

特別養護老人ホーム 南風園

重要事項説明書

---



社会福祉法人奄美同仁会

# 「指定介護老人福祉施設」

特別養護老人ホーム 南風園

## 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。

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」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。

### 目次

1. 施設経営法人	3
2. ご利用施設	3
3. 居室の概要	4
4. 職員の配置状況	4
5. サービスの内容	5
6. サービスの利用料金	6
7. 施設を対処していただく場合	11
8. 身元引受人	13
9. 秘密保持	13
10. 苦情受付	14
11. 事故発生時の対応	16

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 奄美同仁会
- (2) 法人所在地 鹿児島県大島郡徳之島町花徳字後里久620番地
- (3) 電話番号 0997-84-0811
- (4) 代表者氏名 理事長 宮上 寛之
- (5) 設立年月 平成 8年10月 1日

## 2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
- (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 南風園
- (4) 施設の所在地 鹿児島県大島郡徳之島町花徳字後里久620番地
- (5) 電話番号 0997-84-0811
- (6) 施設長(管理者)氏名 松山 憲久
- (7) 当施設の運営方針  
良好な環境の中で自己決定に基づく日常生活の介護、リハビリ、生活指導等を通じ、明るく、楽しく、老人が安心して暮らせる施設作りをする。
- (8) 指定年月日 平成13年 4月 4日
- (9) 入所定員 30名

### 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。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室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況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	3 室	
2人部屋	10 室	
3人部屋	1 室	
4人部屋	1 室	
静養室	1 室	
合計	16 室	
食堂	1 室	
機能訓練室	1 室	[主な設置機器]
浴室	2 室	機械浴・特殊浴槽
医務室	1 室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用に当たって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

※居室の変更：ご契約者からの居室の変更希望の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、ご契約者やご家族と協議のうえ決定するものとします。

(2) 介護保険の給付対象とならない施設・設備等ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

#### 4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉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	常勤換算	指定基準
1. 管理者	1名	1名
2. 事務長	1名	
3. 事務員	1名以上	必要数
4. 主任介護員	1名	12名
5. 介護職員	11名以上 実数( )名	
6. 生活相談員	1名	1名
7. 看護職員	2名以上 実数( )名	2名
8. 機能訓練指導員	1名	1名
9. 介護支援専門員	1名	1名
10. 医師	1名(非)	必要数
11. 栄養士	1名	1名
12. 調理員	3名	必要数

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(週40時間)で除した数です。

(例) 週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名(8時間×5名÷40時間=1名)となります。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週水曜日 15:00~17:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置職員
	日中 6:30~10:00 6名以上
	10:00~15:30 7名以上
	15:30~17:00 5名以上
	17:00~18:00 5名以上
	18:00~19:00 5名以上
夜間 19:00~6:30 2名以上	
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置職員(日~土)
	日中 7:00~19:00 1名以上

## 5. サービスの内容

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。

### (1) 基本サービス

#### ①食事

- ・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約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。
- ・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ことを原則としています。

(食事時間)

朝食 7:30~8:30      昼食 12:00~13:00      夕食 18:00~19:00

#### ②入浴

- ・入浴を週2回以上行います。また、随時清拭を行います。
- ・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

- ・機能訓練指導員により、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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

#### 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。

## 6. サービス利用料金 (契約書第6条参照)

下記の料金表によって、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額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。

(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度または、多床室・従来型個室によって異なります。)

### (1) 基本料金(1割負担の場合)

従来型個室の場合(1日につき)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 6,610 円	要介護度 2 7,260 円	要介護度 3 7,970 円	要介護度 4 8,620 円	要介護度 5 9,260 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,949 円	6,534 円	7,173 円	7,758 円	8,334 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	661 円	726 円	797 円	862 円	926 円
4. 自己負担額合計	661 円	726 円	797 円	862 円	926 円

多床室の場合（1日につき）

5. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 6,610 円	要介護度 2 7,260 円	要介護度 3 7,970 円	要介護度 4 8,620 円	要介護度 5 9,260 円
6. うち、介護保険から給付される金額	5,949 円	6,534 円	7,173 円	7,758 円	8,334 円
7. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	661 円	726 円	797 円	862 円	926 円
8. 自己負担額合計	661 円	726 円	797 円	862 円	926 円

（2）加算料金

① 日常生活継続加算 1日につき 36円

（加算条件）

- ・入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4若しくは、要介護5の者の占める割合が100分の65以上又は、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは、行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者の占める割合が100分の60以上であること。
- ・介護福祉士を常勤換算法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1名以上配置している場合。

② 初期加算 1日につき 30円

（加算条件）

- ・入所した日から起算して30日以内の期間については、初回加算として1日につき30単位加算します。30日を越える入院後に再度入所する場合も同様です。

③ 介護職員処遇改善加算Ⅰ

- ・（基本単価＋各種加算）×利用日数×8，3%が加算されます。

④ 夜勤職員配置加算

（加算条件）

- ・夜勤を行う看介護職員の最低基準を1以上、上回っている場合

1日につき 13円

⑤ 看護体制加算 (Ⅰ)ロ ・ (Ⅱ)ロ 1日につき12円

(加算条件)

- ・入所定員が 30 人または、51 人以上であること。
- ・常勤の看護師を 1 名以上配置していること。
- ・定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。
- ・看護職員の数が、常勤換算方法で入所者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、指定基準第 2 条第 1 項第三号ロに定める指定介護老人福祉施設に置くべき看護職員の数に 1 を加えた数以上であること。
- ・当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、または病院もしくは診療所もしくは、指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24 時間連絡できる体制を確保していること。

⑥ 入院、または外泊したときの費用の算定 1 日につき 246 円

(算定条件)

- ・病院等への入院を要した場合及び外泊を認めた場合は、1 月に 6 日を限度に算定します。(入院・外泊の初日及び最終日は算定できない)

☆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金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。☆介護保険から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。

(3) その他の費用(契約書第 4 条、第 6 条参照)

① 居住費と食費

	居住費(日額)				食費(日額)			
	1 段階	2 段階	3 段階	4 段階	1 段階	2 段階	3 段階	4 段階
従来型個室	320 円	420 円	820 円	1,171 円	300 円	390 円	650 円	1,392 円
多床室	0 円	370 円	370 円	855 円				

☆介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている額の負担になります。

② 特別な食事(酒を含みます。)

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

③ 理髪・美容

(理髪サービス)

2か月に1回、理容師の出張による美容サービス(調髪、顔剃、洗髪)をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり1,500円以内

④ (美容サービス)

2月に1回、美容師の出張による美容サービス(調髪)をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり1,500円以内

(但し、パーマは当面実施いたしません。)

⑤ 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。詳細は以下の通りです。

○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

○お預かりする物：上記預貯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：管理者

○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出の内容に従い、預金の預け入れ及び引出しを行います。
- ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者に交付いたします。

○利用料金：当分の間サービスとさせていただきます。

⑥ レクリエーション、クラブ活動

ご契約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。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

<例>

○クラブ活動

- ・療育音楽
- ・カラオケ
- ・グランドゴルフ
- ・絵画
- ・手芸 ・園芸など(材料代等の実費をいただきます。)

○主なレクリエーション行事予定

月	行 事 計 画	備 考
4月	お茶会 南風園便り発行	全家族に発送します
5月	誕生会 避難訓練（夜間） 家族会	4・5・6月の誕生会です。 家族会総会
6月	ドライブ	ドライブを行い気分転換を します。
7月	夏祭り（地域との交流） 南風園便り発行	毎年千人ほどの地域の方が参 加してくれます。 全家族に発送します
8月	花火大会	
9月	誕生会 敬老会	7・8・9月の誕生会です。
10月	運動会 避難訓練（昼間） 南風園便り発行	全家族に発送します
11月		
12月	誕生会 クリスマス会	10・11・12月の誕生会です。
1月	初詣 年の祝い 南風園便り発行	松原神社にお参りします。 他 全家族に発送します
2月	節分（豆まき大会） 花見	桜見学に出かけます。
3月	誕生会	1・2・3月の誕生会です。

⑦ 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までも閲覧できますが、複写を必要とする場合には実費をいただきます。

1枚につき 10円以内

⑧ 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ご契約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。

利用料金：実費相当額

おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

⑨ ご契約者の移送にかかる費用

ご契約者の通院や入院及び外泊時の移送サービスを行います。

利用料金：当分の間サービスとさせていただきます。

⑩ 契約書第21条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金（1日につき）

※旧の市町村措置で入所されている方

ご契約者の要介護度 料金	要介護度 1 6,610 円	要介護度 2 7,260 円	要介護度 3 7,970 円	要介護度 4 8,620 円	要介護度 5 9,260 円
-----------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額の変更を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2ヶ月前までにご説明いたします。

(4) 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. 郵便局からの自動引き落とし
ウ. 下記指定口座への振込
鹿児島銀行 徳之島支店 普通預金 759404
口座名義 シャカイフクシホウジン アマミドウジンカイ トクヨウ

(5) 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	医療法人南溟会 宮上病院
所在地	鹿児島県大島郡徳之島町亀津7268番地
診療科	外科・内科・放射線科

## 7. 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。したがって、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いただくこととなります。（契約書第15条参照）

- ①要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援・要介護1・2と判定された場合（\*要介護1・2と判定された場合でも特例入所で入所継続出来る事があります。詳細は下記をご参照下さい。）
- ②事業者が解散した場合、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
- ③施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④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
- ⑤ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥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。）

\*特例入所の要件。

1. 認知症であることにより、日常生活に支障をきたすような症状や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態である。
2. 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態である。
3. 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態である。
4. 単身世帯である。同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められない事により、在宅生活が困難な状態である。

### （1）ご契約者からの退所の申し出（中途解除・契約解除）

（契約書第16条、第17条参照）

契約の有効期間であっても、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下さい。

但し、以下の場合には、即時に解約・解除し、施設を退所することができます。

- 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施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ご契約者が入院された場合
- ④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福祉施設サービスを実施しない場合

- ⑤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
- ⑥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
- ⑦他の利用者がご契約者の身体・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18条参照)

以下の事項に該当する場合には、等施設からの退所していただくことがあります。

- 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、サービス利用料金の支払いが12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ご契約者が連続して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 (注1)
- ⑤ご契約者が介護老人保険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

(注1) 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20条参照)

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下のとおりです。

①検査入院等、6日以内の短期入院の場合

6日間以内入院された場合は、退院後も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。

1日あたり 246円

②7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

7日以上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。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホーム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。なお、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

③3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19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、事業所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険施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

## 8. 身元引受人

契約締結にあたり身元引受人をお願いすることはありません。

但し、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（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」を定めていただきます。（契約書第22条参照）

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、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※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。

## 9. 秘密保持

- ① 業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合を除いて、契約期間及び契約終了後においても第三者に開示しません。
- ② 但し、前項の規定にかかわらず介護保険法に規定する各介護サービス機関については、その求めに応じて一定の条件の下に介護サービスを提供する上で必要とされる個人情報を開示することがあります。

## 10. 苦情の受付について（契約書第25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）  
〔職氏名〕生活相談員 松下 恵太
- 苦情受付責任者  
〔職氏名〕管理者 松山 憲久
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日  
8：30～17：30

また、苦情受付ボックスを事務所に設置しています。

## 相談・苦情の受付手順

<p>①（相談・苦情の受付）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・担当者は、利用者からの相談・苦情を随時受け付けるものとする。</li> <li>・担当者は、利用者等からの相談・苦情受付に際し、次の事項を福祉サービスに関する相談・苦情受付書（様式 1）に記録し、その内容について申出人に確認する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 相談・苦情の内容</li> <li>イ 申出人の希望等</li> <li>ウ 第三者委員への報告の要否</li> <li>エ 申出人と責任者（管理者）の話し合いへの第三者委員の助言、立会いの要否</li> </ul> </li> <li>・責任者並びに第三者委員も直接、相談・苦情を受け付けることができる。</li> </ul> <p>②（相談・苦情受付の報告、確認）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・担当者は、受け付けた相談・苦情はすべて責任者（管理者）及び第三者委員に報告する。ただし、申出人が第三者委員への報告を明確に拒否する意思表示をした場合を除く。</li> <li>・投書など匿名の相談・苦情についても福祉サービスに関する相談・苦情受付書に記録し、前号により報告をするとともに、必要な対応を行う。</li> <li>・第三者委員は、担当者から相談・苦情内容の報告を受けた場合は、内容を確認するとともに、申出人に対して報告を受けた旨を福祉サービスに関する相談・苦情受付通知書（様式 2号）により通知する。</li> </ul> <p>③（相談・苦情解決の話し合い）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・①のウ及びエが不要な場合は、申出人と責任者（管理者）の話し合いによる解決を図るものとする。</li> <li>・責任者（管理者）は申出人との話し合いによる解決に努める。その際、申出人又は責任者（管理者）は、必要に応じて第三者委員の助言を求めることができる。</li> <li>・第三者委員の立会いによる申出人と責任者（管理者）の話し合いは、次により行う。 <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 第三者委員による相談・苦情内容の確認</li> <li>イ 第三者委員による解決案の調整、助言</li> <li>ウ 話し合いの結果や改善事項等の書面での記録と確認</li> </ul> </li> </ul> <p>④（相談・苦情解決の記録・報告）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・担当者は、相談・苦情受付から解決・改善までの経過と結果について書面で（様式1号）に記録する。</li> <li>・責任者（管理者）は、一定期間毎に相談・苦情解決結果について第三者委員に報告し、必要な助言を受ける。</li> <li>・責任者（管理者）は、申出人に改善を約束した事項について、申出人及び第三者委員に対して一定期間経過後、福祉サービスに関する相談・苦情処理結果報告書（様式第3号）により報告する。</li> </ul>
--

## （2）行政機関その他苦情受付機関

徳之島町保険福祉課	徳之島町亀津 7203	TEL 0997-82-1111
伊仙町保険福祉課	伊仙町伊仙 1842	TEL 0997-86-3111
天城町保健福祉課	天城町平土野 2691-1	TEL 0997-85-5348
国民健康保険団体連合会	鹿児島市鴨池新町 7-4	TEL 099-206-1084
第三者委員(評議員)	赤崎 富千郎	TEL 0997-84-1058
	福田 すな子	TEL 0997-82-0232

## 11. 事故発生時の対応

事故が発生したときは以下の要領で対応いたします。

<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故発生時の対応</li> <li>・救急時の連絡先</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身近な職員に協力を求めます。</li> <li>・身近な看護師への連絡をとり状況に応じ、バイタルチェックを行いません。</li> <li>・救急車への連絡（119番）。</li> <li>・携帯電話で救急車の連絡をする場合（0997-83-3160）</li> <li>・南風園（84-0811）・宮上病院（82-0002）</li> </ul>
看護職員に連絡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員に心身の状況を連絡します。</li> </ul>
家族に連絡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師・現場担当者は状況を確認しその都度家族に連絡します。</li> <li>・看護師・現場担当者は状況を確認し上司に連絡します。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師は状況を確認し主治医と連絡をとり病院受診等の措置をとります。</li> <li>・管理者・看護師又は現場担当者は本人、家族に状況を説明します。</li> </ul>
上司に連絡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者（090-8913-7914）・事務長（090-5723-7587）</li> <li>・介護支援専門員（090-4584-8428）</li> <li>・主任介護員（090-2507-9181） ・生活相談員（090-4352-6691）</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主任介護員（090-2507-9181） ・生活相談員（090-4352-6691）</li> </ul>
事故の状況を保険者に連絡いたします。	
賠償すべき事故	損害賠償手続きを速やかに行いません。

※ 事故報告書で速やかに報告をします。

※ 事故に至らない場合にも必ずヒヤリハットに記録して安全なサービスの提供に努めます。

令和 年 月 日

指定介護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。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 南風園

事業者 住所 鹿児島県大島郡徳之島町花徳字  
後里久620番地

職名 利用説明者 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明及び交付を受け、令和 年 月 日からの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 氏名 印

身元引受人 (家族代表) 住所 氏名 印

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成13年3月31日）第4条の規定に基づき、入所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。

平成17年4月1日より施行する。  
平成17年4月1日より施行する。  
平成17年8月1日より施行する。  
平成17年10月1日より施行する。  
平成18年4月1日より施行する。  
平成19年4月1日より施行する。  
平成21年4月1日より施行する。  
平成22年4月1日より施行する。  
令和元年5月1日より施行する。

平成23年5月1日より施行する。  
平成24年4月1日より施行する。  
平成25年4月1日より施行する。  
平成26年4月1日より施行する。  
平成27年4月1日より施行する。  
平成28年8月1日より施行する。  
平成29年4月1日より施行する。  
平成30年4月1日より施行する。  
令和元年10月1日より施行する。