

## 「地域密着型介護老人福祉施設」重要事項説明書

あなた様に対するサービス提供開始にあたり、「滋賀県介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の従業者ならびに設備および運営に関する基準等を定める条例」及び「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」また「近江八幡市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」に基づいて、当事業者があなた様に説明すべき事項は次のとおりです。

また、契約書にある身元引受人、協力世話人、連帯保証人の資格・責務については、以下の通りとなっておりますので、十分ご理解下さいますようお願い致します。

なお、全く身寄りの方がおられない等、特別な理由がある場合はご相談させていただきます。

### 1 身元引受人の指定と身元引受人の責任

- ① 利用者又は利用者の親族の方は、契約を締結される場合、事業者に対して身元引受人1名を指定して頂きます。
- ② 事業者は、利用者及び利用者の親族の方に対して、必要に応じて身元引受人に加えて身元引受人1名又は、連帯保証人1名の指定を依頼することが出来る他、協力世話人1名を選任することができるものとさせていただきます。
- ③ 身元引受人とは、その居住地から事業者の所在地まで、速やかに移動できる人とさせていただきます。
- ④ 事業者は、身元引受人との関係で、相互信頼関係が破壊されたと認めるに足りる事情が生じた場合には、利用者又は利用者の親族の方に対し、身元引受人の変更を要求することができるものとさせていただきます。

但し、社会通念上、身元引受人を変更しても相互信頼関係の回復が見込めない場合は、身元引受人を不要とさせていただきます。

- ⑤ 事業者は、前項の但し書きの場合は、利用者又は利用者の親族の方に対して、連帯保証人1名の選定を要求することができる他、協力世話人を選任することができるものとさせていただきます。
- ⑥ 身元引受人とは、利用者の事業者に対する一切の債務につき、利用者と連帯して履行の責任を負うものとしします。
- ⑦ 身元引受人は、利用者が当施設の医師によって意思能力を欠くと判断された場合には利用者の事業者に対する同意権の行使・不行使及び契約者のためすべき事務処理手続きについて、包括的な代理権を有するものとさせていただきます。

尚、2名の身元引受人が指定されている場合、或いは身元引受人に加えて協力世話人が選任されている場合、各自は包括的代理権を単独で有効に行使できるものとさせていただきます。

- ⑧ 身元引受人は、次の各号の責任を負うものとさせていただきます。
  - (1) 利用者が疾病等により医療機関等に入院する場合は、入院手続きが円滑に進行するように事業者と協力すること。
  - (2) 契約解除又は契約終了の場合、事業者と連携して利用者の状態に見合った適切な受け入れ先の確保に努めること。
  - (3) 利用者が死亡された場合、速やかに遺体及び遺留金品を処理し、清算その他必要な措置を採ること。
  - (4) 契約終了によって、利用者が当施設を退去された場合、利用者の残置物を速やかに引き取ること。

### 2 協力世話人の選任と協力世話人の責任

- ① 事業者は、身元引受人が指定されていない場合、又は、身元引受人を不要とする場合、或いは、身元引受人が指定されても協力世話人が必要と認められる場合は、協力世話人を選定させていただきます。
- ② 事業者は、上記①の場合最大2名の協力世話人を選任させて頂くことがあります。

- ③ 事業者は、協力世話人の選任に先立ち協力世話人の同意を得なければなりません。
- ④ 選任対象者は、利用者の親族に限定されませんが、事業者の関係者は除くものとします。
- ⑤ 協力世話人は、その居住地から事業者の所在地まで原則3時間以内に移動できる人に限定させていただきます。
- ⑥ 事業者は、協力世話人との関係で、相互信頼関係が破壊されたと認めるに足りる事業が生じた場合には協力世話人を変更することができるものとさせていただきます。
- ⑦ 協力世話人は、利用者が当施設の医師によって意思能力を欠くと判断された場合には利用者の事業者に対する同意権の行使・不行使及び利用者のためすべき事務処理手続きにつき利用者の包括的代理権を有するものとさせていただきます。  
尚、2名の協力世話人が選任されている場合、各自は包括的代理権を単独で有効に行使できるものとさせていただきます。
- ⑧ 協力世話人は、前条⑧項各号の責任を負うものとさせていただきます。但し、前条⑧の清算については、利用者が施設に残置した遺留金品の限度でのみ責任を負うものとさせていただきます。

### 3 連帯保証人

- ① 事業者は、身元引受人が指定されていない場合、又は、身元引受人を不要とする場合或いは、身元引受人が指定されていても連帯保証人が必要と認められる場合、利用者又は利用者の親族の方が本契約に基づき指定した連帯保証人と連帯保証契約を締結することができるものとさせていただきます。
- ② 連帯保証人は、利用者の事業者に対する一切の債務を連帯して保証するものとさせていただきます。

### 4 事業者

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
介護保険事業者番号	近江八幡市 2590400160号指定
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

### 5 ご利用施設

施 設 の 名 称	地域密着型介護老人福祉施設 赤煉瓦の郷
施 設 の 所 在 地	滋賀県近江八幡市船木町59番地3
施設長(管理者)氏名	中川 昌子
施 設 の 基 準	地域密着型介護老人福祉施設
開 設 年 月 日	平成26年4月1日
利 用 定 員	20名
電 話 番 号	0748-34-7123
F A X 番 号	0748-57-7124

## 6 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、ご利用者がその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるようにサポートすることを目的としています。
施設運営の方針	ご利用者一人一人の意志及び人格を尊重し、入所前の生活と連続したものになるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるよう介護サービスを提供することを目的とする。

## 7 施設の概要

### (1) 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標準配置しています。

〈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	1
介護支援専門員	1		1			1
生活相談員	1		1			1
介護職員 看護師	15	8		7		介護職員・看護職員と合わせ入所者3名ごとに1以上
機能訓練指導員	1				1	1
管理栄養士	2		2			1以上

平成27年4月現在

### (2) 職員の勤務体制

当施設の勤務体制は次のとおりです。

職 種	勤務形態	勤 務 時 間
施設長	日 勤	8時30分～17時30分
介護支援専門員		
生活相談員		
事務員他	日 勤	8時30分～17時30分
看護師		
管理栄養士	日 勤	9時00分～18時00分
介護職員	早 出	7時00分～16時00分
	日 勤	8時30分～17時30分

	遅 出	13時00分 ～ 22時00分
	夜 勤	22時00分 ～ 7時00分
	その他	業務上必要な時間帯
機能訓練指導員	日 勤	8時30分 ～ 17時30分
医師（非常勤）		原則週1日（1日2時間程度）

※業務の都合上、勤務時間を変更することがあります。

### (3) 夜間体制

- ① 医師・看護師不在のため、利用者の急変時には応急処置のみを行いつつ、医師に連絡をとり指示を受けるものとする。場合によっては、協力病院等に連絡の上対応を依頼する。
- ② 夜間勤務体制 介護職員1名（2ユニット20名に対し介護職員1名）

### (4) 居室の概要

当事業所は、ユニット型指定介護老人福祉施設として以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、個室となります。

居室・設備の種類	室数	備考
1 人 部 屋	20	2ユニット分
台 所	2	各ユニット1箇所
共 同 生 活 室	2	各ユニット1箇所
浴 室	1	一般浴槽

\*上記は厚生労働省が定める基準より、地域密着型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。

\*居室の変更：ご利用者から居室変更の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。

## 8 施設サービスの概要

当施設が提供するサービス料金と利用料金

当施設が提供するサービスには、以下の2種類があります。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご利用者にご負担いただく場合

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスは、利用料金の大部分（90%）が介護保険から給付されます。

種 類	内 容
地域密着型介護老人福祉施設	<p>自立への支援</p> <p>*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。</p> <p>*寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。</p> <p>*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。</p> <p>*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。</p>

入浴	*入浴又は清拭を週2回行います。 *寝たきり等で座位のとれない方は特別浴槽で入浴もできます。
食事	*原則としてご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただきます。 食事時間 朝食 7:30 ~ 8:30 昼食 12:00 ~ 13:00 夕食 18:00 ~ 19:00 (食事の調理・材料は介護保険給付対象外で、実費負担です)
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	*医師や看護師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したがって実施します。
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。
看護体制加算Ⅰ	*常勤の看護師を配置して健康管理を援助します。
サービス提供体制加算Ⅲ	*重度の入所者へより良いケアを行います。
初期加算	*入所した日から30日間サービス料金に加算されます。
療養食加算	*医師の指示に基づく療養食を提供します。
外泊時加算	*入所者が病院又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。
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。
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。
若年性認知症入所者受入加算	*65歳以下の若年入所者の介護サービスを行います。
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。

〈サービス料金（1日あたり）〉

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）をお支払いください。  
（サービス料金は、利用者の要介護度等にて異なります）

		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料金	6,250円	6,910円	7,620円	8,280円	8,940円
		介護保険から給付される金額	5,625円	6,219円	6,858円	7,452円	8,046円
		サービス利用に係る自己負担額	625円	691円	762円	828円	894円
2	看護体制加算Ⅰイ	12円					
3	サービス提供体制加算Ⅲ	6円					
4	栄養マネジメント加算	14円					
自己負担額合計		657円	723円	794円	860円	926円	
5	口腔衛生管理体制加算	30円/月					

☆ご利用者の入所時または心身の状態により発生する料金

6	初期加算	30円/日
7	療養食加算	18円/日
8	経口維持加算Ⅰ	400円/月
9	経口維持加算Ⅱ	100円/月
10	若年性認知症入所者受入加算	120円/日
11	外泊時加算	246円/日

12 介護職員処遇改善加算Ⅲ

上記1～11の自己負担額合計の2.97%をご負担いただきます。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（施設維持費用）

以下のサービスは、利用料金の金額が入所者の負担となります。

1	食事の提供に要する費用	<p>*利用者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られている方は、その認定証に記載された金額（1日当たり）のご負担となります。</p> <p>介護保険負担限度額認定証</p> <table border="1" data-bbox="512 443 1147 535"> <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	通常の場合 1,380円/日							
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をいたします。	実費															
3	<p>居住の提供に要する費用</p> <p>外泊時加算</p>	<p>*この施設の設備を利用し、居住されるにあたり、利用者の方には光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費）をご負担していただきます。</p> <p>*ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けられている方は、その認定証に記載された金額（1日当たり）のご負担となります。</p> <table border="1" data-bbox="491 949 1224 1227"> <tr> <td></td> <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>ユニットAタイプ</td> <td>820円</td> <td>820円</td> <td>1,310円</td> <td>3,090円</td> </tr> <tr> <td>ユニットBタイプ</td> <td>820円</td> <td>820円</td> <td>1,310円</td> <td>2,500円</td> </tr> </table> <p>*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。介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、6日目までは限度額の適用があります。ただし、第4段階以上の方は、第4段階の基準の居住費となります。</p>		第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	ユニットAタイプ	820円	820円	1,310円	3,090円	ユニットBタイプ	820円	820円	1,310円	2,500円	<p>通常の場合</p> <p>2,500円/日 3,090円/日</p> <p>第1段階から第3段階まで 1,970円/日 第4段階 2,500円/日 または 3,090円/日</p>
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階														
ユニットAタイプ	820円	820円	1,310円	3,090円														
ユニットBタイプ	820円	820円	1,310円	2,500円														
4	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は、ご負担いただきます。	10円/1枚															
5	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	300円/1通															
6	電気器具等持込使用料	*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。（10w以上の電気製品）	1点1日 50円															
7	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、習字、花、絵画等）	実費															
8	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）美容師に出張による美容サービス（調髪・パーマ・洗髪）をご利用する。	実費															
9	レクレーション	*季節をふまえたレクレーション等	実費															

10	個人的に必要となる費用	<ul style="list-style-type: none"> <li>* ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担頂くことが適当であるものの費用（おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません）</li> <li>* 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）</li> </ul>	実費
11	その他	ご利用者の嗜好等にかかる経費（おやつ、飲み物等）	1日 50円
		* 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での期間にかかる料金	介護保険から給付される額と自己負担額を合算した額

☆経済状況の著しい変化や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。その場合は、事前に変更の内容と事由について、文書にてご通知します。

☆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の負担額を変更します。

### （3）利用料のお支払方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算しご請求します。翌月の20日にご指定のお口座から自動引落にてお支払いいただきます。なお、引落は次の金融機関のみとさせていただきます。滋賀銀行・関西アーバン銀行・ゆうちょ銀行（旧郵便局）引落に係る手数料は、ご利用者負担でお願いします。

## 9 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・入院治療を保障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はありません。

### 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 番地
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	高田歯科医院
所在地	近江八幡市江頭町 421 番地
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OHプラザ一番館1階
診療科	歯科

### 10 当施設ご利用の際ご留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は面会お時間中（午前9時～午後9時）であればご自由にご来訪下さい。ご来訪時には、玄関に備付の面会簿にご記入のうえお入りください。また、宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず外出・外泊届に行き先、帰宅時間等をご記入のうえ職員に申し出てください。
嘱託医以外の医療機関への受診	外部の医療機関への受診の際、ご家族が病院への送迎・付添いを行って頂きます。なお、やむを得ない場合はご相談下さい。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙	苑内での喫煙は禁止しています。
迷惑行為	騒音等他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他のご利用者の居室等に立ち入らないようご注意ください。
所持品の管理	所持品等の紛失、破損等の責任は負いかねますので、貴重品等の保管には十分注意して下さい。
現金等の管理	利用者ご本人様が現金等を管理される場合は、紛失等の責任は負いかねますので、保管等に十分ご注意ください。
宗教活動 政治活動	施設内で他の入所者に対する宗教活動および政治活動は、ご遠慮下さい。
動物飼育	施設内へのペット類の持ち込みおよび飼育はお断りします。

### 11 苦情窓口

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 生活相談員 小原裕美  
滋賀県近江八幡市船木町59番地3  
電話 0748-34-7123  
FAX 0748-34-7124

○受付時間 毎週月曜～土曜日 午前10時～午後3時  
また、苦情受付箱を事務所前に設置しています。

行政機関その他苦情受付機関

※各市役所	近江八幡市役所介護保険担当課 電話 0748-33-3511 東近江市役所介護保険担当課 電話 0748-24-5645
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 077-510-6605

※利用者にとって保険者が違うため、お住まいの市町村の介護保険担当課へ、ご相談ください。

## 1 2. 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いただ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へその概況を報告いたします。

## 1 3. 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、身体的拘束その他の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。

私は、本書面に基づいて、職員（職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_）から、上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

利用者  
(代筆の場合はカッコ書)      住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

署名代行者      住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
続 柄 \_\_\_\_\_

身元引受人      住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

\* この重要事項説明書は、「滋賀県介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の従業者ならびに設備および運営に関する基準等を定める条例」及び「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」また「近江八幡市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」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。