

特別養護老人ホームいさみが岡 重要事項説明書

(ユニット型介護老人福祉施設 重要事項説明書)

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、厚生省令39号第4条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

法人の名称 社会福祉法人 雄勝なごみ会
理事長名 京野 公子
法人本部 湯沢市小野字大沢田221番地

2. 利用施設 ○事業所番号：0570751727

施設の種類 特別養護老人ホーム いさみが岡
施設の所在地 湯沢市山田字勇ヶ岡50番地
施設長名 赤平 京子
電話番号 0183(79)5753
FAX番号 0183(79)5754

3. いさみが岡の基本理念と運営方針

<基本理念>

私たちは、できることからはじめようとする「一歩」を大切に、「その人らしさ」を持ち続けられる居心地のよい「家庭環境」と「生活の場」として満足いただけるケアと、地域に愛され地域に信頼される施設を目指します。

～共に暮らすみんなの心が～

温もり、優しく、安らぐ ときの「和(なごみ)」をだいに

～和やかな普通の生活を～

<運営方針>

- (1) 利用者のプライバシーの確保に配慮しながら、利用者本位を尊重し、その人らしさを支えるケアを目指します。
- (2) 利用者や家族、地域から信頼される福祉の拠点となりえるために、地域に開かれた施設として福祉の向上に努めます。
- (3) 施設内外の研修を取り入れ利用者サービスの低下を来さぬよう、職員の資質の向上に努めます。

4. ユニット内居室等の概要 (RC造2階建て・延べ床面積5,619㎡)

居室・設備の種類	室数	備考	定員
1人部屋(全室個室)	70室	ベット、洗面台、ナースコール	特養70名 1ユニット ×10名 *7ユニット
共同生活室	7室	キッチン・冷蔵庫	
医務室	1室		
浴室	8室	個浴6室、寝浴2室	
トイレ	28室	車椅子対応可	

☆家具類などの持込について

居室の物については、自宅からの「お引っ越し」とお考え下さい。

ベッド以外の家具類は、入居者の皆様にお持込みいただくこととなります。

リース寝具は使用可能です。又、カーテンは入居時に選んでいただきます。

☆居室の変更

入居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、入居者の心身の状況により居室を変更する場合には、入居者や家族等と協議のうえ決定するものとします。

5. 利用事業所の職員体制（短期入所生活介護事業所：併設）

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置については、指定基準を厳守しています。

職員の職種	常 勤		非常勤		保有資格・その他備考
	専 従	兼 務	専 従	兼 務	
施設長	1	0	0	0	社会福祉士・介護支援専門員
生活相談員	0	2	0	0	社会福祉主事・介護福祉士
介護員	3 4	4	4	0	介護福祉士 3 4 名
看護職員	4	1	1	0	看護師 5 名、准看護師 1 名
機能訓練指導員	0	1	0	0	「看護師」と兼務
介護支援専門員	0	5	0	0	他職種と兼務
歯科衛生士	1	0	0	0	
栄養士	1	1	0	0	
調理員	5	1	1	0	施設全体の職員数
嘱託医師	0	0	0	1	雄勝中央病院医師
技術員	2	0	0	0	施設全体の職員数

☆上記の職員配置状況が指定基準を下回らない範囲で増減する場合があります。

6. 職員の勤務体制（短期入所生活介護事業所：併設）

従事者の職種	勤 務 体 制	勤 務 時 間 帯	その他備考
施設長	月～金（4週8休）	8：30～17：30	
生活相談員	月～金（4週8休）	8：30～17：30	
介護員	*二直三交代制（4週8休）		1ユニット5～6名体制
（1）日勤	1ユニット 1～2名	8：30～17：30	
（2）早番	1ユニット 1～2名	7：00～16：00	
（3）遅番	1ユニット 1～2名	13：00～22：00	
（4）夜勤	2ユニット 1名	22：00～ 7：00	
看護職員	夜間は自宅待機（毎日1名交代）		
（1）日勤		8：30～17：30	
介護支援専門員	（他職種・兼務）		
歯科衛生士	勤務表（4週8休）	8：30～17：30	
栄養士	月～金（4週8休）	8：30～17：30	
嘱託医師	毎週1回往診	13：00～15：00	月曜日

7. 施設サービスの概要

（1）介護保険の給付対象となるサービス

〈サービスの概要〉

① 生活支援

一 日常生活上の援助

- ・入居者の日常生活における家事を、入居者がその心身の状況等に応じて、それぞれの役割をもって行えるように必要な援助を行います。
 - ア 食事の準備・片付け等の援助
 - イ 居室・共同生活室の掃除等の援助
 - ウ 洗濯等についての援助
 - エ 移動についての援助

二 食事提供

- ・栄養士が作成する献立により、栄養と利用者の身体の状況及び嗜好に配慮した食事を提供いたします。
- ・入居者がお互いに関わり合えるよう、共同生活室での提供を勧めます。
- ・食事は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に、入居者に応じた必要な時間を確保して提供します。

<食事提供の目安>

- ・朝食 8：00～
- ・昼食 12：00～
- ・夕食 18：00～

三 入浴の援助

- ・各ユニットにて、入居者の希望に応じた時間に一人ずつ入浴できます。
(身体の状況により、リフト式入浴による寝浴も対応可能です。)
- ・入浴を希望する入居者に対して、次のような支援を実施します。
 - ア 衣類の着脱支援
 - イ 身体の洗身、洗髪及び浴槽への入浴支援
 - ウ その他、入浴後の身だしなみを整える等、必要な支援
- ・入浴が出来ない場合には、体を拭く等の支援を実施し、清潔を保てるように随時支援してまいります。

四 排泄に関する支援

- ・入居者個々の排泄リズム及び心身の状況に応じて、適切な方法により、排泄の自立に向けて必要な支援を行います。
- ・おむつを使用せざるを得ない入居者の方についても、個々の状態に合わせて適切に交換する様に支援してまいります。

② 健康管理

- ・看護師及び介護員が日常生活における健康チェックを行い早期対応・効果的支援に努めます。
- ・嘱託医である雄勝中央病院医師による週一回の回診により、必要な診察、医療処置が受けられます。又、協力病院も雄勝中央病院になっており、緊急時及び高度な治療を要する場合には受診可能です。

③ 機能訓練

- ・生活リハビリとして、日常生活上での訓練としての動作支援や行事等を通じ、生活機能の改善又は維持、入居者の心身の活性化を図るための機会を提供します。

④ 相談援助・苦情の受付

- ・入居者や必要に応じて家族に対して生活支援・環境等に関する相談・助言を提供します。
(相談窓口) 受付担当：各ユニットリーダー
(各種申請・手続き等については生活相談員が対応します。)

- ・苦情に対応する常設の窓口

*法人「苦情解決第三者委員」設置要項に基づいて処理いたします。

(苦情窓口) 苦情受付担当者：生活相談員・各ユニットリーダー

苦情処理を行うための処理体制

1. 「苦情受付カード」に記載し、苦情解決責任者（施設長）へ報告
2. 責任者は関係者及び部署等より苦情についての事実確認を行う。
3. 関係者及び部署等との協議・連携により対応内容を検討し、苦情解決責任者及び必要に応じて苦情解決第三者委員へ報告する。
4. 責任者は苦情の改善について、相談者に説明し解決に努める。又、対応内容も受付カードに記録しておく。

*下記の機関でも苦情の受付が可能です。

○本法人で解決できない苦情についての申立について

ア. 秋田県運営適正委員会

〒010-0922

秋田市旭北栄町1番5号 秋田県社会福祉会館内

「秋田県福祉サービス相談支援センター」

電話 018-864-2726

FAX 018-864-2702

○介護保険サービスに関する苦情について

イ. 湯沢市福祉保健部・長寿福祉課・介護保険班

〒012-8501

湯沢市佐竹町1番1号

電話 73-2111 (代表)

FAX 73-2117

ウ. 秋田県国民健康保険団体連合会

〒010-0922

秋田市山王4丁目2番3号 秋田県市町村会館内 (4F)

介護保険課「相談・苦情」窓口

電話 018-883-1550 (専用)

FAX 018-824-0043

⑤ その他のサービス

- ・寝具については、施設で準備したリネンを使用することも可能です。
- ・施設内で可能な洗濯は、担当職員等が実施します。

- ・家庭生活の延長とし、社会生活の継続性を持ち、家族との交流機会の提供、外出の機会確保、地域活動にも積極的に参加できるよう支援致します。

⑥社会的便宜の提供

- ・日常生活上必要な行政機関等の諸手続きで入居者・家族が対応困難な場合の代行手続きを行います。（一定期間毎に実施する介護認定の更新手続き、負担限度認定手続き等）
- ・医療費の支払い、嗜好品の購入等による入居者の金銭管理は希望により行います。（別途、預り金管理委託契約書に基づく）

＜サービス利用料金（1日あたり）＞

下記の利用料金表によって、利用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費額を除いた金額（自己負担額）を法人の納付書及び口座引落にてお支払いください。

1. 特定入所者介護サービス費（月額試算：ユニット型サービス費（Ⅰ）30日試算）
（単位）

介護度	単位／日	看護体制加算Ⅰ （4単位） 看護体制加算Ⅱ （8単位）	サービス体制強化加算 （Ⅰ）イ	介護職員処遇改善加算Ⅰ （総単位×8.3%）	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ （総単位×2.7%）
要介護1	638	12	18	※1	※2
要介護2	705	12	18	※1	※2
要介護3	778	12	18	※1	※2
要介護4	846	12	18	※1	※2
要介護5	913	12	18	※1	※2

※1 介護職員処遇改善加算Ⅰ…総単位×8.3%で算定します。

※2 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ…総単位×2.7%で算定します。

（基準型）

介護度	居住費	食費	月額居住費	月額食費
要介護1	2,006	1,392	60,180	41,760
要介護2	2,006	1,392	60,180	41,760
要介護3	2,006	1,392	60,180	41,760
要介護4	2,006	1,392	60,180	41,760
要介護5	2,006	1,392	60,180	41,760

（第一段階）

介護度	居住費	食費	月額居住費	月額食費
要介護1	820	300	24,600	9,000
要介護2	820	300	24,600	9,000
要介護3	820	300	24,600	9,000
要介護4	820	300	24,600	9,000

要介護 5	820	300	24,600	9,000
-------	-----	-----	--------	-------

(第二段階)

介護度	居住費	食 費	月額居住費	月額食費
要介護 1	820	390	24,600	11,700
要介護 2	820	390	24,600	11,700
要介護 3	820	390	24,600	11,700
要介護 4	820	390	24,600	11,700
要介護 5	820	390	24,600	11,700

(第三段階)

介護度	居住費	食 費	月額居住費	月額食費
要介護 1	1,310	650	39,300	19,500
要介護 2	1,310	650	39,300	19,500
要介護 3	1,310	650	39,300	19,500
要介護 4	1,310	650	39,300	19,500
要介護 5	1,310	650	39,300	19,500

◎口腔衛生管理体制加算

①歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を「月 1 回以上」行っている場合：30単位/月（月額300円）

◎口腔衛生管理加算

②歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入居者に対して、口腔ケアを「月 2 回以上」行っている場合：90単位/月（月額900円）

※負担割合が 2 割の方は月額1,800円

◎初期加算

①新たに入居した日から起算して30日以内の期間

②30日を超える入院等から再び施設に入居した場合

「初期加算」として一日30円（合計900円）が自己負担額に加算されます。

※負担割合が 2 割の方は月額1,800円

◎外泊日の費用の算定

・自宅への外泊及び入院を要した場合は、1ヶ月に6日を限度として所定単位に代えて一日につき246円の自己負担額が発生します。

（但し、外泊又は入院の初日及び最終日は基本単位での算定になります。）

※負担割合が 2 割の方は492円

(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、利用料金の全額が利用者の負担となります。

① 居住費（居室利用料金）

：「介護保険負担限度額確認証」を確認し、上記の別表により算定します。

注）外泊・入院に関しては、月6日間を限度に室料をいただきます。

（月の外泊日費用の算定に準じた費用徴収となります）

②食 費：「介護保険負担限度額確認証」を確認し、上記の別表により算定します。

・「出前、外食」等、入居者の嗜好により個人的にいただく食事（実 費）

③理髪・美容代（実 費）

④入居者の選定により提供するもの

*日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるもの

- ・入居者の選定による日常生活品の購入代金（おむつ代は保険給付に含まれています。）
- ・嗜好品の購入代金（新聞、雑誌、菓子類、タバコ等）

◎預り金等の管理

入居者の希望により、「預り金管理委託契約」を締結された入居者及び家族においては、預り金管理サービスをご利用いただけます。

このサービスには、金銭出納管理をするに必要な代理権（日用品等の代金支払い、医療費の支払い等）も含まれています。詳細は以下のとおりです。

管理する金銭の限度額：預り金規程では限度額の設定はございません。

但し、利用料の支払い代行、日用品及び医療費の支払い等の管理に限定し、必要最小限の受け払いを代行します。

遺産相続等に係わる財産等の管理はいたしません。

管理する金銭の形態：施設で管理する場合は、原則「小口現金」等での預かりといたします。

しかし、利用者が指定する金融機関の預金通帳での預かりを希望する場合は、通帳印も合わせて管理することとなります。

お預かりするもの：小口現金、預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑等
（年金の受取代行も希望する場合は、年金証書類）

保管管理者：施設長の責任で管理します。

- ・入居者及び身元引受人により概ね3ヶ月ごとに確認を頂きます。
- ・入所契約終了後30日以内に所持品及び現金等は入居者及び身元引受人にお引渡し致します。

※預り金に関しては、保険給付対象以外のサービスとなっておりますので原則として取り扱いを致しません。但し、個別の事情により契約された場合は「預り金等の管理規則」に基づき取扱いを致します。（料金は無料）

8. 協力医療機関と医療

(1) 医療機関の名称	J A秋田厚生連 雄勝中央病院
医師名	大塚聡郎(嘱託医)
所在地	湯沢市山田字勇ヶ岡25番地
診療科目	総合病院
入院設備	病床あり
協力契約の内容	①入居者への定期的な診察（週一回の往診 1時間程度） ②入居者が急変した場合の緊急対応措置 ③入居者が入院等必要となった場合の対応 （協力病院も雄勝中央病院に承諾していただいています。）

- | | |
|------------|---|
| (2) 入所者の医療 | ①病気やけがの治療は施設の嘱託医又は、嘱託医が紹介する医療機関で受けていただくことになり、医療費は医療保険制度で支給される以外の費用は利用者の負担となります。
②通院時の付き添い、入退院の移送は致しますが、入院中の付き添いはしません。
（入院中のオムツの準備・購入は、自己負担となります。）
③尚、入院が3ヶ月以上におよぶ場合には契約の終了となります。 |
|------------|---|

- (3) 介護職員の医療処置 ①当施設では看護職員との連携・協働のもと、十分な研修を行い一定の条件の下で以下の医療処置を行います。
- ・「口腔内の痰の除去」
 - ・「胃ろう（経鼻も準じる）による経管栄養」（見守り）
- ②夜間をはじめ緊急時には嘱託医・看護職員との連絡体制を整備しています。

9. 非常時災害時の対策

非常時の対応	別に定める「いさみが岡消防計画」により対応します。
非常通報の体制	非常通報体制は全職員での連絡体制を確保しています。
防災訓練	別に定める「いさみが岡消防計画」により、年4回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入居者の方も参加して実施します。
防災設備の概要	<p>【主な消防用設備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・消火器具 スプリンクラー設備 消火器、消火散水栓 ・避難器具 避難袋（2階） ・その他 自動火災報知設備、火災通報設備、誘導灯

10. 緊急時、事故発生時における対応

サービス提供中に入居者に病状の急変など緊急の事態や、施設での事故が発生した場合、速やかに身元引受人又は、あらかじめ指定する連絡先にも連絡し、救急治療あるいは救急入院などの必要な措置を講じます。

＜施設利用にあたっての留意点＞

当施設では「家庭的」な生活環境でのサービス提供に努めております。家庭で起こりうる事故等については、施設でもあり得ますことをご理解いただきたいと思います。

11. 行動制限についての留意事項

施設においては、利用者に対して個人の行動を制限するような行為（身体拘束等）を行ってはならないことになっています。

しかしながら、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合は、身体拘束その他利用者の行動を制限する場合があります。この場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記した文書を交付して説明を行い、対象となる利用者又はその家族に対して同意を得て実施することになります。（施設内に「行動制限検討委員会」を設置しています。）

12. 当施設の利用にあたっての留意事項

- ①事故補償 支援サービス提供上、不可抗力的に生じた損害、事故の補償については、利用者・施設双方で協議することとします。
尚、当施設は日本興亜損害保険株式会社「総合賠償責任保険」に加入しています。
- ②来訪・面会 随時、ご来訪下さい。（ユニットで受付させていただきます。）
但し、施設の施錠の関係で次のような取り次ぎをさせていただきます。
朝は午前7：00から開館。夜間は午後9：00閉館（門限）

- ③外出・外泊 外出・外泊の際には、必ず行く先と帰宅予定時間をユニットの職員に申し出て下さい。
- ④居室・設備・器具の使用 施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
- ⑤喫煙・飲酒 施設内は禁煙となっています。喫煙は所定の場所に限りさせていただきます。尚、飲酒については個人の嗜好を尊重しますが、節度を持ってお願いします。
- ⑥迷惑行為 けんか、中傷、口論など他人に対する迷惑行為はしないで下さい。
- ⑦所持品の管理 原則、所持品は日常生活用品に限り、貴重品は避けて頂きます。
- ⑧宗教活動・政治活動 施設内で他の人に対して、自身の信心している宗教活動や政治活動を強要しないで下さい。

⑨実習生の受入について

当施設では、地域におけるボランティアの養成とともに、将来の福祉人材の育成を目的にした相談援助・介護実習を積極的に受け入れております。

実習に関しては、実習指導者及び担当者が、実習受入マニュアル及び法人の個人情報保護規程に則って対応させていただきます。実習生の記録等も匿名化した表記で徹底しますのでご理解の程、よろしく申し上げます。

1 3. 入居・退居に関する事項

入居の詳細は、法人運営規程、契約書等にもとづき開始されます。

また運営規程、契約書上の「契約の解除」項目に該当する場合は退居することになります。主な例は、以下の通りです。

①利用料の滞納（理由なく3ヶ月以上）

②伝染性疾患の罹患と治療の必要性、利用者本人の行動による他の利用者への影響

③介護認定の更新による入所該当外の認定結果の場合

④措置施設（養護老人ホーム等）への入所

⑤3ヶ月以上の入院の場合

特別養護老人ホームいさみが岡 重要事項説明書（実施証明）

令和 年 月 日

施設介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要事項の説明を行いました。

管理者 所在地：湯沢市山田字勇ヶ岡50番地
事業所名：特別養護老人ホーム いさみが岡
施設長：赤平京子（公印省略）

説明者 担当：職名 氏名 印

私は、本書面に基づいて管理者から重要事項の説明を受け、施設介護サービスの提供開始に同意し受領いたしました。

利用者 氏名 印

代理人 氏名 印

（ご家族）

「いさみが岡」入居手続きのご案内

入居される前の手続きとして、以下の準備をお願いいたします。

1. 湯沢市内からの入居の場合

「住所変更届」：入居日 R 年 月 日付

2. 戸籍謄本（一通）

3. 印鑑（通帳作成・年金を施設管理の場合は年金受給用の認印となります）

4. 健康保険証：国民健康保険該当者は、本人単独の保険証になります。
：社会保険（共済保険）該当者の場合は扶養者の事業所の
確認が必要です。

後期高齢者医療被保険者証、後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証
福祉医療被保険者受給者証

介護保険被保険者証・負担割合証・介護保険負担限度額認定証

5. 身体障害者手帳（所持者のみ）

6. 預り金等の管理を希望される場合は、「預り金管理委託契約書」に基づいて
管理します。

7. 入居間近の、「年金の振込通知書及び源泉徴収票」のコピーを頂きます。

（注）施設入居中の利用料等の所得申告の確認のために使用します。