

地域密着型介護老人福祉施設
第二ひかり苑 泉の郷 重要事項説明書

社会福祉法人 慈心会

1. 施設サービスの相談

担 当 者：入退所や生活全般に関する相談は[生活相談員]が対応します。
介護に関する相談は[介護主任又は担当介護員]が対応します。
健康や病気に関する相談は[看護職員]が対応し、嘱託医の指示を受けます。
施設サービス計画の立案は[介護支援専門員]が対応します。

2. 施設サービスの概要

名 称：地域密着型介護老人福祉施設 第二ひかり苑 泉の郷
所 在 地：〒918-8213 福井県福井市今泉町 25 字 15 番 1 TEL (0776) 52-1300
指 定 番 号：指定介護老人福祉施設 [福井県 1890100330 号]
施 設：サービスに関わる主な共用施設・設備は次のとおりです。

全室個室です。

定員	29 名	ユニット	3 体制	サビーステーション	2 ヶ所
食堂兼居間	3 ヶ所	トイレ	9 ヶ所	浴室(個浴)	2 ヶ所
一般浴室	1 ヶ所	機械浴	1 ヶ所	生活相談室	1 ヶ所
医務室	1 ヶ所	エレベーター	1 基	非常階段	1 ヶ所

職 員 体 制：サービスに従事する職種・職員数・業務は次のとおりです。

管理者	1 名(兼務)	管理業務全般	嘱託医	1 名以上(兼務)	医学的管理
生活相談員	1 名以上(兼務)	生活全般	介護支援専門員	1 名以上(兼務)	サービス計画の立案・認定調査
介護職員	14 名以上(兼務)	介護全般	看護職員	1 名以上(兼務)	健康全般
機能訓練指導員	1 名以上(兼務)	機能維持	管理栄養士	1 名(兼務)	給食管理
歯科衛生士	1 名	口腔管理			

3. 提供できるサービス内容

- ① 管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させます。
- ② 介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たり、入居者の有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて問題点を明らかにし、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握します。
- ③ 介護支援専門員は、解決すべき課題に基づき、サービス提供に当たる他の職員と協議の上、サービスの目標及び達成時期、サービス内容、留意事項等を盛り込んだ施設サービス計画の原案を作成します。
- ④ 介護支援専門員は、施設サービス計画の原案について、入居者及びその代理人・家族に対し説明及び同意を得ます。
- ⑤ 介護支援専門員は、施設サービス計画作成後も、サービス提供に当たる他の職員と連絡を継続的に行い、実施状況の把握を行うとともに必要に応じて計画変更を行います。

施設の事業に係わる介護福祉サービス内容は、次のとおりとします。

(1) 介護：施設サービス計画に沿って下記の介護をおこないます。

- ① 1週間に2回以上、適切な方法により入居者を入浴又は清拭します。
- ② 心身の状況に応じて、適切な方法により、排泄の自立について必要な援助を行います。
- ③ オムツを使用せざるを得ない入居者について、オムツを適切に交換します。
- ④ 離床、着替え、口腔衛生、整容等の介護を適切に行います。
- ⑤ 常時1人以上の介護職員を介護に従事させます。
- ⑥ 入居者の負担により、施設の職員以外の者による介護を受けさせません。

(2) 食事の提供

- ① 食事の提供は、栄養、入居者の身体状況・嗜好を考慮したものとし、適切な時間に行い、また入居者が、食事の場所について出来る限り、入居者本人が選択した場所において提供します。
- ② 食事時間はおおむね以下の通りとします。
朝食 午前 8 時～午前 10 時 昼食 午後0時～午後 2 時 夕食 午後 5 時 30 分～午後 8 時
- ③ 当施設では通常のメニューの他に行事食をご用意しております。
メニューは毎月変わりますので、詳しくは職員にお尋ねください。料金は別途かかります。

(3) 機能訓練

入居者の心身の状況に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を回復し、またその減退を防止するための訓練を行います。

(4) 健康管理

- ① 施設の医師又は看護職員は、必要に応じて健康保持のための適切な処置を取ります。
- ② 施設の医師は、健康手帳を所有している者については、健康手帳に必要事項を記載します。
- ③ 当施設では、年間 1回健康診断を行います。日程については別途ご連絡します。
- ④ 医務室にて診察や健康相談サービスを受けることができます。

(5) 相談、援助

入居者又はその代理人・家族に対して、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

(6) 社会生活上の便宜の供与等

- ① 教養娯楽設備等を備えるほか、適宜入居者のためにレクリエーションの機会を設けます。行事の中には、別途参加費がかかるものもあります。
 - ② 入居者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続きについて、入居者又はその代理人・家族が行うことが困難である場合は、その同意を得て代行します。ただし、手続きに係る経費はお支払いいただきます。
 - ③ 常に入居者の家族との連携を図り、入居者と家族の交流等の機会を確保します。
- (7) 入居者の入院期間の取り扱い
入居者が医療機関に入院する必要がある時、3ヶ月以内の退院が明らかに見込まれる場合には、入居者及び家族の希望等を勘案して必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び施設に円滑に入居できるようにします。ただし退院される際に入所のお部屋の準備が出来ない場合、短期入所用のお部屋を用意させて頂く場合がございます。
- (8) その他
- ① 理美容サービス
当施設では月に1回、毎月第2木・金曜日に理容サービスを実施しております。料金は別途かかります。
 - ② 日常費用支払代行
介護以外の日常生活にかかる諸費用に関する支払代行を行います。
 - ③ 所持品の保管
居室のスペースに置くことのできない所持品を保管室にて預かります。ただし、種類や体積に制限があります。

4. サービスの負担金及び利用料金および支払方法

(1) 料金表 (単位)

基本	要介護 1	1 日	682	
	要介護 2	1 日	753	
	要介護 3	1 日	828	
	要介護 4	1 日	901	
	要介護 5	1 日	971	
加算	入院・外泊時費用	1 日	246	入所後、自宅に外泊する期間に1ヶ月6日を限度に加算
	初期加算	1 日	30	入所後30日間
	退所時情報提供加算	1 回	250	医療機関へ入院の際、病院に対して情報提供を行った場合
	退所前後訪問相談援助加算	1 回	460	居宅を訪問し、退所援助を行った場合入所中1回、退所後1回を限度
	退所時相談援助加算	1 回	400	退所後の居宅サービスの相談援助を行った場合
	退所前連携加算	1 回	500	退所前に居宅サービスの利用に居宅事業所と連携をとった場合
	経口移行加算	1 日	28	経管から経口へ食事摂取を移行された者に対して108日間
	経口維持加算 I	1 月	400	著しい誤嚥が認められる者を対象にした場合
	経口維持加算 II	1 月	100	誤嚥が認められる者を対象にした場合
	栄養マネジメント強化加算	1 日	11	管理栄養士を1名以上配置し、栄養状態適切にケア計画を行っている場合
	褥瘡マネジメント加算 I	1 月	3	褥瘡に関するリスク評価を3ヶ月毎に実施した場合
	褥瘡マネジメント加算 II	1 月	13	褥瘡リスク者に褥瘡の発生がない場合
	療養食加算	1 回	6	医師の指示により療養食を提供した期間
	特別通院送迎加算	1 月	594	透析を必要とする患者様を月に12回以上送迎した場合
	協力医療機関連携体制加算 * 1	1 月	50	医療提供に関して事前に協力医療機関と情報を共有を行う場合
	配置医師緊急時対応加算	1 日	325	通常の診療時間外に診療を行った場合（早朝、夜間、深夜を除く）
	配置医師緊急時対応加算	1 日	650	早朝、夜間に診療を行った場合（午前6時～8時、午後6時～午後10時）
	配置医師緊急時対応加算	1 日	1300	深夜に診療を行った場合（午後10時～午前6時）
	看取り介護加算 I	1 日	72	看取り介護を行い死亡日以前31日以上45日以下迄を算定
	看取り介護加算 II	1 日	144	看取り介護を行い死亡日以前4日以上30日以下迄を算定
	看取り介護加算 III	1 日	680	看取り介護を行い死亡日4～30日までを算定
	看取り介護加算 IV	1 日	1,280	看取り介護を行い死亡日を算定
	安全対策体制加算	1 回	20	入所者が入所した初日に限り1回算定
	日常生活継続支援加算 II	1 日	46	要介護度4～5の方が70%以上いる場合
	看護体制加算 I	1 日	12	常勤の看護師を1名以上配置している場合
	看護体制加算 II	1 日	23	看護職員を基準より多く配置している場合
	夜勤務職員配置加算 IV	1 日	61	夜勤の職員を基準より多く配置し、看護職員又は喀痰吸引可の職員がいる場合
	個別機能訓練加算	1 日	12	理学療法士等を1名以上配置している場合
	自立支援促進加算	1 月	300	自立した生活を営めるよう支援を計画し実施している場合
	生産性向上推進体制加算 II	1 月	10	生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に実施
	科学的介護推進体制加算 I	1 月	40	心身の状況に係る情報を厚労省に提出し介護サービスを提供している場合
	介護職員処遇改善加算 I	1 月		所定単位×14.0%

(2) 前項のほか、次の各号に掲げる費用を徴収します。

居住		室料	1 日	1300 円	入院中の室料は有料となります		
費		光熱水費	1 日	950 円	入院中の光熱費は頂きません		
食費	朝食	400 円	昼食	600 円	夕食	600 円	食材料費、調理費用

その他利用料	銀行手数料	1回	200円	貴重品管理料	1月	1500円	年金手帳、通帳等
	立替手数料	1回	100円	理美容代	1回	2000円	調髪、顔剃り、洗髪他
	衣類管理料	1月	500円	日常生活費	1点	実費	歯磨き 入歯洗浄 紙類 雑誌等
	買物手数料	1回	100円	行事食代	1回	200円	月1～2回の特別食の追加料金
	各種証明書	1通	100円～	記録複写	1枚	10円	個人情報開示に伴う
	行事参加費等	1回	実費	電気代	1機種	1日	50円
	外食費等	1回	実費	レンタルテレビ	1台	1日	50円
	外出送迎代	1km	100円	電話代	県内	1回	50円
				電話代	県外	1回	200円

*日常生活費において上記以外にかかる物については実費となります。

*特別行事等においてかかる費用については実費となります。

*急な入院や外出等により食事のキャンセルが間に合わなかった場合は請求させていただく事がありますのでご了解願います。

*食事を経管栄養剤にて生活される方は実費負担いただきます。(例:朝夕2回の方は朝食 800 円、夕食 800 円の請求を致します。))

*ただし、居住費・食費負担限度額認定者は、その負担額になります。

*各種証明書は種類により料金が異なりますので都度、事務担当者に問合せ下さい。

*福井市は地区区分が7級地の為、介護サービス単位数に10.14円を乗じた金額の、市から送付された負担割合証に記載されている負担割合分が自己負担となります。

*法令改定により変更する事があります。

(2) 支払方法

- ① 入居者又はその代理人・家族は、サービスの対価として上記に定める利用単位毎の料金を基に計算された月ごとの合計額を支払います。
- ② 事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月15日～20日までに入居者又はその代理人・家族へ通知します。
- ③ 入居者又はその代理人・家族は、当月の料金の合計額を翌月末までに、事業者が指定する方法で支払います。料金の支払いを受けたときは、入居者に対し領収証を発行します。

5. 入居及び退所の手続き

(1) 入居手続

- ① 電話か直接施設に来て[生活相談員]と話し合いの上、別紙[入居申込書]に所定事項を記入していただき、予約制となります。
- ② 定員に満たない時(空床時)に、要介護認定され要介護3から5のお年寄り等が入居できます。但し要介護1または2の方でやむを得ない事由(特例入所)があれば入居することができます。特例入所とは認知症、知的障害、精神障害などで日常生活に支障がある、家族などからの虐待、単身世帯、家族等による支援が得られないなど。
- ③ 入居の際に[指定介護老人福祉施設入居契約書]を取り交わすことになります。
- ④ 他の介護保険施設から移転される時、居宅サービス計画作成中の時は、事前に知らせていただくことになります。

(2) 退所手続：退所を希望される時は、事前にご連絡頂き、日程等を相談させていただきます。

以下の場合には退所となります。

- ① 入居者のご都合でサービス利用契約を終了する時。
- ② 利用料金の支払い催促に応じない時。
- ③ 3ヶ月以内に退院できる見込みがない時、入院後3ヶ月を経過しても退院できないことが明らかになった時。*再度ご入居を希望される場合は再度お申込みいただきます。
- ④ 事業所がやむを得ない事情により施設を閉鎖もしくは縮小する時
- ⑤ 職員や他の入居者に対して、背任行為を行った時。
- ⑥ 要介護認定の更新で自立又は要支援、要介護1,2と認定された時。
(但し、要介護1,2の場合は平成27年4月1日以降に入居された方のみ)
- ⑦ 他の介護保険施設に移転する時。
- ⑧ 死亡した時。(＊遺留品など全て、家族(代理人)に引き取っていただきます。)

6. 入居時や入居中に守っていただきたい事項

(1) 準備品：入居前に確認の上、日常生活に必要な、次のものを準備していただきます。

- ① 入居者が使い慣れている車椅子・歩行器・老人車・杖・補聴器など。
- ② 衣類肌着類は、施設用の整理ダンスや床頭台に納められる分。尚、季節毎の入れ替えは、家族(独居及び遠隔地も施設保管)となります。
- ③ パジャマ類は5枚程度、タオルは3枚程度、バスタオルは3枚程度。
- ④ 洗面に要するハブラシ・義歯など。尚、義歯洗浄は施設用となります。
- ⑤ テレビ(14インチ以下)やラジオなど、娯楽に適するもの。
- ⑥ 寝具類は、施設用ですが、夏季のタオルケット、冬季の毛布。(尚、電気毛布は、介護上に支障があり、ご遠慮願います。)

(2) 私物

- ① 私物で、不用不急のものは持ち込まないように願います。
- ② 私物の衣類やタオル類は、施設内でまとめて洗濯しますので、必ず布類の名札を縫い付けるか、油性の黒マジックで氏名を書くように願います。
- ③ 生活が永くなると、身の回り品など私物が多くなってきますが、常時必要でない品は家庭で保管していただきます。

(3) 面会

- ① 面会時間は原則として決めてありませんが、正面玄関の施錠時刻は午後6時となっておりますのでそれ以降の時間の場合

は前もってご連絡ください。＊時期により面会を予約制もしくは中止とさせて頂く場合があります。

② 面会の方は、受付に備え付けの[面会簿]に所定事項を書いてから面会していただきます。

③ 面会のときに、入居者に「何かたべものを…」と思われるでしょうが、身体の状態によって飲み込みが悪く、喉につまる方もいれば、胃腸が弱くて消化不良を起こす方もいます。食物や飲み物の持ちこみの際は、必ず担当の介護職員に相談していただきます。

(4) 外出・外泊

① 外出・外泊を希望される入居者の代理人・家族は、受付に備え付けの[外出・外泊許可申請書]に所定事項を書いてから、担当の職員に申し出ていただきます。

② 入居者にとって、住み慣れた家、家族への思いは決して失われるものではありません。一方、施設の生活もマンネリになりがちですので、事情の許す限り、外出及び外泊をしていただきます。

(5) 遵守事項

① 施設の定めた生活日課、医学管理上必要な指示に従ってください。

② 暴力、喧嘩、口論等他人に迷惑な行為及び言動をしないでください。

③ 衛生、風紀、管理上支障のあるものを施設内に持ち込まないでください。

④ 火災、盗難の防止に努めてください。

⑤ 多額な現金、有価証券、貴金属類は、原則持ち込まないでください。

⑥ 建物や設備を故意に破損しないでください。

⑦ 施設サービス内容についての苦情、相談及び意見がある時は、いつでも申し出てください。

⑧ 施設サービス内容について事実と相違することを故意に言いふらさない。

⑨ その他施設長が管理上支障のあると認めた事項は守ってください。

7. サービス提供上で必要な対応方法

(1) 緊急時

介護状態の異変や容体急変の時は、[家族への連絡一覧]によって代理人・家族に連絡すると共に、医療機関(奥村病院)との対応をすることになり、家族の早急な判断が必要となります。

事業所等においてサービスを提供している際に、入居者の心身に異変その他緊急事態が生じた場合は、嘱託医および協力医療機関である奥村病院に連絡し、適切な措置を講じると共に速やかに代理人・ご家族に連絡いたします。

嘱託医 奥村雄外医師、早瀬光代医師 : 協力医療機関 奥村病院 (0776-33-1500)
竹下歯科 (0776-35-6480)

体調の変化等、緊急の場合は下記に定める緊急連絡先に連絡します。

	第一連絡先	第二連絡先
氏名(続柄)		
住所		
固定電話		
携帯電話		
勤務先名称 (電話番号)		

(2) 終末期

人生の終末期には、特別な介護(ターミナルケア)が必要となります。その節は、施設療養か入院治療か、代理人・家族と嘱託医による話し合いが持たれます。その際は、一時的に居室又は病室にて家族同居をお願いする場合があります。

(3) 感染予防

冬季を迎えると、インフルエンザが流行します。嘱託医の判断により集団感染を予防するため、ワクチン接種を行うこととなります。尚、その費用については入居者の負担となります。

法定伝染病(赤痢、チフス、コレラ等)は即刻隔離となり、結核、MRSA(黄色ブドウ球菌)、疥癬(ヒゼンダニ皮膚病変)等に感染疑いがある時は、居室を隔離することになります。

B・C型肝炎、H I V、梅毒など血液を介した感染もあります。必ず嘱託医及び看護職員の指示には従ってくださるよう願います。施設において感染予防対策として指針を整備し、定期に研修会や委員会の実施に努め、未然の防止に努めます。

(4) 災害対策

万が一の火災発生を想定した、通報・消火・避難の訓練を防災計画に沿って年2回行います。

その際は、各階に掲示してある[避難誘導方法・消火器・消火栓配置図]を閲覧し、防火管理者の指示に従っていただきます。

火災発生時には、緊急通報装置により、消防署及び近隣の職員が掛け付けることになっています。

(5) 苦情処理

当事業所において相談、要望、苦情等がある場合、苦情相談窓口が設けてあります。

施設のサービス内容において苦情・相談・意見があれば承ります。

また苦情内容が改善及び解決処理されない場合、関係市町村及び国民健康保険団体連合会に申立内容を報告し、調停を図るこ

とできます。

当施設	苦情相談窓口	生活相談員	苦情解決責任者	施設長	0776-52-1300
福井市役所介護保険課	0776-20-5715		国民健康保険団体連合会		0776-57-1614

8.事故発生時の対応方法

介護上での事故が発生した場合、速やかに看護職員及び協力医療機関に連絡すると共に代理人・家族に連絡を行います。また、必要に応じて医療機関へ受診すると共に市町村及び居宅支援事業所へ速やかに連絡します。

9.非常災害対策、事業継続計画の策定

- (1) 事業所で火災及び地震等の災害が発生した場合は、職員は入居者の避難誘導を行い、さらに、火災の場合は職員による初期消火に努めます。
- (2) 施設長は、災害に対する対処方法、避難経路及び協力機関との連携を確認し、年2回は避難訓練その他必要な訓練を行い、さらに災害発生時は避難その他の指揮をします。
- (3) 消防計画を策定し、福井東消防署へ提出すると共にその指導を受けます。
- (4) 建物等の自主検査及び消防用設備等の法定点検・自主検査を、年2回点検検査表に基づき実施します。
- (5) 施設で火災や地震等の災害が発生した場合は、地区の自治会及び地区消防団と連絡、連携を行います。
- (6) 施設は感染症や地震等の非常災害時にはサービスの提供を継続的に実施もしくは早期の再開を図るために「業務継続計画」を作成するとともに計画の実行に必要な訓練や研修を行います。

10.個人情報の保護

事業者及び職員は、業務上知り得た入居者又はその代理人・家族の秘密を保持することを厳守します。

さらに、職員が退職した後も、正当な理由なく、業務上知り得た入居者又はその代理人・家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

11.損害賠償

施設は入居者に対し、サービスの提供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.運営推進会議

施設は2ヶ月に1度運営推進会議を行います。

参加者として、施設長、管理者、介護支援専門員、相談員、家族代表、包括支援事業所、民生委員、市役所職員等で行います。

13.身体拘束について

(1) 緊急時やむを得ない場合には、身体拘束を行うことがあります。

- ① 精神的混乱が起きた時。
- ② 他の入居者に対して暴力的行動が現れたとき。
- ③ 水分補給等生命維持に必要と認めたとき。
- ④ 診療所等において、医療行為を行うとき。
- ⑤ 自傷行為を繰り返し行うとき。
- ⑥ その他施設長が必要と認めたとき。

※介護保険指定基準上「当該施設入居者又は他の入居者等の生命または身体を保護する為に緊急やむを得ない場合」には身体拘束が認められているが、これは「切迫性」「非代替性」「一過性」の三つの条件を満たし、かつ、それらの条件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されている場合によるものである。

切迫性とは・・・当該施設入居者又は他の入居者等の生命または身体が危険にさらされている可能性が著しく高い場合

非代替性とは・・・身体拘束以外介護方法が無い事

一過性とは・・・一時的である事

(2) 身体拘束を行う場合の手続き

- ① 施設長を議長とする身体拘束適正化委員会の開催。
- ② (委員)施設長、事務長、生活相談員、介護主任、看護師、介護支援専門員
- ③ 嘱託医の承認を得るものとする。
- ④ 家族又は代理人の承諾を得るものとする。
- (3) 身体拘束は必要時だけとし、できるだけ速やかに解くものとする。

14.虐待防止について

虐待防止のための指針を定め、従業者に対する研修や委員会を定期的で開催し、虐待の防止に努めます。

尚、施設長を責任者と定め、入所者の擁護、虐待防止のための取組みを実施します。

15.ハラスメントの防止

ハラスメント防止のための指針を整備するとともに職員に周知を図り、未然防止に努めます。

以上、指定介護老人福祉施設の入居にあたり、入居者〔又は代理人〕に対して入居契約書及び本書面（重要事項説明書）に基づいて重要な事項を説明しました。

契約締結日 令和 年 月 日

[事業者] 住 所 福井県福井市今泉町 25 字 15 番 1

施 設 名 社会福祉法人 慈 心 会

地域密着型介護老人福祉施設 第二ひかり苑 泉の郷

施設長 熊谷 みゆき 印

＜説明者＞ 相談員 高村 美由紀 印

〔利用者〕 住 所

契約者氏名 _____ 印 _____

以上、入居契約書及び契約書別紙、本書面により、事業者から指定介護老人福祉施設の入居についての重要な事項の説明を受けましたので、署名押印の上 1 通ずつ保有するものとします。

契約者は署名ができないため、契約者本人の意思を確認の上、私が契約者に代わって、その署名を代行いたします。

「代理人」 住 所

（代筆者） 氏 名 印

利用者との関係

「鳥三引受」 住 所

【身元引受人】
(連帶保証人) 氏 名 印

利用者との関係