

「重要事項説明書」

(指定介護老人福祉施設) (広域型)

当施設は介護保険の指定を受けています。
(長崎県指定 第4271200232号)

当施設は、ご利用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、契約上ご注意頂きたい事を次の通り説明します。

※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」以上の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. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設 (令和2年4月1日指定更新)
[介護保険事業者番号 4271200232]

(2) 施設の目的

社会福祉法人愛隣会が経営する指定介護老人福祉施設はさみ荘(以下「事業者」という。)が行う事業の適正な運営を確保する為に、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業者の生活相談員・介護支援専門員・看護職員・又は介護職員等の従業者(以下「従業者」という。)が利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る為、要介護者に対し適切な生活介護を提供する事を目的とする。

- (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 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) 施設の運営方針

事業者の従業者は、施設サービスに基づき、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の日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、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事が出来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
- (9) 利用定員 31人

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、ご利用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有ります。)

居室・設備の種類	室数	備考
4人部屋	7室	多床室
3人部屋	1室	多床室
4人部屋	1室	ショートステイ用
3人部屋	1室	ショートステイ用
2人部屋	4室	ショートステイ用
1人部屋	4室	ショートステイ用
合計	17室	
食堂兼機能訓練室	3室	大型テレビ・マッサージ機・平行棒など
浴室	2室	特殊浴室 ・ 一般個室浴室
医務室	1室	診療所兼務

※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付けられている

施設・設備です。

☆居室の変更：ご利用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。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

ます。その際には、ご利用者やご家族等と協議の上決定するものとします。

4. 職員の配置

当施設では、ご利用者に対して指定介護老人福祉施設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〉

職種	員数	備考	勤務時間
施設長(管理者)	1人以上	兼務	常勤(9:00~18:00)
事務員	1名以上	兼務	常勤(9:00~18:00) 非常勤(9:00~17:00)
生活相談員	1名以上	兼務	常勤(9:00~18:00)
看護職員	2名以上	兼務	常勤(9:00~18:00) (7:30~16:30)
介護職員	15名以上	兼務	常勤(9:00~18:00)(7:00~11:00) (7:00~16:00)(8:00~17:00) (10:00~19:00)(10:30~19:30) 非常勤(8:30~15:30)(9:00~16:00) (9:00~18:00)(9:00~13:00) 夜勤(16:30~9:30) *夜間については2名で支援します。
機能訓練指導員	1名以上	兼務	常勤・非常勤(9:00~18:00)(9:00~13:00)
介護支援専門員	1名以上	兼務	常勤(9:00~18:00)

管理栄養士	1名以上	兼務	常勤(9:00~18:00)
嘱託医	1名	兼務	週2日(月・水曜日) 14:00~16:00
その他	1名以上	兼務	勤務時間帯(9:00~18:00) (9:00~17:00)(9:00~13:00)

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※兼務は、指定介護老人福祉施設と指定介護予防短期入所生活介護との兼務の事です。

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

② 利用料金の全額をご利用者に負担頂く場合

があります。

(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。

* 自己負担の割合は市町村発行の介護保険負担割合証によります。

〈サービスの概要〉

① 居室の提供

② 食事

・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、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(8:00~9:00)

昼食(12:00~13:00)

夕食(17:15~18:15)

③ 入浴

・入浴又は清拭を週2回行います。(月曜~土曜日)

・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計画的に実施します。

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 重度化介護、看取り介護

・常勤の看護師を配置し、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、看取りの為のお部屋を用意しております。

・ご同意があれば看取り介護体制に移行いたします。

(看取り介護に関する指針参照)

〈サービス利用料金〉(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と、介護保険負担限度額に応じた食費・居住費の合計金額をお支払いいただきます。

【介護保険負担分】

単位：円

項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス費	18,259 (日額) 589	20,429 (日額) 659	22,692 (日額) 732	24,862 (日額) 802	27,001 (日額) 871
看護体制加算Ⅰ	186 (日額) 6	186 (日額) 6	186 (日額) 6	186 (日額) 6	186 (日額) 6
看護体制加算Ⅱ	403 (日額) 13	403 (日額) 13	403 (日額) 13	403 (日額) 13	403 (日額) 13
夜勤職員配置加算Ⅰ	682 (日額) 22	682 (日額) 22	682 (日額) 22	682 (日額) 22	682 (日額) 22
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
サービス提供体制強化加算Ⅲ	186 (日額) 6	186 (日額) 6	186 (日額) 6	186 (日額) 6	186 (日額) 6
介護職員等処遇改善加算Ⅱ ※介護保険負担分に13.6%を乗じた金額	2,732 (日額) 88	3,027 (日額) 98	3,335 (日額) 108	3,630 (日額) 117	3,921 (日額) 126

◎ひと月31日で計算

※一定以上の所得のある方は、自己負担額が2割ないし3割に変わります。

市町村発行の「介護保険負担割合証」をご確認ください。(上記は1割負担額)

【食費・居住費】

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	0 (日額) 0	13,330 (日額) 430	13,330 (日額) 430	13,330 (日額) 430	28,365 (日額) 915

◎ひと月31日で計算

※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。

※第1段階は所得により負担額が変更になる場合があります。

◇介護保険負担分+食費+居住費=ひと月の利用料金合計額◇

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	22,820	25,285	27,856	30,321	32,751
	第2段階	48,240	50,705	53,276	55,741	58,171
	第3段階①	56,300	58,765	61,336	63,801	66,231
	第3段階②	78,310	80,775	83,346	85,811	88,241

	第4段階	95,980	98,445	101,016	103,481	105,911
--	------	--------	--------	---------	---------	---------

◎ひと月31日で計算

※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、

ご利用者に負担頂きます。

※オムツ代は介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要は有りません。

なお、入院中のオムツ代は自己負担となっております。

【負担段階の説明】

段階	取得要件	資産要件
1	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者	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年間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年間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年間120万円超の方	単身：500万円以下 夫婦：1,500万円以下

【加算内容の説明】

項目	内容	日額（円）
看護体制加算Ⅰ	常勤看護師を1以上配置	6
看護体制加算Ⅱ	看護職員を常勤換算で2以上配置	13
夜勤職員配置加算Ⅰ	夜勤介護職員、看護職員が最低基準を1人以上上回る	22
個別機能訓練加算Ⅰ	常勤の理学療法士を1名配置し計画的に機能訓練を実施	12
サービス提供体制加算Ⅲ	看護・介護職員のうち常勤職員を75%以上設置	6
初期加算	入所後・ひと月を超える入院後30日以内	30
項目（該当者のみ）	内容	日額（円）
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（入所日のみ）	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（1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30日～4日前	144
	死亡日前々日・前日	680

	死亡日	1,280
--	-----	-------

(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（お酒等も含みます）

- ・ご利用者のご希望に基づいて、特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

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：施設が指定する金融機関に預け入れている預金

○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：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クラブ活動やレクリエーション行事に参加して頂く事が出来ます。

○クラブ活動（生花） 利用料金：800円

○外出先でのレクリエーション 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有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

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
	6,510円	7,220円	7,920円	8,630円	9,330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 6,510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 = 114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はありません。

【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	なかはら歯科医院
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。但し、入院時に予定した退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設の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。なお、この短期の入院期間内は、前号に準じて利用料金をご負担いただきます。

【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だけの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、防火管理者又は火気・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

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 [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

の役職者と協議し解決致します。

- ③当該事業者内での解決が困難な場合は、あらかじめ事業者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てします。

- ・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. 事故発生への対応

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り、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。

11. 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、事業者は平常時の対策及び発生時の対応を規程し、従業員に対し周知徹底します。

12. 虐待防止に関する事項

事業者は、サービス提供中に従業員又は養護者（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利用者を発見した場合は、速やかに市町村等へ報告します。

13. 身体拘束に関する事項

事業者は、当該利用者又は他の入所者及び利用者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、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てします。また、その実施状況等は家族・保険者等へ報告します。

14. 業務継続計画に関する事項

事業者は、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介護老人福祉施設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、当該事業継続計画に従い必要な措置を講じます。

15. 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。

- | |
|--|
| <p><input type="checkbox"/> 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。
<input type="checkbox"/> 私は、肖像権の利用に対して同意しません。</p> |
|--|

16. 事例検討、報告への協力をお願い

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)

指定介護老人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はさみ荘

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、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意し受領しました。

令和 年 月 日

利用者 住所： _____

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： _____)