

「特別養護老人ホーム あいケアステーション六美」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています
(栃木県指定第 0972301543 号)

当施設はご契約者に対して、指定介護老人福祉施設サービスを提供します。施設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通り説明します。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定を受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2
3. 居室・設備の概要	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	3
6. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)	7
7. 身体拘束の禁止・虐待の防止について	9
8. 守秘義務について	9
9. 情報の提供について	9
10. 緊急時の対応	9
11. 非常災害対策について	10
12. 施設の造作・模様替えの制限について	10
13. 残置物引取人	10
14. 苦情の受付について	11
15. 同意書等	12

1. 施設経営法人

- (1)法人名 社会福祉法人 健美会
(2)法人所在地 栃木県下都賀郡壬生町大字壬生丁92-22
(3)電話番号 0282-82-9222
(4)代表者氏名 理事長 中川 博登
(5)設立年月 平成30年9月1日

2. ご利用施設

- (1)施設の種類 指定介護老人福祉施設
平成30年8月29日指定 栃木県 0972301543号
(2)施設の名称 特別養護老人ホーム あいケアステーション六美
(3)施設の所在地 栃木県下都賀郡壬生町大字壬生丁92-22
(4)電話番号 0282-82-9222
(5)施設長(管理者) 氏名 中川 久美子
(6)当施設の運営方針 入居者1人1人の意思及び人格を尊重し、施設ケアサービス計画に基づいて、その居宅における生活に出来るだけ近づけるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援する。
(7)開設年月日 平成30年9月1日
(8)入所定員 50人

3. 居室・設備の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しております。入居される居室は全室個室ですが、10人の方々を1ユニットとして、ユニットごとの生活支援を行います。

居室・設備の種類	室数	備考
居室	50室	1ユニット10室
共同生活室	5室	1ユニット1室
食堂	5室	1ユニット1室
医務室	1室	
浴室	6室	1ユニット1室ほか1室

※ 上記は、栃木県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づけられている施設・設備です。

☆ 居室の変更：利用者から居室の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、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。その際には、利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、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	職員数	指定基準	
1.施設長	1名	1名	
2.生活相談員	1名以上	1名	
3.介護職員	16名以上	16名	※常勤換算
4.看護職員	2名以上	2名以上	※常勤換算
5.機能訓練指導員	1名以上	1名	
6.介護支援専門員	1名以上	1名	
7.医師	1名	1名	※非常勤
8.栄養士	1名	1名	

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(例：週 40 時間)で除した数です。

(例)週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、
1 名(8 時間×5 名÷40 時間=1 名)となります。

(主な職種の勤務体制)

職種	勤務体制	
1.医師	毎週 月・火曜日 13:00～15:00	
2.介護職員	【早番】 6:45～15:45	【遅番】 12:15～21:15
	----- 【日勤】 8:30～17:30	----- 【夜勤】 21:00～7:00 (休憩2.0H)
3.看護職員	【日勤】 8:30～17:30	

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

- | |
|--|
| (1) 介護保険の給付対象となるサービス
(2) 介護保険の給付対象とならないサービス |
|--|

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、通常7～9割が介護保険から給付されます。

(サービスの概要)

①入浴

- ・基本的に、週に2回入浴していただくことができます。
- ・ただし、利用者の状態に応じて特別浴または清拭となる場合があります。

②排泄

- ・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③機能訓練

- ・機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

④健康管理

- ・医師や看護職員、介護職員等の専門職連携のうえ、健康管理を行います。

⑤その他自立への支援

- ・利用者の1日の生活の流れに沿って、心身の状況に応じた支援を適切に行います。
- ・心身の状況等に応じて、離床を促し寝たきりを予防できるよう適切に支援します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを適切に支援します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、整容を適切に支援します。

⑥栄養管理

- ・栄養士が、個々の利用者の栄養並びに心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・必要な方に、医師の食事箋に基づく療養食を提供します。

(サービス利用料金)

別紙の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

(ア)基本料金(料金表別紙参照)

(イ)加算料金(料金表別表参照)

- ☆ 利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ☆ 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負担額を変更します。
- ☆ 1か月につき6日以内の短期入院又は外泊をされた場合、所定の利用料(外泊時費用)をご負担いただきます。1日あたりの利用料は下記の通りです。

1. 外泊時費用	2,460単位(円)
2. うち、介護保険から給付される分	2,214単位(円)
3. 自己負担額(1－2)	246単位(円)

(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、利用料金の全額が利用者の負担となります。

(サービスの概要と利用料金)

① 食事

- ・当施設では、栄養士が立てる献立表により利用者の栄養並びに心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・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くことを基本としています。
- ・食事時間は次のとおりです。

朝食 7:30から 昼食12:00から 夕食17:30から

- ・食費は、利用者の方の市町村民税の負担状況等により負担額が異なります。なお、利用者お一人おひとりの健康、栄養状態に基づいた栄養管理費用については、介護保険の給付対象となります。(料金表別紙参照)

②特別な食事

- ・利用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

③理美容サービス

- ・理容師・美容師の出張による理髪・美容サービスをご利用いただけます。

利用料金:要した費用の実費

④預かり金の管理

- ・利用者預かり金等管理規程に基づき、ホームが預かり金等を管理する場合にご負担いただきます。

利用料金:1日当たり 150円

⑤教養娯楽費(レクリエーション、クラブ活動等)

- ・利用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。

⑥複写物の交付

- ・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1枚につき10円の実費をご負担いただきます。

⑦日常生活上必要となる諸費用実費

- ・日常生活品に要する費用で、利用者に負担いただくことが適当である物。
- ・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。

⑧居住費

- ・当施設は、すべての居室が「ユニット型個室」で、ご負担していただく居住費の内訳は居室料及び水道光熱費です。居住費は、利用者の方の市町村民税の負担状況等により負担額は異なります。(料金表別紙参照)
- ・入院・外泊時も居住費をご負担いただきます。1 か月につき 6 日を超えると、負担限度額認定証は適応されません。

・契約終了後も居室を明け渡さない場合には、契約終了日から、居室が明け渡された日までの期間の居住費をご負担いただきます。この場合、介護保険負担限度額認定証は適応されません。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し請求しますので、翌月末日までに以下の下記の方法でお支払い下さい。(1か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。)

・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：銀行・信用金庫・農協・ゆうちょ銀行

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、利用者の希望により、下記協力医療機関において診療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療・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療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

① 協力病院 石橋総合病院

診療科目 内科、神経内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、
婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科

所 在 栃木県下野市下古山 1 丁目 15-4 電話：0285-53-1134

② 協力病院 とちぎメディカルセンターしもつが

診療科目 内科、精神科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、
整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、
放射線科、リハビリテーション科、麻酔科、消化器外科、腎臓内科、内分泌科

所 在 栃木県栃木市大平町川連 420-1 電話：0282-22-2551

③ 協力歯科医院 君島歯科医院

所 在 栃木県下都賀郡壬生町至宝 3-10-4 電話：0282-82-7474

6. 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定めていません。従って、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、利用者に退所していただくことになります。

- ①要介護認定により利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ②要介護認定により利用者の心身の状況が要介護1又は要介護2と判定され、特例入所の要件に該当しない場合
- ③当法人が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な損壊等により、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ください。)
- 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ください。)

(1)利用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、利用者から退所を申し出ることができます。その場合には、希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、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。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②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守秘義務に違反した場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・尊厳等を傷つけ、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
- ⑥他の利用者が、利用者の身体・財物・尊厳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いただく場合(契約解除)

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- ① 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 利用者によるサービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ 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 利用者が連続して3か月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合(*)
- ⑤ 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。

① 短期の入院の場合
1カ月につき6日以内(連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊)の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金(外泊時費用・居住費)をご負担いただきます。
② 上記期間を超える入院の場合
上記短期入院の期間を超え、3か月以内に退院された場合、再び施設に入所することができます。但し、短期入院の期間内は所定の利用料金(外泊時費用と居住費)、それ以降は居住費をご負担いただきます。
③ 3か月以内の退院が見込まれない場合
3か月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。再入所を希望される場合は、再度、申込み書類の提出や入所手続きが必要となります。

(入院期間中の利用料金)

入院期間中であっても、居住費をご負担いただきます。しかし、ご利用者が利用していた居室を短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

(3)円滑な退所のための援助

利用者が当施設を退所する場合には、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ご契約者に対して速やかに行います。

- 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

※ 利用者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として介護保険から給付される費用の一部をご負担いただきます。

7. 身体拘束の禁止・虐待の防止について

（身体拘束の禁止に関する事項）

利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するために「緊急やむを得ない場合」を除き、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為は行いません。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態、日時、その際の利用者の心身の状況、または緊急やむを得なかった事由を記録し、保存します。

（虐待の防止のための措置に関する事項）

当施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じます。

- （１）虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を設置し定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- （２）虐待の防止のための指針を整備します。
- （３）従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- （４）措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- （５）虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、再発の確実な防止策を講じるとともに、市町村へ報告します。

8. 守秘義務について

事業者、サービス従事者、職員は、業務上知り得た利用者またはその家族等に関する事項を、正当な理由なく他のサービス従事者や職員等に漏洩いたしません。

- （１）職員は採用時の雇用契約書において、守秘義務を遵守する旨締結します。
- （２）守秘義務は、本契約の終了後または事業者の破産後においても、もしくは施設の職員が退職した後も継続します。

9. 情報の提供について

当事業者が、利用者の情報を他機関に提供する場合は、以下のとおりです。

- （１）利用者に医療上または介護上、緊急の必要性がある場合には、他医療機関等に利用者の心身に関する情報を提供することがあります。
- （２）利用者が退所する場合、退所のための援助について他医療機関等に情報を提供する必要があると認められる場合には、あらかじめ文書でご利用者の同意を得るものとします。

10. 緊急時の対応

容態急変時・事故発生時等の対応については以下のとおりです。

- （１）利用者の容態が急変した場合は、速やかに主治医又は協力医療機関等へ連絡し、必要な措置を講じます。
- （２）利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者のご家族等や関係市町村に

速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

- (3) 事故発生時における、職員の対応方針を定めた事故対応マニュアルを整備し、職員に徹底いたします。

11. 非常災害対策について

施設の消防計画書に基づき訓練計画を立て、火災・地震等の非常災害に備えるため定期的に避難・誘導・救出その他の訓練を行います。

12. 施設の造作・模様替えの制限について

利用者及びご利用者代理人は、居室の造作・模様替えをするときは事業者に対して予め書面等によりその内容を届け出て事業者の確認を得なければなりません。また、その造作・模様替えに要した費用および契約終了時における原状回復に係る費用については、利用者または利用者代理人のご負担とします。

13. 残置物引取人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入居契約が終了した後、当施設に残された利用者の所持品(残置物)を、利用者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、利用者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※ 入居契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入居契約を締結することは可能です。

(1)第三者評価の実施状況について

(2)当施設における苦情の受付

また、苦情受付ボックスを事務所に設置しています。

○苦情受付窓口(担当者) 介護支援専門相談員 渡辺 賢一

○受付時間 毎日 8:30～17:30

連絡先

壬生町健康福祉課	所 在 地	下都賀郡壬生町壬生甲3841-1
	電話番号	0282-81-1885
	受付時間	8:30~17:15
国民健康保険団体連合会	所 在 地	宇都宮市本町3-9栃木県本町合同ビル内
	電話番号	028-622-7242(代表)
	受付時間	8:30~17:00
栃木県運営適正化委員会	所 在 地	宇都宮市若草1-10-6とちぎ福祉ﾌﾟﾗｻﾞ 内
	電話番号	028-622-2941
	受付時間	9:00~16:00

特別養護老人ホーム入所リスク説明・同意書

当施設では、利用者が快適にご利用いただけますよう安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や持病に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴う事を十分にご理解ください。

【高齢者の特徴に関して】

※ご理解いただけましたら□にチェックをお願い致します。

- ☐ 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ☐ 特別養護老人ホームあいケアステーション六美は、日常生活を営む施設であり原則拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- ☐ 高齢者の骨はもろく、オムツ交換や移乗介助等の通常の対応でも安易に骨折する恐れがあります。
- ☐ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ☐ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても皮下出血がしやすい状態にあります。
- ☐ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下し、誤嚥・誤飲・窒息の可能性が高く、また誤嚥性肺炎を起こすことがあります。
- ☐ 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患で急変される場合があります。

説明でわからないことがございましたら、遠慮なくお尋ね下さい。

個人情報の使用に係る同意書

私は、社会福祉法人健美会 特別養護老人ホームあいケアステーション六美が、私および身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 入居者に関わる介護計画(ケアプラン)を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体(保険者)、その他社会福祉団体等との連携調整のため
- (4) 入居者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 入居者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) その他、サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外、決して利用しない。また、入居者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

広報活動に係わる個人情報の使用同意書

私は、以下に定める条件のとおり、社会福祉法人 健美会が発行、管理するインターネット ホームページ ソーシャル・ネットワーキング・サービス(以下 SNS とする)や広報紙等につきまして、私の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用期間

当法人のインターネットホームページや SNS、広報誌等の掲載に必要な期間に準じます。

2. 利用目的

インターネットに掲載する当法人の発行 管理する広報誌やホームページをはじめとする SNS 等に施設での生活及び活動風景を写真にて掲載すること。

3. 使用条件

個人情報の提供は必要最低限とし、インターネットをはじめとする広報に関わる目的以外には、決して利用しない。

また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。

被保険者証等の保管に関する合意書

利用者の被保険者証等については、原本をお預かりします。

種 類	内 容	数 量
被保険者証等	後期高齢者医療被保険者証 No. 国民健康保険被保険者証 No.	枚
	後期高齢者医療限度額適用・標準負担額認定証 No. 国民健康保険限度額適用認定証 No.	枚
	介護保険者証 No.	枚
	介護保険負担割合証	枚
	介護保険負担限度額認定証	枚
	お薬手帳	冊
その他		

上記の被保険者証等について、責任をもって保管することを確約します。

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき、重要事項と同意書の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム あいケアステーション六美

説明者 職種

氏名

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて、事業者から重要事項と同意書の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

上記の同意を証するため、重要事項説明書に署名の上、2通作成し1通を受領いたしました。

契約者 住所

氏名

代理人 住所

氏名

続柄

※この重要事項説明書は、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」(平成 25 年栃木県条例第 16 号)第7条の規定に基づき、入居申込者又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。