

特別養護老人ホームあやすぎ荘重要事項説明書

＜指定介護老人福祉施設＞

(平成26年4月1日現在)

当事業所は、ご契約者（ご利用者）に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、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。

1 設置者

法人名	社会福祉法人平成会		
所在地	熊本県山鹿市鹿北町岩野 5497-2		
電話番号	0968-32-2117	FAX番号	0968-32-3176
代表者氏名	理事長 太田 黒 昭 彦		
設立年月日	平成元年 11 月 28 日		

2 事業所の概要

事業所の名称	特別養護老人ホームあやすぎ荘		
所在地	熊本県山鹿市鹿北町岩野 5497-2		
電話番号	0968-32-2117	FAX番号	0968-32-3176
管理者氏名	施設長 太田 黒 鐵 郎		
事業開始年月日	平成 12 年 4 月 1 日		
指定番号	熊本県 4372500332		
利用定員	50 名		

3 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	8:00~17:00

4 設備等の概要

建物の構造	鉄筋コンクリート造平屋建て
居室	四人部屋 10 室（多床室）
	個室 10 室（従来型個室）
浴室	一般浴室・特殊浴室
トイレ	9 か所
その他	多目的ホール（食堂・機能訓練室）1 室・静養室 1 室・診療室 1 室 会議室 1 室・洗濯室 1 室・厨房 1 室・事務所 1 室

※ 利用者又はご家族から居室の変更の希望があった場合は、居室の空き状況等勘案し判断します。又、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。その場合、事前に利用者及びご家族と協議の上変更するものとします。

5 職員の勤務体制

職 種	配置人員	勤務時間	業務内容
管 理 者	常勤兼務 1名	08:00~17:00	事業所の運営管理
医 師	非常勤専従 1名	10:00~12:00 週1回(木曜)	利用者の健康管理
生活相談員	常勤専従 2名	08:00~17:00	相談援助業務全般
看護職員	常勤専従 3名	08:00~17:00	利用者の健康管理
機能訓練指導員	常勤専従 1名	08:00~17:00	利用者の機能回復訓練
歯科衛生士	非常勤兼務 1名	10:30~13:30	口腔ケアの指導
介護支援専門員	常勤専従 1名	08:00~17:00	施設サービス計画の作成
介 護 職 員	常勤専従 23名	07:00~16:00 08:00~17:00 10:00~19:00 16:50~08:30	利用者の介護業務
	非常勤専従 2名	09:00~15:30	洗濯・清掃業務
管理栄養士	常勤専従 1名	08:00~17:00	栄養管理
調 理 職 員	常勤専従 5名	06:00~15:00 08:00~17:00 10:00~19:00	調理業務
	非常勤専従 3名	08:00~12:00 又は 12:00~16:00	

6 運営方針

- ① 当事業所は、施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭に置いて、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等を提供し、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の提供その他日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上のお世話をを行うことにより、利用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ようなサービス提供を目指します。
- ② サービスの提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って指定介護老人福祉施設サービスを提供するよう努めます。
- ③ 当事業所は、明るく家庭的な雰囲気造りに努め、地域や家庭との結びつ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、他の介護保険施設その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- ④ サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービス提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- ⑤ サービス提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急や

むを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

- ⑥ 前項の身体拘束を行う場合は、事前に利用者又はその家族に緊急やむを得ない理由及びその態様、時間等を説明し、同意を得るものとします。又、身体拘束に関する記録を行います。
- ⑦ 当事業所は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。
- ⑧ 当事業所は、正当な理由なくサービスの提供を拒みません。
- ⑨ 当事業所は、地域住民、ボランティア等との連携及び協力を行い、地域との交流に努めます。

7 サービス内容

当事業所が行う指定介護老人福祉施設サービスの内容は次のとおりです。

① 施設サービス計画の作成

利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、施設サービス計画を作成します。

② 居室及び共用施設の提供

③ 入 浴

1週間に2回以上、利用者の心身の状況及び希望に応じて介助浴、特殊浴、個別浴又は清拭を行います。

④ 排泄の介助

利用者の心身の状況に応じて、おむつ交換、トイレ誘導等必要な介助を行います。

⑤ 食 事

管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の嗜好や心身等の状況を考慮した食事を適時適温で提供し、必要な食事介助を行います。又、利用者の自立支援に配慮して、可能な限り離床して食堂にて食べていただくよう支援します。

食事時間（朝食 8：00～ 昼食 12：00～ 夕食 17：30～）

※ 食事時間は、行事等の都合で変更する場合があります。

⑥ 口腔ケア

毎食後、利用者の心身の状況に応じた口腔ケアを実施します。

⑦ その他の日常生活上の支援

利用者に対し、離床、着替え、整容その他の日常生活上の支援を行います。

⑧ 機能訓練

利用者の心身の状況等を踏まえ、必要に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行います。

⑨ 健康管理

医師及び看護職員が利用者の健康管理を行います。又、年2回健康診断を実施します。

⑩ 相談及び援助

常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じると共に、必要な助言その他の支援を行います。

⑪ 社会生活上の便宜の提供

利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、利用者又はその家族が行うことが困難な場合は、利用者又はその家族の同意を得て、代わって行います。

8 利用料金

(1) 基本サービス費（1割負担分）

① 介護福祉施設サービス費

利用者の介護度及び利用する部屋の種類によって利用料が変わります。

●従来型個室（介護福祉施設サービス費Ⅰ）

介護度	1日当たりの自己負担額
要介護1	580円
要介護2	651円
要介護3	723円
要介護4	794円
要介護5	863円

●多床室（介護福祉施設サービス費Ⅱ）

介護度	1日当たりの自己負担額
要介護1	634円
要介護2	703円
要介護3	775円
要介護4	844円
要介護5	912円

●従来型個室

（旧措置入所者介護福祉施設サービス費Ⅰ）

介護度	1日当たりの自己負担額
要介護1	580円
要介護2	693円
要介護3	
要介護4	828円
要介護5	

●多床室

（旧措置入所者介護福祉施設サービス費Ⅱ）

介護度	1日当たりの自己負担額
要介護1	634円
要介護2	744円
要介護3	
要介護4	878円
要介護5	

② 初期加算 30円（1日当たり）

入所日から30日間加算されます。（医療機関への30日以上入院後の再入所も同様です。）

③ 個別機能訓練加算 12円（1日当たり）

機能訓練指導員が個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行った場合に加算されます。

④ 看護体制加算（Ⅱ）イ 13円（1日あたり）

入所定員が31人以上50人以下で、看護職員の数、常勤換算方法で、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ指定介護老人福祉施設基準に定める配置すべき看護職員の数に1を加えた数以上に看護職員を配置している場合に加算されます。

⑤ 栄養マネジメント加算 14円（1日あたり）

管理栄養士が利用者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて多職種協働により栄養ケア・マネジメントを行った場合に加算されます。

⑥ 経口移行加算 28円（1日あたり）

経管により食事を摂取している利用者について、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行った場合に180日を限度として加算されます。

- ⑦ 経口維持加算
 経口維持加算（Ⅰ） 28 円（1 日あたり） 著しい摂食障害があり、誤嚥が認められる利用者
 経口維持加算（Ⅱ） 5 円（1 日あたり） 摂食障害があり、誤嚥が認められる利用者
 経口により食事を摂取しているが、摂食障害により誤嚥が認められる利用者について、医師の指示により継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合に加算されます。
- ⑧ 口腔機能維持管理体制加算 30 円（1 月あたり）
 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 回以上行い、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合に加算されます。
- ⑨ 口腔機能維持管理加算 110 円（1 月あたり）
 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、利用者に対し、口腔ケアを月 4 回以上行った場合に加算されます。
- ⑩ 療養食加算 23 円（1 日あたり）
 利用者の病状等に応じて、医師の発行した食事せんに基づき療養食を提供した場合に加算されます。
- ⑪ 外泊加算 246 円（1 日あたり）
 医療機関への入院又は自宅等への外泊をした場合に、一月に 6 日間を限度として加算されます。
- ⑫ 在宅復帰支援機能加算 10 円（1 日あたり）
 退所後の在宅生活について本人、家族等の相談支援を行うと共に、居宅介護支援事業者や主治医との連携を図り、積極的に在宅復帰支援を行った場合に加算されます。
- ⑬ 夜勤職員配置加算 22 円（1 日あたり）
 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の数に 1 を加えた数以上の職員を配置している場合に加算されます。
- ⑭ サービス提供体制強化加算 6 円（1 日あたり）
 事業所の看護・介護職員のうち常勤職員の割合が、厚生労働大臣が定める基準に適合している場合に加算されます。
- ⑮ 介護職員処遇改善加算 所定単位数にサービス別加算率 2.5% を乗じた単位数で算定
 介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されたもので、事業所が介護職員処遇改善計画書を作成し都道府県知事に届け出る等、各種要件に適合している場合に加算されます。
- ⑯ 退所時等相談援助加算
 ア 退所前後相談援助加算 460 円（1 回あたり）
 入所期間が 1 月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職員が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、

入所中 1 回（入所後早期に退所前相談の必要があると認められる入所者については 2 回）を限度として加算されます。又、入所者の退所後 30 日以内に当該入所者の居宅を訪問し、入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後 1 回を限度として加算されます。

イ 退所時相談援助加算 400円（1 回限り）

入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、入所者の同意を得て、退所の日から 2 週間以内に入所者の退所後の居住地を管轄する市町村及び老人介護支援センターに対して、入所者の介護状況を示す文書を添えて入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として加算されます。

ウ 退所前連携加算 500円（1 回限り）

入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援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に、入所者 1 人につき 1 回を限度として加算されます。

（2）食費、居住費

食費、居住費の額については、次のとおりです。ただし、市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた方は、認定証に記載された負担限度額が利用者負担額となります。

- | | | |
|-------|-------|---------------|
| ① 食費 | | 1,380円（1日あたり） |
| ② 居住費 | 多床室 | 320円（1日あたり） |
| | 従来型個室 | 1,150円（1日あたり） |

※ 上記料金（介護保険対象利用料金）について、法改正等による介護給付費の変更があった場合は、利用料金を変更する場合があります。

（3）その他の料金

① 理美容サービス

理美容サービス（カット）を希望される場合は、毎月 1 回（第 2 月曜日）委託美容師が行います。料金は 1,500 円です。

② 口腔ケア用品 重要事項説明書別紙のとおり

9 利用料金のお支払方法

当月の料金合計額の明細を記入した請求書を、翌月 10 日までに利用者又は家族に送付いたしますので、口座自動振替又は現金にてお支払い下さい。又、お支払いを確認した後、領収書を発

行いたします。

10 緊急時の対応

利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は協力医療機関及び家族に連絡を取る等必要な措置を講じます。

11 事故発生時の対応

- ① サービス提供中に事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。
- ② サービスの提供にともなって事業所の責めに帰すべき事由により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

12 協力医療機関等

当事業所は、利用者の病状の急変等に備えるため、協力医療機関を、利用者の歯科疾患の診療及び口腔ケア指導協力のための歯科医療機関を次のとおり定めています。

医療機関名	医療法人春水会 山鹿中央病院
所在地	山鹿市山鹿 1000 番地
主な診療科目	内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、皮膚科

歯科医療機関名	小林歯科医院
所在地	山鹿市鹿北町四丁 1632-1
歯科医療機関名	宮坂歯科医院
所在地	山鹿市山鹿 332

13 入所について

- ① 当施設の入所については、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方が対象となります。
- ② 入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めます。
- ③ 当施設は、入所申込者が次の要件に該当する場合を除きサービスの提供を拒みません。
 - ・ 伝染性の疾患を有し、他の入所者に伝染させる恐れがある者。
 - ・ 重度の精神障害があり、他の入所者に著しい迷惑を及ぼす恐れがある者。
 - ・ 医療機関において入院加療の必要がある者。

14 退所について

- ① ご利用者の都合で退所される場合は、退所を希望する 7 日前までに申し出てください。
- ② 利用者の要介護認定の更新の結果、要支援 1、要支援 2 又は非該当（自立）と認定された場合、所定の期間の経過をもってこの契約は終了します。

- ③ 次の事由に該当する場合は、この契約は自動的に終了します。
- ア 利用者が他の介護保険施設へ入院又は入所した場合。
 - イ 利用者が亡くなられた場合。
- ④ 利用者が医療機関に入院し、明らかに3か月以内に退院できる見込みがない場合又は、3か月を経過しても退院できないことが明らかになった場合、契約を終了させていただきます。尚、退院後再入所を希望される場合はご相談下さい。
- ⑤ 次の事由に該当する場合は、30日間の予告期間において文書で通知することにより、この契約を終了します。
- ア 利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず支払われない場合。
 - イ 利用者又は家族が事業所や職員又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合。
 - ウ やむを得ない事情により施設を閉鎖又は縮小する場合。

15 利用者の留意事項

当事業所の利用に当たっては、次の事項にご留意下さい。

- ① 面会時間は午前8時から午後8時です。それ以外の時間に面会を希望される場合は事前にご相談下さい。
- ② 故意に事業所の設備、備品等に損害を与えたり、持ち出したりしないで下さい。
- ③ 指定された場所以外において火気を用いないで下さい。
- ④ 喫煙する場合は、所定の場所で喫煙してください。
- ⑤ 他の利用者に迷惑を及ぼすような行為をしないで下さい。
- ⑥ 外出又は外泊を希望される場合は、外出（外泊）届により事前に届け出て下さい。
- ⑦ 事業所内へのペットの持ち込みはご遠慮下さい。

利用者の故意又は重大な過失により、施設、設備等を破損、汚損若しくは変更した場合には、利用者の負担により、現状に復するか、又は相当の対価をお支払いいただく場合があります。

16 防災対策

- ① 消防計画に基づき、防火管理者、火元責任者を配置して防災対策を行います。
- ② 当事業所には、防災設備として、避難誘導灯、自動火災報知器、防火シャッター、屋内消火栓、消火器、非常通報装置を設置しています。又、防災設備は、年2回専門業者による点検を行っています。
- ③ 非常災害に備えるため、次の訓練を行います。

• 防災教育及び基本訓練（消火、通報、避難誘導）	年2回以上
• 利用者を含めた総合訓練（昼間及び夜間を想定した訓練）	年2回以上
• 防災設備等の使用方法の周知	随時

17 苦情処理

当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口	特別養護老人ホームあやすぎ荘		
電話番号	0968-32-2117	F A X 番号	0968-32-3176
Eメール	ayasugisou@ayasugisou.com		
苦情受付担当者	総括部長 高木 一幸 主任相談員 太田黒 賢策		
苦情解決責任者	管理者 太田黒 鐵郎		
受付時間	8:00~17:00 (月曜~金曜) 担当者が不在の場合は、事業所の他の職員が対応いたします。		
苦情処理 第三者委員	社会福祉法人平成会監事 高巢 賢史 (連絡先: 0968-32-2914) 社会福祉法人平成会監事 野中 弘樹 (連絡先: 0968-32-2205)		

18 利用料金表 (単位: 円)

要介護1

居室の種類	多床室				従来型個室			
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
介護保険1割負担分①	634				580			
食費②	300	390	650	1,380	300	390	650	1,380
居住費③	0	320	320	320	320	420	820	1,150
日額(①+②+③)④	934	1,344	1,604	2,334	1,200	1,390	2,050	3,110
月額(④×30日)	28,020	40,320	48,120	70,020	36,000	41,700	61,500	93,300

要介護2

居室の種類	多床室				従来型個室			
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
介護保険1割負担分①	703				651			
食費②	300	390	650	1,380	300	390	650	1,380
居住費③	0	320	320	320	320	420	820	1,150
日額(①+②+③)④	1,003	1,413	1,673	2,403	1,271	1,461	2,121	3,181
月額(④×30日)	30,090	42,390	50,190	72,090	38,130	43,830	63,630	95,430

要介護3

居室の種類	多床室				従来型個室			
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
介護保険1割負担分①	775				723			
食費②	300	390	650	1,380	300	390	650	1,380
居住費③	0	320	320	320	320	420	820	1,150
日額(①+②+③)④	1,075	1,485	1,745	2,475	1,343	1,533	2,193	3,253
月額(④×30日)	32,250	44,550	52,350	74,250	40,290	45,990	65,790	97,590

要介護4

居室の種類	多床室				従来型個室			
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
介護保険1割負担分①	844				794			
食費②	300	390	650	1,380	300	390	650	1,380
居住費③	0	320	320	320	320	420	820	1,150
日額(①+②+③)④	1,144	1,554	1,814	2,544	1,414	1,604	2,264	3,324
月額(④×30日)	34,320	46,620	54,420	76,320	42,420	48,120	67,920	99,720

要介護5

居室の種類	多床室				従来型個室			
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
介護保険1割負担分①	912				863			
食費②	300	390	650	1,380	300	390	650	1,380
居住費③	0	320	320	320	320	420	820	1,150
日額(①+②+③)④	1,212	1,622	1,882	2,612	1,483	1,673	2,333	3,393
月額(④×30日)	36,360	48,660	56,460	78,360	44,490	50,190	69,990	101,790

※ 上記利用料金その他、利用者の状況や事業所の体制により、8の(1)の②～⑩の加算料金をご負担いただきます。

同 意 書

指定介護老人福祉施設サービスの利用に当たり、契約書及び重要事項説明書に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者
所在地 熊本県山鹿市鹿北町岩野 5497-2
名 称 特別養護老人ホームあやすぎ荘
管理者 太 田 黒 鐵 郎 印

説明者 職名 _____ 氏名 _____ 印

私は、契約書及び重要事項説明書に基づいて、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す。

平成 年 月 日

利用者住所 _____

利用者氏名 _____ 印

代理人住所 _____

代理人氏名 _____ 印

続柄 ()