

「指定介護老人施設」 敬和苑 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。
(福岡県指定 第4078800069号)

当施設はご契約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、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

◆◇目次◆◇

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	3
4. 職員の配置状況	4
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	5
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	9
7. 身元引受人	11
8. 事故発生時の対応について	11
9. 苦情の受付について	12
10. 個人情報の利用目的	12
11. 利用者の意見を把握する体制、第三者評価の実施状況	13

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 やまと医正会 |
| (2) 法人所在地 | 福岡県柳川市大和町栄220番地の2 |
| (3) 電話番号 | 0944-76-5555 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 中村 勝昭 |
| (5) 設立年月 | 平成7年12月 |

2. ご利用施設

- | | |
|--------------|--|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設・平成12年4月1日指定
福岡県 4078800069号 |
| (2) 施設の目的 | <p>指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、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出来るように支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むのに必要な居室および共同施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。</p> <p>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、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。</p> |
| (3) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム 敬和苑 |
| (4) 施設の所在地 | 福岡県柳川市大和町栄220番地の2 |
| (5) 電話番号 | 0944-76-5555 |
| (6) 施設長氏名 | 鮎川浩二 |
| (7) 当施設の運営方針 | <p>テーマ ～敬和苑は高齢者福祉サービスの拠点をめざします～</p> <ul style="list-style-type: none">・ 介護サービス利用者の視点に立った生活の実現への取り組み・ サービス提供者の質のさらなる向上に力点を置き、指針を明確に定め、地域福祉ニーズに十分応えられる基盤整備の推進 <p>基本方針</p> <ul style="list-style-type: none">① 利用者が満足できる質の高いサービスの提供② 働きがいのある職場づくり③ 安全対策の完全実施 |
| (8) 開設年月日 | 平成9年2月15日 |
| (9) 入所定員 | 50人 |

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

敬和苑では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として2階の4人部屋ですが、2人部屋や1階の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出ください。(ただし、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
2人部屋	3室	全室トイレ付き
4人部屋	11室	5室トイレ付き
合計	14室	全室洗面所設備
食堂	1室	
機能訓練室	1室	【主な設備機器】 オートヘルサー、極超短波治療器 温熱治療器
浴室	2室	リフト浴槽、特殊浴槽 普通浴槽（超音波付き）
医務室	1室	

※上記は、厚生省が定める基準により、指定介護福祉施設に必置が義務付けられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更： ご契約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、ご契約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、ご契約者やご家族と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

敬和苑では、ご契約者に対して指定介護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:短期入所を含む>

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

従業者の職種	員 数	常勤換算	指定基準	保有資格
施設長（管理者）	1名	1名	1名	
生活相談員	1名	1名	1名	介護福祉士
看護職員	4名	4名	3名	看護師1名/准看3名
介護職員	25名	25名	21名	介護福祉士 10名
介護支援専門員	1名	1名	1名	介護支援専門員
機能訓練指導員	1名	1名	1名	准看護師
医 師	1名	0, 1名	嘱託可	診療科 内科
栄養士	1名	1名	1名	栄養士

※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で除した数です。

<主な職員の勤務体制>

従業者の職種	勤 務 体 制	
施設長	常勤	9:00~18:00
生活相談員	常勤	9:00~18:00
医 師	月・金曜日	17:10~19:10
介護職員	早番	6:30~15:30 3名
	日勤	8:00~17:00 1~2名
	遅出	9:30~18:30 7~8名
	夜勤	17:00~(翌)10:00 3名
看護職員	早番	6:30~15:30 1名
	遅出	9:30~18:30 1名
介護支援専門員	常勤	9:00~18:00
機能訓練指導員	常勤	9:30~18:30(准看1名)
栄養士	常勤	9:00~18:00(管理栄養士1名)

5. 敬和苑が提供するサービスと利用料金

敬和苑では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて

- (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契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

① 食事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる栄養ケア計画表及び献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事を摂っていただくことを原則としています。

（食事時間）

朝食 7：30 昼食 12：00 夕食 18：00

② 口腔ケア

- ・口腔機能向上及び栄養改善の為、毎食後介護職員が口腔ケアチェックを行います。

③ 入浴

- ・入浴または清拭を週2回以上行います。
- ・身体機能のレベルに応じた浴槽を整備しておりますので、寝たきりの方でも負担なく入浴することができます。

④ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。またプライバシー保護にも十分留意します。

⑤ 機能訓練

- ・ご契約者の心身の状況に応じた個別機能訓練計画を作成し、個別メニューの実施と日常生活の中での生活リハビリを実施します。

⑥ 健康管理

- ・嘱託医にて週2回の回診を行います。通常は常勤の看護婦が健康管理を行います。
- ・年2回（4月、10月）健康診断を行います。

⑦ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。
- ・食事後ごとに、口腔ケアを行い清潔保持と感染防止に努めます

○1割負担の料金表（1日あたり）

施設サービス費	要介護度 1 589円	要介護度 2 659円	要介護度 3 732円	要介護度 4 802円	要介護度 5 871円
栄養マネジメント加算	-				
日常生活継続支援加算	36円				
夜勤職員配置加算 (Ⅲ)	22円				
看護体制加算 (Ⅰ)	6円				
看護体制加算 (Ⅱ)					
栄養マネジメント強化加算	-				
※科学的介護推進体制加算	40円/月				
サービスに係る1日 あたりの自己負担	653円	723円	796円	866円	935円

○2割負担の料金表（1日あたり）

施設サービス費	要介護度 1 1178円	要介護度 2 1318円	要介護度 3 1464円	要介護度 4 1604円	要介護度 5 1742円
栄養マネジメント加算	-				
日常生活継続支援加算	72円				
夜勤職員配置加算 (Ⅲ)	44円				
看護体制加算 (Ⅰ)	12円				
看護体制加算 (Ⅱ)	-				
栄養マネジメント強化加算	-				
※科学的介護推進体制加算	80円/月				
サービスに係る1日 あたりの自己負担	1306円	1446円	1592円	1732円	1870円

○3割負担の料金表（1日あたり）

施設サービス費	要介護度1 1767円	要介護度2 1977円	要介護度3 2196円	要介護度4 2406円	要介護度5 2613円
栄養マネジメント加算	-				
日常生活継続支援加算	108円				
夜勤職員配置加算 （Ⅲ）	66円				
看護体制加算（Ⅰ）	18円				
看護体制加算（Ⅱ）	-				
栄養マネジメント強化加算	-				
※科学的介護推進体制加算	120円/月				
サービスに係る1日 あたりの自己負担	1959円	2169円	2388円	2598円	2805円

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）――総利用単位数 14.0%（円） *R6年6月～開始

上記の料金表によって、ご契約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額を除いた金額（自己負担額）と食事代と居住費の自己負担額の合計金額をお支払いください。（職員の配置状況にて加算の区分が変更になる場合があります。）

（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度・利用者負担割合に応じて異なります。）

- *「日常生活継続支援加算」とは、重度の方を積極的に受け入れる事を評価し、介護福祉士を一定以上配置し支援している事を評価する加算です。
- *「夜勤職員配置加算」とは、入所者数に対し基準を上回る夜勤職員配置に対する加算です。
- *「看護体制加算」とは、常勤の看護師の配置や基準を上回る看護職員を配置していることに対する加算です。
- *「科学的介護推進体制加算」とは、科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出とフィードバック情報の活用により、介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進するために、施設系サービス、通所系サービス、居住系サービス、多機能系サービスの幅広いサービスにおいて新設された加算です。

☆ご契約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いったん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、ご契約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「サービス提供証明証」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、ご契約者の負担額を変更します。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条、第6条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事の提供（食事代）

ご契約者に提供する食事の材料にかかる費用です。

朝食 390円 昼食 555円 夕食 500円 (1,445円/日)

負担限度額			
利用者負担第1段階	利用者負担第2段階	利用者負担第3段階①	利用者負担第3段階②
300円/日	390円/日	650円/日	1,360円/日

② 居住費（多床室）

ご契約者が使用される部屋にかかる費用です。

多床室（4人部屋、2人部屋） 1日につき 915円

負担限度額		
利用者負担第1段階	利用者負担第2段階	利用者負担第3段階①②
0円/日	430円/日	430円/日

③ 散髪

月に1回、美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 散髪 1,500円

（要した実費の実費となります。）

④ 貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は以下のとおりです。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融期間（福岡銀行中島支店）に預け入れている預金

○お預かりするもの： 通帳・印鑑

○保管管理者：施設長

○出納方法：手続きの概要は以下のとおりです。

・預金の預け入れおよび引出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。

・保管管理者は上記届出書の内容に従い、預金の預け入れおよび引き出しを行います。

・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

○利用料金：原則として無料です。

⑤ レクリエーション、クラブ活動

ご契約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。

⑥ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供者についての記録をいつでも閲覧できます。

⑦ 日常生活上必要となる諸経費実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

※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 ご契約者の通院や入院時の送迎は原則として無料です。

⑨ 契約書第21条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

ご契約者の介護度に関係なく1日あたり（実費として） 10,000円

ご契約者が、要介護認定で自立または要支援と判定された場合 7,960円

(3) 利用料金のお支払方法（契約第6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月の口座引き落とし日までに以下の方法でお支払いください。

（1ヶ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額とします。）

ア. ご契約者・ご家族様の通帳からの引き落とし

(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、ご契約者の希望により、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。（ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証する者ではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものではありません。）

①協力医療機関

医療機関の名称

長田病院

ヨコクラ病院

柳川病院

②協力歯科医療機関

福岡歯科クリニック（訪問歯科）

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

敬和苑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、仮にこのような事由に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。（契約書第15条参照）

①要介護認定によりご契約者の心身の状態が自立または要支援と判定された場合

②事業所が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により、ホームを閉鎖した場合

③施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合

④当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合

⑤ご契約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。）

⑥事業所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) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書16条、第17条）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設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のサービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②施設の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ご契約者が入院された場合
- ④事業所もしくはサービス従業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
- ⑤事業所もしくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業所もしくはサービス従業者が故意または過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を契約しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者がご契約者の身体・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取らない場合

(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）（契約書第18条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、また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ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従業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、また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ご契約者がおおむね3ヶ月以上病院または診療所に入院すると見込まれた場合もしくは入院した場合
- ⑤ご契約者が介護老人保険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

※ご契約者が病院等に入所された場合の対応について※（契約書第20条参照）

当施設に入所中に、医療機関への入院が生じた場合の対応は、以下のとおりです。
（基本的に3ヶ月内であればスムーズな入所の受け入れを配慮しています。）

① 短期入院の場合

1月につき、6日間分の外泊加算（246円×6日）をいただきます。

② 3ヶ月以内に退院が見込まれる場合

3ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれる場合には、ご契約者及びその家族の希望を勘案し、再び入所することができます。

③ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

おおむね3ヶ月以内の退院が見込まれず、契約を解除した場合であっても、退院された場合には、再び当施設に優先的に入所できるよう努めます。
また、当施設が満室の場合でも、短期入所生活介護を優先的に利用できるよう努めます。

（3）円滑な退所のための援助（契約書第19条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、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または介護老人保健施設の紹介
- 居宅支援事業者の紹介
- その他保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

7. 身元引受人

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。

（ご契約者が心身喪失その他の事項により判断能力を失なわれたと思われる場合またはご契約者の家族等を代理人とすることが好ましいと考えられる場合は、ご契約者の家族等を含む第3者を代理人とすることができます。）

ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者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。（代理人を選出された場合はあらためて「残置引取人」を定める必要はありません。）
当施設は、「残置引取人」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、ご契約者または残置物引取人（代理人）にご負担させていただきます。

8. 事故発生時の対応について

敬和苑では、ご契約者に対して指定介護福祉サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、契約者の家族等に対して連絡を行います。

- ① 損害賠償保険に加入します。
- ② 事故が生じた場合は、その原因を解明し、再発生を防ぎます。

9. 苦情の受付について（契約第24条参照）

（1）敬和苑における苦情の受付

当施設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（担当名）

〔事務員〕 横溝 美里

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9：00～18：00

○苦情解決責任者

〔施設長〕 鮎川 浩二

また、苦情等受付ボックスを玄関に設置しています。

第三者委員会

久保 美知子（連絡先 0944-76-0392）

小柳 楊 治（連絡先 0944-76-4415）

（2）行政機関その他苦情受付期間

福岡県介護保険広域連合 柳川・大木・広川支部	柳川市三橋町正行431 電 話 0944-75-6301 FAX 0944-75-6340
国民健康保健団体連合会	福岡市博多区吉塚本町13番47号 電 話 092-642-7859 FAX 092-642-7856
福岡県運営適正化委員会	春日市原町3丁目1番7号 電 話 092-915-3511 FAX 092-584-3790

※ 当事業所では、苦情に対し第三者委員会の体制をとっております。

10. 個人情報の利用目的

『特別養護老人ホーム敬和苑』では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

〔事業所内部での利用目的〕

- ・ 当事業所が利用者等に提供する介護サービス。
- ・ 介護保険事務。
- ・ 介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - 入退所等の管理
 - 会計・経理
 - 事故等の報告
 - 当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・ 当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ―利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答。
 - ―利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合。
 - ―検体検査業務の委託その他の業務委託。
 - ―家族などへの心身の状況説明。
- ・ 介護保険事務のうち
 - 介護保険事務の委託
 - ―審査支払機関へのレセプトの提出。
 - ―審査支払機関又は保険者からの照会への回答。
- ・ 損害賠償保険等に係る保険会社等への相談又は届出など。

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・ 当施設の管理運営業務のうち
 - ―医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料。
 - ―当施設において行われる学生の実習への協力。
 - ―当施設において行われる事例研究。

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- 当施設の管理運営業務のうち
 - ―外部監査機関への情報提供

1 1. 利用者の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

意見箱等、利用者の意見等を把握する取り組み	あり
福岡県福祉サービス第三者評価推進機構からの第三者評価の実施	なし
〃 結果の公表	なし

令和 年 月 日

指定介護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 敬和苑
 説明責任職名 介護支援専門員 氏名 印

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

契約者住所
 氏 名 印

（身元引受人）

住 所
 氏 名 印

（続柄 ）