

特別養護老人ホーム花巻あすかの里重要事項説明書

(令和 年 月 日現在)

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 0198-21-1010

担当 相談員 高橋 邦弘

* ご不明な点は、何でもおたずねください。

2. 特別養護老人ホーム花巻あすかの里の概要

(1) 提供できるサービスの種類

サービスの内容	介護保険法令に従い、要介護者の心身の状況に応じて適切な指定介護老人福祉施設サービスの提供
施設設置者	社会福祉法人松園福祉会
施設の名称	特別養護老人ホーム花巻あすかの里
所在地	岩手県花巻市西宮野目第14地割56番地2
介護保険指定番号	介護老人福祉施設 (岩手県0370500456号)

(2) 職員体制

職 種	常 勤	非常勤	業 務 内 容
管 理 者	1 名		施設の運営・処遇の責任者
医 師		1 名	利用者の健康管理と医療相談
生 活 相 談 員	1 名		利用者の介護サービス計画管理
栄 養 士	1 名		食事の提供と栄養処遇管理
機 能 訓 練 指 導 員	1 名		利用者の機能回復訓練
介 護 支 援 専 門 員	1 名		サービス計画の進行管理と認定調査
事 務 職 員	5 名		利用者の生活上の事務処理
看 護 職 員	名	名	利用者の健康管理・チェック・受診
介 護 職 員	名	名	サービス計画による生活・自立支援

※職員は短期入所生活介護事業所と兼務しています。

(3) 施設の設備等の概要

定 員			60 名	静養室	1 室 2 床
居室	従来型個室		1 2 室（1 室 15㎡ ～ 19.5㎡）	医務室	1 室
	多 床 室	2 人部屋	6 室（1 室 25㎡）	食堂	1 室
		4 人部屋	9 室（1 室 48㎡）	機能訓練室	1 室
浴 室			一般浴・座位浴・仰臥位入浴	談話コーナー	3 箇所

3. 事業の目的

社会福祉法人松園福祉会が開設する特別養護老人ホーム花巻あすかの里（以下「施設」という）が行う指定介護老人福祉施設サービス（以下「サービス」という）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の管理者や職員が、要介護状態にある高齢者に対し、適切なサービスを提供することを目的とする。

4. 運営の方針

施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅での生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談・援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。このことにより、入所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ことを目指します。

入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ってサービスを提供するように努めます。

明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、保険医療サービス・福祉サービスの提供者との密接な連携に努めます。

5. サービス内容

① 食事

朝食： 7時30分 ～ 8時30分

昼食： 12時00分 ～ 13時00分

夕食： 17時00分 ～ 19時00分

基本的には、2階食堂ホールにておとりいただきます。

② 入浴

週に最低2回入浴していただきます。

ただし、状態に応じ、特別浴または清拭となる場合があります。

③ 介護

施設サービス計画に沿って、介護を提供させていただきます。

④ 機能回復訓練

基本的には、食堂・機能訓練室で行います。

⑤ 生活相談

常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関することもふくめ相談できます。

⑥ 健康管理

当施設では、年1回の健康診断と毎日の健康確認により、病気の早期発見・早期治療につとめます。

毎週木曜日の午後、医務室にて配置医による診察と健康相談サービスを受けることができます。

⑦ 特別食の提供

当施設では、通常のメニューの他に特別食（治療食）をご用意しております。医師の食事箋により提供いたします。

⑧ 理美容サービス

施設では月に2回、毎月第1、第3月曜日に理美容サービスを実施しております。料金は別途かかります。

⑨ 預り金管理及び各種手続の代行

現金の預け入れ、払い出し管理、日常生活にかかる諸費用に関する支払い代行及び年金等の受給のための手続の代行を施設にて行っています。ただし、ご利用の場合は、預り金管理費として別途料金がかかります。

⑩ 所持品の保管

居室の整理タンスに収納いただけます。ただし、収納スペースに限りがありますので季節ごとに着用する範囲の最小限にとどめて下さい。

⑪ 交流行事

施設では、季節ごとに地域住民の皆さんとのふれあいを目的とした行事を計画しております。またこの行事に参加され個人的に希望された物の費用は一部ご負担頂く場合があります。

6. 料金(介護保険適用時の自己負担額)

(1) 利用者負担段階

第1段階	市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 生活保護受給者
第2段階	市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計が82.65万円以下の方
第3段階①	市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第2段階以外の方（前年の合計額が82.65万円超120万円以下の方）
第3段階②	市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第2段階以外の方（前年の合計額が120万円超の方）
第4段階	上記以外の方

(2) 施設利用料（1日あたりの自己負担）

利用者の方からいただく利用者負担金は、次表のとおりです。（疑問点等があれば、お尋ねください。）負担割合が2割及び3割の方は基本額、加算額は2倍及び3倍となります。

区 分	金 額			内 容 の 説 明
①基本額	要介護度	従来型個室	従来型多床室	1日あたりの負担額
	要介護1	589円	589円	
	要介護2	659円	659円	
	要介護3	732円	732円	
	要介護4	802円	802円	
	要介護5	871円	871円	
②加算額	初期加算	30円		入所した日から30日間加算
	安全対策体制加算	20円		入所した初日に算定
	療養食加算	18円 6円×3回		療養食を提供した場合
	日常生活継続支援加算	36円		施設の機能評価
	看護体制加算(Ⅰ)	4円		常勤の看護師配置
	看護体制加算(Ⅱ)	8円		24時間連絡体制の確保
	夜勤職員配置加算(Ⅲ口)	16円		配置基準より1名以上多い場合
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰイ)	所定単位数に163/1000を乗じて算定		

※負担額＝単位数（加算含む）×10円を計算した合計額の10%です。

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、ご契約者の負担額を変更します。

「その他の費用」

区 分	金 額			内 容 の 説 明
①居住費	負担限度区分	従来型個室	従来型多床室	利用者の利用した居室の料金
	第1段階	380円	0円	
	第2段階	480円	430円	
	第3段階①	880円	430円	
	第3段階②	980円	530円	
	第4段階	1,350円	1,000円	

区 分	金 額		内 容 の 説 明
②食材料費	負担限度区分		
	第1段階	300 円	一日の食費
	第2段階	390 円	
	第3段階①	680 円	
	第3段階②	1,420 円	
	第4段階	1,650 円	
③預かり金管理費	1ヶ月 2,000 円		支払いおよび口座の入出金管理
④理美容代	1回 実費		利用者の希望によって提供した場合
⑤私物洗濯代	1点 70 円		利用者の希望により
⑥電気代	1点 50 円/日		利用者持込みの電気製品
⑦日用品費等	実費		利用者の希望・選択によって提供した場合
⑧その他	レクリエーション費用、買物サービスの費用等の実費について自己負担となります。		
	施設で死亡した場合の費用	死亡診断書	1通 3,300 円
		エンゼルセット	3,500 円
	文 書 料	在籍証明	1通 300 円
		生計同一証明書	1通 300 円

7. お支払い方法

毎月の翌月15日頃までに、前月分の請求をいたしますので、請求月の25日までにお支払ください。お支払いただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、口座自動引き落としとなります。

8. 入退所の手続き

(1) 入所手続き

- ① 要介護3以上の認定を受けた方で、入所を希望する方は、電話等で連絡ください。
- ② 入所が決定した場合、契約を締結しますが、契約の有効期間は要介護認定の期間と同じです。ただし、入所要件が満たされていれば、自動的に更新します。

※ 詳細は、生活相談員にお尋ねください

(2) 契約の自動終了

以下の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ① お客様が介護保険施設等に入所した場合
- ② 要介護認定区分が、要支援又は非該当（自立）と認定された場合
- ③ お客様が亡くなられたときまたは被保険者資格を喪失したとき
- ④ その他
 - ・ お客様が、サービス利用料金の支払を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30日以内に支払わない場合、またはお客様が当施設や当施設の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退所していただく場合がございます。この場合、契約終了10日前までに文書で通知いたします。
 - ・ お客様が病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合または入院後3カ月経過しても退院できないことが明らかになった場合、文書で通知のうえ、契約を終了させていただく場合がございます。なお、この場合、退院後に再度入所を希望される場合は、お申し出下さい。
 - ・ やむを得ない事情により、当施設を閉鎖又は縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了10日前までに文書で通知いたします。

9. 施設利用の留意事項

① 面会

- | | | |
|------|-------|------------------|
| 面会時間 | 平日 | 9 : 00 ~ 20 : 00 |
| | 土日祝祭日 | 9 : 00 ~ 19 : 00 |

面会時間内であればいつでもご面会いただけます。ご面会の際は、その都度面会簿にご記入ください。

衣類、食料品の差し入れの際は、その都度職員に届けてください。

他の入所者へは食料品は差し上げないでください。

② 外出・外泊

- ・ 2日前までご連絡いただければ、外出・外泊ができます。外泊は、概ね1週間以内の期間で、施設外で宿泊することができます。

③ 飲酒・喫煙

- ・ 所定の場所以外での飲酒・喫煙はできません。

④ 設備・器具の利用

- ・ 居室および共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- ・ 故意に、または少しの注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者に自己負担により修復していただくか、修復相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ・ 利用者に対するサービスの実施、及び安全衛生等の管理上に必要があると認められた場合には、利用者の居室に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。ただし、その場合は、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- ・ 当施設の職員や利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等を行うことはできません。

⑤ 所持金品の保管・管理

- ・ お預かりするものは、預金通帳および同印鑑、有価証券、年金証書等です。
- ・ 保管管理者は、当施設の施設長です。
- ・ 出納方法は、別に定める「預かり金規程」に基づいた方法で適切に取り扱います。

⑥ 所持品の持ち込み

入所にあたり、日常生活用品（衣類、身の回り品等）以外は原則として持ち込む事ができません。

10. 身体拘束

- ・ サービス提供にあたり、入所者等の生命又は身体を保護する為に緊急やむを得ない場合を除き身体拘束を行いません。
- ・ やむを得ず身体拘束を行う場合には、利用者本人や家族に対し、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、期間等を説明し、十分な理解を得るように努めます。また、その記録を保持し、その完結の日から2年間保存します。
- ・ 緊急やむを得ない場合に該当するかを常に検討し、該当しない場合には直ちに拘束を解除し状態を観察記録し保持します。

11. 非常災害対策

事業者は、現に指定介護老人福祉施設サービスの提供を行っているときに天災その他の災害が発生した場合、利用者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関との連携方法を確認し、災害時には、避難等の指揮をとります。非常災害に備え、定期的に避難訓練を行います。

12. 緊急時・事故発生時の対応方法

ご利用者の容態に変化等又は事故があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、市町村、ご家族等へ速やかに連絡します。

緊急時・事故発生時連絡先	市 町 村				
	医 師				
	ご 家 族	氏 名		続柄	
		住 所			
		電話番号			
		氏 名		続柄	
		住 所			
		電話番号			

13. 協力医療機関

名 称	総合花巻病院
代 表 者	院長 檜 澤 公 明
所 在 地	岩手県花巻市御田屋町4番56号
連 絡 先	0198-23-3311

名 称	畠山歯科医院
代 表 者	院長 畠 山 良 彦
所 在 地	岩手県花巻市西大通り一丁目6番30号
連 絡 先	0198-23-4645

14. 相談、要望、苦情等の窓口

- ・ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

お客様相談窓口	電話番号	0198-21-1010
	fax番号	0198-21-1011
	苦情受付担当者	高橋 邦弘
	苦情解決責任者	高橋 弘毅
	対応時間	9 : 00～17 : 00
第三者委員	氏名	岩淵 満智子
	住所	花巻市上小舟渡80-1
	電話番号	0198-24-2686
	氏名	内館 勝人
	住所	花巻市幸田19-36
	電話番号	0198-31-2650

- ・ 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

花巻市介護保険相談窓口	所在地	花巻市花城町9-30
	電話番号	0198-24-2111
	fax番号	0198-24-7729
	対応時間	9 : 00～17 : 00
岩手県国民健康保険 団体連合会（国保連）	所在地	盛岡市大沢川原3-7-30
	電話番号	019-604-6700
	fax番号	019-604-6701
	利用時間	9 : 00～17 : 00
	所在地	
	電話番号	
	fax番号	
	利用時間	

15. 当法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 松園福祉会
代表者名	理事長 高橋 弘毅
所在地	岩手県花巻市松園町391番地8
電話番号	0198-24-6605

16. 個人情報の取り扱い

当施設では、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、ここに利用者の個人情報の取り扱いを以下のとおりとします。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

1) 施設内部での利用目的

- ① 施設が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 入退所等の管理
 - ・ 会計、経理
 - ・ 介護事故、緊急時等の報告
 - ・ 当該利用者の介護・医療サービスの向上

2) 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・ 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答
 - ・ その他の業務委託
 - ・ 利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・ 家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち
 - ・ 保険事務の委託(一部委託含む)
 - ・ 審査支払い機関へのレセプトの提出
 - ・ 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

1) 施設内部での利用に係る利用目的

- ① 施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - ・ 施設等において行われる学生等の実習への協力
 - ・ 施設において行われる事例研究等

2) 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ① 施設の管理運営業務のうち
 - ・ 外部監査機関、評価機関等への情報提供

なお、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

17. 第三者評価の実施状況

当施設では、第三者評価は実施しておりません。

18. ハラスメント防止のための取組み

当施設は、適切な介護サービスの提供を確保する観点から、職場内におけるサービス従事者に対するハラスメントを防止するため、必要な措置を講じます。ここでいうハラスメントとは、行為者を限定せず、優越的な地位または関係性を背景として行われるもの、あるいは拒否や回避が困難な状況下で行われるものであり、以下①から⑥のいずれかに該当する行為をいいます。

- ① 身体的な力を用いて危害を及ぼす行為（回避により危害を免れた場合も含む）
- ② 個人の尊厳や人格を、言動により傷つけ、または貶める行為
- ③ 意に沿わない性的な誘いかけ、好意的な対応を求めるなどの性的な嫌がらせ
- ④ 業務の範囲を超える過度又は不当な要求
- ⑤ 合理性を欠く長時間の拘束や、執拗な要望・クレーム
- ⑥ その他、職員の就業環境を著しく害する行為

----- 《 契約をする場合は以下の確認をすること 》 -----

令和 年 月 日

花巻あすかの里利用にあたり、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。

事業者

名 称 社会福祉法人松園福祉会 特別養護老人ホーム 花巻あすかの里
所在地 岩手県花巻市西宮野目第14地割56番地2
施設長 高 橋 弘 毅

説明者

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、サービスの提供開始及び個人情報の取り扱いに同意しました。

契約者（利用者）

住 所

氏 名

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始及び個人情報の取り扱いに同意したことを確認いたしましたので、私が契約者に代わって署名を代行致します。
署名代行者

住 所

氏 名

（契約者との関係： ）

私は、契約者からの委任により事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

代理人

住 所

氏 名

（契約者との関係： ）

立会人

住 所

氏 名

（契約者との関係： ）