

地域密着型小規模特別養護老人ホームめぐみの郷しらやま重要事項説明書

当施設は入居者に対して指定地域密着型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は次のとおりです。

1 施設の目的及び運営の方針

(1) 施設の目的

多様な福祉サービスがその入居者の意向を尊重して総合的に提供されるように創意工夫することにより、入居者が個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援します。

(2) 運営の方針

施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することを目指すものとする。また、施設は、地域や家族との結び付きを重視した運営を行い、市、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、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ものとの密接な関係に努めるものとする。

2 当施設の概要

施設名称	地域密着型小規模特別養護老人ホームめぐみの郷しらやま		
所在地	〒997-0841 山形県鶴岡市白山字西木村101番地1		
	電話番号	0235-64-1171	
	FAX 番号	0235-22-5655	
指定番号	地域密着型介護老人福祉施設（鶴岡市第 0690700232 ）		

3 当施設の従業者体制

職種	員数	勤務体制
施設長	1人	常勤兼務
介護支援専門員兼生活相談員	1人以上	常勤兼務
看護従業者兼機能訓練指導員	1人以上	常勤兼務
介護従業者	15人以上	常勤兼務
管理栄養士	1人	常勤兼務
事務従業者	2人	常勤兼務
業務員	1人	常勤兼務
医師	1人	非常勤兼務

4 当施設の設備の概要

建物	構造	3階建鉄骨造	共同生活室	2階1室、3階2室	
	延べ床面積	2,355.83 m ²	浴室	個浴槽	2階1室、3階2室
	定員	29名		特浴槽	2階1室
居室	1人部屋	2階9室、3階20室	医務室	3階1室	
面談室		1階1室			

5 サービスの内容

提供するサービスの内容は次のとおりです。

サービス	内 容
①居室	ユニット型個室を採用しております。男女の割合、ADL（日常生活動作）、行動障害等の状況により、居室を割振りします。尚、入居者の心身の状況により居室を変更させていただく場合があります。
②食事	朝食 7：30～ 9：00 昼食 11：40～13：30 夕食 17：40～19：30 ※原則として共同生活室でお摂りいただきます。
③入浴	週最低2回は入浴していただけます。ただし状態に応じ、清拭になる場合があります。
④機能訓練	介護従業者の支援のもと日常生活やレクリエーション行事等を通じて実施いたします。
⑤生活相談	常勤の生活相談員に日常生活のことを含め相談できます。
⑥健康管理	年1回健康診断を行います。各診療科の受診もできます。また週1回医務室で診察や健康相談を受けることもできます。
⑦社会生活上の便宜	行政機関に対する手続きの代行を当施設にて受付いたします。ご利用の際は従業者へお申し出ください。ただし手続きに係る費用は別途いただきます。
⑧特別な食事の提供	入居者のご希望に基づいて特別な食事等を提供します。ご利用の際は前日までにお申し出ください。料金は別途いただきます。
⑨理美容	毎月第3木曜日に施設理美容コーナーにて、地域の理美容店による出張理髪サービスを実施しております。（料金別途）
⑩金銭管理	原則、財産等の管理は入居者、家族等をお願いいたします。 入居者が金銭の管理が困難な場合には成年後见人制度のご利用の相談等もできます。
⑪栄養管理	個人個人の栄養ケア計画を作成し、栄養ケア計画書に沿って栄養管理を行います。

6 料金

(1) 基本料金

①施設利用料 ②食費 ③居住費 ④各加算（別表のとおり）

(2) その他の料金

①医療費	実費
②理美容費	実費
③日常生活品費購入代行	購入依頼品の購入に要した金額の実費
④日常生活用品費	日常生活において通常必要となる物にかかる費用で、入居者が負担することが適当と認められる費用。
⑤個別電気使用料	個人専用に電化製品を持ち込み使用された場合 1品目につき1日30円
⑥遺留品処分料	実費
⑦居室料	入院・外泊時は負担限度額の給付が受けられない為、各段階に関わらず一律2,006円を徴収します。 但し、1月に6日を限度として段階に応じた居室料と外泊時費用の246円/日を加えた料金を徴収します。
⑧口座引落手数料	実費
⑨送迎費	私的理由により施設車両を使用した場合は次のとおりです。 1キロ22円
⑩特別食	実費
⑪文書等のコピー代	サービス提供に関する記録の複写が必要な場合 白黒 1枚10円 カラー 1枚40円
⑫その他	上記のほか施設行事、外出時の個人購入分は自己負担になります。

(3) 支払方法

毎月、中旬に前月分の請求をいたしますので、26日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行します。お支払方法は、現金払い、銀行振込、口座引落になります。

7 入居中の医療の提供

協力医療機関

みやはらクリニック（嘱託医）	鶴岡市三和町1-53
鶴岡市立荘内病院（協力病院） （平成27年1月30日承諾済）	鶴岡市泉町4-20
庄内医療生活協同組合 鶴岡協立病院（協力病院） （平成27年8月19日承諾済）	鶴岡市文園町9-34
富樫歯科医院（協力医） （令和5年7月5日承諾済）	鶴岡市大山三丁目10-6

8 入院された場合の対応について

明らかに3ヶ月以内の退院が見込まれない場合、契約を解除することがあります。

9 入退居の手続き

入居に当たっては、契約を結び、住所を変更する必要があります。

契約の終了については、契約書をご参照ください。

10 当施設利用にあたっての留意事項

面会	来訪者は、必ず面会簿に記入してください。来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。 インフルエンザ等感染症の恐れのある場合には、ご遠慮いただく場合があります。また、食べ物をお持ちいただいた場合は、必ず従業者に申し出てください。
外出・外泊	外出外泊の際には、必ず行き先と帰宅時間を、事前に届け出用紙に記入し提出してください。
飲酒・喫煙	飲酒は指定場所でお楽しみください。喫煙は建物内全面禁煙です。
設備機器の利用	施設内の居室や設備、機器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が生じた場合、弁償していただく場合がございます。
所持品の持ち込み	施設内のスペースの関係もあり、事前に従業者にご相談下さい。また、事故等が発生する可能性があるものに関してはご遠慮していただく場合がございます。
施設外での受診	受診の際は送迎いたします。
宗教活動・政治活動	施設内での他入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮願います。

11 緊急時の対応方法

入居者に様態の変化があった場合には、医師に連絡する等必要な措置を講ずるほか、下記に定める緊急連絡先に連絡します。

◎緊急連絡先

氏名	
住所	〒
電話番号	
続柄	

1.2 非常災害対策

非常災害時の対応	別に定める「めぐみの郷しらやま消防計画」により対応します。			
防災設備	設備名称	設置の有無	設備名称	設置の有無
	スプリンクラー	有	防火シャッター	有
	非常階段	有	屋内消火栓	有
	自動火災報知機	有	非常通報装置	有
	誘導灯	有	漏電火災報知機	有
	ガス漏れ報知機	有	非常用電源	有
	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。			
防災訓練	別途定める「めぐみの郷しらやま消防計画」により、夜間及び昼間避難訓練を入所者参加のうえ実施します。			
消防計画	平成28年 4月 21日提出			
防火管理者	五十嵐 英晃			

1.3 相談、苦情等の窓口

◎サービス担当窓口

電話番号	TEL 0235-64-1171 FAX 0235-22-5655
担当者	苦情受付担当者 藤原 望美 苦情解決責任者 五十嵐 英晃
受付時間	9:00～17:00

山形県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護サービス推進室	0237-87-8006
鶴岡市役所 長寿介護課	0235-25-2111

1.4 当事業者の概要

名称・法人種別	社会福祉法人めぐみ会	
代表役職・氏名	理事長 井上 秀幸	
法人所在地	〒997-0841 山形県鶴岡市白山字西木村101番地1 TEL0235-64-1171	
法人内事業所	老人福祉法	ケアハウス鶴が丘
	障害者総合支援法	障害者支援施設恵風園

15 その他

入所にあたり、入居者に対して契約書及び本書面にに基づき、重要な事項を説明いたしました。

令和 年 月 日

事業者	所在地	〒997-0841 山形県鶴岡市白山字西木村101番地1		
	名称	地域密着型小規模特別養護老人ホームめぐみの郷しらやま		
	代表者名	施設長 五十嵐 英晃		
	指定番号	第 0690700232		
	説明者	役職	介護支援専門員	氏名

私は、契約書及び本書面により、事業者からの重要事項の説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

入居者	住所	〒		
	氏名	ⓐ		
身元引受人	住所	〒		
	氏名	ⓐ		