

介護老人福祉施設 重要事項説明書

特別養護老人ホーム静方園

1. 事業の目的と運営方針

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こと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。

また、関係市町、地域の保健・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。

2. 施設の内容

(1) 施設名 特別養護老人ホーム静方園

指定番号 平成12年4月1日指定 広島県3474400177号

所在地 広島県福山市神辺町字湯野30番地9

管理者の氏名 施設長 門 哲平

電話番号 084-962-3263 FAX番号 084-963-3331

(2) 施設の従業者体制

職 種	従事するサービス種類、業務	人 員
管理者	業務の一元的な管理	1名
医師	健康管理及び療養上の指導	1名（嘱託 1名）
生活相談員	生活相談及び指導	1名以上
介護支援専門員	サービス計画の作成	1名以上
介護職員	介護業務	22名以上
看護師	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	1名以上
准看護師		2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名以上
栄養士（管理栄養士）	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等	2名以上

(3) 職種の勤務体制（標準的な時間帯）

・早 出 7人 7:00～16:00 ・遅 出 7人 11:00～20:00
・日 勤 7人 9:00～18:00 ・夜 勤 4人 20:00～ 7:00

(4) 設備の概要 定員 65名

○居室 60室 （ 2人部屋5室 個室55室 ）

入所者の居室は、ベッド、整理たんす、ナースコール等を備品として備えます。

○食堂 7室

入所者が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、入所者が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。

○浴室 4室

浴室には入所者が使用しやすいよう、一般浴槽の他に要介助者のための特殊浴槽を設けます。

○洗面所及び便所 25室

必要に応じて各階各所に洗面所や便所を設けます。

○機能訓練室 1室

入所者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

○医務室 1室

入所者を診察するために必要な医薬品及び医療器具を備えます。

3. サービスの内容

(1) 基本サービス

① 食事 朝食 7:30 昼食 12:00 夕食 17:30

- ② 介護 食事等の介助、着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換、施設内移動の付添い、相談等の精神的ケア、日常生活上の世話
- ③ 入浴 最低、週2回入浴可能です。清拭となる場合があります。
- ④ 機能訓練 入所者の状況に応じて日常生活動作維持に向けた生活リハビリを実施します。
- ⑤ 理容・美容 1, 2ヶ月に1回、理容・美容サービスを実施しております（料金は自己負担）。
- ⑥ レクリエーション 随時、季節の行事等を実施します。

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護老人福祉施設のサービスが法定代理受領サービスであるときは、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（負担割合1割の場合）※負担割合が2割・3割の場合は下記金額の2倍・3倍となります。

(1) 基本料金	介護区分	1日あたりの利用料	1日あたりの自己負担額
	要介護1	6700円（670単位）	670円
	要介護2	7400円（740単位）	740円
	要介護3	8150円（815単位）	815円
	要介護4	8860円（886単位）	886円
	要介護5	9550円（955単位）	955円

(2) 加算料金等 ※職員体制、資格の有無等の要件で変更する場合があります。

	1日あたりの利用料	1日あたりの自己負担額
ア 日常生活継続支援加算Ⅱ	460円	46円
イ 初期加算	300円	30円
ウ 福祉施設外泊時費用	2460円（1ヶ月6日限度）	246円（1ヶ月6日限度）
エ 看護体制加算Ⅰ（ロ）	40円	4円
オ 看護体制加算Ⅱ（ロ）	80円	8円
カ 夜勤職員配置加算Ⅳロ	210円	21円
キ 個別機能訓練加算Ⅰ	120円	12円
ク 個別機能訓練加算Ⅱ	200円（1ヵ月あたり）	20円（1ヵ月あたり）
ケ 栄養マネジメント強化加算	110円	11円
コ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	30円（1ヵ月あたり）	3円
サ 科学的介護推進体制加算	500円（1ヵ月あたり）	50円（1ヵ月あたり）
シ 安全対策体制加算	200円（入所日）	20円（入所日）
ス 看取り介護加算Ⅰ	720円（～12800円）	72円（～1280円 45日限度）
セ サービス提供体制強化加算Ⅲ	60円	6円
ソ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数に13.6%を乗じた単位数により算定	

□その他の費用

(1) 「居住費」及び「食費」 1日あたりの金額

ユニット型個室居住費	2,066円	食費	1,700円（朝420円 昼660円 夕620円）
------------	--------	----	---------------------------

事前のお申し出により欠食される場合は差し引きされます。（昼食/10時、夕食/15時半、朝食/前日18時まで）

※介護負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている居住費・食費の額とします。

利用者負担	利用者の所得段階（所得などの区分）	食費	居住費
第1段階	・住民税非課税で高齢福祉年金を受給している人	300円	880円
第2段階	・住民税非課税世帯で、合計所得金額と課税年金収入の合計額が80万円以下の人	390円	880円
第3段階①	・住民税非課税世帯で、合計所得金額と課税年金収入の合計額が80万円超120万円以下 ・住民税課税者がいる高齢者世帯で、特例減額措置を受けている人	650円	1,370円

第3段階②	・住民税非課税世帯で、合計所得金額と課税年金収入の合計額が120万円超 ・住民税課税者がいる高齢者世帯で、特例減額措置を受けている人	1,360円	1,370円
-------	---	--------	--------

(2) 運営基準（厚生省令）で定められた「その他の費用」（全額、自己負担）

区 分	金 額（単 位）	内 容 の 説 明
①日常生活費	1日 30円	口腔ケア用品・飲みもの各種 ※対象商品
②理美容代	実費	1～2ヵ月に1回、理・美容師の出張による散髪サービス
③電気器具使用料	1ヵ月 1,000円	個人が使用するテレビ・電気毛布・加湿器等の電気器具使用に係る電気代等の使用料
④事務管理費	1ヵ月 1,000円	医療費等立替金の精算管理、介護保険更新申請等

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ①入所者又はその家族は、体調の変化があった際には施設の従業者にご一報ください。
- ②入所者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ③施設内での金銭及び食べ物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④従業者に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。

6. 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、必要な設備を備えるとともに、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回以上ご入所者及び従業者等の訓練を行います。

7. 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。

8. 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、ご家族、市町村およ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。

9. 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又はその家族の秘密を保守します。

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

10. 入所者の尊厳

入所者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

11. 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、緊急やむを得ない理由により拘束を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。

12. 入院期間中の居住費

入所者が病院又は診療所入院したときに居室を確保している場合、居住費として外泊時費用算定時は通常の負担限度額を、それ以外の期間は1日につき2,066円を負担していただきます。

なお、入所者が利用していた居室は、短期入所生活介護に活用することに同意していただいたものとし、施設が短期入所生活介護に利用した日数については、この居住費を負担していただく必要はありません。

13. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

窓口担当者：田辺 裕子（相談員）

ご利用時間：月～金曜日 8時30分～17時30分 ご利用方法 電話 084-962-3263

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

○福山市役所 介護保険課 所在地：福山市東桜町3-5

電話番号：084-928-1166 受付時間：8時30分～17時30分（土日、祝日を除く）

○広島県国民健康保険団体連合会介護福祉課 所在地：広島市中区東白島町19番49号（国保会館）
電話番号：082-554-0783 受付時間：9時00分～17時00分（土日、祝日を除く）

14. 協力医療機関等

施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、入所者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・嘱託医
- ・名称 かめだファミリークリニック
 - ・住所 福山市 神辺町新湯野 41-5
 - ・電話番号： 0 8 4 - 9 6 6 - 3 4 0 6
- ・協力医療機関
- ・名称 亀川病院
 - ・住所 福山市神辺町下御領682-1
 - ・名称 おきとう歯科クリニック
 - ・住所 福山市神辺町新徳田 3 丁目495

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「親族連絡票」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

15. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご入所者様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、ご入所者様に故意又は過失が認められた場合には、ご入所者様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。

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いて重要な事項を説明し交付しました。

＜施設＞	所在地	広島県福山市神辺町字湯野 3 0 番地 9
	施設名	特別養護老人ホーム 静方園 (指定番号 広島県 3 4 7 4 4 0 0 1 7 7)
	説明者	

印

年 月 日

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	

＜連帯保証人＞ 住所

氏名 印

(続柄) ()

＜身元引受人＞ 住所

氏名 印

(続柄) ()