

## ユニット豊洋 重要事項説明書

＜令和８年１０月１日＞

### １．事業者の概要

|         |              |
|---------|--------------|
| 法人種別・名称 | 社会福祉法人 黎明福社会 |
|---------|--------------|

|      |           |
|------|-----------|
| 代表者名 | 理事長 石川 洋一 |
|------|-----------|

|         |                                                                                                 |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 所在地・連絡先 | (住所) 熊本県宇城市三角町里浦 2 8 5 5 - 5<br>(電話) 0 9 6 4 - 5 4 - 1 1 0 0<br>(F A X) 0 9 6 4 - 5 4 - 1 1 0 2 |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|

### ２．事業所の概要

|     |        |
|-----|--------|
| 施設名 | ユニット豊洋 |
|-----|--------|

|         |                                                                                                 |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 所在地・連絡先 | (住所) 熊本県宇城市三角町里浦 2 8 5 5 - 5<br>(電話) 0 9 6 4 - 5 4 - 1 1 0 0<br>(F A X) 0 9 6 4 - 5 4 - 1 1 0 2 |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|

|       |            |
|-------|------------|
| 事業所番号 | 4391300128 |
|-------|------------|

|        |       |
|--------|-------|
| 施設長の氏名 | 石川 洋一 |
|--------|-------|

### ３．施設の目的及び運営方針

#### (１) 施設の目的

介護保険被保険者であって、要介護認定において要介護と認定された、居宅において生活することが困難な要介護者が入所し、自律した生活ができる様に援助することにより、要介護者の福祉の向上を目的とする。

#### (２) 運営方針

入所者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、地域密着型施設サービス計画に基づき、その居宅における生活と入所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所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していく。

地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、各市町村及び関係機関、地域社会との密接な連携のもとに有効かつ円滑な事業の実施運営を目指すものである。

### (3) その他

| 事 項                    | 内 容                                                                                                                                                                                |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 地域密着型施設サービス計画の作成及び事後評価 | <p>担当の介護支援専門員が、利用者の直面している課題等をアセスメントし、利用者の希望等を踏まえて、他職種とのカンファレンスのもと地域密着型施設サービス計画を作成します。</p> <p>地域密着型サービス計画書は入居者に説明のうえ交付します。</p> <p>地域密着型サービス計画書は定期的にモニタリングのうえ評価し定期及び随時の見直しを行います。</p> |
| 従業員研修                  | 全体研修 年 12 回 施設サービス研修 年 12 回                                                                                                                                                        |

## 4. 施設の概要

### (1) 構造等

|     |       |                 |
|-----|-------|-----------------|
| 建 物 | 延べ床面積 | 1,393,70 平方メートル |
|     | 利用定員  | 20 名            |

### (2) 居室

| 居室の種類 | 室数   | 面積                  | 備 考            |         |
|-------|------|---------------------|----------------|---------|
| 一人部屋  | 20 室 | 15.0 m <sup>2</sup> | ブザー・ベッド柵 2 本設置 | ユニット型個室 |

### (3) 主な設備

| 設 備   | 居数  | 面 積                  | 備 考       |
|-------|-----|----------------------|-----------|
| 共同生活室 | 2 室 | 60.00 m <sup>2</sup> | 各階に設置     |
| 洗濯室   | 2 室 | 9.00 m <sup>2</sup>  | 各階に設置     |
| 浴 室   | 2 室 | 9.80 m <sup>2</sup>  | 一般浴室各階に設置 |

#### 併設施設

| 居室・設備の種類 | 室 数 | 備 考                                                                   |
|----------|-----|-----------------------------------------------------------------------|
| 機能訓練室    | 1 室 | 《主な設置機器》<br>マイクロ波治療器、ホットパック、肋木、滑車、関節回旋運動器、前腕回内外運動器、平行棒、階段昇降機、ルームランナー等 |
| 浴 室      | 1 室 | 座位が困難な方には、臥床式特殊浴槽での入浴を実施                                              |
| 医 務 室    | 1 室 | 診療所としての設備                                                             |

## 5. 施設の職員体制

| 従業者の種類  | 人数<br>(人) | 区分     |        |        |        | 職務の内容           |
|---------|-----------|--------|--------|--------|--------|-----------------|
|         |           | 常勤（人）  |        | 非常勤（人） |        |                 |
|         |           | 専<br>従 | 兼<br>務 | 専<br>従 | 兼<br>務 |                 |
| 施設長     | 1         |        | 1      |        |        | 施設の運営・管理        |
| 生活相談員   | 1         |        | 1      |        |        | 指導・相談、援助等       |
| 介護支援専門員 | 1         |        | 1      |        |        | 地域密着型サービス計画作成   |
| 介護職員    | 7人以上      |        |        |        |        | 生活全般の介護         |
| 看護職員    | 5         |        | 5      |        |        | 健康管理・療養上の世話     |
| 医師      | 2         |        |        |        | 2      | 健康管理・療養上の指導     |
| 栄養士     | 1         |        | 1      |        |        | 栄養管理・厨房の設備管理    |
| 機能訓練指導員 | 1         | 1      |        |        |        | 機能訓練            |
| 事務員     | 4         |        | 4      |        |        |                 |
| 管理宿直員   |           |        |        | 1      |        | 戸締り・巡回・緊急時の連絡対応 |

## 6. 職員の勤務体系

| 従業者の職種  | 勤 務 体 系             |                       |          |
|---------|---------------------|-----------------------|----------|
| 施設長     | 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 |                       | 週 4 0 時間 |
| 生活相談員   | 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 |                       | 週 4 0 時間 |
| 介護支援専門員 | 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 |                       | 週 4 0 時間 |
| 介護職員    | 早出                  | 6 : 0 0 ~ 1 5 : 0 0   | 週 4 0 時間 |
|         | 日勤                  | 8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0   |          |
|         |                     | 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0   |          |
|         |                     | 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0   |          |
|         | 遅出                  | 1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0 |          |
|         |                     | 1 2 : 0 0 ~ 2 1 : 0 0 |          |
|         | 夜勤                  | 1 8 : 3 0 ~ 8 : 3 0   |          |
| 看護職員    | 日勤                  | 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0   | 週 4 0 時間 |
|         |                     | 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0   |          |
| 機能訓練指導員 | 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 |                       | 週 4 0 時間 |
| 栄 養 士   | 日勤                  | 8 : 3 0 ~ 1 6 : 3 0   | 週 4 0 時間 |
|         |                     | 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0   |          |
| 事 務 員   | 日勤                  | 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0   | 週 4 0 時間 |
| 管理宿直員   | 夜勤                  | 1 7 : 3 0 ~ 8 : 3 0   |          |

## 7. 施設サービスの内容と費用

### (1) ア サービス内容

#### \* 食 事

- ・ 栄養士の立てる献立により栄養並びにご入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ 入所者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行います。
- ・ 入所者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じ出来る限り離床し、自立して食事を摂ることが出来るよう必要な時間を確保します。
- ・ 入所者が相互に社会関係を築くことが出来るよう、その意思を尊重しつつ、入所者が共同生活室で食事をとることを支援します。
- ・ 栄養状態の維持及び改善を図り、各利用者の状態に応じた栄養管理を計画的に行います。
- ・ 食事時間（概ね）

|    |         |
|----|---------|
| 朝食 | 8：00以降  |
| 昼食 | 12：00以降 |
| 夕食 | 17：00以降 |

#### \* 入浴

- ・ 入所者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活が送れるよう、適切な方法により入浴の機会を提供します。ただし、やむを得ない場合には、清拭を行なうことをもって入浴の機会の提供に代えるものとします。
- ・ 寝たきり等で座位のとれない方は、臥床式特殊浴槽を用いて実施します。

#### \* 排泄

- ・ 入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
- ・ オムツを使用せざるを得ない入所者の方については、排泄の自立を図りつつ、そのオムツを適切に取り替えます。

#### \* 離床・着替え・整容等

- ・ 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。
- ・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。
- ・ シーツ交換は週1回、寝具の消毒は週1回実施します。

＊ 機能訓練

- ・ 看護職員・介護職員・生活相談員・その他の職種のものとの協働し、日常生活動作での自然な機能訓練を行い身体機能の維持・向上に努めます。

＜当施設の保有するリハビリ機器＞

歩行器：2台 車椅子：66台 平行棒：1台 滑車：3台  
マイクロ波治療器：1台 ホットパック：1台 肋木：1台  
階段昇降器：1台 マッサージ器：3台 訓練マット：3枚  
訓練台：2台

＊ 褥瘡予防

- ・ 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うと共に、その発生を予防するための体制の整備を行ないます。
- ・ 入所者の身体状況把握・皮膚チェックを行うと共に、寝返りの出来ない方等への体位交換、補助具使用また良好な栄養状態の保持により褥瘡予防を行います。
- ・ 褥瘡予防対策担当者を定め、主治医・看護職員・介護職員・栄養士等による褥瘡対策チームを設置し、褥瘡予防及び褥瘡の早期改善を図ります。
- ・ 褥瘡対策のための指針に従い、施設内職員への継続教育を実施します。

＊ 健康管理

- ・ 嘱託医による週1回の診察日を設けます。
- ・ 第4月曜日の午後、眼科往診があります。
- ・ 隔週日曜日の午前、精神科回診があります。
- ・ 必要及び希望に応じ、歯科往診があります。
- ・ 年1回の検診により、利用者の健康管理に努めます。
- ・ 外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて出来る限り配慮します。

＊ 看取り介護

- ・ 看取りに関する指針に従い、本人・ご家族様へ説明、同意のもと看取り介護を行います。(看取り介護指針別紙添付)
- ・ 常勤の看護職員を1名以上配置し看護責任者を定めます。
- ・ 看護職員により24時間連絡体制を確保し、健康上の管理を行います。
- ・ 看取りに関する職員研修を行います。
- ・ 入所者に関する記録を活用した説明資料による情報の提供を行うとともにその写しを提供します。

- ・ 実施した看取り介護の振り返りを行うとともに、職員の精神的負担の把握とその対応を行います。
- ・ 入所者またはその家族、地域住民との意見交換による地域への啓発活動に努めます。
- ・ 家族会等に対し看取り介護に関する報告を行います。
- ・ 適宜、看取りに関する指針の見直しを行います。
- ・ 住み慣れた生活の場である居室（個室）にて最期まで看取りの介護を行います。

＊ レクリエーション等

- ・ 新茶会、母の日の集い、父の日の集い、七夕祭り、敬老の集い、新年祝賀会、クリスマス会、節分、バレンタインデー、ひな祭り、ふれあい誕生会、ドライブ、ショッピング、盆供養、ほたる見学、花火、お花見、紅葉見学など
- ・ クラブ活動 習字、塗り絵、カラオケなど

イ サービス利用料金

ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金（自己負担額）と居室・食事に係る自己負担額の合計金額をお支払下さい。

利用料金が、法定代理受領サービスに該当する場合は介護報酬告示上の額に入所者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額となります。

法定代理受領サービスに該当しない場合は介護報酬告示上の額となります。

(1) 介護サービス基本料（1日あたりの自己負担）

| 介護区分  | ユニット型   |
|-------|---------|
| 要介護 1 | 6 8 2 円 |
| 要介護 2 | 7 5 3 円 |
| 要介護 3 | 8 2 8 円 |
| 要介護 4 | 9 0 1 円 |
| 要介護 5 | 9 7 1 円 |

(2) 加算料金など（１日あたり）

| 加算項目                                      | 自己負担額                   | 加算項目                | 自己負担額  |
|-------------------------------------------|-------------------------|---------------------|--------|
| 初期加算                                      | 30円                     | 退所前訪問相談援助           | 460円   |
| 精神科医療療養加算                                 | 5円                      | 退所時情報提供加算           | 250円   |
| 看護体制加算Ⅰイ                                  | 12円                     | 退所時相談援助             | 400円   |
| 看護体制加算Ⅱイ                                  | 23円                     | 退所前連携加算             | 500円   |
| 個別機能訓練加算Ⅰ                                 | 12円                     | 科学的介護推進加算Ⅱ          | 50円/月  |
| 日常生活継続支援加算Ⅱ                               | 46円                     | 個別機能訓練加算Ⅱ           | 20円/月  |
| 協力医療機関連携加算                                | 50円/月                   | 高齢者施設等<br>感染対策向上加算Ⅰ | 10円/月  |
| 新興感染症等<br>施設療養費                           | 240円/1日<br>(1月に1回、5日限度) |                     |        |
| 看取り介護加算                                   |                         |                     |        |
| ① 死亡日以前45日～31日以下                          |                         |                     | 72円    |
| ② 死亡日以前4日～30日以下                           |                         |                     | 144円   |
| ③ 死亡日の前日及び前々日                             |                         |                     | 680円   |
| ④ 死亡日                                     |                         |                     | 1,280円 |
| 入院外泊時加算（但し6日を限度とし、月をまたがる場合は最大で12日を限度とする。） |                         |                     | 246円   |
| 介護職員処遇改善加算                                | 月額介護サービス費に16.3%を乗じた額    |                     |        |

- \* 入院または外泊期間中において居室を当該利用者様の為に確保する場合、外泊加算の期間中（6日間を限度とし）居住費をご負担頂きます。
- \* 入院または外泊時、ご使用のベッドを短期入所生活介護に使用することに同意される場合は、費用の負担はありません。（短期入所生活介護を利用する方がいる場合。）
- \* 施設の責により事故が発生した場合の治療費・入院費は施設にて負担いたします。食費・病衣やおむつ代・洗濯費用などは自己負担となります。

(3) 介護保険給付対象外の費用

基本利用料（食費・居住費）

食費 日額 ￥ 1,545（朝¥393、昼¥622、夕¥530）

居住費 日額 ￥ 2,066

- \* 介護負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている居住費・食費の額となります。
- \* 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

全額を一旦お支払いただきます。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為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。

介護サービス費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。

#### （４）出張サービス

＊理髪 毎月１回（第４火曜日） 美容室の出張サービスがあります。

理髪サービス １,５００円

#### （５）その他

＊金銭管理

別に定める預かり金規定により、預貯金通帳、印鑑等の保管、公共料金等の支払いの代行を行います。代行料金は徴収いたしません。

＊日常生活を営むにあたって必要な行政機関などに対する手続き代行を致します。

＊その他の日常生活費

日常生活の身の回り品について下記明細表額により自己負担となります。

|         |        |             |       |
|---------|--------|-------------|-------|
| 箱ティッシュ  | ¥ 130  | 電 池（単１）     | ¥ 170 |
| ジ ュ ー ス | ¥ 130  | 電 池（単２）     | ¥ 120 |
| 楽 の み   | ¥ 420  | 電 池（単３）     | ¥ 110 |
| 写 真     | ¥ 50   | 電 池（単４）     | ¥ 70  |
| 浴 衣 代   | ¥ 2300 | 歯 ブ ラ シ     | ¥ 140 |
| テレビ（月額） | ¥ 1500 | 歯 磨 き 粉     | ¥ 250 |
| 冷蔵庫（月額） | ¥1,000 | 電気毛布使用１日につき | ¥ 30  |

明細表記載外の依頼品については実費にて負担頂きます。

感染予防の為にインフルエンザ予防接種等の費用は自己負担となります。

#### ８． 利用料等のお支払い法

利用料金は、１ヵ月毎に計算し翌月 26 日に利用者様の指定口座よりお引き落としさせていただきます。

## 9. サービス内容に関する相談、ご意見、苦情等相談窓口

窓口責任者            相談員 片山 仁司

\* 相談・ご意見・苦情などありましたら職員へ気軽にお声掛け下さい。

時間      8：30～17：30

電話：    0964-54-1100

FAX：    0964-54-1102

面    接       ：当施設相談室

ご意見箱       ：当施設玄関に設置

\* 別紙苦情処理対応マニュアル添付

## 10. 身体拘束等の適正化のための取り組み

- ・ 本人、又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、利用者に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により行動を制限しません。
- ・ 隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により行動を制限する場合は、事前に行動の制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。この場合、事前又は事後速やかに、家族、身元引受人に対し、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分に説明します。
- ・ 隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により行動を制限した場合には下記の内容を記録します。
  - ① 行動制限を決定したものの氏名、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施した時期。
  - ② 本人・家族・身元引受人に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要。
- ・ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催し、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
- ・ 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。

## 11. 高齢者虐待防止について

- ・ 高齢者虐待防止法に基づき施設職員による身体的虐待（暴行）・養護を著しく怠る（ネグレクト）・心理的虐待・性的虐待・経済的虐待等の高齢者虐待の防止を行ないます。
- ・ 高齢者虐待防止のため、施設内職員研修を行ないます。

- ・施設職員による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は速やかに市町村に通報を行ないます。
- ・施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取り組み例を収集し周知を図ります。また、ハラスメントなどのストレス対策に関する研修を実施します。

## 1 2. 感染症対策

感染症及び食中毒の発生・蔓延を防ぐ為の感染症対策委員会を定期的に開催し、職員へ周知徹底すると共に、職員研修を行います。また、感染症の発生が疑われる際には感染症対策の指針に従い対応します。

また、協力医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応法を取り決め、協議を行います。

感染症に係る業務継続計画を策定し、感染症が発生した場合であっても必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築します。

## 1 3. 事故発生・再発防止のための措置

事故発生の報告、分析、改善策の職員への周知徹底を図り、事故防止のための委員会、職員研修を定期的に行います。また、事故発生時には指針に従い対応します。また、当施設では利用者の安全と事故予防の観点より、利用者の状況に応じ見守りシステム（見守りカメラ/センサーマット/眠りスキャン）の使用を行うことがあります。但し、これらの機器から得られた情報については個人情報保護規定に基づき使用させていただきます。

## 1 4. 緊急時等の対応

利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ嘱託医・協力医療機関との連携方法その他の緊急時における対応方法を定めています。

また、協力医療機関との間で入所者の病状に急変が生じた場合の対応法を1年に1回以上見直しを適宜変更します。

## 1 5. 非常災害時の対応

### (1) 非常時の対応

別途定める「豊洋園防災マニュアル」により、対応を行います。

### (2) 避難訓練及び防災設備

別途定める「豊洋園防災マニュアル」により、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者にも参加頂き実施します。

＊設備内容

- ・スプリンクラー      ・避難用スロープ      ・自動火災報知機
- ・誘導灯      ・屋内消火栓      ・消火器
- ・カーテン、寝具等は防災性能のあるものを使用しています。

- (3) 災害発生時に係る業務継続計画を策定し、災害が発生した場合であっても必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築しています。

1 6. ハラスメント防止のための取組み

当事業所は、適切な介護サービスの提供を確保する観点から、職場内において従業者に対する以下のハラスメントの防止の為に必要な措置を講じます。ここでいうハラスメントとは、行為者を限定せず優越的な地位または関係を用いたり、拒否、回避が困難な状況下で下記(1)から(3)のいずれかの行為に該当するものとします。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす行為(回避して危害を免れた場合も含む)(パワー・ハラスメント、カスタマー・ハラスメント、他)
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり乏しめたりする行為(パワー・ハラスメント、カスタマー・ハラスメント、他)
- (3) 意に沿わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ(セクシャル・ハラスメント)

1 7. 協力医療機関等

・病院名及び所在地

|            |                                    |
|------------|------------------------------------|
| 済生会みすみ病院   | 宇城市三角町波多775-1<br>TEL 0964-53-1656  |
| 勝目眼科医院     | 宇城市三角町三角浦348-6<br>TEL 0964-52-3688 |
| みすみ歯科クリニック | 宇城市三角町中村1163-3<br>TEL 0964-34-2001 |
| 松田病院       | 宇城市松橋町豊崎1940<br>TEL 0964-32-0666   |
| 小篠内科医院     | 宇城市不知火町長崎183<br>TEL 0964-33-1206   |

## 18. 施設の利用にあたっての留意事項

### (1) 来訪・面会

面会時間 8:00～20:00 (緊急はこの限りではありません)

来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度面会名簿に記帳して下さい。

来訪者が宿泊される場合は、必ず許可を得て下さい。

### (2) 外出・外泊

外出・外泊を希望される時は、「外出・外泊願い」にご記入下さい。ご本人の体調により考慮頂く場合があります。

### (3) 居室・設備・器具の利用

施設内の居室や設備・器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。

### (4) 喫煙

決められた場所以外での喫煙はご遠慮下さい。(居室は禁煙となっております。)

### (5) 迷惑行為等

騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。また、むやみに他の入居者の居室等に立入らないで下さい。

### (6) 所持金品の管理

所持金品は、自己の責任で管理してください。また、必要以上の金品の所持はお控え下さい。

### (7) 宗教活動・政治活動

施設内での他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。

### (8) 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

19. 第三者評価を実施しています

評価機関 特定非営利法人 医療・福祉ネットワークせいわ

所在地 佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号

評価実施期間 平成25年8月28日～平成25年12月31日

URL <http://www.npo-seiwa.or.jp>

評価結果の開示状況

以下の方法でインターネットにアクセスして下さい。

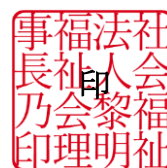
- ① 福祉サービス第三者評価情報 ― 福祉・保険・医療情報  
(WAM NET (ワムネット))
- ② ワムネットを開く 「名前で探す」 で検索  
「熊本県」 を選択  
「介護老人福祉施設 豊洋園」 を入力  
上記条件で検索
- ③ 介護老人福祉施設 豊洋園 をクリック

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、ユニット豊洋のサービス内容及び重要事項の説明を致しました。

令和 年 月 日

事業者 住所 熊本県宇城市三角町里浦 2 8 5 5 - 5  
事業者名 社会福祉法人 黎明福祉会  
施設名 ユニット 豊洋  
事業者番号 4391300128

代表者名 理事長 石川 洋一



説明者 職名

氏名

私は、重要事項説明書に基づいて、ユニット豊洋のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所：

氏名：

身元引受人 住所：

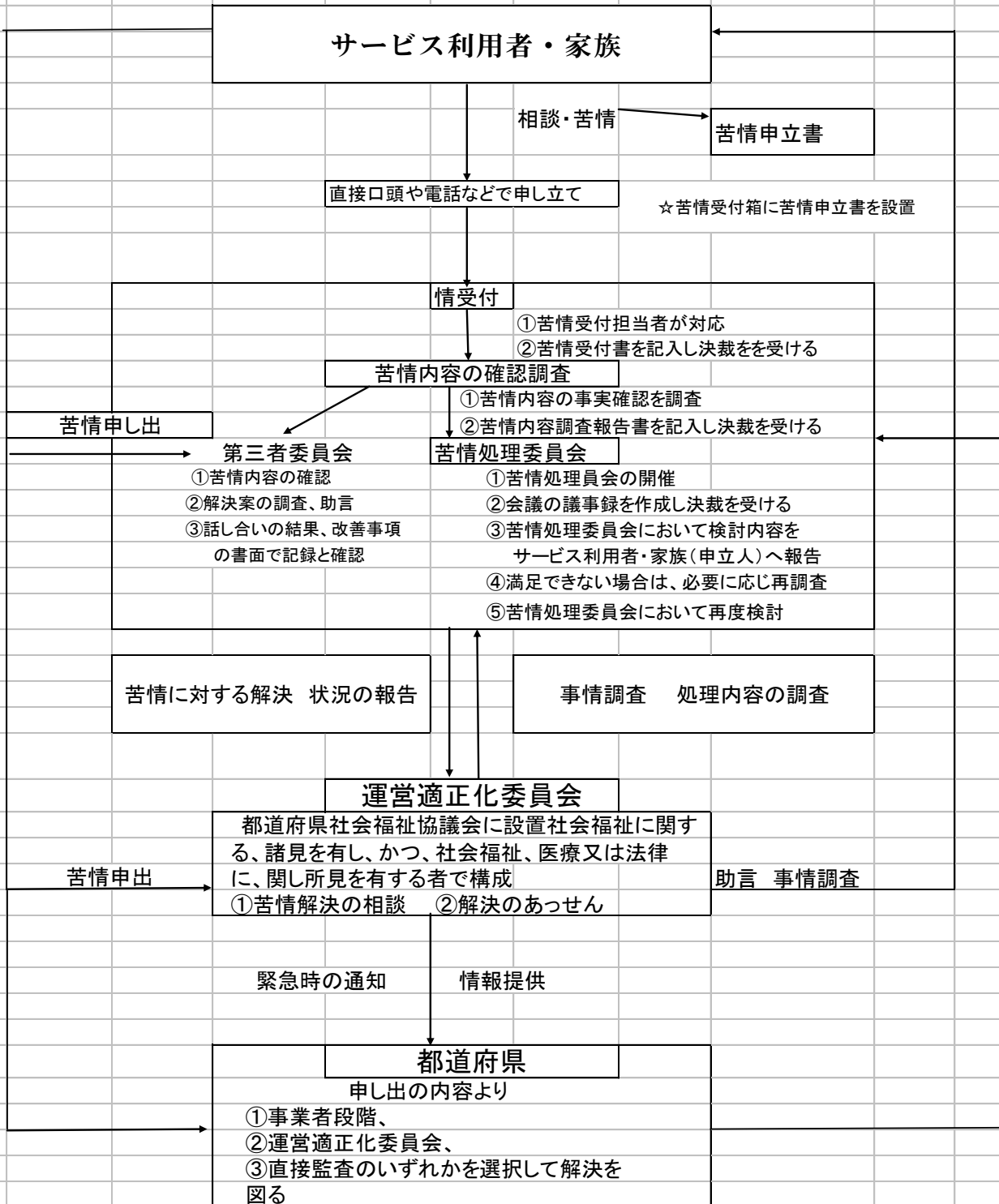
氏名：

続柄

(1) 行政機関その他、相談・ご意見・苦情など受け付け機関

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 当園内の苦情<br>受付窓口     | 電話番号 : 0964-54-1100<br>F A X : 0964-54-1102<br>受付時間 : 8 : 30～17 : 30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 各市町村               | 《宇城市役所健康福祉部高齢介護課》<br>電話番号 : 0964-32-1111<br>FAX : 0964-32-0110<br>《宇城市三角支所健康福祉課》<br>電話番号 : 0964-53-1111<br>FAX : 0964-53-0110<br>《宇城市不知火支所健康福祉課》<br>電話番号 : 0964-33-1111<br>FAX : 0964-33-0115<br>《宇城市役所小川支所健康福祉課》<br>電話番号 : 0964-43-1111<br>FAX : 0964-43-0110<br>《宇城市役所豊野支所健康福祉課》<br>電話番号 : 0964-45-2111<br>FAX : 0964-45-2110<br>《上天草市大矢野支所介護保険係》<br>電話番号 : 0964-56-1111<br>FAX : 0964-56-4972<br>《宇土市役所介護保険係》<br>電話番号 : 0964-22-1111<br>FAX : 0964-22-1105 |
| 熊本県国民健康<br>保険団体連合会 | 所在地：熊本県健軍町2丁目4番地10号<br>熊本県町村自治会館3階<br>電話番号 : 096-365-0811<br>FAX : 096-365-4188<br>(分館：苦情相談室)<br>電話番号 : 096-214-1101<br>FAX : 096-214-1105                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 第3者委員              | 浦崎 哲也 : 0964-52-4043<br>北平 孝次 : 0964-54-1016                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 熊本県<br>社会福祉協議会     | 《熊本県運営適正化委員会》<br>電話番号 : 096-355-5440                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

# 苦情対応マニュアル



## 看取り介護に係る指針

人生最期の時を、その人がその人らしく尊厳を持って生きられるよう支援していきます。最期までの日々を温かく心触れ合わせ、苦痛や寂しさが無いよう心のケアに努めると共に、不安に対する配慮を行い、訪室を多くし声かけを行い、住み慣れた場所で温かい家庭のように対応して参ります。

### 1. ターミナル期とは

利用者が食べる事や飲み込む事が出来なくなったり、体重の減少など状態変化があった場合、その人のケースについて検討を行い、さらに医師が「ターミナル」であると判断したとき。

### 2. 意思確認

ご本人様の意志、ご家族様の意向に沿えるよう入居時・ケアプラン更新時・状態変化時に確認させていただきます。親族間で意見がまとまらない場合はご家族様で話し合われた結果を施設にお伝え下さい。意向についてはいつでも変更出来ますのでご遠慮なくお申し出下さい。なお、状況によってはご希望に出来ない場合もございます。

看取り介護実施時にはご本人様または、ご家族様に対し、医師から十分な説明を行いご本人様、またはご家族様の同意を得た上で実施致します。

### 3. 看護・介護及び他職種協働による体制

管理者・医師・看護師・介護職員との情報交換をきめ細かく行い、多職種協働体制のもとで行います。

看護師は医師の指示を受け看護責任者のもとで利用者の疼痛緩和など安らかな状態を保つように状態把握に努め、利用者の状況を受け止めるようにします。

また、日々の状況などについて随時ご家族様に対して説明を行い、不安に対して適宜対応行います。

医師により看取り介護の開始指示を受けて、カンファレンスに基づき多職種協働による看取り介護計画書を作成し実施致します。

夜間に関しては夜勤者介護職員のみとなります。

常勤の看護師を配置し看護責任者定めると共に、看護師により24時間連絡体制を整え、健康上の管理を行う体制を確保しています。

看取り介護を実施するにあたり、終末期にたどる経過、施設において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて

て、入所者の理解が得られるよう継続的な説明に努めます。加えて、説明の際には、入所者の理解を助けるため、入所者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供します。

#### 4. 当施設における医療行為

酸素吸入・吸引・経管栄養（鼻腔栄養・胃瘻チューブ）・褥瘡の手当  
輸液（点滴）があります。ご本人及びご家族の意思に沿っていきます。

#### 5. 医師及び医療機関との連絡体制

配置医師による週1回の定期回診（水）、緊急時は休日・夜間（午後9時から午前6時までの時間においてはこの限りではありません。）も対応して頂きます。

協力医療機関（済生会みすみ病院・勝目眼科・みすみ歯科・松田病院）に必要に応じ協力を依頼します。

#### 6. 看取り介護の施設設備

尊厳ある安らかな最期を迎えるために個室を用意し、環境整備に努め、その人らしい人生を全うするための施設設備を設けています。

ご家族様に対してはゆっくりと付き添って頂けるよう配慮致します。  
ご面会時間に関しては、時間の制限はございません。いつでも自由に出来ます。

#### 7. ふりかえり

多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行ないます。

#### 8. 看取り介護指針見直し

看取りに対する指針の内容その他の看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行ないます。

#### 9. 啓発活動

看取り介護の改善の為に、適宜、家族等に対し看取り介護に関する報告会並びに入所者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことに努めます。

#### 7. 看護責任者

看護師 中野 裕三