

指定地域密着型介護老人福祉施設 重要事項説明書

当施設はお客様に対して指定地域密着型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、ご注意いただきたいことを次の通り説明致します。

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 若草会
法人所在地	大分市大字野田 306 番地の 2
電話・FAX	電話：097-549-0012 FAX：097-549-5750
代表者氏名	理事長 安東 真英
設立年月	昭和 49 年 2 月 16 日

2. 施設の概要

施設の種類	指定地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型地域密着型）
施設の目的	指定地域密着型介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、お客様がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、お客様に日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供致します。
施設の名称	特別養護老人ホーム創生の里
施設の所在地	〒870-0868 大分市大字野田 306 番地の 2
電話・FAX	電話：097-549-0012 FAX：097-549-5750
管理者氏名	安東 真英
施設の運営方針	お客様の意志及び人格を尊重し、常にお客様の立場に立ったサービスを提供致します。また、ご利用していただくお客様あつての創生の里であることを自覚し、明るい雰囲気の中で、気配り、心配り、思いやりをもってサービスを行います。
開設年月日	平成 17 年 4 月 1 日
入所定員	18 人

3. 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しております。ご希望される場合は、その旨お申し出ください。(ただし、心身の状況や居室の利用状況によりご希望に添えない場合がございます。)

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	18室	ユニット型個室
合計	18室	
食堂	2室	
機能訓練室	従来型特養 1室使用	【主な設置機械】 平行棒・プラットホーム・メドマー・ マイクロウェーブ・ホットパック等
医務室	従来型特養 1室使用	
浴室	2室	個人浴・機械浴(特殊浴槽)

★上記は、大分市が定める基準により、指定地域密着型介護老人福祉施設に設置が義務付けられている居室・設備です。

4. 職員の配置状況

当施設では、お客様に対して指定地域密着型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。

職種	常勤・非常勤の別
施設長	常勤 1名
生活相談員	常勤 1名 / 非常勤 0名
介護職員	常勤 10名 / 非常勤 1名
看護職員	常勤 4名 / 非常勤 0名
機能訓練指導員	常勤 1名 / 非常勤 0名
管理栄養士	常勤 1名 / 非常勤 0名
介護支援専門員	常勤 1名 / 非常勤 0名
用務員	常勤 0名 / 非常勤 4名
事務職員等	常勤 5名 / 非常勤 0名
医師	常勤 0名 / 非常勤 2名

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
内科医師（嘱託）	毎週 日曜日 13時～ 木曜日 13時～
精神科医師（嘱託）	毎月2回 第2・第4 金曜日 11時
介護職員	日 勤 7:00～16:00 8:00～17:00 9:00～18:00 10:00～19:00 準夜勤 13:00～22:00 夜 勤 22:00～9:30
看護職員	普通番 8:00～17:00 遅 番 9:30～18:30

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、お客様に対し以下のサービスを提供致します。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、居住費・食費を除き、負担割合に応じて利用料金が介護保険から給付されます。

居 室	・ユニット型個室の提供を致します。
食 事	・管理栄養士による「栄養ケアマネジメント」に沿い、個々の身体の状態に合わせ食事の提供を致します。 ・自立支援のため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が、ご自分で食事の出来ない方は食事の介助を行います。また、必要に応じて口腔ケアも行います。 (食事時間) 朝食 8:00～昼食 12:00～夕食 18:00～
入 浴	・入浴は週2回以上行います。 ・ねたきりの方でも機械浴槽を使用して入浴を行います。 ・入浴介助や洗髪の介助を行います。
排 泄	・心身の状況に応じて排泄介助を行います。 ・排泄の自立を促すため、出来るだけトイレでの排泄介助を行います。
機能訓練	・心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の維持またはその減退を予防するための生活リハビリを行います。
健康管理	医師や看護職員が、健康管理を行います。
その他自立への支援	・ねたきり防止のため、できるかぎり離床に配慮致します。 ・健やかで快適な生活が送れるよう援助致します。

〈サービス利用料金〉 1日当たり (ユニット型個室)

1.要介護度と介護費	要介護度 1 6,820 円	要介護度 2 7,530 円	要介護度 3 8,280 円	要介護度 4 9,010 円	要介護度 5 9,710 円
2.日常生活継続支援加算 (Ⅱ)	460 円				
3.精神科医師療養指導	50 円				
4.看護体制加算 (Ⅰ)イ・(Ⅱ)イ	(Ⅰ)120 円 (Ⅱ)230 円				
5.個別機能訓練加算	120 円				
6.初期加算	300 円 (対象者のみ最長 30 日)				
7.外泊時費用加算	2460 円 (連続した 7 泊の入院または外泊した場合の 6 日間)				
8.療養食加算	60 円 (対象者のみ 1 食あたり)				
9.経口維持加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)	(Ⅰ)4,000 円 (Ⅱ)1,000 円(対象者のみ 1 月に 1 回)				
10.若年性認知症入所者受入加算	1,200 円 (対象者のみ)				
11.退所時等相談援助加算	(1)退所前訪問相談援助加算 4,600 円 (対象者のみ)				
	(2)退所後訪問相談援助加算 4,600 円 (対象者のみ)				
	(3)退所時相談援助加算 4,000 円 (対象者のみ)				
	(4)退所前連携加算 5,000 円 (対象者のみ)				
12.看取り介護加算	① 720 円 (死亡日以前 31 日以上 45 日以下)				
	②1,440 円 (死亡日以前 4 日以上 30 日以下)				
	③6,800 円 (死亡日前日及び前々日)				
	④12,800 円 (死亡日 1 日)				
13.居室に係る自己負担	2,066 円				
14.食事に係る自己負担	1,445 円				
15.介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	所定単位数×14.0%				

- ※ 1～5 は 1 割～3 割負担
- ※ 6～12 は対象者のみ 1 割～3 割負担
- ※ 13～14 は全額負担
- ※ 15 は 1～12 までの単位数×14.0%

★お客様がまだ要介護認定を受けていない場合は、サービス料金の全額をいったんお支払いいただく場合があります。要介護の認定を受けたのち、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、お客様が保険給付の申請を行うために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。

★介護認定更新・変更にともない、お客様のご利用負担額が変更します。

◆当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる場合は、施設利用の居住費・食費の負担が軽減されます。

(1日当たり)

対象者		区分	居住費	食費
			ユニット型個室	
生活保護受給者		利用者負担段階 1	880 円	300 円
市 民 税 非 課 税 世 帯	老齢福祉年金受給者			
	*年金収入等 80 万円以下の方	利用者負担段階 2	880 円	390 円
	*年金収入等 80 万円超 120 万円以下の方	利用者負担段階 3 ①	1,370 円	650 円
	*年金収入等 120 万円超の方	利用者負担段階 3 ②	1,370 円	1,360 円
上記以外の方		利用者負担段階 4	2,066 円	1,445 円

*年金収入等＝公的年金等収入金額（非課税年金を含む）＋その他合計所得金額

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（お客様自己負担分）

以下のサービスは、ご利用料金の全額がお客様のご負担となります。

項 目	内 容	利用金額
特別な食事	お客様の希望により特別な食事を注文した場合	要した費用の実費
理容・美容	理容師や美容師の出張によるサービスをご利用した場合	理容サービス：実費 美容サービス：実費
貴重品の管理	お客様のご希望により、貴重品管理サービスをご利用した場合 ○お預かりするもの 金融機関の預金通帳とその届け出た印鑑、有価証券、年金証書等 ○預金の出し入れ ・預金の出し入れが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者（施設長）へ提出していただきます。 ・保管管理者は届出の内容に従い、預金の出し入れを行います。 ・保管管理者は出入金の都度出入金記録簿を作成しその写をお客様へ交付します。	1月 1,500円
複写物の交付	サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できますが、コピーが必要な場合は実費をご負担いただきます。	1枚につき 10円
インフルエンザ 予防接種費用	住民票のある市町村の予防接種代金となります。	
電気代	お客様個人のテレビ・電気毛布の持込みの場合	1日 50円 (電気代相当)
レクリエーション、 クラブ活動等	お客様のご希望により、レクリエーションやクラブ活動等に参加していただくことができます。	材料費等 実 費

★その他利用料をいただく事態が発生した場合は、その都度お客様にご了解をいただきます。

★経済状況の著しい変化やその他やむを得ない事由がある場合、相応な額に変更することがあります。
その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1か月前までにご説明致します。

(3) 利用料のお支払い方法

前記(1)(2)の料金・費用は1か月ごとに計算しご請求致しますので、翌月27日までに下記のいずれかの方法でお支払いください。(1か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。)

<p>ア. 下記指定口座への振り込み 大分銀行医科大学前支店 普通預金 5075009 (名義) 社会福祉法人 若草会 理事長 安東真英</p> <p>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：お客様の取引のある金融機関</p> <p>ウ. 現金の場合 ご面会に来られた際に受付窓口にてお支払いください。</p>
--

(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、下記の協力機関において診療や入院・加療を受けることができます。(ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院・加療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院・加療を義務付けるものでもありません。)

協力医療機関	<p>名称：わかくさ診療所 所在地：大分市大字野田271番地 診療科：内科・呼吸器科・アレルギー科・循環器科 消化器科・小児科・神経科 電話：549-0119</p>
	<p>名称：大分三愛メディカルセンター 所在地：大分市大字市1213番地 診療科：ER、救急科・脳神経外科・消化器外科・消化器内科・整形外科・放射線科・泌尿器科・リハビリテーション科・形成外科・内科・呼吸器内科・糖尿病、内分泌内科・リウマチ科・循環器内科・神経内科・外科・乳腺外科・麻酔科 電話：541-1311</p>
	<p>名称：博愛病院 所在地：大分市大字野田1111番地 診療科：精神科・神経内科 電話：586-0888</p>
協力歯科医療機関	<p>名称：アルプス歯科医院 訪問診療</p>

6. 施設を退所していただく場合

お客様は、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、退所していただくことになります。

- ①要介護認定によりお客様の心身の状況が自立または要支援と判定された場合。
- ②施設が解散した場合、破産した場合、またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ③施設の滅失や重大な毀損により、お客様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、または指定を辞退した場合
- ⑤お客様から退所の申し出があった場合
- ⑥他者への迷惑行為や、危険行為、傷害、器物破損等の状況が発生した場合等

(1) お客様からの退所の申し出

お客様から当施設へ退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに申し出ください。

ただし、以下の場合には、即時に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 お客様が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく地域密着型介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意または過失によりお客様の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他入所を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の利用者がお客様の身体・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、施設が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合

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 お客様が、入所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、または不実の告知を行い、その結果このままの入所を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
② お客様によるサービス利用料金が2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 お客様が、故意または重大な過失により施設また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、または著しい不信行為を行うことなどによって、入所を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
④ お客様が連続して3ヶ月を超えて病院また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 お客様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所した場合

★当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は以下のとおりです。

検査入院等、6日間以内の短期入院の場合	6日間以内に退院された場合には、退院後再び当施設に入所できます。
7日間以上3ヶ月以内の入院の場合	3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び当施設に入所することができます。ただし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に施設の受け入れ準備が整っていない場合には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。 また、お客様の希望により入院中も居室を使用する場合は、居室料として所定の利用料金をご負担いただきます。(ユニット型個室2,066円/1日当り)
3ヶ月以内の退院が見込まれない場合	3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、一旦退所していただきます。尚、改めて当施設に入所御希望の場合は、再度申し込みを受け付けます

(3) 円滑な退所のための援助

お客様が当施設を退所する場合には、お客様の希望により、事業者はお客様の心身の状況、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以下の援助をお客様に対して速やかに行います。

- ① 適切な病院もしくは診療所または介護老人保健施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ その他保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

7. 残置物引受人

退所された後、当施設に残されたお客様の所持品（残置物）をお客様自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

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、引き渡しにかかる費用については、お客様または残置物引取人にご負担いただきます。

8. 苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

当施設における苦情の受付窓口	苦情受付窓口（担当者） （職名）主任 （氏名） 遠藤 隆介 受付時間 8:00～17:00(毎週月曜日～金曜日)
大分市長寿福祉課	電話番号 097-534-6111 受付時間 8:30～17:15（月曜日～金曜日）
大分県国民健康保険団体連合会	電話番号 097-534-8470 受付時間 8:30～17:00（月曜日～金曜日）

9. 秘密保持について

- (1) 施設及び施設の職員は、正当な理由がない限り、介護サービスの提供に際して知り得たお客様及びお客様のご家族の秘密を漏らしません。
- (2) 施設は、施設の職員が退職後、就業中に知り得たお客様及びお客様のご家族の秘密を正当な理由なく漏らすことがないよう配慮します。

10. 緊急時における対応

- (1) 施設は、サービス提供中にお客様の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに看護師、嘱託医等に連絡を取るなど必要な措置を講じます。
- (2) 施設は、サービス提供中に、天災その他の災害が発生した場合は、管理者の指示のもと、緊急時マニュアルに基づきお客様の避難等の措置を講じます。また、緊急時に備え、別途定める消防計画に基づき、定期的に避難訓練を実施致します。

11. 事故発生時の対応

- (1) 施設は、サービス提供中に事故が発生した場合は、市町村、お客様のご家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (2) 施設は、サービスの提供に伴って、施設の責めに帰すべき事由によりお客様の生命・身体に損害を及ぼした場合は、お客様に対してその損害を賠償します。

12. 個人情報の取り扱いについて

お預かりした個人情報は、お客様のサービス向上、及びサービスの提供に係る契約後のサービスの実施やサービス担当者会議において使用させていただき、他に流出しないよう注意し、適切・安全に取り扱います。また、情報の変更・訂正・削除が必要な場合は当施設までご連絡ください。

13. 人権擁護、高齢者虐待防止について

- (1) 虐待を防止するための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備し、定期的実施する研修を通じて、職員の人権意識の向上や知識、技術の習得に努めます。
- (3) 職員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、お客様やご家族の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

14. ハラスメントについて

ハラスメント対策の為、次に掲げる措置を講じております。

- (1) 暴言・暴力・ハラスメントに対し組織・地域での適切な対応を図ります。
- (2) 職員は、ハラスメントを防止するための研修を受講し、事業所内で共有を図ります。

15. 業務継続計画策定について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、お客様に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期業務再開を図るための計画を策定します。
- (2) 当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じます。

令和 年 月 日

指定地域密着型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。

特別養護老人ホーム創生の里

管理者職名 施設長 氏名 安東真英 ㊟

説明者職名 _____ 氏名 _____ ㊟

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、指定地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

お客様ご住所 _____

ご氏名 _____ ㊟

お客様代理人ご住所 _____

ご氏名 _____ ㊟ (続柄 _____)

※この重要事項説明書は、大分市条例62号（平成25年4月1日）の規程に基づき、お客様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。
令和 6年 8月 1日 一部改正