

特別養護老人ホームさくら重要事項説明書

1 事業の目的と運営の方針

指定地域密着型介護老人福祉施設の特別養護老人ホームさくらは、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おいて食事、入浴、排泄等の介護、相談及び支援、社会生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の支援を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるようにすることを旨とするものとします。

自然に囲まれた美しい自然の中で文化的な生活環境を整え、家族や地域との連携を重視し、一人ひとりのライフスタイルに沿えるよう支援します。

2 事業所の概要

事業所名	特別養護老人ホームさくら	
所在地	岩手県奥州市胆沢小山字道場 251 番	
法人名	社会福祉法人幸生会	
代表者名	理事長 土田 則昭	
開所年月日	平成27年12月20日	
指定番号	0391500329	
指定年月日	令和3年12月20日	
利用定員	29人	
職員体制	管理者（施設長）	1人（兼務）
	医師（嘱託）	1人
	生活相談員	1人
	介護支援専門員	1人
	介護職員	14人以上
	看護職員	1人以上
	管理栄養士	1人（兼務）

居室 全室個室です。

3 職務

- (1) 施設長は、施設の業務を統括します。施設長に事故あるときは、あらかじめ施設長が定めた職員が施設長の職務を代行します。
- (2) 医師は、利用者の診察、健康管理及び保健衛生指導に従事します。
- (3) 生活相談員は、利用者の生活相談、面接、身上調査並びに利用者処遇の企画及び実施に関するに従事します。
- (4) 介護職員は、利用者の日常生活の介護、援助に従事します。
- (5) 看護職員は、利用者の診察の補助及び看護並びに保健衛生指導に従事します。

- (6) 栄養士は、献立作成、栄養量計算及び食事記録、調理員の指導等の食事業務全般及びに利用者の栄養指導に従事します。
- (7) 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、またはその減退を防止するための訓練を行います。
- (8) 介護支援専門員は、地域密着型サービス計画を作成します。
- (9) 事務員は、事務全般に関する業務に従事します。

4 ホームの暮らし

- (1) ありのままに暮らせる住まい等を提供します。
 - ・ 毎日の暮らしは顔馴染みの利用者や職員がいつも身近にいて、居室から一歩出ると語らう場があります。
- (2) 家庭的な食事を提供します。
 - ・ 食事は通常食堂で食べていただきます。
 - ・ 朝食：午前8時～ 昼食：正午～ 夕食：午後5時10分～
- (3) ゆったり安心できる入浴を提供します。
 - ・ 浴槽は個浴槽、特殊浴槽を設置しております。
 - ・ 利用される方の身体状況等に応じて、個浴浴槽、寝たままで浴槽に入浴することができます。
- (4) プライバシーを守り、個別に排泄ケアをします。
 - ・ 利用される方の身体状況、生活習慣に合わせて個別にケアをします。
- (5) 家族の面会は居室等で自由に行えます。(9時～17時)
 - ・ 施設に入る際は玄関にて、うがいと手洗いをお願いします。
 - ・ 面会簿へのご記入をお願いします。
 - ・ 施設での飲酒、喫煙は禁止とさせていただきます。
 - ・ 食べ物の持ち込みはご遠慮いただきます。
 - ・ インフルエンザ等で感染防止のため、面会を制限することもあります。
 - ・ ペットの持ち込みはお断りします。
 - ・ 宗教活動、政治活動等をご遠慮ください。
- (6) 行事や外出は、ご利用されている方と相談して決定します。
- (7) 外出・一時帰宅・通院
 - ・ 外出及び一時帰宅は自由ですが、前日までに「外泊・外出届」にて予定時間及び連絡先等をお知らせください。
 - ・ 通院は施設で行いますが、場合によってはご家族の協力をいただくこともあります。
 - ・ 診療代、薬代については、ご家族にお支払いをお願いします。
(立替え払いは致しません)
- (8) 貴重品、所持品について
 - ・ 貴重品など、大切なものは原則として持ち込みを禁止とします。
 - ・ すべての持ち物や衣類等に油性ペンでの名前の記入をお願いします。
 - ・ 季節毎の衣類交換はご家族に行っていただきます。

- ・ 洗濯物のクリーニング代については、個人の嗜好により自費請求する場合があります。

(9) 事前に用意するもの

- ・ 歯ブラシ、ねり歯磨き、コップ、入れ歯を入れる容器とポリデント、くし、衣類上下、パジャマ3組、肌着上下4組、靴下3足、シューズ(上履き、下履き)、ゴミ箱、処方薬 など

(10) 相談・要望はいつでもお受けします。

- ・ 利用者やご家族からのご要望や、お気づきの点等は、遠慮なくお申し出ください。内容についての秘密は固く守ります。

5 利用料金（ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費(I)）

(1) 介護保険対象サービス料金

※自己負担額はサービス利用料金の1割で次のとおりです。

	(1日の利用料)	(30日分の利用料)
要介護1	682円	20,460円
要介護2	753円	22,590円
要介護3	828円	24,840円
要介護4	901円	27,030円
要介護5	971円	29,130円

※自己負担額はサービス利用料金の2割は次のとおりです。

	(1日の利用料)	(30日分の利用料)
要介護1	1,364円	40,920円
要介護2	1,506円	45,180円
要介護3	1,656円	49,680円
要介護4	1,802円	54,060円
要介護5	1,942円	58,260円

※自己負担額はサービス利用料金の3割は次のとおりです。

	(1日の利用料)	(30日分の利用料)
要介護1	2,046円	61,380円
要介護2	2,259円	67,770円
要介護3	2,484円	74,520円
要介護4	2,703円	81,090円
要介護5	2,913円	87,390円

(2) 各種加算（1日当たり1割負担の場合）

看護体制加算(I)イ 12円

看護体制加算(Ⅱ)イ	23円	
夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	46円	
サービス提供体制加算(Ⅲ)	6円	
外泊時費用(病院又は診療所への入院を要した場合及び居宅における外泊を認めた場合)	246円(月6日限度)	
看取り介護加算(ご家族様等と同意の場合)		
(死亡日以前31～45日)	1日	72円
(死亡日以前4～30日)	1日	144円
(死亡日の前日・前々日)	1日	780円
(死亡日)	1日	1,580円
療養食加算(医師の発行する食事箋に基づき提供された食事/対象の方のみ)	1回	6円
介護職員処遇改善加算Ⅱ(所定単位数の136/1000)		
褥瘡マネジメント加算(1ヶ月当たり)	10円	
初期加算(入所した日から30日以内の期間及び入院後に再び入所した場合も同様)		30円

※介護保険制度の見直し等で、変更となる場合もあります。

※各種加算(1日当たり2割負担の場合)

看護体制加算(Ⅰ)イ	24円	
看護体制加算(Ⅱ)イ	46円	
夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	92円	
サービス提供体制加算(Ⅲ)	12円	
外泊時費用(病院又は診療所への入院を要した場合及び居宅における外泊を認めた場合)	492円(月6日限度)	
看取り介護加算(ご家族様等と同意の場合)		
(死亡日以前31～45日)	1日	144円
(死亡日以前4～30日)	1日	288円
(死亡日の前日・前々日)	1日	1,560円
(死亡日)	1日	3,160円
療養食加算(医師の発行する食事箋に基づき提供された食事/対象の方のみ)	1回	12円
介護職員処遇改善加算Ⅱ(所定単位数の136/1000)		
褥瘡マネジメント加算(1ヶ月当たり)	20円	
初期加算(入所した日から30日以内の期間及び入院後に再び入所した場合も同様)		60円

※介護保険制度の見直し等で、変更となる場合もあります。

※各種加算(1日当たり3割負担の場合)

看護体制加算(Ⅰ)イ	36円
看護体制加算(Ⅱ)イ	69円
夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	138円

サービス提供体制加算 (Ⅲ) 18円
 外泊時費用 (病院又は診療所への入院を要した場合及び居宅における外泊を認めた場合) 738円 (月6日限度)

看取り介護加算 (ご家族様等と同意の場合)
 (死亡日以前31～45日) 1日 216円
 (死亡日以前4～30日) 1日 432円
 (死亡日の前日・前々日) 1日 2,340円
 (死亡日) 1日 4,740円

療養食加算 (医師の発行する食事箋に基づき提供された食事/対象の方のみ) 1回 18円

介護職員処遇改善加算Ⅱ (所定単位数の136/1000)

褥瘡マネジメント加算 (1ヶ月当たり) 30円

初期加算 (入所した日から30日以内の期間及び入院後に再び入所した場合も同様) 90円

※介護保険制度の見直し等で、変更となる場合もあります。

(3) 介護保険対象外サービス料金 (基準費用額)

居住費 … 1日 2,066円
 (入院・外泊時は介護保険の外泊加算に準じます。)

食費 … 1日 1,445円

※居住費・食費額は介護保険負担限度額認定証の負担限度額に準じます。

おやつ代 … 1回 100円

(4) その他個人でご負担いただくもの

当施設取引業者、治療費のお支払い及び入院費等は直接お支払い頂きますので、あらかじめご了承ください。

(5) 入院中は第四段階の居室料で徴収いたします。

6 利用料金のお支払い方法

毎月15日までに前月分の請求をいたしますので、27日に自動引落としによりお支払いいた

だきます。引き落としにならなかった場合は金融機関を通じてのお支払いとなります。(直接施設への御持参はご遠慮ください。)

7 秘密・個人情報を守ります

事業者、事業者の使用する者及び来訪者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密・個人情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、事業所は利用者及び家族等の個人情報が記載されている書類を他の事業所に提供しなければならないことがあります。個人情報をお預りする際に、必ず利用者等の同意を得たうえで提供します。

8 勤務体制

利用者に対し適切な施設サービスを提供するため、早出、平常、遅出、夜勤職員の勤務時間を定め、月ごとに勤務表を作成します。

9 非常災害対策

- (1) ホームは、消防法に基づき防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、災害非常時に備えて必要な設備を設けるものとします。
- (2) ホームは、消防法に基づき、非常災害等に対して具体的な消防計画等の防災計画をたて、職員及び利用者が参加する消火、通報及び避難の訓練を実施し、そのうち年2回以上は避難訓練を実施するものとします。
- (3) 利用者は健康上または防災等の緊急事態の発生に気づいた時は、ナースコール等最も適切な方法で、ホーム職員まで事態の発生を知らせるものとします。

10 事故発生時の対応と損害賠償

- (1) 利用者に対して介護サービスの提供により、事故が発生した場合には速やかに当該利用者の家族等に連絡するとともに市町村に報告するなど必要な措置を講じます。
- (2) 利用者に対して介護サービスの提供により事業者の責に帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合は、損害を賠償します。ただし、利用者の故意又は過失等が認められた場合、利用者のおかれた心身の状況等を勘案して減額をするのが相当と認められる場合は事業者の損害賠償を減じる場合があります。

11 身体拘束

- (1) 当施設では、原則、利用者の行動・動きを制限することや体をしばったりする身体拘束は行いません。これは利用者の人権を尊重し自由に生活と行動をしていただくことであります。
- (2) 安全と事故防止に最善の努力をしますが、1人対1人の介護でないためケガや事故等が起こり得ることがありますがご理解いただけますか。
 はい いいえ
- (3) サービスの提供にあたって、利用者様や他の利用者様の安全が確保出来ないと判断した場合や緊急時等、やむを得ず行動を制限することもあるかもしれません。その場合は速やかに報告します。

12 相談、要望、苦情

サービスについて、利用者やそのご家族からの相談・要望・苦情に対しては、相談窓口を設けております。次の窓口で対応します。

- (1) 苦情受付窓口 担 当 介護支援専門員 千葉 千賀
 受付時間 月～金曜日 8：30～17:00
 電話 0197-47-6100 F A X 0197-47-6101
- (2) 行政機関、その他の苦情受付機関
 ・胆沢総合支所健康福祉グループ（健康増進プラザ悠悠館内）
 受付時間 月～金曜日 8：30～17：00
 電話 0197-46-2977 F A X 0197-46-3105

- ・岩手県福祉サービス運営適正化委員会（ふれあいランド岩手内）

電話 019-637-8871 F A X 019-637-4255

- ・岩手県国民健康保険団体連合会

受付時間 月～金曜日 9：00～12：00 13：00～17：00

電話 019-604-6700 F A X 019-604-6701

(3) 幸生会 第三者委員

社会福祉法人 幸生会 が提供する介護サービスに関する苦情に対し、適切な解決を図るため第三者委員を設置しております。

苦情は第三者委員に直接お話ししても受け付けます。

第三者委員	若槻紅紀	胆沢小山	電話	47-0626
	佐々木由美子	胆沢小山	電話	47-0469
	佐々木清一	胆沢小山	電話	47-0269
苦情解決責任者	土田則昭	さくら管理者	電話	47-6100

13 協力医療機関等

当施設では、次の医療機関に協力をいただき、利用者の容態が急変した場合には速やかな対応をお願いしています。

- ・名称 奥州市国民健康保険まごころ病院
- ・住所 奥州市胆沢南都田字大持 40 番地

14 サービス提供の終了

- (1) 退所を希望される場合は、退所を希望する日の 14 日前までにお申し出下さい。
- (2) 本人が病院に入院し、3 カ月以内に退院できない場合。
- (3) 本人の死亡又は要介護認定で要支援又は、要介護 1 及び 2 と判定された場合。但し、特例入所の要件に該当及び契約者が平成 27 年 3 月 31 日以前からホームに入所している場合は適用されません。
- (4) 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。
- (5) サービスの利用料金の変更に同意できない場合。

15 虐待と思われる場合の通報

当施設では、養護者による高齢者虐待を受けたと思われる身体状況等を発見した場合は、法令の定めるところにより奥州市に通報します。

16 利用者の制限及び禁止等

- (1) 利用者が認知症などの場合は、家族を含む第三者に重要事項の内容をご説明し同意をいただきます。
- (2) 利用者が他の利用者に対し宗教活動、政治活動、営利活動を行なうことは禁じられています。

ます。

- (3) 飲酒、喫煙は指定された場所とします。また事故防止のため原則としてお預かりすることもあります。

17 支払遅延等

- (1) 利用者が、サービス利用料金の支払い期日より1カ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日以内に支払わない場合、遅延損害金として年14.6%加算していただきます。
- (2) 尚且つ前項の利用料が支払い期日から60日以内で完済しない場合は退所していただくこととなります。

18 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、主治医、救急隊、ご家族へ連絡をいたします。

連絡先

ご家族氏名① _____ 電話 _____

ご家族氏名② _____ 電話 _____

指定地域密着型介護老人福祉施設入所にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 6年 月 日

事業者 社会福祉法人幸生会
所在地 岩手県奥州市胆沢小山字道場 251 番
事業所 特別養護老人ホームさくら
説明者 氏名 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定地域密着型介護老人福祉施設についての重要事項の説明をうけ、サービスの提供開始について同意します。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

親族・姻族代表者又は代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印