

「特別養護老人ホーム鶴亀荘」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(青森県指定 第0272700337号)

当施設はご契約者に対して指定介護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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。
要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 当施設が提供するサービスと利用料金
6. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)
7. 残置物引取人
8. 非常災害対策
9. 緊急時及び事故発生時の対応について
10. 苦情の受付について
11. 情報提供に関する同意について

1. 施設経営法人

- (1)法人名 社会福祉法人 恵心会
- (2)法人所在地 青森県三戸郡三戸町大字斗内字和田 60-1
- (3)電話番号 0179-23-4111
- (4)代表者名 理事長 武士沢 勝義
- (5)設立年月日 平成 5 年 4 月 9 日

2. ご利用施設

- (1)施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成12年4月1日指定 青森県第0272700337号
- (2)施設の目的 介護保険法令の趣旨に従い、契約者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した生活を営むことができるように支援し、必要な居室及び共用施設を提供させるとともに、入浴、排泄、食事等の介護、相談等の精神的ケア、社会生活上の便宜、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話等の介護福祉施設サービスを提供する事を目的とします。
- (3)施設の名称 特別養護老人ホーム鶴亀荘
- (4)施設の所在地 青森県三戸郡三戸町大字斗内字和田 60-1
- (5)電話番号 0179-23-4111
- (6)施設長(管理者)氏名 原 佳毅
- (7)当施設の運営方針 高齢者と共に和をもって、人間として生きる人生の意義と人権尊重を大切に
した生活の場とする。
施設は利用者が自立した生活を維持できるよう利用者の生活に総合的に関
わり、利用者個々の生活障害に応じて援助し、かつ利用者個々の意思を尊重
した暖かでゆったりした生活ができるように環境を整える。
利用者、時代のニーズを把握し、地域に密着した福祉を目指す。
- (8)開設年月日 平成6年4月1日
- (9)入所定員 50人

3. 居室の概要

(1)居室の概要

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、個室など他の種類への入居を希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約者心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。)

居室・設備の概要	室数	備考
個室(1人部屋)	10室	
2人部屋	6室	
4人部屋	7室	
合 計	23室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	
浴室	2室	リフト浴・特殊浴槽・チェアバス
医務室	1室	

※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づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更:ご契約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、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。そ

の際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆トイレの場所:トイレは施設の四隅に設けてあります。また、心身の状況により居室にポータブルトイレを置く場合があります。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約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、以下の職種を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞ ※職員の配置状況については、指定基準を順守しています。

職種	常勤換算	指定基準
1. 事業所長(管理者)	1(1) 名	1 名
2. 介護職員	23(1) 名	17 名
3. 生活相談員	1(1) 名	1 名
4. 看護職員	4.8(1) 名	2 名
5. 介護支援専門員	1(1) 名	1 名
6. 機能訓練指導員	1(1) 名	1 名
7. 医師	(2) 名	必要数
8. 管理栄養士	1(1) 名	1 名

※常勤換算:職員それぞれの週当たりの勤務時間数の総数を当施設における常勤職員の所定時間数で除した数です。

また、括弧書きは他職員との兼務で再掲になり、短期入所生活介護と兼務になります。

＜主な職員の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 医師	毎週木曜日 16:00～17:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中: 9:00～18:00 7名 夜間: 18:00～ 9:00 2名
3. 看護職員	9:00～18:00 1名

☆土日は上記と異なることがあります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約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契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1)介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常 9 割)が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①入浴

- ・入浴又は清拭を週 2 回行います。
- ・寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

②排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

④その他自立への支援

- ・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。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な静養が行われるよう援助します。

＜サービス利用料金(1 日当たり)＞

下記の料金表によって、ご契約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額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)また下記の料金は 1 割負担の金額ですが、保険者の認定によっては 2 割又は 3 割負担になる場合があります。

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護 1 5,890 円	要介護 2 6,590 円	要介護 3 7,320 円	要介護 4 8,020 円	要介護 5 8,710 円
2. 日常生活支援体制加算	360 円				
3. 看護体制加算Ⅰ	60 円				
4. 看護体制加算Ⅱ	130 円				
5. 夜勤職員配置加算	220 円				
6. うち、介護保険から給付される金額	5,994 円	6,624 円	7,281 円	7,911 円	8,532 円
7. サービス利用に係る自己負担額(1+2+3+4+5-6)	666 円	736 円	809 円	879 円	948 円

☆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いったんお支払いいただきます。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ため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、ご契約者の負担額が変更します。

☆ご契約者が、6 日以内の入院又は外泊をされた場合においてお支払いいただく料金は、下記の通りです。

1. サービス利用料金	2,640 円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,376 円
3. 自己負担額(1-2)	264 円

- ☆福祉施設初期加算 入所日から30日以内の期間は1日30円をお支払いいただきます。なお30日を超える入院の退院後も同様です。
- ☆療養食加算 国が定める療養食を医師の食事箋に基づき提供する場合は1日23円をお支払いいただきます。
- ☆若年性認知症入所者受入加算 認知症の2号被保険者については、1日120円をお支払いいただきます。
- ☆科学的介護推進体制加算Ⅰ 月額40円をお支払いいただきます。
- ☆介護職員処遇改善加算Ⅲ 上記利用料金表の7 自己負担額にご契約者に応じた上記加算を加えた月額の11.3%をお支払いいただきます。

(2)介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事

当施設では、栄養士のたてる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)

朝食:7:30~8:30 昼食:12:00~13:00 夕食:17:00~18:00

利用料金:1,600円(1日当たり)

ご契約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 居住費

当施設では、電気、ガス、水道等の光熱水費に相当する費用をご負担いただきます。

利用料金:915円(1日当たり)

③ 理髪・美容

[理髪サービス]

偶数月の第3月曜日に理容師の出張による理髪サービス(調髪)をご利用いただけます。

利用料金:1回当たり2,000円

[美容サービス]

奇数月の第3月曜日に美容師の出張による美容サービス(調髪、パーマ)をご利用いただけます。

利用料金:1回当たり2,000円(パーマご利用の場合は別途4,000円)

④ レクリエーション、クラブ活動

ご契約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ことができます。

利用料金:原則として無料ですが、交通費や材料代等の実費をお支払いいただくこともあります。

⑤ 複写物の交付

ご契約者は、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いただきます。

1枚につき 10円

⑥ 貴重品管理費

通帳及び印鑑・現金等の貴重品を管理し、各種の支払い手続き等を代行する場合にご負担い

たきます。

利用料金:1,500 円(1 月あたり)

(3)利用料金のお支払い方法

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 15 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(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。)

ア. 下記指定口座への振り込み

青森みちのく銀行	三戸支店	普通預金 327297	社会福祉法人 恵心会 特別養護老人ホーム鶴亀荘 施設長 原 佳 毅
青森みちのく銀行	三戸南部支店	普通預金 1400614	社会福祉法人 恵心会 特別養護老人ホーム鶴亀荘 施設長 原 佳 毅

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関:青森みちのく銀行、郵便局、JA八戸

ウ. 金融機関口座からの引き落とし(事務手続きを施設に委任された方)

ご利用できる金融機関:青森みちのく銀行、郵便局、青森県信用組合、JA八戸

(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、ご契約者の希望により、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・入院治療を保障するものではありません。)

①協力医療機関

医療機関の名称	三戸町国民健康保険三戸中央病院
所在地	青森県三戸郡三戸町大字川守田字沖中 9-1
診療科	内科・外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻科

6. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)

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、ご契約者に退所していただくことになります。

①要介護認定によりご契約者の心身の状況が要介護 2 以下と判定された場合

(但し、ご契約者が平成 27 年 3 月 31 日以前からホームに入所している場合、本号は適用されません。)

②事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを解散した場合

③施設の滅失や重大な毀損により、ご契約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ご契約者からの退所の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。)

⑥事業者から退所の申し出を行った場合(詳細は以下をご参照下さい。)

(1)ご契約者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても、ご契約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、対処を希望する日の7日前までに解約届書をご提出下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約を解除し、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ご契約者が入院された場合
- ③事業所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事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤事業所もしくはサービス従事者が故意又は過失等によりご契約者の身体・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他の利用者がご契約者の身体・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取らない場合

(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、当施設から退所していただくことがあります。

- ①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
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが6ヶ月以上遅延し、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ご契約者が、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ご契約者が連続して3ヶ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ご契約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

(3)円滑な退所のための援助

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、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いかの援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 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
- 居宅介護支援事業所の紹介
- その他の保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

7. 残置物引取人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

但し、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品(残置物)をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めさせていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に残置物引取人を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。

8. 非常災害対策

(1)計画の策定

当施設は、消防法施行規則第3条に定める消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画を策定します。

(2)訓練

消防訓練及び避難・救出訓練は年3回実施します。

9. 緊急時及び事故発生時の対応について

看護師が適切な処置及び対応をしたうえで、あらかじめ確認させていただいた緊急時の連絡先と主治医に状況を連絡し、主治医の医療機関又は協力医療機関に受診します。

また、施設内外における怪我等の賠償・傷害事故の補償のため、社会福祉施設総合損害補償「しせつの損害補償」に加入しています。傷害事故による保険請求は、事故にあった本人または家族からの請求で本人に支払われます。(手続きについては、原則本人の手続きとなりますが、施設職員も援助します。)

私物等の貴重品紛失事故防止のため、居室での管理は行っておりません。貴重品はあらかじめご相談下さい。尚、携帯電話の持ち込みは施設内の電波受信状態が悪い事や他入所者への迷惑となるため、原則禁止とさせていただきます。

10. 苦情について

(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〕 五十嵐 健三

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～18:00

また、苦情受付ボックスを正面玄関に設置し、第三者委員を下記の通り設置しております。

○第三者委員(毎月1回施設を訪問し相談を受けます。日時は施設内に掲示しています。)

〔八戸地域ふくしオンプズマンネットワーク委員〕 2名〔戸田 千香子・馬渡 マサエ〕

○相談窓口 事務局 090-4226-4693

(2)行政機関その他の苦情受付機関

三戸町住民福祉課介護保険室	所在地 〒039-0198 三戸町大字在府小路町 43 電話番号・FAX 0179-20-1111・0179-20-1105
青森県国民健康保険団体連合会	所在地 〒030-0801 青森市新町二丁目 4 番 1 号 電話番号・FAX 017-723-1336・017-723-1088
青森県社会福祉協議会	所在地 〒030-0822 青森市中央 3-20-30 電話番号・FAX 017-723-1391・017-723-1394

11. 個人情報保護法に対する基本方針と利用目的および情報提供に関する同意について

当施設では、ご契約者及びご家族の尊厳を守り安全管理に配慮する個人情報保護の下、あらかじめご

契約者本人及びご家族の同意を得ないで、必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。但し、次の事項については同意していただきます。

○ご契約者に介護保険及び医療サービスの円滑な援助を行うために関係・医療機関等への個人情報を提供できるものとします。

○学会等への事例発表等において、ご契約者及びご家族の個人情報を使用させていただくことがあります。但し、住所・氏名等の個人が特定できる情報は控えさせていただきます。

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に際し、本書面に基つ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鶴亀荘

説明者職名 生活相談員 氏名 五十嵐 健三

説明者職名 介護支援専門員 氏名 西館 進

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名

㊞ 代筆者氏名

㊞ 続柄

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号(平成11年3月31日)第4条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。