

「ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」
重要事項説明書

1. 経営法人

- | | |
|-------------|-------------------------|
| (1) 法 人 名 | 社会福祉法人 信和会 |
| (2) 法人所在地 | 岐阜県瑞穂市宝江 5 7 6 - 1 |
| (3) 電 話 番 号 | 0 5 8 - 3 2 6 - 8 0 0 8 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 浅野 克己 |
| (5) 設立年月日 | 平成 8 年 7 月 5 日 |

2. 事業所の内容

- | | |
|-----------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所
平成 26 年 4 月 1 日指定
もとす広域連合指定 第 2 1 9 3 2 0 0 0 6 6 号 |
| (2) 事業所の目的と運営方針 | 当事業所は、要介護状態にある方に対し、適正な介護老人福祉施設サービスを提供する事により要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。安心して心豊かな生活を送っていただける笑顔の見られる施設を目指します。また、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。 |
| (3) 事業所の名称 | 特別養護老人ホーム ほづみ園 |
| (4) 事業所の所在地 | 岐阜県瑞穂市宝江 5 7 6 - 1 |
| (5) 電 話 番 号 | 0 5 8 - 3 2 6 - 8 0 0 8 |
| (6) 管理者の氏名 | 施設長 浅野成央 |
| (7) 開設年月日 | 平成 2 6 年 4 月 1 日 |
| (8) 利用定員 | 2 0 人 |

3. 設備の概要

居室・設備の種類		室 数	備 考
ユニット型	個室(1人部屋)	20室	1ユニット10室 ユニット型個室
	共同生活室	2室	1ユニット1室(キッチン・洗面台)
	トイレ	6ヶ所	1ユニット3ヶ所
	浴室	2室	1ユニット1室
	特殊浴室	1室	
	医務室	1室	

4. 職員の配置状況

〈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	従事するサービス種類、業務	人 員
施設長(管理者)	業務の一元的な管理	1名
介護職員	介護業務	10名以上
生活相談員	生活相談及び指導	2名
看護職員	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理	5名以上
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持のための指導	1名
介護支援専門員	サービス計画書の作成	1名
医師	健康管理及び療養上の指導	2名(嘱託2名)
栄養士 (管理栄養士)	食事の献立の作成、栄養計算、栄養指導等	1名

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
医 師	内 科：毎週火・金曜日 14:00～16:00 精神科：月2回水曜日 13:00～14:00
介護職員	早番(7:00～16:00) 2名 日勤(8:00～17:00) 1名 遅番(10:00～19:00)(11:30～20:30)(13:00～22:00) 3名 夜間(22:00～7:00) 1名
看護職員	日勤： 9:00～18:00 1名
機能訓練指導員	日勤： 8:30～17:30 1名
栄養士	日勤： 8:30～17:30 1名
生活相談員	日勤： 8:30～17:30 1名

☆平日の標準的な時間帯における最低配置人員です。土日は上記と異なります。

5. サービスの内容

①施設サービス計画の立案

入所者の日常生活全般の状況を踏まえて、介護支援専門員が計画書を作成します。
その内容を入所者及びその家族に説明し、同意を得て交付します。

②居室の提供

ユニット型個室を提供します。入居される居室は、原則として施設で決めさせていただきます。

感染症や治療上の必要等により、居室を指定させていただく場合があります。

入所者から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。その際には、入所者やその家族等と協議のうえ決定するものとします。

③食事

当事業所では、栄養士（管理栄養士）の作成する献立表により、栄養並びに入所者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。

入所者の自立支援のため離床し、食堂にて食事を摂って頂く事を原則としています。
（食事時間）朝食： 8：00～ 9：00 昼食：12：00～13：00 夕食：18：00～19：00

④介護

施設サービス計画に沿った介護を行います。

食事等の介助、着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換、事業所内移動の付き添い、相談等の精神的ケア、その他日常生活上の介助。

⑤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。

⑥排泄

排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑦健康管理

医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑧その他自立への支援

寝たきり防止の為、できるかぎ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、毎食後の口腔ケアへの援助をします。

6. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護老人福祉事業所のサービスが法定代理受領サービスである時は、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

◇介護報酬告示額

(1) 基本料金 * 自己負担 1 割

介護区分	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1 日あたりの利用料	6,820 円	7,530 円	8,280 円	9,010 円	9,710 円
1 日あたりの自己負担額	682 円	753 円	828 円	901 円	971 円

(2) 加算料金等

ア 個別機能訓練加算Ⅰ	1 日につき	1 2 円
イ 個別機能訓練加算Ⅱ	1 月につき	2 0 円
ウ 個別機能訓練加算Ⅲ	1 月につき	2 0 円
エ 精神科医療養指導加算	1 日につき	5 円
オ 施設外泊時費用	1 日につき	2 4 6 円

(短期入院又は外泊時に最長 6 日間)

・短期入院や外泊期間中、当該居室を短期入所生活介護に活用する事に同意いただけない場合は、当該期間の全日について居室費をお支払頂く場合があります。同意いただいた場合においても、月 6 日を限度に居住費をお支払頂く場合があります。

カ 初期加算 (入所から 3 0 日間)	1 日につき	3 0 円
キ 栄養マネジメント強化加算	1 日につき	1 1 円
ク 経口移行加算 (対象者のみ)	1 日につき	2 8 円
ケ 経口維持加算 (Ⅰ) (対象者のみ)	1 月につき	4 0 0 円
コ 経口維持加算 (Ⅱ) (対象者のみ)	1 月につき	1 0 0 円
サ 療養食加算	1 回につき	6 円

(医師の診断に基づき、糖尿病食、腎臓病食などの療養食を提供した場合)

シ 看護体制加算 (Ⅰ)	1 日につき	1 2 円
ス 看護体制加算 (Ⅱ)	1 日につき	2 3 円
セ 日常生活継続支援加算	1 日につき	4 6 円
ソ 看取り介護加算 (Ⅱ)	1 日につき	7 2 円

(死亡日 4 5 日前～3 1 日前)

タ 看取り介護加算 (Ⅱ)	1 日につき	1 4 4 円
---------------	--------	---------

(死亡日 3 0 日前～4 日前)

チ 看取り介護加算 (Ⅱ)	1 日につき	7 8 0 円
---------------	--------	---------

(死亡日前々日と前日)

ツ 看取り介護加算 (Ⅱ)	死亡日	1 5 8 0 円
---------------	-----	-----------

テ 口腔衛生管理加算Ⅱ (対象者のみ)	1 月につき	1 1 0 円
---------------------	--------	---------

ト 認知症行動・心理症状緊急対応加算	1 日につき	2 0 0 円
--------------------	--------	---------

(医師が緊急に入所することが適当であると判断した場合に入所から 7 日間)

ナ 介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	(1 月あたりの総単位数×14%) 円
-------------------	---------------------

ニ 退所時栄養情報連携加算	1 月につき	7 0 円
---------------	--------	-------

ヌ 退所時情報提供加算 1月につき 250円

ネ 配置医師緊急時対応加算

午後6時から午後10時又は午前6時から午前8時の場合は650円

午後10時から午前6時に往診した場合は1300円

通常の勤務時間外（上記時間を除く）に往診した場合は325円

ノ 再入所時栄養連携加算 1回のみ 400円

ハ 科学的介護推進体制加算Ⅱ 1月につき 50円

ヒ 安全対策体制加算 新規入所時に1回 20円

フ 生産性向上推進体制加算Ⅱ 1月につき 10円

ヘ 新興感染症等施設療養費 1日につき 240円

☆介護報酬告示額に変更があった場合、変更された額に合わせてご利用者の負担額を変更します。

*一定以上所得者については、自己負担が2割又は3割となります。保険者が発行する介護保険負担割合証に基づいて請求させていただきます。

◇その他の費用

(1) 居住費及び食費（1日あたりの金額）

①居住費 ユニット型個室2,066円

②食費 1,600円（朝食400円 昼食450円 おやつ150円 夕食600円）

*経管栄養の方も、同額頂きます。

☆居住費及び食費について、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します。

区 分	居住費	食費
	ユニット型個室	
第1段階	880円	300円
第2段階	880円	390円
第3段階①	1,370円	650円
第3段階②	1,370円	1,360円
第4段階	2,066円	1,600円

(2) その他の費用（全額自己負担）

①特別な食事（酒類を含みます）

入所者の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

②理容サービス

理容師の出張による理髪サービスを利用いただけます。 料金：1回1300円

③美容サービス

美容師の出張による美容サービスを利用いただけます。 料金：実費

④喫茶サービス

喫茶コーナーで飲物（おやつ付き）のサービスを利用いただけます。

料金：コーヒー・アイスコーヒー・紅茶・ジュース・ココア各 1 0 0 円 梅昆布茶 5 0 円

⑤貴重品の管理

入所者の依頼により、貴重品管理サービスを利用させていただきます。

管理料金：1 ヶ月当たり 2, 0 0 0 円

詳細は、以下の通りです。

お預かりするもの：保管金品管理規程で定める(第 2 号様式)金品等預かり依頼書に記載されたもの

保 管 管 理 者：施設長

出 納 方 法：手続の概要は以下の通りです

保管金品の管理、取扱いについては保管金品管理規程に基づき適正に処理していきます。

管理サービス	支払代行サービス
・印鑑管理 ・介護保険証、後期高齢者医療被保険者証等の保険証関係の管理 ・介護保険認定更新、高額介護サービス費等の手続き ・介護保険料、後期高齢者医療保険料等の手続き	・広瀬内科クリニック、ほづみ薬局、赤坂歯科医院等医療機関への支払い ・理髪利用代支払い ・喫茶利用代支払い ・その他買い物支払い

⑥電化製品の使用

ラジオ・ラジカセ・扇風機 1 日につき 各 3 0 円

テレビ・電気あんか 1 日につき 各 5 0 円

電気毛布・冷蔵庫 1 日につき 各 8 0 円

その他、施設が必要と認めた物

⑦レクリエーション、クラブ活動

入所者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただく事ができます。 利用料金：材料代等の実費相当額を頂く事があります。

⑧サービス記録の閲覧

入所者は、介護看護のサービス提供の記録をいつでも閲覧できます。

⑨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、入所者の日常生活に要する費用で入所者に負担頂く事が適当である物に掛かる費用を負担いただきます。(おむつ代は介護保険給付対象となっていますので負担の必要はありません。) 利用料金：実費相当額

⑩茶道（毎月 1 回開催）

入所者の希望により、抹茶とお菓子を提供します。料金：1 0 0 円

⑪補助食品

入所者の希望に基づいて補助食品を提供します。利用料金：要した費用の実費

⑫エンゼルケア代

入所者永眠時、看護師が清拭等エンゼルケアを行わせていただきます。

利用料金：6, 0 0 0 円

⑬病院受診時の送迎代

入所者病院受診時、付き添った職員のタクシー代。料金：実費

7. 利用料金のお支払い

利用料金は、1ヶ月ごとに計算し請求します。（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）

金融機関口座からの自動引き落としによりお支払ください。入所者が指定される口座より毎月28日（金融機関が休業の場合は、その翌営業日）に引き落しさせていただきます。

口座振替手続き完了までは、請求書が発行後現金でお支払いいただくか下記指定口座に振り込みください。又、残高不足などの理由により支払ができない場合は、速やかにお支払いください。

下記指定口座への振り込み

大垣共立銀行穂積支店 普通預金 602741

口座名：社会福祉法人信和会 特別養護老人ホームほづみ園 理事長浅野克己

8. 施設を退所していただく場合

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、入所者に退所していただくことになります。

- ①要介護認定により入所者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合及び、平成27年4月1日以降の入所者においては要介護2以下と認定された場合（やむを得ない事情がある場合を除く）
- ②事業者が解散、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、入所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入所者から退所の申し出があった場合（詳細は（1）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（2）をご参照下さい。）

(1) 入所者からの解約・契約解除の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、入所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。

- 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 入所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入所者の身体・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 他の利用者が入所者の身体・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)

以下の事項に該当する場合には、当施設を退所していただくことがあります。

- ① 入所者が、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 入所者による、サービス利用料金支払いが3か月以上遅延し、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 入所者が、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 入所者が連続して3か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 入所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

* 契約者が病院等に入院された場合の対応について *

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、以下の通りです。

① 検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

1ヶ月につき6日以内(連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊)の短期入院の場合は、退院後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、所定の利用料金を負担いただきます。
1日あたり 246円

② 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院であっても、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、退院時に施設の受入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利用いただく場合があります。
尚、短期入院の期間は、上記利用料金を負担いただきます。

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、退所となります。

<入院期間中の利用料金>

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部を負

担いただくものです。又、居住費のみ入院期間中いただきます。

尚、入所者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金を負担いただく必要はありません。

(3) 円滑な退所のための援助

入所者が当施設を退所される場合には、事業者は入所者の心身の状況、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

9. 残置物の引取

入所契約が終了した後、当施設に残された入所者の所持品（残置物）を入所者自身が引き取れない場合、身元引受人に残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しに掛かる費用については、入所者又は身元引受人様に負担頂きます。

10. サービス利用に当たっての留意事項

入所者又はその家族は、本人の体調に変化があった際には施設の職員にご一報下さい。

入所者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず施設の職員に声を掛けて下さい。施設内の設備を故意に又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。

施設の職員に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。

11. 非常災害対策

施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回以上入所者及び職員等の訓練を行います。

12. 緊急時の対応

サービス提供時に入所者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

13. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

14. 守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、業務上知り得た入所者及びその家族の秘密を保持します。

又、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

15. 入所者の尊厳、虐待の防止

入所者の人権・プライバシー保護のため、従業者教育を行います。

高齢者虐待防止に関する指針を整備し、虐待防止検討委員会を定期的を開催していきます。

16. 身体拘束の禁止

原則として、入所者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむをえない理由により拘束せざるを得ない場合には事前に入所者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

17. 苦情受付について

(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】 山田英二 菅原美代子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

お住まいの市町村介護保険担当課、岐阜県国民健康保険団体連合会、岐阜県運営適正化委員会、岐阜県社会福祉協議会等の窓口。

18. 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、入所者の希望により、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。

<協力医療機関>

医療機関の名称	岐阜清流病院
所在地	岐阜市川部3丁目25番地
診療料	内科、外科、眼科等

<協力歯科医療機関>

医療機関の名称	赤坂歯科医院
所在地	大垣市赤坂町2969（0584-71-3155）

体調が急変した場合は、入所者の家族等に連絡するとともに、下記の緊急医療

機関へ救急車により搬送します。

医療機関の名称	大垣市民病院
所在地	大垣市南頬4－86（0584-81-3341）
診療料	総 合

19. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により入所者に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、入所者に故意または過失が認められた場合には、入所者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

20. 感染症対策

当施設において、感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、指針を整備し、感染対策委員会を定期的を開催していきます。研修及び訓練を定期的の実施し、業務継続計画を策定しています。

21. ハラスメント対策

当施設は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる各種ハラスメントを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じていきます。

令和 年 月 日

介護老人福祉施設サービスの開始にあたり、入所者に対して契約書及び本書面に基づき重要事項を説明し交付しました。

<施設>

所在地 岐阜県瑞穂市宝江 5 7 6 - 1
施設名 特別養護老人ホーム ほづみ園
(指定番号 2193200066)

説明者職名 生活相談員 氏名 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、施設から介護老人福祉施設サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

入所者 住所 _____

氏名 _____ 印

身元引受人 住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____

Tel _____

携帯 Tel _____