

〈ナーシングホームあかり重要事項説明書〉

当施設は、ご契約者に対して指定介護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内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

◇ 目次 ◇

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	2
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	4
6. 事故発生時の対応について	7
7. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	7
8. 残置物引取人	10
9. 苦情の受付について	10

1. 施設経営法人

(1) 法人名	社会福祉法人 若杉会
(2) 法人所在地	福岡県築上郡築上町大字上ノ河内1048番地 (特別養護老人ホーム 愛翠苑)
(3) 電話番号	0930-56-5331
(4) FAX番号	0930-56-0888
(5) 代表者氏名	理事長 杉野 正幸
(6) 設立年月	昭和56年3月

2. ご利用施設

(1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設 平成 26 年 4 月 1 日指定
福岡県 4079800415 号

(2) 施設の目的

施設サービス計画・栄養ケア計画、個別機能訓練計画に基づき、可能な限り居室における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、日常生活の世話、機能訓練、健康管理、及び療養上の世話を行う。施設利用者が、その有する能力に応じ、自由で自立した日常生活を営むことができるよう、個別ケアを目指す。

(3) 施設の名称 ナーシングホーム あかり

(4) 施設の所在地 福岡県築上郡築上町大字築城 1 6 4 番地 1

(5) 電話番号 0 9 3 0 - 3 1 - 7 2 1 6

(6) F A X 番号 0 9 3 0 - 3 1 - 7 2 1 7

(7) 施設の運営方針

- ・施設利用者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立ってサービスを提供する。
- ・明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅支援事業所、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス、または福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

(8) 開設年月日 平成 26 年 4 月 1 日

(9) 入所定員 5 0 名

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室（全室個室）・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
居室	50室	
食堂	なし	共同生活スペースにて各ユニット単位で食事を行います。
浴室	4室	
医務室	1室	

※上記は、厚生労働省が認める基準により、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。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

※居室の変更：施設利用者から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、施設利用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、施設利用者やご家族等との協議の上決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、施設利用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、以下の職員を配置しています。

<主の職員の配置状況>

※職員の配置については、指定の基準を遵守しています。

職 種	常 勤 換 算	指 定 基 準
1. 施設長	1名	1名
2. 介護職員	施設利用者3名につき1名	施設利用者3名につき1名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	2名	2名
5. 介護支援専門員	1名	1名
6. 医師（嘱託）	1名	1名
7. 管理栄養士	1名	1名

※常勤換算とは・・・職員それぞれの週当たりの勤務延べ時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、
 $8時間 \times 5名 \div 40時間 = 1名$ と、なります。

<主の職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週木曜日・土曜日の14:00～16:00
2. 介護職員	日中 3名以上（1ユニット）・夜間 3名（5ユニット）
3. 看護職員	日中 2名以上
4. 機能訓練指導員	日中 1名

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、施設利用者に対して以下のサービスを提供します。

（1）当施設が提供する基準介護サービス

〈サービスの概要〉

①居室の提供

②食事の提供

- ・管理栄養士の立てる栄養ケア計画により、栄養並びに施設利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・施設利用者の自立支援のため離床して食堂において食事を摂っていただくことを原則としています。
- ・食事の時間 朝食 8:00 昼食 12:00 夕食 18:00

③入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・ご利用者の状態に応じた入浴を支援いたします。

④排泄

- ・排泄の自立を促す為、施設利用者の身体機能を最大限活用した援助を行います。

⑤機能訓練

- ・機能訓練指導員のたてる個別機能訓練計画書により、施設利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るの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。

⑦その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・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。
- ・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）〉

別紙料金表によって、施設利用の要介護度に応じたサービス利用料金と該当する加算料金から、介護保険給付費を除いた金額（自己負担額）、居住費及び食費の合計金額をお支払いください。

- ★居住費及び食費について、負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載している負担限度額とします。
- ★入院時の入居費は、入院時の翌日から6日間は通常の居住費を頂きます。7日目からは、負担限度額認定証の有無にかかわらず、1日820円いただきます。
- ★施設利用者がまだ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一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けた後、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、ご契約者の負担額を変更します。
- ★施設利用者が、短期入院又は外泊された場合にお支払いいただく利用料金は、1日あたり246円（最長6日間、2ヶ月にまたがる場合は12日間）となります。

（2）基準サービス以外のサービス

〈サービスの概要と利用料金〉

①特別な食事（酒類を含みます）

施設利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供した場合、要した費用の実費をいただきます。

②理髪・整容

月に一回、理容師の出張による理髪サービス（調髪・顔剃り）をご利用いただけます。

利用料金：調髪 1回当たり1,000円 / 顔剃り 1回当たり 500円

③複写物の交付

ご契約者は、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をご負担いただきます。

診療明細書・検査データ・薬の説明書のコピーについては要望があれば来所時にお渡しいたします（無料）

④日常生活上必要となる諸費用

日常生活品の購入代金等、施設利用者の日常生活に要する費用で、ご契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用は、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おりますので、ご負担の必要はありません。

⑤施設利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金。

別途料金表の要介護度に応じたサービス利用料金及び該当する加算料金の全額、居住費、食費の合計額。

⑥その他、病院に入院される際、必要となる品物については、契約者にてご準備ください。

(3) 立替金

前項に掲げるサービスその他の費用のうち、少額のものについては、ご本人に代わり施設が立替え、サービス利用料とともに請求いたします。

(4) 利用料金及び立替金のお支払方法

前記(1)(2)(3)の料金・費用・立替金は、1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月の25日までに以下の方法でお支払いください（1ヶ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）。

ア. 金融機関口座からの引き落とし

(5) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、施設利用者又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	所在地	診療科
新田原聖母病院	行橋市東徳永382	内科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	所在地
有本歯科医院	築上郡築上町大字築城862-1

6. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合は、直ちに施設にて応急手当ををし、必要に応じて病院に移送または医師の往診を依頼するとともに、ご家族に連絡します。事故の原因を追究し、再発防止に努めます。

7. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

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。従って、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、施設利用者に退所していただくこととなります。

- ① 要介護認定により施設利用者の心身の状況が自立又は要支援、要介護1・2と認定された場合
- ② 事業所が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③ 施設の減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または指定を辞退した場合
- ⑤ 施設利用者または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ください)
- ⑥ 事業所から退所の申し出を行った場合 (詳細は以下をご参照ください)

〈ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）〉

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの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日前までに解約届出書をご提出ください。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、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 施設ご利用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施設利用者の身体・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 他の施設利用者が、施設利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合また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

〈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施設利用者またはご契約者が、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、また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せた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料の支払いが6ヶ月遅延し、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施設利用者またはご契約者が、故意または重要な過失により事業者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事などによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④施設利用者が、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または入院した場合
- ⑤施設利用者が、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

〈施設利用者が病院等に入院された場合の対応について〉

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。

●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12泊）の短期入院の場合は、所定の利用料金をご負担いただきます（1日あたり246円）。

●上記期間を超える入院の場合

上記の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。

●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。

※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。

〈円滑な退所のための援助〉

施設利用者が当施設を退所する場合には、本人またはご契約者の希望により、事業者は施設利用者の心身の状況、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速やかに行います。

- ◇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
- ◇居宅介護支援事業者の紹介
- ◇その他ほかに両サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

※施設利用者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として400円、また退所に先立って施設利用者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して必要な情報を提供し、その事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合は500円をご負担いただきます。これらの費用は介護保険から給付される費用の一部です。

8. 残置物引取人

契約締結に当たり、身元引受人をお願いすることはありません。ただし、入所契約が終了した後、当施設に残された施設利用者の所持品（残置物）をご本人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」に連絡の上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、ご契約者また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。

9. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情や相談は、以下の窓口で受け付けます。

- 苦情の受付窓口 TEL：0930-31-7216
- 【苦情解決責任者】 施設長：杉野 ノブコ
- 【苦情受付担当者】 生活相談員：貞許 朋子
- 受付時間 毎週月曜日から金曜日の9：00から17：00

10. 第三者評価の受審の有無について

- 第三者評価の受審 なし

(2) 行政機関その他苦情の受付機関

国民健康保険団体連合会	所在地 福岡市博多区吉塚本町13番47号 電話番号 092-642-7859 FAX 092-642-7856 受付時間 9:00 ~ 17:00
福岡県社会福祉協議会	所在地 春日市原町3-1-7 クローバープラザ内 電話番号 092-584-3377 FAX 092-584-3369 受付時間 9:00 ~ 17:00
福岡県運営適正委員会	所在地 春日市原町3-1-7 クローバープラザ内 電話番号 092-915-3511 FAX 092-915-3512 受付時間 9:00 ~ 17:00
福岡県介護保険広域連合 豊築支部	所在地 豊前市大字八屋1702-5 電話番号 0979-84-1111 FAX 0979-84-1116 受付時間 9:00 ~ 17:00
第三者委員	氏名 里見 弘 (東築城1640-8) 電話番号 0930-52-0640
築上町 福祉課	所在地 築上郡築上町大字椎田891-2 電話番号 0930-56-0300 FAX 0930-56-0334 受付時間 9:00 ~ 17:00
豊前市 健康長寿推進課	所在地 豊前市大字吉木955 電話番号 0979-82-1111 FAX 0979-82-9222 受付時間 9:00 ~ 17:00
行橋市 介護保険課	所在地 行橋市中央1-1-1 電話番号 0930-25-1111 FAX 0930-26-3017 受付時間 9:00 ~ 17:00

令和元年 5月 改定

年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に際し、本署名に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設説明者職名： _____

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、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。

契約者住所： _____

契約者氏名： _____ 印

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入所申込者また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。