

「重要事項説明書」

(指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護/ユニット型個室)

当施設は介護保険の指定を受けています。
(事業所番号 : 4291200014)

当施設は、ご利用者に対して指定地域密着型介護福祉施設入所者生活介護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、契約上ご注意頂きたい事を次のとおり説明します。

※当施設への利用は、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。要介護1・2の方でも特例的に入所が認められる場合もあります。

1. 施設の経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 愛隣会
- (2) 法人所在地 長崎県東彼杵郡波佐見町稗木場郷794番地1
- (3) 電話番号 0956-85-4598
- (4) 代表者氏名 理事長 岡崎 敏幸
- (5) 設立年月日 昭和61年4月21日

2. 施設の概要

- (1) 施設の種類 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
(令和2年4月1日指定更新)

(2) 施設の目的

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（ユニットケア）において、介護保険法及び関係法令に基づき、その専門性を生かし、ご利用者ひとり一人の意思及び人格を尊重し、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入所前の生活が連続したものになるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用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ができるよう介護サービスを提供することを目的とする。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム はさみ荘
- (4) 施設の所在地等 長崎県東彼杵郡波佐見町稗木場郷794番地1
- (5) 電話番号 0956-85-4598
- (6) 施設長氏名 高木 敏彦
- (7) 当施設の運営方針
施設の従業者は、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置いて、食事、排泄、入浴等の介護、相談及び援助、さらに社会生活上の便宜の供与やその他、日常生活のお世話、機能訓練、健康管理及び療養上のお世話を行うこととする。これにより利用者が、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事を目指すものとする。
- (8) 開設年月日 昭和61年4月21日（平成23年12月1日 ユニット型開設）
- (9) 入所定員 19人（1階10人と、2階9人の2ユニット）

3. 居室の概要

施設は、ユニット棟が、本館（広域型施設）と渡り廊下で結ばれており、ユニット部分は、居室扉の建付け位置を工夫し意図的に死角を設けるなど、ご利用者のプライバシー尊重を重視しました。居室は

全室個室で冷暖房完備、窓は2重サッシとなっており、洗面台が付いています。

居室・設備の種類	室数	備考
個室	19室	エアコン、洗面台、チェスト、3モーターベッド、
共同生活室(リビング)	2室	洗面台付
共同トイレ	6室	各ユニットに計3箇所
浴室	3室	1室の浴室と特殊浴室は、併設広域型施設と兼用
医務室・機能訓練室・調理室	各1室	併設広域型施設と兼用

○上記は、厚生労働省が定める基準により、指定地域密着型介護老人福祉施設に設置が義務づけられている施設・設備の一部です。

○ご利用者及びご家族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。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して地域密着型介護福祉施設入所者生活介護サービスを提供する職員として、以下職種の職員を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

<主な職員の配置状況>

- ・施設長（管理者） … 1名以上（併設事業所兼任）

ご利用の申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。

- ・生活相談員 … 1名以上（併設事業所兼任）

ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

- ・介護職員 … 7名以上

ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持の為の相談助言等を行います。

- ・看護職員 … 1名以上

ご利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護等も行います

- ・機能訓練指導員 … 1名以上（併設事業所兼任）

ご利用者の心身状況に応じ、日常生活を通じた機能回復訓練、レクリエーション、行事

の

指導実施等を行います。

- ・介護支援専門員 … 1名以上（介護職員兼任）

ご利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

- ・管理栄養士 … 1名以上（併設事業所兼任）

ご利用者の献立の作成及びこれに関連する業務に従事する。

- ・医師 … 1名（非常勤）（併設事業所兼任）

ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務時間
1. 施設長 管理者 生活相談員 管理栄養士	日勤（9：00～18：00）

2. 医師（内科） （歯科）	毎週月曜日と水曜日（14：00～16：00） 不定期
3. 看護職員 介護支援専門員 介護職員	早出（8：00～17：00） 日勤（9：00～18：00） 夜勤（16：30～翌9：00）
4. 看護職員 機能訓練指導員	早出（8：00～17：00） 日勤（9：00～18：00）

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | | |
|-----------------------|--------|
| ① 利用料金が介護保険から給付される場合 | があります。 |
| ② 利用料金の全額をご利用者に負担頂く場合 | |

（1）当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常は利用料金の9割（通常1割が自己負担）が介護

保険から給付されます。

※自己負担の割合は介護保険負担割合証によります。

〈介護サービスの概要〉

①居室の提供

②食事

・当施設では、管理栄養士の献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した

食事を提供します。

・ご利用者の自立支援の為、離床して食堂にて食事をとって頂く事を原則としています。

（食事時間）

朝食（7：30～9：30）

昼食（11：30～13：30）

夕食（17：15～19：15）

③入浴

・入浴又は清拭を週2回行います。

・寝たきりの方でも特殊浴槽を使用して入浴する事が出来ます。

④排泄

・排泄の自立を促す為、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤機能訓練

・機能訓練指導員により、ご利用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

又はその減退を防止する為の訓練を実施します。

⑥健康管理

・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦その他自立への支援

・寝たきり防止の為、出来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。

⑧看取り介護

- ・常勤の看護職員を配置し、夜間の看護職員不在時の連絡体制を整えています。
- ・看取り介護に関する指針を定めています。ご同意があれば看取り介護体制に移行します。
(看取り介護に関する指針参照)

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第5条参照）

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から、介護保険給付費額を

除いた金額（自己負担額）と食事に係わる標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

【介護保険負担分】

※介護保険負担分については「介護保険負担割合証」により、自己負担額が1割～3割に変わります。 単位：

円

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護Ⅰ	21,142 (日額) 682	23,343 (日額) 753	25,668 (日額) 828	27,931 (日額) 901	30,101 (日額) 971
看護体制加算Ⅱ	713 (日額) 23	713 (日額) 23	713 (日額) 23	713 (日額) 23	713 (日額) 23
個別機能訓練加算Ⅰ	372 (日額) 12	372 (日額) 12	372 (日額) 12	372 (日額) 12	372 (日額) 12
夜勤職員配置加算Ⅱ	1,426 (日額) 46	1,426 (日額) 46	1,426 (日額) 46	1,426 (日額) 46	1,426 (日額) 46
サービス提供体制強化加算Ⅱ	558 (日額) 18	558 (日額) 18	558 (日額) 18	558 (日額) 18	558 (日額) 18
介護職員等処遇改善加算Ⅰ ※介護保険負担分に14.0%を乗じた金額	3,390 (日額) 109	3,698 (日額) 119	4,023 (日額) 130	4,340 (日額) 140	4,644 (日額) 150

【食費・居住費】

◎ひと月31日で計算(上記は1割負担)

※食費・居住費については、市町村発行の「介護保険負担限度額認定証」をご確認ください。

項目	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食費	9,300 (日額) 300	12,090 (日額) 390	20,150 (日額) 650	42,160 (日額) 1,360	44,795 (日額) 1,445
居住費	27,280 (日額) 880	27,280 (日額) 880	42,470 (日額) 1,370	42,470 (日額) 1,370	77,500 (日額) 2,500

◇介護保険負担分+食費+居住費=ひと月31日計算での合計金額◇

項目	限度額区分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
利用料合計	第1段階	54,881	57,390	60,040	62,620	65,094
	第2段階	66,971	69,480	72,130	74,710	77,184
	第3段階①	90,221	92,730	95,380	97,960	100,434
	第3段階②	112,231	114,740	117,390	119,970	122,444
	第4段階	149,896	152,405	155,055	157,635	160,109

【加算内容の説明】

項目	内容	日額 (円)
----	----	--------

看護体制加算Ⅱ	看護職員を常勤換算で2名以上配置	23		
個別機能訓練加算Ⅰ	機能訓練指導員が計画的に機能訓練を実施	12		
夜勤職員配置加算Ⅱ	夜勤職員の最低基準が1人以上上回る	46		
サービス提供体制加算Ⅱ	介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が60%以上	18		
初期加算	入所後・ひと月を超える入院後30日以内	30		
外泊時費用	外泊、入院時、ひと月に6日まで	246		
安全対策体制加算	事故の発生・再発を防止するための措置を適切に実施(入所時1回)	20		
退所時情報提供加算	医療機関へ入院退所した際に情報提供を行う(入院時1回のみ)	250		
特別通院送迎加算	透析が必要な利用者に対し、家族による送迎が困難であり施設職員が月12回以上、通院のための送迎を行う	594/月		
療養食加算	医師、管理栄養士の管理のもと特別な食事を提供(1日3食を限度)	6		
看取り介護加算	死亡日45日～31日前	72	死亡日前々日・前日	680
	死亡日30日～4日前	144	死亡日	1,280

※介護保険給付額や加算内容、要介護度、食費・居住費に変更があった場合は、変更された額に合わせて、

ご利用者にご負担いただきます。

【負担段階の説明】

段階	所得要件	資産要件
1	・生活保護受給者 ・高齢福祉年金受給者	なし
2	町民税非課税世帯で課税年金収入額＋その他の合計所得金額 ＋非課税年金収入額の合計が80万円以下の方	単身：650万円以下 夫婦：1,650万円以下
3-①	町民税非課税世帯で課税年金収入額＋その他の合計所得金額 ＋非課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方	単身：550万円以下 夫婦：1,550万円以下
3-②	町民税非課税世帯で課税年金収入額＋その他の合計所得金額 ＋非課税年金収入額の合計が120万円超の方	単身：500万円以下 夫婦：1,500万円以下

☆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、ご利用者の負担を変更します。

☆居室と食事に係わる費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担

限度額とします。

(2) (1) 以外のサービス (契約書第4条、第5条参照)

以下のサービスは、利用料金の金額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①特別な食事 (お酒を含みます)

ご利用者のご希望に基づいて、特別な食事を提供した場合、要した費用は実費となります。

②貴重品の管理

ご利用者の都合により、施設長、生活相談員と協議の結果、貴重品管理サービスをご利用頂ける場合が

あります。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の預貯金

○お預かりするもの：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

○保管責任者：施設長

○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き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管責任者へ提出して

頂きます。

- ・保管責任者は上記届出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・保管責任者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご利用者へ交付します。
- ・利用料金：現在は無料

③レクリエーション、クラブ活動

ご利用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頂く事が出来ます。

- 1) クラブ活動（生花）に係る利用料金 : 800円
- 2) 外出先でのレクリエーション等に係る利用料金 : 要した費用の実費

④複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には
実費をご負担頂きます。

利用料金：要した費用の実費

⑤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利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者に負担頂く事が適当である
ものにかかる費用を負担頂きます。

利用料金：要した費用の実費

※オムツ代は介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。

⑥契約書第21条に定める所定の料金

ご利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約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わる料金（1日あたり）

ご利用者の 要介護度料金	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
	6,610円	7,300円	8,030円	8,740円	9,420円

*ご利用者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合 6,610

円

⑦電気利用料金

テレビ	(1日： 23円) : 0.019円×100W×12H=23円
電気アンカ	(1日： 23円) : 0.019円×100W×12H=23円
電気毛布	(1日： 114円) : 0.019円×500W×12H=141円
扇風機	(1日： 12円) : 0.019円× 60W×12H=12円
医療用吸着型酸素濃縮機	(1日： 130円) : 0.019円×290W×24H=130円

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第5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25日までに受付窓口にて

現金でお支払い下さい。（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。）

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、下記協力医療機関において診療や入院治療を受ける事が出来ます。

入院を

要すると認められた場合、原則として受け入れる体制を確保しています。但し、下記医療機関での入院

治療を義務付けるものでもありません。

【協力医療機関】

医療機関の名称	波佐見病院
院長名	岡崎敏幸
所在地	長崎県東彼杵郡波佐見町稗木場郷792-1
電話番号	0956-85-7021
診療科	内科・循環器科・消化器科・胃腸科・呼吸器科・皮膚科・放射線科 ・泌尿器科・リハビリテーション科・整形外科・外科
医療機関の名称	なかはら歯科
院長名	中原裕二
所在地	長崎県東彼杵郡波佐見町長野郷2231-4
電話番号	0956-56-6677
診療科	歯科

- (5) ご利用者が医療機関に入院、又は自宅等へ外泊された場合の対応について
ご利用者が、入院又は外泊をされた場合の対応は次のとおりです。(契約書第20条参照)

【6日間以内の検査入院や短期入院、または外泊】

・1か月につき6日以内（連続して7泊、月がまたがる場合は12泊）の短期入院等の場合は、退院後再び施設に継続して入居することができます。但し、入院外泊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日当たり、246円）

【上記期間を超える入院の場合】

入院から3か月以内に退院した場合には、退院後再び施設に入居することができます。なお、7日目以降、2,066円/日を居住費としてお支払い頂きます。（入院後7日目以降介護保険負担限度額適用外のため）

【3か月以内の退院が見込まれない場合】

・この場合は、契約を解除することがあります。契約を解除した場合、施設再入所には優先権はなくなりますが、再入居にはできるだけ配慮をさせていただきます。

6. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保

する為、下記の事項をお守り下さい。

- (1) 面会 …… 面会簿が事務所前にありますので、ご記入をお願いします。

面会時間 10:00～17:00（18時以降は、正面玄関は施錠いたします。）

（夜間緊急の場合は、正面玄関横の夜間受付ボタンにて職員にお知らせ下さい。）

- (2) 外出

外出をされる場合は、事前に行き先や帰宅時間を職員にお申し出下さい。

- (3) 食事

外出等で食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

- (4) 施設・設備の使用上の注意義務（契約書第10条参照）

①居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

②ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取る事が出来るものとします。但し、その場合ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

③故意に、又は重大な過失により、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自

己負担により原状に復して頂くか、又は相当の代価をお支払い頂く場合があります。

(5) 施設利用時の禁止行為（契約書第11条参照）

- ①喧嘩、口論または暴行等、他人の迷惑となる行為
- ②宗教、政治、営利活動等により他人の自由を侵害したり、他人を排撃する行為
- ③指定した場所以外での火気の使用
- ④施設の秩序、風紀を乱し安全性を害する行為
- ⑤故意又は無断で施設や備品に損害を与え、または施設以外に持ち出す行為

7. 非常災害対策

非常災害時に関する具体的計画を作成し、防火管理者又は火器・消防等についての責任者を定めておくとともに、非常災害に備える為に、年2回、防災訓練（避難・通報・消火訓練等）を行います。

8. 残置物引取人（契約書第22条参照）

契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）をご利用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、引取人に残置物を引取って頂きます。郵送・配送をご希望される場合、引渡しにかかる費用は、ご利用者又は残置物引取人にご負担頂きます。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。残置物を引取ることができない場合は、処分後の異議申し立て等がないことを保証した上で、別途料金（500円）を頂き、事業者で処分することと致します。

9. 苦情の受付について（契約書第24条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

- 苦情受付窓口 [管理者] 淵野修
- 苦情解決責任者 [施設長] 高木敏彦
- 受付時間 毎日午前10時～午後5時 電話：0956-85-4598
- 第三者委員 兒玉涼子 電話：0956-85-5553
山口 徹 電話：090-8838-7110

○処理体制手順

①利用者及びその家族から苦情・相談を受け、内容を十分に聴き確認した上で、その段階で解決できる

と判断されるものは、その場で解決致します。

②その場で解決が困難な場合は、処理を保留し、管理者及び苦情相談の対象となっている部署の責任者

と協議し解決致します。

③当該事業所内での解決が困難な場合は、あらかじめ事業所が選任した第三者委員立会いのもと、

当

該利用者との話し合いを行い解決致します。

④ ③での解決が困難な場合は、当該利用者及びその家族に苦情受付機関（行政機関）への申し立

てが

出来る旨を伝え、速やかに当該事案の概要を県当局に報告し、その指示を仰ぐものとします。

- ・長崎県国民健康保険団体連合会介護保険課（TEL：095-826-1599）
- ・波佐見町役場長寿支援課長寿介護班（TEL：0956-80-6655）

10. 事故発生の対応

サービス利用時に事故が発生した場合は、速やかに下記の対応を致します。

- ①緊急処置の実施（看護職員の指示の下、応急手当の実施）を行うとともに、協力病院へ連絡を取必要に応じては医療機関への移送を致します。
- ②管理者・家族に連絡を取り事故の事実関係や経緯を明確にし、記録に残しておくように致します。
- ③保険者への連絡や報告を致します。

※当施設の責に帰すべき事由によって損害が発生した場合は、誠意をもって対応し損害賠償を致します。

1 1. 衛生管理体制

感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に対する対策として、事業所は平常時の対策及び発生時の対応を規程し、従業者に対し周知徹底します。

1 2. 虐待防止に関する事項

事業所は、サービス提供中に従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに市町村へ報告します。

1 3. 身体拘束に関する事項

事業所は、当該入所者又は他の入所者の生命又は身体を保護するやむを得ない場合を除き入所者に対する身体拘束その他行動を制限する行為は行いません。

やむを得ず身体拘束を行う場合は、身体拘束適正化委員会を開催し、厚生労働省が策定した「身体拘束ゼロへの手引き」を遵守し、適正な取り扱いにより行うものとします。また、その実施状況等は家族・保険者等へ報告します。

1 4. 地域との連携

事業所は、その運営にあたっては地域住民、又はその自発的な活動等の連携及び協力を行う等、地域との交流に努めます。

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供にあたっては、入所者、入所者の家族、地域住民の代表者、市町の職員もしくは地域包括支援センターの職員等により構成される運営推進会議を設置し、おおむね2か月に1回以上、活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聞く機会を設けます。

1 5. 業務継続計画に関する事項

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

1 6. 肖像権に関する事項

事業者が施設の事業紹介や同内容の取り組みを紹介する用途に限り、事業所内外で撮影しましたご利用者の写真等を使用させて頂く場合がございます。

この同意により、利用者本人・家族又は第三者から、クレーム等の異議申し立てが一切なされないことを保証致し、使用した広告・映像・印刷物・商品などについて、使用されたことによる金銭的対価を求めないことに同意します。

- 社会福祉法人愛隣会の、【 ホームページ ・ パンフレット ・ 広報誌 ・ 施設内掲示物 】に、使用されることに対して同意します。
- 私は、肖像権の利用に対して同意しません。

17. 事例検討、報告会への協力をお願い

従業者は、質の向上のため様々な研修会へ参加しています。その研修会にあたり、実際の事例を用いた勉強会も増えてきました。事例報告をする際には、ご利用者の住所、氏名、生年月日など個人の特定に繋がる情報は記載致しません。このようなことにご理解頂き、事例報告にご協力いただけますようよろしくお願いいたします。なお、ご協力頂けなかった場合でもご利用者に不利益がないことをお約束致します。

このような趣旨をご理解の上、事例報告に対して（ 同意します ・ 同意しません ）。

指定地域密着型介護福祉施設入所者生活介護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。

説明者職名：

氏名：

私は、本書面に基づいて事業者からの重要事項説明を受け、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービス提供の開始に同意し受領しました。

令和 年 月 日

利用者 住所：波佐見町 郷

氏名：

家族又は代理人 住所：

氏名：

残置物引取人 住所：

氏名： (続

柄：)