

## 地域密着型特別養護老人ホーム「かいさいの華」重要事項説明書

### 1. 事業の目的及び運営の方針

法人の理念「寄り添う介護 思いやりをカタチに・・・」「地域との共生」に基づき、住み慣れた地域で、見慣れた景色の中、家庭的な環境のもと、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ当施設において自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的とする。

施設は、関係法規の規定に基づき定められた地域密着型老人福祉施設入所者生活介護の人員、設備及び運営に関する基準を遵守し、指定介護福祉施設サービス(以下「施設サービス」という)計画に基づき利用者の心身の状況に応じて適切な施設サービスを提供するように努めるものとする。

### 2. 事業者及び事業所の概要

事業者名	社会福祉法人 恵母の会
代表者名	理事長 宇野 隆夫
所在地・連絡先	岐阜県海津市平田町野寺 1092-1
	TEL 0584-60-0017 FAX 0584-60-0027
事業所名	地域密着型特別養護老人ホーム 「かいさいの華」
管理者名	宇野 恵里
所在地・連絡先	〒503-0303 岐阜県海津市平田町野寺 1092-1
	TEL 0584(60)0017 FAX 0584(60)0027
開所年月日	平成 24年 10月 1日
指定事業所番号	2192200059
利用定員	29 人

### 3. 施設の概要及び従業員の職種・勤務体制

敷地及び建物	面積	備考
敷地	2792.64㎡	鉄骨造1階建(準耐火建築)
建物延べ床面積	1418.96㎡	
事業所面積	占有面積678.62㎡ 共有面積514.70㎡	
居室	12.42㎡～ 51.13㎡	個室5室・4人部屋6室
機能訓練室・食堂	113.61㎡	

従業員の職種 ※契約時 員数	員数	勤務形態			
		常勤		非常勤	
		専従	兼務	専従	兼務
管理者	1		1		
医師	1			1	
栄養士	1			1	
生活相談員	2	1	1		
介護支援専門員	2		1	1	
介護職員	( )	( )	( )	( )	( )
看護職員(兼機能訓練指導員)	( )	( )	( )	( )	( )

#### 4. サービスの提供及び記録

施設は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、利用者の心身の状況等に応じて利用者の施設サービスを妥当適切に行う。

利用者の心身の状況、希望を把握し施設サービス計画書を作成し文書により同意を得た後に決定、交付する。利用者 1 人ひとりの人格を尊重し、日々の状況等を踏まえ、地域住民との交流や地域活動への参加を図りながら適時適切に介護を行う。

サービス提供において、具体的なサービスの内容、利用者の状況等に関する記録を作成することとし、指定基準の法令に準じて必要な記録等を整備した日から 5 年間保管する。

#### 5. 利用料及び料金の支払い

##### 《多床室利用》

平成 29 年 4 月 1 日改正

介護保険料自己負担分 および滞在費・食費	介護料	負担割合	1日分	住居費	食費	1日合計	1ヶ月 30日分
	介護保険料自己負担分 および滞在費・食費	要介護 1	1割			547円	840円
2割			1,094円	3,314円	99,420円		
要介護 2		1割	614円	2,834円	85,020円		
		2割	1,228円	3,448円	103,440円		
要介護 3		1割	682円	2,902円	87,060円		
		2割	1,364円	3,584円	107,520円		
要介護 4		1割	749円	2,969円	89,070円		
		2割	1,498円	3,718円	111,540円		
要介護 5		1割	814円	3,034円	91,020円		
		2割	1,628円	3,848円	115,440円		

《個室利用》

介護保険料自己負担分 および滞在費・食費	介護料	負担割合	1日分	住居費	食費	1日合計	1ヶ月30日分	
	要介護 1	1割	547円	1,150円	1,380円	朝食 300円 昼食 550円 夕食 530円	3,077円	92,310円
		2割	1,094円				3,624円	108,720円
	要介護 2	1割	614円				3,144円	94,320円
		2割	1,228円				3,758円	112,740円
	要介護 3	1割	682円				3,212円	96,360円
		2割	1,364円				3,894円	116,820円
	要介護 4	1割	749円				3,279円	98,370円
		2割	1,498円				4,028円	120,840円
	要介護 5	1割	814円				3,344円	100,320円
		2割	1,628円				4,158円	124,740円

看護体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)	1割 (Ⅰ)12円/日 ・ (Ⅱ)23円/日
	2割 (Ⅰ)24円/日 ・ (Ⅱ)46円/日
初期加算	1割 30円/日 (入所日より30日間)
	2割 60円/日 (入所日より30日間)
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	1割 41円/日
	2割 82円/日
看取り介護加算 (該当者のみ)	(1) 死亡日以前4日以上30日以下 1割 144円/日 2割 288円/日
	(2) 死亡日以前2日又は3日 1割 680円/日 2割 1,360円/日
	(3) 死亡日 1割 1,280円/日 2割 2,560円/日
在宅・入所相互利用加算 (該当者のみ)	1割 40円/日 2割 80円/日
	1割 200円/日 2割 400円/日(7日間上限)
外泊時費用 (該当者のみ)	1割 246円/1日 2割 492円/1日
	(1ヵ月に6日を限度・月をまたぐ場合最長12日) 入院、外泊等で居室を空けておく場合は、所定の介護サービス料に代えて1日246円をご負担いただきます。 なお、空床期間に「空床利用の同意」にて契約者同意の上で、他の利用者が空床を利用する期間の自己負担は発生しません。
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1割 6円/日 2割 12円/日
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	介護保険対象利用料金の 8.3% /月
自費サービス分	理美容代(丸刈り、カット) 2,100円 ~ 2,300円 電気使用代 居室にて使用の電化製品 持ち込み1点につき1日50円 その他 個人に必要な費用は実費となります

※上記記載の料金は、厚生労働大臣が定める基準によるものであり、厚生労働大臣が定める基準が変更された場合はそれに準ずる。

## 料金の支払い

当月のサービス内容、利用料等を記載した利用明細書を請求書に添付して

- ・翌月20日までに送付またはお届けする。
- ・利用料は原則として口座振替でお支払いいただくこととする。

## 6. 緊急時の対応

利用者の状態の異常、急変時は看護師へ24時間対応できる連絡体制を整備する。またその他緊急時は速やかに配置医へ連絡を行う等の措置を講ずる。

## 7. 損害賠償について

サービス提供中に事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、保険者に連絡を行うとともに必要な措置を行う。

事業所の責めに帰すべき事由により、利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対しその損害を賠償する。

## 8. サービスの終了について

- ・利用者のご都合でサービスを終了する場合、サービスの終了を希望する日の1週間までに文書でお申し出ください。
- ・当事業所の都合でサービスを終了する場合、やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。
- ・以下の場合は自動的に終了いたします。
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合

### <その他>

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者及びご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、またはやむを得ない事情により、当事業所を閉鎖した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます
- ・利用者が、サービス料金の支払を2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらずその定められた期間内に支払わない場合、または利用者やご家族等が当事業者や当事業所サービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

## 9. 従業員の研修について

従業員の資質向上のために研修・勉強会を行う。

- ・新人研修、リーダー研修、管理者研修
- ・継続研修 ・ 月例会議
- ・勉強会

10. 秘密保持

従業員は業務上知り得た利用者及び家族の秘密・個人情報を第三者に漏らしません。あらかじめ文書で同意を得た上で必要最小限において情報共有する。

従業員の雇用契約は在職中及び退職後についても守秘義務を課す内容とする。

11. 非常災害時について

サービスの提供中に天災その他の災害が発生した場合には、従業員は利用者の避難等適切な措置を講ずるため、避難経路及び協力機関等との連携を行う。非常災害に備え、年2回の避難訓練を行う。

12. 運営推進会議の設置

事業所の行う指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として運営推進会議を設置する。

運営推進会議は利用者、利用者の家族、地域住民の代表、海津市職員、地域包括支援センター及び指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護についての知見を有する者により構成し概ね、2か月に1回の開催とする。

13. 苦情・相談窓口

事業所窓口	担当者 生活相談員 宇野 恵里 住 所 海津市平田町野寺 1092-1 電 話 0584-60-0017
事業者窓口	担当者 施設長 宇野 恵里 住 所 海津市平田町野寺 1092-1 電 話 0584-60-0017
海津市高齢介護課	住 所 海津市海津町高須 515 電 話 0584-53-1111 受付時間 9:00～17:00
岐阜県国民健康保険連合会	住 所 岐阜市下奈良2丁目2番1号 電 話 058-275-9826 受付時間 9:00～17:00

14. 協力医療機関

配置医師	寺倉医院 院長 寺倉俊勝 海津市平田町幡長 565
協力歯科医院	スワキ歯科医院 海津市平田町三郷 906-3
協力医療機関	海津市医師会病院 海津市海津町福江 656-16

15. 写真の利用について

サービス利用の際に撮影された写真について、当事業所発行の新聞・ホームページ等に掲載させて頂くことに

写真の利用を 許可する ・ 許可しない  
( ○を付す )

16. 空床利用の同意について

入院または外泊期間に、居室及びベッドを「特養:空床利用のショートステイ」として、

利用を 同意する ・ 同意しない  
( ○を付す )

※ 但し、ご契約者の同意を得て空床利用した期間は、外泊時費用及び居住費の料金をお支払いいただく必要はありません。

平成 年 月 日

サービスの提供に当たり、重要な事項の説明を行いました。

所在地 岐阜県海津市平田町野寺 1092-1  
事業所名 地域密着型特別養護老人ホーム「かいさいの華」

説明者 氏名 \_\_\_\_\_ (印)

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同意しました。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

代理人 続柄( )  
住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)