

「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。
(指定 第4490200179号)

当施設はご契約者に対して地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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。

※当施設への入所は、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。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

社会福祉法人 友愛会

地域密着型特別養護老人ホーム 静雲荘

(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービス)

1. 施設経営法人

- (1)法人名 社会福祉法人 友愛会
(2)法人所在地 大分県別府市大字野田字サッショウ原1293番地の1(別府市湯山5組)
(3)電話番号 0977-67-2311
(4)代表者氏名 理事長 明 石 秀 伸
(5)設立年月 昭和50年4月2日

2. ご利用施設

- (1)施設の種類 地域密着型介護老人福祉施設(介護保険法)
(平成26年4月1日指定 事業所番号 4490200179 号)
- (2)施設の目的 入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、少数の居室及び当該居室に近接して設けられている共同生活室ごとにおいて地域密着型施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各共同生活室においてご契約者が相互に社会的関係を築き自律的な日常生活を営めるように支援することを目指すものとする。
- (3)施設の名称 地域密着型特別養護老人ホーム 静雲荘
(4)施設の所在地 大分県別府市大字野田字サッショウ原1293番地の1(別府市湯山5組)
(5)電話番号 0977-67-2311
(6)施設長氏名 施設長 荒 金 一 生

(7)施設の運営方針

介護施設として、ご利用者様を幸せにしたいと考えることは当たり前です。しかし、果たして本当に幸せを感じているのでしょうか。施設職員だけの自己満足になってないだろうか。「幸せ」の価値観は、人それぞれ違います。すべてを施設で補うことは不可能です。ただし、病院とは違う『生活の場』であることはまぎれもない事実であります。『生活の場』… その意味を私たちは、人として当たり前の日常生活を送れることと考えます。そこには、豪華な衣装・食べ物・パーティー(行事)は必要ありません。朝起きて「おはよう」から寝る前の「おやすみなさい」その日常の繰り返しが当たり前のように施設でも可能にすることこそが大切と考えます。そこで、当り前の日常が幸せだと思えるように 私たちは、4つの言葉を大切にしていきます。

【愛情】～ いつも笑顔で対応いたします。

【誠実】～ いつもご利用者様への思いやりの気持ちを大切にします。

【倅せ】～ いつも温かい家庭のような雰囲気大切にします。

【希望】～ 「静雲荘が大好きです！」と誇りを持って言える仕事をします。

- (8)開設年月 昭和51年1月10日
平成22年4月1日 (ユニット型個室開設)
平成26年4月1日 (地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業へ)

(9)入居定員 20名

3. 居室の概要

(1)居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として個室ですが、多人数のお部屋をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、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
1人部屋	20室	1室(15.4㎡～18.55㎡) 2ユニット(1 ユニット 10 室)
食堂・共同生活室	2室	1 丁目(143.01 ㎡) 2丁目(143.875 ㎡)
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 低周波治療器、高周波治療器、マッサージ器、起立台 温熱治療器、平行棒、足浴バブルマッサージ器他
浴室	2室	一般浴槽(1 人用) 1 ・機械浴槽 1
医務室	1室	
相談室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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: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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

(2)利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備

当施設では居室以外の利用料金はご負担いたしません。テレビ、冷蔵庫等の電気代もいりません。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して地域密着型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	常勤換算	指定基準
1. 施設長(管理者)	1名	1名
2. 介護職員	7名	7名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	1名	1名
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師	非常勤2名	必要数
8. 栄養士(※当施設は管理栄養士配置)	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 別府湾腎泌尿器病院 (内科・泌尿科) 鶴見台病院(精神科)	毎週月・金曜日 13:00～16:00 14:00～15:00 月2回 指定なし
2. 介護職員	標準的な時間帯における人員配置 日中： 8:00～19:30 夜間：19:30～ 8:00
3. 看護職員	標準的な時間帯における人員配置 毎日： 8:00～17:00
4. 機能訓練指導員	月～金曜日 9:00～11:00 14:00～16:00

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、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)当施設が提供する基準介護サービス(契約書第3条参照)

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①居室の提供

②食事

- ・当施設では、栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・食事の場所は、入居者様が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、ご契約者様が共同生活室で食事を摂ることを支援致します。
- ・食事時間、場所、食事内容は、個々の状況及び希望に応じて対応いたします。

(食事時間) ※あくまで参考時間であり、食事時間については、ご契約者様の居宅での食事時間を基本とします。

朝食： 8:00～ 昼食：12:00～ 夕食： 18:00～

③入浴

- ・ご契約者様が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるように、適切な方法により、入浴の機会を提供するものとする。ただし、やむを得ない場合は、清拭を行うことをもってこれを代えることがあります。（基本の入浴回数は、最低 週に 2 回以上）
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。
- ・入浴を実施する場所は、基本的には、2ユニットに 1 か所設置の個浴槽にてプライバシーへの配慮から1対1介護を致します。ただし、寝たきり等の身体状況からユニット下階の特殊浴槽を使用することもあります。
- ・入浴方法の希望(シャワー浴 時間等)に応じて対応いたします。
- ・入浴又は清拭を実施する際は、ご契約者様のプライバシーの確保に配慮いたします。

④排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者様の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ・おむつを使用せざるを得ないご契約者様については、排せつの自立をはかりつつ、そのおむつを適切に取り換えます。
- ・排せつサービスにあたって、ご契約者様のプライバシーの確保に努めます。

⑤機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者様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。
- ・機能訓練の一環として、口腔内ケアを毎日の日課として毎食後実施いたします。

⑥健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦その他自立への支援

- ・ご契約者様の嗜好に応じた趣味、教養または娯楽に関する活動の機会を提供するとともに、ご契約者様が自律的におこなうこれらの活動を支援致します。
- ・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。（ただし、居宅での習慣がない場合はその限りではありません）
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。
- ・ご契約者様の家族と連携を図りつつ、ご契約者様と家族の交流等の機会を確保する様に努めます。

＜サービス利用料金(1日あたり)＞(契約書第6条参照)

下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費額を除いた金額(自己負担額)と居室と食事に係る標準自己負担額の合計金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。)

個 室

介護度	区分	施設 サービス	居住費	食費	1日合計 (1割負担)	1日合計 (2割負担)	1日合計 (3割負担)
要介護1	第1段階	682	880	300	1862	2544	3226
	第2段階	682	880	390	1952	2634	3316
	第3段階①	682	1370	650	2702	3384	4066
	第3段階②	682	1370	1360	3412	4094	4776
	第4段階	682	2066	1445	4193	4875	5557

要介護2	第1段階	753	880	300	1933	2686	3439
	第2段階	753	880	390	2023	2776	3529
	第3段階①	753	1370	650	2773	3526	4279
	第3段階②	753	1370	1360	3483	4236	4989
	第4段階	753	2066	1445	4264	5017	5770
要介護3	第1段階	828	880	300	2008	2836	3664
	第2段階	828	880	390	2098	2926	3754
	第3段階①	828	1370	650	2848	3676	4504
	第3段階②	828	1370	1360	3558	4386	5214
	第4段階	828	2066	1445	4339	5167	5995
要介護4	第1段階	901	880	300	2081	2982	3883
	第2段階	901	880	390	2171	3072	3973
	第3段階①	901	1370	650	2921	3822	4723
	第3段階②	901	1370	1360	3631	4532	5433
	第4段階	901	2066	1445	4412	5313	6214
要介護5	第1段階	971	880	300	2151	3122	4093
	第2段階	971	880	390	2241	3212	4183
	第3段階①	971	1370	650	2991	3962	4933
	第3段階②	971	1370	1360	3701	4672	5643
	第4段階	971	2066	1445	4482	5453	6424

☆その他介護保険において当施設でご契約者様にいただいている加算は以下の通りです。

- ・サービス提供体制加算Ⅲ(1割…6円、2割…12円、3割…18円/日) ・処遇改善加算(Ⅱ)基本サービス+各種加算に13.6%の加算
- ・精神科医療指導加算(1割…5円、2割…10円、3割…15円/日) ・看護体制加算ⅠⅠ(1割…12円、2割24円、3割…36円/日)
- ・福祉施設初期加算(1割…30円、2割…60円、3割…90円/日 入所から30日間限定)

☆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、ご契約者の負担額を変更します。

(2)(1)以外のサービス(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 特別な食事

ご契約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

② 理美容 (※保健所への出張散髪の許可あり施設です)

[理髪サービス]

月に1回、理容師の出張による理髪サービス(調髪、顔剃、洗髪)をご利用いただけます。

利用料金: 1回あたり1500円(男性のおしゃれカットは1700円)

[美容サービス]

美容師の出張による美容サービス(調髪、パーマ、洗髪)をご利用いただけます。

利用料金： 実費(参考:カットパーマ 6300 円 カット・カラー5250 円等)

③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、以下の通りです。

○管理する金銭の形態:施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○お預かりするもの:上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書

○保管管理者:施設長

○出納方法: 手続きの概要は以下の通りです。

・預金の預入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出して頂きます。

・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及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:1か月当たり 0円

④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。

⑤複写物の交付

ご契約者は、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実費をご負担いただきます。 1枚につき 10円

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

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。

⑦施設設備のメンテナンス費用実費

ご契約者は、ホームの施設、設備について、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損、1年以上入居もしくは変更した場合は、自己費用により原状に復する相当の費用を負担いただきます。

□実 費

※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。

(3)利用料金のお支払い方法(契約書第6条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。※現在は銀行自動口座落しにて対応(毎月27日引落し)。(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。)

ア. 銀行自動口座引落

イ. 下記指定口座への振り込み

大分銀行 鉄輪支店 普通預金 0090260

口座名義人 特別養護老人ホーム 静雲荘 理事長 明 石 秀 伸

(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。(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。)

協力医療機関

医療機関の名称	別府湾腎泌尿器病院	
所在地	別府市北石垣深町851番地	0977-66-4111
診療科	内科・泌尿器科	

協力医療機関

医療機関の名称	鶴見台病院	
所在地	別府市大字鶴見4075番地の4	0977-22-0366
診療科	精神科・神経科	

※入院中は、入院先の病衣・オムツの使用をお願いしております。

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、ご契約者に退所していただくことになります。(契約書第14条参照)

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
(但し、ご契約者が平成12年3月31日以前からホームに入所している場合、本号は、平成22年3月31日までは適用されません。)
- ② 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又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下さい。)
- ⑥ 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)(契約書第15条、第16条参照)

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 ご契約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地域密着型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ご契約者の身体・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
- ⑥ 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)(契約書第17条参照)

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 ご契約者が、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 ご契約者による、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 ご契約者が、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 ご契約者が連続して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 ご契約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

→ * 契約者が病院等に入院された場合の対応について(契約書第18条参照)

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 検査入院等、短期入院の場合

1ヵ月につき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る入院については、3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。

③ 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。

< 入院期間中の利用料金 >

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。

なお、ご契約者が利用していたベッド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(契約書第18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

7. 残置物引取人(契約書第21条参照)

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、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※静雲荘にて残置物の処分を希望する場合は、処分費用が発生いたします。

8. 苦情の受付について(契約書第23条参照)

(1)当施設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(担当者) 荒 金 一 生

[職名] 特別養護老人ホーム 静雲荘 施設長

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8:00～17:00

また、苦情受付ボックスを事務所前ロビーに設置しています。

(2)行政機関その他苦情受付機関

別府市役所高齢者福祉課	所在地 大分県別府市上野口町1-15 電話番号 0977-21-1463 受付時間 9:00～17:00
大分県 国民健康保険団体連合会	所在地 大分県大分市大手町2-3-12 電話番号 097-534-8470 受付時間 9:00～17:00
大分県社会福祉協議会	所在地 大分県大分市大津町2-1-14 電話番号 097-558-0300 受付時間 9:00～17:00

(3)第三者機関による苦情や相談の受付

実施する福祉サービスの利用権を守り、自由・人権・プライバシーが確保され、福祉サービス受給過程における様々な苦情の救済及び暮らしの相談などを取り扱います。

① 第三者 2名以上

② 事業者 2名以上

③ 利用者・家族代表 1名以上 委員は、5名以上とし構成されます。

第三者委員会	[担当者]草牧 徳明 池上 恵子 久保 信子 [電話番号]67-2311 [受付時間]8:00～17:00
--------	---

令和 年 月 日

地域密着型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の説明を行いました。

地域密着型特別養護老人ホーム 静雲荘

説明者職名 施設長 氏 名 荒 金 一 生 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、地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者 氏 名 印

※署名代行者 住 所

氏 名 印

契約者との続柄 ()

※残置物引取人 住 所

氏 名 印

契約者との続柄 ()