

指定介護老人福祉施設

たくま荘

重要事項説明書

社会福祉法人 詫間福社会

『指定介護老人福祉施設「たくま荘」』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。
(香川県指定 第3771700410号)

当施設は、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	1
2. ご利用施設	1
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	3
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	7
7. 残置物引取人	9
8. 事故発生時の対応について	9
9. 苦情の受付について	9
10. 個人情報の取り扱いについて	10
11. 身体拘束について	10

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|---------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 詫間福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 香川県三豊市詫間町詫間7732番地60 |
| (3) 電話番号 | 0875-83-6261 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 眞鍋 時敏 |
| (5) 設立年月日 | 昭和57年7月13日 |

2. ご利用施設

- | | |
|-----------|-------------------------------|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） |
| (2) 施設の目的 | 当施設は、介護保険法令に従い、ご契約者(利用者)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し、ご契約者に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただけるよう、介護老人福祉施設サービスを提供することを目的とします。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム たくま荘
- (4) 施設の所在地 香川県三豊市詫間町詫間 7 7 3 2 番地 6 0
- (5) 電話番号 (0875) 83-6261
- (6) 施設長氏名 佐藤 响一
- (7) 運営方針 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、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようお手伝いさせていただきます。
- (8) 開設年月日 昭和58年4月1日
- (9) 入所定員 80人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

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、個室など他の種類の居室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、ご契約者の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・設備の種類	室数	備 考
個室(1人部屋)	2室	
2人部屋	7室	多床室(うち和室2室)
4人部屋	16室	多床室
合計	25室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	平行棒、マイクロタイザー、あんま機等
浴室	1室	普通浴槽、機械浴槽(チェアー浴)、特殊浴槽
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付けられている施設設備です。

(2) 居室の変更

ご契約者から居室の変更の申し出があった場合、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。

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、以下の職種の職員を配置しています。

(1) 主な職員の配置状況

職 種	職員数 (常勤換算数)
施設長	1名 (1名)
介護職員	35名 (32.4名)
生活相談員	1名 (1名)
看護職員	4名 (4名)
機能訓練指導員	1名 (1.5名)
介護支援専門員	1名 (1名)
医師 (嘱託医)	2名
管理栄養士	1名

(2) 主な職種の勤務体制

職 種	勤務体制
医師	毎週火曜日 14:30～16:30 毎週金曜日 13:30～15:30
介護職員	早出 07:30～16:30 最低配置人員 5名 日勤 08:30～17:30 最低配置人員 4名 遅出 09:30～18:30 最低配置人員 7名 夜勤 16:30～09:30 最低配置人員 4名
看護職員	日勤 08:30～17:30 最低配置人員 2名 遅出 09:30～18:30 最低配置人員 1名
機能訓練指導員	日勤 08:30～17:30

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) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

【サービスの概要】

①居室の提供

②食事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態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摂っていただくことを原則にしています。

(食事時間)

朝食 7:30～8:20 昼食 11:30～12:30 夕食 17:30～18:30

③入浴

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

④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に活用した援助を行います。

⑤機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・看護職員が服薬管理を行います。

⑦その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるだけ離床に配慮します。
- ・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。
- ・毎食後の口腔ケア（歯みがき、義歯洗浄等）が実施できるよう援助します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

【サービス利用料金（1日あたり）】（契約書第5条参照）

下記の料金表により、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（自己負担分）と居室に係る自己負担額、食事に係る自己負担額の合計金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と利用者負担段階に応じて異なります。）

1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 6,300 円	要介護度 2 6,990 円	要介護度 3 7,700 円	要介護度 4 8,390 円	要介護度 5 9,070 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,670 円	6,291 円	6,930 円	7,551 円	8,163 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	630 円/日	699 円/日	770 円/日	839 円/日	907 円/日
4. 個別機能訓練加算	12 円/日				
5. サービス提供体制強化加算	12 円/日				
6. 看護体制加算	4 円/日				
7. 栄養マネジメント加算	14 円/日				
8. 夜勤職員配置加算	13 円/日				
9. 口腔機能維持管理体制加算	30 円/月				
10. 口腔機能維持管理加算	110 円/月				
11. 居室に係る自己負担額	利用者負担段階によって負担額が変わります。				
・利用者負担段階第 1 段階	0 円/日				
・利用者負担段階第 2 段階	320 円/日				
・利用者負担段階第 3 段階	320 円/日				
・利用者負担段階第 4 段階	320 円/日				
12. 食事に係る自己負担額	利用者負担段階によって負担額が変わります。				
・利用者負担段階第 1 段階	300 円/日				
・利用者負担段階第 2 段階	390 円/日				
・利用者負担段階第 3 段階	650 円/日				
・利用者負担段階第 4 段階	1,380 円/日				
13. 自己負担額合計 (3+4+5+6+7+8+11+12)					
・利用者負担段階第 1 段階	985 円/日	1,054 円/日	1,125 円/日	1,194 円/日	1,262 円/日
・利用者負担段階第 2 段階	1,395 円/日	1,464 円/日	1,535 円/日	1,604 円/日	1,672 円/日
・利用者負担段階第 3 段階	1,655 円/日	1,724 円/日	1,795 円/日	1,864 円/日	1,932 円/日
・利用者負担段階第 4 段階	2,385 円/日	2,454 円/日	2,525 円/日	2,594 円/日	2,662 円/日

*介護職員処遇改善加算（Ⅰ）として、上記の料金（3 から 10）の合計額の 2.5% が加算されます。

*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、ご利用の負担額を変更します。

*居室と食費に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

*ご契約者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく1日あたりの利用料金は、下記の通りです。(契約書18条、第21条参照)

1. サービス利用料金	2,460円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,214円
3. 自己負担額(1-2)	246円

(2) (1) 以外のサービス (契約書第4条、第5条参照)

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特別な食事(酒を含みます。)

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理髪・美容

月に1回、理容師の出張による理髪サービス(理髪・顔剃)をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 2,000円

③複写物の交付

ご契約者は、看護及び介護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(1枚につき10円)をご負担いただきます。

④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用の実費をご負担いただきます。

おむつ代は、介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、指定通帳より翌月27日に引き落とさせていただきます。(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。)

(4) 入院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・入院治療を義務付けるものでもありません。)

①<協力医療機関>

医療機関の名称	三豊市立永康病院
所在地	香川県三豊市詫間町詫間1298番地2

②<協力歯科医療機関>

医療機関の名称	医療法人優心会 大塚歯科医院
所在地	香川県丸亀市城東町1丁目2番39号

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了において）

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。したがって、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となります。（契約書第13条参照）

- ①要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- 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閉鎖した場合
- 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）（契約書第14条、第15条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設の退所を申し出ることができます。その場合には、退所の希望する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。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事業者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又は過失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 (契約解除) (契約書第 16 条参照)
- 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れた場合
 - ② ご契約者によるサービス利用料金の支払いが 6 か月以上遅延し、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などによって、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 か月以上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

* ご契約者が病院等に入院した場合の対応について (契約書第 18 条参照)

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、以下の通りです。

① 検査入院等、短期入院の場合

1 ヶ月につき 6 日以内 (連続して 7 泊、複数の月にまたがる場合は 1 2 泊) の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても所定の利用料金をご負担いただきます。(1 日あたり 246 円)

② 上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3 ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、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。なお、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

③ 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、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

【入院期間中の利用料金】

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。

なお、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第 17 条参照）

ご契約者が当施設を退所される場合には、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以下の援助をご契約者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又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、医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

7. 残置物引取人（契約書第 20 条参照）

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。（契約書第 22 条参照）

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。又、引渡しに係る費用については、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が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. 事故発生時の対応について

- (1) 当施設では、ご契約者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに家族、かかりつけ医、市町村等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (2) 当施設では、サービスの提供に伴って事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には速やかに損害賠償を行います。

9. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

- (1) 当施設における苦情の受け付け

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。

苦情受付窓口（担当者）

生活相談員 丸岡世司子

介護支援専門員 安藤 和師

*担当者が不在の時は、他の職員が対応いたします。

受付時間

毎日 8：30～17：30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

三豊市健康福祉部 介護保険課	香川県三豊市高瀬町下勝間 2373 番地 (電話) 0875-73-3017
国民健康保険団体連合会	香川県高松市福岡町 1-3-2 (電話) 087-822-7435
香川県社会福祉協議会 運営適正化委員会	香川県高松市番町 1-10-35 (電話) 087-861-1300

10. 個人情報の取り扱いについて

- (1) 当施設の職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。
- (2) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払います。
- (3) 当施設は、職員であった者が業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らすことのないよう、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を職員との雇用契約の内容としています。
- (4) 当施設は、利用者又は家族の個人情報を用いる場合は、利用者又は家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

11. 身体拘束について

当施設では、原則として身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。利用者又は利用者等の生命及び身体を保護するため緊急やむを得ない場合は、その態様・時間・その際の利用者の心身の状態・緊急やむを得ない理由を記録し、家族に同意を得るものとします。

平成 年 月 日

指定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。

事業者名 指定介護老人福祉施設 たくま荘

説明者氏名 介護支援専門員 安藤 和師 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、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 印

記入者住所

氏名 印

本人との続柄 ()