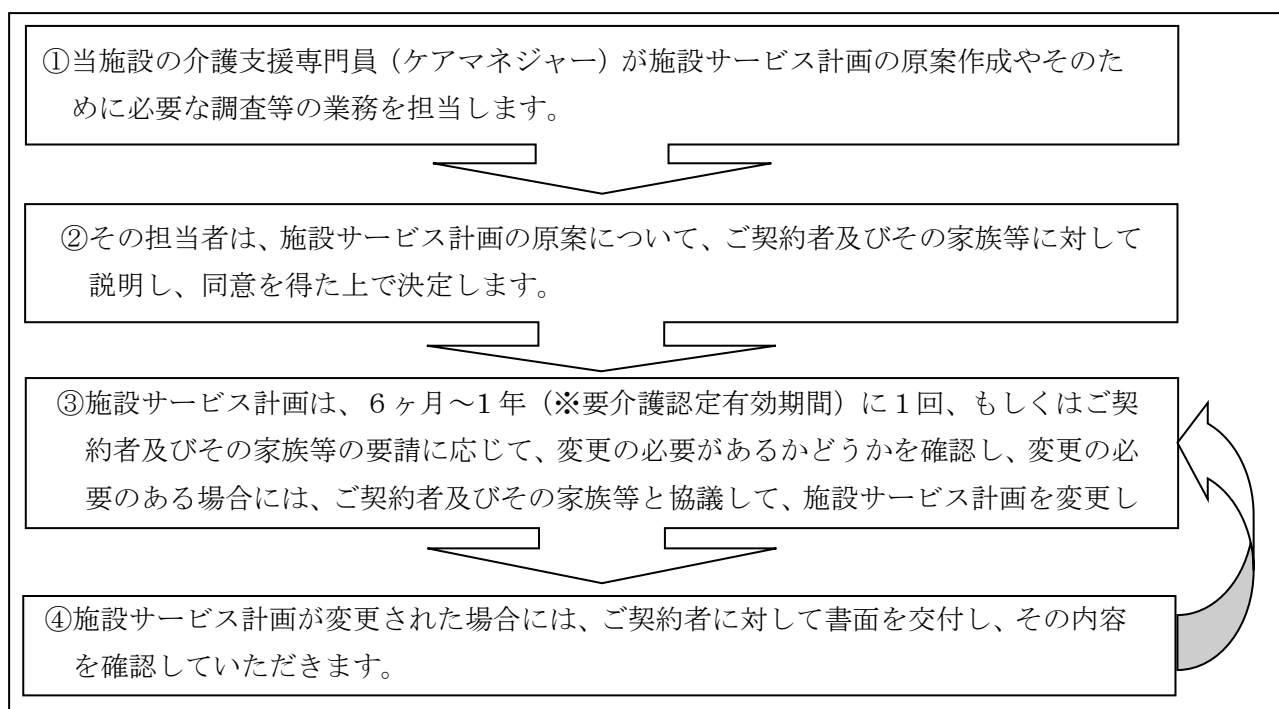
<主な職種の勤務体制>

職 種		勤 務 時 間	従事人数/1日
1. 医師		毎週 火曜日 13:00～15:00 毎週 金曜日 13:00～15:00	1人 1人
2. 介護職員	早出A	午前7:00～午後4:00	2人
	普通出B	午前8:00～午後5:00	3人
	遅出C	午前10:00～午後7:00	5人
	夜勤	午後3:30～午前9:00	4人
	非常勤	午前8:00～午後3:00のうち5時間	3人
3. 看護職員	早出S	午前6:30～午後3:30	1人
	早出A	午前7:00～午後4:00	1人
	早出A'	午前7:30～午後4:30	1人
	普通出C	午前8:30～午後5:30	1人
	遅出D	午前9:00～午後6:00	1人
	非常勤	午前8:30～午後3:30	1人
4. 機能訓練指導員		看護職員が、兼務しております。	1人
5. 介護支援専門員		午前8:30～午後5:30	1人
6. 生活相談員		午前8:30～午後5:30	1人

5. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画(ケアプラン)」に定めます。

施設サービス計画(ケアプラン)の作成及びその変更は次の通り行います。[契約書第2条参照]



6. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約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、次の2つの場合があります。

1. 利用料金が介護保険から給付される場合。
2. 利用料金の全額をご契約者に負担していただく場合。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス[契約書第3条参照]

以下のサービスについては別紙料金表によって、居住費、食費を除き、利用料金の通常9割又は8割又は7割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食 事

- ・ご契約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事を原則としています。
- ・食事時間は以下のとおりです。

朝 食	昼 食	夕 食
7 : 3 0 ~ 8 : 3 0	1 1 : 3 0 ~ 1 2 : 3 0	1 7 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0

②入 浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使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、ご契約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

- ・ご契約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回復又はその減退を防止するための訓練を行います。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・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援助します。

※本年度はサービスの第三者評価は実施しておりません。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉 [契約書第4条、5条参照]

別紙料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた自己負担額と居室・食事に係る自己負担額の合計をお支払ください。

※加算は事業所の算定要件を満たしている場合に加算となります。

※ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※介護保険での給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(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5条参照]

①食費…提供する食事の材料及び調理にかかる費用 1,700円/日

②居住費…多床室 1,055円/日 個室 1,231円/日

*食費・居住費は、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額となります。

食費（食材料費＋調理費）及び 居住費

利用者負担限度額	居住費（多床室）	居住費（従来型個室）	食費
第1段階	0円	380円	300円
第2段階	430円	480円	390円
第3段階 ①	430円	880円	650円
第3段階 ②	430円	880円	1,360円
第4段階	1,055円	1,231円	1,700円

③受診・入院時の医療費一部負担金

④理美容代の実費

⑤インフルエンザ予防接種代

⑥ご契約者の希望で参加したレクリエーションの材料代等の実費

⑦その他、日常生活品の購入にかかる費用の実費

⑧契約書第20条に定める所定の料金

契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間にかかる料金は、要介護度別の基本サービス料金の全額及び食事に係る料金の全額をご負担いただきます。

※ ご契約者が、要介護認定で自立又は要支援と判断された場合、5,730円(多床室利用の場合)

※ 経済状態の著しい変化その他やむをえない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払方法[契約書第5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20日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。(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. 口座振替による支払い
イ. 窓口での現金支払

(4) サービス利用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。(ただし、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・入院治療を義務付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	みわ記念病院	高山医院
所在地	金光町佐方80-1	鴨方町鴨方2210-1
診療科	内科, 外科	内科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	小坂歯科医院
所在地	鴨方町鴨方2078-11

7. サービス提供における事業者の義務[契約書第7条、第8条参照]

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次の事を守ります。

- ①契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②契約者の体調、健康状態から見て必要な場合は、医師又は看護職員と連携のうえ、契約者から聴取、確認します。
- ③契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④契約者に提供したサービスについて記録を作成し、それを完結の日から5年間保存すると共に、契約者又は代理人の請求に応じてご閲覧いただき、複写物を交付します。
- ⑤契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむをえない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。また、退職後も同様とします。(守秘義務)ただし、契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には医療機関等に契約者の心身等の情報を提供します。
また、契約者の円滑な退所の援助を行う際には、居宅介護支援事業者等に対して、契約者に関する情報を提供する場合に、あらかじめ文書にて、契約者の同意を得ます。

8. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 持ち込みの制限

事前にご相談いただき、決定いたします。

(2) 面会

- ・面会時間 午前9:00～午後5:30 (緊急の場合等はこれに限りません。)
- ・来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

(3) 外出・外泊[契約書第23条参照]

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出ください。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。

(5) 施設・設備の使用上の注意[契約書第9条、10条参照]

- ・居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- ・故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ・ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。ただし、その場合、本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- ・当施設の職員や他の利用者に対し、ハラスメントその他の迷惑行為、宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(6) 禁 煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

9. 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。従って、以下のような事由がない限り継続してサービスを利用することができますが、仮にこ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、ご契約者に退所して頂く事になります。[契約書第14条参照]

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①契約者が死亡した場合。②要介護認定により契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合。③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむをえない事由により施設を閉鎖した場合。④施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合。⑤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。 |
|---|

(1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）[契約書第15条、第16条参照]

契約の有効期限内であっても、ご契約者から当施設からの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7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、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。②契約者が入院された場合。③事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護老人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事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事者が故意又は過失によりご契約者の身体・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他の利用者をご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つけるおそ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ことがあります。

- ① 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 契約者による、サービス利用料金の支払が3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。
- ③ 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事者もしくは他の利用者等の生命・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、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ 契約者が連続して3ヶ月を超えて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 契約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施設に入院した場合。

※ご契約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]

① 検査入院等、6日以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。ただし、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。

1日あたり・・・〔246円 + 居室代〕

② 7日以上3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。ただし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に施設の受け入れ準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

③ 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。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

(3) 円滑な退所のための援助[契約書第18条参照]

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、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。

- ・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
- ・居宅介護支援事業者の紹介
- ・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

10. 残置物引取人[契約書第21条参照]

入所契約が終了した後、当施設に残された契約者の所持品（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（代理人）」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、ご契約者又は残置物引取人にご負担していただきます。※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

11. 苦情の受付について[契約書第24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用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口（担当者）	生活相談員 東 美保子
受付時間	毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

また、苦情ボックスを設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

浅口市健康福祉部 高齢者支援課	所在地 浅口市鴨方町鴨方 2244-26 電話番号 0865-44-7113 fax0865-44-7110 受付時間 午前8時30～午後5時15分
里庄町役場 健康福祉課	所在地 浅口市里庄町大字里見 1107-2 電話番号 0865-64-7232 fax0865-64-7236 受付時間 午前8時30～午後5時15分
矢掛町役場 福祉介護課	所在地 小田郡矢掛町矢掛 3018 電話番号 0866-82-1026 fax0866-82-1454 受付時間 午前8時30～午後5時15分
笠岡市役所 健康福祉部長寿支援課	所在地 笠岡市中央町 1-1 電話番号 0865-69-2139 fax0865-69-2180 受付時間 午前8時30～午後5時15分
倉敷市指導監査課	所在地 倉敷市西中新田 640 電話番号 086-426-3297 fax086-421-4417 受付時間 午前8時30～午後5時15分

岡山県運営適正化委員会	所在地 岡山市北区南方 2-13-1 電話番号 086-226-9400 fax086-226-9400 受付時間 午前8時30～午後5時00分
介護サービス苦情相談窓口	所在地 岡山市桑田町17番5号 電話番号 086-223-8811 fax086-223-9109 受付時間 午前8時30～午後5時

1 2. 事故発生時の対応について [契約書第11条、第12条参照]

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村・ご家族等に連絡するとともに必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故が発生した場合には、速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者のおかれた心身の状況を勘案して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

1 3. 緊急時の対応について [運営規程第19条参照]

施設サービスを実施中に、入所者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに医師に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者及びご家族等に報告します。

1 4. 非常災害対策について [運営規程第28条参照]

非常災害に備えて必要な設備を設け、消防、避難に関する計画を作成します。また、非常災害に備え、少なくとも6ヶ月に1回は避難、救出その他必要な訓練等を行います。

1 5. 虐待防止のための措置について [運営規程第41条参照]

入所者の人権の擁護・虐待等の防止等のため、次の措置を講じます。

- (1) 従業者に対する虐待を防止するための研修の実施
- (2) 入所者及びその家族からの虐待等に関する苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

サービスの提供中に、従業者又は養護者（入所者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに市町村に通報するものとします。

令和 年 月 日

説明者職名：生活相談員 氏名： ⑩

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、上記説明者より本書面に基づき重要事項の説明を受け、同意します。

入所者住所：

入所者氏名： ⑩

代理人氏名： ⑩（続柄： ）

私（署名代行者）は、下記の理由により契約者に代わり上記署名を行いました。また、私は、契約者本人の契約の意思を確認しました。

署名代行者 住所 _____

氏名 _____ 印

署名を代行した理由

心身の状態低下により、自筆困難な為。

高齢の為、自筆困難な為。

その他（ ）