

ユニット型指定介護老人福祉施設
社会福祉法人 はまゆう会 特別養護老人ホーム 第二フルハウス

重要事項説明書

1. 法人について

- | | |
|-----------|---------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 はまゆう会 |
| (2) 法人所在地 | 三重県津市香良洲町1990 |
| (3) 電話番号 | 059-292-4888 |
| FAX番号 | 059-292-2320 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 長谷川 信 |
| (5) 設立年月 | 平成11年6月9日 |

2. 施設の概要

(1) 施設の種類の

ユニット型指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

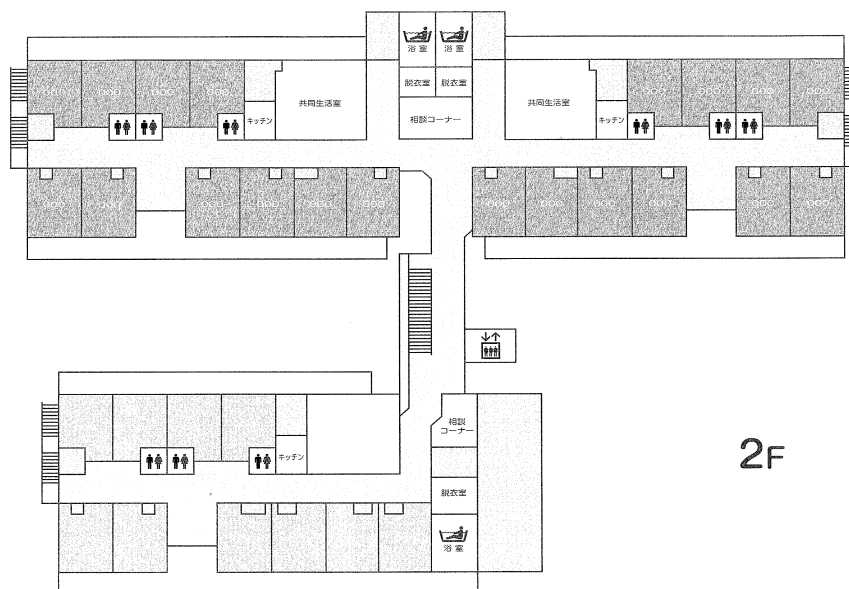
※ユニット型施設とは…

全室個室・ユニットケア型の特別養護老人ホームのことを言います。
ユニットケアとは、10人前後の入居者様をひとつのグループ（ユニット）とし、ご自宅に近い居住環境の中で介護を行う方法で、できるだけ入居者様一人一人の個性や生活リズムに沿った日常生活を送っていただくことを目的としています。

- | | |
|---------------------|--|
| (2) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム 第二フルハウス |
| (3) 施設の所在地 | 三重県津市香良洲町3952-1 |
| (4) 電話番号 | 059-292-2890 |
| FAX番号 | 059-292-2892 |
| (5) 施設長（管理者）氏名 | 長谷川 信 |
| (6) 当施設の運営方針 | <ol style="list-style-type: none">1. 施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、入居者様一人一人の思いや人格を尊重した介護を行います。2. 入居いただいた後も、できるだけご自宅での暮しに近い日常生活を営んでいただけるよう配慮します。3. 地域交流スペースを活用し、地域の方々やご家族の皆様が気軽に訪れていただけるような活気のある施設づくりに努めます。 |
| (7) 開設年月 | 平成23年4月1日 |
| (8) 入所定員 | 50名 |
| (9) ユニットの数及びユニットの定員 | 5ユニット |

3. ユニットの概要

1ユニットの平面図（2F部分）



ユニット内の施設・設備

室名	室数	主な設備等
居室（全室個室）	50	電動ベッド・クローク・洗面台
居間・食堂	5	キッチン・洗面化粧台
便所	15	車椅子対応便所15ヶ所あり

※家具類などの持ち込みについて

電動ベッド、クローク以外の家具類は、入居者の皆様にお持込みいただきます。

4. 職員の配置状況及び勤務体制

<主な職員の配置状況>

職種	人数	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	32名（常勤27名、非常勤5名）	20名
3. 生活相談員	1名（介護支援専門員兼務）	1名
4. 看護職員	5名（常勤2名、非常勤3名）	2名
5. 機能訓練指導員	5名（看護職員との兼務）	1名
6. 介護支援専門員	1名（生活相談員兼務）	1名
7. 栄養士	1名	1名
8. 嘱託医師	1名（非常勤）	1名

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 嘱託医師	毎週火曜日
2. 介護職員	標準的な時間帯におけるユニット毎の最低配置人員 早朝： 7：00～ 8：30 1名 日中： 8：30～14：00 2名 14：00～16：00 3名 夕方： 16：00～18：30 2名 夜間： 18：30～ 7：00 1名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 8：30～17：30 1名

5. サービス内容と利用料金

(1) 介護保険の給付対象となるサービス…かかった費用の一部をご負担いただきます。

○サービスの内容

①介護…入浴・排泄・離床・着替え・整容・ユニット内での家事への参加等の支援

※体調不良等により入浴いただけない場合は、清拭に替えさせていただきます。

②食事…朝食 起床後 昼食11：30～ 夕食17：30～

大体の食事時間は決まっておりますが、入居者様の生活習慣に応じゆっくりと食事をとっていただくことができるよう配慮いたします。

③社会生活上の便宜の供与

趣味・教養・娯楽活動の機会の提供、行政機関等に対する手続き代行、ご家族との交流の機会の提供、外出の機会の確保

④相談援助

入居者様及びご家族からのご相談に応じます。

⑤機能訓練

主に日常生活の中での機能訓練、レクリエーションや行事等を通じた機能訓練を行います。

⑥健康管理

看護職員による日常の健康管理に加え、嘱託医による回診を行います。

○介護保険給付対象サービスの利用料金

①介護サービスの料金

要介護度	1日あたりの利用料金	利用料金月額 (30日の場合)	利用料のうちご利用者に負担いただく額
要介護1	6,630円	198,900円	19,890円
要介護2	7,330円	219,900円	21,990円

要介護3	8,070円	242,100円	24,210円
要介護4	8,770円	263,100円	26,310円
要介護5	9,470円	284,100円	28,410円

※介護サービスの料金には、おむつ代や洗濯代等も含まれます。

②外泊時加算料金…1日あたり2,460円（うちご利用者の負担は246円）

※入院や外泊をされた場合、介護サービスや食事提供にかかる料金のご負担はありませんが、一月に6日間（月をまたぐ場合は12日間）を限度として上記料金をご負担いただきます。

③初期加算料金…1日あたり300円（うちご利用者の負担は30円）

※新規に当会に入居された場合、あるいは1ヶ月以上の入院などを経て再び当会に戻られた場合に、（再）入居日から30日間は通常の料金に加え、初期加算をご負担いただきます。

④夜間職員配置加算…1日あたり270円（うちご利用者の負担は27円）

※夜勤を行う介護職員の数が最低基準を1以上上回っている場合。

⑤栄養マネジメント加算…1日あたり140円（うちご利用者の負担は14円）

※入居者の栄養状態を施設入居時に把握し、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、入居者ごとの摂取・嚥下機能に着目した、食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成し、その計画に従い栄養管理を行っているとともに、入居者の栄養状態、進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直す。

⑥日常生活継続支援加算…1日あたり230円（うちご利用者の負担は23円）

※重度の要介護状態のご利用者や認知症のご利用者が多くを占め、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することが出来るよう支援する。

☆介護職員処遇改善加算

上記までにより算定した単位数は、1単位10円で計算していますが、介護職員処遇改善交付金加算により算定した単位数の1000分の25に相当する単位数が加算されます。

※厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善を実施しているものとして届け出た場合

☆地域区分ごとの上乗せ割合

上記までにより算定した単位数は、1単位10円で計算していますが、地域区分の適用により1.4%が加算されます。

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、ご負担額を変更します。また、要介護度に変更が生じた場合は、変更後の介護度が有効となる日（認定有効期間の初日）から、変更後の介護度に応じた額をご負担いただきます。

(2) 介護保険の給付対象外のサービス…かかった費用の全額をご負担いただきます。

○サービスの内容及び利用料金

①食費 1日につき1,500円(30日の場合45,000円)

*朝・昼・夕の3食にかかる費用が含まれます

但し、介護保険負担限度額認定の申請をされた方は下記の料金をご負担いただきます。

介護保険負担額減額	利用料のうちご利用者に負担いただく額	ご利用者負担月額 (30日の場合)
第1段階の入居者	・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 300円 ・生活保護受給者	9,000円
第2段階の入居者	・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80万円以下の方 390円	11,700円
第3段階の入居者	・市町村民税世帯非課税であって、 ②以外の方(課税年金収入が80万円超266万円未満の方) 650円	19,500円

②居住費 1日につき2,200円(30日の場合66,000円)

*入院や外泊等で一時居室を空けられる場合も、居住費はご負担いただきます。

但し、介護保険負担限度額認定の申請をされた方は下記の料金をご負担いただきます。(なお入院期間中は負担の軽減はされません。)

介護保険負担額減額	1日あたりの額	月額(30日の場合)
第1段階の入居者	820円	24,600円
第2段階の入居者	820円	24,600円
第3段階の入居者	1,310円	39,300円

③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

④おやつ代 80円(希望者のみ)

⑤理髪サービス

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

利用料金: 1回あたり 調髪・顔剃 2,000円

調髪又は顔剃のみ 1,500円

⑥貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品サービスをご利用いただけます。詳細は以下の通りです。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書等

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

- ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
- ・保管管理者は上記届出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

○利用料金：1ヶ月あたり 1,500円

⑦レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑧複写物の交付

ご契約者は、サービスの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。

1枚につき 20円

⑨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（歯ブラシ、ティッシュペーパー等）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を負担いただきます。

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。

⑩契約書第19条に定める所定の料金

ご契約者が、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

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
料 金	6,630円	7,330円	8,070円	8,770円	9,470円

ご契約者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合 6,630円

⑪洗濯

クリーニングを希望された方には実費をご負担いただきます。

⑫電化製品使用料

テレビ、電気毛布、ポット等を持ち込み使用された場合

1点につき1日あたり 30円

*** 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度**

市町村が発行する「社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証」を交付されている方は、(1)介護保険の給付対象となるサービス及び(2)介護保険の給付対象外のサービスの①食費、②居住費について、利用者負担額の一部を施設が負担する制度があります。

(対象の要件)

市町村民税世帯非課税者であって、次の要件のすべてを満たす方のうち、その方の収入や世帯状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難であるとして市町村が認めた方

1. 年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。
2. 預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。
3. 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。
4. 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
5. 介護保険料を滞納していないこと。

(減額割合)

減額割合は1/4(老齢福祉年金受給者の方は1/2)を原則とします。

(手続き)

市町村へ利用料の軽減対象であることの確認申請を行い、市町村の決定を受けることが必要です。

6. ご利用料金のお支払い方法

前記5(1)(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払ください。(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. 窓口での現金支払 |
| イ. 下記指定口座への振込
百五銀行香良洲支店 普通預金 157241 |
| ウ. 金融機関口座からの自動引落
利用した翌月の27日に引落されます。) |

7. 病院等に入院された場合の対応について

①入院から3ヶ月以内に退院された場合

原則として入院から3ヶ月間は、退院後再度入居していただくことができます。

②3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

③入居者様に医療行為が必要となった場合

入居者様及びご家族等と協議した上で、契約を解除することがあります。

この場合には、施設を退所していただくこととなりますが、退所にあたって必要な援助をさせていただきます。

8. 苦情・要望の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

苦情・ご要望・ご意見など、お気軽に書き担当者までご相談下さい。また、苦情受付ボックスをロビーに設置しています。

○苦情受付窓口（担当者）

【生活相談員】 濱田 さとみ

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8：30～17：30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

津市役所健康福祉部	所在地 三重県津市西丸之内 23 番 1 号 T E L : 059-229-3149 F A X : 059-229-3334 受付 介護保険課
香良洲総合支所	所在地 三重県津市香良洲町 1 8 7 8 T E L : 059-292-4302 F A X : 059-292-2364 受付 市民福祉課
三重県国民健康保険 団体連合会	所在地 三重県津市栄町 3-143-1 笠松第 2 ビル 3 階 T E L : 059-222-4165 F A X : 059-222-4166 受付 介護保険課 苦情処理係
三重県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 三重県津市桜橋 2-131 三重県社会福祉会館 3 階 T E L : 059-224-8111 F A X : 059-213-1222 受付 苦情相談室

9. 緊急時の対応について

当施設において、入居者様の状態に急変が生じた場合には、速やかに嘱託医やご家族そして保険者等に連絡するなどの措置を講じます。（当法人の緊急マニュアルに沿って対応いたします。）ご家族の皆様には、緊急時の連絡先をお伝えいただきますようお願いいたします。

10. 身体拘束の禁止について

介護保険施設は運営基準により入居者様の身体的拘束や行動制限等の行為は禁じられています。当施設でも下記に挙げる行為は緊急やむをえない場合を除いて行いません。

- (1) 徘徊しないように、車椅子やベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- (2) 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- (3) 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- (4) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- (5) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋をつける。
- (6) 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
- (7) 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
- (8) 脱衣やオムツはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- (9) 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- (10) 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- (11) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

11. 事故発生時の対応について

入居中に事故が発生した場合には、速やかに嘱託医やご家族そして保険者等に連絡するなどの措置を講じます。（当法人の事故対応マニュアルに沿って対応します。）

その際の損害賠償については、当方の過失により入居者様に生じた損害については、その損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害が入居者様に故意又は過失によるものと認められる場合には、入居者様の心身の状況を考慮して相当と認められる時に限り、当方の損害賠償責任を減じる場合がありますので、予めご了承ください。

12. その他施設利用にあたっての留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って使用して下さい。
- 故意に施設、設備を壊したり、汚したりした場合や、変更した場合には入居者様の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 入居者様に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、入居者様の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシーの保護について、十分な配慮を行います。

(2) 面会について

面会時間 8：30～19：00

※面会時間内は、ご自由にご面会ください。

(3) 外出・外泊について

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。ただし、外泊については、
最長で月6日間以内とさせていただきます。

(4) 施設内は全館禁煙となっておりますので、喫煙はご遠慮下さい。

平成 年 月 日

ユニット型指定介護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。

社会福祉法人 はまゆう会
特別養護老人ホーム 第二フルハウス

説明者

職名

氏名

印

私は、本書面に基づいて施設から重要事項の説明を受け、ユニット型指定介護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

代理人

住所

氏名

印