

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

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します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	1
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. 入所中の医療提供について	7
7. 施設を退所していただく場合	8
8. 苦情の受付について	10
9. 事故対応および報告について	10
10. 身体拘束について	10

1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 一善会
法人所在地	〒523-0084 滋賀県近江八幡市船木町59番地3
電話番号	(代表 0748-34-7123)
代表者氏名	理事長 中川 宗孟
設立年月日	平成10年3月25日

2. ご利用施設

(1) 施設の種類

指定介護老人福祉施設

滋賀県2570400016号指定

(2) 事業所の目的

指定介護老人福祉施設は、介護保険法の規定に基づき、ご利用者とその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、必要な居室及び共用施設等をご利用頂き、介護老人福祉施設サービスを提供します。

この施設は、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

且つ、居宅においてこれを受けることが困難な方にご利用頂けます。

- (3) 事業所の名称 指定介護老人福祉施設 赤煉瓦の郷
- (4) 事業所の所在地 滋賀県近江八幡市船木町59番地3
- (5) 電話 FAX番号 電話 0748-34-7123
FAX 0748-34-7124
- (6) 施設長名 中川昌子
- (7) 運営方針
本事業の運営に当たっては、日本国憲法第25条、老人福祉法、及び介護保険法の基本理念に基づき利用者の人権を尊重し、関係市町村、地域の保健・福祉・医療サービス提供者と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供を行う。
- (8) 開設年月日 平成11年4月1日
- (9) 利用定員 54名

3. 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として4人部屋です。

*居室の変更：ご利用者から居室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、ご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。

居室・設備の種類	室数	備考
4人部屋	14室を居室としてご用意しています。	4人部屋14室で56床 (内2床は短期入所用)
食堂	1	
機能回復訓練室	1	
浴室	1	一般浴槽・特殊浴槽
医務室	1	

*上記は厚生労働省が定める基準により、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。

4. 職員の配置状況

当施設では、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する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況> *職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	員数	常勤		非常勤		指定基準
		専	兼	専	兼	
施設長(管理者)	1	1				1
医師	1				1	必要数
介護支援専門員	1	1				1
生活相談員	1	1				1
介護職員	40	19		21		介護職員・看護職員と合せ入所者3名ごとに1以上
看護職員	7	2		5		
管理栄養士	2	2				1以上
機能訓練指導員	1		1			1以上

平成28年4月現在

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
施設長(管理者)	勤務時間 8:30 ~ 17:30
医師	毎週 金曜日 (時間は変動することもあります) 13:00 ~ 15:00
介護支援専門員	勤務時間 8:30 ~ 17:30
生活相談員	勤務時間 8:30 ~ 17:30
介護職員	標準な時間帯における標準配置人員 早朝：3名 日中：7名 夜間：3名
看護職員	標準勤務時間 8:30 ~ 17:30
管理栄養士	勤務時間 9:00 ~ 18:00
機能訓練指導員	標準勤務時間 8:30 ~ 17:30

※業務の都合上勤務時間を変更することがあります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) 介護給付によるサービス

以下のサービスは、利用料金の8割または9割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

	種 類	内 容	
1	介護福祉施設サービス	自立への支援	*介護サービス計画にもとづいて可能な限り適切な移動、食事、排泄、入浴、更衣など介護を行います。 *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、適切な整容ができるよう援助します。
		入 浴	*入浴又は清拭を週2回行います。 *入浴は、一般浴・特殊浴があります。
		排 泄	*介護サービス計画にもとづいてご利用者の身体能力を配慮した援助を行います。
		健康管理	*医師や看護職員が健康管理を援助します。
		生活相談	*ご利用者の生活上の相談に応じます。
		レクリエーション	*レクリエーションプログラムに従って実施します。
2	夜勤職員配置加算Ⅰ	*基準を上回る夜勤職員の配置により、入所者に対し、質の高いケアを実施します。	
3	栄養マネジメント加算	*入所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マネジメントを行います。	
4	看護体制加算Ⅰ	*常勤の看護師を1名以上配置し、医療ニーズに対応します。	
5	サービス提供体制強化加算Ⅲ	*勤務年数一定割合以上の職員を配置 入所者により質の高いサービスを提供します。	
6	初期加算	*入所した日から30日間サービス料金に付加されます。	
7	入院・外泊時加算	*ご利用者が病院または診療所への入院および居宅へ外泊された場合に6日間を限度に加算されます。	
8	療養食加算	*医師の指示に基づく療養食を提供します。	
9	経口維持加算Ⅰ	*経口摂取の入所者で、著しい摂取機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に医師の指示に基づき多職種協働により経口維持計画を作成し、それに従い栄養管理を行います。 詳細は、別途お問い合わせ下さい。	
10	経口維持加算Ⅱ	*経口摂取の入所者で、摂取機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に医師の指示に基づき多職種協働により経口維持計画を作成し、それに従い栄養管理を行います。 詳細は、別途お問い合わせ下さい。	
11	若年性認知症利用者受入加算	*若年性認知症の入所者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供します。	
12	口腔衛生管理体制加算	*歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行い、入所者の口腔ケアマネジメントに係る計画を作成していること。	

13	口腔衛生管理加算	*上記、口腔衛生管理体制加算を算定した上で、更に歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月4回以上行った場合。
----	----------	--

<サービス料金>

下記の料金表によって、介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

（介護福祉施設サービス利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

①入所することにより発生する料金

<1割負担>の場合

多床室(相部屋)及び従来型個室

1日あたり

		要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5	
1	介護福祉施設サービス	介護福祉施設サービス利用料金	5,470円	6,140円	6,820円	7,490円	8,140円
		うち、介護保険から 給付される金額	4,923円	5,526円	6,138円	6,741円	7,326円
		サービス利用に係る自己負担額	547円	614円	682円	749円	814円
2	夜勤職員配置加算Ⅰ		13円				
3	栄養マネジメント加算		14円				
4	看護体制加算Ⅰ		4円				
5	サービス提供体制強化加算Ⅲ		6円				
自己負担額合計		584円	651円	719円	786円	851円	

6	口腔衛生管理体制加算	30円/月
---	------------	-------

<2割負担>の場合

多床室(相部屋)及び従来型個室

1日あたり

		要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5	
1	介護福祉施設サービス	介護福祉施設サービス利用料金	5,470円	6,140円	6,820円	7,490円	8,140円
		うち、介護保険から 給付される金額	4,376円	4,912円	5,456円	5,992円	6,512円
		サービス利用に係る自己負担額	1,094円	1,228円	1,364円	1,498円	1,628円
2	夜勤職員配置加算Ⅰ		26円				
3	栄養マネジメント加算		28円				
4	看護体制加算Ⅰ		8円				
5	サービス提供体制強化加算Ⅲ		12円				
自己負担額合計		1,168円	1,302円	1,438円	1,572円	1,702円	

6	口腔衛生管理体制加算	60円/月
---	------------	-------

②入所時または必要となる時に発生する介護保険の給付の対象となるサービス

の自己負担額

< 1割負担 > の場合

7	初期加算	30円/日
8	外泊時加算	246円/日
9	療養食加算	18円/日
10	経口維持加算Ⅰ	400円/月
11	経口維持加算Ⅱ	100円/月
12	若年性認知症受入加算	120円/日
13	口腔衛生管理加算	110円/月

< 2割負担 > の場合

7	初期加算	60円/日
8	外泊時加算	492円/日
9	療養食加算	36円/日
10	経口維持加算Ⅰ	800円/月
11	経口維持加算Ⅱ	200円/月
12	若年性認知症受入加算	240円/日
13	口腔衛生管理加算	220円/月

③上記の①および②の自己負担額に係る加算額

14 介護職員処遇改善加算Ⅰ 上記1～13の自己負担合計額の5.9%をご負担いただきます。

*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、ご利用者の負担額を変更します。

☆サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該事業が法定代理受領サービス（現物給付）であるときは、その1割の額とする。法定代理受領サービスでないときは、その全額とし、サービス提供証明書を交付する。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

種 類	内 容	金 額								
1 食事の提供に要する費用	<p>*利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。実費相当額の範囲内で負担して頂きます。</p> <p>*ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日当たり）のご負担となります。</p> <p style="text-align: center;">介護保険負担限度額表</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>第1段階</td> <td>第2段階</td> <td>第3段階</td> <td>第4段階</td> </tr> <tr> <td>300円</td> <td>390円</td> <td>650円</td> <td>1,380円</td> </tr> </table>	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	300円	390円	650円	1,380円	<p>通常の場合</p> <p>朝食 230円</p> <p>昼食 650円</p> <p>夕食 500円</p> <p>(1日当たり)</p> <p>1,380円</p>
第1段階	第2段階	第3段階	第4段階							
300円	390円	650円	1,380円							
2 個人の希望による特別な食事の提供に要する費用	*個人の希望による特別な食事の提供致します。	実費								
	*この施設の設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用者の方には光熱水費相当額、個室利用の方につきま	多床室 840円/日								

3	居住の提供に要する費用	<p>しては、光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）をご負担して頂きます。</p> <p>*ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された滞在費（居住費）の金額（1日当たり）のご負担となります。</p> <p style="text-align: center;">介護保険負担限度額表</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <th colspan="4">多床室</th> </tr> <tr> <th>第1段階</th> <th>第2段階</th> <th>第3段階</th> <th>第4段階</th> </tr> <tr> <td>0円</td> <td>370円</td> <td>370円</td> <td>840円</td> </tr> </table> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <th colspan="4">従来型個室</th> </tr> <tr> <th>第1段階</th> <th>第2段階</th> <th>第3段階</th> <th>第4段階</th> </tr> <tr> <td>320円</td> <td>420円</td> <td>820円</td> <td>1,150円</td> </tr> </table>	多床室				第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	0円	370円	370円	840円	従来型個室				第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	320円	420円	820円	1,150円	従来型個室 1,150円/日
多床室																											
第1段階	第2段階	第3段階	第4段階																								
0円	370円	370円	840円																								
従来型個室																											
第1段階	第2段階	第3段階	第4段階																								
320円	420円	820円	1,150円																								
4	入院外泊時加算	*外出・外泊・入院等で居室を空けておく場合は、別途料金が発生します。第1～3段階の方は、6日までは負担限度額の適用があります。	別途料金 多床室 840円/日 従来型個室1,150円/日																								
5	複写物の交付	*ご利用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ご負担いただきます。	1枚につき 10円																								
6	文書料	*ご利用者の利用証明書等の費用・領収書の再交付など	1通につき300円																								
7	電気器具等持込料	*テレビ・電気毛布等を持ち込み、使用される場合にご負担いただく費用です。	1点1日につき 50円																								
8	個人的に必要となる諸費用	*ご利用者のご依頼によって購入を希望される日用品（入れ歯洗浄剤、歯ブラシ、化粧品、髭剃り等）（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。）	実費																								
9	教養娯楽費	*ご利用者の希望によって行う趣味等の活動、材料費です。（園芸、花、習字、絵画等）	実費																								
10	理髪・美容	*理容師の出張による理髪サービス（調髪・顔剃り・洗髪）、美容師の出張による美容サービス（調髪・パーマ・洗髪）をご利用頂けます。	実費																								
11	レクリエーション	*季節を踏まえたレクリエーション等（ぶどう狩り等）	実費																								
12	その他	*ご利用者の嗜好等にかかる経費（おやつ、飲み物等）	50円/日																								
		*ご利用者からの負担が適当であると認められるもの	実費																								
		*ご利用者が利用期間終了後も居室を明け渡さない場合に本来の契約終了翌日から現実に居室が明け渡された日ま	介護保険から給付される額と自己負担額との差額																								

	での期間にかかる料金	担額を合算した額
--	------------	----------

*経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と事由について、変更を行う2ヵ月前までにご通知します。

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)の料金・費用は、1ヵ月ごとに計算し、月末締め翌月20日引落としとさせていただきます。(土日、祝祭日は翌日)(1ヵ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基いて計算した金額とします。)

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし ご利用できる金融機関：滋賀銀行、関西アーバン銀行、ゆうちょ銀行 イ. 下記指定口座への振り込み 関西アーバン銀行 八幡支店 普通預金

引き落としにかかる経費は、利用者負担でお願いします。

6. 医療の提供について

医療の提供については、嘱託医が対応します。緊急の場合は、下記協力医療機関において診察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察・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察・入院治療を義務づけるものでもありません。)

協力医療機関

医療機関の名称	近江八幡市立総合医療センター
所在地	近江八幡市土田町1379
診療科	内科・小児科・皮膚科・婦人科・外科・整形外科・ 神経内科・神経外科・眼科・耳鼻咽喉科

医療機関の名称	ヴォーリズ記念病院
所在地	近江八幡市北之庄町492
診療科	内科・外科・消化器科・循環器科・呼吸器科

医療機関の名称	加藤歯科医院
所在地	東近江市五個荘竜田町330
診療科	歯科

医療機関の名称	高田歯科医院
所在地	近江八幡市江頭町421

診療科	歯科
-----	----

医療機関の名称	あさひ歯科クリニック
所在地	近江八幡市鷹飼町南3丁目5番8号
診療科	歯科

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決めていません。したがって、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、ご利用者に退所して頂くこととなります。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ①要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合 ②利用者の入院期間が医師の診断書により入院日から継続して90日以上となる場合 ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合 ④施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合 ⑤当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合 ⑥ご利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。） ⑦事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。） |
|--|

(1) 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下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ①介護保険給付対象サービスの利用料金の変更に同意できない場合 ②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故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又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 ⑤他の利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしく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 |
|--|

(2) 事業者からの申し出により退所して頂く場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、契約期間であっても、30日間の予告期間において、

当施設から退所して頂くことがあります。

- ①ご利用者が、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、又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ご利用者による、サービス利用料金の支払いが3ヵ月以上遅延し、催告したにもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又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、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ご利用者が、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

＊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。

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、契約を解除します。

この場合、当施設に再び優先的に入所することはできません。

(3) 円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご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行います。

- 適切な病院もしくは診療所又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
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

8. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

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 介護老人福祉施設 赤煉瓦の郷
滋賀県近江八幡市船木町59番地3
電 話 0748-34-7123

FAX 0748-34-7124

担当：生活相談員 小原裕美

- 受付時間 毎週月～土曜日 10時～15時
また、苦情受付箱を事務所前に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

近江八幡市役所 福祉子ども部 高齢福祉介護課	所在地 近江八幡市土田町1313 電話 0748-33-3511
滋賀県国民健康保険 団体連合会	所在地 大津市中央4丁目5-9 電話 077-522-2651

※ 利用者によって保険者が違うため、お住まいの各市役所の窓口にて対応します。

9. 事故対応および報告

万一、事故が起こった場合はご家族に連絡致します。

その際、病院受診や緊急の場合はご家族にその旨を伝え、施設側で対応するとともに、ご家族には病院に向かって頂くことをお願いします。

そして、事故が発生した場合は、保険者の市町村長へその概況等を報告致します。

10. 身体拘束の禁止

- (1) 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむ得ない場合を除き身体的拘束その他利用者の行動を制限しないものとする。
- (2) 緊急やむ得ない場合とは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限る。
- (3) 仮に3つの要件を満たす場合でも、「緊急やむ得ない場合」に該当するかどうかの判断は、施設全体で判断したうえで、利用者本人や家族に対して、身体拘束について詳細に説明し、緊急やむ得なかった理由を記録しなければならない。

平成 年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスについて、本書面に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 赤煉瓦の郷
説明者 氏名 _____ 印

平成 年 月 日

私は、本書面にに基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 _____
氏名 _____ 印

(署名することが難しい場合家族等が署名を代行する場合)

署名代行者 住所 _____
氏名 _____ 印
(利用者との続柄) 電話 _____

成年後見人 住所 _____
氏名 _____ 印
(利用者との続柄) 電話 _____

身元引受人 住所 _____

氏名 _____ 印 _____
(利用者との続柄 _____) 電話 _____

* この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第125条の規定に基づき、利用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。

