特別養護老人ホームやまゆり

重要事項説明書

目　次

１．施設の目的と運営の方針
２．施設の概要　…　施設・主な設備・職員体制
３．サービス内容
４．利用料　…　各種料金・払込
５．身元引受人等について
６．施設の利用にあたっての留意事項
７．入院期間中の空ベッドの利用
８．施設が講じる措置等
９．協力医療機関等

１．施設の目的と運営の方針

当施設はご利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供いたします。

当施設への入所は、原則として要介護認定が「要介護度３から５までの者」及び「要介護度１又は２の方のうち、その心身の状況、その置かれている環境その他の事情に照らして、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があると認められた者」が対象となります。

要介護状態にある方に対し、適正な介護老人福祉施設サービスを提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。また、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

２．施設の概要

（１）施設

・法人名　　社会福祉法人　芸北福祉会
・施設名　　特別養護老人ホームやまゆり（介護保険事業所番号 3473500464）
・所在地　　広島県山県郡北広島町移原６３５番地
・入所定員　　３０名
・管理者名　　中東　奈津紀
・連絡先　　電話　0826-38-0177　　ファックス　0826-36-1100

（２）主な設備

設備名	数	備　　考
居室（個室）	１０	
居室（多床室）	6	２人・４人部屋　プライバシーに配慮した設計となっています。
食堂	1	短期入所の方と一緒にご利用いただきます。
浴室	2	一般浴槽、特殊浴槽、個人浴槽を設置しています。

医務室	1	
静養室	1	
看取り室	1	看取り指針に基づいてご支援します。家族の宿泊もできます。
洗面所	各居室１	
便所	各棟２	

（３）職員体制(やまゆり短期入所生活介護事業所と兼務)

職　　名	人　　数			備　　考
	常勤	非常勤	合計	
施設長(管理者)	1		1	事業所の従業者の管理及び業務の管理
医　師		1	1	利用者の診療、健康管理及び保健衛生指導
生活相談員	1		1	利用者の生活指導、面接、処遇の計画及び実施
看護師	2	1	3	利用者の診療の補助及び看護、保健衛生管理
介護士	12	10	22	日常生活の介護、指導及び援助
管理栄養士	1		1	献立作成・栄養量計算・給食記録・調理員指導
調理師	1	4	5	給食業務
機能訓練指導員		（1）	（1）	日常生活動作のリハビリ（看護師が兼務）
介護支援専門員	1		1	支援計画の策定
事務・庶務	1	3	4	施設運営の事務、庶務

３．サービス内容

（１）基本サービス

①介護サービス計画の立案

個別に施設サービス計画書を作成し、利用者及びご家族（身元引受人）に説明して同意を得ます。また必要に応じて計画書を変更し、その内容を説明して同意を得ます。

②食　事

・利用者の心身の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。状態によっては医師の指示による食事を提供します。

・食事時間　…　朝食 7：00～　　昼食 12：00～　　夕食 17：30～

③入　浴

・利用者の状態に合わせて、入浴方法（一般浴・機械浴・個浴）を選定します。

・入浴は週２回を原則とします。ただし、利用者の体調等により回数減または清拭となる場合があります。

④介　護

・更衣、排泄、移動、食事、入浴等の介助または見守り

・体位交換、シーツ交換、洗濯等

⑤機能訓練

日常生活動作の維持または向上を日常生活の中で実施します。

⑥生活相談

生活相談員をはじめ職員が、日常生活に関することなどの相談に応じます。

⑦健康管理

日常の健康管理は医師や看護師が行います。医療機関の受診の必要がある場合は、外来受診を行う場合があります。

（2）その他のサービス

①理美容

月に１回、業者による理美容があります。

（料金は、定められた金額をやまゆりで立替え払いし、請求いたします）

②外　出

施設は年間計画に沿って外出行事を行います。参加費は別に定める料金をいただきます。

4．利用料

（1） 介護保険対象サービス費

ご利用される方の要介護度及び所得状況等により異なります。介護保険証、介護保険負担割合証をご確認下さい。おむつ代はサービス費の中に含まれており負担はありません。

①基本利用料　　単位：円／日

介護度別	1割負担	2割負担	3割負担
介護１	694	1，388	2，082
介護２	762	1，524	2，286
介護３	835	1，670	2，505
介護４	903	1，806	2，709
介護５	968	1，936	2，904

②加算体制　　単位：円／日

加算項目	1割負担	2割負担	3割負担
看護体制加算Ⅱロ（1日）	8	16	24
栄養マネジメント強化加算（1日）	11	22	33
夜勤職員配置加算Ⅰ（1日）	13	26	39
認知症専門ケア加算Ⅰ（1日）	3	6	9
サービス提供体制強化加算Ⅰ（1日）	22	44	66
生産性向上推進体制加算Ⅱ（1月）	10	20	30
褥瘡マネジメント加算Ⅰ（1月）	3	6	9
科学的介護推進加算Ⅰ（1月）	40	80	120
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	17.6%　合計単位数に乗じる		

※加算について

看護体制加算　Ⅱロ　…　看護師の配置に対する加算

栄養マネジメント強化加算　…　管理栄養士による栄養管理のマネジメントによる加算

夜勤職員配置加算　…　夜間の前後の時間帯を含めた職員配置による加算

認知症専門ケア加算　…　入所者総数のうち、認知症者の占める割合が半数以上と専門的研修を修了している職員が1名以上配置し認知症ケアに関する指導研修を行う。

サービス提供体制強化加算　…　介護福祉士の資格者数の比率配置。
介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の80以上。
または勤続年数10年以上の介護福祉士の割合が100分の35以上。

生産性向上推進体制加算　…　介護現場における生産性向上の促進を図る観点から、テクノロジー向上を支援するための加算

褥瘡マネジメント加算　…　入所者ごとに褥瘡発生を予防するため定期的な評価を実施し、計画的に管理をおこなう。

科学的介護推進加算Ⅰ　…　情報システムLIFEを用いて、提供するサービスの見直しや質の向上を図ることに対する加算

介護職員等処遇改善加算Ⅰ　…　介護業務に直接従事する職員の待遇改善を目的とした加算

※なお、要件が整わない加算については算定できないため、月により利用料が変わることがあります。

③　①②表以外で個人の状況により個別に加算されるもの

（表記は1割負担の場合です。2・3割負担の方は乗じた金額になります。）

加算名	金額	説　　明	
経口維持管理加算Ⅰ	400	摂食障害があり、誤嚥が認められる方（月額）	
経口維持管理加算Ⅱ	100	摂食障害があり、誤嚥が認められる方へ協力歯科と共に栄養管理を行う（月額）	
口腔衛生管理加算Ⅰ	90	歯科衛生士が月2回以上の口腔ケア指導を行う（月額）	
安全対策対体制加算	20	安全対策部門を設置し組織的に安全対策を実施する（入所時）	
療養食加算	6	特定の疾患治療で医師の食事せんにより、療養食を提供する場合（1食毎）	
外泊時費用	246	入院または外泊中の期間に対する加算（1ヵ月で6日まで）	
初期加算	30	施設生活に慣れていただくための支援に係る加算（30日のみ）	
若年性認知症入所者受入加算	120	若年性認知症の方の受け入れに対する加算（日）	
看取り介護加算Ⅰ1	72	亡くなられる45日前～31日前(日)	医師が回復の見込みがないと判断したご利用者について、家族の同意のもと施設での看取り介護を行った場合の加算
看取り介護加算Ⅰ2	144	亡くなられる30日前～4日前（日）	
看取り介護加算Ⅰ3	680	亡くなられる前日と前々日（日）	
看取り介護加算Ⅰ4	1，280	亡くなられた当日	

（2）食費及び居住費　　単位：円／日

対象者	利用者負担段階	居住費		食　費
		従来型個室	多床室	
生活保護受給者	段階1	380	0	300
市町村民税が非課税（世帯全員）の方	段階1	380	0	300
	段階2	480	430	390
	段階3①	880	430	650
	段階3②	880	430	1,360
上記以外の方	段階4	1,231	915	1,650

※　負担限度額対象の方は、1日の食費負担額は上記金額までとなります。

【利用者負担段階について（食費・居住費について所得に応じた負担限度額を設定。毎年、申請が必要です。）】

1段階	・世帯（世帯分離している配偶者含む）全員が市町村民税非課税である生活保護受給者または老齢福祉年金受給者（預貯金額1,000万円以下、夫婦で2,000万円以下）
2段階	・世帯（世帯分離している配偶者含む）全員が市町村民税非課税　　・年金収入額と合計所得金額の合計が８０万円以下　・預貯金額650万円（夫婦で1,650万円）以下

3段階 ①	・世帯（世帯分離している配偶者含む）全員が市町村民税非課税　・年金収入額と合計所得金額の合計が８０万円超～120万円以下　・預貯金額550万円以下（夫婦で1,550万円以下）
3段階 ②	・世帯（世帯分離している配偶者含む）全員が市町村民税非課税　・年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超　・預貯金額500万円（夫婦で1,500万円）以下
4段階	・市町村民税課者がいる世帯　　・市町村民税本人課税者

（３）その他実費負担　（利用料と一緒に請求させていただきます。）

項　　目	金　額	単位	備考	支払先
理美容代	実　費	１回		業　者
送迎費（介護保険外）	1,000円	１回	芸北地区	やまゆり
〃	1,840円	〃	芸北地区以外	〃
電気代（テレビ）	20円	１日	持込の場合	〃
ちゅぴコム回線料	880円	１か月		
〃　（電気毛布）	10円	１日		〃
コピー	白黒５円･カラー２０円	１枚	１枚につき	〃
外出行事参加費	200円	１回	食事代等は別途	〃
診療・薬・予防接種等	実　費	月・回		医療機関
特別な食事	実　費			提供先
日常生活上における諸費用	実　費			〃

※（１）及び（２）の金額は、介護保険法の改正や当事業所の加算要件の変更によって変わる場合がありますので、別紙にて通知し同意を得ます。（３）の金額を変更する場合には、別紙にて通知し同意を得ます。

（４）利用料金等の払込

払込は次の方法がありますが、原則口座振替とさせていただきます。

払込方法	払込時期	備　　考
現金払い	翌月末日まで	
口座振込	翌月末日まで	広島銀行加計支店・ＪＡ広島市芸北支店
口座振替	末日締め 翌月２０日振替	ＪＡ広島市 ゆうちょ銀行　のいずれか

※　口座振替は、申込時期によって開始がずれ込むことがあり、開始されるまでは現金払いまたは口座振込とさせていただきます。

【振込先口座情報】

金融機関名	支店名	種別	口座番号	口座名義
広島銀行	加計支店	普通	1008994	特別養護老人ホームやまゆり 施設長　中東奈津紀
広島市農協	芸北支店	普通	7993863	社会福祉法人芸北福祉会 特別養護老人ホームやまゆり 施設長　中東奈津紀

５．身元引受人等について

（１）契約締結にあたり、身元引受人の設定をお願いします。

身元引受人とは、本重要事項説明書および契約書における「代理人」とし、「代理人」とは、ご家族または縁故者もしくは成年後見人等とします。

（２）身元引受人の職務は、次の通りです。

イ）利用契約が終了した後、やまゆりに残されたご利用者の所持品をご利用者自身が引き取れない場合のお受け取りおよび当該引き渡しに係る費用のご負担をお願いします。

ロ）民法 458 条の２に定める連帯保証人

（３）前号のロにおける連帯保証人は、次の性質を有するものとします。

イ）連帯保証人は、利用者と連携して本契約から生じる利用者の債務を負担するものとします。

ロ）前項の連帯保証人の負担は、極限額５０万円を限度とします。

ハ）連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者または連帯保証人が死亡した時に確定するものとします。

ニ）連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し、遅延なく利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者全ての債務の額等に関する情報を提供しなければならない。

６・施設ご利用にあたっての留意事項

①ハサミやカッターなどの刃物など危険物の持ち込みはできません。

②ペットの持ち込みはできません。

③当施設の職員や利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教や政治活動、営利活動を行うことはできません。

③利用期間中に事業所内の器具などを使用される際は、職員にお声掛けください。

④事業所内での金銭や食物等のやりとりはご遠慮ください。

⑤職員への贈物などはお受けできませんのでご了承ください。

⑥禁止行為

・職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）

・職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度で傷つけたり、貶めたりする行為）

・職員に対するセクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求、性的な嫌がらせ行為）

７・入院期間中の空ベッドの利用

利用者が医療機関に入院した場合は、その期間中の空ベッドを施設が行う空床利用型短期入所生活介護に利用させていただく場合があります。ただし、この利用に同意しない場合は、入院開始時に文書で施設に通知し、同意を得た場合はこの限りではありません。

入院期間中の居室料は、４の（２）「食費と居住費」に定める第４段階の居住費を負担いただきます。ただし、施設が空ベッドを空床型短期入所に利用した場合、その期間の居住費の利用者負担はありません。

８・施設が講じる措置等

（１）利用者以外の方への食事提供

利用者家族等で食事を希望される方には、毎食あたり５名を限度として有料にて食事を提供します。食事内容は原則として利用者と同じものとしますが、調整ができない場合は代替えの食事を提供します。ご希望の場合は、事前のお申し込みをお願いします。

朝食　３３０円　　昼食　７８０円　　夕食　５４０円

（２）非常災害対策

非常災害その他緊急の事態に備え必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密に

し、あらかじめ作成した消防計画に基づき、年２回利用者及び職員等の訓練を行います。

（３）急変の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

（４）事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族・市町・関係医療機関等への連絡を行うなど、必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故となった場合には、損害賠償を速やかに行います。

（５）守秘義務に関する対策

施設及び職員は、業務上知り得た利用者や家族の秘密を保守します。また、職員については退職後においても同様とする旨の雇用契約を締結します。

（６）身体拘束の廃止

利用者の自由を制限する身体拘束は原則行いません。ただし、やむを得ない理由（別に定めます）により拘束を行う場合には、事前に利用者及び家族へ十分な説明を行い、同意を得ます。また、その際のさまざまな記録を行い、常に拘束によらない方法を検討します。

（７）介護職員による口腔内のたんの吸引や胃ろうによる経管栄養の実施

口腔内のたんの吸引や胃ろうによる経管栄養（以下「医療的ケア」という）が必要な方にも安心して入所いただけるよう、看護職員が不在の場合など必要時に介護職員が医療的ケアを行うこととします。この実施に当たっては、別紙の「やまゆりにおける看護職員と介護職員の連携による医療的ケアに関する指針」（以下「当該指針」）に基づいて実施することとし、入所の際に当該指針について説明を行うと同時に当該指針の書類を交付し、重要事項説明書により本人及び家族の同意を得ます。また、実際に医療的ケアが必要になられた段階で、改めて当該指針について説明を行い、本人及び家族の同意を得ます。

（８）介護サービス契約の終了

契約書の第１４条（利用者からの解約）、第１５条（施設からの解除）によるものとする。

（９）第三者評価の実施について

未実施。

（１０）苦情処理

サービスに関する相談や苦情については、下記の担当窓口でお受けします。また、介護保険法令に従い、市町及び国民健康保険団体連合会等の苦情申立機関に苦情を申し立てることができます。申し出のあった苦情に対して苦情解決責任者は、申出人との話し合いによる解決に努めるほか、やまゆりが設置する苦情処理委員会を開催し、苦情の内容または申出人の要望によって下記の第三者委員から助言をいただき、迅速かつ適切に処理します。

※苦情処理の体制

	担　当　者	連絡先等
苦情解決責任者	施設長　中東奈津紀	0826-38-0177 毎日　8 時 30 分～17 時 15 分
担当窓口	生活相談員　清見瑞紀	
申立機関	北広島町役場 福祉課介護保険係	0826-72-7352　（直通） （役場本庁　0826-72-2111）
	広島県国民健康保険団体連合会	082-554-0783

第三者委員	西田智絵 佐々木新十	

受け付けた苦情に対しては、下記の体制および手順に基づき適切に対応いたします。

①苦情処理台帳に記載する。

②苦情についての事実確認を行う。

③苦情処理方法を記載し、管理者の裁決を受ける。

④苦情処理についての関係者との連携を行う。

⑤苦情処理の改善について利用者に確認を行う。

⑥苦情処理は原則として苦情のあった日から 1 日以内に行う。

⑦苦情処理についての成果等を苦情処理台帳に記載し、再発防止に役立てる。

9・協力医療機関等

機関別	名　　称	住　　所
医療機関	安芸太田病院	安芸太田町下殿河内 236
歯科診療	深井歯科医院	北広島町川小田 199

※署名欄は次ページに続きます

指定介護老人福祉施設サービスの開始にあたり、本書面に基づいて重要事項を説明し、交付しました。

本書を２通作成し、利用者（または家族）と事業所がそれぞれ１通保有します。

令和　　年　　月　　日

法人名称　：　社会福祉法人　芸北福祉会

施設名称　：　特別養護老人ホームやまゆり　　説明者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

私は、契約書及び本書面により、施設から指定介護老人福祉施設サービスについて、重要事項説明を受け同意しました。

令和　　年　　月　　日

利　用　者　　住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

※利用者は署名ができないため本人の意向を確認のうえ、代理人が署名代筆を行います。

（署名代筆　：　　続柄：　　）

代　理　人（身元引受人）

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞　　続柄：＿＿＿＿＿＿