

聖マルチンの園 指定介護老人福祉施設
重 要 事 項 説 明 書

当事業所は、介護保険の指定を受けています。
(香川県指定 第3770300048号)

当施設は、ご契約者に対して指定介護老人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通り説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護3」以上と認定された方が対象となります。

1. 事 業 者

(1) 法 人 名	社会福祉法人 聖 マ ル チ ン の 家
(2) 法 人 の 所 在 地	香川県坂出市沖の浜1番5号
(3) 電 話 番 号	0877-46-3776
(4) 代 表 者 名	理事長 松 本 尚 史
(5) 設 立 年 月 日	昭和43年4月1日

2. 施設の概要

(1) 施 設 の 種 類	指定介護老人福祉施設	
	指定年月日	平成12年4月1日
	指定番号	香川県 第3770300048号
(2) 施 設 の 名 称	特別養護老人ホーム 聖マルチンの園	
(3) 施 設 の 所 在 地	香川県坂出市沖の浜1番5号	
(4) 電 話 番 号	0877-46-3776	
(5) F A X 番 号	0877-46-5067	
(6) 管 理 者	松 本 尚 史	
(7) 開 設 年 月 日	平成12年4月1日	
(8) 指定更新年月日	令和2年4月1日	
(9) 利 用 定 員	50 人	

3. ご利用施設であわせて行う事業

(1) 指定短期入所生活介護事業（ショートステイ）
(2) 指定介護予防短期入所生活介護事業
(3) 指定通所介護事業（デイサービス）
(4) 介護予防・日常生活支援総合事業
(5) 居宅介護支援事業所

4. 施設の目的と運営方針

施 設 の 目 的	指定介護老人福祉施設は、介護保険法に従い、居宅において常時介護を受けることが困難な要介護者等の入所を受け入れて、適正な施設サービスを提供します。
施設の運営方針	1. 指定介護老人福祉施設聖マルチンの園は、利用者に対し、健全な環境のもとで、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員による適切な処遇を行うよう努めるものとします。 2. 施設は、利用者の処遇に関する施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、人浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、利用者がその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することを目指すものとします。 3. 施設は、キリスト教精神に基づき、利用者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って、指定介護老人福祉施設サービス（以下「施設サービス」という。）を提供するように努めるものとします。 4. 施設は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町、居宅介護支援事業者、他の介護保険施設、その他の保健・医療サービス、又は、福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。

5. 居室の概要

当施設には、現在、以下の居室設備があります。入居される居室は原則として4人部屋ですが、個室、2人部屋への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。但し、ご契約者の心身の状態や居室の空き状態により、ご希望に沿えない場合もあり、ご契約者の心身の状態等で入所途中での居室変更をお願いすることがあります。

居室設備の種類	室 数		居室設備の種類	室 数
	特養	短期		
個 室	7室	7室	食 堂	2 室
2 人 部 屋	3 室	2 室	機能訓練室	1 室
4 人 部 屋	9室	1室	浴 室	3 室
			医 務 室	1 室
			静 養 室	1 室

6. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して施設サービス、指定短期入所生活介護サービス及び指定介護予防短期入所生活介護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	現 員	備 考
1. 施設長（管理者）	1 名	
2. 副 施 設 長	1 名	
3. 事 務 長	1 名	
4. 生 活 相 談 員	1 名	
5. 看 護 職 員	6 名	常勤4名、非常勤2名
6. 介 護 職 員	24 名	常勤22名、非常勤2名
7. 機 能 訓 練 指 導 員	1 名	看護師
8. 介 護 支 援 専 門 員	2 名	
9. 嘱 託 医	2 名	内科医、精神科医
10. 協 力 医	2 名	皮膚科医、歯科
11. 管 理 栄 養 士	1 名	
12. 調 理 員	7 名	常勤2名、非常勤5名
13. 事 務 員	3 名	
14. 宿 直 員	3 名	非常勤

7. 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	人員等
1. 嘱託医（内 科） （精神科） 協力医（皮膚科） （歯 科）	毎週 1 回 9:00～16:30 内2時間 毎月 第3金曜日 14:30～15:30 毎月1～2回 木曜日 14:00～15:00 随時	1 名 1 名 1 名 1 名
2. 介 護 職 員	日勤 7:00～18:30（早出・中番・日勤・遅出） 夜勤 16:00～翌日 9:30	12 名 以上 3 名
3. 看 護 職 員	日勤 7:30～18:30（早出・中番・日勤） ※オンコール体制あり	1～3 名
4. 機能訓練指導員	日勤 9:00～17:00（看護師が対応）	1 名
5. 介護支援専門員	常勤 8:30～17:30	2 名
6. 生 活 相 談 員	常勤 8:30～17:30	1 名
7. 管 理 栄 養 士	常勤 8:30～17:30	1 名

8. 当施設が提供するサービス

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

種 類	内 容
居室の提供	・居室の提供は、5のとおりです。
栄養マネジメント (食 事)	・管理栄養士の立てる献立表により、個々の利用者の栄養状態、健康状態を考慮した栄養ケアマネジメントを行います。 ・入所時に食事の嗜好調査を行います。嗜好に基づいて献立をつくり、できる限り喜ばれる食事を提供します。 ・食事内容として、栄養のバランスのとれた食事、季節・祝祭日に応じた食事、また、嘱託医の診断のもとに、糖尿食、腎臓食、流動食等、健康に応じた食事の提供を行います。 ・利用者の身体の状況に応じ、刻み食、ミキサー食等の提供によりできる限り経口による食事摂取を行います。 ・経管栄養の方の援助を行います。 ・利用者のご希望に基づいて、特別な食事を提供した場合は、要した費用の実費をいただきます。(お好み食事会その他) ・利用者の自立支援のため、食堂にて楽しく食事を摂っていただける援助を行います。 ・食物の温度は、適温で提供できるよう努めます。 ＜食事時間＞ ☆朝食 8:00 ☆昼食 12:00 ☆夕食 17:00
排 泄	・排泄状況を記録・把握し、トイレ誘導、ポータブル介助、おむつ交換等が必要な方に対しては、可能な限り随時に行います。 ・プライバシーの保護に努めます。 ・排泄の自立を促すため、ケアカンファレンスにおいて検討し、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
入浴・整容	・全身を観察し、皮膚病、褥瘡等の早期発見に努めます。 ・利用者のADL（日常生活動作）能力に合わせて、入浴することができます。＜一般浴・特別浴＞ ・入浴できない利用者に対しては、清拭し、衣類交換を行います。 ・入浴チェック表に記録し、入浴状況の把握に努めます。 ・日常生活にメリハリをつけるため、寝巻きから普段着への更衣援助を行います。 ・洗面、髪の手入れ、爪きり、髭剃りなどを習慣として行えるよう援助し、困難な利用者に対しては介助を行います。

個別機能訓練 集団機能訓練	・看護師等により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能の回復、又は、その減退を防止するための個別機能訓練、集団機能訓練を実施します。 ・個別機能訓練を行うに当たっては、計画書を作成し、利用者又はご家族の同意を得ることとします。 ・ADL そのものがリハビリであることを認識して、生活過程の一瞬一瞬がリハビリにつながるよう、残存機能を活かした援助を行います。 ・施設内外の研修、嘱託医の助言・指導のもとに利用者のご家族との連携において行います。
口 腔 ケ ア	・歯科医師、歯科衛生士と連携をとり、看護職員、介護職員が利用者の口腔ケアを行い、口腔内の清潔を保ちます。 ・口腔ケアにより口の中の環境を改善する事で、食欲が増し、食べる事が楽しくなるようにします。 ・口腔清掃（歯ブラシ、粘膜の食物残渣の除去）義歯の着脱と手入れ 口臭予防 口腔乾燥の予防 口腔痛みの軽減 口腔出血の防止 咀嚼 嚥下 摂食 歯肉 頬部マッサージ 口腔内の観察等を行います。
アクティビティ の 実 施	・利用者の希望、趣味、特技を取り入れた、レクリエーション、クラブ活動、外出（ショッピング、お花見、ドライブ等）、行事的活動等がリハビリにつながるよう、楽しみながら残存機能を活かした援助を行います。
健 康 管 理 重 度 化 対 応	・定期的に内科医、外科医、精神科医の回診があります。 ・必要に応じて、歯科、皮膚科の往診が受けられます。 ・利用者は、年に1回健康診断を受けていただきます。 ・常勤の看護職員により、体温、血圧等の測定が行われ健康状態の確認を行い、又、必要に応じた看護を行っています。 ・入院の必要な利用者は、ご家族の意向を尊重し、嘱託医の指示のもとに協力医療機関等に入院することができます。 ・看護職員の夜間における24時間体制を確保し、「重度化対応」等利用者の健康管理をオンコール体制で行います。
看 取 り 介 護	・利用者が医師の診断のもと回復不能な状態に陥った時に、最期の場所及び治療等について本人の意思、並びに家族の意向を最大限に尊重して、尊厳ある死をその人らしく安らかに迎えることが出来るよう援助と介護を行うものとします。 ・「看取りに関する指針」を作成し、指針に従って看取り介護を行うものとします。 ・看取り介護の開始に当たって本人・家族と主治医・介護スタッフ等により、内容を確認した同意書を作成し、同意を得て看取り介護を適切に行うものとします。

認知症利用者 に対する処遇	・ 人格を尊重し、可能な限り行動を制限せず自由に生活ができるよう、目配り、気くばり、確認をモットーに援助を行います。 ・ 施設内外の研修、ケアカンファレンス、嘱託医の助言・指導等のもとに、利用者のご家族との連携において行います。
相談及び援助	・ 常勤の生活相談員が、介護及び日常生活等に関する事柄の相談、援助を行います。

(2) その他の料金（自己負担）

次に掲げるサービスについては、一部につき、別に利用料金が必要となります。

種 類	内 容	利 用 料 金
特 別 食 費	・ 利用者のご希望・身体の機能に応じた特別な食事等	実費相当額
理 美 容 代	・ 理容・美容サービス料	実費相当額
日常生活品代	・ 日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用で入所者に負担していただくことが適当であるものに係る費用	実費相当額
電 気 使 用 料	・ 持ち込み電機機器を使用される場合の電気使用料（テレビ等）	実費相当額
教 養 娯 楽 費	・ レクリエーション・クラブ活動参加費としての材料費等	実費相当額
喫 茶 コー ナー	・ 毎週水曜日に喫茶コーナーを行っています（ご希望の方）	1 回 100 円
複 写 物	・ 書類等のコピー代 ・ 写真代（当施設で撮影したもの）	1 枚 10 円 1 枚 50 円
携帯電話持込料	・ 携帯電話は、スタッフルームにて管理します（充電対応）	月 300 円
切 手 代	・ 個人的な郵送物	実費相当額

9. 当施設のサービスにかかる利用料金

サービス利用料金は、要介護度並びに利用者負担段階によって異なります。
別紙1の「サービス利用料金表」をご参照ください。

10. 利用料金の支払い

- (1) 利用料金の支払いは、1 か月分を翌月 20 日(金融機関が休業日の場合は翌営業日)に、原則として銀行その他の金融機関の口座引き落としによるものとします。
- (2) 「口座引き落とし」並びに「窓口での現金支払い」以外のお支払い方法

☆ 銀行口座への振り込み

銀行名： 百十四銀行 坂出東部支店

口座番号： 普通預金 No. 0572654

口座名義： 社会福祉法人聖マルチンの家 聖マルチンの園

理事長 松 本 尚 史

- (3) 3 ヶ月間、サービス利用料金の支払いを滞納しますと、サービス提供の契約解除になる場合があります。

11. 環 境 整 備

- (1) 利用者が安全で快適に過ごすことができるように、ビル管理による園内清掃、園内音楽、草花を飾る等、美化活動を行います。
- (2) 利用者に見やすく、わかりやすい各種掲示物を提供します。

12. 緊 急 時 の 対 応

- (1) 利用者に病状の急変が生じた場合には応急処置をとると共に、速やかに医療機関と連絡をとり、救急車にて病院へ搬送する等、必要な措置をとります。
- (2) 速やかに家族に連絡をとり状況を報告します。

13. 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、市町等行政機関、その他関係機関等に報告を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 施設において、利用者のための「しせつの損害補償」保険に加入しています。サービス提供中に受傷、入院された場合には、利用者の有利になるよう手続きをとります。

14. ハラスメント

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- (1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を得る下記の行為は組織として許容しません。
 - ・身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為。
 - ・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。

- ・意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。
- (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案件が発生しない為の再発防止策を検討します。
- (3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- (4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

15. 非常災害対策

- (1) 消防法に規定する防火管理者を設置して、消防・防災計画を作成します。
- (2) 非常災害に備え定期的に避難、救出等、必要な訓練を行います。
- (3) 火災発生時には火元確認後、安全方向に誘導及び介助にて非難していただきます。
- (4) 消防設備、施設等の点検を専門業者により年2回行い、整備します。
- (5) 地震、風水害、津波等の対策及び災害発生時の安全措置に留意します。

16. 衛生管理及び介護従事者の健康管理

- (1) サービスに使用する器具備品を清潔に保持し、定期的に消毒を施す等、常に衛生管理に留意します。
- (2) 職員は、感染症等に関する基礎知識の習得に努めると共に、年1回以上の健康診断を受けます。
- (3) インフルエンザ等流行時には、手洗い、マスク着用、清掃に留意、訪問の辞退等、蔓延の防止に努めます。

17. 業務継続計画の策定等

非常災害や感染症の発生時において、サービス提供を継続的に実施するため、業務継続計画に関する下記の措置を講じます。

- (1) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。
- (2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練（シュミレーション）を定期的に実施します。

18. 感染症の予防及び蔓延の防止

事業所・利用者の居住場所において感染症が発生し、又は蔓延させないため、感染症の予防及び蔓延防止に関する下記の措置を講じます。

- (1) 感染症の予防及び蔓延防止のための委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知を行います。
- (2) 感染症の予防及び蔓延防止のための指針の整備をしています。
- (3) 感染症の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練（シュミレーション）を定期的に実施します。

19. 虐待防止のための措置

高齢者虐待防止法の実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、虐待防止に関する下記の措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知を行います。
- (2) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (3) 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的を実施します。
- (4) 虐待防止に関する専任担当者の措置を講じます。

20. 身体拘束等の適正化

拘束等の適正化を図るため、身体拘束に関する下記の措置を講じます。

- (1) 身体拘束のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知を行います。
- (2) 身体拘束のための指針の整備をしています。
- (3) 従業者に対し、身体拘束のための研修を定期的を実施します。

21. 行政手続の代行

- (1) 行政手続の代行を施設にて受け付けます。ご希望の際は、生活相談員、事務職員、又はその他の職員に申し出て下さい。

22. 苦情の受付について

当事業所は、提供した施設サービスに関する、利用者又はその家族からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、担当職員を置き解決に向けて調査を実施し、改善の措置を講じます。又、市町等行政機関より、指導、助言を受けた場合は速やかに必要な改善を行います。

当事業所及び行政機関の苦情受付窓口は、次のとおりとなっています。なお、「苦情解決実施要綱フローチャート」は別紙2のとおりとなっています。

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における 苦情やご相談の 受付窓口	担 当 者：生活相談員・介護支援専門員 電 話 番 号：0877-46-3776 FAX 番 号：0877-46-5067 受 付 時 間：9:00～17:00
-----------------------------	---

※上記に限らず、職員の誰にでもお申し出ください。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

坂 出 市 役 所 か い ご 課	所 在 地：〒762-0007 坂出市室町2丁目3番5号 電 話 番 号：0877-44-5090 FAX 番 号：0877-44-5028 受 付 時 間：9:00～17:00
宇 多 津 町 役 場 保 健 福 祉 課	所 在 地：〒769-0292 綾歌郡宇多津町1881番地 電 話 番 号：0877-49-8003 FAX 番 号：0877-49-8026 受 付 時 間：9:00～17:00
香 川 県 国 民 健 康 保 険 団 体 連 合 会 介 護 保 険 課	在 地：〒760-0066 高松市福岡町2丁目3番2号 電 話 番 号：087-822-7453 FAX 番 号：087-822-7455 受 付 時 間：9:00～17:00
香川県社会福祉協議会内 福祉サービス運営適正化 委 員 会 事 務 局	所 在 地：〒760-0017 高松市番町1丁目10番35号 電 話 番 号：087-861-1300 FAX 番 号：087-833-3022 受 付 時 間：9:00～17:00
香 川 県 健 康 福 祉 部 長 寿 社 会 対 策 課 施設サービスグループ	所 在 地：〒760-8570 高松市番町4丁目1番10号 電 話 番 号：087-832-3266 FAX 番 号：087-806-0206 受 付 時 間：9:00～17:00

23. 協力医療機関

カトリック 坂出聖マルチン病院	所 在 地：坂出市谷町1丁目4-13 診 療 科：内科・外科・整形外科・眼科・心療内科・小児科 循環器科・リハビリテーション科・放射線科
赤 沢 病 院	所 在 地：坂出市府中町325番地 診 療 科：内科・精神神経科・小児科
なかしま皮膚科医院	所 在 地：坂出市文京町1丁目2-38
武 部 歯 科 医 院	所 在 地：坂出市文京町1丁目2-1

24. 当施設ご利用時の留意事項

来 訪 ・ 面 会	面会時間：14：00～16：00 （1回10分） ・ご面会の際には、持ち込み制限のあるもの（アルコール・生物等）に関しては、持ち込みをご遠慮ください。 ・食中毒、並びに利用者間でのやり取り等での事故発生防止のため、飲食物、特に果物等の生物を持ち込まれる場合には、必ず職員に声かけをお願いします。 ・のどの痛み、関、倦怠感、下痢、嗅覚・味覚障害等の感染症が疑われる症状を有する場合、又、ご家族の中に同様の症状の方がおられる場合には、面会をご遠慮ください。
外 出 ・ 外 泊	・外出、外泊をされる場合は、前日までにお申し出ください。 ・食事が不要な場合、前日までにお申し出があれば、食事に係る自己負担額は減免されます。
持ち込み制限	入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。 ・刃物、マッチ、ライター、市販薬、タバコ、アルコール、ペット類 ・整理筆等については、施設の備え付けをご利用いただきますが、場合によっては持ち込みが可能です。ご相談ください。
居室・設備等の利用	・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。 ・故意に設備・器具を壊したり、汚したりした場合には、相当の代価を頂く場合があります。
宗教・政治 営 利 活 動	・施設内で他の利用者に対する、宗教活動、政治活動、営利活動をご遠慮ください。

25. 守 秘 義 務 等

- （１）施設及び施設の職員は、介護老人福祉施設サービスを提供する上で知り得たご利用者及びその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。この守秘義務は本契約の終了した後も継続します。
- （２）前項にかかわらず、施設は、利用者に医療上等緊急な必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- （３）施設は、居宅介護支援事業者等に対して、利用者又はその家族に関する情報を提供する場合には、あらかじめ当該者の同意を得るものとします。
- （４）施設は職員であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族に関する事項を、退職後においても保持すべき旨を雇用契約の内容としています。

説明年月日 令和 年 月 日

指定介護老人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。

事業者 社会福祉法人 聖マルチンの家
特別養護老人ホーム聖マルチンの園
所在地 香川県坂出市沖の浜 1 番 5 号

説明者 職 種 _____

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、指定介護老人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 _____
(契約者)

氏 名 _____ 印

私は、下記の理由により、本人に代わり上記署名を行いました。私は、本人の契約意思を確認しました。

署名代行者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

署名代行の理由 _____

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、身元引受人の責任につき理解しました。

身元引受人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

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、保証人の責任につき理解しました。

保証人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

連絡先 自宅 _____

携帯 _____

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。